



14-12-2009

Sagsnr.  
2009-48475

Dokumentnr.  
2009-772350

Sagsbehandler  
Marie Topp Baadsgaard

## **ANALYSE AF BIF-SUF-SOF BORGERE**

### **HOVEDKONKLUSIONER**

- Der er 3.090 BIF-SOF-fællesborgere
- 5 pct. af BIF-SOF-fællesborgerne bor i udsatte boligområder
- Der er en overhyppighed af personer med ikke-vestlig baggrund blandt BIF-SOF-fællesborgerne. I gruppen er 23 pct. ikke-vestlige mod 13 pct. i befolkningen.

#### **Omfang af psykiske og somatiske lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere med en social sag ift. den samlede gruppe af kontanthjælpsmodtagere**

- Kontanthjælpsmodtagere med en social sag, har et betydeligt større omfang af psykiske lidelser end kontanthjælpsmodtagere

#### **Kontoret for Arbejdsmarkedspolitik**

Bernstorffsgade 17, 2.  
Sal, Vær. 208  
1592 København V

Telefon  
3317 3515

E-mail  
XV07@bif.kk.dk

www.kk.dk

generelt. Omkring en tredjedel har en registreret psykisk lidelse.

- Cirka halvdelen af kontanthjælpsmodtagerne med en social sag har haft hospitalsbesøg (uden indlæggelse) vedr. fysisk lidelse, hvilket tilsvare andelen blandt kontanthjælpsmodtagere generelt.
- Der er en tendens til, at kontanthjælpsmodtagerne med en social sag i lidt større omfang indlægges i grundet fysisk lidelse end kontanthjælpsmodtagere generelt. Cirka hver fjerde.

### **Typer af lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere med en social sag**

- For både kontanthjælpsmodtagere match 1-3 og match 4-5 med en social sag er der relativ stor hyppighed af 'læsioner og hjernerystelse', og 'knoglebrud, leds-kader og knoglesygdomme' hvilket naturligvis skal ses i sammenhæng med at dette er klassiske skadestuelidelser.
- Derudover er der en væsentlig andel blandt begge grupper, som er blevet behandlet for virus og infektioner, 4-5 pct.
- For kontanthjælpsmodtagere med en social sag er psykiske lidelser en mere hyppig årsag til hospitalsbesøg end fysiske lidelser.

### **Sygesikringsydelse**

- 1 % af match 1-3 med en social sag er blevet henvist til en psykiater mod ingen blandt match 4-5 med en social sag.
- Blandt match 4-5 med en social sag er der kun 3 pct., der har fået en henvisning til en psykolog, og ingen har fået en psykologhenvisning blandt match 1-3.

### **Varighed**

- Der er ingen umiddelbar sammenhæng mellem varigheden af et kontanthjælpsforløb blandt BIF-SOF-fællesborgere og omfanget af psykiske eller fysiske lidelser

### **Alder**

- Der er en overhyppighed af psykiske lidelser blandt unge, mens omfanget af fysiske lidelser stiger med alderen

### **SOF målgruppe**

- SOF målgruppen 'psykisk syge og øvrige socialt udsatte' er en særdeles belastet gruppe ift. både psykiatriske og fysiske

lidelser.

### **Køn**

- Kvinder på kontanthjælp med en social sag har et lidt større omfang af psykiske og fysiske lidelser end mændene

### **Boligområde**

- Kontanthjælpsmodtagere med en social sag fra udsatte boligområder, har i mindre omfang haft hospitalsbesøg (uden indlæggelse) grundet psykisk lidelse end BIF-SOF'ere fra øvrige boligområder. Det kan være en indikation på underbehandling.

### **Etnicitet**

- Der er ingen klare etniske forskelle på kontanthjælpsmodtagere med en social sag i forhold til psykiske eller fysiske lidelser

## **ANALYSE**

### **Fællesborgere i BIF, SOF og SUF**

I Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) var der i august 2009, 21.850 borgere på kontanthjælp og revalidering. Heraf har 3.090 af disse borgere samtidig en social sag i Socialforvaltningen<sup>1</sup>, (SOF) svarende til 14 pct.

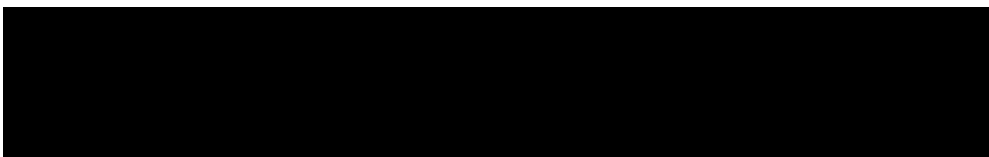
Denne gruppe af borgere er altså både ledige og har sociale problemer i et omfang der gør, at de er tilknyttet Socialforvaltningen (SOF). I Socialforvaltningen er de tilknyttet en af følgende målgrupper: Handicappede, misbrugere eller 'psykisk syge og øvrige socialt udsatte'.

Kontanthjælpsmodtagerne<sup>2</sup> fordeler sig således på SOF målgrupperne:

### **Tabel 1: Fællesborgere i BIF og SOF, august 2009**

<sup>1</sup> Inkluderer også borgere på forrevalidering og revalidering.

<sup>2</sup> Inkluderer også borgere på forrevalidering og revalidering.



