

Marie Kruse og Camilla Dürke Tybring

## De fælles psykiatriske patienter

Beskrivelse af omfang og karakteristika for de psykiatriske patienter, der har behov for både regionale og kommunale ydelser



*De fælles psykiatriske patienter. Beskrivelse af omfang og karakteristika for de psykiatriske patienter, der har behov for både regionale og kommunale ydelser*  
kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-655-8

Projekt 10653

September 2013

## **KORA**

**Det Nationale Institut for**

**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Denne rapport er udført af KORA på opdrag fra Danske Regioner. Rapporten fokuserer på at beskrive centrale karakteristika ved de fælles psykiatriske patienter.

Langt størsteparten af de psykiatriske patienter kan karakteriseres som værende fælles mellem kommuner og regioner. Der er dog vigtige forskelle mellem forskellige grupper af fælles patienter, hvilket afdækkes i denne rapport. Øget viden om de fælles patienters karakteristika og deres indbyrdes variation kan bidrage til at optimere behandlingen i begge sektorer til gavn for patienter, kommuner og det psykiatriske sygehusvæsen.

Vi håber med denne rapport at være med til at skabe et sådant fokus.

Analyserne i rapporten er gennemført af projektleder Camilla Dürke Tybring og senior projektleder Marie Kruse, som også har sammenskrevet resultaterne. Rapporten har i udkast været i review hos to eksterne reviewere. Opsætning og layout er foretaget af forfatterne i samarbejde med Karen Deth og Lise Beining.

Marie Kruse og Camilla Dürke Tybring  
September 2013

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning .....	7
2 De fælles psykiatriske patienter .....	8
2.1 Opsummering af metode og læsevejledning .....	10
3 Resultater .....	11
3.1 Fordeling af de fælles patienter på diagnose og region .....	11
3.2 Fordeling af de fælles patienter på karakteristika .....	15
3.3 Profiler af de fælles psykiatriske patienter .....	19
3.4 Indtægtsgrundlaget for de fælles patienter .....	21
3.5 De fælles børn og unge .....	22
3.6 Øvrige sociale ydelser .....	23
4 Konklusion og perspektivering .....	25
Litteratur .....	27
Bilag 1: Databearbejdning .....	28
Populationsudvælgelse .....	28
Dubletter .....	28
Beskrivelse af patienternes karakteristika .....	30
Ydelser til patienter under 18 år .....	31
Andre sociale ydelser .....	34
Bilag 2: DREAM .....	35

# Sammenfatning

I denne rapport analyseres en gruppe af personer, der har været i kontakt med behandlingspsykiatrien i perioden 2008-2011. Alle individer i den analyserede population har haft mindst én indlæggelse eller ét ambulant besøg eller skadestuebesøg på psykiatriske hospitaler.

Inden for denne gruppe af psykiatriske patienter har vi identificeret de personer, der også har modtaget en eller flere kommunale ydelser. Patienter i behandlingspsykiatrien, der også har modtaget kommunale ydelser, benævnes **de fælles psykiatriske patienter**.

Rapporten er en kortlægning af, hvem de fælles patienter er. Hovedvægten i rapporten er lagt på at beskrive de fælles patienter ud fra diagnose, alder, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning mv. En sådan kortlægning er ikke tidligere lavet for psykiatriske patienter.

De fælles patienter er i denne rapport beskrevet ved brug af registerdata. De kommunale ydelser, analysen baseres på, er hentet fra data vedrørende overførselsindkomster, hjemmehjælp og ydelser under Serviceloven rettet mod børn og unge. De psykiatriske patienter er identificeret ved, at de har haft kontakt til behandlingspsykiatrien, dvs. at det er de mest alvorlige tilfælde af psykisk sygdom, der er medtaget i rapporten. Personer, der har været i kontakt med en praktiserende psykiater eller praktiserende læge på grund af psykisk sygdom, er ikke inkluderet i analysen.

Vi finder, at de fleste af de voksne patienter i behandlingspsykiatrien falder i kategorien 'fælles patienter'. Inden for gruppen af voksne er der dog markante forskelle på tværs af diagnoser. Voksne patienter med angst og affektive lidelser er i højere grad i arbejde end patienter med skizofreni og misbrugsdiagnoser. Det er også blandt patienter med skizofreni og misbrugsdiagnoser, at der er flest fælles patienter. De er desuden karakteriseret ved en høj koncentration af personer, der er ugifte, uden for arbejdsmarkedet og uden uddannelse.

På baggrund af patienternes arbejdsmarkedstilknytning kan vi se nogle grupperinger blandt de voksne. Der tegner sig en gruppe af forholdsvis ressourcestærke fælles patienter, blandt andet karakteriseret ved at de er 'fælles' (typisk på overførselsindkomst) i en forbigående periode – og en gruppe af forholdsvis ressourcetsvage fælles patienter, hvor en meget stor andel er på førtidspension. I den ressourcestærke gruppe indgår patienter med angst og affektive lidelser, mens den ressourcetsvage gruppe omfatter patienter med skizofreni og misbrugsdiagnoser.

Foruden disse grupper af patienter er der en gruppe af ældre fælles patienter med demensdiagnoser og to grupper af voksne patienter med psykiatriske diagnoser, der debuterer i barne- eller ungdomsalderen: disse patienter er væsentligt yngre end de øvrige, hvilket har betydning for deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Blandt de voksne definerer vi fælles patienter som dem, der enten modtager hjemmehjælp eller overførselsindkomst (fx førtidspension, kontanthjælp eller sygedagpenge). Vi har kategoriseret de kommunale ydelser efter, om patienten modtager hjemmehjælp, overførselsindkomst eller begge dele.

Blandt voksne psykiatriske patienter får 25,5 procent ingen kommunale ydelser. Det vil sige, at godt en fjerdedel af de psykiatriske patienter ikke er fælles patienter. 18 procent af de psykiatriske patienter modtager hjemmehjælp, og 63 procent modtager overførselsindkomst. Denne opdeling kan give et fingerpeg om tyngden for kommunerne af de fælles patienter. Personer, der både modtager hjemmehjælp og overførselsindkomst – den tunge-  
ste gruppe – udgør kun 6,5 procent af de fælles voksne patienter.

Gruppen med skizofreni eller misbrugsdiagnoser er hyppigst repræsenteret blandt dem, der får både hjemmehjælp og overførselsindkomst.

Fælles patienter under 18 år har vi analyseret separat. 22 procent af børnene i behandlingspsykiatrien kan karakteriseres som fælles patienter, idet de i den betragtede periode modtager en eller flere ydelser under Serviceloven.

Vi konkluderer, at de fælles patienter udgør en stor og central, men også forholdsvis blandet gruppe af psykiatriske patienter. I denne gruppe er der en del, der kun er fælles patienter i en midlertidig periode, mens andre grupper udgør en mere permanent – og i nogle tilfælde større – fælles opgave. Især for disse sidste grupper er arbejdsmarkedstilknytningen svag, mange har ingen uddannelse, og forbruget af kommunale ydelser er stort.

Denne variation i de fælles patienter – med gruppen af skizofrene og personer med misbrugsdiagnoser som de svageste – er et centralt element i det fremtidige arbejde med de fælles psykiatriske patienter.

# 1 Indledning

Denne rapport omhandler de psykiatriske patienter, der har behov for både regionale og kommunale ydelser: De fælles psykiatriske patienter.

De fælles psykiatriske patienter udgør et fælles ansvar for kommuner og regioner. Ved at fokusere på de fælles patienter skabes der viden, der kan udvikle samspillet mellem sektorerne, herunder de enkelte sektors viden om rammer og muligheder i andre sektorer (1,2). Samspillet mellem kommuner og sygehusvæsen er på visse områder også et samspil mellem ydelser under to love: Sundhedsloven og Serviceloven. Patienter i behandlingspsykiatrien har ofte behov for begge typer af ydelser. På nogle delområder kan de kommunale og regionale tilbud ligge meget tæt op ad hinanden, som fx hvis det ambulante tilbud under behandlingspsykiatrien tilbyder opsøgende psykoseteam, mobilt team, tidligt interventions-team eller lignende. Her ligger tilbuddet fra behandlingspsykiatrien i sin form tæt på kommunale tilbud under Serviceloven, hvilket kan lette sektorovergangene for patienten.

Trods politisk fokus findes der ikke noget samlet overblik over, hvem de fælles psykiatriske patienter er, hvad de fejler, og hvor meget de trækker på kommunale ydelser. Dette overblik er denne rapportes væsentligste bidrag.

Formålet med denne rapport er at skabe yderligere viden om de fælles psykiatriske patienter og således udvikle et kvalificeret udgangspunkt for det fremtidige arbejde omkring disse patienter. Udgangspunktet for analysen er patienter i behandlingspsykiatrien, dvs. patienter der har været behandlet på en psykiatrisk sygehusafdeling enten ambulante, under indlæggelse eller i en psykiatrisk skadestue. Dermed har vi ikke inddraget patienter, der går i behandlingsforløb hos praktiserende læge eller speciallæge. Analysen er dermed fokuseret på en tungere patientgruppe sammenlignet med de psykiatriske patienter, der kun har behov for kontakt til den praktiserende læge eller speciallæge.

I rapporten identificerer vi de fælles psykiatriske patienter som de patienter i behandlingspsykiatrien, der tillige har gjort brug af kommunale ydelser. Ordet 'fælles' dækker således over, at både kommuner og det regionale sundhedsvæsen har et ansvar og nogle opgaver i forhold til disse patienter, eller at patienterne falder under både servicelov og sundhedslov. Det er ikke ensbetydende med, at opgaverne løses i fællesskab. Vi skelner mellem tre hovedgrupper af kommunale ydelser: Ydelser under Serviceloven givet til børn og unge under 18 år, overførselsindkomster til voksne i den erhvervsaktive alder og hjemmehjælp.

Rapporten er opdelt i tre afsnit. I afsnit 2 beskrives den metode, der er benyttet til at identificere de fælles psykiatriske patienter. For en mere detaljeret beskrivelse af datagrundlaget for undersøgelsen henvises til Bilag 1: Databearbejdning. I afsnit 3 præsenterer og analyserer vi resultaterne af omfang og karakteristika for de fælles psykiatriske patienter fordelt på diagnosegrupper. Afsnit 4 er konklusion og perspektivering.

## 2 De fælles psykiatriske patienter

Formålet med analysen er at kortlægge de fælles psykiatriske patienter, dvs. patienter der både modtager sociale (kommunale) ydelser og er tilknyttet behandlingspsykiatrien i form af indlæggelse på et psykiatrisk hospital eller ambulant besøg på et psykiatrisk ambulatorium/skadestue. De kommunale ydelser kan fx være sygedagpenge, hjemmehjælp eller forebyggende foranstaltninger til personer under 18 år.

Data er dannet på baggrund af en række registre fra Danmarks Statistik. Ud fra Det Psykiatriske Centralregister (3) for årene 2008-2011 defineres brutto-populationen som alle de personer, der har haft mindst én kontakt til det psykiatriske behandlingssystem i perioden. De fælles patienter defineres efterfølgende ved at se på forbruget i den kommunale sektor for personerne i brutto-populationen. Herefter kan de fælles patienter karakteriseres ved bopælsregion, diagnose, alder og køn.

De anvendte registre er beskrevet i Bilag 1.

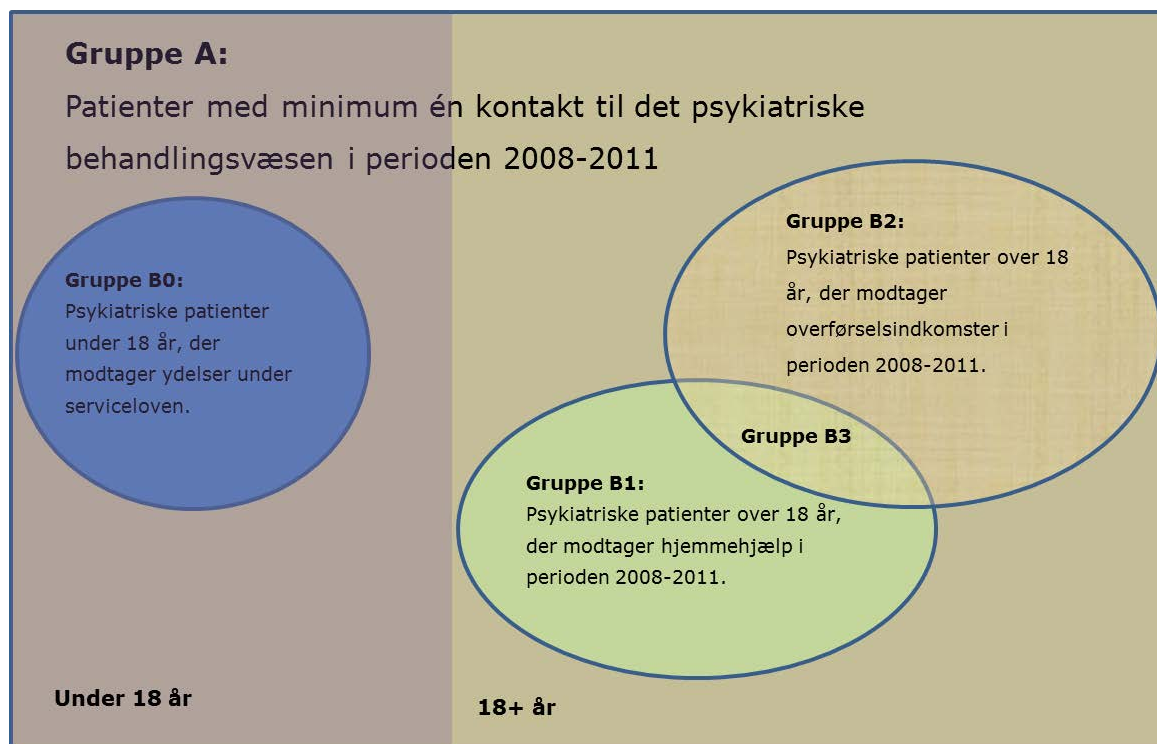
Patienternes forbrug af kommunale ydelser beskrives ad tre veje: Foranstaltninger for børn og unge, overførselsindkomster, og hjemmehjælp. Ydelser under Serviceloven, der gives til voksne, er ikke beskrevet i nationale registre og er derfor ikke med i denne undersøgelse. De ydelser under Serviceloven, der kunne være relevante for denne gruppe af patienter, er:

- Pædagogisk hjælp og støtte til borgeren under § 85
- Opsøgende arbejde uden krav om, at borgeren opgiver navn og personnummer
- Aktivitets- og samværstilbud
- Beskyttet beskæftigelse

Da vi forventer, at en stor del af de voksne patienter, der modtager ydelser under Serviceloven, også modtager overførselsindkomster, er disse patienter en del af gruppen af fælles patienter, fordi vi ved, hvilke overførselsindkomster de har fået. Derfor vil næsten alle voksne fælles patienter også være beskrevet i analysen, selvom vi ikke kender til deres forbrug af ydelser under Serviceloven.



**Figur 1** Gruppering af patienter i behandlingspsykiatrien og terminologi i rapporten.



Vi har opdelt de psykiatriske patienter i gruppe A (alle) og B (de fælles). Indenfor gruppe B har vi delt beskrivelsen op på fire undergrupper: B0 er børn og unge under 18 år, som analyseres særskilt. B1 er voksne, der modtager hjemmehjælp, B2 er voksne, der modtager visse overførselsindkomster, og B3 er fællesmængden mellem B1 og B2, dvs. voksne der både modtager overførselsindkomster og hjemmehjælp. De fire grupper deles yderligere op på diagnosegrupper og rapporteres hver for sig. For både børn og voksne sammenlignes desuden med gruppe A-B, dvs. de ikke-fælles.

Det Psykiatriske Centralregister er et forskningsregister med følsom information. Det har derfor ikke været muligt for os at få et 100 procents udtræk af registeret, men derimod et 40 procents udtræk. Dette vil sige, at udtrækket indeholder 40 procent af de personer, der har været i kontakt med behandlingspsykiatrien i hvert af årene 2008-2011. Der er tale om et nyt udtræk på 40 procent tilfældigt udvalgte hvert år. Det betyder, at vi kan få et indblik i, hvor mange patienter der har haft minimum én kontakt til behandlingspsykiatrien i perioden 2008-2011. Det betyder samtidig, at vi ikke kan fortælle noget om tyngden af disse patienter, da vi ikke har et komplet billede for hvert år. For eksempel kan en patient have haft indlæggelser i 2008, 2009, 2010 og 2011. Da vi kun har et 40 procents udtræk, modtager vi måske kun information om patientens indlæggelser i 2009 og 2011. Dette giver os den begrænsning, at vi ikke kan analysere på patientens forbrug af psykiatriske behandlingsydelser over tid. Patienten vil indgå i analysen, og vi kan se, om patienten har modtaget hjemmehjælp, overførselsindkomster eller modtaget ydelser under Serviceloven, det år patienten sidst havde en kontakt til det psykiatriske behandlingsvæsen. I det nævnte eksempel vil det være i 2011.

Vi beskriver de grundlæggende karakteristika alder, køn, højest fuldførte uddannelse, arbejdsmarkedstilknnytning mv. Alle tal præsenteres i procent. Procentberegningen er foretaget pr. diagnosegruppe, således at fx alle aldersgrupper summer til 100 procent inden for hver diagnosegruppe. Således kan forskelle i køns- og alderssammensætning mv. mellem grupperne nemt aflæses. Vi har valgt tilgangen med procent på grund af restriktionen med 40 procent udtrækket. Udtrækket er dermed stort nok til at være repræsentativt og til at gå i detaljer med. Vi vurderer dog, at de absolutte tal ikke kan have særlig interesse.

## 2.1 Opsummering af metode og læsevejledning

Det er beskrevet detaljeret i bilag 1, hvordan vi har defineret de fælles patienter, og anvendt registerdata. Ved læsning af tabellerne skal man være opmærksom på følgende forbehold:

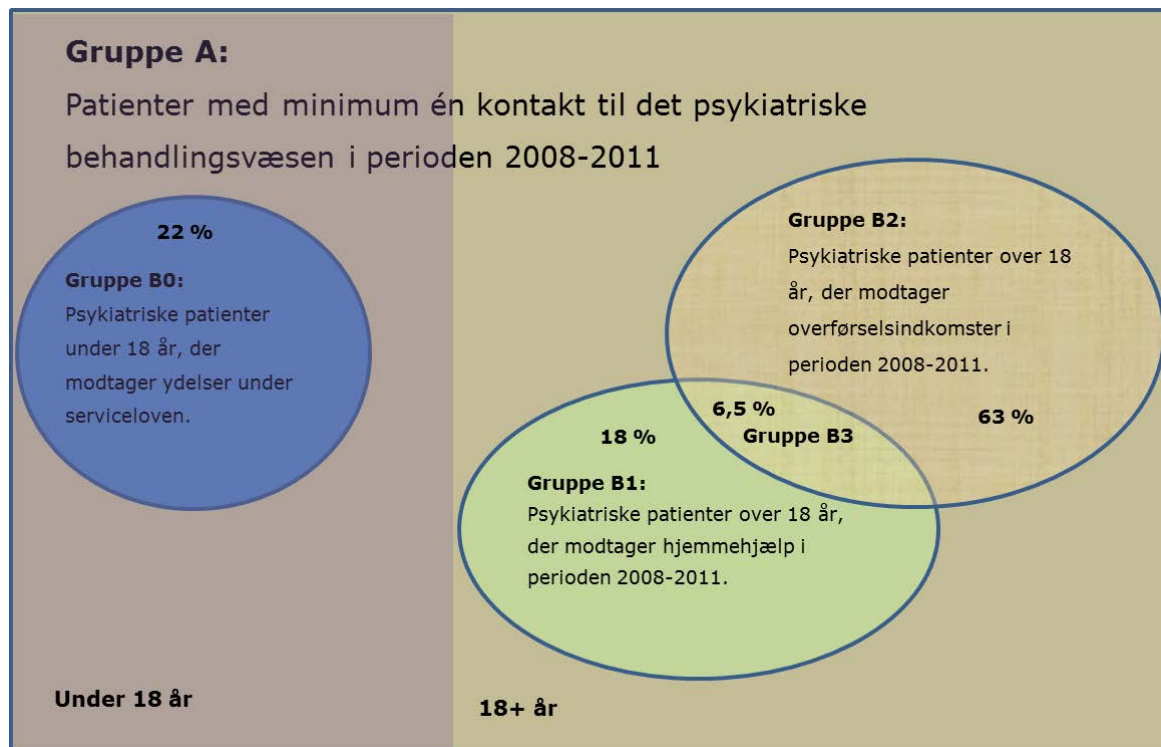
- Personer, der modtager behandling for psykisk sygdom af en praktiserende psykiater eller praktiserende læge uden at have haft kontakt til behandlingspsykiatrien, er ikke inkluderet i analysen.
- På grund af begrænsninger i data har vi ikke opgjort, hvor mange kontakter hver enkelt har haft i behandlingspsykiatrien. Vi kender derfor ikke til sygdomstygden blandt patienterne. Vi kan heller ikke analysere tidsserier eller årsags-virkningssammenhænge.
- Vi har ikke haft adgang til ydelser under Serviceloven givet til voksne (fx botilbud og lignende), da der ikke findes nationale data herom. Data om kommunale ydelser givet til voksne ville kunne bidrage til en uddybning af konklusionerne om tyngden af de fælles patienter for kommunerne.
- Vi har foretaget en opdeling af de kommunale ydelser, der kan give et fingerpeg om tyngden af disse patienter for kommunerne. Dels har vi ordnet overførselsindkomster efter, hvor langt fra arbejdsmarkedet man er, og dels har vi set på den lille gruppe af patienter, der både modtager overførselsindkomst og hjemmehjælp, separat.
- Vi har fravalgt de overførselsindkomster, der enten gives universelt eller efter ansøgning. Det vil sige, at vi i denne analyse ikke regner folkepension, efterløn eller uddannelsesstøtte som overførselsindkomst.

Resultaterne kan bruges til at beskrive nogle hovedgrupper af fælles psykiatriske patienter. Vi har samlet observationerne i nogle få profilbeskrivelser, der tegner et generelt billede. Der vil altid være patienter i en sådan gruppe, som ikke passer på beskrivelserne.

### 3 Resultater

Fordelingen af de fælles patienter ses af Figur 2. 22 procent af de psykiatriske patienter under 18 år har også modtaget en eller flere ydelser under Serviceloven. 18 procent af de voksne i behandlingspsykiatrien modtager hjemmehjælp, mens 63 procent modtager visse former for overførselsindkomst. 6,5 procent af de voksne i behandlingspsykiatrien modtager både hjemmehjælp og overførselsindkomst.

**Figur 2** De fælles patienter i procent af alle patienter i behandlingspsykiatrien



#### 3.1 Fordeling af de fælles patienter på diagnose og region

Blandt voksne patienter i behandlingspsykiatrien modtager knap 75 procent kommunale ydelser og kan derfor karakteriseres som fælles ifølge vores definition. Det fremgår af Tabel 1. For børnene er langt de fleste psykiatriske patienter ikke fælles (A-B). At 22 procent af børnene er fælles, kan synes lavt sammenlignet med det tilsvarende tal for voksne, men skal ses i sammenhæng med, at de sociale ydelser, der gives til børn og unge, retter sig mod et bredere spektrum af problemer af ofte social karakter, fx misbrugsproblemer i hjemmet mv. Mange børn og unge med behov for psykiatrisk behandling falder ikke i målgruppen for disse kommunale tiltag.

