



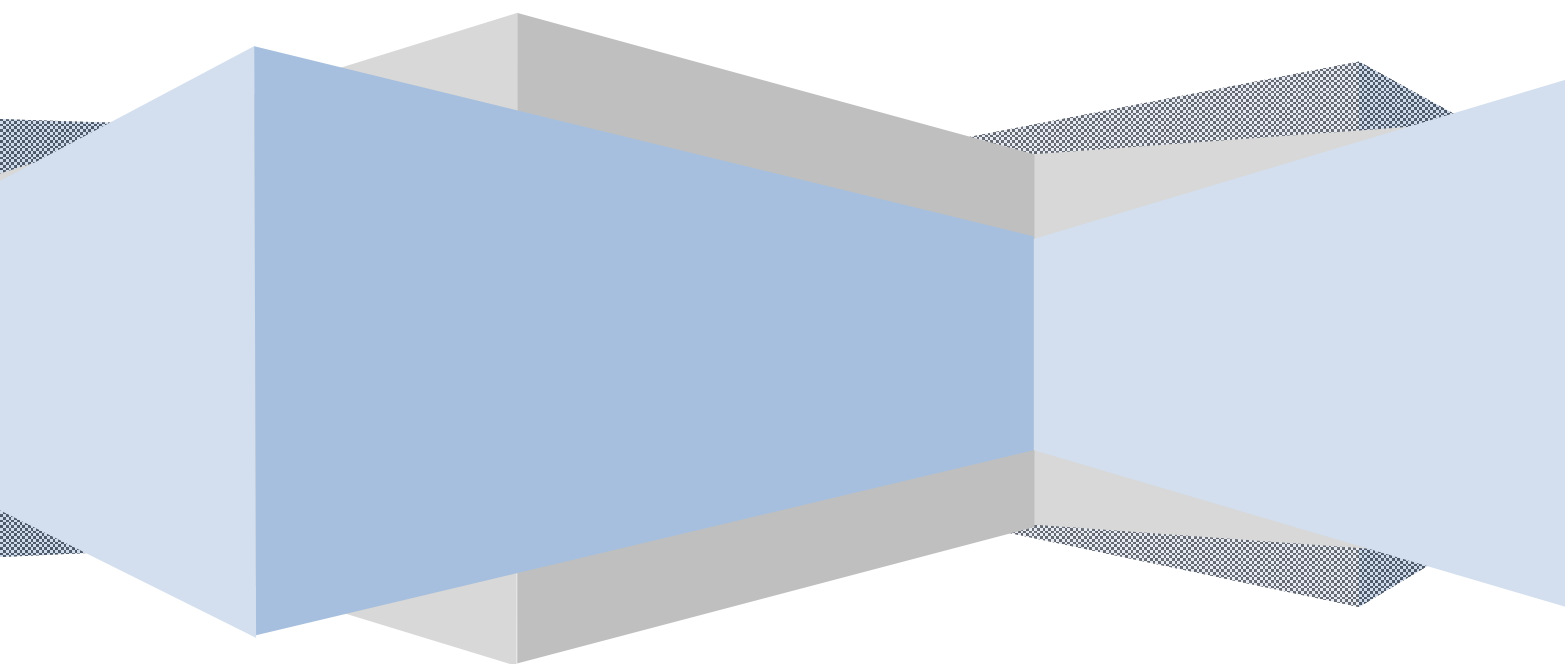
KØBENHAVNS KOMMUNE

Forskningsenheden -  
Socialforvaltningen, M å l - o g  
rammekontoret for handicap og  
psykiatri

# Hvem benytter vores socialpsykiatriske tilbud?

## Målgruppeanalyse

Januar 2011



## **Indholdsfortegnelse**

<b><u>1. Indledning og baggrund</u></b>	<b>3</b>
<u>1.1 De tre populationer</u>	3
<b><u>2. Demografisk profil af Socialforvaltningens målgruppe</u></b>	<b>5</b>
<u>2.1 Køns- og aldersfordeling</u>	5
<u>2.2 Hvor bor borgerne med en sindslidelse?</u>	6
<u>2.3 Andel af målgruppen med en anden etnisk baggrund</u>	9
<b><u>3. Familiestatus og hjemmeboende børn</u></b>	<b>12</b>
<u>3.1 Det er ofte ensomt at have en sindslidelse</u>	12
<u>3.2 Hjemmeboende børn i familier med sindslidelse</u>	14
<b><u>4. Ydelser, indkomsts og uddannelse</u></b>	<b>16</b>
<u>4.1 Sindslidende har en lavere bruttoindkomst</u>	16
<u>4.2 Hvor mange sindslidende har en uddannelse og er i beskæftigelse?</u>	17
<b><u>5. Kontakt med sundhedssystemet</u></b>	<b>21</b>
<u>5.1 Kontakter til praktiserende læge, speciallæge og tandlæge</u>	21
<u>5.2 Sindslidende har flere indlæggelser og sengedage</u>	23
<b><u>6. Kontakt til behandlingspsykiatrien</u></b>	<b>26</b>
<u>6.1 Hvilke sindslidelser er borgerne diagnosticeret med?</u>	27
<u>6.2 Patienttype</u>	29
<u>6.3 Under hvilke vilkår bliver sindslidende indlagt?</u>	30
<b><u>7. Definitioner</u></b>	<b>32</b>
<b><u>8. Referencer</u></b>	<b>33</b>

## 1. Indledning og baggrund

For at få mere viden om hvem der benytter de socialpsykiatriske tilbud i Københavns Kommune, har Forskningsenheden i Socialforvaltningen, lavet en målgruppeanalyse på baggrund af et dataudtræk. Målgruppeanalysen skal give et billede af de socialpsykiatriske brugere, og deres forskellige behov for støtte samt bidrage med en viden som kan danne grundlag for formuleringer af specialiseringsstrategier, og dermed en mere målrettede indsatser på det socialpsykiatriske område.

I marts og april 2008 bestilte det daværende *Mål- og rammekontor for voksne* en datatrækning fra Danmarks Statistik og Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister. Desuden er der brugt oplysninger om målgruppen fra kommunens registre som er indsamlet i forbindelse med sagsbehandlingen. I denne rapport bliver data bearbejdet deskriptivt, hvilket har til formål at give Socialforvaltningen en nærmere karakteristik af den overordnede målgruppe for den københavnske socialpsykiatri. Derudover giver den deskriptive analyse et øjebliksbillede af målgruppens:

- sammensætning
- brug af sundhedsydelser
- familieforhold
- uddannelse
- indkomst
- diagnoser

Det øjebliksbillede der gives, er baseret på data om de borgere, der havde en aktiv sag i *Mål- og rammekontor for voksne* i 2008. Seneste tilgængelige data fra Danmarks Statistik er fra 2005-2006.

Den 1. juli 2008 skete der en organisationsændring, hvor det daværende *Mål- og rammekontor for voksne*, blev omdannet til *Mål- og rammekontor for handicap og psykiatri*. Med denne omorganisering skete der også ændringer i målgruppen for kontoret. Således er der ca. 9 % af de borgere, der dengang var tilknyttet kontoret, og som indgår i datasættet, som i dag hører under kontoret for Udsatte.

### 1.1 De tre populationer

Datasættet indeholder tre populationer som ses i figur 1. Denne analyse tager udgangspunkt i population 1, da det er disse borgere der har en aktiv sag i Socialforvaltningen, og derved er forvaltningens målgruppe.

**Figur 1: Beskrivelse af de tre populationer**



Der er udarbejdet en kodemanual hvori alle tilgængelige variable fremgår og er beskrevet, samt en mindre rapport som opsummerer den samlede målgruppeanalyse. Manualen og rapporten kan rekvireres ved henvendelse til forskningsenheden under Socialforvaltningen i mål- og Rammer kontoret for Voksne.

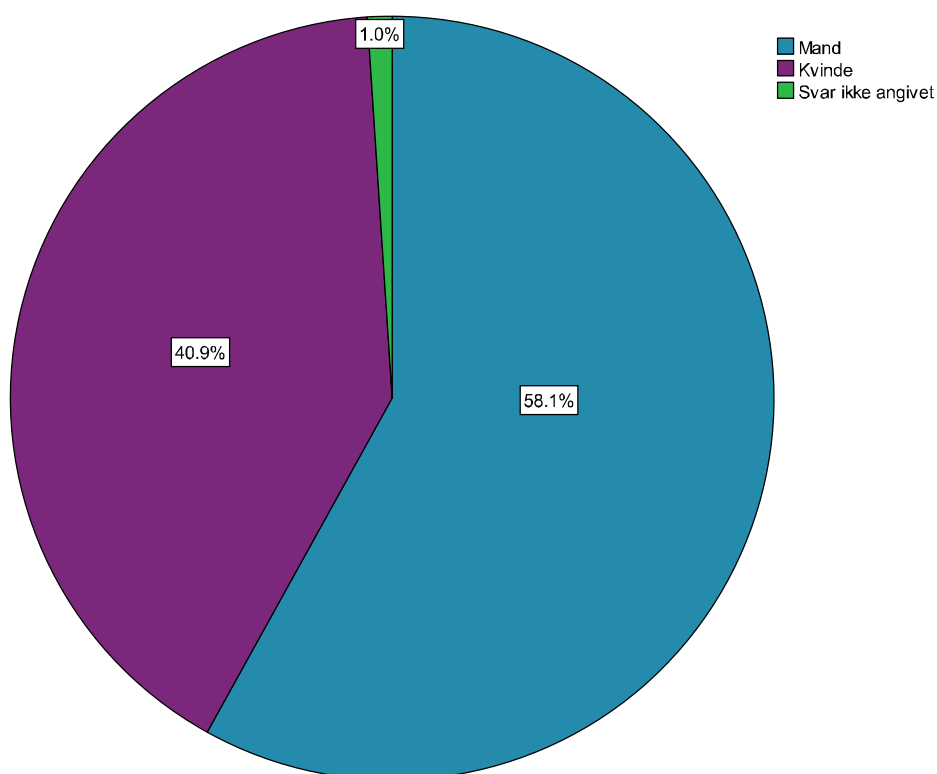
## **2. Demografisk profil af Socialforvaltningens målgruppe**

