



23-09-2009

## HOVEDKONKLUSIONER

### **Estimater – andele med hospitalsbesøg (m/u indlæggelse) grundet fysisk lidelse i 2008:**

- Knap 50 % af de arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere  
Cirka 60 % af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere  
Knap 80 % af sygedagpengemodtagere

### **Estimater – andele med hospitalsbesøg (m/u indlæggelse) grundet psykisk lidelse i 2008:**

- Knap 5 % af de arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere  
Lidt over 15 % af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere  
Lidt over 10 % af sygedagpengemodtagere
- Psykiske lidelser er den hyppigst fremkommende lidelse blandt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere, og den næsthypigste blandt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere

### **Alder**

- Psykiske lidelser er overrepræsenteret blandt de unge, særligt

Sagsnr.  
2009-48475

Dokumentnr.  
2009-561546

Sagsbehandlere  
Marie Topp Baadsgaard

**Kontoret for  
Arbejdsmarkedspolitik**

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

Telefon  
3317 3515

E-mail  
XV07@bif.kk.dk

www.kk.dk

blandt kontanthjælpsmodtagerne. Modsat er der ikke nogen overhyppighed af fysiske lidelser blandt de unge.

### **Varighed**

- Der er en overhyppighed af psykiske lidelser blandt borgere med længevarende sygedagpenge - eller kontanthjælpsforløb.

### **Boligområde**

- Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere fra udsatte boligområder har haft *færre* hospitalsbesøg grundet psykisk lidelse end kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere fra ikke-udsatte boligområder.

### **Etnicitet**

- Hospitalsbesøg grundet psykisk lidelse er oftest forekommende blandt danskere, mens hospitalsbesøg grundet fysisk lidelse er oftest forekommende blandt ikke-vestlige indvandrere og efterkommere. Det kan muligvis i en vis udtrækning tilskrives kulturelle forskelle.

### **Sygesikringsydelse**

- Den hyppigste sygesikringsydelse til kontanthjælpsmodtagerne er til 'øre, øjne, tænder fødder og hud' efterfulgt af fysioterapi.
- Den hyppigste sygesikringsydelse til sygedagpengemodtagerne er fysioterapi.
- For både kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere er det kun meget få, der har fået en henvisning til en psykiater og under 1 % er blevet henvist til en psykolog.

## **ANALYSE AF FÆLLESBORGERE I BIF-SUF**

### *Fællesborgere i BIF og SUF*

Borgere på kontanthjælp og sygedagpenge hører under Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF). En vis andel af disse borgere har samtidig en sygdomshistorik og er dermed også borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). I denne analyse forsøges det afdækket, hvor mange fællesborgere der er mellem BIF og SUF og hvad der kendetegner gruppen<sup>1</sup>.

### *Datagrundlag*

---

<sup>1</sup> Dagpengemodtagere er ikke medtaget i analysen af datamæssige årsager.

Alle borgere under BIF registreres løbende på CPR-nummer og med oplysninger om ydelsen samt sociodemografiske karakteristika. Der er således blevet dannet et datasæt bestående af alle borger, der var på kontanthjælp eller sygedagpenge i Københavns Kommune i januar 2009. På baggrund af CPR-

numre er BIF-data blevet sammensat med data fra KØS, der indeholder information fra Landspatientregisteret om indlæggelser, ambulante besøg på hospitalerne og sygesikringsydelse.

#### *Fællesgruppen*

Fællesgruppen er alle personer, der var på kontanthjælp og sygedagpenge i januar 2009, og som i løbet af 2008 har været registreret med aktivitet i Landspatientregisteret.

#### **KØS**

Køs (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationssystem) er et system, der er udviklet i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og KL, og som først lige er blevet skudt i luften. Systemet giver kommunerne mulighed for at få adgang til Landspatientregisteret (LPR), som tidligere ikke har været tilgængeligt i kommunalt regi. KØS kan anvendes for en på forhånd afgrænset gruppe af kommunens borgere (f.eks. alle BIF-borgere) og skal ved sammenkøring med LPR-data trækkes ud på aggregeret niveau., således at kommunen ikke ligger inde med oplysninger på individniveau.

#### **Datamuligheder med KØS**

Foreløbigt muliggør KØS samkørsel af egne data (her BIF-data) med LPR-data, men på længere sigt er det hensigten, at også arbejdsmarkedsdata (DREAM-data) og kommunale omsorgsdata skal indeholdes i systemet. Der fremgår detaljer om diagnose, hospital, afdeling, speciale, pris, indlæggelse- og udskrivningsdato, ydelse, m.m.

#### *Måletidspunkt*

Nogle borgere har naturligvis været registreret med aktivitet i Landspatientregisteret flere gange i løbet af 2008. Her er det valgt at se på aktionsdiagnosen ved hhv. den seneste *ambulante kontakt* og den seneste indlæggelse<sup>2</sup>.

I forhold til sygesikringsydelse ses der på alle ydelser modtaget i december 2008. Det er *ikke* muligt kun at se på den sidst registrerede ydelse.

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

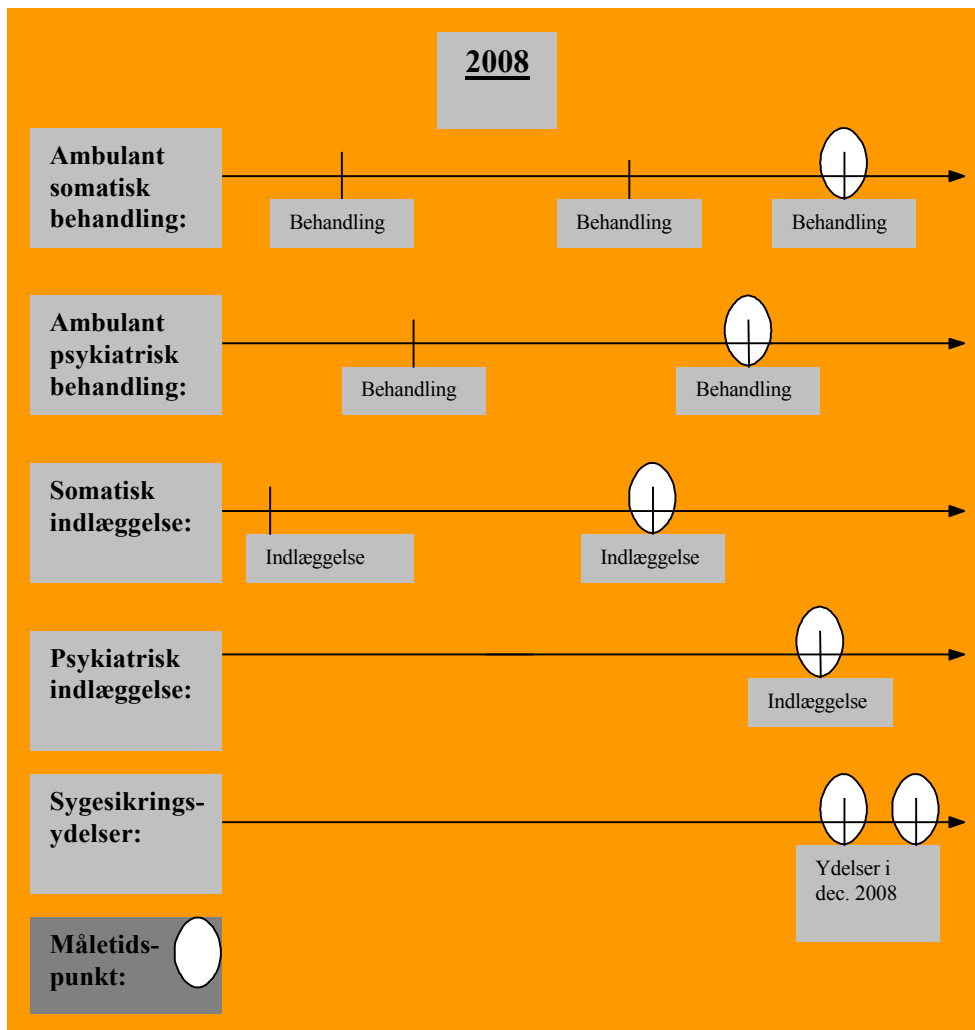
#### **Figur 1: Eksempel på måletidspunkter af ambulante kontakt, indlæggelse og sygesikringsydelse**

<sup>2</sup> Hvis patienten flyttes mellem flere afdelinger, ses der på den første afdelingskontakt (ved seneste indlæggelse)

#### **DEFINITIONER:**

**Ambulant kontakt:**  
Hospitalkontakt uden indlæggelse

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



For ambulant kontakt og indlæggelse måles der kun på den seneste hændelse i 2008. 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 december 2008, mens eventuelle hændelser forud for december 2008 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.

*Opbygning af analysen*

I data er der oplysninger om henholdsvis indlæggelse i somatisk regi, indlæggelse i psykiatrisk regi, ambulat behandling i somatisk regi, ambulat behandling i psykiatrisk regi og sygesikringsydelser. Disse oplysninger kan ikke summeres, da en borger kan have en historik flere steder, jf. figur 1. Der kan derfor ikke gives et samlet tal for antallet af fællesborgere, men i stedet antallet af fællesborgere indenfor de 5 områder. Analysen er dermed opbygget således:

- Sammenlignende analyse af *ambulant behandling* i somatisk regi: Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere
- Sammenlignende analyse af *indlæggelse* i somatisk regi: Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere
- Sammenlignende analyse af *ambulant behandling* i psykiatrisk regi: Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere
- Sammenlignende analyse af *indlæggelse* i psykiatrisk regi: Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere
- Sammenlignende analyse af *sygesikringsydelser*: Kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere
- Særlige målgrupper: Ydelsesmodtagere med høj varighed
- Særlige målgrupper: Unge psykisk syge
- Særlige målgrupper: Kvinder vs. Mænd
- Særlige målgrupper: Ydelsesmodtagere fra udsatte boligområder
- Særlige målgrupper: Etniske forskelle

#### *Antal BIF-borgere*

I analysen indgår alle borgere i Københavns Kommune, som var på kontanthjælp eller sygedagpenge i januar 2009:

- Arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere: 7.480
- Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere: 11.580<sup>3</sup>
- Sygedagpengemodtagere: 9.930

---

<sup>3</sup> Person på kontanthjælp som ikke er matchkategoriseret er ikke inkluderet i analysen, når der er opdelt på arbejdsmarkedsparete og ikke-arbejdsmarkedsparete. Det drejer sig om 309 personer.

### *Ambulant somatisk kontakt*

Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i januar 2009, der havde ambulant somatisk kontakt i løbet af 2008 er følgende<sup>4</sup>:

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **40 %** (3.000)
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **53 %** (6.170)
- Sygedagpengemodtagere: **64 %** (6.400)

Sygedagpengemodtagere er den gruppe, hvor flest har haft ambulant kontakt minimum 1 gang i løbet af 2008 (64 %). Det er bemærkelsesværdigt, at i samme periode, har hele 53 % af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere ligeledes har haft somatisk ambulant kontakt, det vil sige kun ca. 10 procentpoint færre end sygedagpengemodtagerne. Idet sygedagpengemodtagerne per definition er syge, vidner det om, at der er betydelige helbredsproblemer blandt de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere. Blandt de arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er andelen på 40 % og der er således også i denne gruppe væsentlige helbredsproblemer.

Nedenstående Tabel 1 viser de hyppigste diagnoser indenfor somatiske ambulant kontakt i de forskellige ydelsesgrupper.

**Tabel 1: De 6 hyppigste somatisk ambulante kontakter for kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere<sup>5</sup>**

<b>Kontanthjælp 1-3</b>	Læsioner og hjernerystelse	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Virus og infektioner	Stofskiftesygdomme	Sindsygdomme	Mave-tarm sygdomme
-------------------------	----------------------------	---	----------------------	--------------------	--------------	--------------------

<sup>4</sup> Inkluderer ikke besøg hos praktiserende læge.

<sup>5</sup> I Bilag 1 kan der ses en oversigt over fordelingen på samtlige diagnoser for målgruppen.

<b>Kontanthjælp 4-5</b>	7 % (497) Læsioner og hjernerystelse	4 % (329) Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	2 % (155) Stofskiftesygdomme	1 % (105) Virus og infektioner	1 % (100) Sinds- sygdomme	1 % (74) Nerve- sygdomme inkl. epilepsi
<b>Sygedagpenge</b>	6 % (648) Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	5 % (594) Læsioner og hjernerystelse	3 % (391) Kræft/ondartet svulst	3 % (353) Stofskiftesygdomme	3 % (298) Nerve- sygdomme inkl. epilepsi	2 % (223) Ryg- problemer
	8 % (814)	6 % (577)	3 % (340)	3 % (280)	3 % (277)	3 % (259)

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

For både kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere er der relativ stor hyppighed i 'knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme' samt 'læsioner og hjernerystelse', hvilket naturligt skal ses i sammenhæng med at dette er klassiske skadestuelidelser. Derudover er det bemærkelsesværdigt, at 3 % af de ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere har haft somatisk ambulanskontakt grundet sindssygdom<sup>6</sup>. Det vidner om, at psykotiske lidelser er mere udbredt blandt de ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere end blandt de øvrige grupper.

#### *Somatisk indlæggelse*

Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i januar 2009, der var indlagt i somatisk regi i løbet af 2008 er følgende:

- Arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere: **15 %** (1.140)
- Ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere: **18 %** (2.060)
- Sygedagpengemodtagere: **28 %** (2.750)

Ligesom ved ambulans somatisk behandling, så er den største gruppe fællesborgere sygedagpengemodtagere, når der ses på somatisk indlæggelse – mere end hver fjerde. Knap hver femte ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtager har dog også været indlagt i somatisk regi i 2008. Tabel 2 viser de 5 hyppigste diagnoser for ydelsesgrupperne:

**Tabel 2: De 6 hyppigste årsager til somatisk indlæggelse for kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere<sup>7</sup>**

<sup>6</sup> Sindssygdomme dækker over psykotiske lidelser, eksempelvis skizofreni.

<sup>7</sup> I Bilag 2 kan der ses en oversigt over fordelingen på samtlige diagnoser for målgruppen.

Kontant-hjælp 1-3	Fødsel m/u komplikationer	Abort	Læsioner og hjernerystelse	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Virus og infektioner	Mave-tarm sygdomme
	5 % (399)	2 % (130)	1 % (51)	1 % (46)	1 % (46)	1 % (44)
Kontant-hjælp 4-5	Fødsel m/u komplikationer	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Hjerte-kar-lidelser inkl. blodtryksforhøjelse	Mave-tarm sygdomme	Læsioner og hjernerystelse	Sindssygdomme
	1 % (133)	1 % (131)	1 % (125)	1 % (110)	1 % (107)	1 % (107)
Sygedagpenge	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Kræft/ondartet svulst	Hjerte-kar-lidelser inkl. blodtryksforhøjelse	Læsioner og hjernerystelse	Mave-tarm sygdomme	Virus og infektioner
	3 % (302)	3 % (257)	3 % (244)	2 % (191)	1 % (138)	1 % (125)

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

- Knap halvdelen af indlæggelserne af de *arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere* skyldes fødsel eller abort. Blandt de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere udgør fødsel og abort derimod en tiendedel af indlæggelserne, mens det er lidt over hver tyvende blandt sygedagpengemodtagerne.
- Blandt de *ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere* er der cirka samme andel, der har været indlagt for henholdsvis fødsel, knoglebrud, hjerte-kar-lidelser, mave-tarm sygdomme, læsioner og hjernerystelse samt sindssygdomme, (ca. 1 %).
- Blandt *sygedagpengemodtagerne* skyldes en tredjedel af indlæggelserne 'knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme', 'kræft/ondartet svulst' samt 'hjerterkarlidelser'.

Det bør bemærkes, at de ikke-arbejdsmarkedssparate har højere hyppighed af indlæggelse i somatisk regi på grund af sindssygdom (1 %) end arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (0,4 %) og sygedagpengemodtagere (0,4 %).

#### *Ambulant psykiatrisk kontakt*

Ambulant psykiatrisk kontakt dækker over en lang række af 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.



Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i januar 2009, der havde ambulant psykiatrisk kontakt i løbet af 2008 er følgende:

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **4 %** (330)
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **14 %** (3.500)
- Sygedagpengemodtagere: **10 %** (1.000)

Cirka hver syvende ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælpsmodtager har således haft ambulant psykiatrisk kontakt mod hver tiende sygedagpengemodtager. Blandt de arbejdsmarkedssparate er andelen hver femogtyvende. Det vidner om, at en stor del af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere har psykiske lidelser. Særligt taget i betragtning af, at der er betydelige mørketal indenfor området.

- Sammenholdt med de øvrige ambulante behandlinger (somatiske), så er der cirka sammen andel *arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere*, som har haft ambulant psykiatrisk kontakt som andelen der har haft somatisk kontakt på grund af 'knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme' (hvilket er den 2. hyppigste diagnose indenfor det somatiske område for gruppen).
- For de *ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere* er der cirka samme andel, der er blevet behandlet ambulant for psykiske lidelser som for de 3 hyppigste somatiske diagnoser tilsammen<sup>8</sup> (14 %).
- Andelen af *sygedagpengemodtagere* som har haft ambulant psykiatrisk kontakt er en smule større (10 %) end den hyppigste diagnose i somatisk ambulant regi: 'Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme' (8 %).

### **Tabel 3: Oversigt over ambulant psykiatrisk kontakt for kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere**

---

<sup>8</sup> Bemærk, en person der er blevet behandlet ambulant for en psykisk lidelse kan også være blevet behandlet ambulant for en somatisk lidelse.

<b>Kontanthjæl p 1-3</b>	96 % (7.154)	2 % (142)	0 % (0)	2 % (139)	1 % (1)	0 % (330)	4 % (330)
<b>Kontanthjæl p 4-5</b>	86 % (9.972)	5 % (564)	0 % (1)	8 % (916)	1 % (126)	0 % (2)	14 % (1.609)
<b>Sygedagpen ge</b>	90 % (8.928)	4 % (366)	0 % (0)	5 % (542)	1 % (94)	0 % (4)	10 % (1.006)

<sup>1</sup>Øvrige dækker primært over symptomer og mangelfuldt defineret tilstande.

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

- Halvdelen af de *arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere* og *sygedagpengemodtagere* som har haft ambulat psykiatrisk kontakt, placerer sig i kategorien 'sindssygdomme', det vil sige psykotiske lidelser.
- Lidt over halvdelen af de *ikke-arbejdsmarkedssparate*, som har haft ambulat psykiatrisk kontakt, placerer sig i kategorien 'sindssygdomme', det vil sige psykotiske lidelser.

#### *Psykiatrisk indlæggelse*

Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i januar 2009, der var indlagt i psykiatrisk regi i løbet af 2008 er følgende:

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **1 %** (100)
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **5 %** (2.500)
- Sygedagpengemodtagere: **4 %** (380)

Som ved ambulat psykiatrisk behandling er der altså flere ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, som er blevet indlagt på en psykiatrisk afdeling end blandt de øvrige ydelsesgrupper. Der er naturligvis et betydeligt sammenfald mellem dem, der er blevet behandlet ambulat (14 %) og dem der er blevet indlagt (5 %), men samlet set må det formodes, at mere end hver syvende ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælpsmodtagere har en psykisk lidelse.

#### **DEFINITIONER**

**Ikke-psykotiske sygdomme:** Eksempelvis spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, angst, affektive lidelser og depression

**Psykotiske lidelser/sindssygdomme:** Eksempelvis skizofreni, mani-depressiv og akutte psykoser

**Tabel 4: Oversigt over psykiatrisk indlæggelse indenfor ydelsesgrupperne**

<b>Kontanthjæl p 1-3</b>	99 % (7.387)	0 % (29)	0 % (1)	1 % (63)	0 % (4)	0 % (0)	1 % (97)
<b>Kontanthjæl p 4-5</b>	95 % (11.037)	1 % (128)	0 % (1)	3 % (403)	0 % (9)	0 % (3)	5 % (544)
<b>Sygedagpen ge</b>	96 % (9.558)	1 % (95)	0 % (1)	3 % (275)	0 % (2)	0 % (3)	4 % (376)

<sup>1</sup>Øvrige dækker primært over symptomer og mangelfuldt defineret tilstande.

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger.

Som Tabel 4 viser, så placerer størstedelen af de indlagte ydelsesmodtagere i psykiatrisk regi sig i kategorien 'sindssygdomme', hvilket er logisk, da denne gruppe oftest er de mest syge og dermed dem der har størst behov for indlæggelse.

#### *Sygesikringsydelse*

Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere som i december 2008 modtog en eller flere sygesikringsydelse er følgende:

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **32 %** (2.400)
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **41 %** (4.720)
- Sygedagpengemodtagere: **50 %** (4.930)

Sygesikringsydelse gives altså ofte til sygedagpengemodtagerne, mens det gives i lidt mindre udstrækning til kontanthjælpsmodtagerne.

Langt størstedelen af tildelte sygesikringsydelse for både kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere falder i kategorien 'øvrige', som dækker over blandt andet vagtlægeordningen.

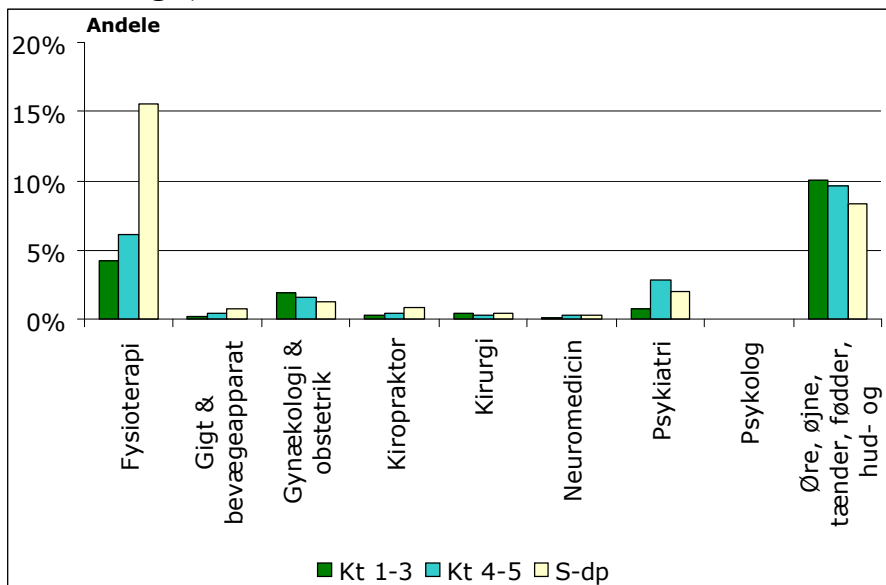
For både arbejdsmarkedssparate og ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er de hyppigst tildelte sygesikringsydelse indenfor ifm. øre, øjne, tænder fødder og hud, (10 % for begge grupper). Dernæst følger fysioterapi som udgør 6 % af ydelserne til de arbejdsmarkedssparate, og 4 % til de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere.

For sygedagpengemodtagerne er den hyppigst tildelte sygesikringsydelse fysioterapi, som udgør 16 % af de tildelte ydelser. Dernæst følger sygesikringsydelse ifm. øre, øjne, tænder

fødder og hud, 8 %.

3 % af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er blevet henvist til en psykiater mod 1 % af de arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere og 2 % af sygedagpengemodtagerne. Taget i betragtning af, hvor relativ stor andel af særligt de ikke-arbejdsmarkedssparate, der har fået/får psykiatrisk behandling, er det bemærkelsesværdigt, at tallet er så relativt lavt. Man kan forestille sig, at det i nogle tilfælde vil være hensigtsmæssigt med forebyggende besøg hos en psykiater. Endvidere skal det fremhæves, at blandt alle 3 grupper, er der færre end 1 %, som har fået en henvisning til en psykolog.

**Figur 2: Hyppighed af de forskellige sygesikringsydelser ('øvrige' ikke medtaget)**



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. 82 % af de arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er placeret i 'øvrige', 78 % af de ikke-arbejdsmarkedssparate og 70 % af sygedagpengemodtagerne.

#### *Langvarige ydelsesmodtagere og diagnose*

Tabel 5 og Tabel 6 viser, at blandt de borgere, der har et længerevarende forløb på kontanthjælp eller sygedagpenge, er der en større andel, som har haft ambulans somatisk eller psykiatrisk kontakt, end blandt borgere med kortere varighed.

**Tabel 5: Andel behandlet ambulant for somatisk lidelse fordelt på varighed af ydelsen.**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	47 %	34 %	13 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	55 %	34 %	21 %
Sygedagpengemodtagere	68 %	54 %	14 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

**Tabel 6: Andel behandlet ambulant for psykisk lidelse fordelt på varighed af ydelsen.**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	11 %	4 %	7 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	12 %	6 %	6 %
Sygedagpengemodtagere	13 %	4 %	9 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

(Fremgår ikke af tabellen)

- Blandt de *aktive langvarige kontanthjælpsmodtagere* er der særligt en overhyppighed af stofskiftesygdomme<sup>9</sup> samt virus og infektioner<sup>10</sup>. Den generelle tendens er dog flere diagnosticeret indenfor alle diagnosekategorierne.
- Blandt de *passive langvarige kontanthjælpsmodtagere* er der særligt en overhyppighed af stofskiftesygdomme<sup>11</sup>. Den generelle tendens er dog flere diagnosticeret indenfor alle diagnosekategorierne.
- Blandt *sygedagpengemodtagerne med høj varighed* er der

<sup>9</sup> 120 langvarige og 6 kortvarige aktive kontanthjælpsmodtagere

<sup>10</sup> 127 langvarige og 7 kortvarige aktive kontanthjælpsmodtagere

<sup>11</sup> 259 langvarige og 17 kortvarige passive kontanthjælpsmodtagere

særligt en overhyppighed af rygproblemer<sup>12</sup> og nervesygdomme inkl. epilepsi<sup>13</sup>. Den generelle tendens er dog flere diagnosticeret indenfor alle diagnosekategorierne

### *Unge og diagnose*

Tabel 7 viser, at unge kontanthjælps- og dagpengemodtagere har en overhyppighed af ambulantly psykiatrisk kontakt sammenholdt med alle kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere.

**Tabel 7: Andel med ambulantly psykiatrisk kontakt, unge og alle**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	13 % (330)	9 % (708)	4 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	15 % (337)	11 % (1.237)	3 %
Sygedagpengemodtagere	14 % (220)	10 % (1.010)	4 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Tabel 8 viser, at gruppen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere som har haft ambulantly psykiatrisk kontakt består af en forholdsvis stor andel unge.

- Blandt de aktive kontanthjælpsmodtagere, som har haft ambulantly psykiatrisk kontakt, er knap halvdelen unge, selvom ungegruppen kun udgør ca. en tredjedel af alle aktive kontanthjælpsmodtagere.
- Samme mønster gør sig gældende for passive kontanthjælpsmodtagere samt sygedagpengemodtagere, dog i lidt mindre udtalt grad.

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. Med andre ord at der er flere mørketal blandt særligt de ældre aldersgrupper.

<sup>12</sup> 213 langvarige og 25 kortvarige sygedagpengemodtagere

<sup>13</sup> 185 langvarige og 24 kortvarige sygedagpengemodtagere

**Tabel 8: Unges andel ud af samtlige kontanthjælps- og dagpengemodtagere med ambulant psykiatrisk kontakt**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	30 % (2.450)	46 % (330)	16 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	20 % (2.275)	27 % (337)	7 %
Sygedagpengemodtagere	16 % (1.555)	22 % (220)	8 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Modsat psykiske lidelser har ungegruppen ikke en overhyppighed af somatiske lidelser. Det er logisk, idet risikoen for de fleste somatiske lidelser stiger med alderen.

#### *Køn og diagnose*

Blandt de aktive kontanthjælpsmodtagere, er der en større andel kvinder end mænd, der har haft psykiatrisk somatisk kontakt. Blandt de passive kontanthjælpsmodtagere samt sygedagpengemodtagerne er der derimod lige store andele kvinder og mænd, der har haft ambulant psykiatrisk kontakt.

**Tabel 9: Andel med ambulant psykiatrisk kontakt, kvinder og mænd**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	10 % (380)	7 % (328)	3 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	11 % (610)	11 % (627)	0 %
Sygedagpengemodtagere	10 % (598)	10 % (417)	0 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Blandt både de aktive og de passive kontanthjælpsmodtagere, er der en større andel kvinder end mænd, som har haft ambulans somatisk kontakt, mens andelen er cirka lige store blandt sygedagpengemodtagerne.

**Table 10: Andel med ambulans somatisk kontakt, kvinder og mænd**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	47 % (1.739)	39 % (1.727)	8 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	59 % (3.187)	46 % (2.647)	13 %
Sygedagpengemodtagere	65 % (3.721)	64 % (2.679)	1 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

#### *Boligområde og diagnose*

Både kontanthjælps- og sygedagpengemodtagerne fra udsatte boligområder har haft *mindre* ambulans psykiatrisk kontakt end ydelsesmodtagere fra ikke-udsatte boligområder. Det kunne vidne om, at ydelsesmodtagere fra udsatte boligområder er mindre tilbøjelige til at tage kontakt til det etablerede system i tilfælde af psykiske lidelser.

**Table 11: Andel med ambulans psykiatrisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	9 % (674)	4 % (34)	-5 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	12 % (1.150)	7 % (87)	-5 %
Sygedagpengemodtagere	10 % (977)	7 % (29)	-3 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Kontanthjælpsmodtagere fra udsatte boligområder har haft ambulans somatisk kontakt i samme omfang som kontanthjælpsmodtagere fra ikke-udsatte boligområder.

Sygedagpengemodtagere fra udsatte boligområder har derimod *oftere*



haft ambulant somatisk kontakt end sygedagpengemodtagere fra ikke-udsatte boligområder.

**Table 12: Andel med ambulant somatisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	43 % (3.118)	42 % (3.48)	-1 %
Passive kontanthjælpsmodtagere	52 % (5.182)	52 % (652)	0 %
Sygedagpengemodtagere	64 % (3.085)	72 % (315)	8 %

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

#### *Etnicitet og diagnose*

Danskerne har i større omfang end vestlige og ikke-vestlige indvandrere og efterkommere haft ambulant psykiatrisk kontakt. Det er formentlig ikke et udtryk for, at der er mindre psykisk sygdom i indvandrerguppen, men måske nærmere at det er mere tabubelagt, særligt taget i betragtning af, at det er velkendt at en betydelig del af flygtningegruppen lider af posttraumatisk stress.

**Table 13: Andel med ambulant psykiatrisk kontakt, fordelt på herkomst**

Aktive kontanthjælpsmodtagere	11 % (501)	9 % (65)	5 % (142)
Passive kontanthjælpsmodtagere	14 % (821)	11 % (118)	8 % (296)
Sygedagpengemodtagere	12 % (536)	10 % (57)	8 % (69)

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Blandt kontanthjælpsmodtagerne er der en større andel af de ikke-vestlige indvandrere og efterkommere som har haft ambulant somatisk kontakt end blandt danskere og vestlige indvandrere og efterkommere.

Blandt sygedagpengemodtagerne er ikke etnicitetsforskelle ift. andelen, som har haft ambulant somatisk kontakt.

**Table 14: Andel med ambulant somatisk kontakt, fordelt på herkomst**

[Redacted data]			
-----------------	--	--	--

Aktive	42 %	39 %	45 %
kontanthjælpsmodtagere	(1.909)	(293)	(1.254)
Passive	50 %	51 %	55 %
kontanthjælpsmodtagere	(3.046)	(567)	(2.145)
Sygedagpengemodtagere	67 %	67 %	68 %
	(2.977)	(393)	(602)

---

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger