

Udgiftsbenchmark af det specialiserede voksenalter - botilbud



Afrapportering

Indledning

	Side
	Hovedkonklusioner
	Formål og analysespørgsmål
	Analysedesign
	Resultater
	Kompleksitet og udgifter fordelt på ejerform og tilbudstype
	Resultater – Botilbudsborgere med autisme
	Bilag
	<u>3</u>
	<u>5</u>
	<u>6</u>
	<u>11</u>
	<u>15</u>
	<u>21</u>
	<u>24</u>

Hovedkonklusioner

Københavns Kommune **har marginalt flere i botilbud end borgersammensætningen tilsiger** sammenlignet med gennemsnitlig praksis blandt de fire kommuner i analysen.

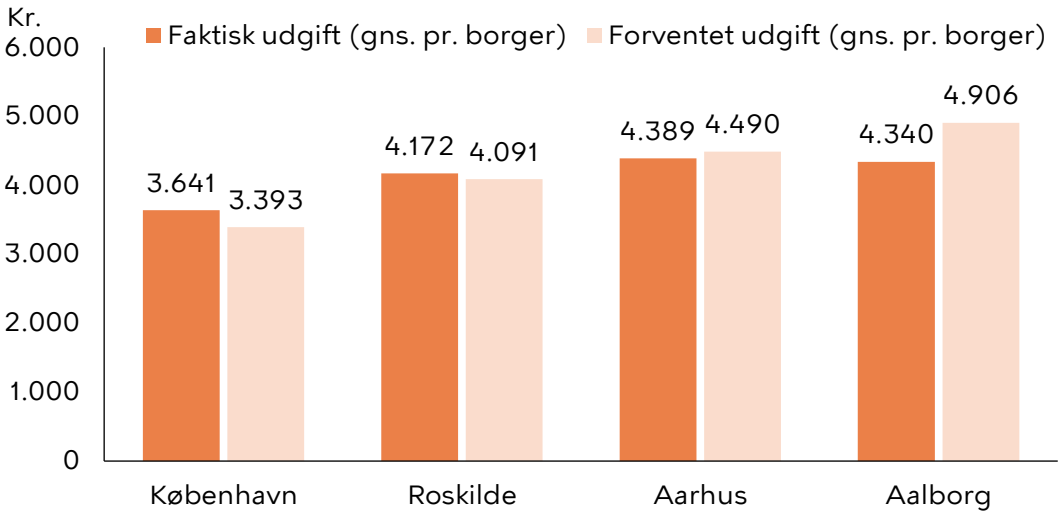
Den gennemsnitlige københavnske botilbudsborger er mindre kompleks end botilbudsborgere i Roskilde og Aalborg.

Det **faktiske udgiftsniveau i København er 7 pct. højere** end forventet givet borgersammensætningen. Forklaringen er, at København visiterer flere borgere til botilbud end man ville forvente, samt at særligt kommunens udgifter til eksterne tilbud er højere end de øvrige kommuners.

Tabel 1. Faktisk og forventet andel i botilbud

	Borgere i botilbud		Benchmarking-Indikator (pct.-point)
	Faktisk andel (pct.)	Forventet andel (pct.)	
København	0,48	0,47	0,01
Roskilde	0,51	0,55	-0,05
Aarhus	0,65	0,61	0,04
Aalborg	0,55	0,65	-0,09

Figur 1. Faktisk og forventet udgifter til botilbud



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.

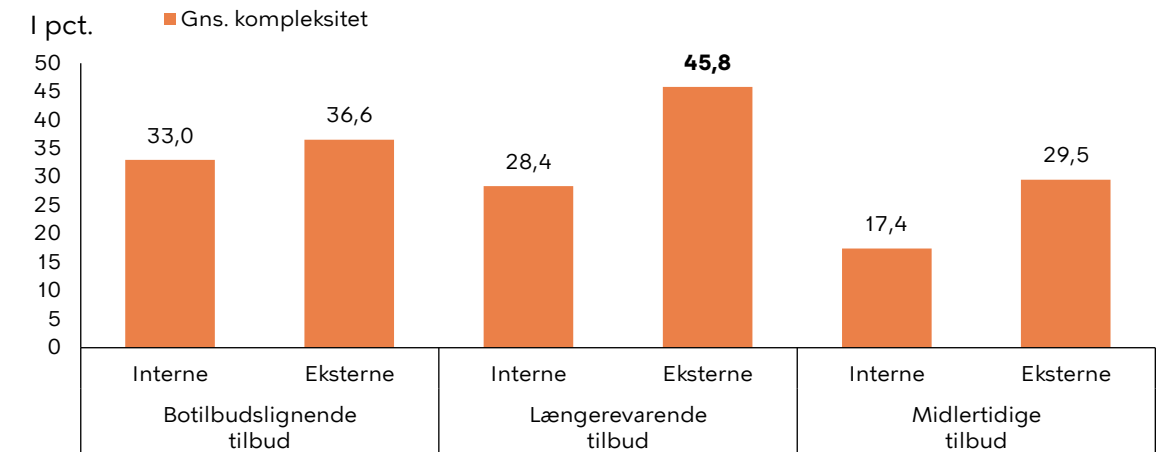
Hovedkonklusioner

Københavns borgere i eksterne botilbud er generelt mere komplekse end borgerne i interne tilbud. Det gælder særligt længerevarende og midlertidige tilbud.

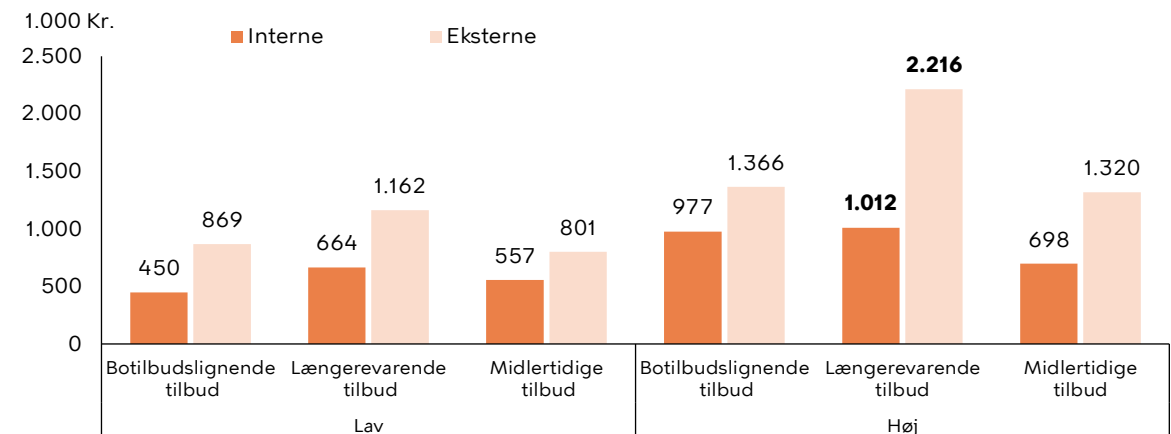
Ejerformen er dog i sig selv udgiftsdrivende, idet udgiften til en borger med samme kompleksitet er højere på et eksternt tilbud end på et internt. Københavnske borgere på eksterne længerevarende tilbud er i gennemsnit 1.2 mio. dyrere end borgere med samme kompleksitet på interne tilbud.

Borgernes kompleksitet afspejler deres forventede sandsynlighed for at være i botilbud, som er beregnet pba. socioøkonomiske, sundhedsfaglige og kriminelle faktorer. **Borger med en høj kompleksitet** omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på mindst 75 pct, mens **borgere med lav kompleksitet** omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på højst 25 pct.

Figur 2. Gennemsnitlig kompleksitet fordelt på botilbudstype og ejerform i København



Figur 3. Faktiske udgifter til borgere i København med lav og høj kompleksitet efter ejerformer og tilbudstype (gennemsnit pr. botilbudsborger).



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Formål og analysespørgsmål

Formålet med analysen er at afdække, om kommunernes udgifter til botilbud er højere eller lavere end forventet, når der tages højde for borgersammensætningen.

Analysen kan dermed afdække, om udgiftsniveauet til forskellige typer af botilbud i den enkelte kommune er højere eller lavere end i andre kommuner for sammenlignelige målgrupper, dvs. borgere med ens baggrundskaraktistika og støttebehov.

Analysen besvarer følgende spørgsmål:

- Hvad er kommunernes faktiske og forventede andel af borgere i botilbud?
- Hvad er kommunernes faktiske og forventede udgifter til botilbud, når der samtidig tages højde for borgersammensætningen?
- Hvad er kommunernes faktiske og forventede udgifter til forskellige botilbud for borgere med sammenlignelig kompleksitet?
- Hvordan påvirker autisme udgiftsniveauet?

Analysedesign

Definitioner og afgrænsning



Population

Borgere mellem 18-66 år med bopælskommune i København, Roskilde, Aarhus og Aalborg¹



Botilbud

Botilbud omhandler tilbud givet efter §107 og §108 i Serviceloven (SEL) samt tilbud efter §105 i Almenboligloven (ABL) i kombination med §85 i SEL i 2022

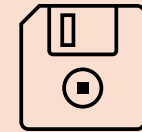


Kommuner i analysen

København, Roskilde, Aarhus og Aalborg kommune

Udvælgelse er baseret på borgersammensætning, størrelse på populationen og geografisk placering.

De 4 kommuner omfatter 20 pct. af borgere i botilbud på landsplan²



Udgiftsdata

Der anvendes udgiftsdata indsamlet fra kommunernes fag- og økonomisystemer.

Udgifterne er de omkostningsbaserede udgifter³ til botilbud på cpr-niveau.

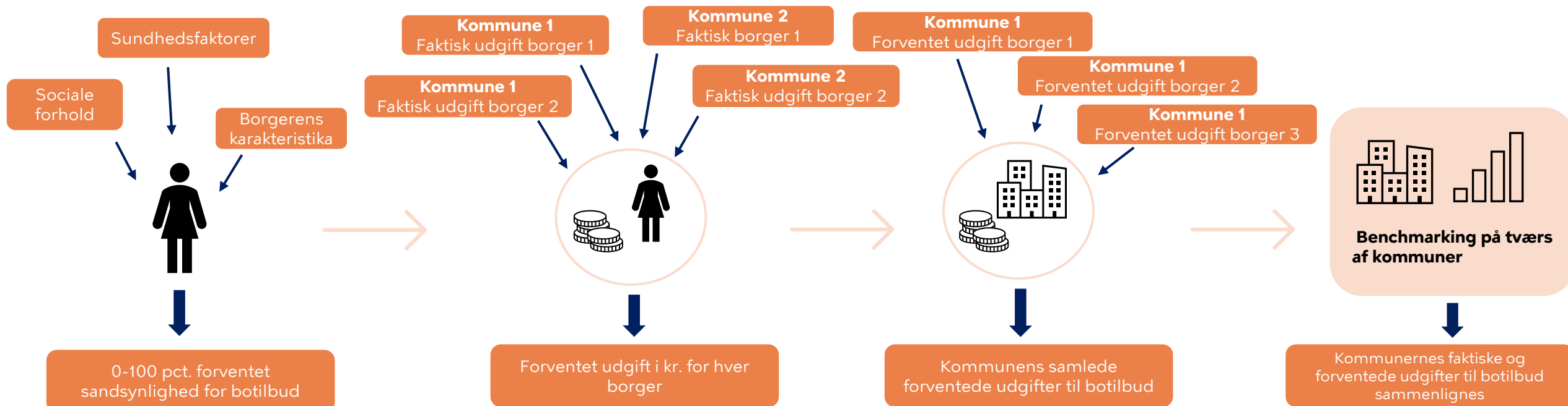
1) Hovedresultaterne i afrapporteringen er på baggrund af en aldersbegrænset model (18-66 år), da det er den primære målgruppe jf. Serviceloven §81a. Flere ældre (66+ år) modtager dog også støtte via Serviceloven, men kommunernes tilgang kan her variere i højere grad ift. kommunens værdighedspolitik. Der fremgår derfor i bilag 1 resultater fra en model hvor alle +18 år indgår.