<b>Kontanthjælpsmodtagere match 1-3</b>	14 (3 %)	72 (18 %)	317 (79 %)
<b>Kontanthjælpsmodtagere match 4-5</b>	232 (9 %)	847 (32 %)	1.536 (59 %)
<b>I alt</b>	246 (8 %)	919 (30 %)	1.853 (61 %)

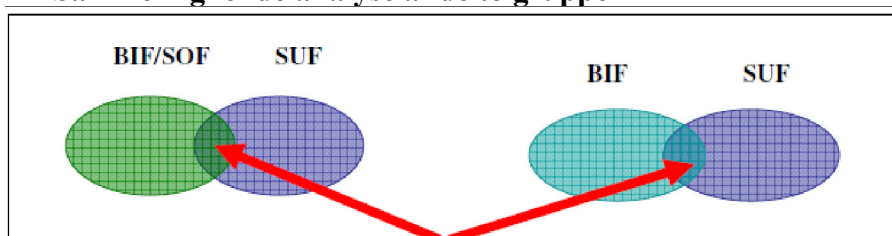
Kilde: BIF ledelsesinformationssystem. Opgjort for august, 2009. De 71 personer uden matchkategori er ikke medtaget.

- 5 pct. af BIF-SOF-fællesborgerne bor i de udsatte boligområder
- 23 pct. af BIF-SOF-fællesborgerne har ikke-vestlig baggrund, mens andelen i befolkningen er 13 pct.

En andel af disse BIF-SOF-borgere har samtidig en sygdomshistorik, og hører dermed også hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). I denne analyse vil fællesborgerne mellem de tre forvaltninger – Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen - blive beskrevet. Analysen har to delafsnit.

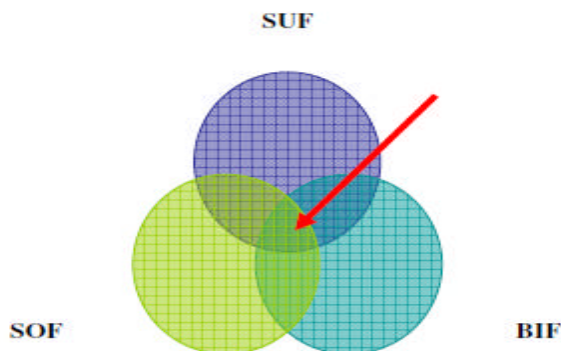
- I. Er kontanthjælpsmodtagere, der også har en social sag i SOF mere eller mindre syge end kontanthjælpsmodtagere generelt?

#### Sammenlignende analyse af de to grupper



- II. Hvor mange fællesborgerne er der mellem BIF-SUF-SOF og hvad kendetegner gruppen

#### Beskrivende analyse af fællesgruppe



- I analysen ligger der primært vægt på match 4-5, da de udgør hovedparten af BIF-SOF fællesborgerne.
- Metoden bag analysen, og de forbehold der bør tages i den forbindelse beskrives først, dernæst følger selve analysen. Til sidst ridses analysens hovedpoints op.

## METODE

### Datagrundlag

Alle borgere i BIF registreres løbende på CPR-nummer og med oplysninger om, hvilken ydelse de modtager samt sociodemografiske karakteristika. Disse cpr-.numre er blevet kørt sammen med SOF's register, hvormed der er blevet dannet et datasæt bestående af alle borger, der var på kontanthjælp<sup>3</sup> og samtidig havde en social sag i SOF i august 2009. Via CPR-numre er BIF-SOF-data efterfølgende blevet sammenkørt med data fra Lands Patient Registeret (LPR), som er tilgængeligt via Kommunal Økonomisk Sundhedsinformations-system (KØS). På den måde opnås data for indlæggelser, ambulante besøg på hospitalerne og sygesikringsydelser.

### Fællesgruppen og måleperioden

Fællesgruppen er alle personer, der er på kontanthjælp og har en social

<sup>3</sup> Inkluderer også revalidering og forrevalidering.

sag i SOF (opgjort august 2009) og som i løbet af perioden 1. august 2008-31. juli 2009 har været registret med aktivitet i LPR.

### **Forbehold ifm. sammenligning**

Fællesborgere i BIF og SOF i august 2009 sammenlignes i analysen med alle kontanthjælpsmodtager januar 2009 ift. sygdomsbilledet. For begge grupper er der indhentet information om deres sygdomshistorik 1 år tilbage i tiden. Idet informationen om sygdomshistorikken er indsamlet i to forskellige perioder (hhv. august, 2008-2009 og jan-dec. 2008), er der en lille usikkerhed forbundet med sammenligningen.

### **Måletidspunkt**

Nogle borgere har naturligvis været registret med aktivitet i Landspatientregisteret flere gange i løbet af perioden. Her er det valgt at se på aktionsdiagnosen ved hhv. den seneste *ambulante kontakt* og den seneste indlæggelse<sup>4</sup>.

I forhold til sygesikringsydelse ses der på alle ydelser modtaget i maj 2009. Det er *ikke* muligt kun at se på den sidst registeret ydelse.

Figur 1 illustrerer via eksempel, hvordan der måles på de 5 forskellige områder. Bemærk, at der skelnes mellem *somatisk* og psykiatrisk.

