

Kvalificering af konsekvenser i SØM

Voksne med psykiske lidelser
Februar 2025

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Indhold udarbejdet af Realize

for Social- og Boligstyrelsen.

Udgivet februar 2025

Download eller se rapporten på

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital isbn: 978-87-85236-48-7

Indhold

Indledning	4
1. Målgruppedefinition	5
1.1 Målgruppe.....	5
1.2 Udfordringsbillede.....	6
2. Forandringsteori	8
2.1 Forandringsteori for voksne med psykiske lidelser	8
2.2 Indsatser og aktiviteter	10
2.2.1 Tidlig og tilstrækkelig udredning	10
2.2.2 Støtte til at se egne ressourcer og afstigmatisering	10
2.2.3 Sammenhængende, fleksibel og håndholdt indsats	10
2.2.4 Adgang til beskæftigelse, hvor krav matcher funktionsniveau.....	11
2.2.5 Lige adgang til og behandling i sundhedsvæsenet	11
2.2.6 Ambulante udgående indsatser	11
2.3 Output, effekt og konsekvenser.....	12
2.3.2 Borger mestrer livet, er selvhjulpnen så vidt muligt og lever et liv som alle andre	12
2.3.3 Borger har mindre behov for indgribende indsatser (såvel bostøtte som botilbud).....	12
2.3.4 Borger har bedre somatisk sundhed, får bedre behandling og er velbehandlet	13
2.3.5 Borger lever i mindre eller ingen kriminalitet.....	13
2.3.6 Borger lever i mindre eller ingen vold	13
2.3.7 Borger indgår i positive og meningsfulde relationer og netværk	14
2.3.8 Borger har etableret tilknytning til arbejdsmarkedet og økonomisk stabilitet	14
2.3.9 Borger har en stabil boligsituation	14
2.3.10 Borger oplever mindre tvang og magtanvendelse	15
2.3.11 Borger har færre psykiatriske indlæggelser	15
2.3.12 Borger har mindre behov for medicin for psykiske lidelser (psykofarmaka)	15
2.3.13 Borger lever med mindsket eller intet skadeligt stofbrug	16
2.3.14 Mindsket overdødelighed og reduceret selvmord.....	16
3. Kvalificering af konsekvenser	17
3.1 Viden om konsekvenser fra litteraturen	17
3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteraturen	18
3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden.....	19
3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden	21
3.3 Opsummering af viden om konsekvenser	22

4. Anbefalede konsekvenser	25
5. Referencer	28
Bilag A: Litteratursøgning	30

Indledning

Denne rapport handler om kvalificering af konsekvenser for voksne med psykiske lidelser. Når voksne med psykiske lidelser modtager virksomme indsatser (herunder både udredning og behandling), kan det flytte borgeren i en gunstig retning og bl.a. øge muligheden for at opnå recovery enten helt eller delvist. Borgeren kan fx på lang sigt etablere sig i en tryggere tilværelse, få en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og få en styrket somatisk sundhed. Langsigtede resultater som disse er udfoldet yderligere i denne rapport.

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) er et beregningsværktøj til at belyse det budgetøkonomiske potentiale ved sådanne virksomme indsatser.

For at sikre at viden om afledte konsekvenser i SØM er baseret på det bedst tilgængelige vidensgrundlag, foretages der en kvalificering af konsekvenser for målgrupper i SØM. En beskrivelse af konceptet for kvalificering af konsekvenser i SØM fremgår af Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

I forbindelse med kvalificering af konsekvenser for voksne med psykiske lidelser, er der foretaget en litteratursøgning og -gennemgang heraf. Forandringsteorien er udarbejdet med udgangspunkt i viden og erfaringer fra Realizes og Social- og Boligstyrelsens arbejde med målgruppen samt med inddragelse af ekspert- og praksisviden fra Psykiatrifonden (Julie Buhl-Wiggers og Dikke Cramer Jensen), Region H Psykiatri (Lene Epløv), Brugerorganisationen Sind (Mia Christina Hansen) og VIVE (Nichlas Permin Berger).

Realize og Social- og Boligstyrelsen retter i den forbindelse en stor tak til alle, der har bidraget.

1. Målgruppedefinition

I dette kapitel præsenteres målgruppen *Voksne med psykiske lidelser*, som er genstand for denne kvalificering af konsekvenser i SØM. Omdrejningspunktet for rapporten er voksne fra 18-64 år med psykiske lidelser, der har modtaget en virkningsfuld indsats, og hvad de langsigtede konsekvenser måtte være heraf. Dette vil fremgå af de efterfølgende kapitler.

1.1 Målgruppe

Mange mennesker i Danmark oplever enten selv som enkeltindivid eller som pårørende virkninger af psykiske lidelser (Ibsen et al. 2024). I løbet af et livsforløb vil en stor del af befolkningen – omkring 82 % – på et eller andet tidspunkt enten få udskrevet medicin for psykisk sygdom og/eller blive behandlet i psykiatrien (Kessing et al. 2023). Omkring 122.200 patienter blev i 2023 behandlet i voksenpsykiatrien, mens ca. 48.700 patienter blev behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien (esundhed.dk 2024).

Voksne med psykiske lidelser kan få behandling, hjælp og støtte fra både socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Regionerne er ansvarlige for den psykiatriske behandling på sygehusene, mens kommunerne har ansvaret for at tilbyde socialpsykiatriske indsatser, hjælp og støtte til borgere med psykiske lidelser, fx i form af socialpædagogisk støtte i eller uden for botilbud (Ibsen et al. 2024).

Den bredest anvendte afgrænsning af psykiatriske diagnoser er WHO's diagnosekodesystem ICD-10 (der er under afløsning i de kommende år af ICD-11). Afgrænsningen er sket med udgangspunkt i forskningsmæssige standarder på området (Olsen et al. 2023; PWC 2020).

Vi læner os op ad Psykiatrifondens beskrivelse af forskellige former for psykiske lidelser nedenfor (Olsen et al. 2023):

- **Skizofreni og beslægtede sygdomme:** typer af skizofreni og skizofreni lignende psykotiske tilstande. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoderne DF20-DF29.
- **Affektive sygdomme:** dækker over depression og bipolar lidelse. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoderne DF30-DF39.
- **Angstsygdomme:** forskellige angsttyper fx panikangst, agorafobi, social fobi og OCD. Belastningssygdomme dækker over akut belastningsreaktion og PTSD. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoderne DF40-DF48.
- **Spiseforstyrrelser:** anoreksi, bulimi og tvangsoverspisning. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoden DF50.
- **Personlighedsforstyrrelse:** dækker bl.a. over dyssocial, borderline, narcissistisk og paranoid personlighedsstruktur. Der findes flere former for personlighedsforstyrrelser, som ofte overlapper. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoden DF60.
- **Misbrug** dækker over skadeligt forbrug af alkohol og stoffer. Disse typer sygdomme har overordnet diagnosekoderne DF10-DF16. Derudover udgør misbrug den ene del af en dobbeltdiagnose, hvor man har samtidigt misbrug og anden psykisk sygdom. I denne rapport har vi en særlig opmærksomhed på voksne med dobbeltdiagnose og udfolder udfordringsbilledet for denne delmålgruppe senere i rapporten.
- **Psykiske sygdomme, som debuterer i barn- eller ungdommen:** ADHD og autismespektrum-forstyrrelser samt mental retardering. Mental retardering har diagnose koderne DF70-DF79. Udviklingsforstyrrelser har diagnosekoderne DF80-89. Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser har diagnose koderne DF90-98.

De ovenstående grupperinger kan beskrive hvilke diagnoser, man typisk taler om, men de fortæller ikke om funktionsniveauet hos den enkelte – som ikke nødvendigvis hænger sammen med diagnosen. På socialområdet får borgere ofte indsatser, uafhængigt af om de har en defineret diagnose, fx hvis de opsøger en lettere social indsats, fordi de er i psykisk mistrivsel for en periode. Denne gruppe af borgere indgår typisk også i kommunale data, og inkluderes i målgruppen for denne rapport. Psykiske lidelser anvendes således som en bred betegnelse, der dækker alle typer af diagnoser, psykisk mistrivsel og dertilhørende komplekse sociale udfordringer.

Vi har valgt at operere med den samlede målgruppe af voksne med psykiske lidelser, når vi præsenterer forandringssteoriene i denne rapport. Vi udfolder dog mere eksplicit to delmålgrupper af voksne med psykiske lidelser i den tilhørende tekst. Disse to delmålgrupper omtales som *voksne med svære psykiske lidelser*, det vil bl.a. sige borgere, hvor lidelsen opleves så indgribende, at den påvirker funktionsniveau i så høj grad, at den kræver behandling hos behandlingspsykiatrien. Den anden gruppe er *voksne med lettere eller moderate psykiske lidelser*, som udgør størstedelen af målgruppen, og som ikke har behov for behandling i behandlingspsykiatrien, men i højere grad behandles i primærsektoren. Sidstnævnte benævnes også ofte som voksne med *almindelige* psykiske lidelser, men vi følger den førstnævnte definition, da denne afspejler sprogbruget i SØM. Et par væsentlige pointer her er dog, at en psykisk lidelse ikke er en statisk tilstand, og at en borger med en svær psykisk lidelse fx godt kan betragtes i kategorien for en lettere psykisk lidelse på et senere tidspunkt og omvendt.

Nedenfor beskrives en række overordnede udfordringer, der ofte gør sig gældende for voksne med psykiske lidelser.

1.2 Udfordringsbillede

Mennesker med psykiske lidelser lever gennemsnitligt i kortere tid og har samlet set en højere forekomst af forskellige former for somatisk sygdom end gennemsnittet. Mennesker med de sværeste psykiske lidelser lever i gennemsnit mellem 10-15 år kortere end den øvrige befolkning. Årsagerne er sammensatte, men kan til dels skyldes underdiagnosticering, bl.a. fordi den psykiske lidelse kan skygge over andre udfordringer, borgeren måtte have, ligesom der også forekommer stigmatisering i sundhedsvæsenet over for borgere med psykiske lidelser. Overdødeligheden skyldes også livsstilssygdomme, selv-medicinering med rusmidler, følgevirkninger af psykofarmaka, ensomhed og stigmatisering mv. (social.dk 2024; Walker et al.2015).

Uddannelse er afgørende for den enkeltes udvikling, men i særdeleshed for fremtidige livsmuligheder som beskæftigelse og levestandard. Mennesker med psykiske lidelser har generelt sværere ved at gennemføre en uddannelse (Olsen et al. 2023). Blandt voksne med en psykiatrisk diagnose har godt hver tredje borger grundskolen som højest gennemførte uddannelse - i befolkningen generelt gælder dette for ca. hver femte (PWC 2021).