2) Se bilag 2.

3) De omkostningsbaserede udgifter er momsafløftede og inkluderer indregnede udgifter i takster, som ikke er direkte konteret (eksempelvis administrative overhead og administrative fællesskaber). Derved kan udgifterne sammenlignes på tværs af kommunerne

Analysedesign (1/2)

For at sammenligne kommunernes udgifter til botilbud anvendes en to-delt model (se bilag 3 for nærmere modelbeskrivelse). Først estimeres borgernes sandsynlighed for at være i botilbud (forventet sandsynlighed). Herefter anvendes kommunernes udgiftsdata på individniveau til at beregne hver enkelt borgers forventede udgift til botilbud i 2022 givet borgernes sandsynlighed for at være i botilbud.



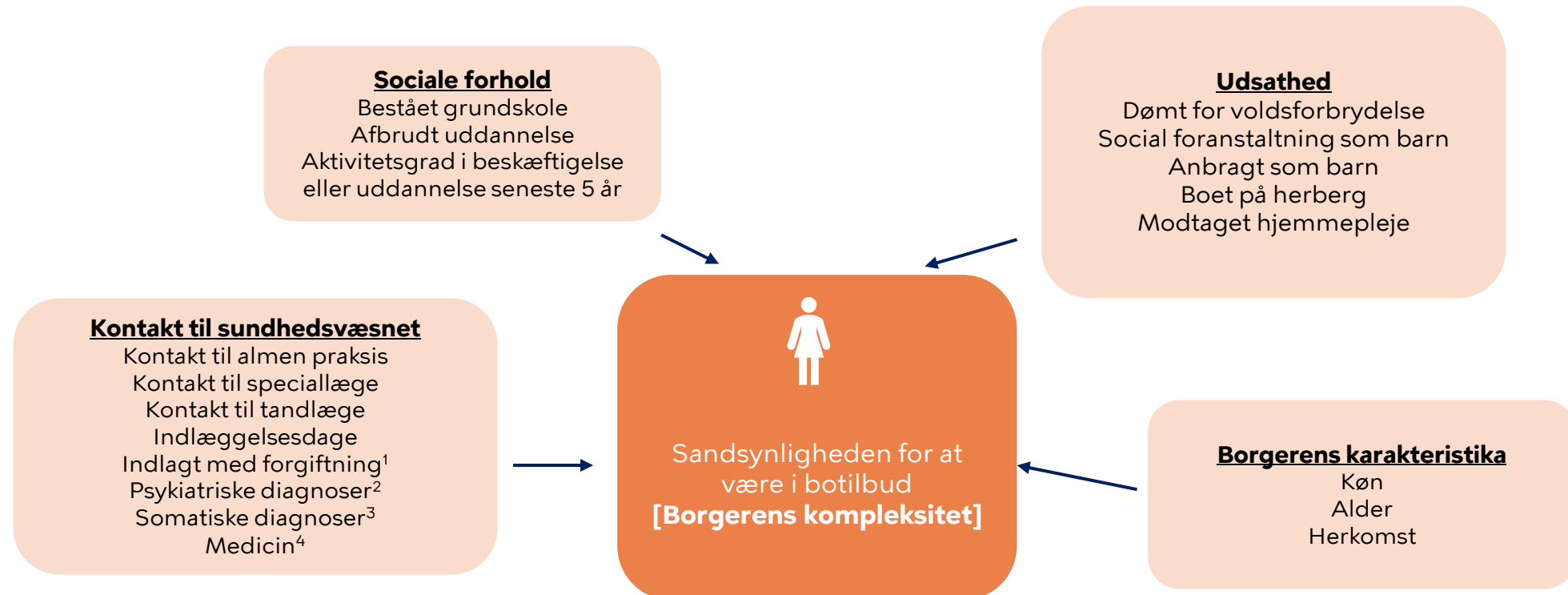
På baggrund af borgerens baggrundskarakteristika beregnes en forventet sandsynlighed for at være i botilbud

På baggrund af kommunernes faktiske udgifter til botilbud for den enkelte borger, udregnes forventet udgift pr. borger givet borgerens sandsynlighed for at være i botilbud

Alle kommunes borgere har nu en forventet udgift til botilbud. Dette summeres til kommunens samlede forventede udgift til botilbud.

Analysedesign (2/2)

I beregningen af borgerens sandsynlighed for at være i botilbud og den forventede udgift indgår nedenstående variable (se bilag 4 for definition af variable). Borgernes sandsynlighed for at være i et botilbud omtales i analysen som borgerens kompleksitet.



Forbehold

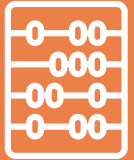
Borgernes sandsynlighed for at være i et botilbud (i analysen også kaldet *kompleksitet*) er en beregnet størrelse baseret på borgernes individuelle karakteristika, herunder sociale forhold, helbred og ressourcer. Det skal i tolkningen af resultaterne holdes for øje, at der kan være andre faktorer, som har betydning for, om en borger er i botilbud, men som ikke kan observeres i registerdata. Fx ikke-diagnosespecifik og ikke medicineret udadreagerende adfærd. Imidlertid forventes disse faktorer at være forholdsmæssigt ligeligt fordelt blandt kommunerne i analysen og forventes derfor ikke at skævvride analysens resultater på tværs af kommuner.

Dele af forskellene mellem faktiske og forventede udgifter kan skyldes faktorer, som analysen ikke tager højde for, herunder forskelle i kommunalt prisniveau, produktivitet, kompetencedækning eller stordriftsfordele. Analysen kan ikke belyse præcist, i hvilket omfang ovenstående faktorer påvirker kommunernes udgiftsniveau. Det vil kræve, at væsentligt flere kommuner indgår i analysen.

Analysen er lavet på baggrund af en model, der aldersbegrænser populationen til 18 til 66-årige. I et robusthedstjek er modellen kørt uden aldersbegrænsning. Her ændrer den forventede andel af borgere sig ikke for København, men udgifterne til botilbud er 10 pct. højere end forventet med afsæt i borgersammensætningen. Dette indikerer, at Københavns Kommune har væsentlig flere udgifter til ældre (over 66 år), end hvad der gør sig gældende i de øvrige tre kommuner. Overordnet set ændrer hovedresultaterne sig ikke, da København uanset modelvalg har højere udgifter end forventet.

August 2024

Det Tværgående Analysekontor
Københavns Kommune



Resultater



Faktisk og forventet andel i botilbud

København har flere borgere i botilbud end forventet

- **København har 0,01 pct.-point flere borgere i botilbud end det forventes** på baggrund af borgersammensætningen i København og den gennemsnitlige visitationspraksis blandt de fire kommuner. Det svarer til ca. 63 borgere.
- **Aalborg og Roskilde har færre borgere i botilbud end det forventes** på baggrund af borgersammensætningen.
- **Aarhus har den højeste faktiske andel** i botilbud, hvilket er 0,04 pct.-point flere borgere i botilbud, end det forventes givet deres borgersammensætning.
- Den forventede andel i botilbud er udregnet pba. borgernes socioøkonomi, diagnoser, øvrige sundhedsforhold mv. **I København forventes 0,47 pct. af borgerne at være i botilbud**, hvilket er et lavere niveau end de øvrige tre kommuner.

Tabel 2. Faktisk og forventet andel i botilbud (2022)

	Borgere i botilbud		Benchmarking-indikator (i pct.-point)
	Faktisk andel (pct.)	Forventet andel (pct.)	
København	0,48	0,47	0,01
Roskilde	0,51	0,55	-0,05
Aarhus	0,65	0,61	0,04
Aalborg	0,55	0,65	-0,09

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

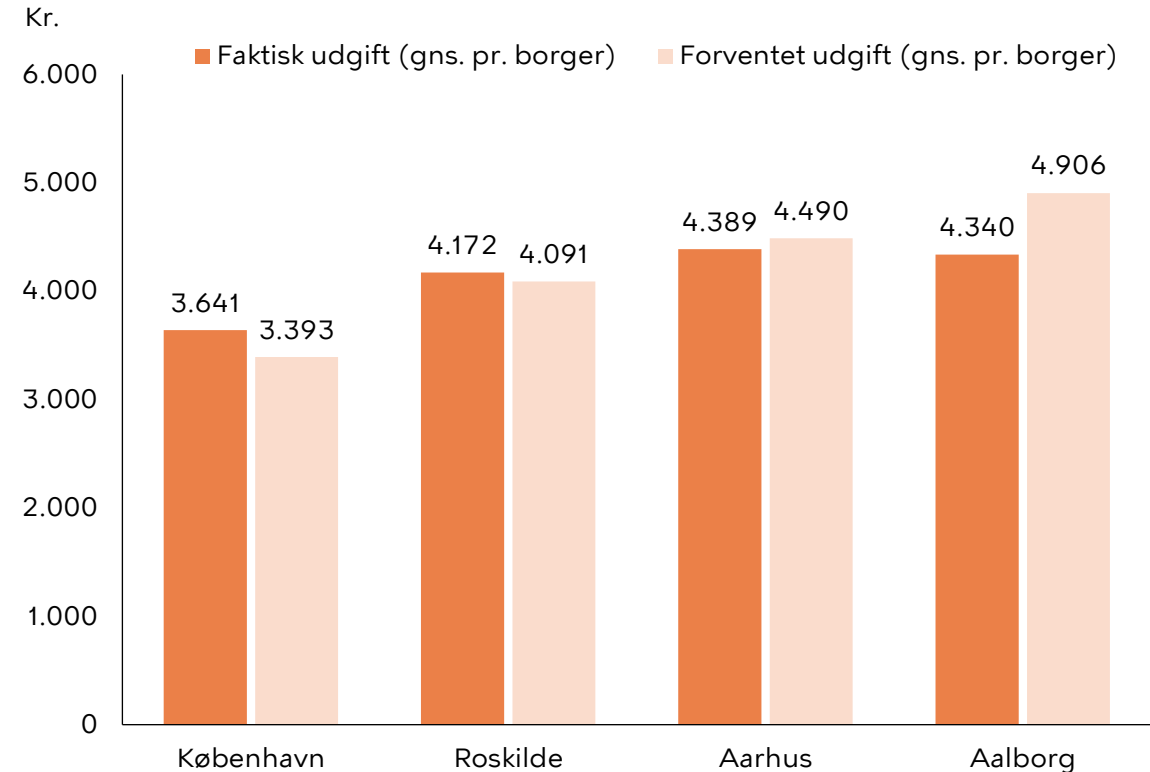
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL.

Faktisk og forventet udgift til botilbud

København har højere udgifter til botilbud end forventet

- **Københavns udgifter til botilbud er 7 pct. højere**, end man vil forvente på baggrund af kommunens borgersammensætning, hvilket blandt andet skyldes, at KK har flere i botilbud end forventet, jf. forrige slide.
- **Aarhus** har ligesom København flere end forventet i botilbud, men deres **faktiske udgifter er 2,3 pct. lavere** end forventet. Det skyldes, at Aarhus – sammenlignet med de andre kommuner – generelt har lavere enhedsudgifter til botilbud af alle typer med undtagelse af længerevarende tilbud jf. bilag 5.
- Det er dog særligt **Aalborg, som har lavere udgifter til botilbudsområdet end det forventes**. Her er **udgifterne 13 pct. lavere** end forventet med afsæt i borgersammensætningen. Det skyldes særligt, at Aalborg har markant færre borgere i botilbud end det forventes, hvilket reducerer det faktiske udgiftsniveau.
- **Roskilde har 2 pct. højere** udgifter til botilbud end forventet, til trods for, at de har færre i botilbud end forventet.