### **DEFINITIONER:**

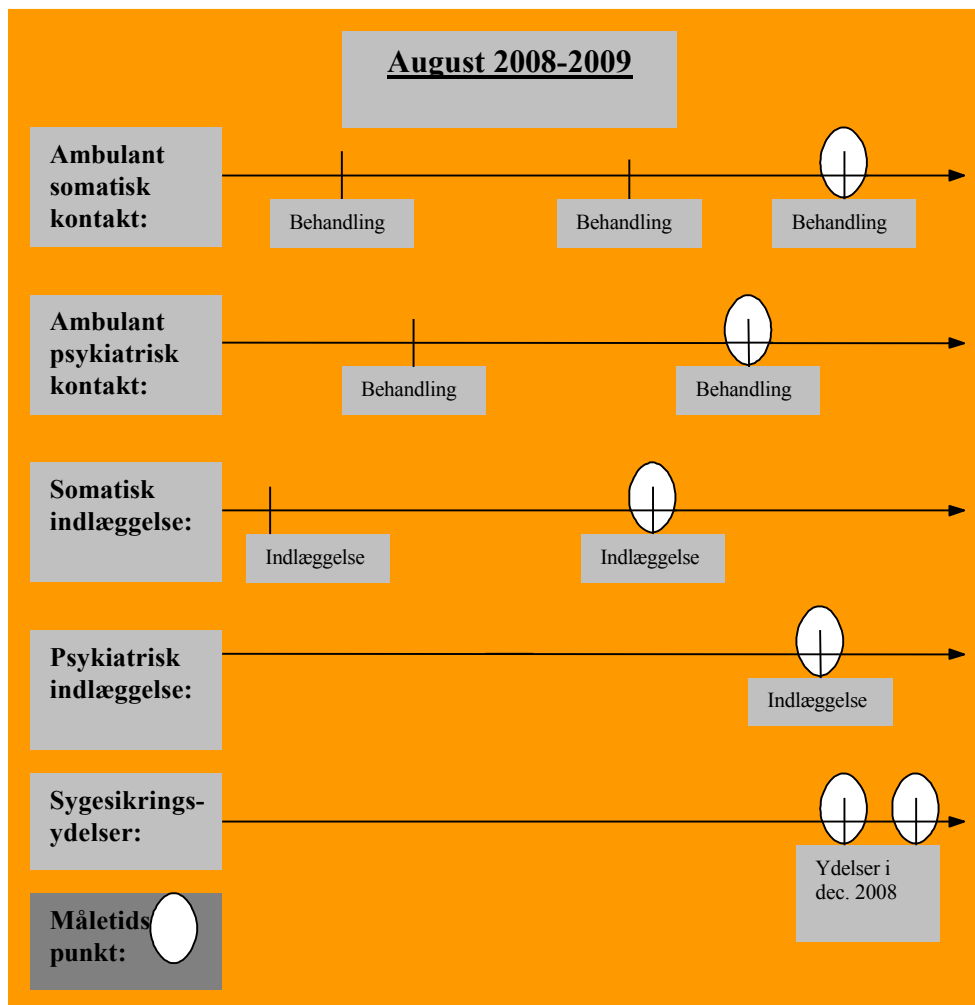
**Ambulant kontakt:**  
Hospitalskontakt uden indlæggelse

**Somatisk:** En fysisk lidelse, ex. Et brækket ben.

### **Figur 1: Eksempel på måletidspunkter af ambulant kontakt, indlæggelse og sygesikringsydelse**

---

<sup>4</sup> Hvis patienten flyttes mellem flere afdelinger, ses der på den første afdelingskontakt (ved seneste indlæggelse)



For ambulant kontakt og indlæggelse måles der kun på den seneste hændelse i perioden 1. august 2008-31. juli 2009. Konsekvensen af dette er, at der er risiko for, at den diagnose der medtages, ikke er den centrale ift. personens generelle helbredstilstand (og/eller årsag til at man er på en ydelse).

For sygesikringsydelser måles der på samtlige hændelser i maj 2009, mens eventuelle hændelser forud for maj 2009 ikke inkluderes.

For nogle borgeres vedkommende kan der endvidere være tale om, at indlæggelse, ambulant kontakt eller sygesikringshenvielse foregår *før* de starter på ydelsen, mens det for andre er mens de er på ydelsen. Analysen er derfor *ikke* en afdækning af årsagssammenhænge mellem sygdom og start på en ydelse, men en beskrivelse af, hvilket sygdomsbillede, som kendetegner gruppen.

## I. SYGDOMSBILLEDET HOS KONTANTHJÆLPSMODTAGERE MED EN SOCIAL SAG VS. KONTANTHJÆLPSMODTAGERE GENERELT.

### Ambulant somatisk kontakt

Cirka samme andel kontanthjælpsmodtagerne med en social sag har haft ambulant somatisk kontakt som kontanthjælpsmodtagere generelt set.

**Tabel 2. Borgere med ambulant somatisk kontakt i hhv. BIF og BIF-SOF**

<b>match 1-3</b>	<b>40 %</b> (3.004)	<b>42 %</b> (168)	6 %
<b>match 4-5</b>	<b>53 %</b> (6167)	<b>51 %</b> (1.332)	22 %

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger. For BIF-borgere er der set på seneste kontakt i 2008, for BIF-SOF-borgere er der set på seneste kontakt i perioden august 2008-2009.

Mens kontanthjælpsmodtagere match 1-3 med en social sag i gennemsnit har 2,6 ambulante kontakter per person, er antallet lidt lavere for den samlede gruppe af kontanthjælpsmodtagere match 1-3, nemlig 2,1 per person.

