



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 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.

Sagsnr.
2010-69623

Dokumentnr.
2010-306045

Sagsbehandlere
Marie Topp Baadsgaard

- 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 gruppen¹.

Datagrundlag

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 sygesikringsydelser.

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.

¹ Dagpengemodtagere er ikke medtaget i analysen af datamæssige årsager.

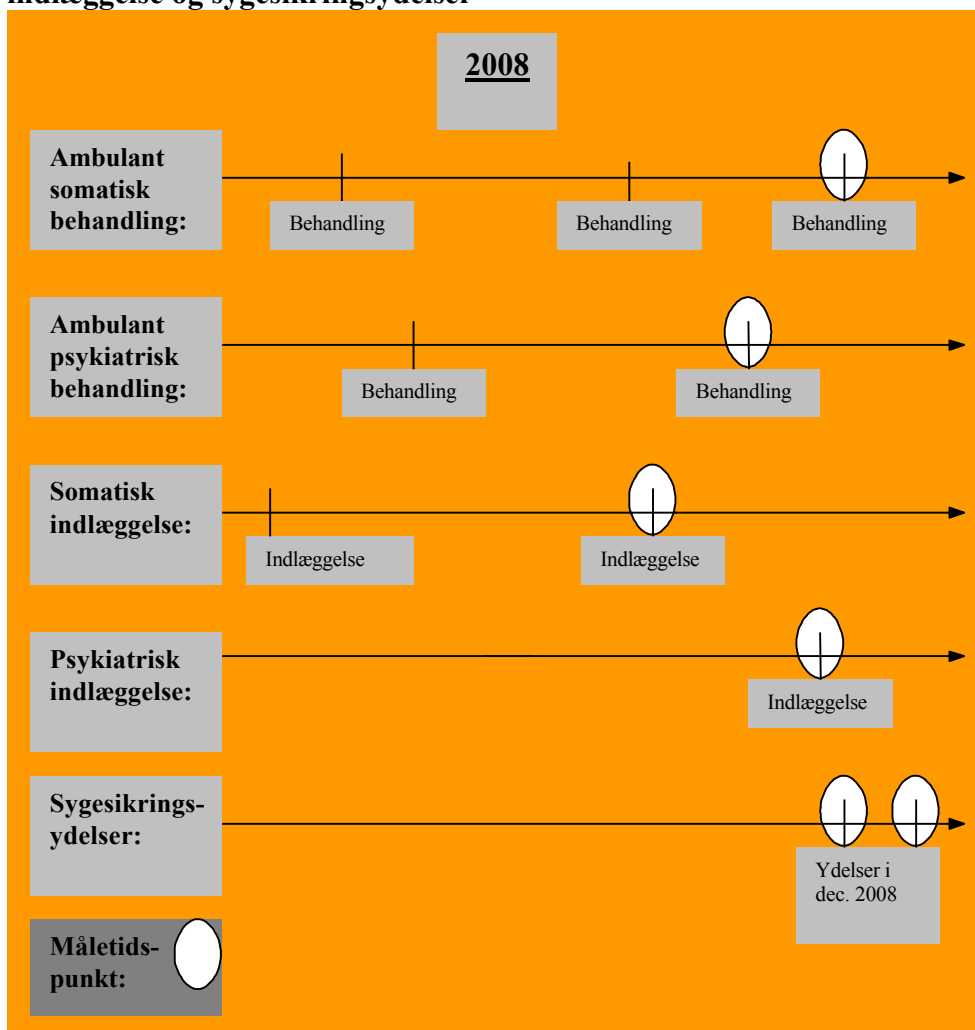
Måletidspunkt

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 indlæggelse².

I forhold til sygesikringsydelser ses der på alle ydelser modtaget i december 2008. 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*.

Figur 1: Eksempel på måletidspunkter af ambulant kontakt, indlæggelse og sygesikringsydelser



DEFINITIONER:

Ambulant kontakt: Hospitalskontakt uden indlæggelse

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

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

For ambulat 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 nogles borgeres vedkommende kan der endvidere være tale om, at indlæggelse, ambulat 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:

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: 7.480
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: 11.580³
- Sygedagpengemodtagere: 9.930

Ambulant somatisk kontakt

Andelen af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i januar 2009, der havde ambulant somatisk kontakt i løbet af 2008 er følgende⁴:

- 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.

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

⁴ Inkluderer ikke besøg hos praktiserende læge.