Tabel 1 viser fordelingen af grupperne (børn: B0, hjemmehjælpsmodtagere: B1, overførselsmodtagere: B2, modtagere af både hjemmehjælp og overførsler: B3 og de ikke fælles: A-B) på regionsniveau.

Der er en tendens til, at der er færre fælles patienter i Region Hovedstaden og lidt flere i Region Nordjylland. For regionerne har vi vist rækkeprocenter, dvs. hvor stor en del af patienterne i behandlingspsykiatrien der tilhører gruppe B1, B2, B3 og A-B for voksne og B0 for børn. Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at B3 består af fællesmængden mellem B1 og B2, dvs. rækken summer til mere end 100 procent i den øverste del af tabellen. Hvis kolonnerne B1, B2 og A-B lægges sammen og B3 trækkes fra, giver det 100 procent.

**Tabel 1** Patienter med minimum én kontakt til det psykiatriske behandlingssystem i perioden 2008-2011 og de fælles psykiatriske patienter opdelt på regionsniveau

	Børn: gruppe B0	Børn: A-B	Voksne: gruppe B1: Hjemme- hjælp	Voksne: gruppe B2: Over- førsel	Voksne: gruppe B3: Begge dele	Voksne: A-B
Antal	4.472	13.365	21.257	75.796	7.748	30.694
Procent	22 %	78 %	18 %	63 %	6,5 %	25,5 %
<b>Region, opgjort som rækkeprocent</b>						
Region Hovedstaden	21 %	79 %	17 %	60 %	7 %	30 %
Region Sjælland	28 %	72 %	16 %	65 %	6 %	25 %
Region Syddanmark	26 %	74 %	19 %	64 %	7 %	23 %
Region Midtjylland	26 %	74 %	17 %	65 %	5 %	24 %
Region Nordjylland	36 %	64 %	22 %	65 %	7 %	21 %

Anm.: I tabellen er der anvendt rækkeprocenter, således at de to grupper af børn, B0 og A-B, summerer til 100 procent. Procentandelen for voksne summer til mere end 100 procent, fordi B3 er fællesmængden mellem B1 og B2.

Diagnoseopdelingen i Tabel 2 viser nogle væsentlige forskelle på grupperne, se Bilag 1 for en uddybning om valg af diagnosegrupper. Vi har i det følgende anvendt nogle farvekoder i teksten, som går igen i tabellerne, så de centrale resultater er lettere at få øje på.

Langt de fleste børn i behandlingspsykiatrien falder i gruppen 'Adfærds- og udviklingsforstyrrelser' (UDV). Procentmæssigt vejer denne diagnosegruppe tungere blandt de fælles patienter end blandt de ikke-fælles. Ellers er der kun små forskelle blandt børnene.

For de voksne er der færre patienter med angst og affektive lidelser (ANGST, AFF) blandt de fælles patienter. Dette vil sige for dem, der har modtaget enten hjemmehjælp eller overførselsindkomst eller begge dele, er der en undervægt af personer, der har været indlagt med diagnosen angst og affektive lidelser. Det modsatte er tilfældet for patienter med diagnoserne skizofreni og misbrug (SKIZ, MIS). Denne gruppe er overrepræsenteret blandt de fælles patienter (kolonne B1, B2 og B3). I gruppe B1 (hjemmehjælp) er der en stor andel med diagnosegruppen 'Demens' (DEMENS).

**Tabel 2** Patienter med minimum én kontakt til det psykiatriske behandlingsvæsen i perioden 2008-2011 og de fælles psykiatriske patienter opdelt på diagnosegrupper

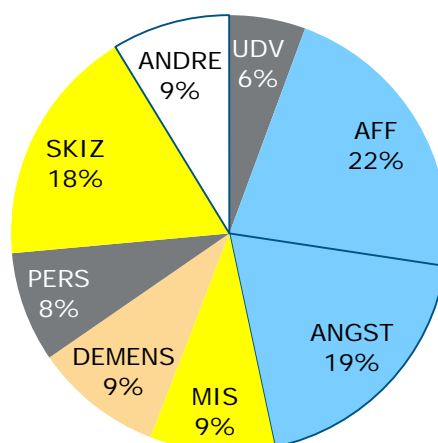
	Børn: gruppe B0	Børn: A-B: de ikke- fælles	Voksne: gruppe B1: Hjemme- hjælp	Voksne: gruppe B2: Over- førsel	Voksne: gruppe B3: Begge dele	Voksne: A-B: de ikke- fælles
Antal	4.472	13.365	21.257	75.796	7.748	30.694
Procent	22 %	78 %	18 %	63 %	6,5 %	25,5 %
<b>Diagnosegrupper, opgjort som kolonneprocent</b>						
Adfærds- og udviklingsforstyrrelser	68 %	57 %	2 %	7 %	4 %	4 %
Affektive lidelser	4 %	5 %	21 %	21 %	16 %	26 %
Angst	13 %	14 %	8 %	22 %	12 %	26 %
Misbrugsdiagnoser	1 %	2 %	8 %	10 %	15 %	6 %
Organiske, inkl. Demens	0 %	2 %	36 %	2 %	7 %	12 %
Personlighedsforstyrrelser	4 %	5 %	2 %	9 %	5 %	10 %
Skizofreni	3 %	4 %	17 %	20 %	32 %	7 %
Øvrige eller ikke psykisk lidelse	8 %	10 %	6 %	9 %	8 %	9 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Anm.: B0 = børn, der modtager ydelser under serviceloven, B1 = patienter, der modtager hjemmehjælp, B2 = patienter, der modtager overførselsindkomster, B3 = patienter, der både er i gruppe B1 og B2.

Den samlede gruppe af fælles voksne psykiatriske patienter fordeler sig på diagnoser som vist i Figur 3.

**Figur 3** Diagnosefordelingen blandt voksne fælles patienter

### Fælles psykiatriske patienter - voksne



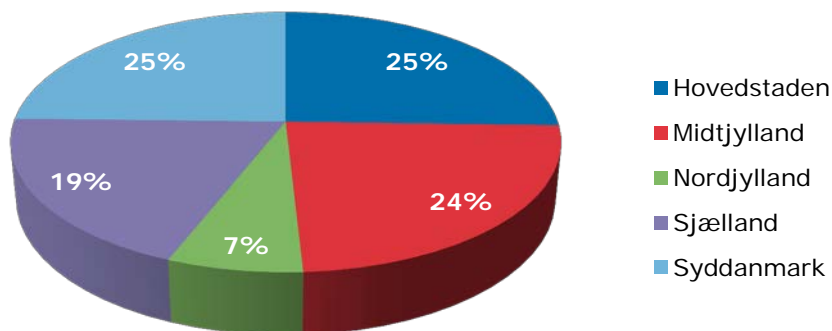
Figuren er beregnet på basis af kolonnerne B1+B2-B3 i Tabel 2.

Gruppen af skizofrene og misbrugere tegner sig for 27 procent af de fælles psykiatriske patienter, men kun 13 procent af de ikke-fælles, jf. Tabel 2.

I figur 4-7 viser vi, hvordan de fælles psykiatriske patienter er fordelt på regioner.

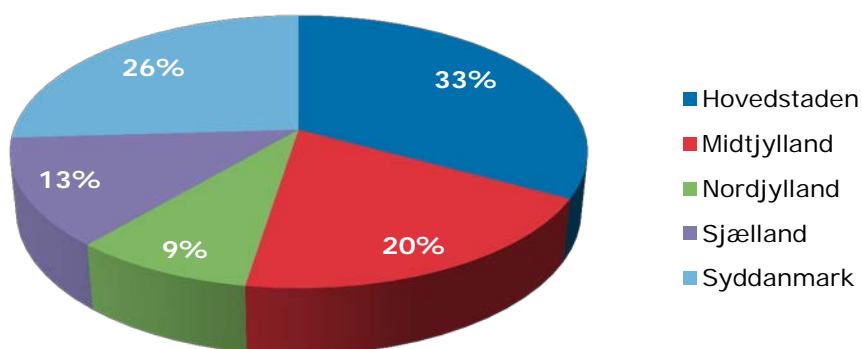
**Figur 4** Børn, der modtager serviceydelser under Serviceloven fordelt på regionsniveau

**Børn, gruppe B0 fordelt på regionsniveau**



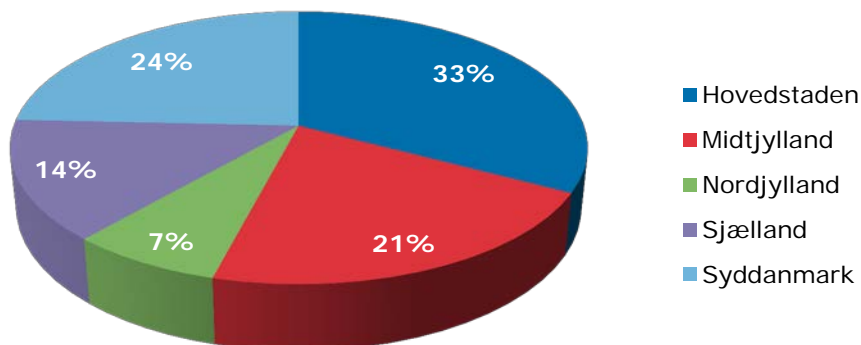
**Figur 5** Voksne, der har fået hjemmehjælp fordelt på regionsniveau

**Voksne, gruppe B1 fordelt på regionsniveau**



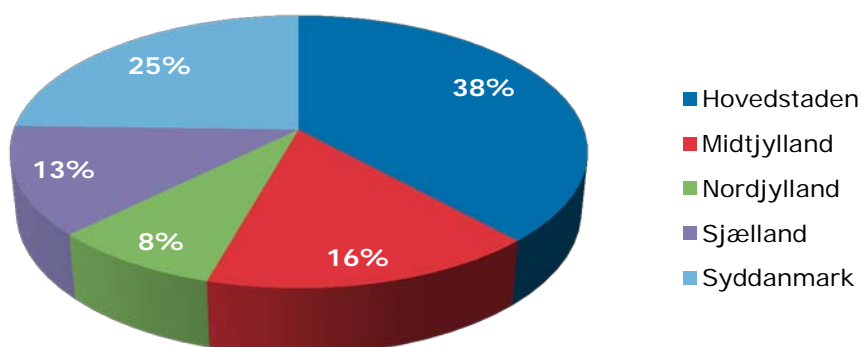
**Figur 6** Voksne, der har modtaget overførselsindkomster fordelt på regionsniveau

**Voksne, gruppe B2 fordelt på regionsniveau**



**Figur 7** Voksne, der har modtaget både overførselsindkomster og hjemmehjælp fordelt på regionsniveau

**Voksne, gruppe B3 fordelt på regionsniveau**



### 3.2 Fordeling af de fælles patienter på karakteristika

Resultaterne på diagnoseniveau i Tabel 2 er foldet ud i Tabel 3. Her fremgår kønsfordelingen. Kønsfordelingen blandt de fælles patienter er ikke væsensforskellig fra kendte kønsforskelle i disse diagnosegrupper (7). Der er ikke umiddelbart grund til at tro, at der er betydende kønsforskelle på de fælles patienter og alle patienter i behandlingspsykiatrien. Der er dog nogle forskelle i kønsfordelingen mellem gruppe B1 og B2. Der er flere kvinder i B1, som er dem, der modtager hjemmehjælp, og flere mænd i B2, som vedrører personer på overførselsindkomst. Langt de fleste patienter i behandlingspsykiatrien er relativt unge. Det gælder også de fælles patienter.