I dette afsnit beskrives den demografiske profil for population 1. Målgruppens alder, køn, etnisk baggrund samt boligforhold er alle faktorer som har stor betydning for borgeres status, fysiologiske forhold, livsperspektiv, psykologiske forhold samt sociale, helbreds- og sygdomsmønstre, hvorfor det er en vigtig viden hvis der ønskes mere målrettede indsatser (Iversen, 2004: 254, 270, 274 ).

### **2.1 Køns- og aldersfordeling**

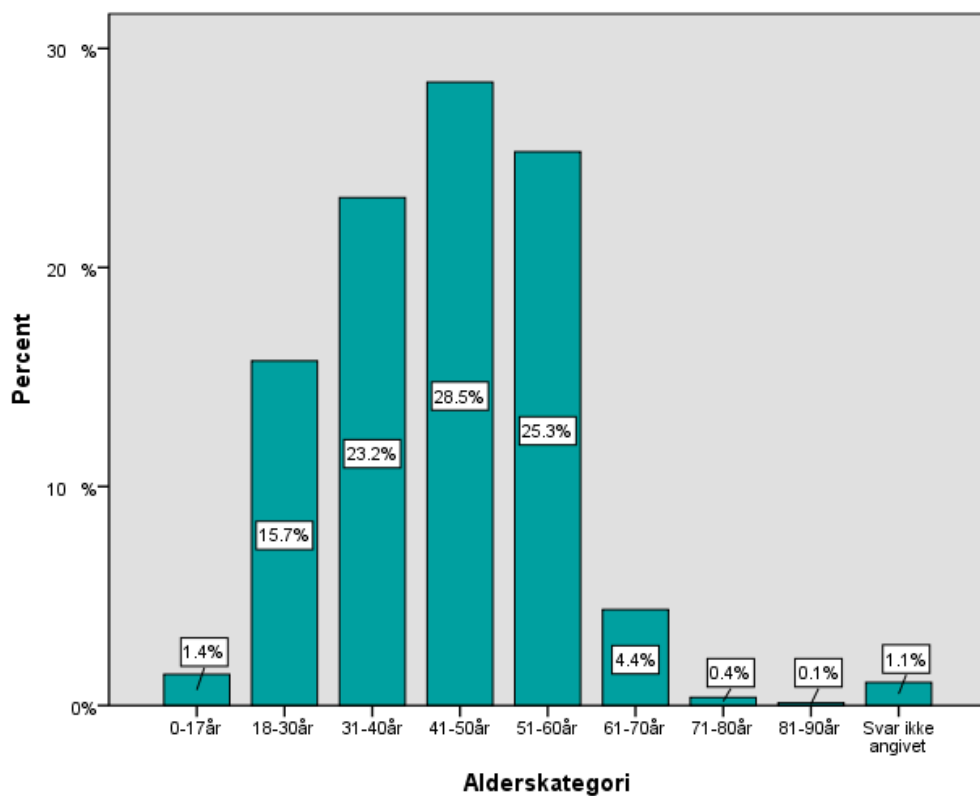
Kønsfordelingen blandt borgere med en sindslidelse var i 2006 henholdsvis 58,1% mænd, 40,9% kvinder, mens der for 1% ikke er oplysninger om køn, jf. figur 2. Til sammenligning er kønsfordelingen for den generelle befolkning i både København og hele Danmark henholdsvis 49,5% mænd og 50,5% kvinder, hvilket viser at flere mænd end kvinder er diagnosticeret med en sindslidelse (Danmarks Statistik, 2011).

#### **Figur 2 Kønsfordelingen**



Aldersfordelingen er vist i figur 3. Som grafen viser, er der en overvægt af borgere i alderen 41-60 år, i det 53,8% af målgruppen befinder sig i dette interval. Der sker et stort fald fra mellem alderskategorierne 51-60 år og 61-70 år, og der er kun registreret 120 borgere over 65år. Dette skyldes at mange sindslidende dør tidligt, fx havde de sindslidende borgere med en aktiv sag i Socialforvaltningen i 2009 en gennemsnits alder på 60,8 år ved deres død, og i 2010 en gennemsnits alder på 63,9 år. Desuden er der enkelte borgere der flytter på plejehjem og derved får en hjemmeplejesag under *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen*.

**Figur 3: Aldersfordeling i socialpsykiatrien**



## 2.2 Hvor bor borgerne med en sindslidelse?

1074 borgere, svarende til 10% af de borgere, der har en aktiv sag i Socialforvaltningen, bor i et af Københavns Kommunes botilbud. Som det ses i tabel 1, bor størstedelen på bocentre eller i bofællesskab. Fordelingen på botilbudstyper svarer til, at 76% af borgerne bor i §108 længerevarende botilbud, og 26% bor i § 107 midlertidige botilbud.

**Tabel 1: Borgernes fordeling på botilbudstyper**

<b>Botilbud</b>	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Bocenter	6,80%	794
Bofællesskab	1,40%	164
Solistbolig	0,50%	58
Midlertidig akutbolig	0%	5
Pensionat	0,1%	16
Kollegiefællesskab	0,30%	37
Uoplyst/egen bolig	90,80%	10540

Årsagen til at næsten 91% af borgerne er angivet som uoplyst/ egen bolig (jf. tabel 1) skyldes, at størstedelen af de borgere, der har en aktiv sag bor i eget hjem uafhængigt af kommunens botilbud. Hertil kommer at ca. 9%, svarende til ca. 1000 borgere er hjemløse og endeligt vil der formodentligt være en mindre del af borgerne i denne kategori, hvor der ikke er oplyst hvor de bor.

I Københavns Kommune, Socialforvaltningen er der 7 bocentre, hvor de 794 borgere med en sindslidelse bor. I 2006 fordelte de sig i bocentrene som vist i tabel 2.

**Tabel 2: Borgernes fordeling på bocentrene**

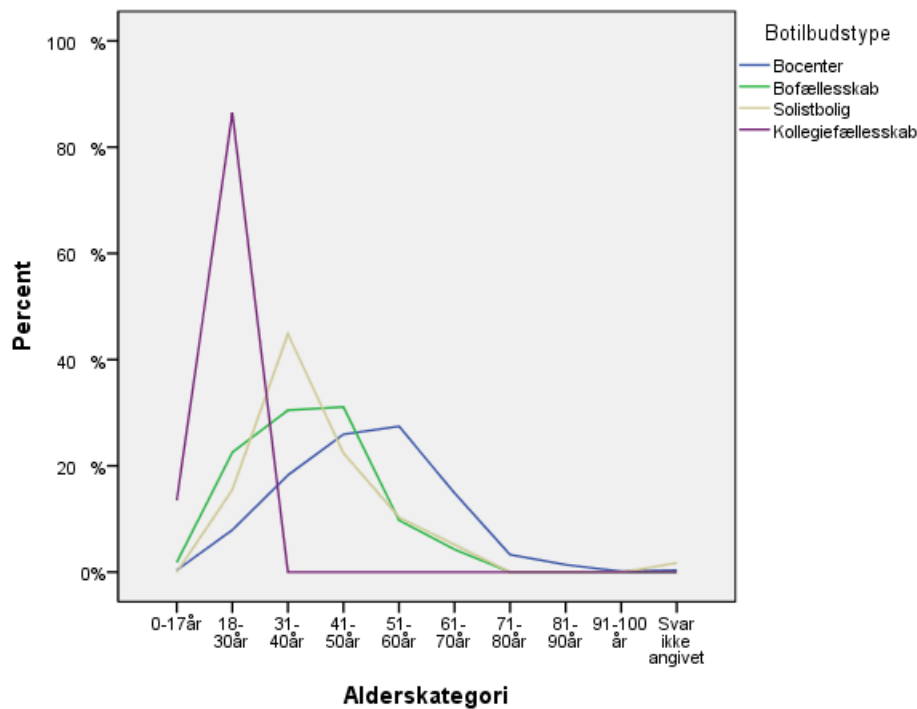
<b>Bocenter</b>	<b>Antal beboere</b>
Sundbygaard	125
Sct. Annæ	20
Hedelunden	166
Thorupgården	110
Ringbo	152
Lindegården	179
Stubberupgaard	42

Hvis man alene ser på de 1074 borgere der bor i et af kommunens botilbud, ses en varierende aldersfordeling på de forskellige botilbudstyper (figur 4). I tabellen er midlertidige akutboliger og pensionater udtaget, da der er meget få mennesker der bor på disse boformer. Af de 794 borgere der



bor på bocentrene er 53,4% i alderen 40-60 år, og det er også her de fleste borgere over 60 år bor. Af de 164 borgere der bor i bofællesskaberne er 61,6% mellem 30 år -50 år, i solistboligerne er 44,8% ud af 58 beboere mellem 30 og 40 år, og endelig er 85% ud af 37 borgere der bor i kollegiefællesskaberne mellem 18-30år, og der er ingen beboere over 30år.