Figur 4. Faktisk og forventet udgifter til botilbud (gennemsnit pr. borger)



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.

Kompleksitet og udgifter

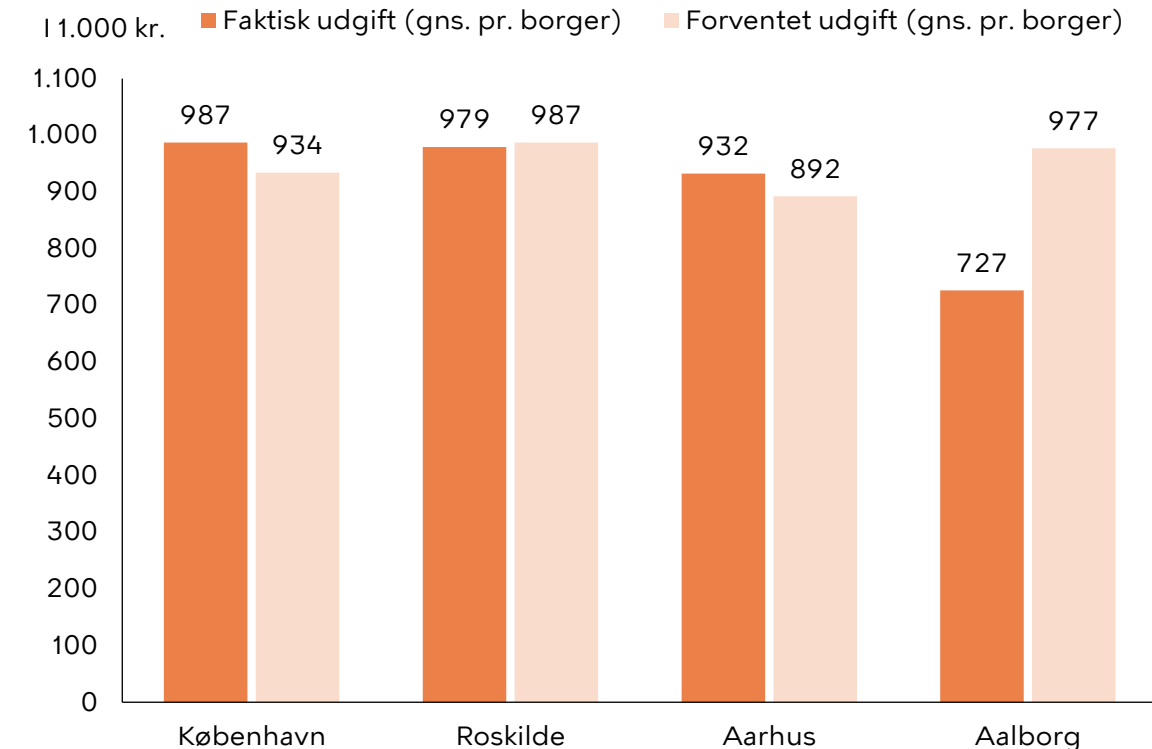
København har de højeste udgifter til borgere med høj kompleksitet

- København har de højeste faktiske udgifter til de mest komplekse borgere i forhold til de øvrige kommuner. **Københavns udgifter til denne gruppe borgere er 5 pct. højere** end man ville forvente på baggrund af borgersammensætningen i København.
- Aalborg** er den kommune med **laveste faktiske udgifter til de mest komplekse borgere** og **ligger 22 pct. under de øvrige kommuner**. Aalborgs faktiske udgifter er 34 pct. lavere end man ville forvente ud fra deres borgersammensætning.
- De store forskelle i udgiftsniveauet for borgere med høj kompleksitet på tværs af kommunerne skyldes til dels kommunernes praksis ift. brugen af forskellige botilbudstyper og ejerformer.

Borger med en høj kompleksitet omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på mindst 75 pct.

I bilag 6 vises også resultaterne for borgere med hhv. lav, mellem-lav og mellem-høj kompleksitet.

Figur 5. Faktisk og forventet udgift til botilbud for borgere med høj kompleksitet (gennemsnit pr. borger)



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.



Kompleksitet og udgifter fordelt på ejerform og tilbudstype

Kompleksitet efter tilbuddets ejerform

København har de mest komplekse borgere i eksterne botilbud

- Mens **Roskildes** botilbudsborgere har **det højeste gennemsnitlige kompleksitet** på 33 pct. (fremhævet med rød firkant) og **Aarhus har det laveste kompleksitet** på 29 pct.
- Generelt er **borgerne i interne tilbud mindre komplekse end borgerne i eksterne tilbud**, det gælder i alle kommunerne **på nær Aalborg**.
- København har** sammen med Roskilde **de mest komplekse borgere i eksterne tilbud** (fremhævet med blå firkant). I København er det det forventede støttebehov blandt de mest komplekse borgere i eksterne tilbud 65,6 pct.
- På tværs af kommuner og ejerform er gennemsnittet en del større end medianen. Det betyder, at der for alle fire kommuner er en 'hale' af meget komplekse borgere, som trækker gennemsnittet op.

Tabel 3. Borgernes kompleksitet fordelt på tilbudsform

	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal borgere
Alle					
København	5,6	19,4	30,3	51,0	2.322
Roskilde	7,9	22,1	33,1	55,6	281
Aarhus	5,3	20,1	29,8	48,4	1.609
Aalborg	5,3	20,5	31,0	54,1	807
Intern					
København	5,0	17,6	28,1	46,2	1.758 / 76 pct.
Roskilde	7,0	16,1	28,4	44,5	125 / 44 pct.
Aarhus	4,8	18,4	27,8	44,4	1.002 / 62 pct.
Aalborg	5,5	20,6	31,4	55,4	563 / 70 pct.
Ekstern					
København	8,5	28,9	36,9	65,6	564 / 24 pct.
Roskilde	8,5	27,9	36,9	63,3	156 / 56 pct.
Aarhus	6,0	23,9	33,1	56,4	607 / 38 pct.
Aalborg	5,2	20,4	30,1	52,4	244 / 30 pct.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer
Note: Forventet støttebehov er beregnet ud fra borgernes karakteristika, herunder socioøkonomiske og sundhedsmæssige faktorer. Sidste kolonne viser antallet og andelen af borgere i den pågældende ejerform, for det seneste tilbud, som borgeren har fået.

Kompleksitet efter tilbudstype

Borgerne i botilbudslignende tilbud er mere komplekse i København

- **København har de mest komplekse borgere i botilbudslignende tilbud** i forhold til de andre kommuner. For de 25 pct. mest komplekse borgere (fremhævet med rød firkant) er det forventede støttebehov på over 58 pct.
- **I både længerevarende og midlertidige tilbud har København de mindst komplekse borgere** på tværs af alle kommuner.
- Borgere **i længerevarende tilbud i København har lav kompleksitet sammenlignet med særligt Roskilde og Aarhus.** (fremhævet med blå farve). Mens halvdelen af de københavnske borgere på længerevarende tilbud har en forventet sandsynlighed for botilbud på over 25 pct., har halvdelen af borgerne i Roskilde og Aarhus et forventet sandsynlighed på over 48 pct.

Tabel 4. Borgernes kompleksitet fordelt på tilbudstype

	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal / Andel borgere
Botilbudslignende tilbud (§105)					
København	7,0	23,9	33,5	58,6	999 / 43 pct.
Roskilde	9,9	18,1	29,4	47,3	68 / 24 pct.
Aarhus	4,9	18,5	28,7	45,5	981 / 61 pct.
Aalborg	5,0	21,6	31,3	52,5	467 / 58 pct.
Længerevarende tilbud (§108)					
København	8,9	25,5	33,6	53,8	675 / 29 pct.
Roskilde	19,1	50,5	49,7	79,8	76 / 27 pct.
Aarhus	19,5	48,4	47,9	77,6	207 / 13 pct.
Aalborg	7,5	25,7	35,5	61,1	120 / 15 pct.
Midlertidige tilbud (§107)					
København	2,9	11,0	21,9	33,9	648 / 28 pct.
Roskilde	3,8	15,5	25,8	36,4	137 / 49 pct.
Aarhus	3,5	14,3	23,4	36,1	421 / 26 pct.
Aalborg	5,0	16,0	28,0	46,9	220 / 27 pct.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

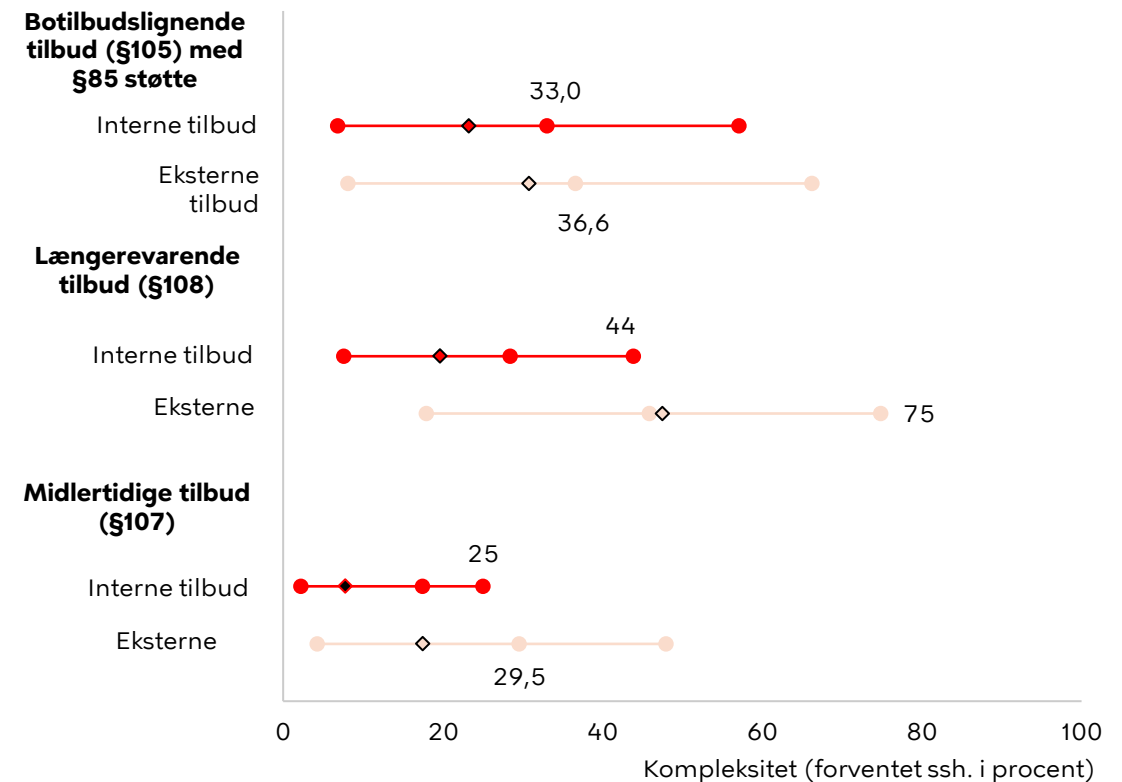
Note: Andel borgere angivet i pct., angiver andel af borger i det pågældende tilbud relativt til det samlede antal borgere i botilbud eller botilbudslignende tilbud i analysen. Det samlede antal fremgår af tabel 3 'Overordnet'. Tabellen er opdelt efter seneste tilbud, som borgeren har modtaget.

Kompleksitet efter tilbudstype og ejerform

Københavnske botilbudsborgere i eksterne tilbud er mere komplekse end borgere på interne tilbud

- Uanset tilbudstype er Københavns borgere mere komplekse i eksterne tilbud sammenlignet med interne tilbud.
- Det gælder særligt for borgere i længerevarende eksterne botilbud. Kompleksiteten blandt de mest komplekse borgere i interne længerevarende tilbud er 44 pct., mens den er 75 pct. i længerevarende eksterne tilbud.
- For botilbudslignende tilbud er forskellen mellem interne og eksterne tilbud mindst sammenlignet med de andre tilbudstyper. Den gennemsnitlige kompleksitet er blot 3,6 pct. point større i de eksterne end de interne botilbudslignende tilbud.

Figur 6. Variationen i kompleksitet blandt borgere i forskellige tilbudstyper i København



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Note: Forventet kompleksitet er beregnet ud fra borgernes karakteristika, herunder socioøkonomiske og sundhedsmæssige faktorer. Hvert punkt viser hhv 1. kvartil, median (♦) gennemsnit og 3. kvartil.

Faktisk udgift til botilbud efter ejerform og kompleksitet

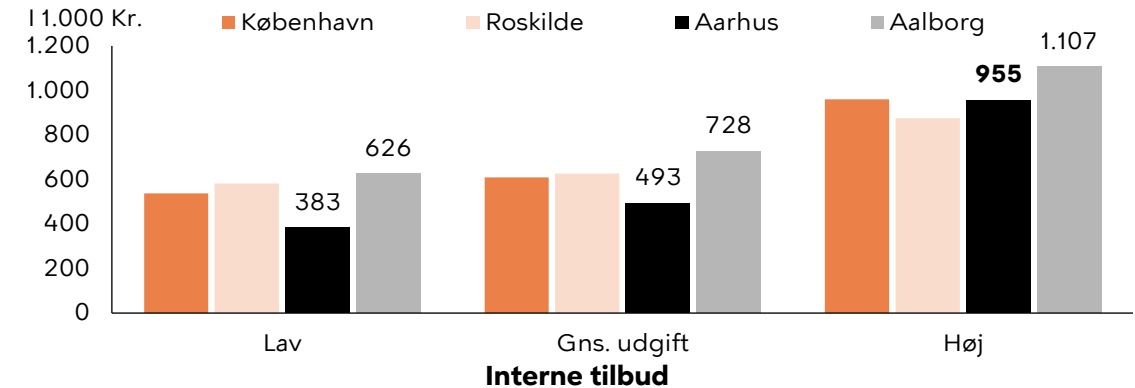
Eksterne tilbud er i sig selv udgiftsdrivende, uanset borgernes kompleksitet

- **For alle kommuner udover Aalborg** er udgiften til **eksterne tilbud højere end til interne tilbud** for borgere med samme kompleksitet.
- Det gælder **særligt i København**, hvor udgiften til eksterne botilbud er omtrent dobbelt så høj som udgiften til interne botilbud for borgerne med samme kompleksitet.
- **Aalborg har højere gennemsnitlige udgifter til de interne tilbud** end de øvrige kommuner – både for borgere med lav og høj kompleksitet. Det skyldes, at Aalborg, modsat de andre kommuner, har de mest komplekse borgere på interne tilbud.

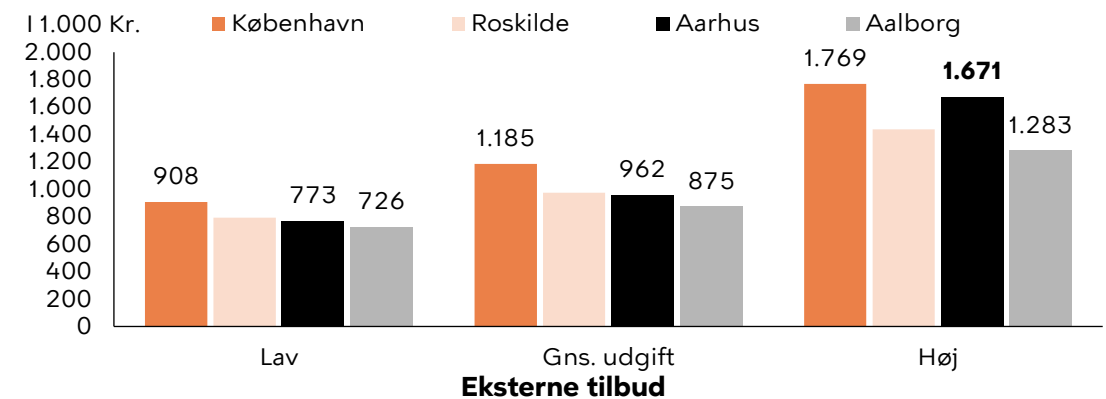
Borger med en høj kompleksitet omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på mindst 75 pct.

Borgere med lav kompleksitet omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på højest 25 pct.

Figur 7. Faktiske udgifter til borgere med lav og høj kompleksitet i interne tilbud (gennemsnit pr. botilbudsborger), 2022.



Figur 8. Faktiske udgifter til borgere med lav og høj kompleksitet i eksterne tilbud (gennemsnit pr. botilbudsborger), 2022.



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Note: I Bilag 7 er de gennemsnitlige udgiftsniveauer pr. botilbudsborger fordelt på tilbudstype og ejerform for København også vist.

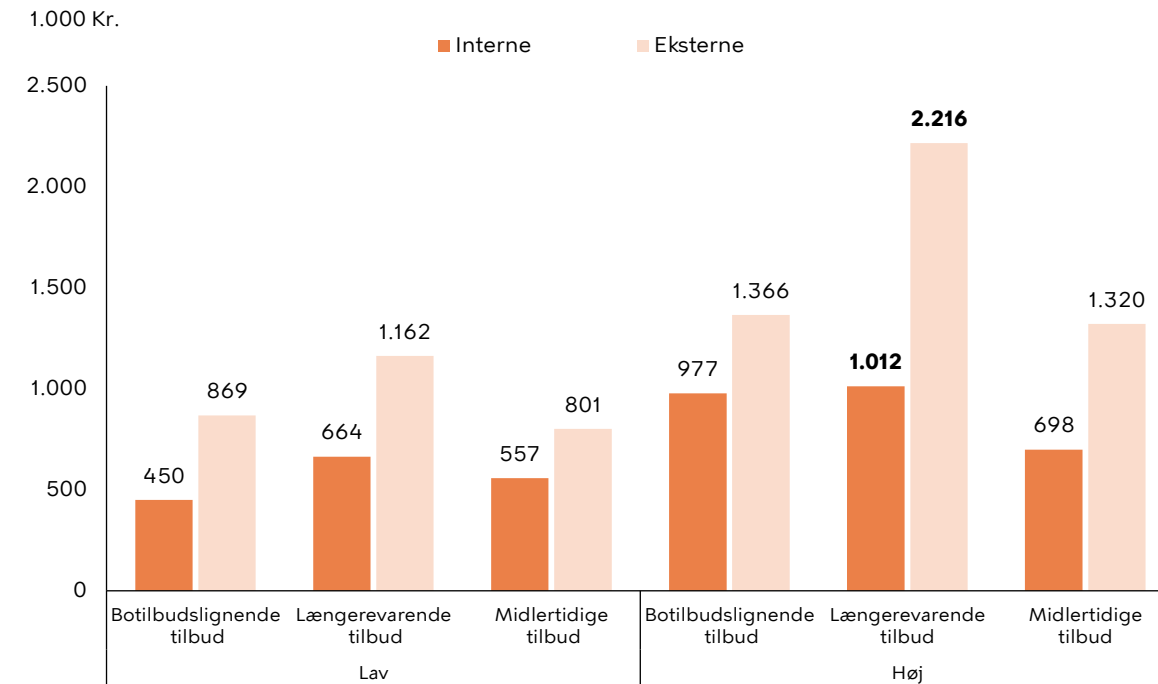
Faktisk udgift til botilbud efter ejerform og tilbudstype i København

Længerevarende tilbud har den højeste gennemsnitlige udgift, uanset borgerens kompleksitet

- Københavnske borgere i længerevarende botilbud har den højeste gennemsnitlige udgift på tværs af tilbudstyper uanset ejerform.
- **Københavns gennemsnitlige udgifter til de mest komplekse borgere i længerevarende tilbud er omtrent dobbelt så høje for eksterne tilbud sammenlignet med interne tilbud.**
- **Botilbudslignende tilbud er næst dyrest for borgere med høj kompleksitet, mens de for borgere med lav kompleksitet har den gennemsnitlige laveste udgift.**
- For borgere på **interne midlertidige tilbud** er **forskellen på den gennemsnitlige udgift mindst** på tværs af borgere med **lav og høj kompleksitet**.

Borger med en høj kompleksitet omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på mindst 75 pct.
Borgere med lav kompleksitet omhandler borgere med en forventet sandsynlighed for botilbud på højest 25 pct.

Figur 9. Faktiske udgifter til borgere i København med lav og høj kompleksitet efter ejerformer (gennemsnit pr. botilbudsborger).



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Note. I Bilag 7 er de gennemsnitlige udgiftsniveauer pr. botilbudsborger fordelt på tilbudstype og ejerform for København også vist.



Botilbudsborgere med autisme

Autisme øger udgiften til borgere i botilbud

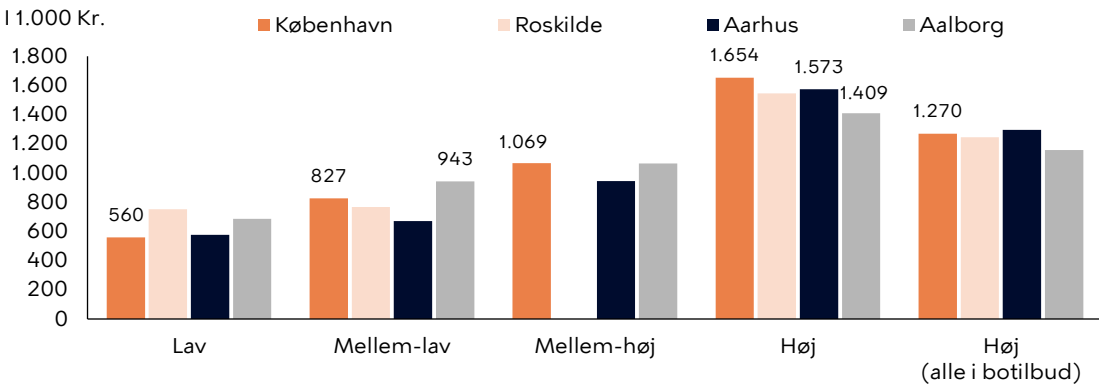
- **Autisme** er en af de karakteristika, der øger sandsynligheden mest for at være i botilbud, og autisme er i sig selv udgiftsdrivende¹.
- **København har den laveste andel af botilbudsborgere med autisme.** I København er det godt hver femte botilbudsborger, som har autisme, mens det er flere end hver fjerde i Roskilde. Dog har København den største andel af borgere med en psykiatrisk diagnose, hvilket betyder, at det er andre psykiatriske diagnoser end autisme, der fylder.
- København har den højeste gennemsnitlige udgift for borgere med autisme med høj kompleksitet sammenlignet med de andre kommuner. I gennemsnit betaler København 100.000 kr. mere pr. botilbudsborger med høj kompleksitet og autisme end de øvrige kommuner.
- I København er udgifterne til borgere med autisme og høj kompleksitet 30 pct. højere end udgiften til borgere med høj kompleksitet generelt. Det gælder også for de øvrige kommuner, at udgifterne til borgere med autisme alt andet lige er højere.