Oplysninger om uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og civilstand er kun angivet for voksne. Arbejdsmarkedstilknytningen i Tabel 3 er baseret på opgørelser i Danmarks Statistiks IDA-database, som indeholder den primære arbejdsstilling ultimo november. I Bilag 1 er en uddybning af opdelingen af de seks grupper inden for arbejdsmarkedstilknytning. Endelig viser Tabel 3 også patienternes civilstand. Bortset fra gruppen med demens er der rigtig mange ugifte. Det skal dog pointeres, at kategorien 'ugift' også indeholder samlevende par.

I tabellen har vi anvendt farvekoder til at fremhæve centrale resultater. Disse er ofte karakteriseret ved, at de fælles patienter på disse punkter adskiller sig fra de ikke-fælles patienter. De fremhævede resultater er også beskrevet i tekstform i profilerne af de fælles psykiatriske patienter, se afsnit 3.3.

**Tabel 3** Parametre for de fælles psykiatriske patienter. Alle tal i procent – diagnosegrupperne summerer til 100 procent

Børn	GRUPPE B0								Gruppe A-B
	BØRN								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	
<b>Antal personer i gruppen</b>	3.032	160	587	44	16	172	122	342	13.365
<b>Køn</b>									
Dreng	72 %	30 %	36 %	64 %	88 %	16 %	43 %	53 %	55 %
Pige	28 %	70 %	63 %	36 %	13 %	84 %	57 %	47 %	30 %

Voksne	GRUPPE B1								Gruppe A-B
	HJEMMEHJÆLP								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	
<b>Antal personer i gruppen</b>	363	4.518	1.723	1.677	7.559	528	3.513	1.376	89.305
<b>Køn</b>									
Mand	49 %	31 %	35 %	60 %	37 %	23 %	48 %	44 %	43 %
Kvinde	51 %	69 %	65 %	40 %	63 %	77 %	52 %	56 %	57 %
<b>Alder#</b>									
18-29 år	21 %	1 %	3 %	1 %	0 %	9 %	4 %	2 %	34 %
30-39 år	17 %	2 %	7 %	4 %	0 %	16 %	9 %	6 %	13 %
40-49 år	21 %	5 %	14 %	16 %	1 %	24 %	19 %	12 %	11 %
50-59 år	20 %	11 %	19 %	34 %	3 %	21 %	26 %	18 %	7 %
60-69 år	13 %	20 %	20 %	29 %	7 %	15 %	22 %	19 %	12 %
70-79 år	7 %	26 %	19 %	12 %	23 %	10 %	12 %	18 %	12 %
80+ år	1 %	35 %	17 %	4 %	65 %	5 %	8 %	25 %	10 %
<b>Uddannelse</b>									
Grundskole	82 %	47 %	49 %	45 %	51 %	50 %	52 %	48 %	37 %
Gymnasial	2 %	2 %	3 %	3 %	1 %	6 %	8 %	4 %	14 %
Erhvervsfaglig	6 %	27 %	26 %	31 %	23 %	25 %	20 %	25 %	23 %
Kort videregående	0 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Mellemlang videregående	1 %	11 %	8 %	9 %	6 %	9 %	7 %	8 %	12 %
Lang videregående/Ph.d.	0 %	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	5 %
Ukendt	9 %	8 %	10 %	6 %	15 %	6 %	9 %	11 %	7 %
<b>Arbejdsmarkedstilknytning#</b>									
Dagpenge	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %	2 %	0 %	1 %	0 %
Efterløn	0 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	0 %	1 %	2 %
Folkepension	13 %	71 %	45 %	28 %	92 %	22 %	29 %	52 %	29 %
Førtidspension	76 %	23 %	40 %	54 %	6 %	60 %	67 %	38 %	1 %
I arbejde	2 %	2 %	3 %	3 %	1 %	2 %	1 %	2 %	44 %
Kontanthjælp	6 %	2 %	7 %	8 %	0 %	13 %	3 %	4 %	0 %
Ukendt	2 %	1 %	2 %	3 %	0 %	2 %	1 %	2 %	24 %
<b>Civilstand**</b>									
Fraskilt/enke	11 %	63 %	56 %	53 %	62 %	38 %	35 %	54 %	22 %
Gift/registreret partner	7 %	23 %	20 %	14 %	30 %	16 %	10 %	18 %	31 %
Ugift	82 %	15 %	24 %	32 %	8 %	46 %	55 %	28 %	47 %



Voksne	GRUPPE B2 OVERFØRSELSINDKOMST								Gruppe A-B
	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	
<b>Antal personer i gruppen</b>	4.983	16.175	16.394	7.712	1.488	7.181	14.797	7.066	89.305
<b>Køn</b>									
Mand	62 %	38 %	40 %	71 %	60 %	26 %	58 %	57 %	43 %
Kvinde	38 %	62 %	60 %	29 %	40 %	74 %	42 %	43 %	57 %
<b>Alder#</b>									
18-29 år	58 %	18 %	28 %	16 %	11 %	43 %	22 %	33 %	34 %
30-39 år	19 %	24 %	26 %	16 %	14 %	29 %	23 %	23 %	13 %
40-49 år	13 %	26 %	26 %	28 %	19 %	18 %	26 %	22 %	11 %
50-59 år	7 %	23 %	17 %	30 %	30 %	8 %	20 %	17 %	7 %
60-69 år	3 %	9 %	4 %	9 %	26 %	2 %	8 %	6 %	12 %
70-79 år	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	12 %
80+ år	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	10 %
<b>Uddannelse</b>									
Grundskole	79 %	35 %	42 %	50 %	52 %	53 %	53 %	54 %	37 %
Gymnasial	2 %	7 %	5 %	4 %	4 %	9 %	11 %	6 %	14 %
Erhvervsfaglig	9 %	30 %	25 %	28 %	24 %	21 %	16 %	21 %	23 %
Kort videregående	0 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Mellemlang videregående	2 %	13 %	8 %	7 %	7 %	8 %	5 %	6 %	12 %
Lang videregående/Ph.d.	0 %	4 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	5 %
Ukendt	7 %	8 %	16 %	7 %	10 %	5 %	11 %	10 %	7 %
<b>Arbejdsmarkedstilknytning#</b>									
Dagpenge	4 %	12 %	12 %	10 %	4 %	9 %	3 %	9 %	0 %
Efterløn	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Folkepension	0 %	1 %	0 %	0 %	3 %	0 %	1 %	0 %	29 %
Førtidspension	39 %	31 %	22 %	36 %	74 %	26 %	69 %	35 %	1 %
I arbejde	10 %	28 %	25 %	15 %	7 %	18 %	5 %	18 %	44 %
Kontanthjælp	27 %	21 %	30 %	31 %	9 %	37 %	17 %	28 %	0 %
Ukendt	20 %	7 %	10 %	8 %	4 %	11 %	5 %	11 %	24 %
<b>Civilstand**</b>									
Fraskilt/enke	6 %	24 %	21 %	30 %	26 %	15 %	17 %	19 %	22 %
Gift/registreret partner	6 %	33 %	29 %	14 %	23 %	16 %	12 %	17 %	31 %
Ugift	88 %	43 %	50 %	55 %	51 %	70 %	71 %	64 %	47 %

Voksne	GRUPPE B3								Gruppe A-B
	HJEMMEHJÆLP OG OVERFØRSELSINDKOMST								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	
<b>Antal personer i gruppen</b>	318	1.263	912	1.151	557	405	2.496	646	89.305
<b>Køn</b>									
Mand	50 %	37 %	37 %	65 %	54 %	23 %	54 %	54 %	43 %
Kvinde	50 %	63 %	63 %	35 %	46 %	77 %	46 %	46 %	57 %
<b>Alder#</b>									
18-29 år	24 %	2 %	6 %	1 %	4 %	12 %	5 %	4 %	34 %
30-39 år	19 %	8 %	14 %	5 %	6 %	20 %	12 %	13 %	13 %
40-49 år	24 %	18 %	26 %	22 %	15 %	31 %	27 %	24 %	11 %
50-59 år	22 %	39 %	36 %	47 %	36 %	27 %	36 %	37 %	7 %
60-69 år	11 %	34 %	18 %	24 %	38 %	10 %	20 %	22 %	12 %
70-79 år	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	12 %
80+ år	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	10 %
<b>Uddannelse</b>									
Grundskole	81 %	39 %	47 %	47 %	48 %	50 %	52 %	49 %	37 %
Gymnasial	1 %	5 %	4 %	4 %	4 %	7 %	10 %	7 %	14 %
Erhvervsfaglig	6 %	30 %	25 %	31 %	27 %	25 %	20 %	23 %	23 %
Kort videregående	0 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %
Mellemlang videregående	2 %	13 %	9 %	8 %	8 %	10 %	6 %	7 %	12 %
Lang videregående/Ph.d.	0 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	1 %	5 %
Ukendt##	10 %	8 %	12 %	6 %	8 %	4 %	8 %	10 %	7 %
<b>Arbejdsmarkedstilknøytning#</b>									
Dagpenge	1 %	3 %	4 %	3 %	2 %	3 %	0 %	2 %	0 %
Efterløn	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Folkepension	2 %	4 %	1 %	2 %	4 %	0 %	2 %	3 %	29 %
Førtidspension	86 %	79 %	74 %	78 %	83 %	77 %	92 %	81 %	1 %
I arbejde	2 %	6 %	5 %	3 %	2 %	2 %	1 %	3 %	44 %
Kontanthjælp	7 %	6 %	13 %	11 %	4 %	16 %	4 %	8 %	0 %
Ukendt	2 %	2 %	3 %	3 %	2 %	1 %	1 %	3 %	24 %
<b>Civilstand**</b>									
Fraskilt/enke	10 %	47 %	43 %	47 %	36 %	30 %	25 %	39 %	22 %
Gift/registreret partner	5 %	20 %	20 %	11 %	24 %	14 %	9 %	13 %	31 %
Ugift	84 %	33 %	37 %	42 %	40 %	56 %	66 %	48 %	47 %

Noter:

\* Diagnosegrupperingen, UDV: Adfærds- og udviklingsforstyrrelser, AFF: Affektive lidelser, ANGST: Angst, MIS: Misbrugsdiagnoser, DEMENS: Organiske inkl. demens, PERS: Personlighedsforstyrrelser, SKIZ: Skizofreni, ANDRE: Øvrige eller ikke-psykisk lidelse.

A-B = patienter, der ikke er fælles.

# Vurderet ud fra den primære arbejdsstilling ultimo november i året for sidste kontakt til behandlingspsykiatrien eller (for patienter afgået ved døden i analyseperioden) dødsåret.

\*\* Fraskilt/enke indeholder: Fraskilt, Enke, Ophævet registreret partnerskab samt Længstlevende af to partnere.

Tabellerne er inddelt på diagnoser og indeholder dermed meget information. Vi har derfor valgt at inddele resultaterne fra Tabel 3, Tabel 6 og Tabel 7 i profiler med farvekoder for at bevare overblikket. Profilerne er beskrevet herunder.

### 3.3 Profiler af de fælles psykiatriske patienter

#### **Profil for gruppen B0, børn (BØRN):**

De fleste børn i behandlingspsykiatrien har adfærds- og udviklingsforstyrrelser (UDV). Størstedelen er drenge. I Tabel 6 kan ses, at de kommunale ydelser under Serviceloven, der oftest gøres brug af, er en fast kontaktperson, anbringelser og aflastningsophold. For børn med personlighedsforstyrrelser og skizofreni er antallet af anbringelser højest, mens der for børn med affektive lidelser oftere benyttes en fast kontaktperson.