**Figur 4: Aldersfordelingen på de forskellige botilbudstyper**



Bocentre, bofællesskaber og solistboligerne har en rimelig ensartet kønsfordeling på ca. henholdsvis 70% mænd og 30% kvinder. Dette stemmer ovennes med at flere mænd end kvinder får en svær sindslidelse, samt at flere mænd end kvinder modtager et støtte tilbud i Socialforvaltningen.

I tabel 3 ses borgernes tilknytning til 10 bydele i København. Som det fremgår af tabellen, er borgerne jævnt fordelt, dog med en lille overvægt af borgere med tilknytning til Nørrebro og Østerbro.

**Tabel 3: Borgernes fordeling på bydele (Socialforvaltningen)**

Bydelele	Procent	Antal
Indre by	4,60%	539
Østerbro	13,40%	1561
Nørrebro	14,40%	1675
Vesterbro/Kgs Enghave	7,50%	869
Valby	9,40%	1092
Vanløse	5%	575
Brønshøj-husum	8,30%	967
Bispebjerg	9,20%	1072
Amager Øst	6,70%	775
Amager Vest	9,60%	1113
Uoplyst	11,80%	1376

### 2.3 Andel af målgruppen med en anden etnisk baggrund

I 2006 var 25,4% af borgerne med en aktiv sag i Socialforvaltningen i Københavns Kommune indvandrere og 1,9 % efterkommere, medens borgere med etnisk dansk oprindelse udgjorde 68,2%, jævnfør tabel 4. Til sammenligning udgør indvandrere og efterkommere 9,8% af hele Danmarks befolkning og i Københavns Kommune udgør indvandrere og efterkommere 22%. Dette tyder på, at i forhold til den samlede befolkning så lever en større andel af indvandrerne med en sindslidelse. Københavns kommune har generelt set langt flere borgere med anden etnisk baggrund end resten af Danmark noget der bør tages højde for i forhold til de indsatser der igangsættes.



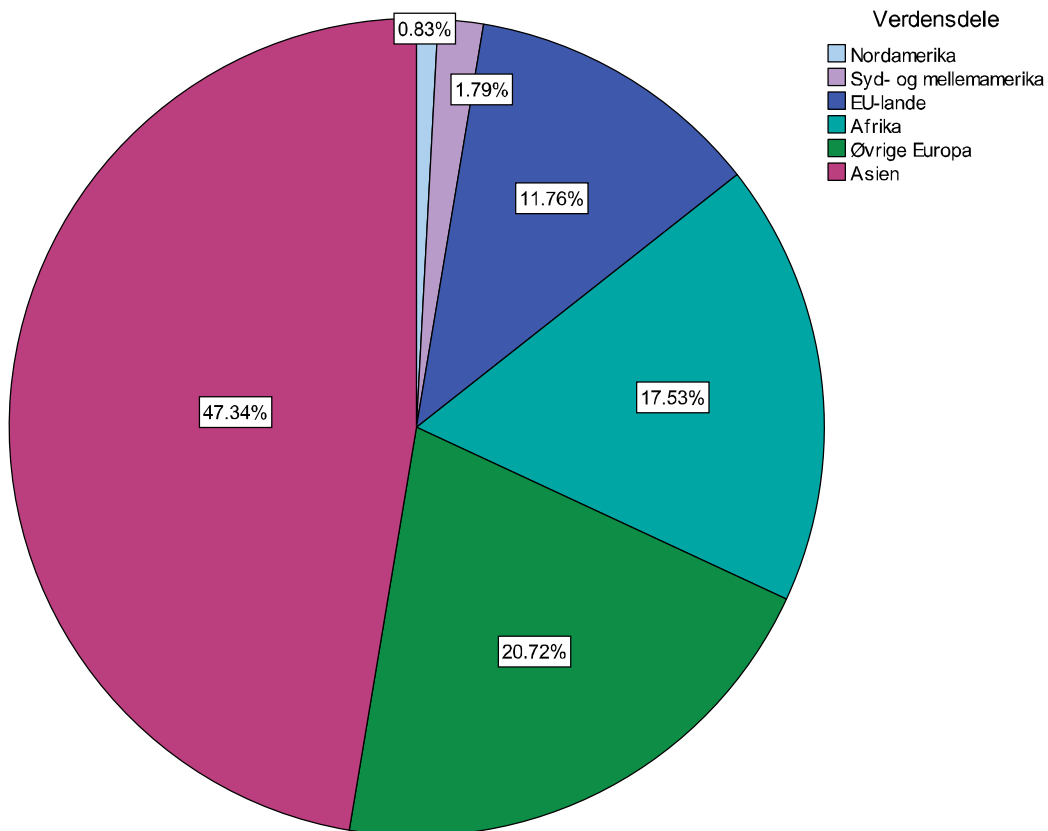
**Tabel 4: Fordelingen på oprindelse og herkomst**

<b>Borgere med en aktiv sag i Socialforvaltningen i Københavns Kommune, fordelt på oprindelse og herkomst, 2006 (Socialforvaltningen)</b>				
	Dansk oprindelse	Indvandrere	Efterkommere	Uoplyst/I alt
Antal personer	7920	2952	220	522/ 11.614
Procent	68,2%	25,4%	1,9%	4,5% / 100%
<b>Københavns Kommunes borgere, fordelt på oprindelse og herkomst, 2010 (DST)</b>				
	Dansk oprindelse	Indvandrere	Efterkommere	I alt
Antal personer	415.340	87.181	28.678	531.199
Procent	78%	16,5%	5,5%	100%
<b>Danmarks befolkning fordelt på oprindelse og herkomst, 2010 (DST)</b>				
	Dansk oprindelse	Indvandrere	Efterkommere	I alt
Antal personer	4.992.000	414.422	128.316	5.534.738
Procent	90,2%	7,5%	2,3%	100%

Af de 128.678 efterkommere der bor i Københavns Kommune har 0,7% en aktiv sag i Socialforvaltningen. Af de 87.181 indvandrere i Københavns Kommune har 3,4 % en aktiv sag i Socialforvaltningen. Af de 415.340 borgere med etnisk dansk baggrund, har 1,9% en aktiv sag i Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Dette viser at en større andel af indvandrerne har en aktiv sag i socialpsykiatrien i forhold til etnisk danskere og efterkommere. Dette afspejler at gruppen af indvandrere med svær sindslidelse og betydelige socialproblemer er større i hovedstadsområdet, hvilket peger på at det kan være nødvendigt at igangsætte interventioner særligt rettet mod denne målgruppe.

Figur 5 viser hvordan indvandrere og efterkommere med en aktiv sag i Københavns Kommune fordeler sig på verdensdele. Som det fremgår af cirkeldiagrammet kommer størstedelen fra Asiatiske lande, Øvrige Europa og Afrika.

Figur 5: Indvandrere og efterkommere i Socialforvaltningen fordelt på verdensdele



Under disse tre verdensdele, er der et tydeligt mønster i, hvilke oprindelseslande borgere hovedsaglig kommer fra. Af de 47,3 %, som kommer fra et Asiatisk land, kommer hovedparten fra Irak, Iran, Libanon og Pakistan. Af de 20,7%, der kommer fra Øvrige Europa, kommer størstedelen fra Tyrkiet, Bosnien-Hercegovina og Jugoslavien. Og af de 17,5% der kommer fra Afrika, er størstedelen fra

Marokko og Somalia. Dette er i overensstemmelse med, at disse 9 lande er blandt de 17 lande Danmark modtager flest flygtninge fra (Nørskov, 2010).

Opgørelsen over oprindelseslande tyder på, at en del af indvandrerne og efterkommerne med en aktiv sag i Københavns Kommune kommer fra kriseramte lande. En sammenhæng der med fordel kan undersøges nærmere.

### 3. Familiestatus og hjemmeboende børn

Borgeres sociale netværk og har stor betydning for deres helbred og trivsel. Såvel voksne som børn har behov for sociale relationer, socialt netværk og social støtte fra venner og familie. Børn kan tage både psykisk og fysisk skade af at vokse op i familier hvor forældrene ikke evner at drage en tilstrækkelig omsorg.

. For at kunne lave en målrettet indsats, er det vigtigt at få en viden om målgruppens civilestand, sociale omgivelser og hvorvidt de har børn (Iversen, 2004: 87-88; Kamper-Jørgensen & Almind, 2005: 210-213).