1) Autisme er positiv og signifikant i begge dele af modellen. Se bilag 8 for parameterestimater og signifikansniveauer

Tabel 5. Borgere med psykiatriske diagnoser og autisme

	Antal i botilbud	Borgere med psykiatrisk diagnose	Heraf borgere med autisme
København	2.322	2.072 (89,2 pct.)	454 (21,9 pct.)
Roskilde	281	237 (84,3 pct.)	67 (28,3 pct.)
Aarhus	1.609	1.283 (79,7 pct.)	291 (22,7 pct.)
Aalborg	807	563 (69,8 pct.)	130 (23,1 pct.)

Figur 10. Faktiske udgifter til borgere med autisme fordelt på kompleksitet (gns. pr. botilbudsborger).



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer
Note: Definition og gruppering af psykiatriske diagnoser kan findes i bilag 9. De skraverede søjler indikerer, at udgiften er beregnet på få antal observationer

○○○ Bilag



Bilag 1

Perspektiver på kommunernes visitationspraksis

Hovedresultaterne i rapporten er på baggrund af en model, der omfatter personer, der i år 2022 var i alderen 18-66 år. Resultaterne vist i bilagstabel 1 og bilagsfigur 1 er derimod på baggrund af **en model, der inkluderer alle over 18 år.**

Når borgeren når folkepensionsalderen (67 år i 2022), skal der tages stilling til borgerens situation, og hvorvidt støttebehovet kan dækkes på et plejehjem, jf. Serviceloven¹. Hver enkelte kommune har udarbejdet en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg og pleje mv., som kommunen yder til personer over folkepensionsalderen, der har støttebehov, der hører under Serviceloven. Det betyder, at der er forskellig praksis kommunerne i mellem, når borgerne når pensionsalderen.

Bilagstabel 1 viser, at **København** relativt til de tre øvrige kommuner i analysen, **er en kommune med den største andel ældre borgere i botilbud**. I Københavns Kommune var 15 pct. af borgerne i botilbud i 2022 over 66 år, mens den gruppe borgere udgør højst 9 pct. i de øvrige tre kommuner.

Modelmæssigt er forventningen til andelen i botilbud i KK uændret i forhold til den aldersbegrænsede model, hvor netop 0,47 pct. i KK forventes i botilbud, mens den faktiske andel er højere med denne population, **netop 0,5 pct.**

København har dermed 0,03 pct-point flere borgere i botilbud end det forventes² på baggrund af borgersammensætningen i København, når de ældre borgere medregnes. Det faktiske udgiftsniveau i KK er 10 pct. højere end forventet givet vores samlet borgersammensætning. I den aldersbegrænsede model er denne fordel 7 pct. højere.

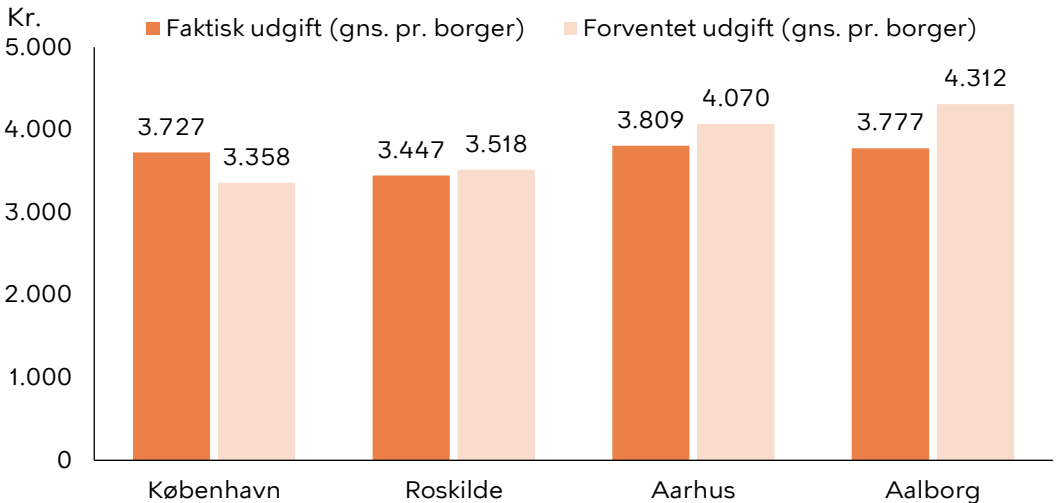
Følgende resultat indikerer dermed, at København Kommune har væsentligt flere udgifter til ældre i botilbud end hvad der gør sig gældende i de øvrige tre kommuner.

1) LBK nr 67 af 22/01/2024 , §81a 2) Obs. denne forskel er på 0,01 pct.-point flere borgere i botilbud i KK i den primære model.

Bilagstabel 1. Fuld model (+18 år): Antal, faktisk og forventet andel i botilbud

	Borgere i botilbud				Benchmarking
	Antal	Andel over 66 år (pct.)	Faktisk andel (pct.)	Forventet andel (pct.)	Indikator (i pct. point)
København	2.724	15	0,50	0,47	0,032
Roskilde	310	9	0,43	0,48	-0,053
Aarhus	1.711	5	0,58	0,56	0,014
Aalborg	884	9	0,48	0,58	-0,097

Bilagsfigur 1. Faktisk og forventet udgifter til botilbud



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter Servicelovens §105, §107 og §108. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.

Bilag 2

Udvælgelseskriterier for kommuner i analysen

I analysen er fire kommuner inkluderet: København, Roskilde, Aarhus og Aalborg. Disse kommuner er valgt for at skabe et sammenligneligt grundlag i undersøgelsen.

Udvælgelsen er baseret på kommunernes indbyggertal, antal og andel af borgere i botilbud samt hensynet til geografisk spredning.

De fire kommuner omfatter tilsammen over en fjerdedel af Danmarks befolkning i alderen 18-66 år. Desuden udgør de tilsammen en femtedel af alle botilbudsborgere i 2022.

Botilbudsborgere er altså en smule underrepræsenteret i disse fire kommuner. Dette mønster er dog konsistent på tværs af alle fire kommuner, hvilket bekræfter, at de er velegnede til sammenligning af praksis og udgiftsniveau inden for botilbudsområdet.

Bilagstabel 2. Karakteristika af de fire deltagende kommuner

	København	Roskilde	Aarhus	Aalborg
Antal 18 - 66 årige	483.696	55.590	248.860	146.363
Andel af samlet befolkning	13,1	1,5	6,7	4,0
Borgere i botilbud				
Andel i botilbud ift. samlet antal i hele landet	9,8	1,1	6,3	3,3
Faktisk andel (pct.)	0,48	0,51	0,65	0,55
Forventet andel (pct.)	0,47	0,55	0,61	0,65
Benchmarkingindikator (pct.-point.)	0,01	-0,05	0,04	-0,09
Socioøkonomisk indeks	1,05	0,80	0,95	0,95
Region	Hovedstaden	Sjælland	Midtjylland	Nordjylland

Kilde: Danmarks Statistikbank, noegletal.dk samt Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed
Note: Resultaterne for elever i segregeret specialundervisning kommer fra analyse om elever i segregeret specialundervisning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed og omhandler segregeringsgraden i skoleåret 2022/2023

Bilag 3 Analysedesign

Når analysen sammenligner kommunernes udgifter til botilbud anvendes en to-delt model (two-part cost model).

Den to-delte model er en udbredt metode til at estimere udgifter på baggrund af individuelle karakteristika. Metoden anvendes ofte indenfor sundhedssektoren, da udgifter til sundhedsydelser sjældent er normalfordelte. Udgifterne vil oftest være skævt fordelt, da mange ikke modtager en ydelse, og derfor har en udgift svarende til 0 kr. Derudover kan der være store variationer i udgiftsbehovet blandt dem, der modtager en ydelse. Ovenstående gælder ligeledes for udgifter til botilbud.

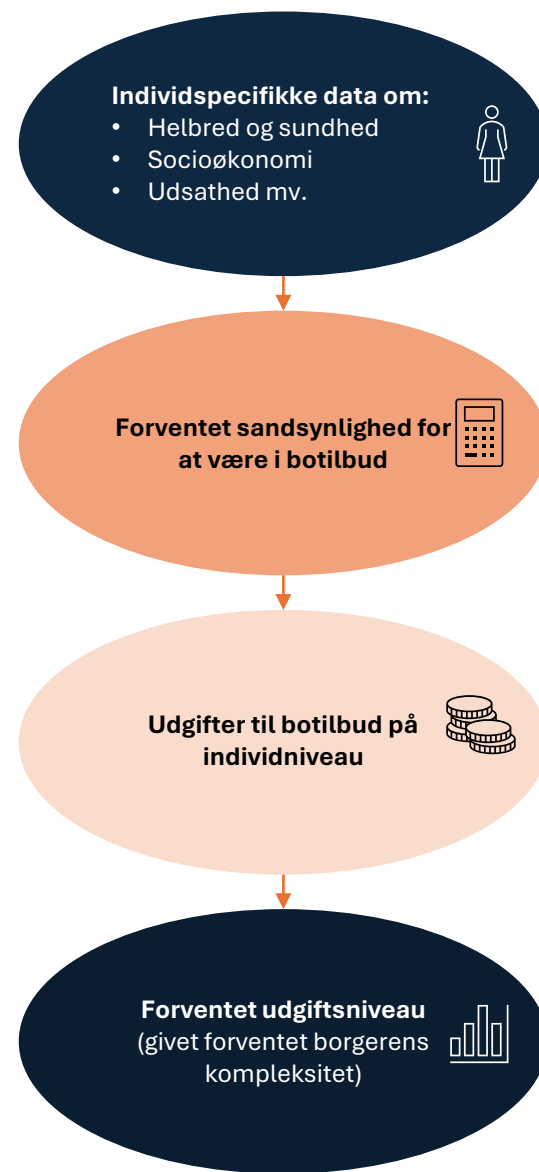
Da der er forskel på kommunernes visiteringspraksis på botilbudsområdet, indgår alle borger over 18 år, som har mulighed for at modtage botilbud i estimering af udgifterne. Ellers vil analysens resultater blive skævvredet.

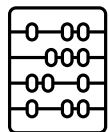
Således udfoldes metode i følgende to trin:

- 1) Sandsynligheden for at have udgifter til botilbud estimeres ved hjælp af en logistisk regression. Hver enkelt borger får en forventet (beregnet) sandsynlighed for at være i botilbud (kompleksitet).
- 2) Den individuelle forventede udgift til botilbud, givet borgerens sandsynlighed for at være i botilbud, beregnes med afsæt i en Generaliseret Lineær Model (GLM) med en passende fordeling og loglink-funktion.

Metoden er fx anvendt i analysen 'Sundhedsudgifter og levetid' (DØRS) og 'De samfundsmæssige omkostninger ved ryg sygdomme og rygsmerter i Danmark' (SDU).

Regressionsresultaterne for begge trin af regressionsmodellen fremgår i bilag 8.