#### **Profil for gruppen med skizofrene og misbrugsdiagnoser (SKIZ, MIS):**

Patienterne i gruppen med skizofrene og misbrugsdiagnoser er den mest udsatte gruppe. Patienterne får primært overførselsindkomster (gruppe B2). Størstedelen af patienterne er mænd, mange har ikke har en uddannelse udover grundskolen, og meget få er i arbejde. Patienterne, primært patienter med skizofreni, er i markant højere grad på førtidspension og kontanthjælp end de øvrige grupper og hele populationen.

I tabel 5 ses det, at langt de fleste i denne gruppe er meget langt fra arbejdsmarkedet, enten på førtidspension eller kontanthjælp. I Tabel 7 kan det ses, at 7 procent af de skizofrene i gruppe B2 bor på en institution, mens dette tal kun er 3 procent for patienter med misbrugsdiagnoser.

De fælles patienter i gruppe B3 med skizofreni og misbrugsdiagnoser, der både får hjemmehjælp og overførselsindkomster, karakteriseres ved primært at være mænd i aldersgruppen 40-69 år. De har kort eller ingen uddannelse; dog har 31 procent af personer med en misbrugsdiagnose en erhvervsfaglig uddannelse. De får primært førtidspension. Størstedelen af personer med skizofreni er ugifte, mens personer med misbrugsdiagnoser er ugifte eller fraskilte/enker.

#### **Profil for patienter med Affektive lidelser og Angst (AFF, ANGST):**

Blandt de voksne er det disse to diagnosegrupper, der er mest ressourcestærke, og for manges vedkommende er de kun fælles patienter i en midlertidig periode.

De fælles psykiatriske patienter i diagnosegrupperne 'Affektive lidelser' og 'Angst' er primært fælles, fordi de modtager overførselsindkomster (gruppe B2). De er underrepræsenteret i gruppen, der får hjemmehjælp, og får sjældent både overførselsindkomst og hjemmehjælp. Uddannelsesniveaet i denne gruppe ligner uddannelsesniveaet blandt de ikke-fælles psykiatriske patienter og er dermed højere end de øvrige grupper af fælles psykiatriske patienter. Patienter med angstlidelser og affektive lidelser har den største andel af personer i arbejde. Der er langt flere såkaldt stærke ledige, jf. Tabel 5, og personer på sygedagpenge i denne gruppe end i de øvrige grupper af fælles patienter. Dette tyder på, at mange i denne gruppe kun er midlertidigt på overførselsindkomster og dermed kun midlertidigt fælles patienter.

Den højeste andel af gifte blandt de fælles patienter ses også i gruppen affektive lidelser og angstlidelser. Dette stemmer meget godt overens med billedet af en stærk patientgruppe med bedre uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning sammenlignet med de andre fælles patienter. Disse patientgrupper er dem blandt de fælles patienter, der minder mest om de ikke-fælles patienter, der er vist i sidste kolonne (gruppe A-B).

Patienterne med affektive lidelser og angst i gruppe B3 (dvs. modtagere af både førtidspension og hjemmehjælp) er primært kvinder, der er mellem 40-69 år gamle, og der er flere med en uddannelse end blandt de andre fælles patienter – dette gælder specielt patienter med affektive lidelser, som primært får førtidspension er ugifte eller fraskilte/enker.

#### **Profil for gruppen med demente (DEMENS):**

Hovedparten af patienter med demens er ældre kvindelige patienter. De har en kort eller ukendt uddannelse. Grunden til, at så stor en del af denne gruppe har en ukendt uddannelse, er sandsynligvis, at registeret, der indeholder uddannelsesoplysninger, først blev startet i 1970. Størstedelen af patienterne er fraskilte eller enker. Hovedparten af de demente er koncentreret i gruppen B1, fordi de modtager hjemmehjælp, og derfor ses en anden aldersspredning her end i B2. De patienter, der får overførselsindkomster og dermed er i gruppe B2, får primært førtidspension, mens de demente i gruppe B1 primært modtager folkepension, jf. Tabel 5. I Tabel 7 kan det ses, at en stor andel af de demente bor på en institution, både i gruppe B1 og gruppe B2.

De demente i gruppe B3 er patienter, der både får hjemmehjælp og overførselsindkomster. Denne gruppe er næsten ligeligt fordelt på køn, de er mellem 50-69 år, har ingen uddannelse, får primært førtidspension og er ugift eller fraskilt/enke.

#### **Profil for patienter med Adfærds- og udviklingsforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser (UDV, PERS):**

Voksne i diagnosegruppen adfærds- og udviklingsforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser er relativt unge sammenlignet med de øvrige diagnosegrupper. Det skyldes, at disse sygdomme debuterer i barne- eller ungdomsalderen. Alderssammensætningen er også forklaringen på, at en stor andel af denne diagnosegruppe ikke har en uddannelse sammenlignet de øvrige diagnosegrupper, ligesom der er meget få i denne gruppe, der modtager hjemmehjælp.

I gruppen, der kun modtager overførselsindkomster (B2), er der flest mænd med adfærds- og udviklingsforstyrrelser og flest kvinder med personlighedsforstyrrelser. Kønsforskellen for adfærds- og udviklingsforstyrrelser udlignes i gruppen B3, dvs. der både modtager overførselsindkomster og hjemmehjælp.

Patienter med personlighedsforstyrrelser i gruppen B2 er lidt ældre, og uddannelsesniveaulet er højere end for patienter med adfærds- og udviklingsforstyrrelser. En del patienter med personlighedsforstyrrelser modtager sygedagpenge, jf. Tabel 5, mens de fleste med adfærds- og udviklingsforstyrrelser modtager førtidspension. Der er flest kvinder i gruppen B2 og B3 for patienter med personlighedsforstyrrelser. Patienter med adfærds- og udviklingsforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser, der både modtager hjemmehjælp og overførselsindkomst, er primært på førtidspension, yngre end de andre patientgrupper og primært ugifte.

Tabel 7 viser, at en større andel patienter med adfærds- og udviklingsforstyrrelser bor på institution. På grund af den unge alder for disse patienter antager vi, at dette er døgninstitutioner.

### 3.4 Indtægtsgrundlaget for de fælles patienter

I Tabel 4 er vist indtægtsgrundlaget for alle de psykiatriske patienter i vores undersøgelsespopulation. Tabellen er lavet på baggrund af DREAM-databasen, som indeholder oplysninger om overførselsindkomster for alle voksne danskere. Personer med en blank record i DREAM antages at have haft almindelig lønindtægt. Tabellen er kun vist for voksne.

Tabel 4 viser procentfordelingen blandt alle de fælles patienter (fordelt på gruppe B1, B2 og B3) og de ikke-fælles (gruppe A minus gruppe B). Der er meget markante forskelle både på de fælles patienter og de ikke-fælles og indbyrdes blandt de fælles. Blandt de ikke-fælles (gruppe A-B) og i gruppe B1 er langt de fleste selvforsørgende på arbejdsmarkedet.

Tabellen viser fordelingen i 2012, dvs. at der kan være sket en udvikling siden forløbet i behandlingspsykiatrien. For eksempel vil en person, der var på kontanthjælp i 2009 og havde sin sidste kontakt til behandlingspsykiatrien i 2009, være kategoriseret som gruppe B2. Hvis personen efterfølgende er kommet i arbejde, på folkepension eller modtager uddannelsesstøtte, vil vedkommende i Tabel 4 figurere i rækken 'ikke-fælles'.

Tabel 4 vedrører således perioden efter analyseperioden 2008-2011. Det er den ene årsag til, at der kan være forskel på fordelingen i Tabel 3 og Tabel 4. En anden årsag til at der kan være mindre forskelle på de to tabeller er, at oplysningerne fra IDA-databasen (der er anvendt i Tabel 3) vedrører arbejdsmarkedstilknytning ved udgangen af november i opgørelsesåret, og dermed ikke fanger variation henover året. Oplysningerne i Tabel 4 vedrører hele året, og kan, afhængig af definition, være udløst af en enkelt uge på overførselsindkomst. For en definition af kategorierne af overførselsindkomst anvendt i Tabel 4, se Bilag 2: DREAM.

**Tabel 4** Indtægtsgrundlaget for psykiatriske patienter 2012 i procent

	Gruppe B1: Hjemmehjælp	Gruppe B2: Overførsel	Gruppe B3: Begge dele	Gruppe A-B: de ikke-fælles
Førtidspension	28 %	41 %	77 %	0 %
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere	2 %	28 %	5 %	5 %
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	1 %	6 %	2 %	0 %
Sygedagpenge	0 %	8 %	1 %	4 %
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælpsmodtagere	0 %	6 %	0 %	4 %
Ikke fælles patienter	69 %	11 %	14 %	86 %

Anm.: B0 = børn, der modtager ydelser under serviceloven, B1 = patienter, der modtager hjemmehjælp, B2 = patienter, der modtager overførselsindkomster, B3 = patienter, der både er i gruppe B1 og B2, A-B = patienter, der ikke er fælles.

I Tabel 5 ses procentfordelingen af indtægtsgrundlaget i 2012 for gruppe B1, B2 og B3 fordelt på diagnosegrupper. Voksne med affektive lidelser (AFF) ser ud til at klare sig bedre på arbejdsmarkedet end de øvrige grupper. Også gruppen af patienter med angstlidelser (ANGST) er i højere grad i arbejde, evt. kombineret med (syge)dagpenge, sammenlignet med de øvrige grupper. De grupper, der klarer sig dårligst, er patienter med misbrugsdiagnoser (MIS) og skizofreni (SKIZ).

Diagnosegruppen (DEMENS) er karakteriseret ved mange ældre, som ofte vil være på folkepension. Folkepension alene er ikke en ydelse, der definerer 'fælles', og derfor er rigtig mange i diagnosegruppen med demente i kategorien 'ikke-fælles patienter'.

**Tabel 5** Opgørelse over indkomsterstattende ydelser i procent pr. diagnosegruppe i 2012

HJEMMEHJÆLP - B1								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE
Førtidspension	78 %	23 %	41 %	56 %	7 %	62 %	67 %	41 %
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere	7 %	2 %	6 %	7 %	0 %	11 %	2 %	3 %
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %	1 %	1 %	1 %
Sygedagpenge	1 %	1 %	3 %	3 %	0 %	2 %	0 %	1 %
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælpsmodtagere	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ikke fælles patienter	12 %	72 %	47 %	31 %	93 %	23 %	29 %	53 %

OVERFØRSELSINDKOMST - B2								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE
Førtidspension	41 %	34 %	25 %	39 %	79 %	28 %	72 %	38 %
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere	44 %	25 %	38 %	38 %	9 %	44 %	19 %	37 %
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	6 %	9 %	7 %	4 %	5 %	7 %	4 %	4 %
Sygedagpenge	5 %	23 %	18 %	12 %	6 %	12 %	4 %	12 %
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælpsmodtagere	4 %	9 %	12 %	7 %	1 %	9 %	2 %	8 %
Ikke fælles patienter	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

FÆLLES, BÅDE HJEMMEHJÆLP OG OVERFØRSELSINDKOMST - B3								
Diagnosegruppering*	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE
Førtidspension	89 %	84 %	78 %	82 %	91 %	81 %	95 %	86 %
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere	8 %	6 %	12 %	11 %	3 %	14 %	3 %	7 %
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	1 %	4 %	4 %	3 %	3 %	1 %	2 %	3 %
Sygedagpenge	2 %	5 %	5 %	4 %	3 %	3 %	0 %	3 %
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælpsmodtagere	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ikke fælles patienter	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Note: \* Diagnosegrupperingen, UDV: Adfærds- og udviklingsforstyrrelser, AFF: Affektive lidelser, ANGST: Angst, MIS: Misbrugsdiagnoser, DEMENS: Organiske inkl. demens, PERS: Personlighedsforstyrrelser, SKIZ: Skizofreni, ANDRE: Øvrige eller ikke-psykisk lidelse.