Modsat har kontanthjælpsmodtagere match 4-5 med en social sag halvt så mange ambulante somatiske kontakter i gennemsnit per person som kontanthjælpsmodtagere match 4-5 generelt.

**Tabel 3: Genms. antal ambulante somatiske kontakter per person**

<b>Københavnerne (15-64 år)</b>	1,8	<b>Københavnerne (15-64 år)</b>	1,8
<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3)</b>	<b>2,1</b>	<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3) <u>med en social sag</u></b>	<b>2,6</b>
<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5)</b>	<b>3,6</b>	<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5) <u>med en social sag</u></b>	<b>1,7</b>

Kilde: Landspatientregisteret (KØS), BIF og egne beregninger. Anm. En person vil



ofte have mere end én ambulans somatisk kontakt.

Opsummeret er der altså samme andel kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der har haft ambulante somatiske kontakter som kontanthjælpsmodtagere generelt. Men når der ses på det gennemsnitlige antal somatiske kontakter ligger dette antal betydeligt lavere for kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag end kontanthjælpsmodtagere generelt.

### Somatisk indlæggelse

21 pct. af kontanthjælpsmodtagerne (match 4-5) med en social sag har haft en somatisk indlæggelse mod 18 pct. af alle kontanthjælpsmodtagerne (match 4-5). Der er altså en svag tendens til, at kontanthjælpsmodtagerne med en social sag i lidt større omfang indlægges i somatisk regi end kontanthjælpsmodtagere generelt.

**Tabel 4. Borgere med somatisk indlæggelse i hhv. BIF og BIF-SOF**

<b>Match 1-3</b>	15 % (1.138 )	16 % (66)	6 %
<b>Match 4-5</b>	<b>18 % (2.063)</b>	<b>21 % (556)</b>	27 %

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger. For BIF-borgere er der set på seneste kontakt i 2008, for BIF-SOF-borgere er der set på seneste kontakt i perioden august 2008-2009.

Ser man på gennemsnitligt antal indlæggelser har kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag haft lidt flere indlæggelse per person end kontanthjælpsmodtagere generelt, mens der ikke er forskel på kontanthjælpsmodtagere i match 4-5.

**Tabel 5: Genms. antal somatiske indlæggelser per person**

<b>Københavnere (15-64 år)</b>	0,2	<b>Københavnere (15-64 år)</b>	0,2
	<b>0,2</b>		<b>0,4</b>
<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3)</b>		<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3) <u>med en social sag</u></b>	
	<b>0,3</b>		<b>0,3</b>
<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5)</b>		<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5) <u>med en social sag</u></b>	

Kilde: Landspatientregisteret (KØS), BIF og egne beregninger. Anm. En person vil ofte have mere end én ambulans somatisk kontakt.

Opsummeret er der altså en lille overhyppighed af indlæggelse blandt kontanthjælpsmodtagere med en social sag sammenlignet med kontanthjælpsmodtagere generelt

### Ambulant psykiatrisk kontakt

Ambulant psykiatrisk kontakt dækker over en lang række tilbud, som favner både patienter med milde symptomer og svært syge patienter. Tilbud kan eksempelvis være opsøgende teams, behandling på distriktpsykiatriske centre (psykoterapi, støtte til medicinering og diagnostisk afklaring), behandling hos en specialiseret enhed (typisk længerevarende forløb) og gerontopsykiatrisk behandling.

Blandt kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag er der 24 pct., der har haft ambulans psykiatrisk kontakt mod 14 pct. blandt kontanthjælpsmodtagere generelt. Kontanthjælpsmodtagere med en social sag, har altså betydeligt større omfang af ambulans psykiatrisk kontakt end kontanthjælpsmodtagere generelt.

39 pct. af alle kontanthjælpsmodtagere match 4-5 der har haft ambulans somatisk psykiatrisk kontakt, har samtidig også en social sag (39 pct.).



kontanthjælpsmodtagerne. Kontanthjælpsmodtagere, der også har en social sag, har altså betydeligt større omfang af psykiatrisk indlæggelse end kontanthjælpsmodtagere generelt.

Over halvdelen af alle kontanthjælpsmodtagere match 4-5, der har haft en psykiatrisk indlæggelse, har samtidig en social sag (57 pct.).

**Tabel 8. Borgere med psykiatrisk indlæggelse i hhv. BIF og BIF-SOF**

<b>Match 1-3</b>	1 % (97)	4 % (18)	19 %
<b>Match 4-5</b>	<b>5 % (544)</b>	<b>12 % (381)</b>	<b>57 %</b>

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger. For BIF-borgere er der set på seneste kontakt i 2008, for BIF-SOF-borgere er der set på seneste kontakt i perioden august 2008-2009.

Kontanthjælpsmodtagere med en social sag har samtidig også betydeligt flere psykiatriske indlæggelser per person end kontanthjælpsmodtagere generelt – 0,26 per år mod 0,09 per år.

**Tabel 9: Genms. antal psykiatriske indlæggelser per person**

<b>Københavnere (15-64 år)</b>	0,01	<b>Københavnere (15-64 år)</b>	0,02
<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3)</b>	0,02	<b>Kontanthjælpsmodtagere (1-3) og SOF-borger</b>	0,09
<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5)</b>	<b>0,09</b>	<b>Kontanthjælpsmodtagere (4-5) og SOF-borger</b>	<b>0,26</b>

Kilde: Landspatientregisteret (KØS), BIF og egne beregninger. Anm. En person vil ofte have mere end én ambulans kontakt.