Voksne med psykiske lidelser har gennemsnitligt markant sværere ved at opnå og fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Ligesom uddannelse er tilknytning til arbejdsmarkedet for langt de fleste vigtigt for den mentale sundhed. En stabil tilknytning til arbejde giver mennesker mulighed for at udfolde deres potentialer, bidrage med værdiskabende aktiviteter og mulighed for at indgå i meningsfulde fællesskaber med andre (Olsen et al. 2023).

En delmålgruppe inden for voksne med psykiske lidelser er **unge mellem 18 og 25 år**. Flere studier viser, at psykiske lidelser som angst, depression og personlighedsforstyrrelser ofte udvikler sig eller intensiveres i denne aldersgruppe på grund af stressfaktorer som studiepres, jobkrav og etablering af en selvstændig voksenidentitet. Ubehandlede psykiske lidelser i denne

livsfase kan bl.a. medføre lavere uddannelsesniveau og arbejdsløshed, hvilket yderligere kan forværre deres mentale helbred og økonomiske stabilitet (Udesen et al. 2022; WHO 2024).

En af de mere omtalte delmålgrupper af målgruppen af voksne med psykiske lidelser er gruppen, der har et samtidigt skadeligt stofbrug – **borgere med dobbeltdiagnose**. Denne målgruppe har en række komplekse behov, der kunne beskrives og adresseres i en særskilt rapport. Vi har valgt at inkludere borgere med dobbeltdiagnose i denne rapport om psykiske lidelser med en opfordring til, at rapporten om *voksne med stofbrug* læses i sammenhæng hermed for at få det fulde billede af langsigtede konsekvenser for borgere med dobbeltdiagnose. Udfordringsbilledet for gruppen af borgere med dobbeltdiagnose udfoldes som et særskilt afsnit nedenfor.

Voksne med psykiske lidelser og samtidigt skadeligt stofbrug

Der er en betydelig andel af mennesker med psykisk lidelse, som har et samtidigt skadeligt stofbrug. Fx viser en nyere undersøgelse, at andelen af patienter indlagt til psykiatrisk behandling, som har et samtidigt overforbrug af rusmidler, er 30-35 % (Mårtensson et al. 2023). I 2021 havde ca. 12.000 personer på 18 år og derover med psykisk lidelse og samtidig skadeligt stofbrug en kontakt til psykiatrien. Det skal dog understreges, at der er tale om et afgrænset estimat, og at den samlede gruppe af mennesker i Danmark med psykisk lidelse i forskellig sværhedsgrad og samtidigt skadeligt stofbrug er betydeligt større (Sundhedsstyrelsen 2023).

Mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt stofbrug har behov for behandling – fortrinsvis integreret og helhedsorienteret – af begge problematikker. Der er ofte en sammenhæng og indbyrdes påvirkning mellem henholdsvis den psykiske lidelse, stofbrug og øvrige sociale forhold. Målgruppen har en markant øget risiko for somatiske sygdomme og alvorlige helbredsproblemer, ofte i kombination med komplekse sociale problemer. Det betyder, at deres samlede livssituation er kompleks og de har behov for løsninger, der imødekommer denne kompleksitet (mere herom følger i rapporten).

Denne rapport omhandler *voksne* fra 18-64 år, men inden for denne gruppe findes en delmålgruppe af *unge fra 18-25 år*, der er udfordrede af en dobbeltdiagnose og som også har et lidt anderledes udfordringsbillede. Unge befinder sig i en afgørende livsfase, hvor de udvikler sig på flere områder, herunder både fysisk, psykisk, socialt og personlighedsmæssigt. En samtidig psykisk lidelse og skadeligt stofbrug betyder derfor ofte vanskeligheder i forhold til skole- og uddannelsessystemet, bolig, økonomi og tilknytning til arbejdsmarkedet, ligesom den påvirker familiære og sociale relationer. Unge er således en gruppe, for hvem det er særligt afgørende, at der sættes ind med den rette og rettidige hjælp og et helhedsorienteret perspektiv for at forebygge, at udfordringerne vokser sig større eller bliver af mere permanent karakter. I indsatsen over for unge bør der være særlig opmærksomhed på inddragelse af forældre, særlige tilgange fx i forhold til specifikke psykiske lidelser eller behandlingsmetoder, samt en særlig opmærksomhed på at sikre let adgang til tilbuddet og samarbejde på tværs af sektorer (Ungealliancen 2023; Sundhedsstyrelsen 2023). På tværs af både unge og voksne er der således tale om mennesker med et stort behov for en helhedsorienteret og sammenhængende sundhedsfaglig og socialfaglig indsats (Sundhedsstyrelsen 2023).

2. Forandringsteori

En forandringsteori udarbejdes traditionelt for en specifik indsats for at belyse, hvordan forskellige elementer i indsatsen bidrager til de ønskede virkninger for målgruppen for indsatsen.

I SØM er de afledte konsekvenser ikke beregnet for specifikke indsatser, men derimod for målgrupper og relevante succesmål for disse målgrupper. For at anvende en forandringsteori i en SØM-kontekst er det derfor nødvendigt at udarbejde en forandringsteori for en hel målgruppe, der belyser de forventede virkninger (konsekvenser) af virksomme indsatser for målgruppen.

I dette kapitel fremgår en forandringsteori for voksne med psykiske lidelser, der belyser de forventede virkninger, som følger af en virkningsfuld indsats for målgruppen, og som adresserer målgruppens udfordringsbillede, der er beskrevet i kapitel 1. I rapporten er også inkluderet en supplerende forandringsteori, der udfolder, hvilken betydning de opridsede konsekvenser har for beregninger foretaget i SØM.

Forandringsteorien vil også passe på indsatser målrettet delmålgrupper af voksne med psykiske lidelser, men der kan være forskel på den relative størrelse af de afledte konsekvenser. Som bruger af SØM bør man derfor så vidt muligt altid tilpasse disse.

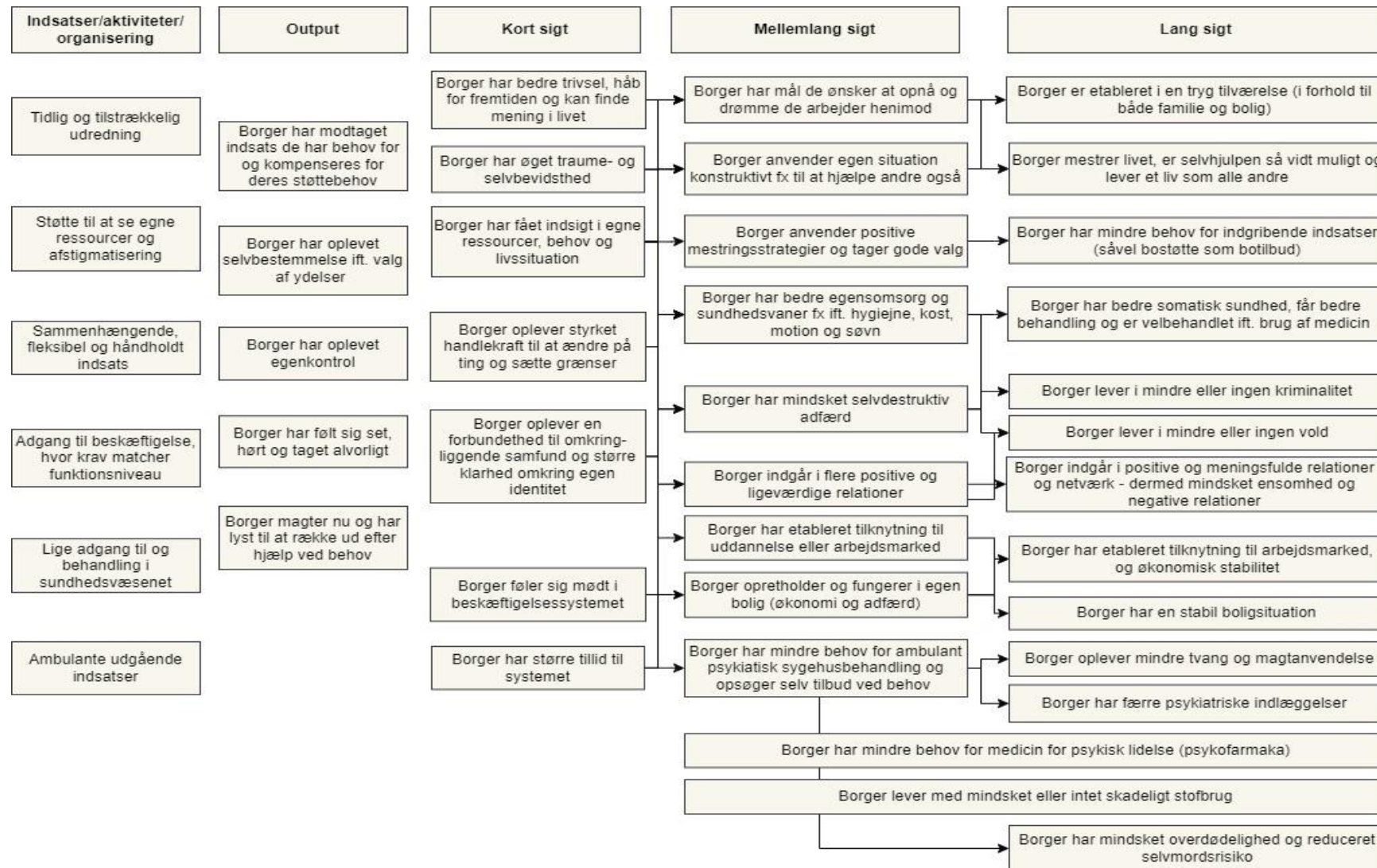
2.1 Forandringsteori for voksne med psykiske lidelser

Voksne med psykiske lidelser er en heterogen målgruppe med mange forskellige udfordringer såvel som ressourcer. Derfor er det også svært at beskrive en generel forandringsteori for hele målgruppen, og den nedenstående forandringsteori skal således betragtes som en overordnet gennemsnitsbetragtning.

Brugere af SØM, som ønsker at regne på målgruppen af voksne med psykiske lidelser, skal anvende anbefalingerne til konsekvenser ud fra, om det er meningsfuldt for den delmålgruppe, deres arbejde handler om. En delmålgruppe kunne fx være voksne med svære psykiske lidelser, der ikke er i stand til at opretholde bolig og stabil økonomi grundet funktionsniveau.

Af figuren på næste side fremgår forandringsteorien for voksne med psykiske lidelser. Den detaljerede beskrivelse af de forskellige elementer og sammenhænge i forandringsteorien fremgår af de følgende afsnit.

Figur 2-1: Forandringsteori for voksne med psykiske lidelser



2.2 Indsatser og aktiviteter

Forandringsteorien rummer de overordnede indsatser, som skal være til stede, for at voksne med psykiske lidelser får en stabil tilværelse i øget trivsel med de forventede virkninger, der er opstillet i forandringsteorien.