### 3.5 De fælles børn og unge

For de fælles patienter, der har fået ydelser under Serviceloven, er fordelingen af disse ydelser vist i Tabel 6. I Bilag 1: Databearbejdning er en beskrivelse af, hvordan vi har opdelt paragrafferne om forebyggende foranstaltninger for børn og unge samt anbringelser i Serviceloven i overordnede kategorier. Det drejer sig om ydelser givet til borgere under 18 år. Disse patienter var også under 18 år ved kontakten til behandlingspsykiatrien. Tabellen indeholder alene den sidst givne ydelse til hver patient, og hver kolonne summerer derfor til 100 procent.

De kommunale ydelser, der hyppigst gøres brug af blandt børn med behov for psykiatrisk behandling, er fast kontaktperson og anbringelser. Også aflastningsophold for hjemmeboende børn er forholdsvis hyppig, særlig blandt børn med adfærds- og udviklingsforstyrrelser.

**Tabel 6** Opgørelse over ydelser under Serviceloven, som patienter under 18 år modtager

Sidst givne ydelse	Børn - Gruppe B0							
	Diagnosegruppering*							
	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE
Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem	40 %	8 %	13 %	9 %	44 %	6 %	9 %	21 %
Anbringelser	31 %	31 %	37 %	43 %	19 %	50 %	57 %	40 %
Efterværn med døgn-ophold	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Fast kontaktperson	24 %	51 %	40 %	23 %	38 %	35 %	30 %	30 %
Øvrige	6 %	11 %	10 %	25 %	0 %	9 %	4 %	9 %
Ingen ydelser	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
I alt (antal børn i gruppen)	3.032	160	587	44	16	172	122	342

Noter:

Tallene er i procent af børn i gruppe B i den pågældende diagnosegruppe, dvs. hver kolonne summer til 100 procent.

\* Diagnosegrupperingen, UDV: Adfærds- og udviklingsforstyrrelser, AFF: Affektive lidelser, ANGST: Angst, MIS: Misbrugsdiagnoser, DEMENS: Organiske inkl. demens, PERS: Personlighedsforstyrrelser, SKIZ: Skizofreni, ANDRE: Øvrige eller ikke-psykisk lidelse.

### 3.6 Øvrige sociale ydelser

I Tabel 7 er vist de øvrige sociale ydelser, vi har i data. Øverst i tabellen er vist procentfordelingen af personer der bor henholdsvis almindelig bolig og på institution, jf. Bygnings- og Boligregisteret (BBR). En institution er enten en institution med døgnophold eller et plejehjem.

For gruppe B2 (modtagere af overførselsindkomst) er procentfordelingen af personer, der henholdsvis har og ikke har modtaget hjemmehjælp, vist nederst i tabellen, jf. Danmarks Statistiks ældredokumentation. Bortset fra de aldersbetingede forskelle mellem grupperne (ældre med demens modtager hjemmehjælp), er der størst forbrug af hjemmehjælp blandt personer med affektive lidelser, misbrugsdiagnoser og skizofreni.

I tabellen for B0, B1 og B3 er hjemmehjælp ikke medtaget. Det skyldes, at ingen under 18 år i vores population har modtaget hjemmehjælp, og at alle i gruppe B1 (og dermed B3) har modtaget hjemmehjælp.

**Tabel 7** Bopæl på institution – procent

Børn - Gruppe B0 procent									Børn. Gruppe
Diagnosegruppering *									A-B0
Bopæl	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	Total
Alm. bolig	93 %	89 %	93 %	98 %	94 %	88 %	83 %	93 %	100 %
Bolig på institution	7 %	11 %	7 %	2 %	6 %	12 %	17 %	7 %	0 %

Voksne, der har modtaget hjemmehjælp – Gruppe B1 procent									Voksne. Gruppe
Diagnosegruppering *									A-B
Bopæl	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	Total
Alm. bolig	92 %	96 %	98 %	97 %	91 %	98 %	95 %	96 %	97 %
Bolig på institution	8 %	4 %	2 %	3 %	9 %	2 %	5 %	4 %	3 %

Voksne, der har modtaget overførselsindkomster – Gruppe B2 procent									Voksne. Gruppe
Diagnosegruppering *									A-B
Bopæl/ hjemmehjælp	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	Total
Alm. bolig	93 %	99 %	99 %	97 %	90 %	99 %	93 %	97 %	97 %
Bolig på institution	7 %	1 %	1 %	3 %	10 %	1 %	7 %	3 %	3 %
Ikke hjemmehjælp	94 %	92 %	94 %	85 %	63 %	94 %	83 %	91 %	100 %
Hjemmehjælp	6 %	8 %	6 %	15 %	37 %	6 %	17 %	9 %	0 %

Voksne, der har modtaget hjemmehjælp og overførselsindkomster – Gruppe B3 procent									Voksne. Gruppe
Diagnosegruppering *									A-B
Sociale ydelser	UDV	AFF	ANGST	MIS	DEMENS	PERS	SKIZ	ANDRE	Total
Alm. bolig	91 %	98 %	99 %	97 %	92 %	98 %	95 %	96 %	97 %
Bolig på institution	9 %	2 %	1 %	3 %	8 %	2 %	5 %	4 %	3 %

Noter:

\* Diagnosegrupperingen UDV: Adfærds- og udviklingsforstyrrelser, AFF: Affektive lidelser, ANGST: Angst, MIS: Misbrugsdiagnoser, DEMENS: Organiske inkl. demens, PERS: Personlighedsforstyrrelser, SKIZ: Skizofreni, ANDRE: Øvrige eller ikke-psykisk lidelse.

A-B = patienter, der ikke er fælles.

Der er generelt meget få, der har bolig på en institution. Vi formoder, at voksne samt børn i diagnosegruppen 'Adfærds- og udviklingsforstyrrelser' vil bo på døgninstitution som følge af et socialt tiltag, hvorimod ældre patienter kan bo på plejehjem.



## 4 Konklusion og perspektivering

Knap 75 procent af de voksne patienter i behandlingspsykiatrien kan karakteriseres som fælles patienter, idet de i den betragtede periode modtager en eller flere kommunale ydelser. Der er dog væsentlige forskelle i sammensætningen af de kommunale ydelser. En lille gruppe patienter modtager både hjemmehjælp og overførselsindkomster, mens langt den største gruppe af de fælles patienter alene modtager overførselsindkomster. Det vides dog ikke, hvor mange af de voksne patienter der også modtager ydelser under Serviceloven.

Vi identificerer fire grupper af voksne fælles patienter. Den mest udsatte gruppe, karakteriseret ved en høj koncentration af personer uden for arbejdsmarkedet, uden uddannelse og som er ugifte, er patienter med misbrugsdiagnoser og skizofrene. Denne gruppe udgør 27 procent af de fælles voksne psykiatriske patienter. Det er også denne gruppe, der hyppigst er på permanent passiv forsørgelse (fx førtidspension), og som både modtager hjemmehjælp og overførselsindkomst.

Den mindst udsatte gruppe, patienter med angstlidelser og affektive lidelser, ser ud til at have en højere uddannelse, oftere være gift og er ofte kun midlertidigt uden arbejde. Der er ikke mange i denne gruppe, som modtager både overførselsindkomst og hjemmehjælp.

Den yngste gruppe blandt de voksne fælles patienter er personer med adfærds- og udviklingsforstyrrelser samt personer med personlighedsforstyrrelser. Det ser ud til, at disse patientgrupper ligger mellem de to første grupper i forhold til karakteristika og tyngden af kommunale ydelser.

Den ældste gruppe af fælles patienter er gruppen med demenslidelser. Disse adskiller sig på mange punkter fra de andre tre grupper. Grundet gruppens alder modtager kun få overførselsindkomster, så patienternes reelle tyngde for kommunerne er ukendt.

Blandt børn og unge er det en mindre del, 22 procent, af patienterne i behandlingspsykiatrien, der er fælles. Børnene er i denne analyse identificeret ved, at de i tilgift til et forløb i behandlingspsykiatrien har fået en eller flere ydelser under Serviceloven. Dette drejer sig oftest om anbringelser, aflastningsophold og fast kontaktperson.

Denne rapport viser nogle overordnede tværsnit af de fælles patienter. Der ses umiddelbart en række områder, som fordrer yderligere analyser:

For det første kunne en kvantificering af ydelser føre til en opgørelse af tyngden af sociale ydelser givet til de fem hovedgrupperinger, der tegner sig i data, nemlig henholdsvis patienter med skizofreni eller misbrug, patienter med angstlidelser eller affektive lidelser, voksne patienter med adfærds-, udviklings- eller personlighedsforstyrrelser, ældre med demens og børn. Det kunne på basis af ovenstående analyser forventes, at især førstnævnte gruppe får relativt flere ydelser end de andre. En sådan analyse fordrer data om ydelser under Serviceloven givet til voksne, hvilket ikke fås på nationalt niveau, men kan fås på kommuneniveau.

For det andet vil det være oplagt at se på de regionale ydelser, der gives til de fælles psykiatriske patienter, herunder somatisk sygehusophold, lægemiddelforbrug og forbrug i praksissektoren. Denne analyse kan laves på eksisterende data.

For det tredje lægger disse resultater op til en egentlig cost-of-illness analyse: Hvad koster de fælles patienter samfundet, og hvilke sektorer betaler? Sidstnævnte er en kasseanalyse, der ser på omkostninger for kommuner og regioner hver for sig.

Variationen inden for gruppen af fælles psykiatriske patienter indebærer, at det kan være nyttigt at inddrage denne viden i forhold til sektorovergangene mellem sygehuse og kommuner, da udfordringerne tydeligvis er forskellige i forskellige patientgrupper. Det kan være til fordel for både den kommunale og regionale arbejdstilrettelæggelse (1,2) og for de psykiatriske patienter.

# Litteratur

- 1) Ledelse af det tværsektorielle samarbejde omkring den psykiatriske patient [Internet].; 2013. Available from: <http://www.velfaerdsledelse.dk/public/dokumenter/Kondenseret%20rapport%20om%20projektets%20resultater.pdf>.
- 2) Madsen MH, Hvenegaard A, Fredslund EK. Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger. Kbh.: Dansk Sundhedsinstitut, 2011.
- 3) Mors O, Perto GP, Mortensen PB. The Danish psychiatric central research register. Scand J Public Health. 2011;39(7 suppl):54-7.
- 4) Lynge E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish national patient register. Scand J Public Health. 2011;39(7 suppl):30-3.
- 5) Houlberg K, Kolodziejczyk C, Kristensen N. Evaluering af det store TTA-projekt. Kbh.: KORA, 2012.
- 6) Petersson F, Baadsgaard M, Thygesen LC. Danish registers on personal labour market affiliation. Scand J Public Health. 2011;39(7 suppl):95-8.
- 7) Kastrup M, Ramos A. Global mental sundhed. Ugeskr Laeger. 2006;168(36):3030-32.

# Bilag 1: Databearbejdning

Analysen er udført ved brug af registerdata. Data til projektet består af et udtræk fra Det Psykiatriske Centralregister, der danner grundlag for identifikation af populationen.

## Populationsudvælgelse

Filen fra Det Psykiatriske Centralregister indeholder 289.668 observationer. Da Det Psykiatriske Centralregister er et forskningsregister, har det ikke været muligt at få et udtræk af hele populationen. Udtrækket er derfor et 40 procents udtræk, dvs. det indeholder 40 procent af de personer der har været i kontakt med behandlingspsykiatrien i hvert af årene 2008-2011. Der er tale om et nyt udtræk på 40 procent tilfældigt udvalgte i hvert af årene. Udtrækket indeholder således væsentligt mere end 40 procent af patienterne i behandlingspsykiatrien, jf. nedenfor. Ambulante besøg/skadestuebesøg og indlæggelser indgår med samme fordeling i 40 procents udtrækket som i det fulde datasæt. Indlæggelser er regnet med i indlæggelsesåret, ligesom ambulante forløb regnes med til begyndelsesåret.