### Opsummering på del I

Samlet set er en betydelig andel af de kontanthjælpsmodtagere, der har fået psykiatrisk behandling (ambulant/indlæggelse) også borgere i SOF.

Kontanthjælpsmodtagere med en social sag er på det psykiatriske område altså betydeligt mere syge end kontanthjælpsmodtagere generelt.

På det somatiske område er der derimod ikke de store forskelle mellem kontanthjælpsmodtagere med en social sag og kontanthjælpsmodtagere generelt.

## II. BESKRIVENDE ANALYSE AF BORGERE I BIF-SUF-SOF

### II Ambulant somatisk kontakt

Opsummeret fra del I er andelen af kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der havde ambulant somatisk kontakt på et hospital minimum én gang i løbet af perioden august 2008-2009 følgende<sup>5</sup>:

- Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag: **42 %** (168)
- Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag: **51 %** (1.332)

Nedenstående Tabel 10 viser de 6 hyppigste diagnoser indenfor somatiske ambulant kontakt for kontanthjælpsmodtagere med en social sag.

**Tabel 10: De 6 hyppigste somatisk ambulante kontakter for kontanthjælpsmodtagere med en social sag**

Kontant-hjælp 1-3 med en social sag	Læsioner og hjernerystelse	Virus og infektioner	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Fødsel m/u komplikationer	Sygdomme i mandlige og kvindelige kønsorganer inkl. klimakterielle symptomer	Øre- og øjenlidelser
	7 % (26)	4 % (15)	3 % (10)	2 % (6)	1 % (5)	1 % (5)
Kontant-hjælp 4-5 med en social sag	Læsioner og hjernerystelse	Virus og infektioner	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Nervesygdomme inkl. epilepsi	Mave-tarm sygdomme	Stofskiftesygdomme
	8 % (199)	5 % (133)	5 % (125)	2 % (60)	1 % (37)	1 % (37)

<sup>5</sup> Inkluderer ikke besøg hos praktiserende læge.

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger.  
 Procenterne summer ikke til 100 %, da det kun er de 6 hyppigste diagnoser, der ses på.

- For både kontanthjælpsmodtagere match 1-3 og match 4-5 er der relativ stor hyppighed af 'læsioner og hjernerystelse', og 'knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme' hvilket naturligvis skal ses i sammenhæng med at dette er klassiske skadestuelidelser.
- Derudover er der en væsentlig andel blandt kontanthjælpsmodtagerne match 1-3 og 4-5 med en social sag, som er blevet behandlet for virus og infektioner (4-5 pct.). Denne andel er større end for kontanthjælpsmodtagere generelt set (3 %)<sup>6</sup>. Overhyppigheden skal formentlig tilskrives, at knap en tredjedel af alle kontanthjælpsmodtagerne med en social sag er misbrugere i behandling (900 borgere).

## II Somatisk indlæggelse

Opsummeret er andelen af kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der var indlagt i somatisk regi minimum én gang i løbet af august 2008-2009 følgende:

- Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag: **16 % (66)**
- Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag: **21,3 % (556)**

Tabel 4 nedenfor viser de 6 hyppigste diagnoser for BIF-SOF fællesborgerne:

**Tabel 11: De 6 hyppigste årsager til somatisk indlæggelse for kontanthjælpsmodtagere med en social sag**

<b>Kontanthjælp 1-3 med en social sag</b>	Fødsel m/u komplikationer	Abort	Virus og infektioner	Blære og nyre sygdomme	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Luftvejslidelser inkl. astma
	5 % (21)	2 % (9)	2 % (8)	1 % (2)	1 % (2)	1 % (2)
<b>Kontanthjælp 4-5 med en social sag</b>	Virus og infektioner	Abort	Læsioner og hjernerystelse	Mave-tarm sygdomme	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Hjerte-kar-lidelser inkl. blodtryksforhøjelse
	2 % (61)	1 % (35)	1 % (34)	1 % (33)	1 % (32)	1 % (25)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger. Procenterne summer ikke til 100 %, da det kun er de 6 hyppigste diagnoser, der ses på.

- Cirka en tredjedel af indlæggelserne af kontanthjælpsmodtagere match 1-3 med en social sag skyldes fødsel eller

<sup>6</sup> Fremgår ikke af figuren. Tallet findes i Hovedanalyse af fællesborgere i BIF-SUF.

abort. Blandt kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag udgør fødsel og abort derimod en femtededel af indlæggelserne. Forskellen kan delvis tilskrives, at blandt match 1-3 er 56 pct. mænd, mens andelen er 63 pct. blandt match 4-5.

- Den hyppigste årsag til indlæggelse blandt kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag er virus og infektioner, hvilket også stemmer godt overens med, at det samtidig er en af de hyppigste årsager til ambulanssomatisk kontakt.

## II Ambulant psykiatrisk kontakt

Opsummeret fra del I er andelen af kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der havde ambulans psykiatrisk kontakt i løbet af perioden august 2008-2009 følgende:

- Kontanthjælpsmodtagere match 1-3 med en social sag: **11 %** (44)
- Kontanthjælpsmodtagere match 4-5 med en social sag: **24 %** (632)

For både match 1-3 og match 4-5 med en social sag er psykiske lidelser en mere hyppig årsag til ambulans kontakt end nogle af de somatiske lidelser.