#### 3.1 Det er ofte ensomt at have en sindslidelse

Tabel 5 angiver familiestatus for borgerne med en sindslidelse i 2006. 79,3% er enlige, og ud af disse er 23,1% skilt og 1,8% enker/enkemænd. Blandt alle voksne danskere er 35,6% enlige, 7,8% skilt og 5,7 enker/enkemænd ((Danmarks Statistik; 2010; Danmarks Statistik, 2011). Dette peger på , at sindslidelser og andre sociale problemer kan gøre det vanskeligere at etablere og eller være i et længerevarende parforhold.

**Tabel 5: Familiestatus**

<b>Familiestatus</b>	<b>2006</b>
Enlig m/k	79,3%
Gift kvinde	4,3%
Gift mand	7,1%
Registreret partner	0,2%
Samlevende par med fællesbørn	2,0%
Samboende par uden fællesbørn	4,8%
Hjemmeboende barn <sup>1</sup>	0,9%
Ikke hjemmeboende barn <sup>2</sup>	0,5%
Uoplyst	1,0%

<sup>1</sup> Et hjemmeboende barn, er en person under 18 år der bor hos sine forældre, men har en aktiv sag i Mål- og Rammekontoret for Handicap og Psykiatri.

<sup>2</sup> Et ikke hjemmeboende barn, er en person under 18 år, som ikke bor hos sine forældre, men har en aktiv sag i Mål- og Rammekontoret for Handicap og Psykiatri.

I tabel 6 sammenholdes familiestatus og botilbudstype. Af dem der bor på bocenter, er 99 % enlige, 0,3% er gift og 0,7% er samboende. I bofællesskaberne er 94,4% enlige, 0,6% er gift og 5% er samboende. Af dem der bor i solistboliger er 96,5% enlige, ingen er gift, og 3,5% er samboende. Af dem der bor i kollegiefællesskab er 93,8 % enlige, ingen er gift og 6,3% samboende. Af de personer som ikke bor i kommunens botilbud eller er uoplyste er 81,5% enlige, 13,2% er gift og 5,4% samboende. Af de 1319 borgere der er gift, svarende til 11,9% af population 1, er der kun 3 personer der bor på en af kommunens botilbud.

Talene viser at borgere, der bor på et af kommunens botilbud, har vanskeligere ved at leve i et længerevarende parforhold i forhold til borgere med en sindslidelse der bor i eget hjem. Dette skyldes formentligt at borgere der er tilknyttet et kommunalt botilbud har mere omfattende psykiske problemer end de der bor i eget hjem.

**Tabel 6: Botilbudstype i forhold til familiestatus**

		Familiestatus				Total
		Enlig m/k	Gift m/k	Samboende		
<b>Botilbudstype</b>	Bocenter	Antal	781	2	6	789
		% i botilbud	99%	0,3%	0,7%	100%
		% af total	7,1%	0%	0,1%	7,1%
	Bofællesskab	Antal	152	1	8	161
		% i botilbud	94,4%	0,6%	5,0%	100%
		% af total	1,4%	0%	0,1%	1,5%
	Solistbolig	Antal	55	0	2	57
		% i botilbud	96,5%	0%	3,5%	100%
		% af total	0,5%	0%	0%	0,5%
	Kollegiefællesskab	Antal	30	0	2	32
		% i botilbud	93,8%	0%	6,3%	100%
		% af total	0,3%	0%	0%	0,3%
	Svar ikke angivet	Antal	8169	1319	538	10026
		% i botilbud	81,5%	13,2%	5,4%	100%
		% af total	73,8%	11,9%	4,9%	90,6%
Total	Antal	9187	501	556	11065	
	% i botilbud	83%	4,5%	5,0%	100%	
	% af total	83%	4,5%	5,0%	100%	



Resultaterne peger på et behov for relations skabende arbejde, hvor der er fokus på inddragelse og fastholdelse af pårørende.

### 3.2 Hjemmeboende børn i familier med sindslidelse

Af de borgere der i 2006 havde en aktiv sag i Københavns Kommunes Socialforvaltning, har 81,4% ingen hjemmeboende børn og 17,6 % har hjemmeboende børn. Her af har 8,1% et barn. 4,8% to børn og 4,5% tre eller flere børn (jf. tabel 7). Blandt den samlede københavnske befolkning, har 62,4% ingen hjemmeboende børn og 30,9% har hjemmeboende børn. Derved er der 13,3 % flere der har hjemmeboende børn blandt den samlede københavnske befolkning. Der er dog en relativ stor andel af borgerne med en aktivsag i Socialforvaltningen der har hjemmeboende børn i betragtning af at disse borgere ofte har en omfattende sindslidelse, og derved kan have vanskeligt ved at tage vare på deres børn. Det er vigtigt at være opmærksom på, at vi kun kan sige noget om hvor mange der har hjemmeboende børn, og ikke noget om hvem der har får børn i det hele taget.

Tabel 7: Antal hjemmeboende børn

Antal hjemmeboende børn	Socialforvaltningen	Københavns Kommune
0	81,4%	62,4%
1	8,1%	12,3%
2	4,8%	12,4%
3	2,6%	4,4%
4	1,4%	1,4%
5 og derover	0,5%	0,5%
Uoplyst	1,0%	6,7%

I tabel 8 ses antallet af hjemmeboende børn i forhold til botilbudstype. Tabellen viser, at ud af de

2041 personer der har hjemmeboende børn, bor de 2034 i egen bolig. Dette svare til at, af dem der har hjemmeboende børn i population 1, er de 99,7% født af de borgere der bor i eget hjem.

Dette tyder på, at særligt blandt borgere med en svær sindslidelse på botilbudene er det vanskeligt at stifte familie og få børn, hvilket er i god overensstemmelse med vores fund om, at hovedparten af beboerne på kommunens botilbud er enlige.

**Tabel 8: Antal børn i forhold til botilbudstype**

		Antal børn					Total
		0	1	2	3	Uoplyst	
<b>Botilbudstype</b>	Bocenter	790	2	0	0	2	794
	Bofællesskab	163	0	1	0	0	164
	Solistbolig	56	1	0	0	1	58
	Midlertidig akutbolig	5	0	0	0	0	5
	Pensionat	16	0	0	0	0	16
	Kollegiefællesskab	34	2	1	0	0	37
	Uoplyst/egen bolig	8388	931	561	542	118	10540
	<b>Total</b>	<b>9452</b>	<b>936</b>	<b>563</b>	<b>542</b>	<b>121</b>	<b>11614</b>

Bland de borgere der bor i eget hjem har 19,3 % hjemmeboende børn, hvilket er færre i forhold til den almene københavnske befolkning, hvor 30,9% har hjemmeboende børn. I betragtning af borgernes sindstilstand, må dette stadig ses som en stor andel med hjemmeboende børn.

#### **4. Ydelser, indkomsts og uddannelse**

Borgernes arbejds- og uddannelsesstatus har stor betydning, Det påvirker den faglige og sociale identitet, selvfølelsen, handle muligheder, status i samfundet, anerkendelse, kollegiale fællesskab og indtægt. At være uden for arbejdsmarked og være ude af stand til at kunne forsørge sig selv, marginalisere folk betydelig. tFor at lave en målrettet indsats, belyser dette afsnit målgruppens uddannelse, beskæftigelse og indtægtskilde (Iversen, 2004: 142-147).

##### **4.1 Sindslidende har en lavere bruttoindkomst**

I tabel 9 fremgår bruttoindkomsten blandt såvel målgruppen i Socialforvaltningen som blandt den samlede befolkning i Københavns Kommune. Blandt borgerne med en sindslidelse har 14,2 % en indkomst under 100.000 kr. pr år, 54,2% har en indkomst mellem 100.000 – 150.000 kr. pr år og 29,5 % har en indkomst over 150.000 kr. pr år. Til sammenligning har 15,7 % af den samlede københavnske befolkning en indkomst under 100.000 kr. pr år, 13,3 % har en indkomst mellem 100.000 – 150.000 kr. pr år og 71,2 % har en indkomst over 150.000 kr. pr år. Tabellen viser tydeligt at borgerne med en sindslidelse har en langt lavere bruttoindkomst sammenlignet med den almene københavnske befolkning. Forskellen er særligt tydelig, idet over halvdelen af borgerne med en sindslidelse har en indkomst mellem 100.000 og 150.000 kr. pr. år, medens over 70% af den samlede københavnske befolkning har en indkomst over 150.000 kr. pr år.

**Tabel 9: Bruttoindkomst**

<i>Bruttoindkomst</i>	<i>Københavns Kommunes borgere, 2008</i>		<i>Socialforvaltningens målgruppe 2006</i>	
	Antal personer	Procent	Antal personer	Procent
0 kr	0	0%	70	0,6%
Under 50.000 kr	35862	8,5%	330	2,8%
Mellem 50.001-100.000 kr	30300	7,2%	1249	10,8%
Mellem 100.001-150.000 kr	56930	13,3%	6299	54,2%
Over 150.000 kr	304454	71,2%	3424	29,5%
Uoplyst /I alt	427546	100%	242 / 11614	2,1% / 100%

#### **4.2 Hvor mange sindslidende har en uddannelse og er i beskæftigelse?**

I tabel 10 angives det højst fuldførte uddannelsesniveau for henholdsvis borgere med tilknytning til Socialforvaltningen og for borgere mellem 16-66 år i Københavns Kommune. Tallene viser at over 50% af Socialforvaltningens borgere kun færdiggøre grundskolen. 11% gennemfører en bachelor, en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse, hvorimod 34,9% af dem samlede københavnske befolkning. En langt mindre andel af de borgere som har en sindslidelse får en uddannelse.