Populationen består af de patienter, der har haft en kontakt til det psykiatriske behandlingsvæsen i perioden 2008-2011. Vi har valgt at betragte populationsdata som et tværsnit og lader derfor kun hver patient indgå én gang, selvom patienten har haft flere kontakter i perioden. Patientens diagnose er i opgørelserne fastsat til den diagnose, som patienten fik ved det sidste besøg. Det vil sige, at hvis en patient er blevet diagnosticeret med angst i 2008 og depression i 2010, vil patienten figurere som depressiv i opgørelserne. Det er ligeledes den alder, patienten havde ved sidste besøg, der er anvendt i analysen. For bopælsregion og civilstand er den nyeste registrering benyttet.

Når populationen er identificeret, tilknyttes patienternes forbrug af kommunale ydelser og overførselsindkomster. Patienternes sociodemografiske forhold samt deres tilknytning til arbejdsmarkedet identificeres i relevante registre. Det er hermed muligt at identificere de patienter, der både har modtaget regionale og kommunale ydelser: De fælles psykiatriske patienter.

De anvendte registre er:

- Det Psykiatriske Centralregister (3,4)
- Data vedrørende ydelser under Serviceloven (støtteforanstaltninger mv. til børn og unge)
- Danmarks Statistiks Ældredokumentation (data vedrørende hjemmehjælp)
- DREAM-databasen vedrørende overførselsindkomster (5,6)
- Bygnings- og Boligregisteret vedrørende botilbud, plejehjem mv.

Data opbevares og behandles på Danmarks Statistiks forskerserver.

## Dubletter

Vi starter med at fastholde den seneste diagnose, patienten fik stillet ifølge data.

Herefter fjerner vi dubletter, så hver person kun optræder én gang i data. Det giver os 140.048 observationer, svarende til 140.048 unikke personer. Da vi kun har haft et udtræk til rådighed og ikke hele populationen, giver det ikke mening at analysere kontaktmønsteret inden for behandlingspsykiatrien, dvs. mængden og hyppigheden af kontakter, og vi har derfor valgt at analysere gruppen som et tværsnit. De 140.048 personer har haft minimum én kontakt til det psykiatriske behandlingssystem i perioden 2008-2011. Hvis man ganger op, svarer dette til, at ca. 350.000 personer på landsplan har haft minimum en kontakt til behandlingspsykiatrien i løbet af den fireårige periode. Men da 40 procent udtrækket er foretaget på årsbasis, er det sandsynligt, at langt mere end 40 procent af patienterne i behandlingspsykiatrien er med i vores datasæt. Tallet kan derfor ikke divideres med fire for at opnå mål for prævalens.

Vi har som udgangspunkt opdelt diagnoserne i 12 grupper, som følger ICD-10 klassifikationen:

**Tabel 8** Diagnoseopdeling 1

ICD10-diagnosekode	Diagnosegruppering
F00-F09	Organiske, inkl. demens
F10-F19	Misbrugsdiagnoser
F20-F29	Skizofreni
F30-F39	Affektive lidelser
F40-F49	Angst
F50-F59	Adfærdsændringer
F60-F69	Personlighedsforstyrrelser
F70-F79	Mental retardering
F80-F89	Udviklingsforstyrrelser
F90-F98	Adfærdsforstyrrelser
F99	Uspecificeret psykisk lidelse
Uden for F-kapitlet eller blank	Ikke psykiatrisk eller ikke oplyst

Patienterne i populationen fordeler sig som følger på disse diagnoser:

**Tabel 9** Fordeling af hele populationen (gruppe A) på diagnoser, initial opdeling

ICD10-diagnosekode	Antal	Procent
Adfærdsforstyrrelser	11.302	8 %
Adfærdsændringer	3.537	3 %
Affektive lidelser	28.405	20 %
Angst	27.971	20 %
Ikke psykiatrisk eller ikke oplyst	9.397	7 %
Mental retardering	2.172	2 %
Misbrugsdiagnoser	10.418	7 %
Organiske, inkl. demens	12.541	9 %
Personlighedsforstyrrelser	7.688	5 %
Skizofreni	18.514	13 %
Udviklingsforstyrrelser	4.909	4 %
Uspecificeret psykisk lidelse	3.194	2 %
<b>I alt</b>	<b>140.048</b>	<b>100 %</b>

For overskuelighedens skyld har vi valgt at slå nogle af de mindre diagnosegrupper sammen. 'Adfærdsændringer' og 'Personlighedsforstyrrelser' bliver slået sammen i gruppen 'Personlighedsforstyrrelser'. 'Adfærdsforstyrrelser', 'Udviklingsforstyrrelser' og 'Mental retardering' bliver slået sammen i gruppen 'Adfærds- og udviklingsforstyrrelser', da disse sygdomme alle debuterer i barnealderen. Til sidst bliver 'Uspecificeret psykisk lidelse' og 'Ikke psykisk eller uoplyst' slået sammen i gruppen 'Øvrige eller ikke psykisk lidelse'. Dette giver os i alt otte grupper:

**Tabel 10** Diagnoseopdeling 2

Diagnosenummer	Diagnosegruppe
1 – UDV	Adfærds- og udviklingsforstyrrelser
2 – AFF	Affektive lidelser
3 – ANGST	Angst
4 – MIS	Misbrugsdiagnoser
5 – DEMENS	Organiske, inkl. Demens
6 – PERS	Personlighedsforstyrrelser
7 – SKIZ	Skizofreni
8 - ANDRE	Øvrige eller ikke psykisk lidelse

De otte diagnosegrupper fordeler sig således i data:

**Tabel 11** Fordeling af hele populationen (gruppe A) på diagnosegrupper, opdeling 2

ICD10-diagnosekode	Antal	Procent
Adfærds- og udviklingsforstyrrelser	18.383	13 %
Affektive lidelser	28.405	20 %
Angst	27.971	20 %
Misbrugsdiagnoser	10.418	7 %
Organiske, inkl. Demens	12.541	9 %
Personlighedsforstyrrelser	11.225	8 %
Skizofreni	18.514	13 %
Øvrige eller ikke psykisk lidelse	12.591	9 %
<b>I alt</b>	<b>140.048</b>	<b>100 %</b>

## Beskrivelse af patienternes karakteristika

Vi har trukket patienternes alder og køn fra CPR-registeret. Alderen er patientens alder ved sidste kontakt til behandlingspsykiatrien i vores data. For voksne har vi beskrevet højest fuldførte uddannelse, arbejdsmarkedstilknøytning og civilstand.

Patienternes højest fuldførte uddannelse er trukket fra Uddannelsesregisteret. Personer, der er i gang med en uddannelse, vil stå i registeret med den senest fuldførte uddannelse.

Arbejdsmarkedstilknøytning er beskrevet på to måder i denne rapport. For det første er arbejdsmarkedstilknøytningen i Tabel 3 opgjort ved brug af patientens primære arbejdsstilling i november det år, hvor de sidst havde en indlæggelse, et skadestuebesøg eller et påbegyndt ambulært forløb i behandlingspsykiatrien. Dette opgøres en gang årligt og er registreret i IDA-databasen i Danmarks Statistik (6). For patienter der er døde samme år, er

anvendt den primære arbejdsstilling fra året før. IDA-databasen indeholder detaljerede oplysninger om typen af arbejde (selvstændig, funktionær, øvrige lønmodtagere etc.), men disse oplysninger er udeladt her af hensyn til overskueligheden. Vi har derfor alene set på, om patienterne er i arbejde, arbejdsløse eller på passiv forsørgelse (fx førtidspension).

For det andet har vi, både til identifikation af gruppe B2 og i Tabel 4 og 5, brugt oplysninger fra DREAM-databasen (5), der indeholder samtlige overførselsindkomster for alle voksne danskere på ugebasis. En person, der optræder i DREAM med en blank record, antages at være i almindelig beskæftigelse, men kan i princippet også være enten hjemløs eller ægtefælleforsørget. For 2012 har vi opgjort forsørgelsesgrundlaget for alle de personer i vores population, der stadig var i live i 2012. Forsørgelsesgrundlaget kan være ens gennem året, fx almindelig beskæftigelse, førtidspension og folkepension, og det kan være en kombination af fx dagpenge og andre overførselsindkomster eller dagpenge og arbejde. Der er mange forskellige slags overførselsindkomster, som vi har forsøgt at gruppere i nogle meningsfulde kategorier. Alle kategorier og vores valgte opdeling er beskrevet i detaljer i Bilag 2: DREAM. De overordnede kategorier vises i nedenstående Tabel 12.

**Tabel 12** Kategorier af forsørgelsesgrundlag

Kategori	Definition
Førtidspension	Personen har været på førtidspension mindst en uge i året
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparete kontanthjælp	Personen har været på kontanthjælp eller lignende (se definitionen i Bilag 2: DREAM) mindst en uge i året
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	Personen har været på flexjob mindst en uge i året
Sygedagpenge	Personen har modtaget sygedagpenge mindst 8 uger i året
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælp	Personen har modtaget arbejdsløshedsdagpenge eller lignende (se definitionen i Bilag 2: DREAM) mindst en uge i året
Ikke fælles patienter	Personer i arbejde, på folkepension, uddannelsesstøtte eller personer, der ikke modtager offentlige ydelser (fx hjemløse eller ægtefælleforsørgede)

I denne analyse betragter vi således ikke folkepension, efterløn og uddannelsesstøtte som overførselsindkomster, der betinger, at der er tale om en fælles patient. Patienter, der kun har modtaget en af disse ydelser, vil derfor ikke betegnes som fælles i analysen.

## Ydelser til patienter under 18 år

Vi har to registre, der indeholder informationer om, hvilke ydelser under Serviceloven patienterne under 18 år modtager: 'Børn og unge, anbringelser' og 'Forebyggende foranstaltninger til børn og unge'. Ydelserne under serviceloven er medtaget, hvis perioden mellem startdatoen og slutdatoen lapper ind over perioden 2008-2011. Fx hvis patienten er anbragt uden for hjemmet i 2006 med slutdato i 2011, vil ydelsen indgå i analysen. Ligeledes hvis anbringelsen sker i 2009 og slutter i 2012.

Hvis et barn har fået flere ydelser under Serviceloven, er det den sidst givne ydelse, der indgår.

Ud af vores population på 140.048 er 17.837 under 18 år. Ud af denne gruppe ligger 4.472 i gruppen B0, psykiatriske patienter under 18 år der har modtaget ydelser under Servicelo-

ven. Der er frasorteret 231 patienter fra gruppe B0, fordi gruppen kun har fået ydelser i perioden 2000-2008.

Hvis vi ser nærmere på den frasorterede gruppe og (som ved diagnoserne) kun beholder den sidste ydelse, som patienten modtog, kan fordelingen ses i tabellen herunder. Det skal præciseres, at patienterne har været under 18 år, da de modtog ydelsen under Serviceloven, og stadig var under 18 år på diagnosetidspunktet.

**Table 13** Fordelingen af den sidst givne ydelse til patienter med en kontakt til det psykiatriske behandlingssystem i perioden 2008-2011, der kun har modtaget ydelser mellem 2000 og 2008

Paragraf	Antal	Procent
Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem	132	57 %
Anbringelse med samtykke	58	25 %
Anbringelse uden samtykke	3	1 %
Fast kontaktperson for den unge alene	29	13 %
Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver	1	0 %
Personlig rådgiver	5	2 %
Uoplyst	1	0 %
Økonomisk støtte til kost-/efterskole	2	1 %
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>100 %</b>

I Tabel 14 er beskrevet fordelingen af ydelser under Serviceloven givet til patienter i gruppe B0, dvs. personer under 18 år, der har fået ydelser under Serviceloven og været i kontakt med behandlingspsykiatrien i perioden 2008-11. Disse personer har været under 18 år både på tidspunktet for ydelsen og på diagnosetidspunktet, men kan godt være fyldt 18 år efterfølgende.