**Table 12: Oversigt over ambulans psykiatrisk kontakt for kontanthjælpsmodtagere med en social sag**

<b>Kontanthjæl p 1-3 med en social sag</b>	89 % (359)	3 % (12)	6 % (25)	2 % (7)	11 % (44)
<b>Kontanthjæl p 4-5 med en social sag</b>	76 % (1.983)	7 % (186)	16 % (406)	1 % (39)	24 % (632)

<sup>1</sup>Ovrige dækker sygdomme, der giver symptomer og mangelfuldt defineret tilstande.

Kilde: BIF, Landsregisteret og egne beregninger

Eksempelvis:  
spiseforstyrrelser,  
personlighedsforstyrrelser,  
angst, affektive lidelser  
og depression

- Lidt over halvdelen af *kontanthjælpsmodtagere match 1-3 med en social sag*, har haft ambulat psykiatrisk kontakt pga. sindssygdomme, det vil sige psykotiske lidelser.
- 2/3 af *kontanthjælpsmodtagere match 4-5 med en social sag*, som har haft ambulat psykiatrisk kontakt, placerer sig ligeledes i kategorien 'sindssygdomme', det vil sige psykotiske lidelser som eksempelvis skizofreni.

## II Psykiatrisk indlæggelse

Opsummeret fra del I er andelen af kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der var indlagt i psykiatrisk regi i løbet af 2008 følgende:

- Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag: **4 % (18)**
- Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag: **12 % (310)**

For både match 1-3 og match 4-5 med en social sag er psykiske lidelser en mere hyppig årsag til indlæggelse end nogle af de somatiske lidelser.

**Tabel 13: Oversigt over psykiatrisk indlæggelse for kontanthjælpsmodtagere med en social sag**

<b>Kontanthjæl p 1-3 med en social sag</b>	96 % (385)	1 % (3)	4 % (15)	0 % (4)	5 % (18)
<b>Kontanthjæl p 4-5 med en social sag</b>	88 % (2.305)	3 % (72)	9 % (230)	0 % (5)	12 % (310)

<sup>1</sup>Øvrige dækker primært over symptomer og mangelfuldt defineret tilstande.  
Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger.

Som Tabel 13 viser, så er sindssygdom årsagen til størstedelen af de psykiatriske indlæggelser blandt kontanthjælpsmodtagere med en social sag, hvilket er logisk, da denne gruppe oftest er de mest syge og dermed dem, der har størst behov for indlæggelse.

Særligt blandt kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag, er der en betydelig andel, som har været indlagt i psykiatrisk regi.



Der er naturligvis et betydeligt sammenfald mellem dem, der er blevet behandlet ambulant (24 %) og dem der er blevet indlagt (12 %), men samlet set tyder det på, at omkring en tredjedel af kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag har en registreret psykisk lidelse.

## II Sygesikringsydelse

Andelen af kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som i maj 2009 modtog en eller flere sygesikringsydelse, er følgende:

- Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag: **55 %** (350)
- Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag: **59 %** (2.950)

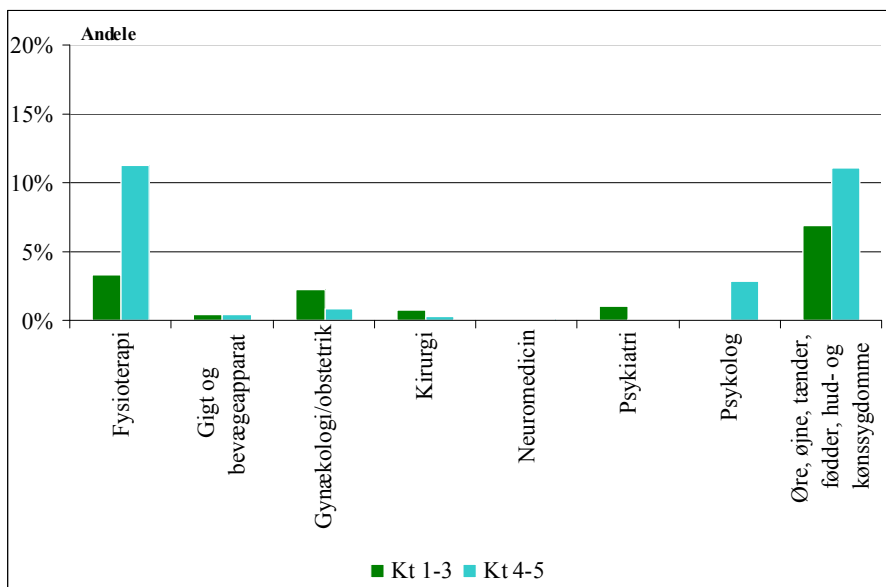
Match 4-5 har altså modtaget sygesikringsydelse i et lidt større omfang end match 1-3.

Langt størstedelen af tildelte sygesikringsydelser for kontanthjælpsmodtagere med en social sag falder i kategorien 'øvrige', som dækker over blandt andet vagtlægeordningen.

For både match 1-3 og match 4-5 er de hyppigst tildelte sygesikringsydelser indenfor ifm. øre, øjne, tænder fødder og hud, (hhv. 7 pct. og 11 pct.). Dernæst følger fysioterapi som udgør 3 pct. af ydelserne til match 1-3, og 11 pct. til match 4-5.