**Tabel 10: Højest fuldførte uddannelse**

<b>Højest fuldførte uddannelse</b>	<b>Socialforvaltningen</b>	<b>Københavns</b>
	<b>2006</b>	<b>Kommune 2008</b>
Grundskole	51,10%	28,3%
Almene gymnasial	9,40%	14%
Erhvervsgymnasial	0,70%	2,7%
Erhvervsfaglige	18,10%	20%
Korte videregående	2,30%	4,6%
Mellemlange videregående	5,30%	12,2%
Bachelor	0,60%	5,2%
Lange videregående	2,80%	12,9%
Uoplyst / I alt	9,70%	0,1 %

Af tabel 11 ses målgruppens beskæftigelsesniveau, her fremgår det at 879 borgere er i arbejde svarende til 5,8%, 10.907 borgere er på forskellige typer af overførselsindkomst, svarende til 93,9% og for 29 borgere, svarende til 0,3%. er det ikke oplyst om de er i arbejde. Langt størstedelen af borgerne modtager en ydelse fra det offentlige, og er således ude af stand til at forsørge sig selv. 47,7% af populationen modtager førtidspension, og 36,8% modtager kontanthjælp. Til sammenligning var der i 2009 241.300 personer der fik førtidspension, svarende til 7,1% af den samlede danske befolkningen i alderen 18-64år, og 77.811 personer der fik kontanthjælp, hvilket svarer til 2,3% af befolkningen i alderen 18-64 år Den lave bruttoindkomst er i god overensstemmelse med, at størstedelen af de borgere der er tilknyttet Socialforvaltningen modtager og lever af de overførselsydelse de modtager fra det offentlige.

**Tabel 11: Beskæftigelsesniveau**

<b>Beskæftigelsesniveau</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Selvstændig, 1-4 ansatte	4	0%
Selvstændig, ingen ansatte	59	0,50%
Leder	3	0%
Lønmodtager, færdigheder på højeste niveau <sup>3</sup>	24	0,20%
Lønmodtager, færdigheder på mellemniveau <sup>4</sup>	50	0,40%
Lønmodtager, færdigheder på grundniveau <sup>5</sup>	237	2%
Andre lønmodtagere	99	0,90%
Lønmodtager færdigheder uoplyst	201	1,70%
Arbejdsløs	93	0,80%
Sygedagpenge	164	1,40%
Uddannelsessøgende	164	1,40%
Førtidspensionist	5532	47,60%
Folkepensionister og førtidspension	143	1,20%
Kontanthjælpsmodtagere	4271	36,80%
Andet	541	4,60%
Svar ikke angivet	29	0,20%

<sup>3</sup> Lønmodtagere, hvis arbejde forudsætter færdigheder på højeste niveau inden for deres område såsom forskning, undervisning og administration baseret på en mindst treårig videregående uddannelse på akademisk niveau eller lignende

<sup>4</sup> Lønmodtagere, hvis arbejde forudsætter færdigheder på mellemniveau såsom teknikerarbejde, arbejde med salg, finansiering, service, administration, undervisning og omsorg baseret på korte og mellemlange videregående uddannelser.

<sup>5</sup> Lønmodtagere, hvis arbejde forudsætter færdigheder på grundniveau såsom håndværkspræget arbejde, transportarbejde og operatørarbejde.

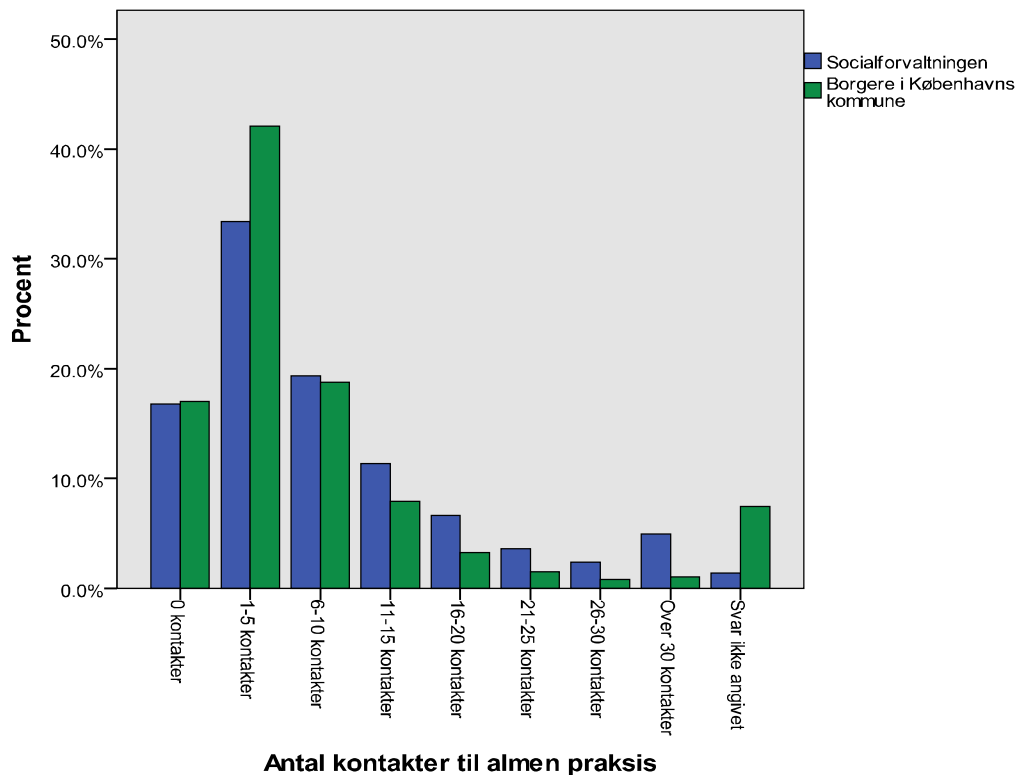
## **5. Kontakt med sundhedssystemet**

Der er betydelig sociale forskelle i sygehusforbrug, med den højeste hyppighed af indlæggelser blandt de socialt dårligst stillede (Kamper-Jørgensen & Almind, 2005: 83). Dette afsnit belyser målgruppens brug af praksissektoren og sygehusene, samt hvilken forskel der er i forhold til den generelle københavnske befolknings brug af sundhedsvæsenet.

### **5.1 Kontakter til praktiserende læge, speciallæge og tandlæge**

Figur 6 afspejler kontakthyppigheden til almen praktiserende læge for henholdsvis borgere med en aktiv sag i Socialforvaltningen og kontrolgruppen i population 2. I 2005 var der ca. 17% i begge populationer som ikke havde kontakt med deres almene praktiserende læge. I kontrolgruppen har 42,1% mod 33,4% af borgere med en sindslidende 1-5 kontakter. Omvendt er der en større andel af Socialforvaltningens brugere der har over 11 kontakter. Dette viser at den almene københavnske befolkning hyppigere har mellem 1-5 kontakter, medens der er en større andel af de sindslidende der har over 11 kontakter til almen læge. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at for 7,5 % af kontrolgruppen er det ikke oplyst hvor hyppigt de anvender deres almen praktiserende læge.