De enkelte input beskrives i det følgende hver især. I praksis vil de dog være tæt forbundne. Der findes ikke én løsning, der sikrer de langsigtede positive resultater for målgruppen. Der er brug for sammenhæng mellem de forskellige input, og det kan ikke forventes, at et af de omtalte elementer medvirker til alle virkninger præsenteret for alle i målgruppen.

Det er fælles for alle indsatser, at de kræver organisatoriske ressourcer, som anvendes rettidigt, inden problemerne vokser sig større, for at føre til de opstillede virkninger i forandringsteorien.

2.2.1 Tidlig og tilstrækkelig udredning

Voksne med psykiske lidelser har, uanset tyngde og karakter af den psykiske lidelse, behov for tidlig og tilstrækkelig udredning, så der tilbydes støtte og indsatser, der understøtter recovery tilpasset den enkeltes situation. En tidlig, støttende indsats til mennesker i psykisk mistrivsel kan forebygge senere udvikling af en psykisk lidelse, men har især betydning for forebyggelsen af langvarige funktionstab og alvorlige sociale, økonomiske og personlige skadevirkninger for den enkelte, bl.a. ift. tilknytning til uddannelse og beskæftigelse (PWC 2023). Den rette indsats skal etableres i et samspil mellem borgerens udtrykte egne ønsker, håb, drømme og behov og fagpersoners fagprofessionelle vurdering. Indsatsens relevans og virkning bør genbesøges løbende, da ydre (og indre) omstændigheder kan påvirke borgerens mulighed for at få gavn af denne. Løbende opfølgning er således afgørende for kontinuerligt at sikre relevans af indsatsen. Denne opfølgning skal ske i aktivt samarbejde med borgeren og understøtte med- og selvbestemmelse for borgeren ift. den støtte der gives.

2.2.2 Støtte til at se egne ressourcer og afstigmatisering

En effektiv indsats for voksne med psykiske lidelser skal tage udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og styrke deres evne til at få øje på og udnytte disse. Ved at fokusere på borgerens styrker øges deres håb og tro på egne evner, hvilket er med til at fremme en positiv udvikling, øget mestring og større selvstændighed. Forskning viser, at en ressourcefokuseret tilgang blandt medarbejdere styrker recovery-processen, da borgerne opnår bedre kontrol over eget liv gennem en aktiv brug af deres ressourcer (PWC 2023, Olsen et al. 2023).

Samtidigt kan stigmatisering hæmme denne proces, da stigmatisering ofte fører til social isolation og en forværring af den psykiske tilstand. For at fremme recovery er det derfor afgørende at reducere stigma gennem åben dialog og inklusion, så borgerne oplever en større samhørighed med samfundet (Olsen et al. 2023). Dette kan også understøttes gennem indsatser med fokus på at skabe fællesskaber og i peer-to-peer tilgange. Mange borgere med psykiske lidelser kommer sig helt eller delvist fra deres psykiske lidelser, men kan opleve at stigmatisering fortsætter. Stigmatisering kan således være en vedvarende oplevelse for borgeren, uafhængigt af graden og udviklingen i borgerens psykiske lidelse, og afstigmatisering kræver både en ændring i den offentlige opfattelse og i den professionelle praksis.

2.2.3 Sammenhængende, fleksibel og håndholdt indsats

Indsatser overfor voksne med psykiske lidelser bør tilrettelægges som en sammenhængende og fleksibel indsats, der koordineres tværsektorielt og tværfagligt når relevant. En helhedsorienteret og sammenhængende indsats reducerer kompleksitet og gør det muligt for borgerne at opleve trivsel og tryghed, overblik og kontinuitet i indsatsen og understøtter dermed borgernes mulighed for at få det bedre (recovery). Relevante og fleksible tilbud kræver strategisk styring og organisatorisk prioritering, fx etablering af en dækkende og virksom

tilbudsvifte i socialpsykiatrien. Det indebærer også etablering af lavtærskeltilbud, der muliggør, at kommunen kan tilbyde borgerne tidlige og forebyggende indsatser, samt tilbud, der kan anvendes i forbindelse med overgangen til et selvstændigt liv uden eller kun med begrænset støtte (PWC 2023). Ligesom indsatsen skal være sammenhængende, skal den også, hvor relevant, være fleksibel og håndholdt. Den håndholdte indsats gør sig især gældende for *borgere med svære psykiske lidelser* og komplekse sociale problemer. I relationen med de fagprofessionelle, skal borgeren mødes med tillid og respekt, og, afhængig af borgerens situation, også med en professionel omsorg, der bidrager til borgerens trivsel og forudsætninger for at udvikle sig.

2.2.4 Adgang til beskæftigelse, hvor krav matcher funktionsniveau

Forskning viser, at beskæftigelse tilpasset den enkeltes ressourcer og funktionsniveau kan have en positiv effekt på både den psykiske sundhed og sociale inklusion (Olsen et al. 2023, Social- og Boligstyrelsen 2023). Det er afgørende, at voksne med psykiske lidelser i Danmark får mulighed for beskæftigelse, såvel ordinær som støttet, hvor arbejdsopgaver og krav er tilpasset deres funktionsniveau. Dette hjælper med at sikre, at de oplever succes i deres beskæftigelse, hvilket kan styrke deres selvværd og give dem en meningsfuld hverdag. Når arbejdsmarkedet møder voksne med psykiske lidelser med forståelse og fleksibilitet, reduceres risikoen for marginalisering, og deres recovery-forløb understøttes.

2.2.5 Lige adgang til og behandling i sundhedsvæsenet

Mennesker med psykiske lidelser oplever ofte forskelsbehandling og stigmatisering i sundhedsvæsenet, fx hvor fysiske symptomer kan blive negligeret eller fejltolket som en del af den psykiske lidelse. Det gælder i særlig grad borgere med svære psykiske lidelser, og det fører ofte til forsinket eller utilstrækkelig behandling af både psykiske og somatiske problemer (Behandlingsrådet 2023). For at sikre lige behandling er det vigtigt, at sundhedspersonalet har en helhedsorienteret tilgang, der anerkender og behandler borgernes psykiske lidelser, samtidig med at deres fysiske helbred tages alvorligt. Forskning viser, at lige behandling ikke blot handler om at tilbyde samme ydelser, men også om at tage hensyn til den særlige sårbarhed, som personer med psykiske lidelser kan have. Afstigmatiserende behandling i sundhedsvæsenet kræver derfor, at personalet arbejder med respekt, forståelse og uden fordomme over for psykiske lidelser. Dette er med til at forbedre den generelle sundhed for denne gruppe, hvilket kan styrke opsporing og behandling af somatiske sygdomme, forkorte sygdomsforløb og reducere unødige hospitalsindlæggelser. At sikre afstigmatisering og lige behandling i sundhedsvæsenet styrker også borgernes oplevelse af værdighed og selvrespekt, som begge er centrale elementer i en recovery-proces (Behandlingsrådet 2024; Sundhedsstyrelsen 2024).

2.2.6 Ambulante udgående indsatser

Ambulante udgående indsatser er særligt centrale for voksne med *svære psykiske lidelser*, da de sikrer kontinuerlig og målrettet støtte i borgerens eget hjem og nærmiljø. Det er for mange voksne med svære psykiske lidelser en stor barriere at bevæge sig ud i uvante omgivelser med mennesker og i situationer, der er uforudsigelige, og derfor kan de ambulante udgående indsatser være den bedste (og for nogen den eneste) mulighed for at få den støtte, de har behov for. For mennesker med svære psykiske lidelser, såsom skizofreni eller andre psykoselidelser, er det for nogen lettere at håndtere deres symptomer, opretholde daglig funktion og mindske risikoen for tilbagefald ved at modtage støtte i eget hjem. Forskning viser, at ambulante udgående teams kan reducere symptomer og forbedre både social funktion og behandlingsforløb (Olsen et al. 2023, Social- og Boligstyrelsen 2023).

Udgående teams tilbyder fleksibel, specialiseret behandling, som reducerer behovet for indlæggelser og fremmer muligheden for, at borgeren kan opretholde et godt hverdagsliv og ofte en højere grad af selvstændighed. Disse teams fungerer ofte tværfagligt og integrerer

sundheds- og socialfaglig ekspertise, hvilket styrker indsatsen, især for dem, der kan have svært ved at navigere i systemet på egen hånd (Behandlingsrådet 2024; Sundhedsstyrelsen 2024).

2.3 Output, effekt og konsekvenser

Forandringsteorien illustrerer formodede resultater på tværs af voksne med psykiske lidelser, som har modtaget en virksom indsats. Den dækker således en bred og heterogen målgruppe, der består af delmålgrupper med særlige behov hver især.

I de følgende afsnit uddybes forandringskæderne for de langsigtede konsekvenser for målgruppen voksne med psykiske lidelser. Vi vil løbende ekspliciterer nuancer inden for målgruppen, herunder udfordringer der gør sig særligt gældende for delmålgruppen af voksne med svære psykiske lidelser. Det er her centralt at pointere, at en psykisk lidelse ikke er statisk, men at forventede konsekvenser for voksne med svære psykiske lidelser også kan indtræffe for voksne med lettere eller moderate psykiske lidelser på et senere tidspunkt – afhængigt af øvrige livsomstændigheder. Hertil bør også nævnes, at de langsigtede konsekvenser er indbyrdes afhængige, og beskrives særskilt af hensyn til overskuelighed.

2.3.1 Borger er etableret i en tryk tilværelse (i forhold til både familie og bolig)

Når voksne med psykiske lidelser har modtaget en virksom indsats, er forventningen på lang sigt, at de er etableret i en tryk tilværelse i forhold til både familie og bolig. Hermed menes, at borgeren i højere grad har fundet ro (bl.a. i til/fravalg) ift. sin eksisterende familie og/eller fx har etableret sin egen familie. Ligeledes har borgeren etableret en stabil boligsituation, som borgeren trives i.

For at nå til dette resultat på lang sigt er antagelsen, at borgeren har fået indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation, samt oplever styrket handlekraft til at ændre på ting og sætte grænser på kort sigt. Dette medvirker til, at borgeren kan foretage valg og fravalg der understøtter flere positive og ligeværdige relationer, ligesom borgeren bliver i stand til at opretholde og fungere i egen bolig ift. både hverdagens gøremål og økonomi på mellemlang sigt.

2.3.2 Borger mestrer livet, er selvhjulpnen så vidt muligt og lever et liv som alle andre

På tværs af målgruppen vil de langsigtede mål være vidt forskellige fra delmålgruppe til delmålgruppe. Hvor et langsigtet mål for en voksen med lettere eller moderat psykisk lidelse kan være at indgå på arbejdsmarkedet, er det for voksne med svære psykiske lidelser typisk et mål at leve et liv som alle andre, evt. via støtte hertil. Herunder kommer evnen til at mestre livet, og de udfordringer der kan opstå samt være selvhjulpnen så vidt muligt.