1 pct. af match 1-3 er blevet henvist til en psykiater mod ingen blandt match 4-5. Taget i betragtning af, hvor relativ stor andel af særligt de ikke-arbejdsmarkedsparete, der har fået/får psykiatrisk behandling, er det meget bemærkelsesværdigt, at tallet er så relativt lavt. Endvidere skal det fremhæves, at blandt match 4-5 er der kun 3 pct., der har fået en henvisning til en psykolog, og ingen har fået en psykologhenvisning blandt match 1-3.

### **Figur 2: Hyppighed af de forskellige sygesikringsydelser for kontanthjælpsmodtagere med en social sag**



Anm. Øvrige er ikke medtaget og søjlerne summerer derfor ikke til 100 %. 'Øvrige' dækker over almen lægehjælp, anæsthesiologi, diagnose radiologi, histopatologiske undersøgelser, intern medicin, kak vagtlægeordning, KFA-vagtordning, KPLL, patologi, præhospital, pædiatri, vagtlægehjælp. Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger. 85 % af sygesikringsydelseerne til kontanthjælpsmodtagerne match 1-3 med en social sag ligger i kategorien 'øvrige'. 73 % af sygesikringsydelseerne til kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag ligger i kategorien 'øvrige'.

## II VARIGHED Ambulant psykiatrisk kontakt

Blandt både kontanthjælpsmodtagere match 1-3 og match 4-5 begge med en social sag, er der ikke umiddelbart nogen sammenhæng mellem omfanget af ambulant psykiatrisk kontakt og varigheden af ydelsesforløbet (Tabel 14a). Det står i kontrast til den samlede gruppe af kontanthjælpsmodtagere, hvor omfanget af psykiatrisk ambulant kontakt stiger i takt med længden af ydelsesforløbet<sup>7</sup>.

Den manglende sammenhæng er formentlig et udtryk for, at kontanthjælpsmodtagere med en social sag generelt set er en relativt

<sup>7</sup> Kilde: Analyse af fællesborgere i BIF-SUF.

belastet gruppe, hvorfor selve længden af kontanthjælpsforløbet ikke i samme grad er et udtryk for omfanget af sygdom, modsat kontanthjælpsmodtagere generelt set.

**Tabel 14a: Andel med ambulat psykiatrisk kontakt fordelt på varighed af ydelsen.**

Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag	12 % (17)	9 % (9)	13 % (9)	10 % (5)	10 % (4)
Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag	27 % (73)	23 % (73)	28 % (128)	28 % (156)	20 % (202)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Samme mønster gentager sig, når der ses på ambulat somatisk kontakt. Omfanget af ambulat somatisk kontakt stiger ikke i væsentlig grad med længden af kontanthjælpsforløbet (Tabel 14b).

**Tabel 14b: Andel ambulat somatisk kontakt fordelt på varighed af ydelsen.**

Kontanthjælpsmodtagere 1-3 med en social sag	36 % (51)	43 % (43)	40 % (28)	56 % (28)	44 % (18)
Kontanthjælpsmodtagere 4-5 med en social sag	50 % (135)	52 % (162)	51 % (233)	50 % (281)	52 % (521)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

## II ALDER

### Ambulat psykiatrisk kontakt & ambulat somatisk kontakt

Blandt både kontanthjælpsmodtagere match 1-3 og match 4-5 er der en klar overhyppighed af unge med ambulat psykiatrisk kontakt, hvorefter hyppigheden falder med alderen. Eksempelvis er der 34 pct. af de unge kontanthjælpsmodtagere (match 4-5) med en social sag, som har haft ambulat psykiatrisk kontakt mod 16 pct. af de 50+-årige.

Overhyppigheden af psykiske lidelser i ungegruppen ift. øvrige aldersgrupper kan måske også delvis forklares af, at der blandt unge er mindre tabu omkring psykiske lidelser, og at ungegruppen derfor er mere tilbøjelige til at søge professionel hjælp. Dermed kan det tænkes, at der er flere mørketal indenfor psykiatriområdet blandt de ældre aldersgrupper.

**Tabel 15a: Andel med ambulat psykiatrisk kontakt fordelt på**

## alder

Kontanthjælpsmodtagere	14 %	10 %	14 %	6 %	8 %
1-3 med en social sag	(12)	(8)	(17)	(5)	(2)
Kontanthjælpsmodtagere	34 %	31 %	28 %	16 %	16 %
4-5 med en social sag	(153)	(88)	(196)	(133)	(62)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Modsat gælder det for kontanthjælpsmodtagere match 4-5, at des ældre, des større omfang af borgere, som har haft ambulans somatisk kontakt, hvilket er forventeligt, da hyppigheden af mange somatiske lidelser stiger med alderen.

**Tabel 15b: Andel med ambulans somatisk kontakt fordelt på alder**

Kontanthjælpsmodtagere	51 %	43 %	38 %	37 %	46 %
1-3 med en social sag	(43)	(34)	(47)	(33)	(11)
Kontanthjælpsmodtagere	45 %	46 %	49 %	53 %	58 %
4-5 med en social sag	(201)	(131)	(339)	(427)	(234)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

## II SOF-MÅLGRUPPE

### Ambulans psykiatrisk kontakt & ambulans somatisk kontakt

Blandt kontanthjælpsmodtagerne match 4-5 med en social sag, som har haft ambulans psykiatrisk kontakt, er der en klar overhyppighed af borgere fra SOF målgruppen 'psykisk syge og øvrige udsatte'. 35 pct. indenfor denne gruppe har fået ambulans psykiatrisk kontakt. Blandt SOF målgruppen 'misbrugere' som også er kontanthjælpsmodtagere match 4-5 er andelen 8 pct., mens andelen er 9 pct. blandt handicappede kontanthjælpsmodtagere match 4-5.