**Figur 6: Antal kontakter til almen læge blandt borgerne i hele Københavns Kommune**

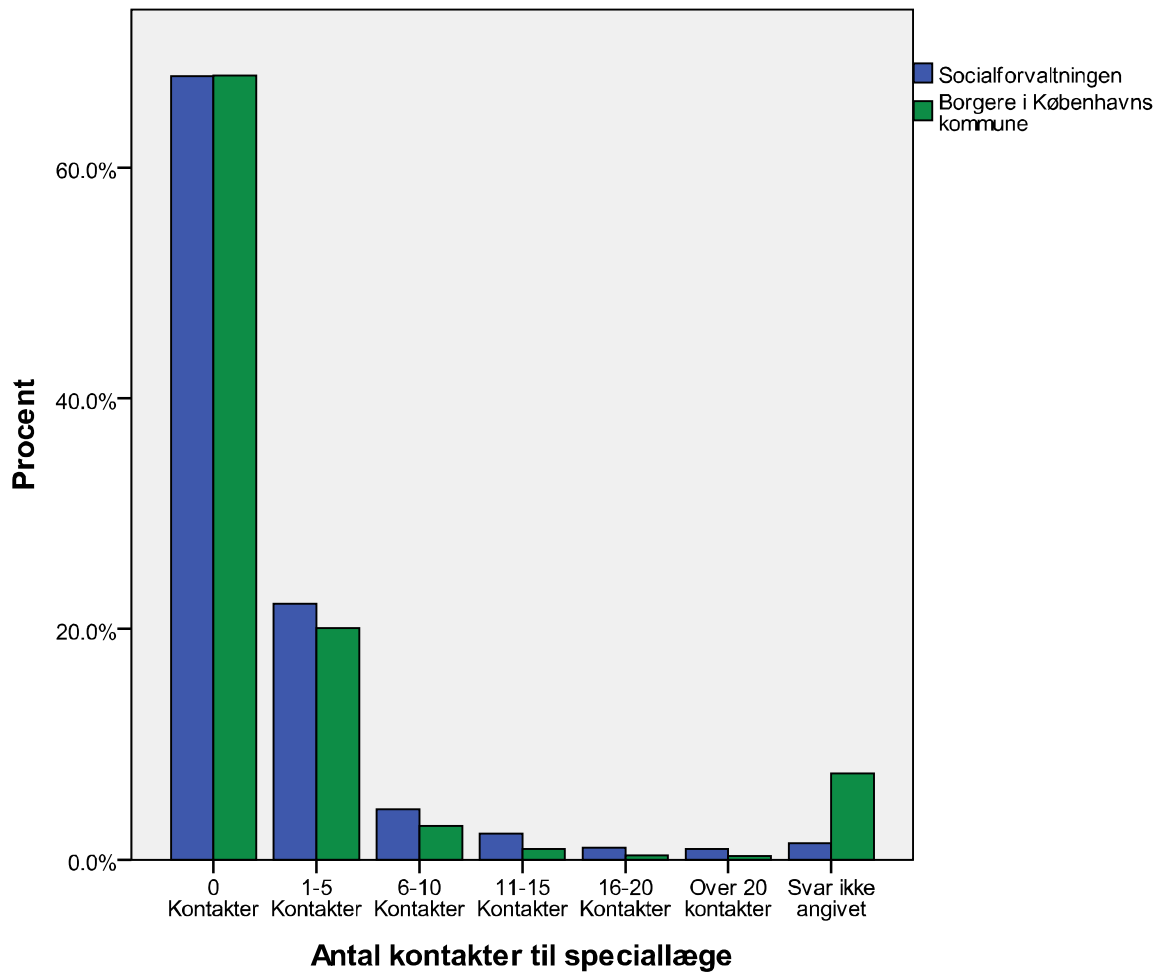


Der er stor variation i kontakthyppigheden til almen praktiserende læge afhængig af hvilken botilbudstype Socialforvaltningens borgere bor på. Beboerne på bocentrene har gennemsnitligt 11,2 kontakter til deres praktiserende læge, hvorimod dem der bor i bofællesskaber, i solistbolig, i midlertidige akutboliger eller i kollegiefællesskaber i gennemsnit har mellem 5 og 6,5 kontakter. De borgere der bor i eget hjem uafhængigt af kommunens botilbud har gennemsnitligt 9 kontakter. Dette kunne tyde på, at borgerne med en svær sindslidelse hyppigere benytter sig af egen læge.

I figur 7 ses kontakthyppigheden til speciallæge. Her er fordelingen forholdsvis ligelig, dog med en lidt større kontakthyppighed blandt borgere med en aktiv sag i Socialforvaltningen i forhold til den generelle københavnske befolkning.



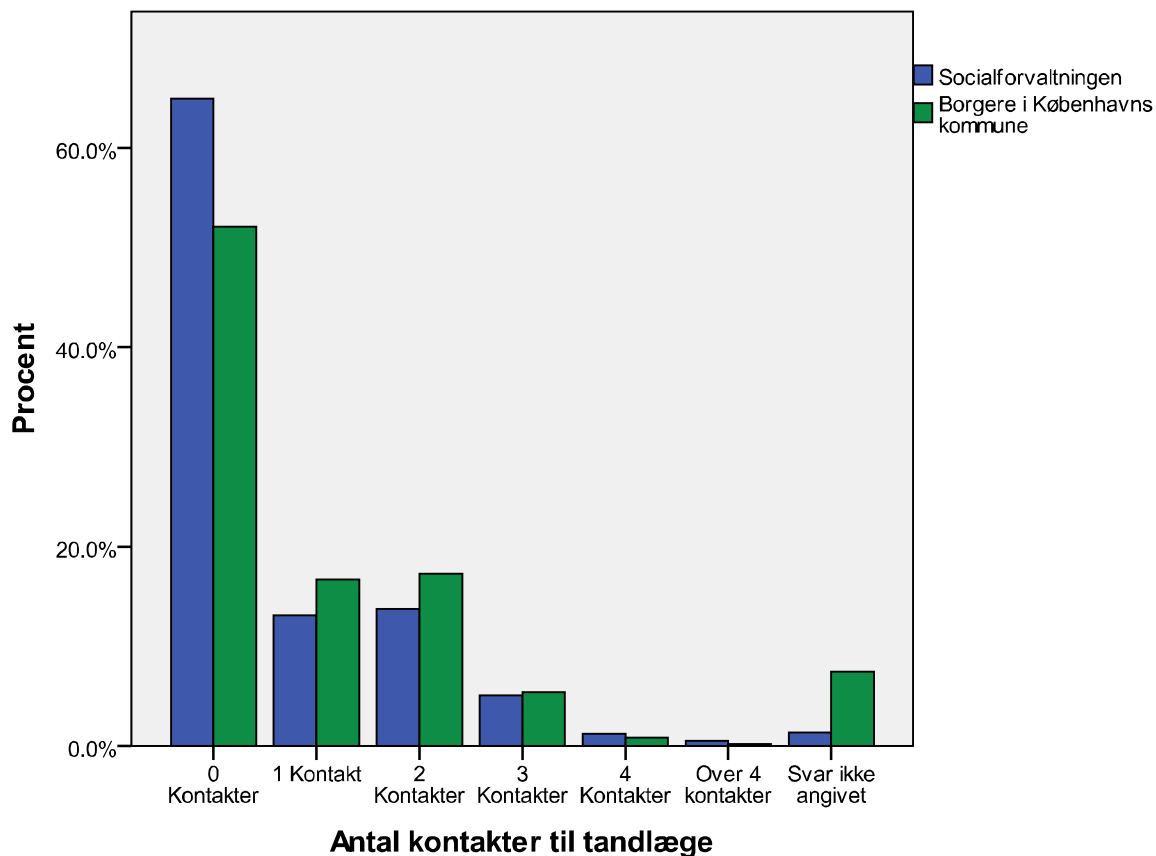
Figur 7: Antal kontakter til speciallæge



I figur 8 ses hvor hyppigt henholdsvis borgere med en sindslidelse og den generelle københavnske befolkning går til tandlæge. Dette viser at borgere med en sindslidelse ikke går lige så meget til

tandlæge som den almene københavnske befolkning.

**Figur 8: Antal kontakter til tandlæge**



### 5.2 Sindslidende har flere indlæggelser og sengedage

I 2005 var der ca. 82% der ikke havde nogle sengedage i forbindelse med sygdom blandt såvel borgere med en sindslidelse som blandt den almene københavnske befolkning. Borgerne med en aktiv sag i Socialforvaltningen har lidt flere sengedage. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at for

7,5% af den almene københavnske befolkning er det uoplyst hvor mange sengedage de har haft i forbindelse med sygdom, jf. tabel 12.

**Tabel 12: Antal sengedage**

<b>Antal sengedage i forbindelse med sygdom</b>	<b>Socialforvaltningen</b>	<b>Københavns Kommune</b>
<b>0 Sengedage</b>	1,60%	1,80%
<b>1-2 Sengedage</b>	7,30%	4,70%
<b>3-9 Sengedage</b>	4,80%	2,50%
<b>10-16 Sengedage</b>	1%	0,60%
<b>17-23 Sengedage</b>	0,50%	0,20%
<b>24-30 Sengedage</b>	0,30%	0,10%
<b>Over 30 Sengedage</b>	0,70%	0,30%
<b>Har ikke været indlagt</b>	82,30%	82,40%
<b>Uoplyst</b>	1,40%	7,50%

Ses der på antal sengedage blandt de personer der har været indlagt i forhold til de forskellige boinstitutioner, ses der en variation i antal sengedage. På bocentrene er der 21,5% der haft over 10 sengedage. På bofællesskaberne har 4,8% over 10 sengedage, i solistboligerne og på kollegiefællesskaberne er der ingen der har haft over 10 sengedage. Blandt de borgere der bor i eget hjem uafhængigt og kommunens botilbud er der 15,6% der har haft over 10 sengedage. Dette tyder på at de tungeste borgere med en sindslidelse bor på bocentrene.

**Tabel 13: Antal indlæggelser**

<b>Antal indlæggelser</b>	<b>Socialforvaltningen</b>	<b>Københavns Kommune</b>
<b>1-2 Indlæggelser</b>	11,90%	7,30%
<b>3-9 Indlæggelser</b>	2,70%	1%

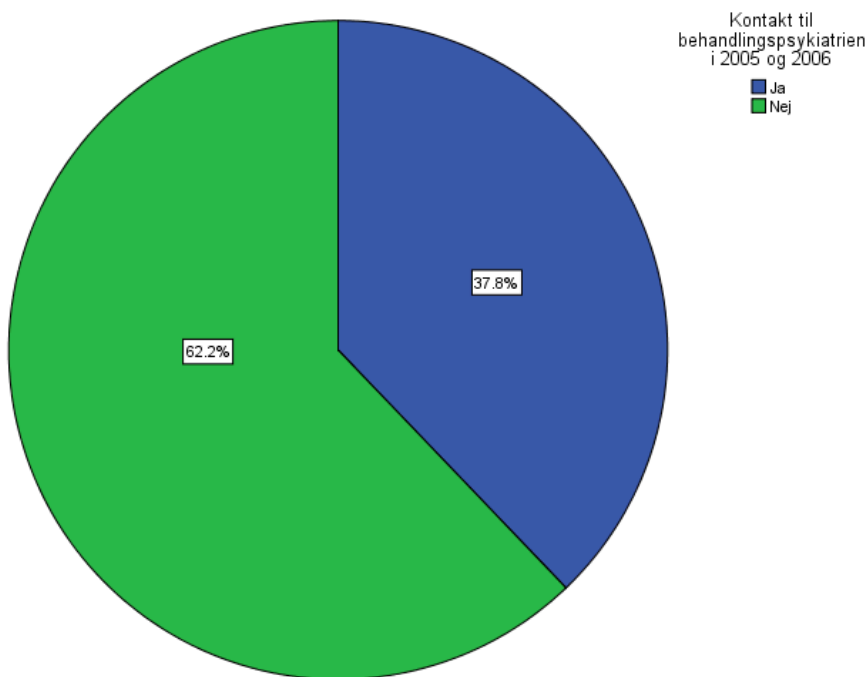
<b>10-16 Indlæggelser</b>	0,10%	0%
<b>Over 16 indlæggelser</b>	0,10%	0%
<b>Har ikke været indlagt</b>	83,90%	84,20%
<b>Uoplyst</b>	1,40%	7,50%

I tabel 13 ses hvor mange gange henholdsvis borgerne med tilknytning til Socialforvaltningen og den generelle københavnske befolkning har været indlagt i forbindelse med sygdom i 2005. Langt størstedelen i begge populationer har ikke været indlagt. En lidt større andel af borgere med en aktiv sag i Socialforvaltningen har været indlagt både 1-2 gange, 3-9 gange og over 10. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at for 7,5% af borgerne i Københavns Kommune er det ikke oplyst hvor mange de har været indlagt. Ses der på de 0,2% af borgene med tilknytning til Socialforvaltningen som har haft 10 eller flere indlæggelser, bor der henholdsvis 0,1 % på bocentrene og 0,1 % i eget hjem.

## 6. Kontakt til behandlingspsykiatrien

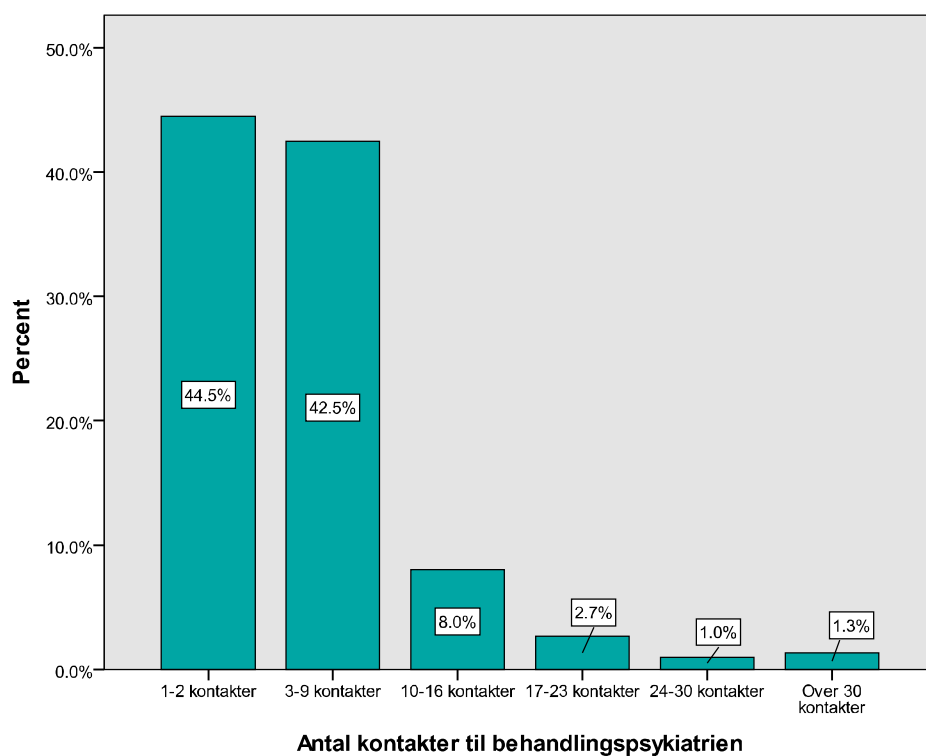
Af de 11.617 borgere som havde en aktiv sag i Københavns Kommune, var der i 2005 og 2006 4396 personer, svarende til 37,8% (jf. figur 9) der havde kontakt til behandlingspsykiatrien. 7221 havde ikke kontakt med behandlingspsykiatrien, svarende til 62,2%.

Figur 9: Kontakt til behandlingspsykiatrien 2005 og 2006



Af de 37,8% der havde kontakt til behandlingspsykiatrien havde 44,5% 1-2 kontakter, 42,5% 3-9 kontakter og 13 havde over 10 kontakter (jf. figur 10). Desuden havde de 37,8% gennemsnitligt 63,1 overnatning i behandlingspsykiatrien i løbet af de 2 år.

**Figur 10: Antal kontakter til behandlingspsykiatrien i 2005 og 2006**



Ud af de 4396 personer der i 2005 og 2006 havde kontakt til behandlingspsykiatrien, var 83% af kontakterne fra borgere som bor i eget hjem, 11,5% fra borgere der bor på et bocenter, 3,3% fra

borgere der bor på bofællesskab og 2,2% kontakterne fra borgere der bor på henholdsvis kollegiefællesskab, pensionat, akutbolig, samt i solistbolig.

### **6.1 Hvilke sindslidelser er borgerne diagnosticeret med?**

I tabel 14 er det angivet hvilke diagnoser de 4396 borgere med kontakt til behandlingspsykiatrien i 2005 og 2006 har fået. Her ses det at Skizofreni, misbrugsdiagnoser, affektive sindslidelser samt nervøse og stress-relaterede tilstande er de diagnoser flest har fået. Der er særligt en overvægt at borgere med diagnosen skizofreni, hvilket har en god sammenhæng med, at mange af de borgere der bor på bopcentrene har skizofreni. Skizofreni er desuden blandt de 8 enkeltdiagnoser, der afstedkommer flest indlæggelse på sygehusene (Kamper-Jørgensen & Almind, 2005: 82). Hertil kommer at skizofreni er en dominerende diagnose, som vil falde ud som hoveddiagnose hvis borgeren har mere end en diagnose, og øvrige diagnoser vil blive registreret som bidiagnoser.

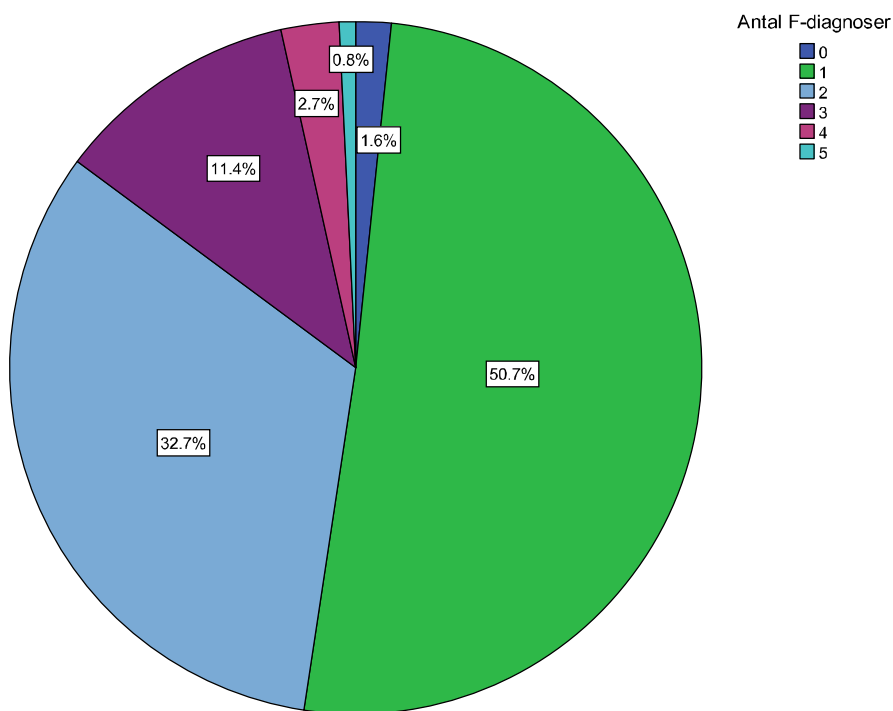
**Tabel 14: Diagnosegrupper**

Diagnose	Antal personer diagnosticeret
Organiske psykiske lidelser. Fx forskellige demens typer	173
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	1549
Skizofreni, paranoide psykoser samt akutte og forbigående psykoser	2777
Affektive sindslidelser fx Depression og maniske episoder	760
Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer, fx angst	844
Adfærdsændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer, fx spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser, funktionsforstyrrelser	108
Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd, fx forskellige personlighedsforstyrrelser og ændringer	657
Mental retardering (åndssvaghed)	45
Psykiske udviklingsforstyrrelser	24
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens, fx ADHD	349



En del af borgerne har flere diagnoser, dvs. en hoveddiagnose og en eller flere bidiagnoser. 50,7% har kun en hoveddiagnose, 32,7 % har to diagnoser dvs. en hoveddiagnose og en bidiagnose, 11,4% har tre diagnoser og 3,5% har over tre diagnoser. Dette viser at en del sindslidende har et meget komplekst sygdomsbillede, som der skal tages højde for.

**Figur 11: Antal diagnoser**



## 6.2 Patienttype

Af de 4396 borgere der har været i kontakt med behandlingspsykiatrien, har 2102 personer været indlagt som heldøgnspatienter, 3513 som ambulante patienter og 2462 har været i kontakt med skadestuen jf. tabel 15.

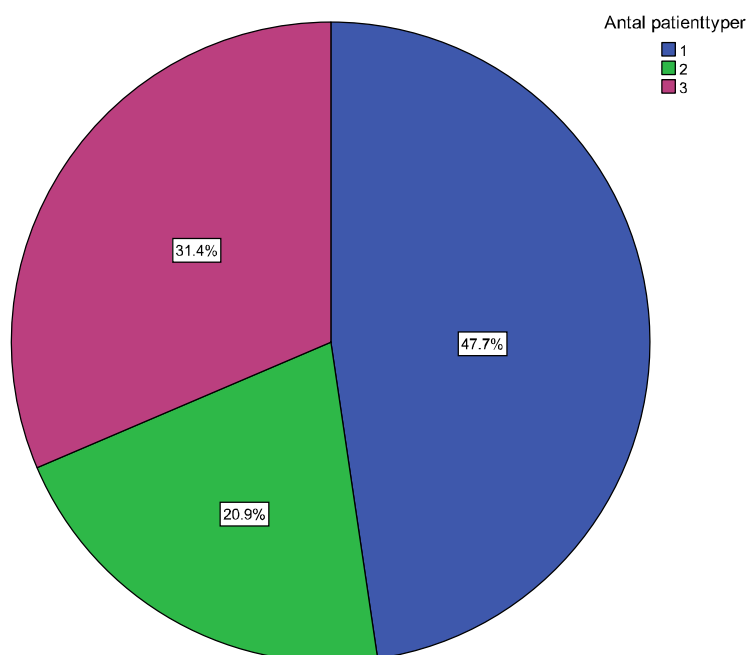
**Tabel 15: Registreret patienttype ved kontakt til behandlingspsykiatrien**

Patienttype	Antal personer
Heldøgnspatient	2102
Ambulant	3513
Skadestue	2462

Af de 2102 personer der blev registreret som heldøgnspatienter, har 1616 personer, svarende til 76,9% også været registreret som ambulante patienter.

Mange har været registreret som flere patienttyper. Af figur 12 fremgår det hvor mange der har været i kontakt med behandlingssystemet som en, to eller alle tre patienttyper. 47,7% har været i kontakt med behandlingssystemet som en patienttype, 31,4% har været i kontakt som to patienttyper og 31,4% som alle tre patienttyper.

**Figur 12: Antal forskellig patienttyper**



### 6.3 Under hvilke vilkår bliver sindslidende indlagt?

I tabel 16 og 17 er det angivet hvordan de 4396 borgere med en sindslidelse er blevet indlagt. 1911 borgere er blevet indlagt frivilligt, 281 med tvang og 1677 med dom eller på anden måde.

**Tabel 16: Indlæggelsesvilkår ved kontakt til behandlingspsykiatrien**

<b>Indlæggelsesvilkår</b>	<b>Antal personer</b>
Frivilligt	1911
Tvang	281

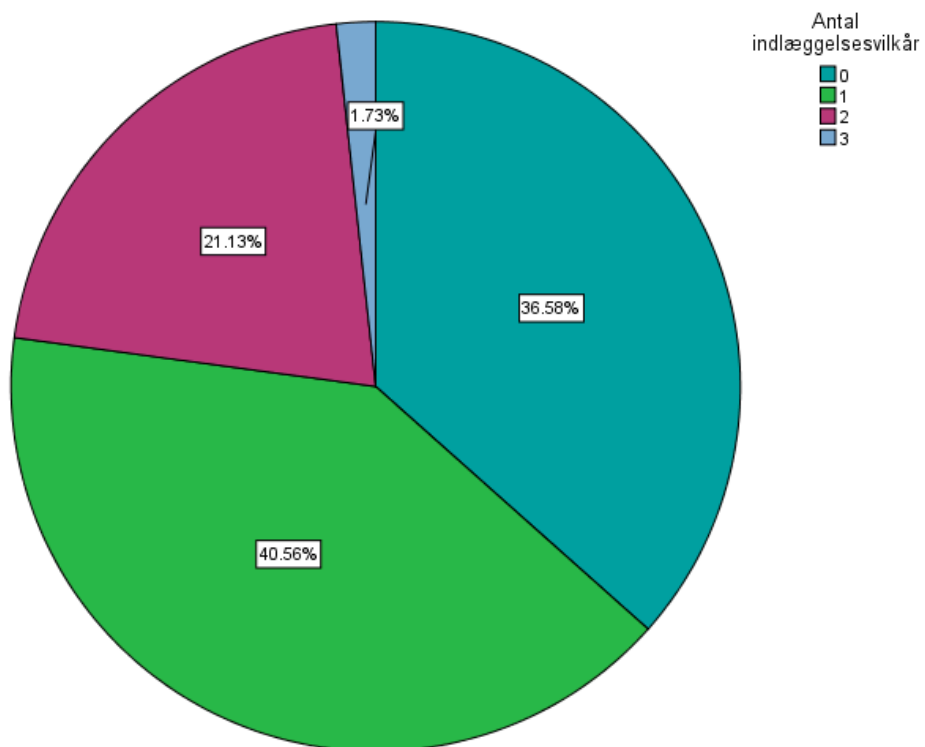
Af de borgere der havde en aktiv sag i Socialforvaltningen, er 1346 blevet dømt til fængselsstraf pga. lovovertrædelse, af disse er 1227 borgere senere blevet benådet for fængselsstraf, jf. tabel 17. En afgørelse der ofte skyldes at straffuldbyrdelsen skønnes at ville medføre en væsentlig risiko for alvorlig helbredsforringelse. Desuden har 1677 borgere med en sindslidelse fået en behandlingsdom. Der kan dog findes overlap i forhold til de to øverste kategorier.

**Tabel 17: Domsafgørelse**

<b>Domsafgørelsen</b>	<b>Antal personer</b>
Fængselsstraf	119
Benådet for fængselsstraf	1227
Behandlingsdom	1677

Af de 4396 borgere som har haft kontakt til behandlingspsykiatrien har 36,6% hverken været tvangsindlagt, frivilligt indlagt eller indlagt som følge af dom. 40,6% har været indlagt som følge af en af disse indlæggelsesvilkår, og 22,9% som følge af to eller tre af disse indlæggelsesvilkår.

**Figur 13: Antal forskellige registrerede indlæggelsesvilkår**



## 7. Definitioner

### **Indvandrere:**

I gruppen af indvandrere indgår personer, der er født i udlandet af forældre der begge (eller den ene hvis der ikke findes oplysninger om den anden) er udenlandske statsborgere eller født i udlandet. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er født i udlandet, opfattes personen også som indvandrer.

### **Efterkommer:**

I gruppen af efterkommer indgår personer, der er født i Danmark af forældre, hvoraf ingen er dansk statsborger født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er udenlandsk statsborger, opfattes personen også som efterkommer

### **Danskere (Øvrige):**

I gruppen Danskere indgår personer, hvor mindst en af forældrene er dansk statsborger og født i Danmark, uanset personens eget fødeland og statsborgerskab. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, tilhører personen gruppen Danskere, hvis personen er dansk statsborger født i Danmark.

## 8. Referencer

- Danmarks Statistik (2010). Nyt fra Danmarks Statistik – Færre lever i ægteskab. Danmarks Statistik [On-line]. Available: <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2010/NR069.pdf>
- Danmarks Statistik (2009). Nyt fra Danmarks Statistik – Lidt flere førtidspensionister. Danmarks Statistik [On-line]. Available: <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2009/NR183.pdf>
- Danmarks Statistik (2011). Statistikbanken. Danmarks Statistik [On-line]. Available: <http://www.statistikbanken.dk>
- Danske Regioner (2009). *En psykiatri i verdensklasse. Regionernes visioner for fremtidens psykiatri*. København: Danske Regioner.
- Iversen, L. (2004). *Medicinsk sociologi: samfund, sundhed og sygdom*. (1. udgave ed.) Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Kamper-Jørgensen, F. & Almind, G. (2005). *Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder*. (4. udgave ed.) Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Nørskov, J. M. (2010). *Tal og fakta om integration: befolkning, uddannelse, beskæftigelse: tema om børn*. Kbh.: Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.