En forudsætning for at mestre livet på lang sigt er, at borgeren først og fremmest har identificeret og defineret sine håb for fremtiden, har øget trivsel, har en øget traume- og selvbevidsthed og generel styrket handlekraft til at ændre på ting og sætte grænser (på kort sigt). Dette kan fx bidrage til at borgeren er i stand til at anvende egen situation konstruktivt fx til at hjælpe andre.

2.3.3 Borger har mindre behov for indgribende indsatser (såvel bostøtte som botilbud)

Forskning understøtter, at målrettede og kvalitative indsatser kan forbedre livskvaliteten for personer med psykiske lidelser og reducere behovet for mere indgribende foranstaltninger (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2015, VIVE og Socialstyrelsen 2020). Når borgerne får en virksom indsats, antager vi, at de på lang sigt har mindre behov for indgribende indsatser (såvel bostøtte som botilbud). Herunder antager vi bl.a., at borgeren i højere grad føler sig inkluderet i samfundet.

Vi forventer, at voksne med psykiske lidelser, der har fået en virksom indsats, på kort (og lang) sigt i højere grad har fået indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation. Dette medvirker bl.a. til, at borgeren har fået og anvender positive mestringsstrategier og træffer gode valg på mellemlang sigt, hvilket på lang sigt understøtter, at borgeren har mindre behov for indgribende indsatser.

2.3.4 Borger har bedre somatisk sundhed, får bedre behandling og er velbehandlet ift. brug af medicin

Voksne med psykiske lidelser har ofte dårligere somatisk sundhed end den generelle befolkning. Især personer med svære psykiske lidelser, som skizofreni og bipolar lidelse, har en betydeligt højere risiko for at udvikle kroniske somatiske sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme og respiratoriske problemer. Studier peger på, at personer med psykiske lidelser lever 10-15 år kortere end gennemsnittet, og denne forskel skyldes ofte utilstrækkelig behandling af deres somatiske sygdomme (Olsen et al. 2023).

Vi forventer, at borgere har bedre somatisk sundhed, oplever bedre behandling og er velbehandlet ift. brug af medicin som resultat af en virksom indsats. Dette langsigtede resultat er tæt koblet til resultater på kort sigt vedrørende styrket handlekraft til at ændre på ting samt bedre indsigt i egne behov, som fører til at borgeren etablerer bedre egenomsorg og sundhedsvaner. Ved at borgeren får styrket handlekraft og får etableret bedre sundhedsvaner, antager vi, at borgeren har bedre somatisk sundhed på lang sigt. Dette langsigtede resultat er tæt koblet til den virksomme indsats omkring lige adgang til og behandling i sundhedsvæsnet; hvis borgeren får den rette behandling i sundhedsvæsnet, antager vi at resultaterne på kort, mellemlang og lang sigt indtræffer.

2.3.5 Borger lever i mindre eller ingen kriminalitet

Langt de fleste mennesker med psykiske lidelser begår ikke kriminalitet. Det gør alene et mindretal. Dog er der en større relativ risiko for kriminalitet ved psykiske lidelser, særligt skizofreni, ligesom forekomsten af psykiske lidelser er højere blandt personer, der har begået kriminalitet end i gennemsnitsbefolkningen (Jensen & Hansen 2024). Når voksne med psykiske lidelser deltager i virksomme indsatser, er forventningen derfor, at borgerne lever i mindre eller ingen kriminalitet på lang sigt.

Forudsætningen for at opnå dette resultat på lang sigt er bl.a., at borgeren på kort sigt har fået indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation og har større tillid til systemet. Dette betyder, at borgeren i højere grad udviser egenomsorg, tager gode valg og beder om hjælp ved behov på mellemlang sigt, ligesom borgeren har mindsket selvdestruktiv adfærd. Disse kort- og mellemlangsigtede resultater understøtter, at borgeren lever i mindre eller ingen kriminalitet på lang sigt.

2.3.6 Borger lever i mindre eller ingen vold

Voksne med psykiske lidelser kan være mere sårbare over for manipulation og kontrol, ligesom samtidige tendenser til fx lavt selvværd og social isolation kan øge sandsynligheden for, at de er i relationer præget af vold. Hertil kan psykiske lidelser som fx angst og depression også føre til, at man tolererer vold i længere tid af frygt for ensomhed eller i håb om, at ting bliver bedre. Der er også visse psykiske lidelser, især dem der involverer impulsstyringsproblemer eller alvorlige personlighedsforstyrrelser, der kan øge risikoen for voldelig adfærd (Kompetencecenter for Retspsykiatri 2024).

Når voksne med psykiske lidelser har deltaget i virksomme indsatser, er forventningen, at borgerne lever i mindre eller ingen vold på lang sigt, da borgeren på kort sigt har fået styrkede håb for fremtiden, større tillid til systemet og større oplevet kontrol over eget liv. Dette medvirker til, at borgeren udøver mindre selvdestruktiv adfærd, tager bedre valg og beder om hjælp ved

behov samt i mindre grad oplever pres fra omgivelserne, som borgerne reagerer på med udadreagerende adfærd for at 'generobre' kontrollen med sit liv.

2.3.7 Borger indgår i positive og meningsfulde relationer og netværk - dermed mindsket ensomhed og negative relationer

Voksne med psykiske lidelser føler sig ofte ensomme og isolerede, hvilket kan forværre deres mentale helbred og gøre det sværere at opnå recovery. Ensomhed opstår ofte, fordi symptomer på psykiske lidelser som angst, depression eller psykoselidelser kan gøre det svært at opretholde sociale relationer. Et langsigtet resultat for voksne, der har modtaget en virksom indsats, er derfor, at borgeren indgår i positive og meningsfulde relationer og netværk, og dermed er mindre ensom og har færre negative relationer.

For at opnå dette langsigtede mål er antagelsen, at indsatsen først og fremmest giver borgeren en oplevelse af styrket forbundethed til det omkringliggende samfund og en større klarhed omkring egen identitet. Samtidigt har borgeren fået styrket handlekraft til at ændre på ting og kan sætte grænser, hvilket medvirker til, at borgeren indgår i flere og ligeværdige relationer på mellemlang sigt og fastholder og udbygger disse på lang sigt.

2.3.8 Borger har etableret tilknytning til arbejdsmarkedet og økonomisk stabilitet

Flere studier påpeger, at voksne med psykiske lidelser har flere udfordringer relateret til deres arbejdsmarkedstilknytning. Gruppen har en lavere beskæftigelsesfrekvens sammenlignet med den øvrige befolkning, hvilket kan tilskrives både deres psykiske lidelser men ofte også, at der er samtidige sociale udfordringer som fx lavt uddannelsesniveau eller skadeligt stofbrug (Olsen et al. 2023, Sundhedsdatastyrelsen 2018).

På lang sigt har voksne med psykiske lidelser etableret en tilknytning til arbejdsmarkedet og en økonomisk stabilitet, hvis de har modtaget en effektiv indsats. Her dækker tilknytning til arbejdsmarkedet over en bred forståelse; fx kan et mål for borgere med svære psykiske lidelser være at de er blevet afklarede ift. fleksjob, skånejob, via socialt frikort eller førtidspension, ligesom de også kan opnå ordinær beskæftigelse fx via IPS-indsatsen. Antagelsen er, at borgeren har fået indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation på kort sigt, og er kommet i bedre trivsel, hvilket medvirker til, at borgeren har etableret konkrete mål, som vedkommende ønsker at opnå. Borgeren arbejder hen imod disse drømme med afsæt i den virksomme støtte, de har fået. Hertil kan nogle af borgerne også være kommet i uddannelse på mellemlang sigt, hvilket på lang sigt omdannes til et arbejde. Alt dette kan betragtes som forudsætninger for, at borgeren får etableret sig på arbejdsmarkedet og med en økonomisk stabilitet. For især voksne med svære psykiske lidelser, antager vi også, at borgeren på kort sigt er i stand til bedre at mærke sig selv, og føler mindre skyld og skam i forbindelse med den psykiske lidelse – fx via en indsats der er afstigmatiserende. Dette bidrager til, at borgeren i højere grad er i stand til at anvende positive mestringsstrategier, har blik for egne ressourcer og muligheder, herunder på arbejdsmarkedet, og træffer gode valg – fx i forbindelse med en arbejdssituation.

2.3.9 Borger har en stabil boligsituation

Mennesker med psykiske lidelser har en øget risiko for at ende i hjemløshed, især i perioder med stor udsathed, som fx efter udskrivning fra psykiatrien. En stor andel af borgere i hjemløshed, har en psykisk lidelse (Benjaminsen & Enemark 2024). Et centralt langsigtet mål for voksne med psykiske lidelser er at opnå en stabil boligsituation. Hermed menes ikke nødvendigvis egen bolig uden støtte, men en form for bolig, hvor borgeren føler sig hjemme, og som er tilpasset borgerens situation med den psykiske lidelse. For nogle voksne med svære psykiske lidelser er et trygt liv et liv på et botilbud, hvor borgeren har en stabil hverdag med social støtte og mere direkte adgang til behandling. Når personalet er uddannet i at samarbejde med og støtte borgere med svære psykiske lidelser, styrker det borgerens følelse af tryghed og tillid, samtidig med at konflikter og krisesituationer kan forebygges (Rasmussen et al. 2020).

Vi antager, at et realistisk langsigtet mål på tværs af størstedelen af voksne med (både lette og svære) psykiske lidelser er at bo i egen bolig – med eller uden støtte. En forudsætning for at etablere en stabil boligsituation antages bl.a. at være indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation, en generel større tillid til systemet samt en højere grad af mestring og funktionsevne på kort sigt. Dette fører på mellemlang sigt til, at borgerne bliver i stand til at opretholde og fungere i egen bolig både ift. økonomi (betale sin husleje) og ift. adfærd (gøre rent, lave mad etc.). For enkelte voksne med svære psykiske lidelser, hvor et langsigtet resultat er et trygt liv på botilbud, er målet også kædet sammen med en række forudsætninger hos det enkelte botilbud (fx passende ressourcer, faglighed og uddannet personale mv.). Hertil er borgeren også selv blevet i stand til at se egne ressourcer og kan mærke sig selv i højere grad, hvilket medvirker til, at borgeren i højere grad anvender mestringsstrategier på mellemlang sigt, som understøtter et trygt liv på botilbud på længere sigt.

2.3.10 Borger oplever mindre tvang og magtanvendelse

Tilstrækkelig udredning, tidlig intervention og en tillidsfuld relation til borgeren kan mindske behovet for tvang over for målgruppen. Øget fokus på forebyggende tiltag, Traumebevidst Tilgang og relationel behandling kan bl.a. bidrage til en reduktion af tvangsanvendelse (Sundhedsstyrelsen 2021). Når de professionelle møder borgerne med de rette indsatser og med en forståelse for deres indefra-perspektiv, kan de også understøtte, at borgeren i højere grad bliver i stand til at mærke sig selv, har fået indsigt i egne ressourcer og etablerer bedre mestringsstrategier. Dette kan alt sammen føre til at voksne med svære psykiske lidelser, der modtager en virksom indsats, oplever mindre tvang og magtanvendelse i henholdsvis social- og behandlingspsykiatrien på både kort, mellemlang og lang sigt.