**Tabel 16a: Andel med ambulans psykiatrisk kontakt fordelt på SOF målgruppe**

Kontanthjælpsmodtagere	14 %	11 %	11 %
1-3 med en social sag	(2)	(8)	(34)

Kontanthjælpsmodtagere	9 %	8 %	35 %
4-5 med en social sag	(20)	(67)	(545)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Når der ses på ambulans somatisk kontakt er det igen gruppen af kontanthjælpsmodtagere, der er i SOF målgruppen 'psykisk syge og øvrige udsatte', som i størst omfang har haft ambulans somatisk kontakt. Over halvdelen af denne gruppe (match 4-5) har således haft behov for at henvende sig i somatisk regi mod eksempelvis lidt under halvdelen af de handicappede på kontanthjælp.

**Tabel 16b: Andel med ambulans somatisk kontakt fordelt på SOF målgruppe**

Kontanthjælpsmodtagere	29 %	40 %	43 %
1-3 med en social sag	(4)	(29)	(135)
Kontanthjælpsmodtagere	44 %	49 %	53 %
4-5 med en social sag	(103)	(418)	(811)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Samlet set er kontanthjælpsmodtagere, der også er registreret i målgruppen 'psykisk syge og øvrige socialt udsatte' en særdeles belastet gruppe ift. både psykiatriske og somatiske lidelser.

## II KØN

### Ambulans psykiatrisk kontakt & ambulans somatisk kontakt

Blandt kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som har haft ambulans psykiatrisk kontakt er der en mindre overvægt af kvinder. 28 pct. af kvinder på kontanthjælp (match 4-5) med en social sag har haft ambulans somatisk kontakt mod 22 pct. af mændene. Samme billede ses for match 1-3.

**Tabel 17a: Andel med ambulans psykiatrisk kontakt, kvinder og mænd**

Kontanthjælpsmodtagere	12 %	10 %
1-3 med en social sag	(9)	(23)
Kontanthjælpsmodtagere	28 %	22 %
4-5 med en social sag	(272)	(392)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Når der ses på ambulans somatisk kontakt gentager mønsteret sig: 56

pct. af kvinder på kontanthjælp (match 4-5) med en social sag har modtaget ambulansomatisk kontakt indenfor det seneste år, mens andelen er 48 pct. for mændene.

**Tabel 17b: Andel med ambulansomatisk kontakt, kvinder og mænd**

Kontanthjælpsmodtagere	48 %	37 %
1-3 med en social sag	(85)	(83)
Kontanthjælpsmodtagere	56 %	48 %
4-5 med en social sag	(550)	(782)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

## II BOLIGOMRÅDE

### Ambulant psykiatrisk kontakt & ambulansomatisk kontakt

Kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som har haft ambulansomatisk kontakt er i større omfang fra ikke-udsatte boligområder end udsatte boligområder.

**Tabel 18a: Andel med ambulansomatisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder**

Kontanthjælpsmodtagere	11 %	13 %
1-3 med en social sag	(43)	(1)
Kontanthjælpsmodtagere	25 %	16 %
4-5 med en social sag	(609)	(23)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Kontanthjælpsmodtagere med en social sag, der har haft ambulansomatisk kontakt bor for match 4-5's vedkommende lige hyppigt i udsatte og ikke-udsatte boligområder. Blandt match 1-3 er der en overvægt i ikke-udsatte boligområdet.

**Tabel 18b: Andel med ambulansomatisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder**

Kontanthjælpsmodtagere	42 %	25 %
1-3 med en social sag	(166)	(2)
Kontanthjælpsmodtagere	51 %	51 %
4-5 med en social sag	(1.260)	(72)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Mod forventning er der altså ikke en klar overvægt af BIF-SOF-SUF fællesborgere i de udsatte boligområde.

## II HERKOMST

### Ambulant psykiatrisk kontakt

Der er ingen klare etniske forskelle på kontanthjælpsmodtagere med en social sag i forhold til omfanget af ambulant psykiatrisk kontakt

**Tabel 19a: Andel med ambulant psykiatrisk kontakt, fordelt på herkomst**

Kontanthjælpsmodtagere	14 %	12 %	7 %
1-3 med en social sag	(30)	(20)	(3)
Kontanthjælpsmodtagere	25 %	26 %	24 %
4-5 med en social sag	(444)	(156)	(26)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

Derudover er der heller ingen klare etniske forskelle på kontanthjælpsmodtagere med en social sag i forhold til omfanget af ambulant somatisk kontakt<sup>8</sup>

**Tabel 19b: Andel med ambulant somatisk kontakt, fordelt på herkomst**

Kontanthjælpsmodtagere	13 %	31 %	18 %
1-3 med en social sag	(83)	(72)	(11)
Kontanthjælpsmodtagere	22 %	15 %	20 %
4-5 med en social sag	(972)	(341)	(52)

Kilde: Landspatientregisteret, BIF Ledelsesinformationssystem og egne beregninger

<sup>8</sup> Efterkommere match 1-3 har en overhyppighed, men da andel på 31 pct. kun dækker over 11 personer, kan der ikke tolkes yderligere på denne sammenhæng.