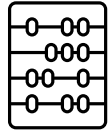


Bilag 4

Variabelliste og definitioner

Variabel i analysen	Definition
Generelle karakteristika	
Alder	Alder d. 31 december 2022
Køn	Kvinde/Mand
Herkomst	Dansk/Efterkommer/Indvandre
Uddannelse og beskæftigelsesvariable	
Grundskole	Har grundskolen som højest fuldførte uddannelse
Afbrudt uddannelse	Har afbrudt en uddannelse
Alderskorrigeret aktivitetsgrad	Aktivitetsgraden er defineret som en gennemsnitlig beskæftigelsesgrad og uddannelsesgrad for årene 2018 til 2021. Den er beregnet på baggrund af DREAMS beskæftigelsesgrader samt borgerens uddannelsesaktivitet (borgeren har modtaget SU eller været under uddannelse). Aktivitetsgraden er efterfølgende alderskorrigeret, for at tage højde for, at der kan være en stor sammenhæng mellem aktivitetsgrad og alder
Udsathed	
Begået en voldsforbrydelse	Personen har begået og er blevet dømt for en voldsforbrydelse fra 2000 til 2012
Sociale foranstaltninger	Har modtaget enten en forebyggelse foranstaltning eller været anbragt som barn
Boet på herberg	Personen har været på herberg eller forsorgshjem 5 år før botilbud
Støtte og kontakt til sundhedspersonale	
Modtaget hjemmepleje	Modtaget hjemmehjælp i perioden 2008 til 2022
Almen praktiserende læge	Gennemsnitlige årlige kontakter de seneste fem år
Speciallæge	Gennemsnitlige årlige kontakter de seneste fem år
Tandlæge	Gennemsnitlige årlige kontakter de seneste fem år

Variabel i analysen	Definition
Kontakt til hospitalsvæsenet	
Forgiftning (alkohol/rusmidler)	Modtaget behandling på hospital for forgiftning med rusmidler eller euforiserende stoffer
Gennemsnitlige sengedage	Gennemsnitlige årlige kontakter de seneste fem år
Medicinforbrug	
Antipsykotisk medicin	Modtaget lægemiddel i løbet af de seneste fem år (2018 til 2022) pba ATC-koder fra lægemiddeldatabasen. ATC: N05A bortset fra N05AN01
Benzodiazepiner	Modtaget lægemiddel i løbet af de seneste fem år (2018 til 2022) pba ATC-koder fra lægemiddeldatabase. ATC: N05BA, N05CD, N03AE, N03AA, N05CF
Polyfarmaci	Modtaget 5 forskellige lægemidler, som vedkommen for hver lægemiddelgruppen (ATC-kode niveau 4) har modtaget mindst 4 gange i løbet af året 2021
Psykiatriske diagnoser og fysisk handicap	Alle diagnoser er afgrænset til kontakt med hospitalet inden for de seneste 15 år med diagnosen (2006-2022). Se bilag 4 for gruppering af diagnoser.
Misbrugsdiagnose/behandling	-
Skizofreni/skizotypisk lidelse	-
Maniodepressiv/bipolar og anden personlighedsforstyrrelse	-
Depression/affektiv lidelse	-
OCD, angst, ADHD/ADD	-
Belastningsreaktion	-
Udviklingshæmmet, downs og mental retardering	-
Autisme	-
Erhvervet hjerneskade	-
Fysisk handicap	-
Øvrige psykiatriske diagnoser	-
Co-diagnoser	-



Bilag 5.1

Gennemsnitlige priser pr. botilbudsborger

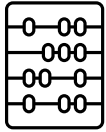
Gennemsnitspris pr. botilbudsborger fordelt på ejerform

	Gns. årlig udgift	Antal/andel af borgere
Overordnet gennemsnit		Antal
København	757.192	2.322
Roskilde	824.318	281
Aarhus	679.569	1.609
Aalborg	786.915	807
Interne tilbud		
København	609.780	1.770 / 76 pct.
Roskilde	626.118	127 / 45 pct.
Aarhus	492.734	1.007 / 63 pct.
Aalborg	727.553	566 / 70 pct.
Eksterne tilbud		
København	1.184.795	573 / 25 pct.
Roskilde	975.105	156 / 56 pct.
Aarhus	961.746	621 / 39 pct.
Aalborg	875.472	255 / 32 pct.

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger fordelt på tilbudstype

	Gns. årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
København	625.815	1.011 / 44 pct.
Roskilde	720.456	68 / 24 pct.
Aarhus	516.845	992 / 62 pct.
Aalborg	712.053	471 / 58 pct.
Længerevarende tilbud		
København	960.032	679 / 29 pct.
Roskilde	985.409	80 / 28 pct.
Aarhus	1.306.981	211 / 13 pct.
Aalborg	928.656	120 / 15 pct.
Midlertidige tilbud		
København	693.468	683 / 29 pct.
Roskilde	746.832	139 / 49 pct.
Aarhus	667.272	457 / 28 pct.
Aalborg	774.587	243 / 30 pct.

Note: Andel er afrundet til nærmeste procent og summere ikke til 100, da én person kan modtage flere tilbud i løbet af et år. Det drejer sig om i alt 56 borgere, som har været i mere end et tilbud.



Bilag 5.2

Gennemsnitlige priser pr. botilbudsborger fordelt på tilbudsform og type

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger på interne tilbud fordelt på tilbudstype

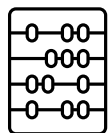
	Gns. årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
København	571.494	887 / 50 pct.
Roskilde	634.547	33 / 26 pct.
Aarhus	431.949	787 / 78 pct.
Aalborg	688.257	416 / 73 pct.
Længerevarende tilbud		
København	710.185	479 / 27 pct.
Roskilde	788.938	37 / 29 pct.
Aarhus	1.050.710	66 / 7 pct.
Aalborg	1.077.274	28 / 5 pct.
Midlertidige tilbud		
København	537.541	432 / 24 pct.
Roskilde	489.771	60 / 47 pct.
Aarhus	505.189	172 / 17 pct.
Aalborg	733.201	130 / 23 pct.

Note: Andel er afrundet til nærmeste procent og summere ikke til 100, da én person kan modtage flere tilbud i løbet af et år.
Antallet af personer der har modtaget interne tilbud i løbet af 2022: København – 1.770, Roskilde – 127, Aarhus – 1.007, Aalborg – 566.

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger på eksterne tilbud fordelt på tilbudstype

	Gns. årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
København	975.068	129 / 23 pct.
Roskilde	801.456	35 / 22 pct.
Aarhus	834.623	207 / 33 pct.
Aalborg	831.555	59 / 23 pct.
Længerevarende tilbud		
København	1.558.416	200 / 35 pct.
Roskilde	1.154.466	43 / 28 pct.
Aarhus	1.413.878	146 / 24 pct.
Aalborg	846.615	96 / 38 pct.
Midlertidige tilbud		
København	932.126	259 / 45 pct.
Roskilde	942.069	79 / 51 pct.
Aarhus	754.501	289 / 47 pct.
Aalborg	822.199	113 / 44 pct.

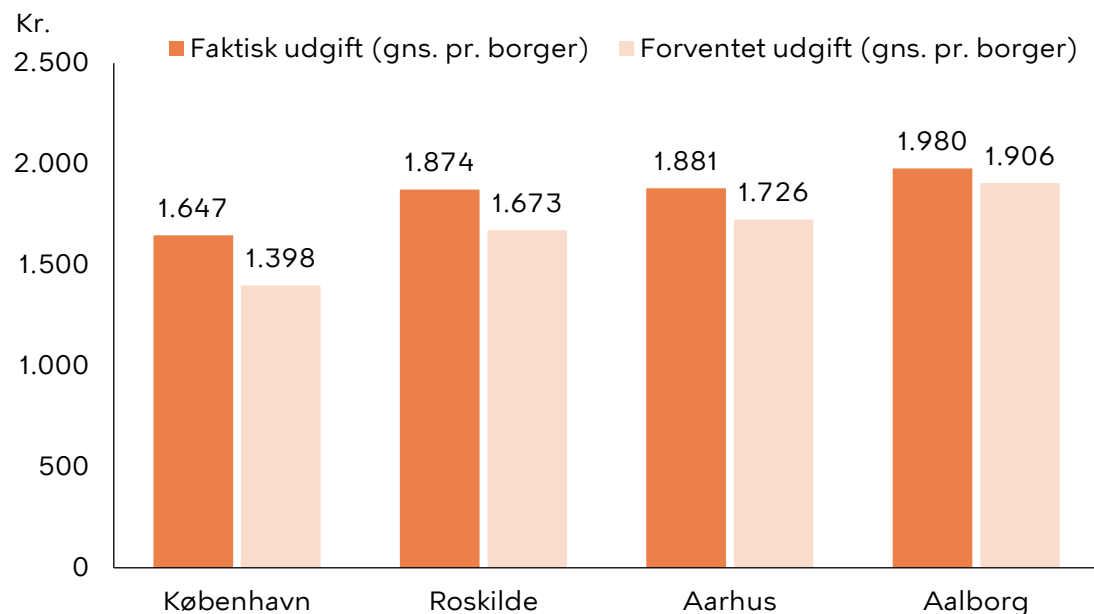
Note: Andel er afrundet til nærmeste procent og summere ikke til 100, da én person kan modtage flere tilbud i løbet af et år.
Antallet af personer der har modtaget eksterne tilbud i løbet af 2022: København – 573, Roskilde – 156, Aarhus – 621, Aalborg – 255.



Bilag 6.1

Faktisk og forventet udgift til botilbud for borgere med forskellig kompleksitetsniveau

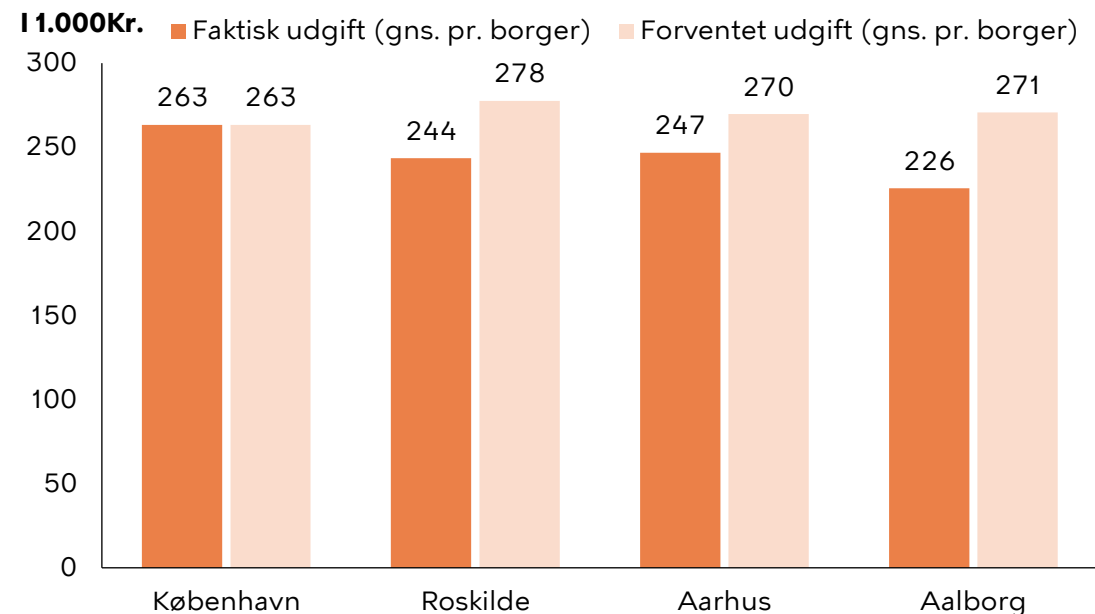
Kompleksitet: Lav



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

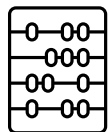
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.