2.3.11 Borger har færre psykiatriske indlæggelser

Den generelle antagelse, på tværs af voksne med psykiske lidelser, er, at den langsigtede virkning af en effektiv indsats vil være færre psykiatriske indlæggelser. Vi formoder at se meget få psykiatriske indlæggelser, når der er tale om voksne med lettere eller moderate psykiske lidelser, hvorfor dette resultat i højere grad er centreret om voksne med svære psykiske lidelser. Vi forventer at se færre psykiatriske indlæggelser af voksne med svære psykiske lidelser, som konsekvens af virksomhedsfulde indsatser på lang sigt. Dog vil der for nogle være behov for indlæggelse af hensyn til borgerens tryghed og overordnede trivsel.

Forudsætningen for at opnå denne langsigtede virkning antages bl.a. at være, at borgeren er i øget trivsel, har øget traume- og selvbevidsthed og har større tillid til systemet på kort sigt. Dette medvirker bl.a. til, at borgeren har mindre behov for ambulans psykiatrisk sygehusbehandling og selv opsøger tilbud ved behov. Hertil kommer også, at borgeren på mellemlang sigt har etableret bedre egenomsorg og har mindre behov for medicin for den psykiske lidelse (psykofarmaka), bedre vaner ift. at huske sin medicin og bedre sundhedsvaner generelt ift. fx hygiejne, kost, motion og søvn.

2.3.12 Borger har mindre behov for medicin for psykiske lidelse (psykofarmaka)

Tæt knyttet til ovenstående resultat er forventningen, at voksne med psykiske lidelser har mindre behov for medicin for psykiske lidelser (psykofarmaka) på mellemlang og lang sigt, hvis de har modtaget en virksom indsats.

For især voksne med lettere eller moderate psykiske lidelser antager vi, at de på kort sigt har opnået indsigt i egne ressourcer, behov og livssituation, oplever styrket handlekraft til at ændre på ting og sætte grænser, og generelt har fået større tillid til systemet. Resultatet af dette bliver, at borgeren har egenomsorg, tager valg der reflekterer denne egenomsorg og beder om hjælp, samt har mindre behov for behandling på mellemlang sigt. For voksne med svære psykiske lidelser antager vi, at borgeren på kort sigt bliver bedre i stand til at leve med sine symptomer, får en øget trivsel og opnår en bedre evne til at mærke sig selv og egne behov, herunder oplever færre symptomer på den psykiske lidelse. Dette medvirker bl.a. til, at borgeren selv

opsøger ambulante tilbud ved behov og generelt tager gode valg og beder om hjælp, når nødvendigt. På længere sigt forventes det, at borgeren har mindre behov for medicin (psykofarmaka) for sin psykiske lidelse.

2.3.13 Borger lever med mindsket eller intet skadeligt stofbrug

Som udfoldet i kapitlet om målgruppen, udgør voksne med psykiske lidelser og samtidigt skadeligt stofbrug en særegen delmålgruppe, hvor særlige udfordringer gør sig gældende. Mennesker med psykisk lidelse og samtidigt skadeligt stofbrug har behov for behandling af både den psykiske lidelse og overforbrug af rusmidler. Der er ofte en sammenhæng og indbyrdes påvirkning mellem henholdsvis den psykiske lidelse, stofbrug og øvrige sociale forhold.

Vi antager, at når borgere med psykiske lidelser modtager en virksom indsats, lever de på mellemlang og lang sigt med mindsket eller intet skadeligt stofbrug. Dette sker dog under forudsætning af, at borgeren på kort sigt har håb for fremtiden, oplever styrket handlekraft til at ændre på ting og sætte grænser, og at borgeren har fået indsigt i egne ressourcer samt større tillid til systemet. På mellemlang sigt forventer vi, at det både bidrager til, at borgeren har mål og drømme at arbejde hen imod, har egenomsorg, tager gode valg og beder om hjælp – fx også til at behandle et overforbrug af rusmidler. Hertil kan udfoldes, at støtte til at leve med den psykiske lidelse også kan bidrage til, at borgeren har mindre behov for brug af rusmidler, som for nogle fx anvendes som 'selvmedicinering' i forbindelse med den psykiske lidelse.

2.3.14 Mindsket overdødelighed og reduceret selvmord

Når borgere med svære psykiske lidelser modtager tværfaglig støtte i form af medicinsk behandling, terapi og social støtte, forbedres deres livskvalitet og levealder. Kontinuerlig psykiatrisk og psykosocial støtte mindsker selvmordsrisiko, da den stabiliserer borgerens mentale tilstand og styrker sociale netværk (Rasmussen et al. 2020; Sundhedsstyrelsen 2021).

Ydermere kan fokus på både fysisk og psykisk sundhed (som vi ser i de langsigtede resultater) reducere overdødelighed blandt de mest udsatte borgere. Når en borger med svære psykiske lidelser modtager en virksom indsats, bliver borgeren i højere grad i stand til at leve med symptomer og er i stand til at mærke sig selv og egne behov i højere grad på kort sigt. Antagelsen er her, at borgeren på mellemlang sigt selv opsøger tilbud ved behov og (i kombination med en række yderligere resultater på mellemlang sigt) på lang sigt har mindsket overdødelighed og reduceret selvmord.

3. Kvalificering af konsekvenser

I dette kapitel foretages en litteraturgennemgang med henblik på at belyse, hvad litteraturen indeholder af viden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for målgruppen på offentlige ydelser og aktiviteter (konsekvenser som indgår i SØM).

Herefter omsættes forandringsteorien fra forrige kapitel til den forventede betydning for konsekvenser som indgår i SØM.

3.1 Viden om konsekvenser fra litteraturen

I forbindelse med kvalificering af konsekvenser for voksne med psykiske lidelser er der foretaget en søgning og efterfølgende gennemgang af litteratur, der belyser effekter og konsekvenser, der følger af, at voksne med psykiske lidelser opnår progression.

Der er anvendt følgende afgrænsninger for litteratursøgningen:

1. Kilder:

- Social- og Boligministeriet (sm.dk)
- Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk og social.dk)
- Sundhedsstyrelsen (sst.dk)
- Kommunernes Landsorganisation (kl.dk)
- Danske Regioner (regioner.dk)
- VIVE – Det Nationale Videnscenter for Velfærd (vive.dk)
- Psykiatrifonden (psykiatrifonden.dk)
- Region Hovedstadens Psykiatri (psykiatri-regionh.dk)
- Bibliotek.dk (bibliotek.dk)
- Danmarks Forskningsportal (NORA) (forskningsportal.dk)
- WSIPP (wsipp.wa.gov)
- Cochrane (cochranelibrary.com)
- Elsevier (elsevier.com)
- APA PsycInfo (apa.org)
- Social Work Abstracts (ebSCO.com)
- Web of Science (webofscience.com)
- Udvalgte norske databaser og hjemmesider (se Bilag A for den fulde liste)
- Udvalgte svenske databaser og hjemmesider (se Bilag A for den fulde liste)

2. Tidsmæssig afgrænsning:

- 2014-2024

3. Emner:

- Kvantitativ viden om sammenhængen mellem indsats eller progression for målgruppen og forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter

4. Målgruppe:

- Voksne med psykiske lidelser

Litteratursøgningen gav i alt 64 publikationer. Her skal det understreges, at flere publikationer blev identificeret men frasorteret, mens de 64 krævede yderligere læsning. Publikationerne er blevet gennemgået og vurderet ift. relevans, herunder om de omhandler studier baseret på kvantitativ viden og på om de belyser langsigtede konsekvenser. Gennemgangen har resulteret i fem relevante publikationer.

I bilag A fremgår et overblik over konsekvensområderne i SØM og hvilke publikationer fra litteraturgennemgangen der belyser progression herfor. Nedenfor er det beskrevet, hvad litteraturen siger om betydningen af virksomme indsatser eller progression for målgruppen på de forskellige konsekvensområder i SØM.

3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteraturen

Beskæftigelse og overførselsindkomst

Et dansk studie, der følger op på en evaluering af Social Færdighedstræning, finder at indsatsen har en statistisk signifikant negativ effekt på støttet beskæftigelse for indsatsgruppen. Det betyder, at færre mennesker efter deltagelse i SFT er i støttet beskæftigelse sammenlignet med kontrolgruppen (Socialstyrelsen 2021). Studiet viser i øvrigt, at der ved indsatsens afslutning ikke er signifikant forskel på deltagelsen i anden aktivering for indsats- og kontrolgruppen. Men allerede et halvt år efter indsatsens afslutning er der 5,8 pct.-point flere i anden aktivering og to år efter er der 8,0 pct.-point flere i anden aktivering. Effekten af SFT på anden aktivering vurderes at være stor, da andelen øges med ca. 1,5 gange to år efter indsatsen sammenlignet med kontrolgruppen. Indsatsen har dog ingen signifikant effekt på ordinær beskæftigelse (Socialstyrelsen 2021).

I en 30-måneders opfølgning på indsatsen Individual Placement and Support (IPS) finder et dansk studie, at de positive resultater vedrørende både beskæftigelse og uddannelse ved 18-måneders analysen bevares 30 måneder efter også. Indsatsgruppen, der var borgere med svære psykiske lidelser, var således i højere grad i beskæftigelse og uddannelse end kontrolgruppen (Christensen et al. 2023).

Et tredje dansk studie viser desuden, at der er en klar sammenhæng mellem psykiatriske indlæggelser og tilknytning til arbejdsmarkedet: tre år efter første kontakt ifm. en indlæggelse, har borgeren 20% mindre chance for at være i arbejde end gennemsnittet. Dette fastholdes op til 11 år efter den første kontakt (Landersø & Fallesen 2020). Studiet viser også, at borgere der har været indlagt på psykiatrisk hospital har større sandsynlighed for at komme på overførselsindkomst på længere sigt (Landersø & Fallesen 2020).

Et dansk registerbaseret studie undersøger sammenhængen mellem psykiske lidelser og langsigtede socioøkonomiske udfordringer. Studiet finder bl.a. at borgere med psykiske lidelser mere sandsynligt er arbejdsløse, har en lavere indkomst eller modtager overførselsindkomst. Denne sammenhæng er mest fremtrædende for individer der har modtaget en diagnose i hospitalsregi (Kessing et al.2023).