**Table 14** Fordelingen af den sidst givne ydelse til patienter med en kontakt til det psykiatriske behandlingssystem i perioden 2008-2011, der har modtaget ydelser i perioden 2008-2011

Paragraf	Antal	Procent
Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem	1.398	31 %
Anbringelse med samtykke	1.387	31 %
Anbringelse uden samtykke	135	3 %
Efterværn med døgnophold	1	0 %
Fast kontakt person eller rådgiver	5	0 %
Fast kontaktperson for den unge alene	1.236	28 %
Fast kontaktperson for den unge i efterværn	2	0 %
Formandsafgørelse	2	0 %
Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver	164	4 %
Personlig rådgiver	56	1 %
Ungdomssanktion	6	0 %
Uoplyst	77	2 %
Varetægtsurrogat	3	0 %
<b>I alt</b>	<b>4.472</b>	<b>100 %</b>



I Tabel 15 er vist, hvordan vi har opdelt paragrafferne om forebyggende foranstaltninger for børn og unge samt anbringelser i serviceloven i nogle få overordnede kategorier.

**Tabel 15 Opdeling af paragraffer under serviceloven**

Paragrafferne under Serviceloven er inddelt i nedenstående grupper

Paragrafgruppe	Nr.	Paragraftekst
Anbringelser	100	Foreløbig anbringelse
	110	Anbringelse med samtykke
	120	Anbringelse uden samtykke
	160	Afsoning
Fast kontaktperson	230	Fast kontaktperson for den unge alene
	270	Fast kontaktperson for den unge i efterværn
	271	Fast kontaktperson for anbragte unge under 18 år
	290	Fast kontakt person eller rådgiver
Øvrige	130	Ungdomssanktion
	140	Forlængelse af hjemtagelsesperiode
	170	Varetægtssurrogat
	180	Formandsafgørelse
	199	Uoplyst
	200	Økonomisk støtte til kost-/efterskole
	220	Personlig rådgiver
	240	Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver
	250	Etablering af udslusningsordning i det hidtidige anbringelsessted
	275	Tildelt anden form for støtte
	280	Personlig rådgiver for den unge i efterværn
999	-	
Efterværn med døgnophold	150	Efterværn med døgnophold
Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem	210	Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem

Med den opdeling på kategorier fås nedenstående fordeling af ydelser under Serviceloven givet til personer under 18 år.

**Tabel 16** Fordeling af de fælles psykiatriske patienter på paragrafgrupper – børn-unge området

Paragrafgruppe	Antal	Procent
Aflastningsophold for børn/unge med ophold i eget hjem	1.395	31 %
Anbringelser	1.525	34 %
Efterværn med døgnophold	1	0 %
Fast kontaktperson	1.243	28 %
Øvrige	308	7 %
<b>I alt</b>	<b>4.472</b>	<b>100 %</b>

## Andre sociale ydelser

Danmarks Statistiks Ældredokumentation er et forholdsvis nyt register, der indeholder oplysninger om hjemmehjælp. Vi har brugt dette register til at identificere de patienter, der har behov for hjemmehjælp. Disse indgår i gruppe B1.

I Bygnings- og Boligregisteret fremgår det af variabelen 'boligart', om man bor på en døgninstitution, som kan være et botilbud eller et plejehjem. Vi har brugt denne variabel som indikator for kommunale botilbud og plejehjem, selvom der kan være døgninstitutioner i andre regi. Vi har valgt ikke at lade boligoplysninger indgå i gruppeopdelingen B1/B2, da vi ikke kender til typen af institution. I stedet afrapporterer vi boligtypen for hver af grupperne særskilt.

## Bilag 2: DREAM

Data om patienternes arbejdsmarkedstilknudning er hentet fra databasen DREAM for årene 2008-2012. Databasen indeholder information på ugeniveau angående hvilke ydelser, overførselsindkomster mv. patienterne har modtaget uge for uge over et år (se: Arbejdsmarkedsstyrelsen <http://www.cfk.rm.dk/files/Sundhed/CFK/Om%20os/Datamanagement/DREAM%20dokumentation%20-%20version%2028.pdf> for en samlet oversigt).

Ydelserne er opdelt i 6 forskellige kategorier som ses i Tabel 17.

**Tabel 17** DREAM

	Indkomsttype	Kode i DREAM
1	Førtidspension	783 = Førtidspension
2	Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparete kontanthjælp	730 = Kontanthjælp, Passiv. 731 = Kth., Vejl., afkl. og opkvalificering (2006 og tidligere) 732 = Kth., Vejledning 4 uger og under (2007 og frem) 733 = Kth., Vejledning over 4 uger (2007 og frem) 734 = Kth., Ordinær uddannelse (2007 og frem) 735 = Kth., Løntilskud, Privat 736 = Kth., Løntilskud, Off. 737 = Kth., Virksomhedspraktik, Privat 738 = Kth., Virksomhedspraktik, Off.
3	Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	511 = Servicejob 521 = Voksenlærlinge 522 = Rotationsvikarer 622 = Fleksydelse 740 = Ledighedsydelse, Passiv. 741 = Ledighedsydelse, Vejl., afkl. og opkvalificering (2006 og tidligere) 742 = Ledighedsydelse, Vejledning 4 uger og under (2007 og frem) 743 = Ledighedsydelse, Vejledning over 4 uger (2007 og frem) 744 = Ledighedsydelse, Ordinær uddannelse (2007 og frem) 745 = Ledighedsydelse, Løntilskud, Privat 746 = Ledighedsydelse, Løntilskud, Off. 747 = Ledighedsydelse, Virksomhedspraktik, Privat 748 = Ledighedsydelse, Virksomhedspraktik, Off. 750 = Forrevalidering, Passiv. 752 = Forrevalidering, Vejledning 4 uger og under 753 = Forrevalidering, Vejledning over 4 uger 754 = Forrevalidering, Ordinær uddannelse 755 = Forrevalidering, Løntilskud, Privat 756 = Forrevalidering, Løntilskud, Off. 757 = Forrevalidering, Virksomhedspraktik, Privat 758 = Forrevalidering, Virksomhedspraktik, Off. 760 = Revalidering, Passiv. 762 = Revalidering, Vejledning 4 uger og under 763 = Revalidering, Vejledning over 4 uger 764 = Revalidering, Ordinær uddannelse 765 = Revalidering, Løntilskud, Privat 766 = Revalidering, Løntilskud, Off. 767 = Revalidering, Virksomhedspraktik, Privat 768 = Revalidering, Virksomhedspraktik, Off.

Indkomsttype	Kode i DREAM
	771 = Fleksjob, Off. 772 = Fleksjob, Privat 773 = Fleksjob, Selvstændige 774 = Fleksjob, Sygedagpenge under fleksjob 781 = Skånejob, Off. 782 = Skånejob, Privat
4	Sygedagpenge 890 = Sygedagpenge, Passiv. 892 = Sygedagpenge, Vejledning 4 uger og under 893 = Sygedagpenge, Vejledning over 4 uger 894 = Sygedagpenge, Ordinær uddannelse 895 = Sygedagpenge, Løntilskud, Privat 896 = Sygedagpenge, Løntilskud, Off. 897 = Sygedagpenge, Virksomhedspraktik, Privat 898 = Sygedagpenge, Virksomhedspraktik, Off. 899 = Sygedagpenge, Delvis rask
5	Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælp 111 = Dgp., Fuld ledighed 112 = Dgp., Ledighed ( $\geq 50$ pct. i ugen) 113 = Dgp., Ledighed ( $< 50$ pct. i ugen) 121 = Ferieleddighed fra beskæftigelse 122 = Ferieleddighed fra beskæftigelse ( $\geq 50$ pct. i ugen) 123 = Ferieleddighed fra beskæftigelse ( $< 50$ pct. i ugen) 124 = Ferieleddighed fra ledighed 125 = Ferieleddighed fra ledighed ( $\geq 50$ pct. i ugen) 126 = Ferieleddighed fra ledighed ( $< 50$ pct. i ugen) 130 = Arb. parat, Kontanthjælp, Passiv. 131 = Arb. parat Kth., Vejl., afkl. og opkvalificering (2006 og tidligere) 132 = Arb. parat Kth., Vejledning 4 uger og under (2007 og frem) 133 = Arb. parat Kth., Vejledning over 4 uger (2007 og frem) 134 = Arb. parat Kth., Ordinær uddannelse (2007 og frem) 135 = Arb. parat Kth., Løntilskud, Privat 136 = Arb. parat Kth., Løntilskud, Off. 137 = Arb. parat Kth., Virksomhedspraktik, Privat 138 = Arb. parat Kth., Virksomhedspraktik, Off. 211 = Dgp., Vejledning, afklaring og opkvalificering (2010 og tidligere) 212 = Dgp., Vejledning 4 uger og under (2011 og frem) 213 = Dgp., Vejledning over 4 uger (2011 og frem) 214 = Dgp., Ordinær uddannelse (2011 og frem) 215 = Dgp., Løntilskud, Privat 216 = Dgp., Løntilskud, Off. 217 = Dgp., Virksomhedspraktik, Privat 218 = Dgp., Virksomhedspraktik, Off. 231 = 6-ugers-selvvalgt uddannelse 232 = 6-ugers-selvvalgt uddannelse (samtidig dagpengeledighed/aktivering) 299 = Dgp. Anden aktivering
6	Ikke fælles patienter Blanke* = Personen har ikke fået overførselsydelse den pågældende uge 412 = Orlov (sabbat og børnepasning) 413 = Uddannelsesorlov 611 = Overgangsydelse 621 = Efterløn 651 = SU med ydelse 652 = SU uden ydelse 661 = VUS/SVU 881 = Barseldagpenge

Indkomsttype	Kode i DREAM
	997 = Ikke bosiddende i Danmark
	998 = Folkepension
	999 = Død

Note: \* Blanke uger i DREAM indikerer, at personen ikke har fået overførselsindkomster i den pågældende uge, hvilket vi tolker som, at personen er i arbejde. Der kan dog også være tale om personer, der er faldet ud af systemet af den ene eller anden grund, fx hjemløse eller ægtefælleforsørgede.

Vi starter med at optælle de forskellige ydelser, patienterne modtager over året. Vi får hermed information om de offentlige overførselsindkomster, som en person har modtaget i årets 52 uger. Det kan for eksempel være 24 uger på dagpenge og 28 uger i arbejde.

Med denne information inddeler vi patienterne i indtægtskategorier ud fra følgende opdeling: Den første betingelse dominerer, dvs. hvis en person har modtaget kontanthjælp og førtidspension, placeres personen i indkomstgruppen førtidspension.

Indkomstgruppe	Regel
Førtidspension	Hvis patienten har modtaget en ydelse i kategori 1 i minimum én uge i året
Udsatte ledige/ikke arbejdsmarkedsparate kontanthjælp	Hvis patienten har modtaget en ydelse i kategori 2 i minimum én uge i året
Stærke ledige, dagpenge/kontanthjælp	Hvis patienten har modtaget en ydelse i kategori 4 i minimum én uge i året
Sygedagpenge	Hvis patienten har modtaget en ydelse i kategori 3 i minimum 8 uger i året. Denne restriktion mindsker risikoen for, at vi ikke fanger patienter, der er i arbejde eller blot kortvarigt sygemeldt.
Flexjob/ydelse eller overgangsydelse	Hvis patienten har modtaget en ydelse i kategori 5 i minimum én uge i året
Ikke fælles-patienter	Patienter, der ikke falder i én af de ovenstående kategorier



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00