Kompleksitet: Mellem-lav



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

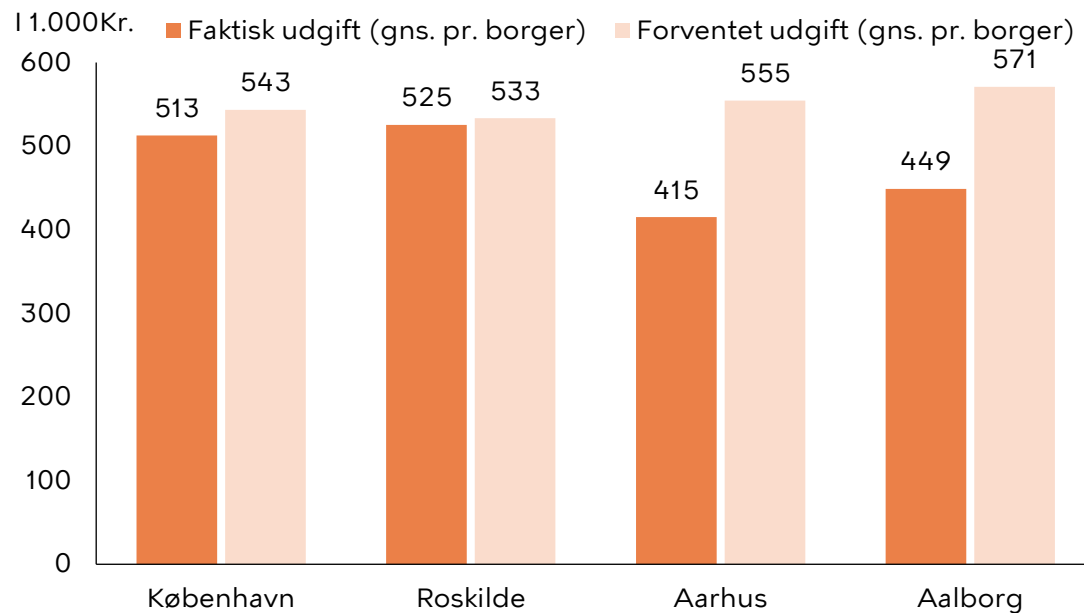
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.



Bilag 6.2

Faktisk og forventet udgift til botilbud for borgere med forskellig kompleksitetsniveau

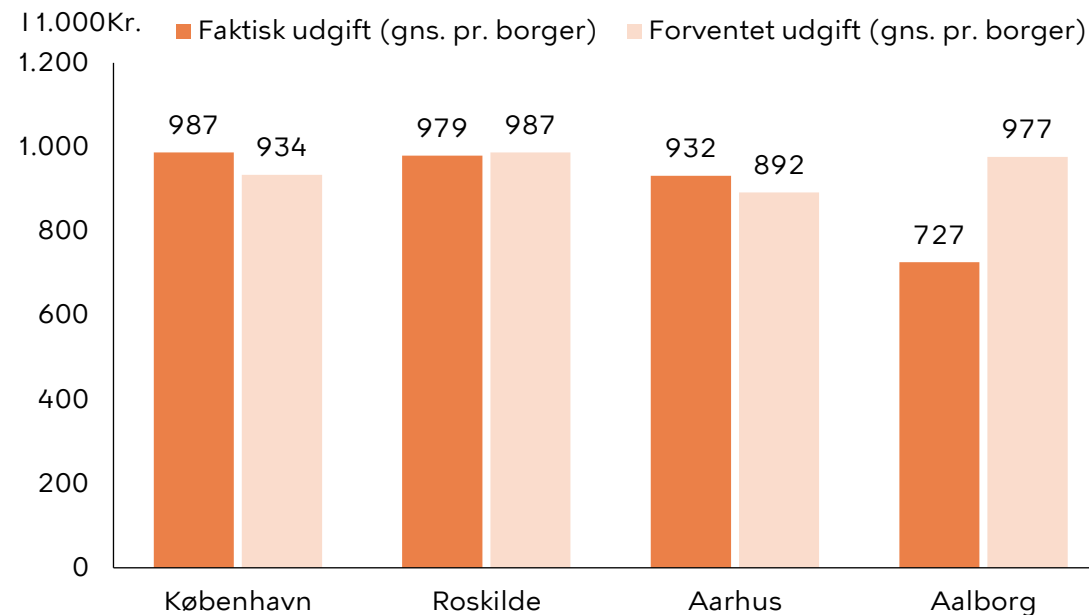
Kompleksitet: Mellem-høj



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

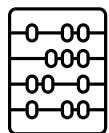
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.

Kompleksitet: høj



Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

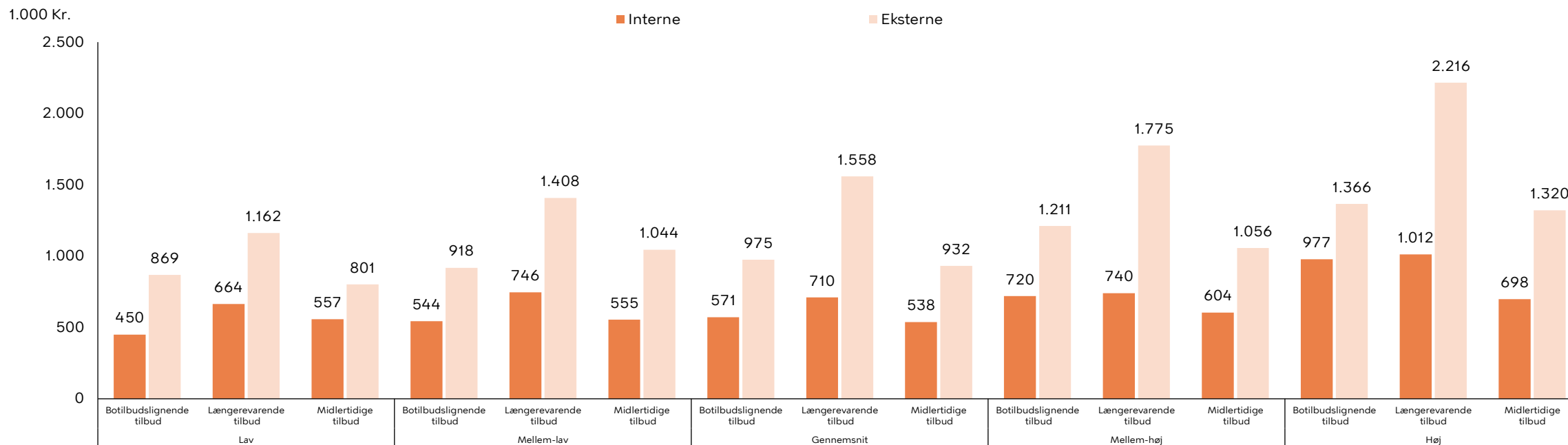
Note: Opgjort for året 2022 ud fra populationen af 18 til 66-årige d. 31/12-2022. Botilbud omhandler botilbud givet efter §107 og §108 i SEL samt §105 efter ABL i kombination med §85 i SEL. Udgifter til botilbud pr. borger er opgjort som den gennemsnitlige udgift pr. borger på et §105, §107 eller §108 botilbud i kommunen. Således afspejler udgiftsniveauet pr. kommune, niveauet givet kommunens visitationspraksis.



Bilag 7

Faktiske udgifter til borgere i København efter ejerform, tilbudstype og kompleksitet (gennemsnit pr. botilbudsborger)

Faktiske udgifter til borgere i København med lav, mellem-lav, gennemsnitlig, mellem-høj og høj kompleksitet efter ejerformer (gennemsnit pr. botilbudsborger).



Bilag 8

Regressionsresultater (1/2)

Variabel	Sandsynligheden for at være i botilbud		Udgiftspåvirkning til botilbud	
	Parameterestimat	Signifikansniveau	Parameterestimat	Signifikansniveau
Alder ultimo 2022 (Ref: 30 til 39 år år)				
18 til 29	-0,177 **		+	
40 til 49	-0,104		-	*
50 til 59	-0,0318		-	***
60 til 66	-0,214 **		-	***
Køn (Ref: Mænd)	-0,408 ***		-	
Herkomst (Ref: Dansk)				
Indvandrere	-1,262 ***		+	*
Efterkommere	-0,829 ***		+	*
Grundskole som højeste fuldførte udd. (Ref: Nej)	-1,318 ***		-	
Afbrudt en uddannelse (Ref: Nej)	-0,49 ***		-	
Alderskorrigeret aktivitetsgrad (Ref: Mellem gennemsnit og én standardafvigelse over gennemsnit)				
Ingen aktivitet	3,723 ***		+	*
Under 1 standardafvigelse fra gennemsnit	2,825 ***		-	
Mellem 1 standafvigelse under gennemsnit til gennemsnit	1,937 ***		-	
Højere end én standardafvigelse fra gennemsnit	-1,362 **		+	
Dømt for vold (Ref: Nej)	0,168 **		+	***
Modtaget foranstaltning som barn (Ref: Nej)	0,283 ***		+	
Været anbragt som barn (Ref: Nej)	0,855 ***		+	***
Boet på herberg (Ref: Nej)	0,918 ***		-	**
Modtaget hjemmepleje	-0,577 ***		+	
Gns. årlige kontakter de seneste 5 år - Almenpraktiserende læge (Ref: Ingen kontakt)				
Mindre end 2 kontakter	1,53 ***		+	
Mellem 2 og 5 kontakter	2,05 ***		+	
Mellem 5 og 10 kontakter	2,358 ***		+	*
Over 10 kontakter	2,519 ***		+	**

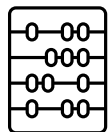
Pseudo R²: 0,552, Signifikansniveauer: * p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Bilag 8

Regressionsresultater (2/2)

Variabel	Sandsynligheden for at være i botilbud		Udgiftspåvirkning til botilbud	
	Parameterestimat	Signifikansniveau	Parameterestimat	Signifikansniveau
Gns. årlige kontakter de seneste 5 år – Speciallæge (Ref: Ingen kontakt)				
1 kontakt	-0,174 **		+	
2-3 kontakter	-0,344 ***		+	
Mere end 3 kontakter	-0,331 ***		+	***
Gns. årlige kontakter de seneste 5 år – tandlæge (Ref: Ingen kontakt)				
Mindst én gang årligt	-0,559 ***		-	***
Mere end én gang årligt	0,17 ***		-	***
Været i kontakt med hospitalet i forbindelse med forgiftning fx alkoholmisbrug (Ref: Nej)	0,35 ***		+	
Gennemsnitlige sengedage de seneste 10 år (Ref: Ingen sygedage)				
Under 1 sengedag	-0,123 *		+	
Mellem 1 til 2 sengedage	-0,122		+	
Over to sengedage	0,612 ***		+	***
Modtaget antipsykotisk medicin (Ref: Nej)	1,053 ***		+	***
Modtaget Benzodiazepiner (Ref: Nej)	0,482 ***		+	***
Polyfarmaci (Ref: Nej)	0,509 ***		+	
Misbrugsdiagnose (Ref: Nej)	-0,41 ***		-	***
Skizofreni/skizotypisk lidelse (Ref: Nej)	1,059 ***		-	***
Manio depressiv (Ref: Nej)	-0,367 ***		-	
Depression (Ref: Nej)	-0,423 ***		-	*
OCD eller angst (Ref: Nej)	-0,73 ***		-	**
Belastningsreaktion (Ref: Nej)	-0,488 ***		-	*
Udviklingshæmmet (Ref: Nej)	1,828 ***		+	***
Autisme (Ref: Nej)	0,705 ***		+	***
Erhvervet hjerneskade (Ref: Nej)	0,418 ***		+	***
Øvrig psykiatrisk diagnose (Ref: Nej)	-0,153 ***		+	
Fysisk handicap (Ref: Nej)	0,57 ***		+	***
Co-diagnoser (mere end én enten psykiatrisk eller fysisk diagnose) (Ref: Nej)	0,913 ***		+	
Constant	-9,375 ***		+	***