Uddannelse

Det tidligere omtalte danske studie om Social Færdighedstræning (SFT) viser også, at deltagelse i SFT har en positiv effekt på deltagernes deltagelse i uddannelse. Et halvt år efter indsatsens afslutning ses en stigning på 3,7 pct.-point i andelen af deltagere i uddannelse, og dette resultat er vedvarende, da 2,8 pct.-point flere deltagere fortsat er i uddannelse to år efter afslutning på SFT (Socialstyrelsen 2021). Ligeledes viser det andet danske studie, at indsatsen IPS medvirker til positive langsigtede resultater for målgruppens deltagelse i uddannelse (Christensen et al.2023).

Sundhedsydelse

Dansk litteratur peger på en tydelig sammenhæng mellem anvendelsen af botilbudsteams og et fald i antallet af indlæggelser og genindlæggelser af beboere på et udsnit af botilbud i Hovedstadsområdet fra 2016-2021 (Social og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen 2024). Sammenhængen forklares bl.a. med, at udfordringer forbundet med den psykiske lidelse kan håndteres inden den kræver indlæggelse. Studiet viser også, at borgere der indlægges, har færre sengedage, og der ses også et fald i akut ambulans behandling (ibid.).

Et andet dansk studie viser, at der er større sandsynlighed for efterfølgende psykiatriske indlæggelser, hvis borgeren har haft en indlæggelse (Landersø & Fallesen 2020).

Politi, retsvæsen og kriminalforsorg

Et dansk studie viser, at psykiatriske indlæggelser af voksne med psykiske lidelser fører til færre kriminelle handlinger på både kort og lang sigt. Dog viser studiet samtidigt, at disse resultater også kan delvist forklares ved, at borgeren er indlagt og dermed ikke kan lave kriminalitet (såkaldt *'incapacitation'*) (Landersø & Fallesen 2020).

3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden

Forandringsteorien i kapitel 2 belyser de forventede virkninger af en virksom indsats for en gennemsnitlig person i målgruppen voksne med psykiske lidelser på kort, mellemlang og lang sigt.

For at gøre forandringsteorien anvendelig i en SØM-kontekst, er forandringsteorien oversat til (forventede) betydninger for effekter og konsekvenser for målgruppen i SØM. Oversættelsen er foretaget med udgangspunkt i forandringsteoriens kapitel 2 med inddragelse af praksis- og ekspertviden fra Social- og Boligstyrelsen, Realize, fra Psykiatrifonden (Julie Buhl-Wiggers og Didde Cramer Jensen), Region H Psykiatri (Lene Epløv), Brugerorganisationen Sind (Mia Christina Hansen) og VIVE (Nichlas Permin Berger).

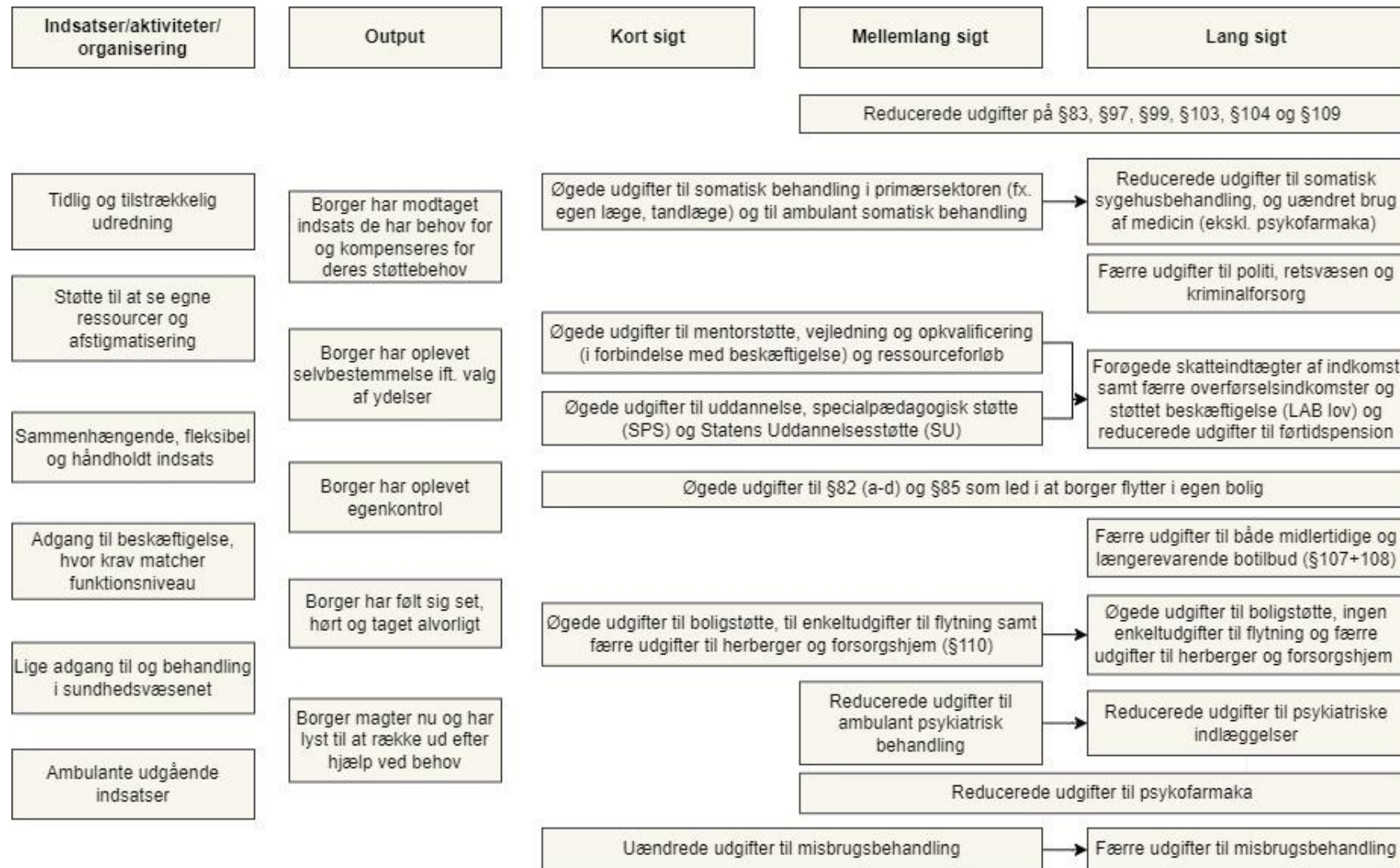
Ikke alle dimensioner i forandringsteorien er relevante i en SØM-kontekst, bl.a. fordi SØM er en budgetøkonomisk beregningsmodel, der kun belyser de afledte budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige. Fx er deltagelse i meningsfulde fællesskaber ikke noget, der direkte kan aflæses i de offentlige budgetter, og medregnes dermed ikke i SØM, ligesom CHIME-faktorer inden for recovery heller ikke er direkte overførbare til SØM.

Den oversatte forandringsteori belyser, hvilke konsekvensområder der typisk påvirkes som følge af en virksom indsats for en gennemsnitlig borger i målgruppen. I forbindelse med udarbejdelse af SØM-beregninger er det dog vigtigt at tage nøje stilling til den specifikke delmålgruppe man arbejder med for at få et mere præcist estimat.

Af figuren nedenfor fremgår forandringsteorien oversat til betydning for konsekvenser i SØM.

Hensigten er, at forandringsteorien fra kapitel 2 og nedenstående oversættelse til betydning for SØM-konsekvenser skal stå ved siden af hinanden, så den tidligere forandringsteori forklarer kæderne i den oversatte forandringsteori. En detaljeret beskrivelse af betydningen af forandringsteorien for konsekvensområder i SØM fremgår af afsnittet efter forandringsteorien nedenfor. I denne beskrivelse udfoldes desuden konsekvenser, der gør sig særligt gældende for delmålgruppen voksne med *svære psykiske lidelser*.

Figur 3-1: Forandringsteori for voksne med psykiske lidelser oversat til betydning for konsekvenser i SØM



3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden

Sociale indsats og ydelser

På lang sigt vil vi se reducerede udgifter til personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice (§83), ledsagerordning (§97), støtte kontaktperson (§99), beskyttet beskæftigelse (§103) til aktivitets- og samværstilbud (§104) samt færre udgifter til kvindekrisecentre (§109), da borgeren forventes i højere grad at være i trivsel og være selvhjulpne.

Som følge af en virksom indsats for voksne med psykiske lidelser forventes en stigning i udgifter til boligstøtte, enkeltudgifter til flytning og færre udgifter til herberg og forsorgshjem på kort og mellemlang sigt. Dette gælder hele målgruppen, da antagelsen er, at voksne med psykiske lidelser efter at have modtaget en virksom indsats i højere grad vil komme i egen bolig og benytte sig mindre af herberger og forsorgshjem (§110). Det betyder derfor også, at vi på lang sigt ikke ser øgede udgifter til enkeltudgifter ved flytning, da forventningen er, at borgeren er i bolig.

En af vores antagelser er samtidigt, at der på tværs af borgerne sker en forøgelse af socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85), som led i at borgeren kommer i egen bolig. Ligesom vi vil se en stigning i udgifter til hjælp under §82 (fx gruppebaseret hjælp, sociale akuttilbud etc.), fordi borgerne støttes tidligere som led i en virksom indsats. Udgifter til §82 og §85 sker både på kort, mellemlang og lang sigt, da borgere med lette eller moderate psykiske lidelser antages at have behov for støtten på kort og mellemlang sigt, og ikke længere vil have behov for det på lang sigt. Hertil antager vi, at voksne med svære psykiske lidelser vil have behov for §82 og §85 på både kort, mellemlang og især lang sigt, da en stor andel af borgerne vil være kommet i egen bolig (dog først på lang sigt)– men have behov for støtten for at opretholde trivsel og hverdag i denne bolig. Det betyder således også, at vi vil se en reduktion i brugen af midlertidigt botilbud (§107) og længerevarende botilbud (§108) for hele målgruppen, og især fordi mange voksne med svære psykiske lidelser forventes at kunne komme i egen bolig (med støtte), som resultat af en virksom indsats.

Sundhedsydelse

En virksom indsats for målgruppen af voksne med psykiske lidelser forventes at øge udgifter til primærsektoren, herunder læge og tandlæge på kort og mellemlang sigt. Dette skyldes, at borgeren forventes i højere grad at have fået kendskab til egne ressourcer og situation, opsøger læge ved behov og bliver mødt af et sundhedsvæsen, der i mindre grad stigmatiserer. Hertil forventer vi også en forøgelse af udgifter til ambulans somatisk sygehusbehandling på kort og mellemlang sigt, som dog reduceres på lang sigt for voksne med lette og moderate psykiske lidelser, men stiger for borgere *med svære psykiske lidelser*. Vi forventer, at udgifter til somatisk sygehusbehandling falder generelt på lang sigt, men at vi stadigvæk ser øgede udgifter til ambulans somatisk behandling for voksne med *svære psykiske lidelser*, da denne delmålgruppe vil bruge systemet mere pba. en virksom indsats.