Tabel 1: De 6 hyppigste somatisk ambulante kontakter for kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere⁵

Kontanthjælp 1-3	Læsioner og hjernerystelse	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Virus og infektioner	Stofskiftesygdomme	Sindsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	7 % (497)	4 % (329)	2 % (155)	1 % (105)	1 % (100)	1 % (74)
Kontanthjælp 4-5	Læsioner og hjernerystelse	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Stofskiftesygdomme	Virus og infektioner	Sindsygdomme	Nervesygdomme inkl. epilepsi
	6 % (648)	5 % (594)	3 % (391)	3 % (353)	3 % (298)	2 % (223)
Sygedagpenge	Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme	Læsioner og hjernerystelse	Kræft/ondartet svulst	Stofskiftesygdomme	Nervesygdomme inkl. epilepsi	Rygproblemer
	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-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere har haft somatisk ambulante kontakt grundet sindssygdom⁶. Det vidner om, at psykotiske lidelser er mere udbredt blandt de ikke-arbejdsmarkedsparete 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:

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

⁶ Sindssygdomme dækker over psykotiske lidelser, eksempelvis skizofreni.

- Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **15 %** (1.140)
- Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere: **18 %** (2.060)
- Sygedagpengemodtagere: **28 %** (2.750)

Ligesom ved ambulat somatisk behandling, så er den største gruppe fællesborgere sygedagpengemodtagere, når der ses på somatisk indlæggelse – mere end hver fjerde. Knap hver femte ikke-arbejdsmarkedssparat 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 sygedagpengemodtagere⁷

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

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

- Blandt *sygedagpengemodtagerne* skyldes en tredjedel af indlæggelserne 'knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme', 'kræft/ondartet svulst' samt 'hjertekarlidelser'.

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 tilsammen⁸ (14 %).

- Andelen af *sygedagpengemodtagere* som har haft ambulat psykiatrisk kontakt er en smule større (10 %) end den hyppigste diagnose i somatisk ambulat regi: 'Knoglebrud, ledskader og knoglesygdomme' (8 %).

Tabel 3: Oversigt over ambulat psykiatrisk kontakt for kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere

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

¹Øvrige 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)

⁸ Bemærk, en person der er blevet behandlet ambulat for en psykisk lidelse kan også være blevet behandlet ambulat for en somatisk lidelse.

DEFINITIONER

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

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

Som ved ambulat psykiatrisk behandling er der altså flere ikke-arbejdsmarkedsparate 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 ambulant (14 %) og dem der er blevet indlagt (5 %), men samlet set må det formodes, at mere end hver syvende ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælpsmodtagere har en psykisk lidelse.

Tabel 4: Oversigt over psykiatrisk indlæggelse indenfor ydelsesgrupperne

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

¹Øvrige 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:

- Arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere: **32 %** (2.400)
- Ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere: **41 %** (4.720)
- Sygedagpengemodtagere: **50 %** (4.930)

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

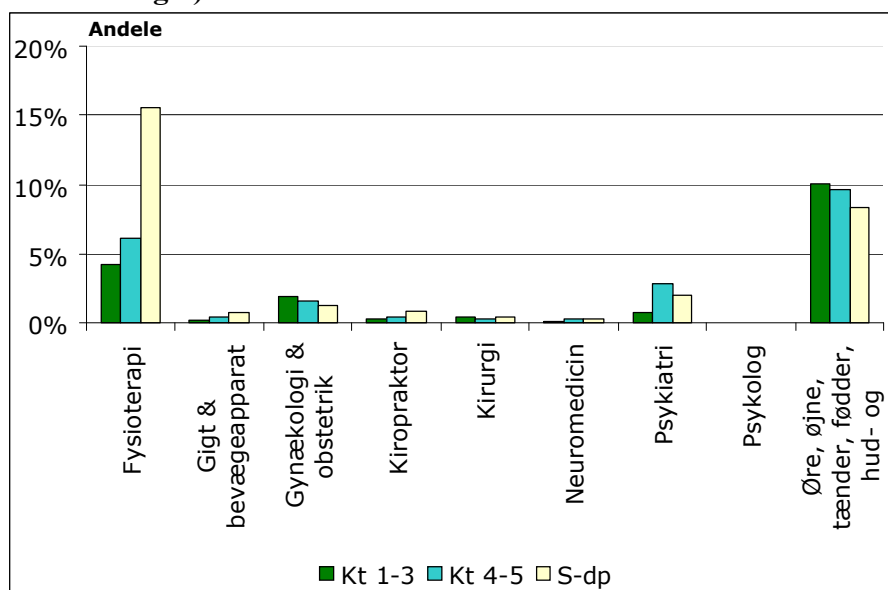
Langt størstedelen af tildelte sygesikringsydelser for både kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere falder i kategorien 'øvrige', som dækker over blandt andet vagtlægeordningen.

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

For sygedagpengemodtagerne er den hyppigst tildelte sygesikringsydelse fysioterapi, som udgør 16 % af de tildelte ydelser. Dernæst følger sygesikringsydelser ifm. øre, øjne, tænder fødder og hud, 8 %.

3 % af de ikke-arbejdsmarkedspare kontanthjælpsmodtagere er blevet henvist til en psykiater mod 1 % af de arbejdsmarkedspare kontanthjælpsmodtagere og 2 % af sygedagpengemodtagerne. Taget i betragtning af, hvor relativ stor andel af særligt de ikke-arbejdsmarkedspare, 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 ambulans 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 ambulans 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 stofskiftesygdomme⁹ samt virus og

infektioner¹⁰. Den generelle tendens er dog flere diagnosticeret indenfor alle diagnosekategorierne.

- Blandt de *passive langvarige kontanthjælpsmodtagere* er der særligt en overhyppighed af stofskiftesygdomme¹¹. Den generelle tendens er dog flere diagnosticeret indenfor alle diagnosekategorierne.
- Blandt *sygedagpengemodtagerne med høj varighed* er der særligt en overhyppighed af rygproblemer¹² og nervesygdomme inkl. epilepsi¹³. 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 ambulant psykiatrisk kontakt sammenholdt med alle kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere.

Tabel 7: Andel med ambulant 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 ambulant psykiatrisk kontakt består af en forholdsmæssig stor andel unge.

- Blandt de aktive kontanthjælpsmodtagere, som har haft ambulant 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

⁹ 120 langvarige og 6 kortvarige aktive kontanthjælpsmodtagere

¹⁰ 127 langvarige og 7 kortvarige aktive kontanthjælpsmodtagere

¹¹ 259 langvarige og 17 kortvarige passive kontanthjælpsmodtagere

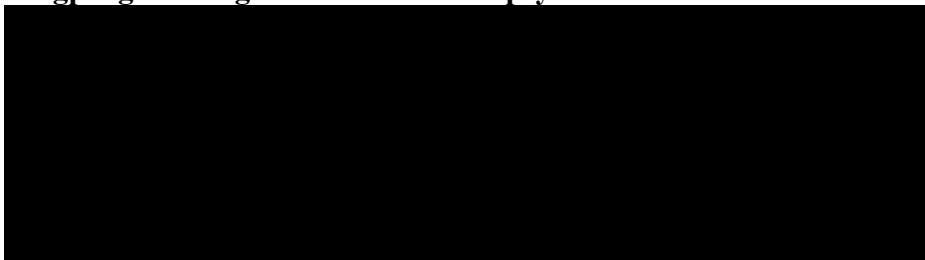
¹² 213 langvarige og 25 kortvarige sygedagpengemodtagere

¹³ 185 langvarige og 24 kortvarige sygedagpengemodtagere

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.

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 ambulat psykiatrisk kontakt.

Table 9: Andel med ambulant psykiatrisk kontakt, kvinder og mænd

	Kvinder	Mænd	Samlet
Aktive kontanthjælpsmodtagere	10 % (380)	7 % (328)	3 %
Passive kontanthjælpsmodtager	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 ambulant somatisk kontakt, mens andelen er cirka lige store blandt sygedagpengemodtagerne.

Table 10: Andel med ambulant somatisk kontakt, kvinder og mænd

	Kvinder	Mænd	Samlet
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* ambulant 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 ambulant psykiatrisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder

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

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

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

Sygedagpengemodtagere fra udsatte boligområder har derimod *oftere* haft ambulantly somatisk kontakt end sygedagpengemodtagere fra ikke-udsatte boligområder.

Tabel 12: Andel med ambulantly somatisk kontakt, ikke-udsatte og udsatte boligområder

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

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

Etnicitet og diagnose

Danskere har i større omfang end vestlige og ikke-vestlige indvandrere og efterkommere haft ambulantly 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.

Tabel 13: Andel med ambulantly psykiatrisk kontakt, fordelt på herkomst

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

Kilde: BIF, Landspatientregisteret og egne beregninger

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

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

Table 14: Andel med ambulans kontakt, fordelt på herkomst

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