Pseudo R²: 0,552, Signifikansniveauer: * p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001



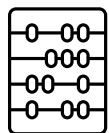
Bilag 9

Gruppering og definition af psykiatriske og somatiske diagnoser

I analysen tager vi højde for eventuelle psykiatriske og somatiske diagnoser borgeren har. I analysen anvendes VIVE's og Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenheds kategorisering af diagnosegrupper. Der medtaget diagnoser, som borgeren har fået registreret i forbindelse med sygehusophold eller kontakt til regionspsykiatrien indenfor de seneste 15 år (2006-2022). Diagnoserne kan være registreret som aktions- eller bidiagnose og være både på et psykiatrisk- eller somatisk sygehus

Diagnose-gruppe	ICD-10-kode
Misbrugsdiagnose/behandling	DF101, DF102, DF108, DF109, DF111, DF115, DF117, DF118, DF119, DF121, DF122, DF127, DF128, DF129, DF131, DF132, DF137, DF138, DF139, DF141, DF142, DF147, DF148, DF149, DF151, DF152, DF157, DF158, DF159, DF161, DF162, DF167, DF168, DF169, DF182, DF186, DF187, DF188, DF191, DF192, DF196, DF197 Personen har modtaget misbrugsbehandlingen indenfor de seneste 5 år.
Skizofreni/skizotypisk lidelse	Skizofreni: DF20 Skizotypiske lidelser: DF21, DF22, DF23, DF24, DF25, DF26, DF27, DF28, DF29
Maniodepressiv/bipolar og anden personlighedsforstyrrelse	Maniodepressiv/bipolar: DF30, DF31 Anden personlighedsforstyrrelse : DF60, DF61, DF62, DF63, DF64, DF65, DF66, DF67, DF68, DF69
Depression/affektiv lidelse	DF32, DF33, DF34, DF35, DF36, DF37, DF38, DF39
OCD, angst, ADHD/ADD	Angst: DF40, DF41, DF93 OCD: DF42, ADHD: DF90, DF98, DF988C
Belastningsreaktion	F43
Udviklingshæmmet, downs og mental retardering	Udviklingshæmmet: DF80, DF81, DF82, DF83, DF88, DF89, DQ91, DQ860, DQ933, DQ934, DQ992, DQ871B, DQ871E, DQ935C, DQ938A Downs: DQ90 Mental retardering : DF70, DF71, DF72, DF73, DF78, DF79
Autisme	DF84
Erhvervet hjerneskade	DI60, DI61, DI62, DI63, DI64, DI65, DI66, DI67, DI68, DC70, DC71, DD32, DI69, DG00, DG01, DG04, DG05, DG06, DG07, DG08, DT58 DZ908A, D0754B, DQ404H, D0754A
Fysisk handicap	Cerebral parese: DG80 Epilepsi: DG40, DG41 Sclerose: DG35 Muskelsvind: DG12, DG70, DG600, DG710, DG711, DG712, DG713, DG718, DG719, DG700, DG702, DP940, DG723, DG111C, DE740G, DE740H Diagnoser knyttet til bevægeapparatet: DC720, DD334, DG373, DG952, DS141, DS241, DS341, DS343, DT093, DT913, DR298, DZ740S Sensoriske funktionsnedsættelser: DH540, DH541, DH542, DH544, DH545, DH546, DH547, DH90, DH91
Øvrige psykiatriske diagnoser	Øvrige psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser under koderne "DF", som ikke er nævnt ovenfor (fx spiseforstyrrelse)
Co-diagnoser	Personer har en af diagnoserne i mindst 2 af diagnosegrupperne

Kilde: "Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug", VIVE, 2020, "Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser, VIVE 2020 og "Andel elever i segregeret specialundervisning", Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2023.



Bilag 10.1

Borgernes kompleksitet fordelt på ejerform og tilbudstype for målgrupper i København

	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal/andel af borgere ¹
Overordnet					
Handicap	6,9	27,8	35,3	62,1	1.161
Psykiatri	5,1	16,4	25,7	39,7	1.007
Udsatte	4,2	11,6	21,9	33,8	154
Internt					
Handicap	6,0	24,2	33,6	59,7	787 / 68 pct.
Psykiatri	4,7	15,3	24,2	37,5	862 / 86 pct.
Udsatte	4,5	9,9	19,8	27,9	109 / 71 pct.
Ekstern					
Handicap	8,9	35,1	39,0	68,4	374 / 32 pct.
Psykiatri	9,5	25,2	34,4	56,3	145 / 14 pct.
Udsatte	3,6	13,6	27,0	37,5	45 / 29 pct.

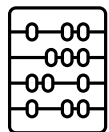
1) Andel borgere angivet i sidste kolonne er andelen af borgere indenfor målgruppen, der er i tilbudstypen. Eksempelvis er 68 pct. af borgerne i målgruppen handicap i et internt.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal/andel af borgere ¹
Botilbudslignende botilbud					
Handicap	8,8	30,5	37,6	66,2	677 / 58 pct.
Psykiatri	4,5	15,5	24,9	38,0	322 / 32 pct.
Udsatte	-	-	-	-	
Længerevarende tilbud					
Handicap	14,8	41,3	43,5	71,1	202 / 17 pct.
Psykiatri	8,5	21,5	30,3	47,2	384 / 38 pct.
Udsatte	5,1	13,6	25,2	39,3	89 / 58 pct.
Midlertidige tilbud					
Handicap	2,6	12,3	24,2	40,7	282 / 24 pct.
Psykiatri	2,9	10,5	20,6	29,7	301 / 30 pct.
Udsatte	3,5	6,7	17,4	20,5	65 / 42 pct.

1) Andel borgere angivet i sidste kolonne er andelen af borgere indenfor målgruppen, der er i tilbudstypen. Eksempelvis er 58 pct. af borgerne i målgruppen handicap i et botilbudslignende tilbud.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer



Bilag 10.2

Borgernes kompleksitet fordelt på ejerform og tilbudstype for målgrupper i København

Interne tilbud	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal/andel af borgere ¹
----------------	------------	--------	------------	------------	-------------------------------------

Botilbudslignende botilbud

Handicap	8,9	29,9	37,6	65,6	560 / 71 pct.
Psykiatri	4,5	15,3	24,8	38,4	312 / 36 pct.
Udsatte	-	-	-	-	

Længerevarende tilbud

Handicap	11,1	32,0	36,0	53,3	65 / 8 pct.
Psykiatri	7,7	19,7	28,0	43,5	329 / 38 pct.
Udsatte	5,1	13,3	23,9	39,0	81 / 74 pct.

Midlertidige tilbud

Handicap	1,9	8,8	18,7	30,0	162 / 21 pct.
Psykiatri	2,4	8,3	17,7	22,3	221 / 26 pct.
Udsatte	3,6	5,1	8,0	8,4	28 / 26 pct.

1) Andel borgere angivet i sidste kolonne er andelen af borgere indenfor målgruppen, der er i tilbudstypen. Eksempelvis er 71 pct. af borgerne i målgruppen handicap, som er i et internt tilbud, i et botilbudslignende tilbud.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer

Eksterne tilbud	1. kvartil	Median	Gennemsnit	3. kvartil	Antal/andel af borgere ¹
-----------------	------------	--------	------------	------------	-------------------------------------

Botilbudslignende botilbud

Handicap	8,4	32,6	37,3	66,6	117 / 31 pct.
Psykiatri	4,1	25,1	27,6	37,7	10 / 7 pct.
Udsatte	-	-	-	-	

Længerevarende tilbud

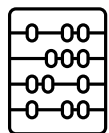
Handicap	19,8	50,4	47,0	76,3	137 / 37 pct.
Psykiatri	15,3	36,7	44,0	73,7	55 / 38 pct.
Udsatte	8,4	24,8	38,2	77,2	8 / 18 pct.

Midlertidige tilbud

Handicap	4,2	18,4	31,6	54,9	120 / 32 pct.
Psykiatri	6,3	17,9	28,7	44,3	80 / 55 pct.
Udsatte	3,0	13,5	24,6	33,9	37 / 82 pct.

1) Andel borgere angivet i sidste kolonne er andelen af borgere indenfor målgruppen, der er i tilbudstypen. Eksempelvis er 31 pct. af borgerne i målgruppen handicap, som er i et eksternt tilbud, i et botilbudslignende tilbud.

Kilde: DST og data fra kommunernes fagsystemer



Bilag 11.1

Gennemsnitlige priser pr. botilbudsborger fordelt på målgrupper

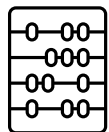
Gennemsnitspris pr. botilbudsborger fordelt på ejerform

	Gns. Årlig udgift	Antal/andel af borgere
Overordnet gennemsnit		
Handicap	925.973	1.161
Psykiatri	585.648	1.007
Udsatte	606.470	154
Interne tilbud		
Handicap	746.791	798 / 69 pct.
Psykiatri	484.089	863 / 86 pct.
Udsatte	601.862	109 / 71 pct.
Eksterne tilbud		
Handicap	1.274.243	376 / 32 pct.
Psykiatri	1.131.441	152 / 15 pct.
Udsatte	617.631	45 / 29 pct.

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger fordelt på tilbudstype

	Gns. Årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
Handicap	773.930	681 / 59 pct.
Psykiatri	320.160	330 / 33 pct.
Udsatte	-	-
Længerevarende tilbud		
Handicap	1.544.608	205 / 18 pct.
Psykiatri	718.464	385 / 38 pct.
Udsatte	658.522	89 / 58 pct.
Midlertidige tilbud		
Handicap	753.629	307 / 26 pct.
Psykiatri	669.311	310 / 31 pct.
Udsatte	527.089	66 / 43 pct.

Note: Andel er afrundet til nærmeste procent og summere ikke til 100, da én person kan modtage flere tilbud i løbet af et år. Det drejer sig om i alt 56 borgere, som har været i mere end et tilbud.



Bilag 11.2

Gennemsnitlige priser pr. botilbudsborger fordelt på tilbudsform og type

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger på interne tilbud fordelt på tilbudstype

	Gns. Årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
Handicap	718.679	567 / 71 pct.
Psykiatri	310.700	320 / 37 pct.
Udsatte	-	-
Længerevarende tilbud		
Handicap	1.351.532	68 / 9 pct.
Psykiatri	592.797	330 / 38 pct.
Udsatte	650.017	81 / 74 pct.
Midlertidige tilbud		
Handicap	554.854	174 / 22 pct.
Psykiatri	535.903	229 / 27 pct.
Udsatte	446.608	29 / 27 pct.

Gennemsnitspris pr. botilbudsborger på eksterne tilbud fordelt på tilbudstype

	Gns. Årlig udgift	Antal/andel af borgere
Botilbudslignende tilbud		
Handicap	1.004.665	119 / 32 pct.
Psykiatri	622.863	10 / 7 pct.
Udsatte	-	-
Længerevarende tilbud		
Handicap	1.640.442	137 / 36 pct.
Psykiatri	1.472.467	55 / 36 pct.
Udsatte	744.641	8 / 18 pct.
Midlertidige tilbud		
Handicap	1.013.681	133 / 35 pct.
Psykiatri	952.413	89 / 59 pct.
Udsatte	590.169	37 / 82 pct.

Note: Andel er afrundet til nærmeste procent og summere ikke til 100, da én person kan modtage flere tilbud i løbet af et år. Det drejer sig om i alt 56 borgere, som har været i mere end et tilbud.