Vi forventer at se reducerede udgifter til ambulans psykiatrisk behandling for borgere med lette eller moderate psykiske lidelser, men forventer en stigning for borgere med svære psykiske lidelser på mellemlang og lang sigt. På lang sigt forventer vi at se reducerede udgifter til psykiatriske indlæggelser på tværs af målgruppen. På mellemlang og lang sigt forventer vi at se reducerede udgifter til medicin (psykofarmaka) på tværs af målgruppen og vi antager et uændret brug af øvrig medicin (ekskl. psykofarmaka).

Beskæftigelse

På tværs af målgruppen vil vi på både kort og mellemlang sigt se øgede udgifter til mentorstøtte samt vejledning og opkvalificering (i forbindelse med beskæftigelse). Dette forventer vi på lang sigt vil føre til forøgede skatteindtægter af indkomst samt færre overførselsindkomster og støttet

beskæftigelse (iht. LAB-loven). Særligt for delmålgruppen *af voksne med svære psykiske lidelser* forventer vi på mellemlang sigt at se øgede udgifter til ressourceforløb, der på lang sigt fx kan forventes at føre til reducerede udgifter til førtidspension.

Uddannelse

På kort og mellemlang sigt forventer vi at se øgede udgifter til uddannelse, specialpædagogisk støtte (SPS) og Statens Uddannelsesstøtte (SU) på tværs af målgruppen. På lang sigt forventer vi, at uddannelsen er blevet omsat til beskæftigelse, i den form det måtte være muligt for borgeren (evt. med støtte).

Skadeligt stofbrug (misbrug)

Som beskrevet tidligere ser vi en større delmålgruppe af voksne med psykiske lidelser, der også har et skadeligt stofbrug. For denne gruppe af borgere forventer vi uændrede udgifter til behandling på kort og mellemlang sigt, da nogle borgere vil komme i behandling og dermed øge udgifterne mens andre ikke vil have behov for behandling, da den psykiske lidelse var del af årsagen til brugen af rusmidler. På lang sigt forventer vi på tværs af målgruppen at se færre udgifter til misbrugsbehandling, da vi antager, at en virksom indsats understøtter, at et skadeligt stofbrug er blevet adresseret.

Politi, retsvæsen og kriminalforsorg

Hvis en indsats har haft en positiv effekt for voksne med psykiske lidelser, er forventningen, at vi ser færre udgifter til politi, retsvæsen og kriminalforsorg på lang sigt.

3.3 Opsummering af viden om konsekvenser

Af tabellen nedenfor fremgår en opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for voksne med psykiske lidelser på forskellige offentlige ydelser og aktiviteter i SØM.

I tabellen beskrives for hver offentlig ydelse og aktivitet, om der i henholdsvis litteraturen og praksis- og ekspertviden er belæg for en forøgelse eller en reduktion som følge af en virksom indsats/progression for målgruppen. Hvis der ikke er litteratur om konsekvenser, angives "Ingen viden" i tabellen. Desuden angives med farvekoder, om konsekvensen har en positiv (grøn), negativ (rød) eller ingen (gul) budgetøkonomisk betydning for det offentlige.

Tabel 3-1: Opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser/progression for voksne med psykiske lidelser på offentlige ydelser og aktiviteter i SØM

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
Uddannelse		
- Ordinær uddannelse	Forøgelse	Forøgelse
- Videregående uddannelse	Forøgelse	Forøgelse
- Statens uddannelsesstøtte mv.	Forøgelse	Forøgelse
Beskæftigelse		
- Skat af indkomst	Forøgelse	Forøgelse
Indkomstoverførsler		
- Uddannelseshjælp	Ingen viden	Forøgelse
- Kontanthjælp	Reduktion	Reduktion

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
- Øvrige midlertidige indkomstoverførsler	Reduktion	Borgere med lette/moderate psykiske lidelser: Reduktion Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse (på kort sigt) og Reduktion (på længere sigt)
- Førtidspension mv.	Ingen viden	Reduktion
Beskæftigelsesindsatser		
- Vejledning og opkvalificering	Ingen viden	Forøgelse
- Løntilskud	Ingen viden	Forøgelse
- Fleksløntilskud	Ingen viden	Forøgelse
- Mentorstøtte	Ingen viden	Forøgelse
- Øvrige beskæftigelsesrettede indsatser	Ingen viden	Ikke relevant
Sundhedsydelse		
- Primær sundhedsvæsen, almen praksis	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Primær sundhedsvæsen, psykiater	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Primær sundhedsvæsen, psykolog	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Primær sundhedsvæsen, fysioterapeut	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Primær sundhedsvæsen, øvrige specialer	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Somatisk ambulantlygehuskontakt	Ingen viden	Borgere med lette/moderate psykiske lidelser: Reduktion Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse Reduktion
- Somatisk skadestuekontakt	Ingen viden	Reduktion
- Somatisk sygehusindlæggelse	Ingen viden	Reduktion
- Psykiatrisk ambulantlygehuskontakt	Reduktion	Borgere med lette/moderate psykiske lidelser: Reduktion Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse Reduktion
- Psykiatrisk skadestuekontakt	Reduktion	Reduktion
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	Reduktion	Reduktion
- Tilskud til receptpligtig medicin, psykofarmaka	Ingen viden	Reduktion
- Tilskud til receptpligtig medicin, øvrige lægemidler	Ingen viden	Uændret
Sociale indsatser til børn og unge		
- Hjemmebaserede foranstaltninger, 18-22 år	Ingen viden	Ikke relevant

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
- Anbringelse i slægt og netværk, 18-22 år	Ingen viden	Ikke relevant
- Anbringelse i familiepleje, 18-22 år	Ingen viden	Ikke relevant
- Anbringelse på institution, 18-22 år	Ingen viden	Ikke relevant
Sociale indsatser og ydelser til voksne		
- Alkoholbehandling	Ingen viden	Reduktion
- Stofmisbrugsbehandling	Ingen viden	Reduktion
- Herberg og forsorgshjem (§110-boformer)	Ingen viden	Reduktion
- Kvindekrisecentre (§109)	Ingen viden	Reduktion
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85)	Ingen viden	Forøgelse
- Midlertidige botilbud	Ingen viden	Reduktion
- Længerevarende botilbud	Ingen viden	Reduktion
- Botilbudslignende tilbud	Ingen viden	Reduktion
- Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse	Ingen viden	Reduktion
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Ingen viden	Reduktion
- Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)	Ingen viden	Ikke relevant
- Ledsagerordning mv.	Ingen viden	Reduktion
- Merudgiftsydelse til voksne	Ingen viden	Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse
- Hjælp til enkeltudgifter	Ingen viden	Kort og mellemlang sigt: Forøgelse Lang sigt: Reduktion
- Øvrige kontante ydelser i særlige tilfælde	Ingen viden	Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse
- Boligstøtte	Ingen viden	Borgere med svære psykiske lidelser: Forøgelse
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg		
- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Reduktion	Reduktion
- Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Reduktion	Reduktion
- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	Reduktion	Reduktion
- Fængselsdage	Ingen viden	Reduktion

Anm: **Grøn tekst** angiver, at konsekvensen har en (forventet) positiv budgetøkonomisk betydning for det offentlige. **Gul tekst** angiver, at konsekvensen ikke (forventes) at have nogen budgetøkonomisk betydning for det offentlige. **Rød tekst** angiver, at konsekvensen har en (forventet) negativ budgetøkonomisk betydning for det offentlige.

4. anbefalede konsekvenser

På baggrund af kvalificeringen af konsekvenser i kapitel 3 er der udarbejdet en liste over offentlige ydelser og aktiviteter i SØM med anbefalinger til, hvorvidt de bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for voksne med psykiske lidelser.

Desuden fremgår det, hvis der er opmærksomhedspunkter, man som bruger bør have for øje i forbindelse med anvendelse af konsekvenser til beregninger af indsatser i SØM for delmålgrupper af voksne med psykiske lidelser.

Tabel 4-1: Anbefaling til konsekvenser, der bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for voksne med psykiske lidelser

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhed
Uddannelse		
- Ordinær uddannelse	Medregnes	Kun relevant for unge
- Videregående uddannelse	Medregnes	
- Statens uddannelsesstøtte mv.	Medregnes	
Beskæftigelse		
- Skat af indkomst	Medregnes	Konsekvens forventes at være større for unge og borgere, der ikke har svære psykiske lidelser
Indkomstoverførsler		
- Uddannelseshjælp	Medregnes	Kun relevant for unge
- Kontanthjælp	Medregnes	
- Øvrige midlertidige indkomstoverførsler	Medregnes	Konsekvens forventes at falde på lang sigt, men stige på kort sigt for især borgere med svære psykiske lidelser. Dog obs på IPS, som i højere grad giver mulighed for ordinær beskæftigelse
- Førtidspension mv.	Medregnes	
Beskæftigelsesindsatser		
- Vejledning og opkvalificering	Medregnes	
- Løntilskud	Medregnes	
- Fleksløntilskud	Medregnes	
- Mentorstøtte	Medregnes	
- Øvrige beskæftigelsesrettede indsatser	Medregnes ikke	
Sundhedsydelser		
- Primær sundhedsvæsen, almen praksis	Medregnes	
- Primær sundhedsvæsen, psykiater	Medregnes	

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhed
- Primær sundhedsvæsen, psykolog	Medregnes	Konsekvens forventes at falde for borgere med lette eller moderate psykiske lidelser men stige for borgere med svære psykiske lidelser
- Primær sundhedsvæsen, fysioterapeut	Medregnes	
- Primær sundhedsvæsen, øvrige specialer	Medregnes	
- Somatisk ambulanssygehuskontakt	Medregnes	
- Somatisk skadestuekontakt	Medregnes	
- Somatisk sygehusindlæggelse	Medregnes	
- Psykiatrisk ambulanssygehuskontakt	Medregnes	
- Psykiatrisk skadestuekontakt	Medregnes	
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	Medregnes	
- Tilskud til receptpligtig medicin, psykofarmaka	Medregnes	
- Tilskud til receptpligtig medicin, øvrige lægemidler	Medregnes	Konsekvens forventes at falde for borgere med lette eller moderate psykiske lidelser men stige for borgere med svære psykiske lidelser
Sociale indsatser til børn og unge		
- Hjemmebaserede foranstaltninger, 18-22 år	Medregnes ikke	
- Anbringelse i slægt og netværk, 18-22 år	Medregnes ikke	
- Anbringelse i familiepleje, 18-22 år	Medregnes ikke	
- Anbringelse på institution, 18-22 år	Medregnes ikke	
Sociale indsatser og ydelser til voksne		
- Alkoholbehandling	Medregnes	Konsekvens forventes at stige for især borgere med svære psykiske lidelser, hvis de er kommet i egen bolig.
- Stofmisbrugsbehandling	Medregnes	
- Herberg og forsorgshjem	Medregnes	
- §110-boformer	Medregnes	
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem	Medregnes	
- Midlertidige botilbud	Medregnes	

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhed
- Længerevarende botilbud	Medregnes	Særligt relevant for borgere med svære psykiske lidelser
- Botilbudslignende tilbud	Medregnes	
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Medregnes	Særligt relevant for borgere med svære psykiske lidelser
- Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)	Medregnes ikke	
- Ledsagerordning mv.	Medregnes	
- Merudgiftsydelse til voksne	Medregnes	
- Hjælp til enkeltudgifter	Medregnes	Særligt relevant for borgere med svære psykiske lidelser
- Øvrige kontante ydelser i særlige tilfælde	Medregnes	
- Boligstøtte	Medregnes	
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg		
- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Medregnes	
- Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Medregnes	
- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	Medregnes	
- Fængselsdage	Medregnes	

5. Referencer

- Benjaminsen, L., et al. (2018). *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet – samfundsøkonomiske aspekter*. København K: VIVE og forfatterne
- Benjaminsen, L., og Enemark, M.H. (2024). *Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose – En registerbaseret undersøgelse af brug af indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug*. København K.: VIVE og forfatterne
- Behandlingsrådet (2023) *Behandlingsrådets undersøgelsesdesign vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser – årsager og interventioner*. Behandlingsrådet.
- Behandlingsrådet (2024). *Ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser Patientforløb, barrierer og indsatser*. Behandlingsrådet.
- Christensen, T., Wallstrøm, I., Stenager, E., Hellström, L., Bojesen, A., Nordentoft, M., and Epløv, L., (2023). *30-Month Follow-Up of Individual Placement and Support (IPS) and Cognitive Remediation for People with Severe Mental Illness: Results from a Randomized Clinical Trial*. Psychiatry Journal Volume 2023, Article ID 2789891, 10 pages
- esundhed.dk (2024). [Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet](#)
- Ibsen, J. T., Lemvig, K., Dalsgaard, Camilla T., og Thøstesen, Annemette (2024). *Styringsgennemgang af socialpsykiatrien*. København K.: VIVE
- Jensen, Didde Cramer & Hansen, Nicolai Nybro (2024). *Et borgerperspektiv på kriminalpræventive indsatser målrettet personer med psykisk sygdom*. København: VIVE
- Kessing, L., Simon Christoffer Ziersen, Avshalom Caspi, Terrie E Moffitt, Per Kragh Andersen. (2023). *Lifetime Incidence of Treated Mental Health Disorders and Psychotropic Drug Prescriptions and Associated Socioeconomic Functioning*. JAMA Psychiatry. 2023 Jul 12;80(10):1000–1008. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2023.2206](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2206)
- Kompetencecenter for Retspsykiatri. (2024) [Vold og alvorlig psykisk sygdom - er der en sammenhæng?](#) (sidst besøgt d.19.12.2024).
- Landersø, Rasmus & Fallesen, Peter. (2020). *Psychiatric hospital admission and later crime, mental health, and labor market outcomes*. Health Economics, Volume 30, Issue 1
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015) *Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi*, København K: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Mårtensson S, Düring SW, Johansen KS, Tranberg K, Nordentoft M. *Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000 to 2017 - a nationwide study of Danish register data*. Nord J Psychiatry 2023;77(4):411-419.
- Olsen, R. F.; Mertz Poulsen, A.; Vendsborg, P.; Knudsen, L.; Tranberg, E. (red.), Psykiatrifonden (2023). *Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark 2023*. København NV: Psykiatrifonden
- PWC (2021). *Målgrupperne i socialpsykiatrien – registeranalyse*. Udarbejdet af PwC for Socialstyrelsen.
- PWC (2023). *Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien - Evaluering*. København: PWC for Socialstyrelsen

- Rasmussen, P., Kirkegaard, S., Bilbo, R., Grønfeldt, S. og Olsen, L., (2020). *Kvalitet på botilbud. Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. Odense og København K: Socialstyrelsen og VIVE
- Sell L, Lund HL, Johansen KS (2022). *Past, Present, and Future Labor Market Participation among Patients Admitted to Hospital with Concurrent Substance Use and Mental Health Disorder, and What We Can Learn from It*. J Occup Environ Med. 2022;64(12):1041-1045.
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Recovery-orienteret rehabilitering. Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien*. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Social- og Boligstyrelsen & Sundhedsstyrelsen (2024): *Fagligt grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til voksne med psykoselidelser*. København S: Sundhedsstyrelsen
- Social.dk (2024). <https://www.social.dk/voksne/psykiske-vanskeligheder> (besøgt d.19.12.2024)
- Socialstyrelsen (2021). *Effekten af Social Færdighedstræning i samspil med bostøtte på uddannelse, beskæftigelse og offentlig økonomi*. Odense: Socialstyrelsen.
- Statens Institut for Folkesundhed (2020). *Tvang i psykiatrien: En analyse af hyppighed og sammenhæng med ressourcer*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Førstegangsdagnosticerede patienter i psykiatrien. Forløb i sundhedsvæsenet og udvikling i arbejdsmarkedstilknytning*. København S: Sundhedsdatastyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2021). *Monitorering af tvang i psykiatrien*. København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2021). *Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser*, København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik*. København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2024). [Hvad er stigmatisering? EN AF OS - Sundhedsstyrelsen](#) (sidst besøgt d.19.12.2024)
- Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen (2024). *Erfaringsopsamling af botilbudsteams*. København S: Sundhedsstyrelsen.
- Udesen, Caroline H., Holst, Charlotte A., Davidsen, Michael, Tolstrup, Janne S., og Bramming, Maja (2022) *Mental sundheds betydning for, om unge gennemfører en uddannelse og får beskæftigelse En analyse af registerdata og data fra Ungdomsprofilen 2014*. Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.
- Walker Elizabeth Reisinger, Robin E McGee, Benjamin G Druss. (2015) *Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis*. JAMA Psychiatry. 2015 Apr;72(4):334-41. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
- World Health Organisation (WHO). (2024). *Mental health of adolescents*. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Bilag A: Litteratursøgning

Nedenfor fremgår en liste over de kilder (både danske, internationale, norske og svenske), der er blevet gennemgået for forbindelse med litteratursøgning til kvalificering af konsekvenser i SØM for voksne med psykiske lidelser.

Danske og internationale:

- Social- og Boligministeriet (sm.dk)
- Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk og social.dk)
- Kommunernes Landsorganisation (kl.dk)
- Danske Regioner (regioner.dk)
- VIVE – Det Nationale Videnscenter for Velfærd (vive.dk)
- Psykiatrifonden (psykiatrifonden.dk)
- Region Hovedstadens Psykiatri (psykiatri-regionh.dk)
- Bibliotek.dk (bibliotek.dk)
- Danmarks Forskningsportal (NORA) (forskningsportal.dk)
- WSIPP (wsipp.wa.gov)
- Cochrane (cochranelibrary.com)
- Elsevier (elsevier.com)
- APA PsycInfo (apa.org)
- Social Work Abstracts (ebSCO.com)
- Web of Science (webofscience.com)

Norske hjemmesider og databaser:

- NTNU Samforsk | Vår forskning endrer samfunnet
- Bufdir – Netbiblioteket, www.bufdir.no/Bibliotek
- Velferdsforskningsinstituttet NOVA (oslomet.no/om/nova, oda.oslomet.no)
- IDUNN – Scandinavian University Press (idunn.no)

Svenske hjemmesider og databaser:

- FoU i Sverige, <https://www.researchweb.org/is/sverige>
- Libris – Den svenske nationalbibliografi, www.libris.kb.se
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner, <https://skr.se/skr.25.html>
- Socialstyrelsen (socialstyrelsen.se)
- DiVA – Digitale Vetenskapliga Arkivet (divaportal.org/smash/search.jsf?dswid=-5656)
- SwePub (swepub.kb.se)

Litteratursøgningen gav i alt ca. 64 publikationer. Her skal det understreges, at flere publikationer blev identificeret men frasorteret, mens de 64 krævede yderligere læsning. Publikationerne er blevet gennemgået og vurderet ift. relevans, herunder om de omhandler studier baseret på kvantitativ viden og på om de belyser langsigtede konsekvenser (og ikke udelukkende effekter indtruffet umiddelbart efter endt indsats). Gennemgangen har resulteret i fem relevante publikationer.

Hver af de relevante publikationer er gennemgået for at afsøge, hvilke typer af konsekvensområder de belyser progression indenfor. Nedenfor fremgår et overblik over konsekvensområderne i SØM og hvilke publikationer fra litteraturgennemgangen der belyser progression herfor.

Tabel 1: Oversigt over relevante publikationer i forhold til kvalificering af konsekvenser for voksne med psykiske lidelser

Publikationsnummer	Reference
1	Socialstyrelsen (2021). <i>Effekten af Social Færdighedstræning i samspil med bostøtte på uddannelse, beskæftigelse og offentlig økonomi</i> . Odense: Socialstyrelsen.
2	Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen (2024). <i>Erfaringsopsamling af botilbudsteams</i> . København S: Sundhedsstyrelsen.
3	Thomas Nordahl Christensen, Iben Gammelgård Wallstrøm, Elsebeth Stenager, Lone Hellström, Anders Bo Bojesen, Merete Nordentoft, and Lene Falgaard Epløv. (2023). <i>30-Month Follow-Up of Individual Placement and Support (IPS) and Cognitive Remediation for People with Severe Mental Illness: Results from a Randomized Clinical Trial</i> . <i>Psychiatry Journal</i> Volume 2023, Article ID 2789891, 10 pages
4	Landersø, Rasmus & Fallesen, Peter. (2020). <i>Psychiatric hospital admission and later crime, mental health, and labor market outcomes</i> . <i>Health Economics</i> , Volume 30, Issue 1
5	Lars Vedel Kessing, Simon Christoffer Ziensen, Avshalom Caspi, Terrie E Moffitt, Per Kragh Andersen. (2023). <i>Lifetime Incidence of Treated Mental Health Disorders and Psychotropic Drug Prescriptions and Associated Socioeconomic Functioning</i> . <i>JAMA Psychiatry</i> .2023 Jul 12;80(10):1000–1008. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.2206

I tabel 2 nedenfor fremgår en oversigt over, hvilke konsekvensområder i SØM de relevante publikationer indeholder viden om.

Tabel 2: Oversigt over konsekvensområder i SØM, som de relevante publikationer indeholder viden om (og som omhandler langsigtede konsekvenser)

Konsekvensområder	Publikationsnummer fra Tabel 1
Uddannelse	1, 3
Skat af indkomst	5
Indkomstoverførsler	1, 5
Beskæftigelsesindsats	1, 3, 4, 5
Sundhedsydelser	2, 4
Sociale indsatser og ydelser	-
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	4
Øvrige offentlige ydelser og aktiviteter	-



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk