

Psykologsamtaler for ældre



Af rapportering til Center for Mental Sundhed i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Indhold

■	Introduktion til analysen	s.3
■	Hovedkonklusioner	s. 4
■	Analysetilgang	s. 6
■	Målgruppeafgrænsning	s. 7
■	Forbehold	s. 9
■	Resultater af delanalyse 1	s. 10
■	Resultater af delanalyse 2	s. 25
■	Bilag	s. 33

Introduktion til analysen (I)

Baggrund

Andelen af ældre i København er stigende. For nogle kan det at blive ældre være forbundet med særlige udfordringer i tilværelsen, som kan give anledning til øget mistrivsel.

Center for Mental Sundhed (CMS) i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har siden 2020 tilbudt psykologsamtaler til ældre københavnere, der har behov for hjælp til at håndtere tab af nære pårørende, bekymringer og ængstelse forbundet med bl.a. sygdom og funktionsnedsættelse, livsfortrydelser samt tanker om livets afslutning.

Tilbuddet omfatter et individuelt samtaleforløb med en psykolog på op til otte samtaler. Indsatsen har til formål at fremme deltagernes mentale sundhed, trivsel og livskvalitet.

CMS har bedt Kontor for Analyse og Klima om at analysere indsatsen.

Formål

Analysen skal belyse, hvilke borgere indsatsen når ud til, samt hvordan indsatsen virker for de borgere, der deltager. Analysen er todelt og består af:

1. Delanalyse 1: Målgruppeanalyse
2. Delanalyse 2: Analyse af indsatsgruppens progression

Målgruppeanalysen belyser indsatsdeltagernes karakteristika med afsæt i registerdata.

Delanalyse 2 viser udviklingen i deltagernes mentale sundhed og trivsel med afsæt i start- og slutmålinger, som CMS selv foretager blandt deltagerne. Her undersøges det, om der er nogle livsomstændigheder der gør, at nogle undergrupperinger oplever en større progression (dvs. en forbedring i trivsel eller et fald i angst, depression og ensomhed fra start til slut) af tilbuddet end andre.

Hovedkonklusioner (I)

Målgruppeanalyse

Den forebyggende psykologhjælp for ældre når en mere sårbar gruppe ældre københavnere, kendetegnet ved flere enlige ældre, lavere indkomst og formue, samt relativt dårligere helbredsituation.

Demografisk profil

- Deltagerne er primært kvinder med en gennemsnitsalder på 75 år, hvor mange er enker eller fraskilte, hvilket resulterer i en større andel enlige.

Socioøkonomisk profil

- Indsatsdeltagerne havde som 60-årige lavere indkomst og stod i højere grad uden for arbejdsstyrken.

Helbredssituation

- En betydeligt større andel af indsatsgruppen modtager hjemmepleje og de har flere indlæggelser.

Oversigten til højre sammenfatter de centrale resultater inden for disse temaer.



Den demografiske profil for indsatsgruppen kendetegnes ved

- at gennemsnitsalderen er 75 år hvilket betyder, at de er marginalt ældre end byens øvrige ældre, der har en gennemsnitsalder på 73½ år.
- at tre ud af fire i indsatsgruppen er kvinder, hvilket står i kontrast til den balancerede kønsfordeling blandt øvrige ældre københavnere.
- at en større andel af indsatsgruppen enten er enker eller fraskilte, hvorfor der er en højere andel enlige borgere i indsatsgruppen sammenlignet med øvrige ældre københavnere.



Den socioøkonomiske profil for indsatsgruppen adskiller sig særligt ved

- at indsatsgruppen har en lavere gennemsnitlig indkomst og formue sammenlignet med øvrige ældre københavnere.
- at en større andel af indsatsgruppen står uden for arbejdsstyrken som 60-årig, og at der er en lavere beskæftigelsesgrad blandt de beskæftigede.



Indsatsgruppen helbredssituation adskiller sig ved

- at en betydeligt større andel af indsatsgruppen modtager hjemmepleje, med 34 pct. mod 14 pct. blandt de øvrige ældre.
- at der er flere lægebesøg blandt indsatsgruppen med gennemsnitligt 17 besøg hos alment praktiserende læger og 8 besøg hos speciallæger årligt, sammenlignet med 11 og 5 besøg blandt de øvrige ældre.
- at hospitalsindlæggelser er mere hyppige blandt indsatsgruppen, hvor hver anden har været indlagt inden for de seneste tre år, mod hver tredje blandt øvrige ældre. Langtidsindlæggelser er også hyppigere med 15 pct. mod 9 pct. blandt de øvrige.
- at tre ud af ti i indsatsgruppen har alvorlige lidelser i henhold til Charlsons komorbiditetsindeks, mod to ud af ti blandt de øvrige ældre.

Hovedkonklusioner (II)

Analyse af indsatsgruppens progression

Resultaterne viser en gennemsnitlig forbedring på tværs af alle mål. Nogle af dem, der oplever en større fremgang, er deltagere med lavere socioøkonomisk position, med øgede forbedringer i trivsel og de øvrige mentale helbredsmaal. Herudover oplever indsatspersoner med flere børn og partnerrelationer en øget progression.

Demografiske og helbredsmæssige forhold

- Gifte og enker oplever en større fremgang i de mentale helbredsmaal, mens tidligere kontakt til psykiatrien er forbundet med lavere progression.

Socioøkonomiske forhold

- Kortere uddannelse og lavere formue ses at være forbundet med en større fremgang.

Familiemæssige forhold

- Progression stiger gradvist med antallet af børn¹.

Oversigten til højre sammenfatter de centrale resultater inden for disse temaer.

¹'Børn' anvendes i analysen om voksne børn, altså de ældres børn.



De demografiske og helbredsmæssige forhold har en vis betydning, ved

- at kvinder i gennemsnit oplever en lidt større progression i trivsel end mænd (WHO-5), mens forskellen dog ikke genfindes ved de øvrige mål.
- at gifte og enker generelt har en højere progression end ugifte, især for målene depression og ensomhed.
- at tidligere kontakt til psykiatrien hænger sammen med en markant lavere progression for trivsel og depression, hvilket understreger betydningen af psykisk sårbarhed ved forløbets start.



De socioøkonomiske forhold har en mere klar og systematisk sammenhæng med progressionen, ved:

- at længere uddannelse gennemgående er forbundet med en lavere progression i trivsel og mentale helbredsmaal, særligt WHO-5 og angst.
- at højere nettoformue ligeledes hænger sammen med en lavere progression, især for WHO-5 og ensomhed, mens forskellene er mindre tydelige for angst og depression.
- at personer med kortere uddannelse og lavere formue i gennemsnit oplever den største fremgang gennem forløbet.



De familiemæssige forhold spiller en vis rolle for progressionen, ved:

- at progressionen stiger gradvist med antallet af børn, hvor personer med tre eller flere børn har den største fremgang i trivsel og mentale helbredsmaal.
- at børnenes køn kun viser sig at have en betydning for WHO-5 trivselsmalet. Deltagere med mindst én datter oplever en lidt større progression end dem med kun sønner.

Analyseltilgang

Analysen består, som beskrevet, af to dele:

Delanalyse 1 – Målgruppeanalyse

En registerbaseret karakteristik af, hvad der kendetegner de ældre borgere, der modtager psykologsamtaler (indsatsgruppe), samt hvorvidt og hvordan indsatsdeltagerne adskiller sig fra øvrige ældre københavnere målt før indsatsen.

Målgruppeanalysen omhandler 1.321 ældre borgere (65 år +), som har haft minimum to samtaler i perioden 2020 til 2024. Afgræsningen af målgruppen er beskrevet nærmere i bilag 1.

Delanalyse 2 – Analyse af indsatsgruppens progression

En analyse af ændringer i trivsel og mental sundhed før og efter psykologsamtalerne. Her undersøges det vha. en regressionsmodel, hvilke baggrundsfaktorer (målt før indsatsen), der er forbundet med størst progression ifm. indsatsen.

Regressionsanalysen anvender start- og slutmålinger af de mentale helbredsmål for i mellem 791-853 ældre borgere, hvilket afhænger af det specifikke mål. De mentale helbredsmål er beskrevet nærmere i bilag 4 og målgruppeafgræsningen for analysen er beskrevet nærmere i bilag 5.

Analysespørgsmål

Analysen besvarer følgende analysespørgsmål:

- **Hvad kendetegner indsatsdeltagerne i forhold til øvrige ældre københavnere, eksempelvis med hensyn til alder, socioøkonomi, herkomst, brug af plejeydelser, familiesituation mv.?**
- **Er der dele af indsatsgruppen, som har større gavn af indsatsen, og som derved oplever en større progression hvad angår trivsel, angst, depression eller ensomhed end andre grupper?**

Forbehold

Når resultaterne fortolkes, er det vigtigt at være opmærksom på en række metodiske forbehold. Disse relaterer sig både til den indledende målgruppeanalyse (delanalyse 1) og til de efterfølgende regressionsanalyser (delanalyse 2), og de har betydning for, hvordan resultaterne kan forstås og anvendes.

Delanalyse 1 – Målgruppeanalysen

- **Beskrivende karakter:** Sammenligningen med den øvrige ældrebefolkning er udelukkende deskriptiv og tager ikke højde for bagvedliggende faktorer, som kan forklare forskellene mellem grupperne.

Delanalyse 2 – Analyse af indsatsgruppens progression

- **Selektionsbias i datagrundlaget:** Delanalyse 2 omfatter kun deltagere med både start- og slutmålinger, hvilket medfører et yderligere frafald fra de 1.321 deltagere i delanalyse 1. De, der mangler slutmålinger, har generelt lavere formue, indkomst og dårligere helbred, hvorfor resultaterne især afspejler de mere ressourcestærke deltagere
- **Ikke-kausal model:** Modellerne beskriver statistiske sammenhænge og kan ikke anvendes til at drage kausale konklusioner. Formuleringer som "en faktor hænger sammen med en større progression" skal derfor ikke forstås som bevis for, at faktoren i sig selv skaber ændringen, men blot som en statistisk målbar sammenhæng.

- **Manglende kontrolgruppe:** Der indgår ikke en sammenlignelig gruppe, som ikke modtager indsatsen, hvilket betyder, at analyserne ikke kan bruges til at vurdere effekten af indsatsen. Modellerne beskriver alene statistiske sammenhænge blandt deltagerne i indsatsen.

- **Naturlig bedring over tid:** Målgruppen befinder sig ofte i en livskrise ved forløbets start, og der kan derfor ske en forbedring i trivsel og mentale helbredsmaal alene som følge af, at tiden går. En del af den observerede progression kan således skyldes denne naturlige udvikling snarere end selve indsatsen. Det modsatte tilfælde kan dog også gøre sig gældende, hvor i så fald effekten i stedet undervurderes.

Bemærkning om målenes retning:

Ved fortolkning af regressionsresultaterne er det vigtigt at være opmærksom på, at progression måles i forskellig retning på tværs af målene. For trivsel (WHO-5) indikerer en stigning en positiv udvikling, mens det for angst, depression og ensomhed er et fald i scorerne, der afspejler en forbedring. Denne forskel har betydning for, hvordan resultaterne skal læses og sammenlignes på tværs af de fire mål.

Delanalyse 1

Målgruppeanalyse



Demografi og boligforhold

De ældre i indsatsgruppen er hovedsageligt kvinder, har dansk baggrund og de bor oftest alene.

Sammenlignet med øvrige ældre bor de ældre i indsatsgruppen i højere grad alment, hvilket også kan hænge sammen med, at de har mere begrænset formue og indkomst (jf. s. 20 nedenfor).

¹'Børn' anvendes i analysen om voksne børn, altså de ældres børn.

Alder og køn

Indsatsgruppen er i gennemsnit en smule ældre

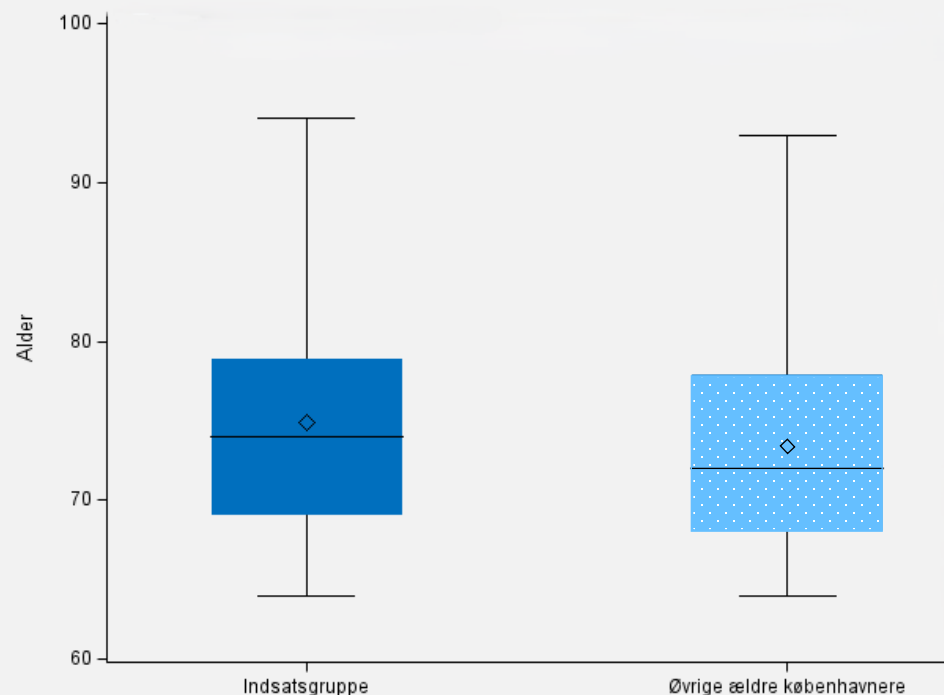
Figuren viser aldersfordelingen for indsatsgruppen, der modtager psykologsamtaler, sammenlignet med ældre københavnere. Den relativt lille forskel på de to figurer indikerer, at indsatsgruppen har en aldersmæssig sammensætning tæt på den generelle ældre befolkning i København. Indsatsgruppen viser sig dog at være marginalt ældre, ved at gennemsnitsalderen er 75 år, sammenlignet med 73½ år for de øvrige ældre.

Indsatsgruppen udgøres primært af kvinder

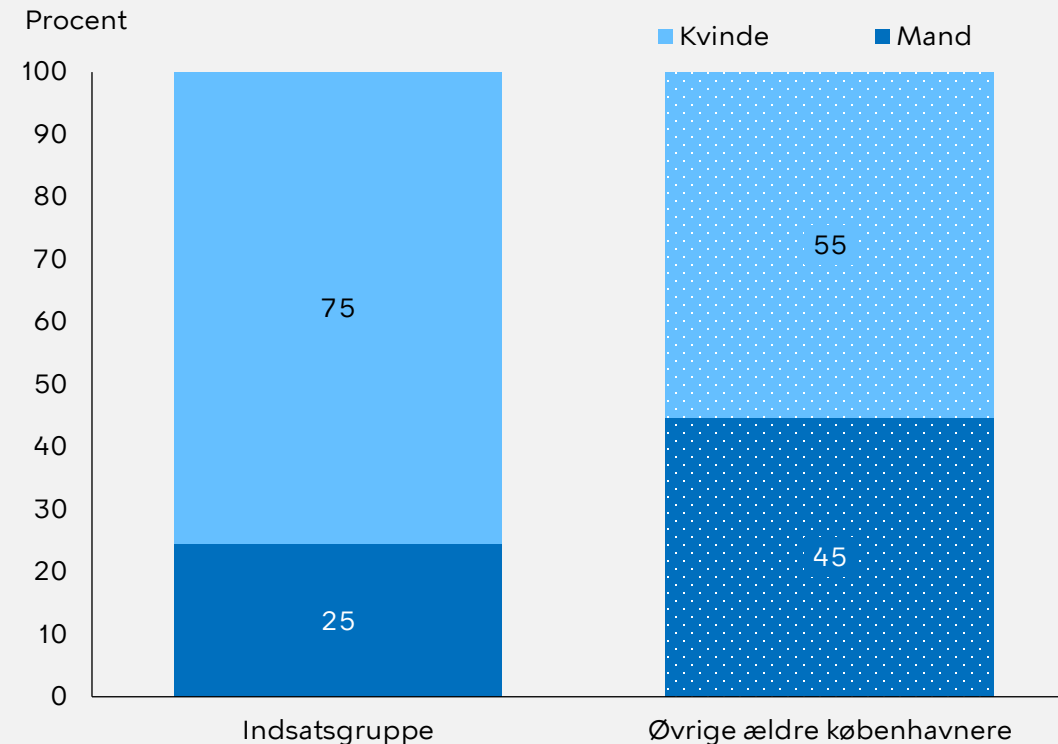
Indsatsgruppen udgøres i høj grad af kvinder, idet tre ud af fire i indsatsgruppen er kvinder. Det står i kontrast til den balancerede kønsfordeling blandt øvrige ældre københavnere. Det skal også ses i lyset af, at kvinder generelt går mere til psykolog end mænd ([DST, 2021](#)).

Figureerne viser aldersfordelingen og kønsfordelingen i indsatsgruppen og blandt de øvrige ældre københavnere, 2020-2024.

A) Aldersfordelingen vist ved boksplot



B) Kønsfordelingen



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: Alderen kan være 64 år og op efter, da variablene er opgjort året inden indsatsen. Kassen i et boksplot angiver fra bunden den 25. percentil, linjen i midten angiver median (50. percentil) og den øvre linje angiver 75. percentil. Punktet i kassen er gennemsnittet. Whiskers (Vandrette linjer) viser laveste og højeste værdi inden for 1,5 gange interkvartilafstanden ($Q1 - 1,5 \cdot (Q3 - Q1)$).

Herkomst og civilstatus

Indsatsgruppen består af flere borgere med dansk oprindelse

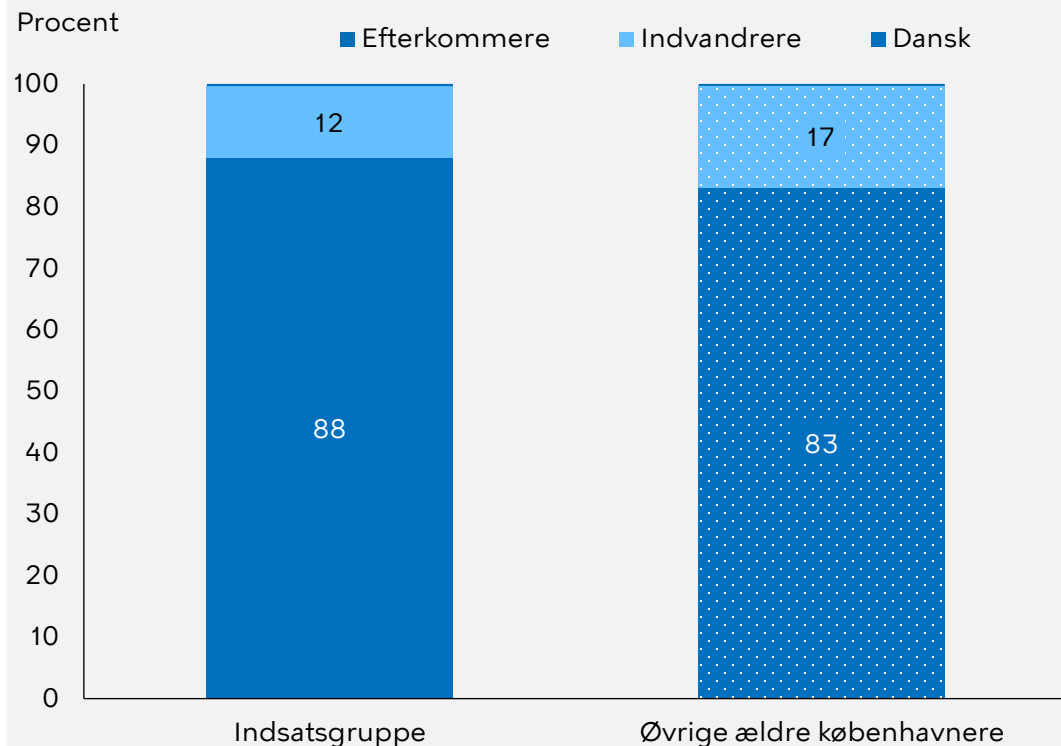
Indsatsgruppen udgøres i lidt højere grad af borgere med dansk oprindelse (88 pct.) end det gør sig gældende for den øvrige ældre befolkning i København (83 pct.). Det betyder tilsvarende, at indsatsgruppen udgøres af en lidt lavere andel indvandrere (12 pct.) sammenlignet med øvrige ældre københavnere (17 pct.).

Indsatsgruppen består af en større andel ældre, der lever alene

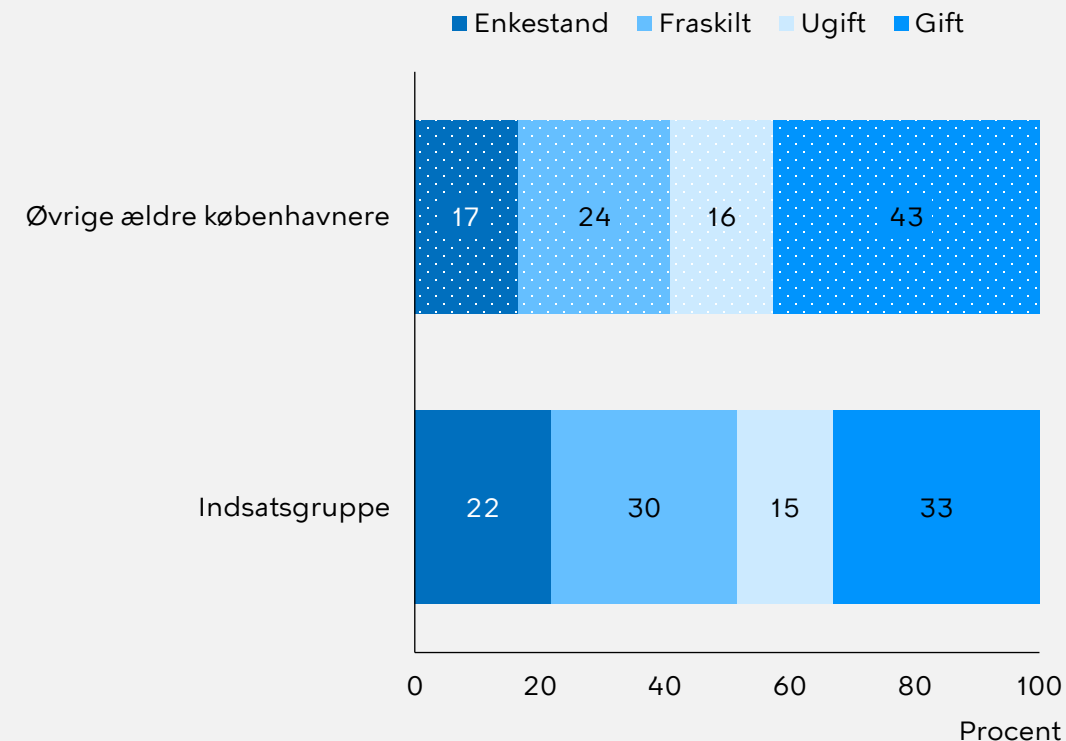
En større andel i indsatsgruppen er enten i enkestand (22 pct.) eller fraskilte (30 pct.) sammenlignet med øvrige ældre københavnere, hvor henholdsvis 17 pct. er i enkestand og 24 pct. er fraskilte. Andelen af ugifte er omtrent ens. Dette betyder, at indsatsgruppen samlet set har en større andel ældre, der lever alene, baseret på deres civilstatus.

Figureerne viser fordelingen af herkomst og civilstatus i indsatsgruppen og blandt de øvrige ældre københavnere i perioden 2020-2024.

A) Herkomst



B) Civilstatus¹



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: ¹Civilstatus beskriver en persons juridiske ægteskabelige status. I denne opgørelse er 'Gift' og 'Registreret partnerskab' aggregeret under kategorien 'Gift'. Tilsvarende er 'Skilt' og 'Ophævet partnerskab' samlet under 'Fraskilt' og 'Enke' og 'Længstlevende af 2 partnere' er kombineret i kategorien 'Enkestand'.

Husstandstype og boligform

Indsatsgruppen bor i højere grad alene

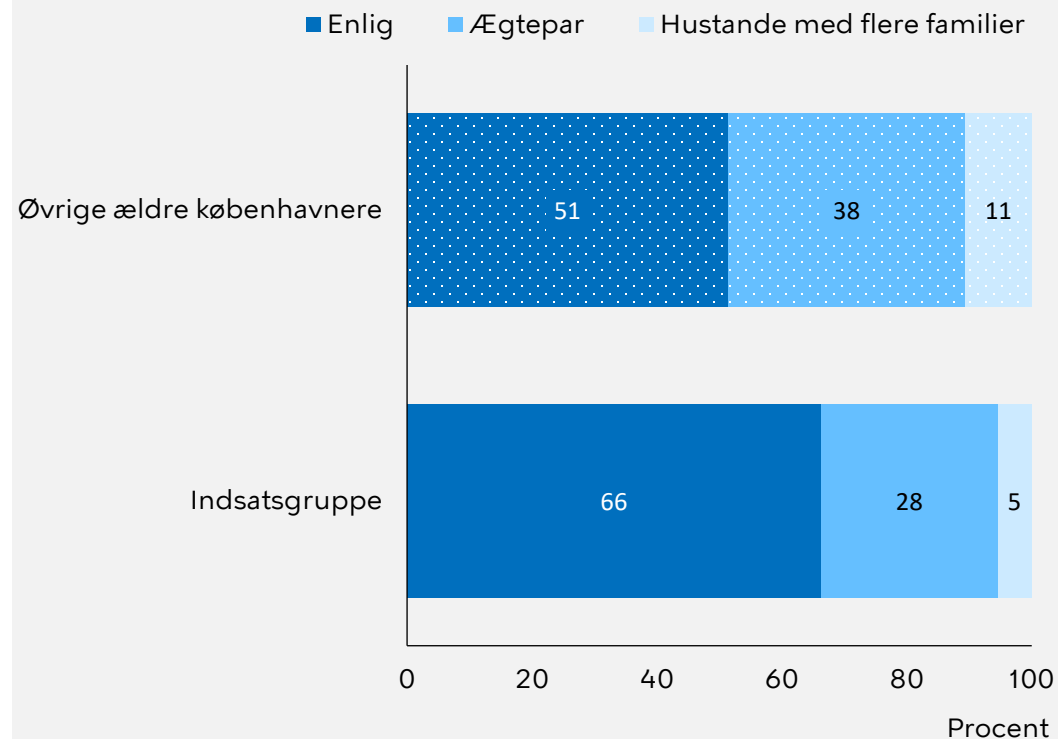
To ud af tre ældre i indsatsgruppen (66 pct.) bor alene, hvilket er en betydelig højere andel end blandt øvrige ældre københavnere, hvor lidt over halvdelen (51 pct.) bor alene. Denne forskel hænger sammen med, at indsatsgruppen i højere grad består af enlige borgere (jf. deres civilstatus). Andelen, der bor som ægtepar, er tilsvarende lavere i indsatsgruppen (28 pct.) end blandt øvrige ældre københavnere (38 pct.).

Hver tredje person i indsatsgruppen bor i en almen bolig

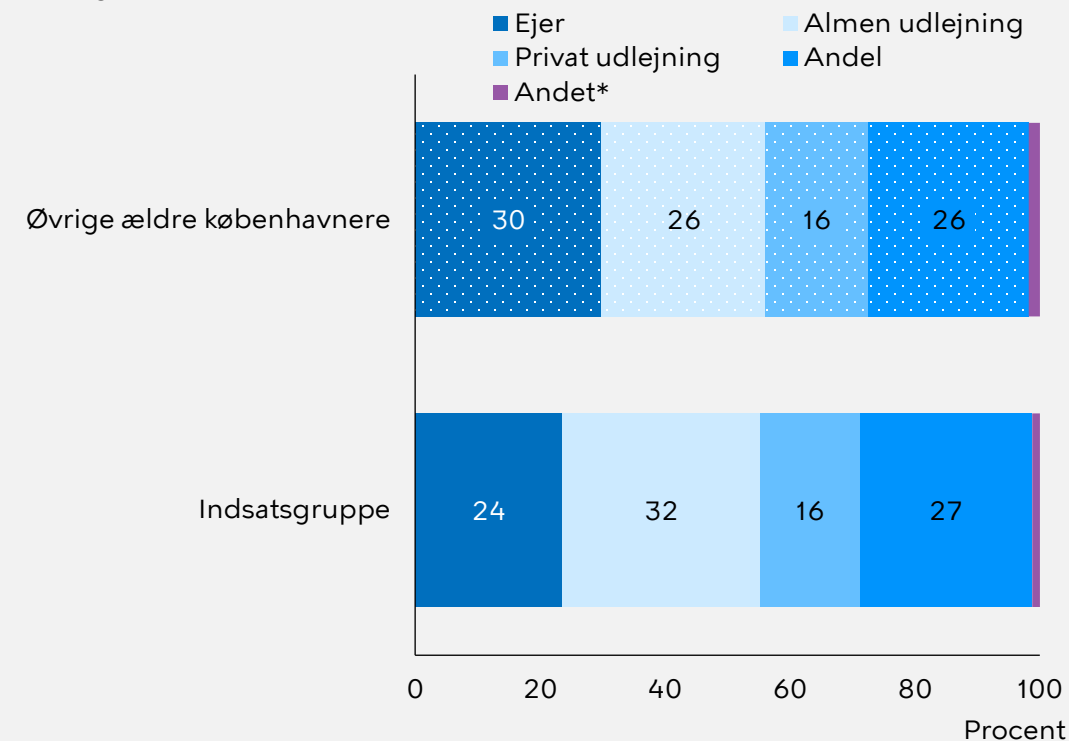
Indsatsgruppen bor i mindre grad i ejerboliger (24 pct.) sammenlignet med øvrige ældre københavnere (30 pct.). Til gengæld bor en højere andel af indsatsgruppen i almen udlejning (32 pct.) end blandt de øvrige ældre (26 pct.). For privat udlejning og andelsbolig er andelen ens (hhv. 16 pct. og 26-27 pct. i begge grupper). 27 pct. af indsatsgruppen bor i bydelene Amager Vest og Øst, hvor de er overrepræsenteret ift. de øvrige ældre københavnere. Blandt dem gør det sig gældende for 21 pct., jf. bilag 6.

Figurerne viser fordelingen af husstandstype og boligform i indsatsgruppen og blandt de øvrige ældre københavnere i perioden 2020-2024

A) Husstandstype



B) Boligform



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Anm.: Husstandstype beskriver sammensætningen af personer, der er CPR-tilmeldt på samme adresse. Sammenholdt med forrige figur vedr. civilstatus, betyder det at fx en ugift kan bo sammen med andre, der ikke er en partner, og vil således ikke klassificeres som en 'enlig' baseret på vedkommendes husstandstype. Ægtepar indeholder også 'Par i øvrigt'. *Andet dækker over 'Offentligt ejet' og 'Ukendt'.

Forældreskab

Indsatsgruppen har i højere grad børn

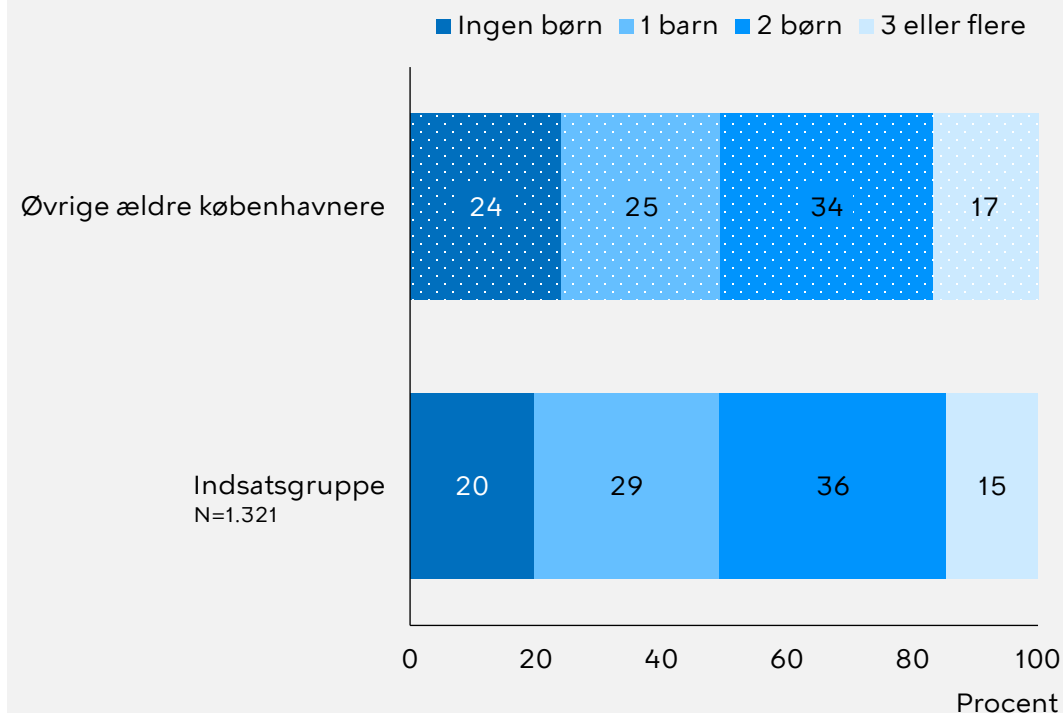
I indsatsgruppen er der en lavere andel, der ingen børn har (20 pct.), sammenlignet med øvrige ældre københavnere (24 pct.). Dette betyder, at fire ud af fem (80 pct.) af indsatsgruppen har et eller flere børn, mens det for de øvrige ældre gælder for tre ud af fire (76 pct.). Ser man specifikt på dem med ét barn, er andelen lidt højere i indsatsgruppen (29 pct.) end blandt de øvrige ældre (25 pct.).

Indsatsgruppen har antalsmæssigt næsten samme børnetal som de øvrige ældre

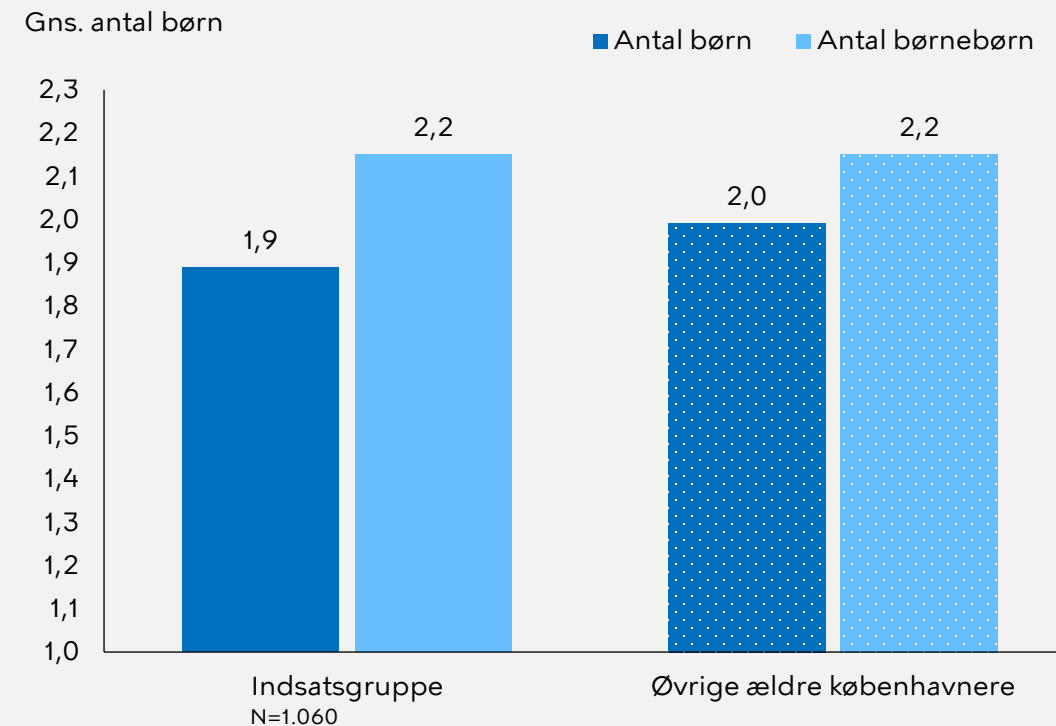
Blandt de ældre, som har børn, ses blot en mindre forskelle i det gennemsnitlige antal børn og børnebørn. Indsatsgruppen har i gennemsnit 1,9 børn, mens de øvrige ældre københavnere gennemsnitligt har 2,0 børn. Hvad angår børnebørn, er det gennemsnitlige antal ens for begge grupper, nemlig 2,2 børnebørn.

Figurene viser fordeling af antal børn og det gennemsnitlige antal børn og børnebørn for personer i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere, 2020-2024.

A) Fordeling af antal børn



B) Gennemsnitligt antal børn og børnebørn, blandt ældre, der har børn



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: Figuren til venstre indeholder alle 1.321 personer, som der laves deskriptiv statistik for jf. målgruppeafgrænsningen. Figuren til højre er blot lavet for dem med børn, hvorfor antallet er 1.060 personer, hvilket er præciseret under figurlabelen.

Børns køn og nærhed¹

Kønsfordelingen af de ældres børn er omtrent ligelig

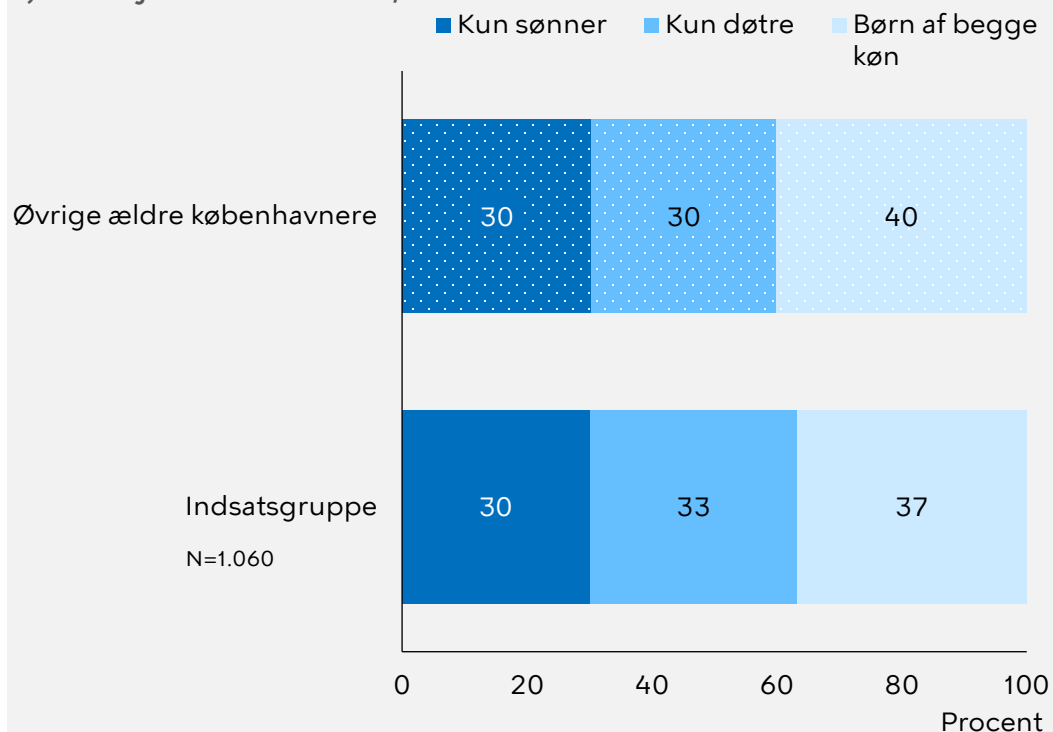
Der ses en ligelig fordeling af forældre, der kun har sønner (30 pct.) i både indsatsgruppen og blandt øvrige ældre københavnere. Forskellen mellem grupperne er marginal, idet indsatsgruppen har en lidt lavere andel af forældre med børn af begge køn (37 pct.) sammenlignet med øvrige ældre københavnere (40 pct.). Dette modsvares af en lidt højere andel af forældre med kun døtre i indsatsgruppen (33 pct.) i forhold til øvrige ældre (30 pct.).

Nærheden af de ældres børn er ens for de to grupper

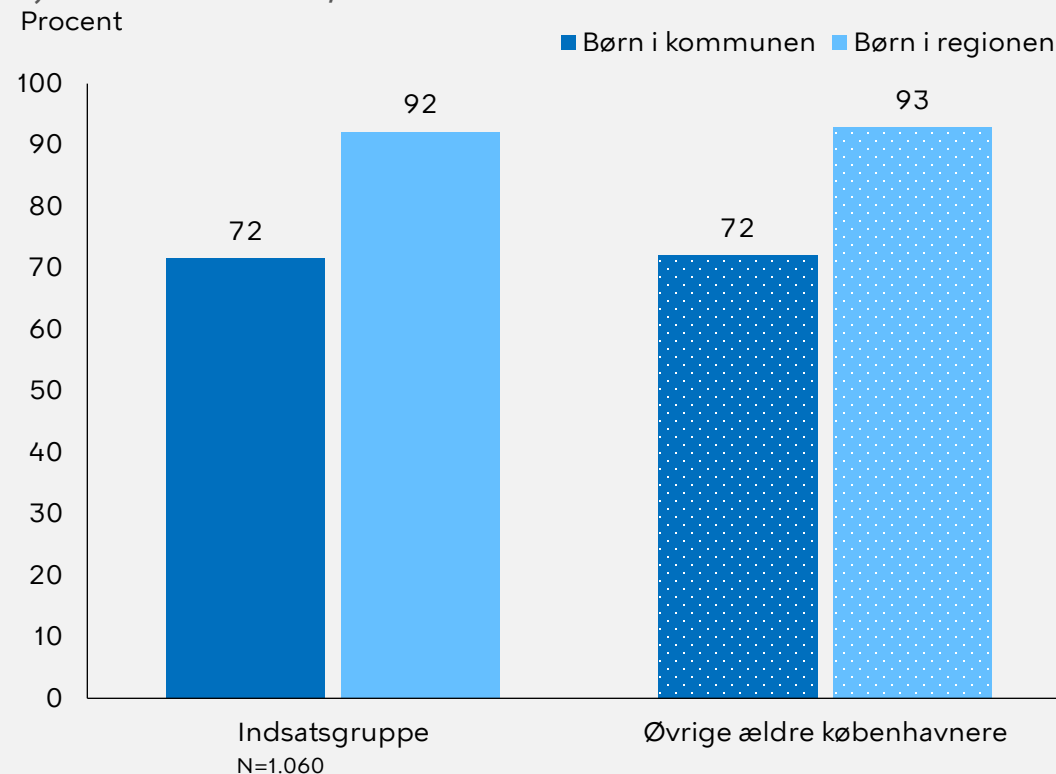
Både i indsatsgruppen og blandt øvrige ældre københavnere har 72 pct. et eller flere børn boende i kommunen². Yderligere 20 pct. af børnene bor i regionen for indsatsgruppen og 21 pct. for øvrige ældre københavnere, hvilket betyder, at et flertal af de ældre har deres børn boende enten i kommunen eller i regionen. Der er således ingen væsentlig forskel på nærheden af børnene mellem de to grupper.

Figurerne viser fordeling af de ældres børns køn og nærhed, blandt de ældre med børn i indsatsgruppen og blandt de øvrige ældre københavnere, 2020-2024.

A) Fordeling af de ældres børns køn, blandt dem med børn.



B) Nærhed af de ældres børn, blandt dem med børn.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: ¹Det er relevant at se på de ældres børns køn og nærhed, da litteraturen peger på, at børns køn og nærhed kan være afgørende for ældres plejebehov. Bl.a. skulle døtre bidrage med en højere grad af uformel pleje, hvilket kan reducere omfanget af formel pleje (Artamonova et. al (2021), Ho et. al 2023)). ²Børn i kommunen, dækker både over om de bor i København eller Frederiksberg kommune, da tanken med opgørelsen er at beskrive de ældres nærhed til deres børn.



Socioøkonomi

De ældre i indsatsgruppen er samlet set mindre ressourcestærke end ældre københavnere generelt. Indsatsgruppen har lavere indkomst og formue og de er længere fra arbejdsmarkedet.

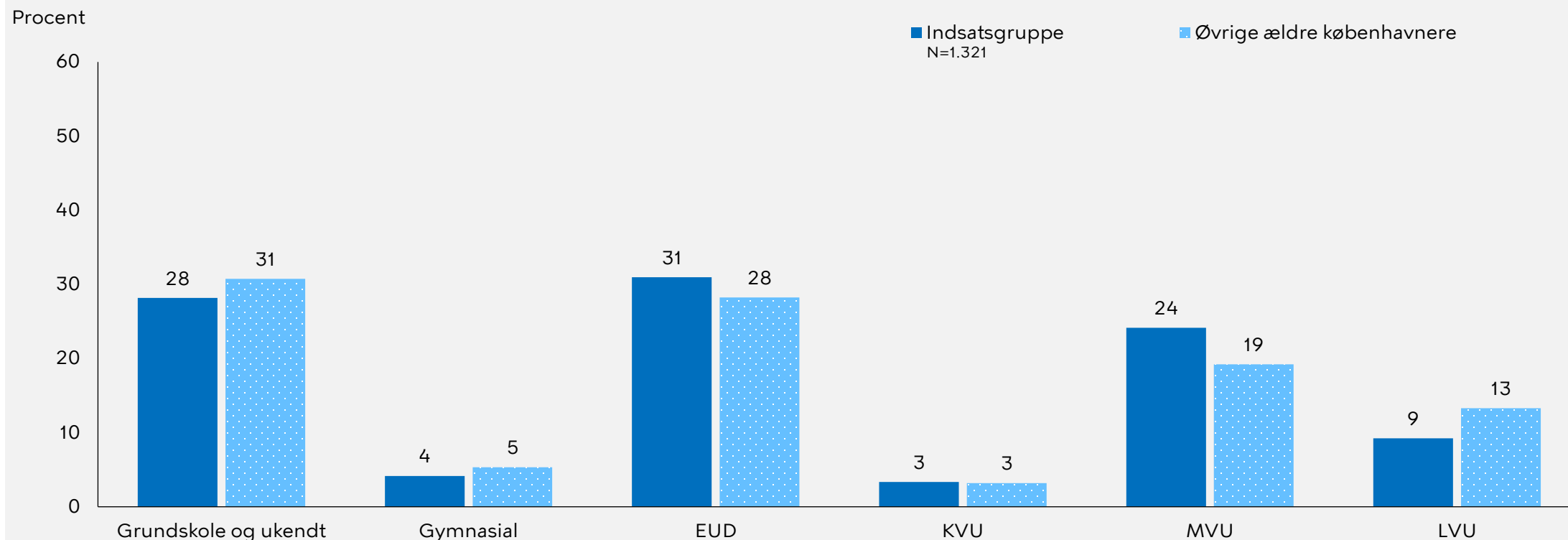
Højest fuldførte uddannelse

Indsatsgruppen har i højere grad en EUD eller en MVU

Der er små forskelle i uddannelsesniveaet imellem indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere. I indsatsgruppen har lidt over en fjerdedel (28 pct.) grundskole som højeste fuldførte uddannelse, hvilket er marginalt mindre end de 31 pct. blandt øvrige ældre. Derimod har en lidt større andel i indsatsgruppen en erhvervsuddannelse som deres højeste uddannelse, med 31 pct. sammenlignet med 28 pct. i den øvrige gruppe.

Endvidere har næsten en fjerdedel af indsatsgruppen opnået en mellemlang videregående uddannelse, hvilket er 5 procentpoint højere end blandt de øvrige ældre. Dette modsvares af en større andel af den øvrige gruppe, der har fuldført en lang videregående uddannelse, hvilket gør sig gældende for 13 pct. holdt op i mod 9 pct. i indsatsgruppen.

Figuren viser fordelingen af højest fuldførte uddannelse for personer i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere, 2020-2024



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: EUD inkludere erhvervsfaglig uddannelse og grundforløb. MVU inkludere mellemlang videregående uddannelser og bachelor. LVU inkludere lang videregående uddannelse og ph.d.

Tilknytning til arbejdsmarkedet som 60-årig

Indsatsgruppen stod i højere grad uden for arbejdsstyrken som 60-årig

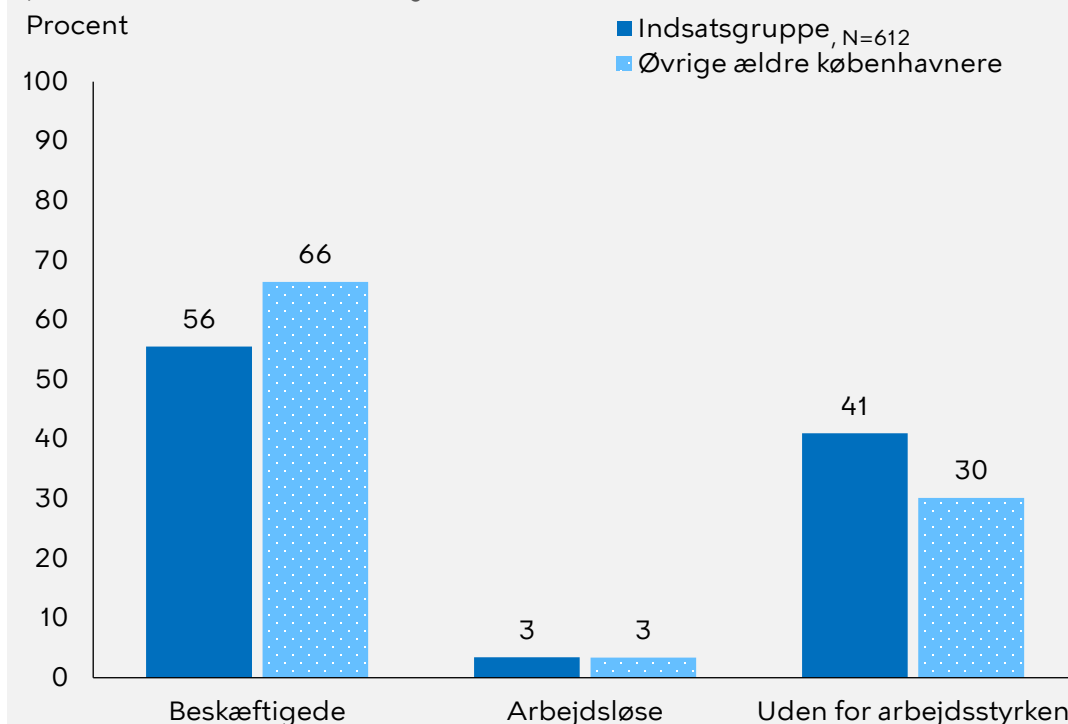
Indsatsgruppen havde en højere andel, der stod uden for arbejdsstyrken som 60-årig, nemlig fire ud af ti, mod tre ud af ti blandt de øvrige ældre. Dette medførte, at kun 56 pct. af indsatsgruppen var beskæftigede som 60-årig, i modsætning til 66 pct. af de øvrige ældre københavnere.

De beskæftigede i indsatsgruppen arbejde i gennemsnit 2 timer mindre om ugen

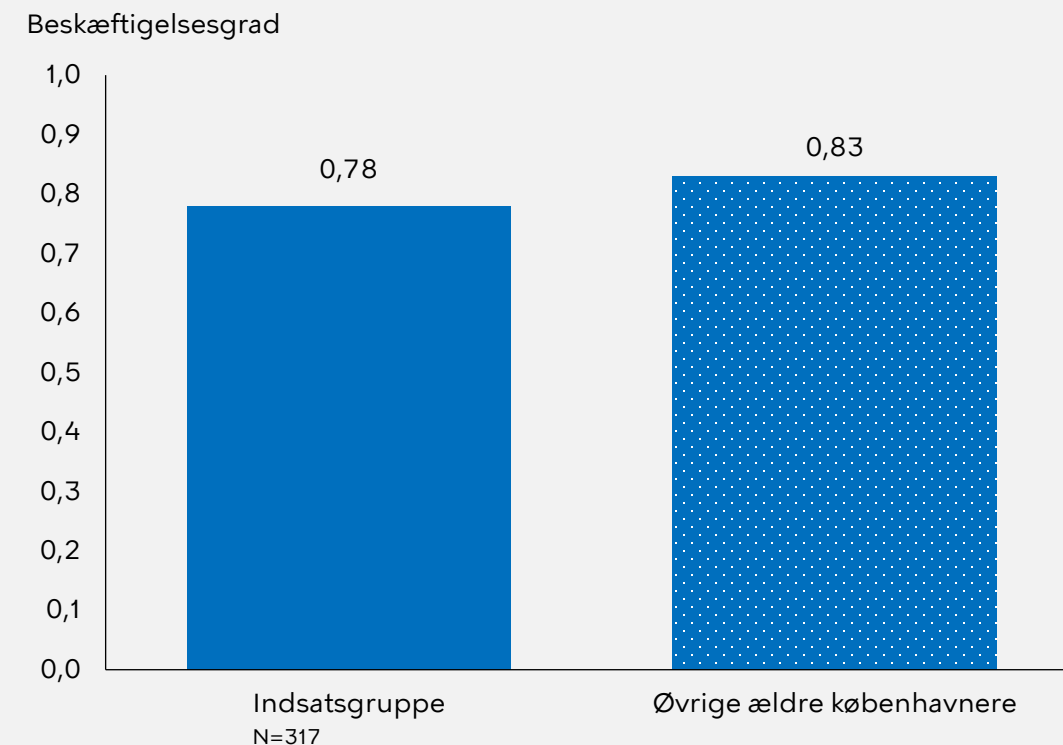
Blandt de personer, der var i beskæftigelse som 60-årig, ses det, at indsatsgruppen havde en lidt lavere beskæftigelsesgrad på 0,78 sammenlignet med 0,83 for de øvrige ældre københavnere. Dette svarer til, at deltagerne i indsatsgruppen i gennemsnit arbejdede cirka 2 timer mindre om ugen end de øvrige ældre københavnere.

Figurene viser socioøkonomisk status og beskæftigelsesgraden for de beskæftigede som 60-årig.

A) Socioøkonomisk status som 60-årig¹



B) Beskæftigelsesgrad for året, som 60-årig, hvis beskæftigede



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: ¹Den socioøkonomiske statuskode og beskæftigelsesgrad for året er kun tilgængelig i registre fra 2008 og frem. Derudover er statussen opgjort som 60-årig, for at øge sammenligneligheden. Det betyder, at statistikken ikke er tilgængelig at lave for hele analysepopulationen. Det betyder, at i år 2020, da kan opgørelsen blot laves for de 65-71 årige, mens den i 2024 kan laves for de 65-75 årige. For indsatsgruppen er opgørelsen lavet for 46 pct. af analysepopulationen, mens den for øvrige ældre københavnere er lavet for 55 pct.

Disponibel indkomst som 60-årig og formue

Indsatsgruppen havde i gennemsnit et lavere indkomstniveau

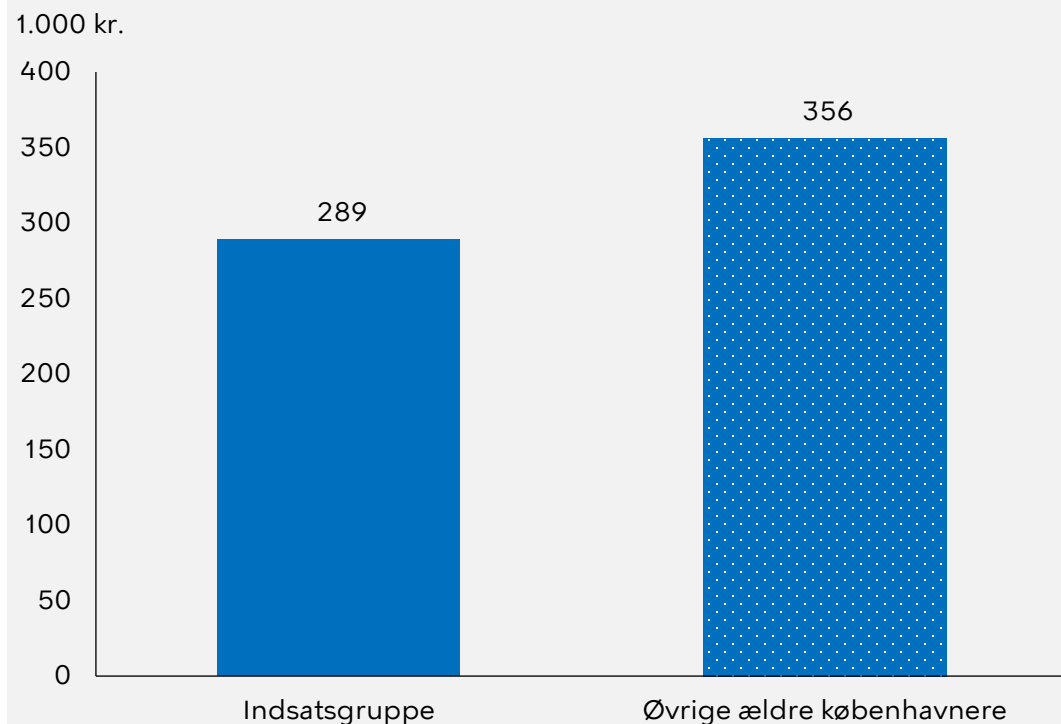
Indsatsgruppen havde som 60-årige en gennemsnitlig disponibel ækvivaleret indkomst på 289.000 kr., sammenlignet med de øvrige ældre københavnere, som havde en indkomst på 356.000 kr. Dette indikerer, at deltagerne i indsatsen generelt havde et lavere indkomstniveau.

Indsatsgruppens nettoformue er omtrent 1 mio. kr. lavere

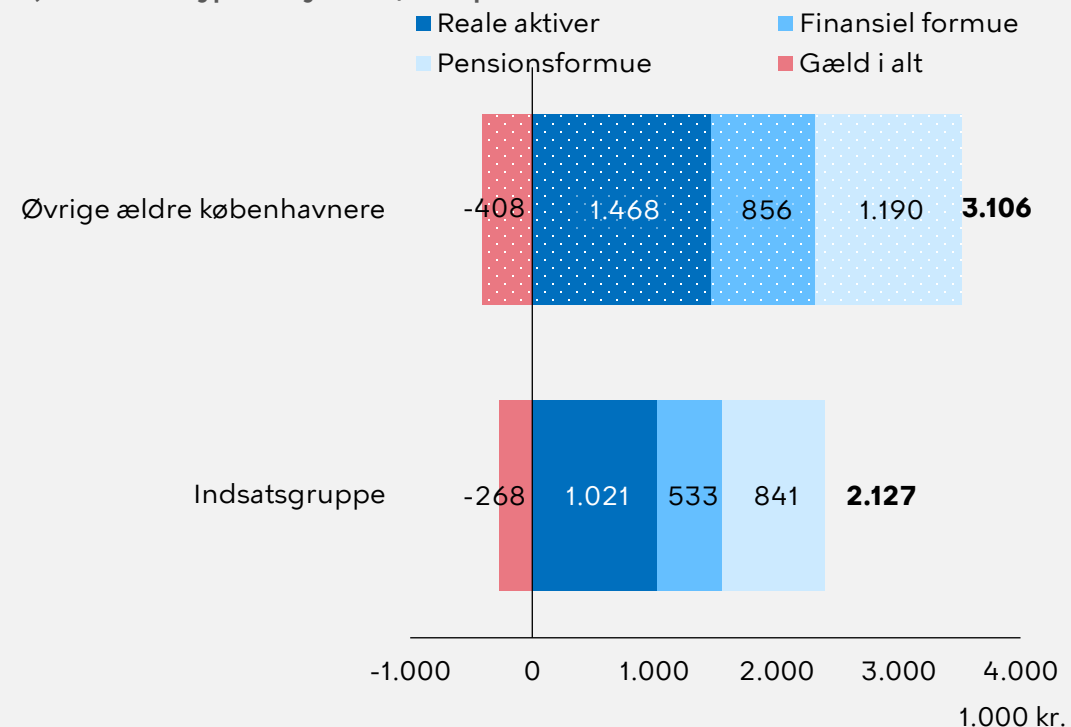
Indsatsgruppens samlede nettoformue er i gennemsnit på 2,1 mio. kr., hvilket er cirka 1 mio. kr. lavere end de øvrige ældre københavnernes gennemsnitlige nettoformue. De øvrige ældres formue er således mere end 40 pct. højere uanset formuetype. Den største relative forskel ses i finansiell formue, hvor de øvrige ældre københavnere har en formue på 856.000 kr., hvilket er 60 pct. højere end den finansielle formue på 533.000 kr. hos indsatsgruppen.

Figurerne viser gennemsnitlig ækvivaleret disponibel indkomst og personlig formue i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere.

A) Gennemsnitlig ækvivaleret disponibel indkomst som 60-årig, 2024-priser



B) Gennemsnitlig personlig formue, 2024-priser



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: Den ækvivalerede indkomst er et vægtet gennemsnit af indkomst for personer i familien og dækker over løn, ydelser og lignende. 'Reale aktiver' omfatter boliger, fritidshuse, anden fast ejendom og biler. 'Finansiell formue' omfatter summen af pengeinstitut-indeståender, obligationer, noterede aktier og investeringer, ekskl. unoterede aktier. Pensionsformue omfatter værdien af arbejdsmarkeds- og private pensionsopsparinger. Gæld i alt er medregnet, hvorved nettoformuen (angivet med fed) angiver aktiver i alt fratrasket gæld i alt. Priserne er opregnet til 2024-priser med forbrugerprisindekset.



Helbred

Indsatsgruppen har et større plejebehov og flere lægebesøg, både hos alment praktiserende læger og speciallæger.

Hospitalsindlæggelser er ligeledes hyppigere i indsatsgruppen og tre ud af ti i indsatsgruppen er diagnosticeret med én eller flere alvorligere lidelser.

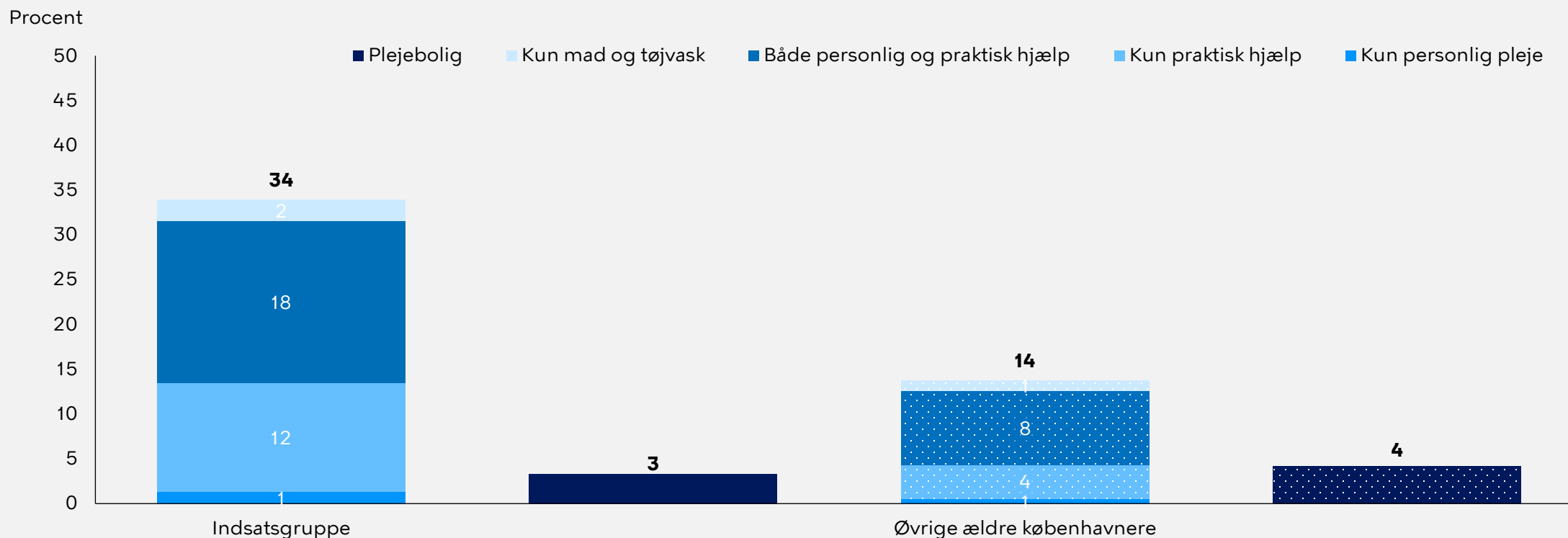
Hjemmepleje og plejebolig

Indsatsgruppen har et større behov for hjemmepleje

Indsatsgruppen har et større plejebestandsbehov, da hver tredje (34 pct.) modtager hjemmepleje. 12 pct. får udelukkende praktisk hjælp, mens 18 pct. modtager både personlig og praktisk hjælp. Dette står i kontrast til de øvrige ældre københavnere, hvor samlet 14 pct. modtager hjemmepleje. 4 pct. modtager kun praktisk hjælp, mens 8 pct. modtager både personlig og praktisk hjælp.

Med hensyn til plejeboliger er forskellen marginal, med 3 pct. af indsatsgruppen og 4 pct. af de øvrige ældre, der bor i plejeboliger. Dette indikerer, at fordelingen af de mest plejekrævende borgere er relativt jævn mellem de to grupper.

Figurerne viser andelen, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig. Hjemmeplejen er yderligere opdelt i kategorier.



Lægebesøg og hospitalsindlæggelser

Indsatsgruppen har flere årlige kontakter til læge og speciallæge

Indsatsgruppen har flere kontakter til læge og speciallæge end de øvrige ældre københavnere. De besøger en alment praktiserende læge gennemsnitligt 17 gange årligt, mod 11 gange for de øvrige ældre. De besøger speciallæger 9 gange om året, mens de øvrige har 5 besøg. Tandlægebesøg er ligeligt fordelt for begge grupper, med ét besøg årligt.

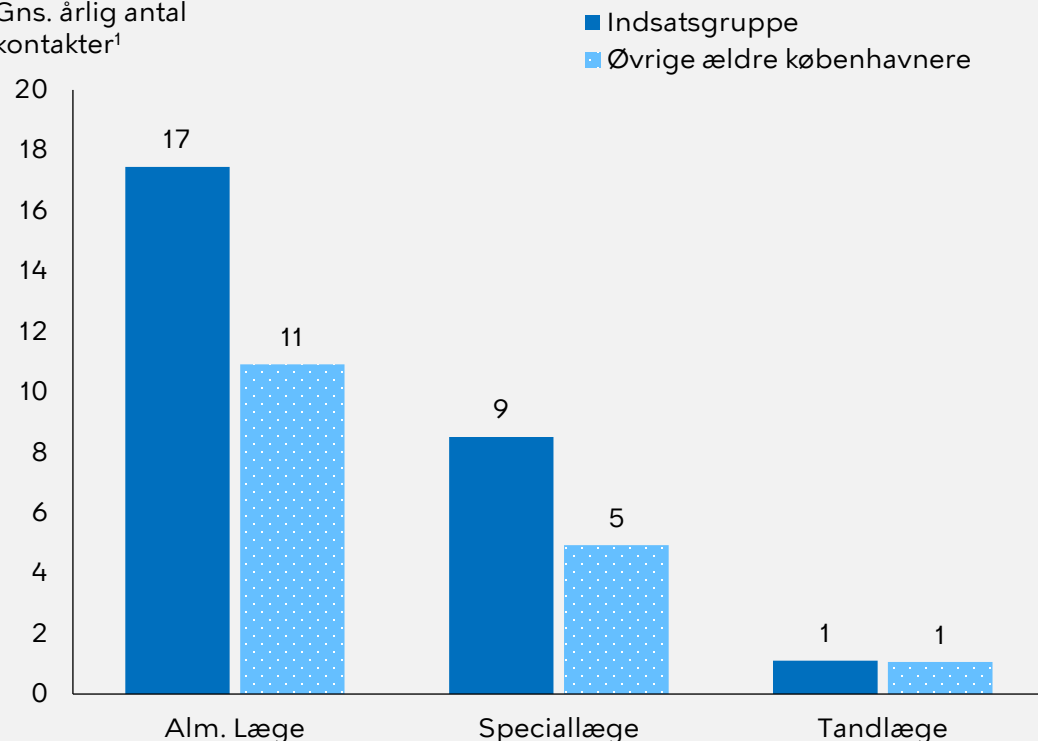
Hver anden i indsatsgruppen har været indlagt indenfor de seneste tre år

Halvdelen af borgerne i indsatsgruppen har været indlagt på hospitalet inden for de seneste tre år, sammenlignet med hver tredje blandt de øvrige ældre københavnere. Langtidsindlæggelser er ligeledes hyppigere blandt indsatsgruppen, med 15 pct., mod 8 pct. af de øvrige ældre. Indsatsgruppen har også flere psykiatriske hospitalskontakter, idet 11 pct. har haft sådanne kontakter, i modsætning til 5 pct. af de øvrige.

Figurerne viser antal årlige kontakter og andelen, der haft en hospitalsindlæggelse indenfor en treårig periode blandt personer i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere, 2020-2024

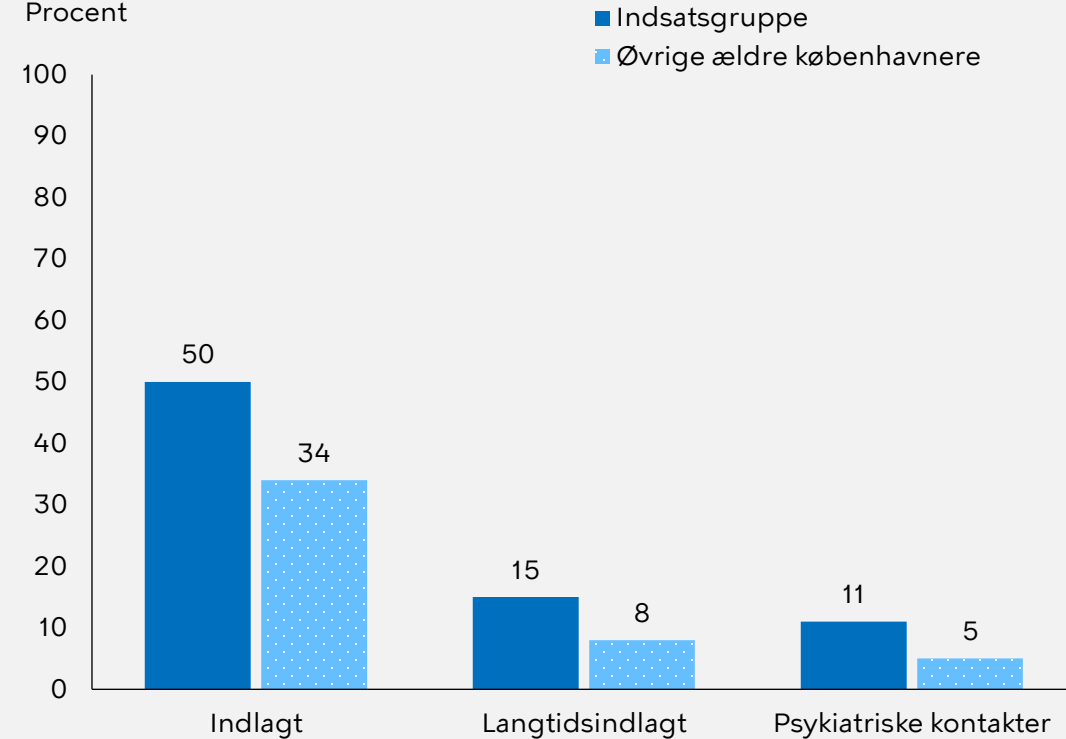
A) Kontakter ved læge

Gns. årlig antal kontakter¹



B) Hospitalsindlæggelser og psykiatriske kontakt

Procent



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: ¹Gns. årlig antal kontakter ved læge er opgjort som et gennemsnit over de seneste tre år før indsatsåret. Hospitalsindlæggelser og psykiatriske kontakt, angiver om der har været en indlæggelse eller kontakt inden for de seneste tre år før indsatsåret. En hospitalsindlæggelse er her defineret som at kontakten varer mindst 12 timer, og en langtidsindlæggelse er defineret ved at den varer mindst 10 dage.

Sengedage og sygdom

Indsatsgruppen har i gennemsnit flere sengedage på hospitalet

Indsatsgruppen har i gennemsnit knap tre sengedage om året på hospitalet, mens de øvrige ældre københavnere har to sengedage i gennemsnit.

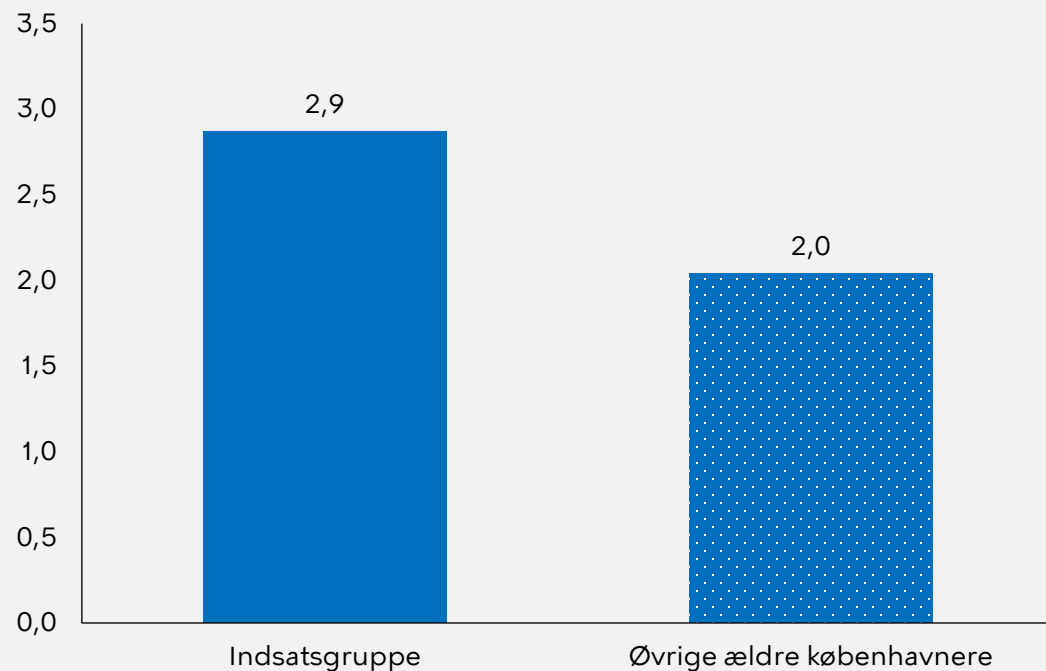
Indsatsgruppen har flere alvorlige lidelser

Indsatsgruppen har flere alvorlige lidelser end de øvrige ældre, målt ved Charlsons komorbiditetsindeks¹. Tre ud af ti i indsatsgruppen har en score på én eller derover, hvilket indikerer mere alvorlige sundhedsproblemer end hos de øvrige ældre, hvor to ud af ti har en score på én eller derover. I indsatsgruppen ses 6 pct. at have et score på 3 eller højere, hvilket vil sige, at de har én eller flere alvorlige lidelser samtidig. Det er dobbelt så mange sammenholdt med de øvrige ældre, hvor 3 pct. har en score på 3 eller højere.

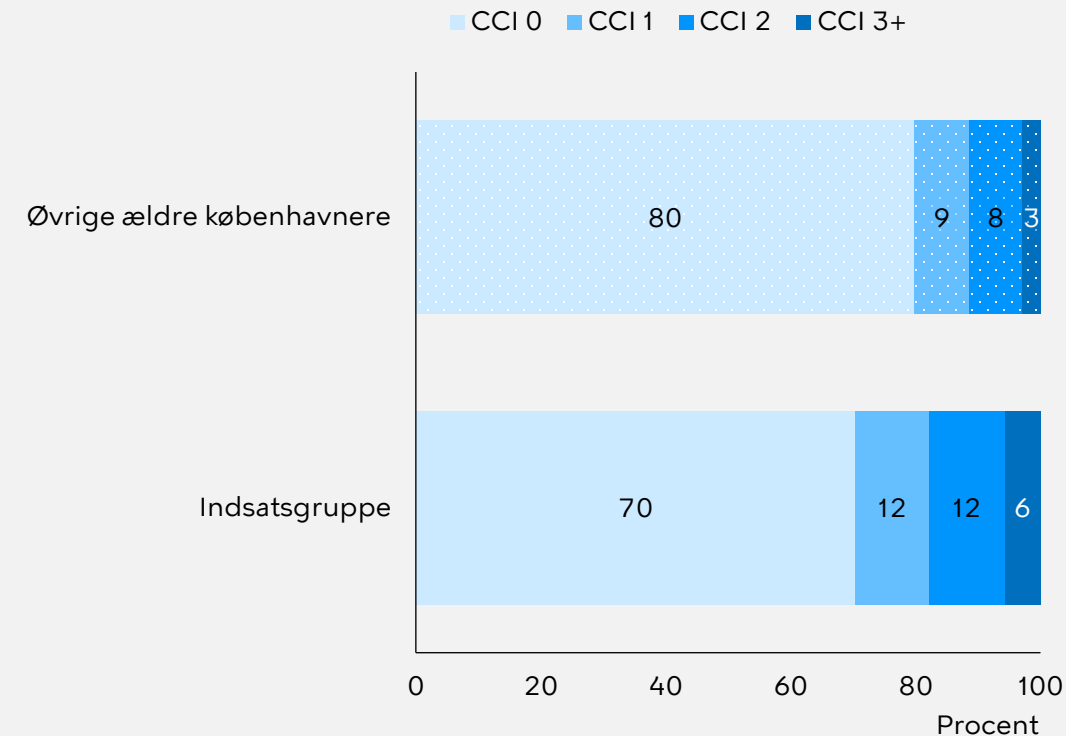
Figurerne viser det gennemsnitlige antal årlige sengedage og Charlsons komorbiditetsindeks blandt personer i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere, 2020-2024

A) BIF-SOF målgruppe og sammenligningsgrupper

Gns. antal sengedage pr. år



B) Charlsons komorbiditetsindeks



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Anm.: ¹Charlsons komorbiditetsindeks inddelt i fire kategorier alt efter indekssværdi: CCI0, CCI1, CCI2 og CCI3+. Indekset vægter 19 alvorlige lidelser ift. sygdommens alvorlighed mellem 1-6. Har en person flere sygdomme, summeres scorerne. Opgjort året inden indsatsåret.

Delanalyse 2

Analyse af indsatsgruppens progression

Forbedring på alle målene

Af tabellen fremgår det, at deltagerne i gennemsnit starter forløbet med lav trivsel (WHO-5 = 39,4), under den kritiske tærskel på 50. De har samtidig forhøjede niveauer af depression (9,8) og angst (7,2), begge over den kritiske tærskel på 5, samt moderat ensomhed (5,8) og lav selvvurderet helbred (2,3).

Ved afslutning ses en gennemsnitlig forbedring på alle mål. Trivslen (WHO-5) stiger fx med knap 19 point, hvilket bringer gruppen over den kritiske grænse. Der går i gennemsnit 3-4 måneder mellem start- og slutmålingerne.

Fortolkning af progression

I forbindelse med kliniske indsatser betragtes en ændring på 10 point i WHO-5 som en klinisk signifikant forskel, dvs. en forskel i trivsel der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen¹. Men i denne analyse kan forbedringen ikke tilskrives indsatsen direkte, da der mangler en kontrolgruppe, som der også er målt WHO-5 scores for. Det skulle i stedet være ift. sådan en kontrolgruppe, at indsatsgruppen havde oplevet en forøgelse på 10 point, for at forøgelsen kunne tilskrives indsatsen.

Analysen vurderer derfor ikke effekten i sig selv, men undersøger, om visse undergrupper blandt deltagerne oplever større forbedring end andre, kontrolleret for startmålingen (baseline) og relevante baggrundsforhold.

Tabel: Gennemsnitlig start- og slutmåling

Mål	Antal	Mål er defineret i intervallet:	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Trivsel (WHO-5)	836	[0-100] 50<	39,4	58,2	18,8
Depression (CMDQ)	791	[0-24] <5	9,8	6,2	-3,6
Angst (CMDQ)	795	[0-16] <5	7,2	4,6	-2,6
Ensomhed (T-ILS)	853	[3-9] 5-6: Moderat, 7-9: Svær	5,8	5,1	-0,7
Selvvurderet helbred (Enkelt spørgsmål)	846	[1-5] 1: Dårligt, 5: Fremragende	2,3	2,6	0,3

Anm.: Under det angivet interval, som målet er defineret indenfor, er den kritiske tærskel angivet med fed. Den grønne baggrundsfarve i kolonnen 'Ændring' angiver, at ændringen er positiv. For trivsel og selvvurderet helbred skal målet stige, mens det for depression, angst og ensomhed skal falde, for at være positivt.

¹ Sundhedsstyrelsen – Guide til trivselsindekset: WHO-5, 2017.

Analysedesign

Hovedmål er trivselsindekset

Trivselsindekset er det primære outcome-mål i analysen, da det måler positive oplevelser og generel trivsel. Lavere værdier i indekset indikerer ofte dårlig trivsel og risiko for depression og stress, hvilket gør det til et udbredt mål for mental sundhed.

Delanalyse 2 fremhæver primært resultater fra trivselsmålet, mens detaljerede data for øvrige mål findes i bilag.

Analysetilgang

For at vurdere, hvordan forskellige baggrundsforhold påvirker deltagernes progression, anvendes en regressionsmodel. Modellen gør det muligt at isolere betydningen af fx køn, når der samtidig kontrolleres for trivsel ved opstart, alder, civilstatus og børn.

De simple gennemsnit viser, at kvinder starter med lidt lavere trivsel end mænd (39,1 mod 40,3), men har en større fremgang (19,7 mod 15,7), svarende til en forskel på 4 point. Denne forskel er dog kun deskriptiv.

Når der kontrolleres for øvrige forhold i regressionsmodellen, ses fortsat en højere progression blandt kvinder. Estimatet for køn er 2,7, hvilket betyder, at kvinder i gennemsnit scorer 2,7 point højere på trivselsmålet ved forløbets afslutning end mænd, når øvrige faktorer holdes konstant.

I afrapporteringen fokuserer analysen på betydningen af hhv. køn, civilstatus, uddannelsesniveau, formue, kontakt til psykiatrien samt antal børn og børnenes geografiske nærhed og køn.

Tabel: WHO-5 gennemsnitsmål fordelt på køn

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring	Parameter estimat
Trivselsindeks (WHO-5)	836	39,4	58,2	18,8	
Køn					
Mand	183	40,3	56,0	15,7	(b)
Kvinde	653	39,1	58,8	19,7	2,7*

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.
Anm.: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant. (b) angiver, hvilket forhold der er baseline i regressionsmodellen.

I bilagsmaterialet findes for hvert af de i alt fire outcome-mål (Trivsel, Depression, Angst og Ensomhed) en tabel, der viser gennemsnit for start- og slutmålingerne fordelt på de udvalgte faktorer (køn, civilstatus, uddannelse mv.). Derudover præsenteres resultaterne fra regressionsanalyserne, både for hovedmodellen, som omfatter alle deltagere, og for en model, som alene omfatter personer med børn:

- **Bilag 5-7: Trivsel** (gennemsnitstabel, hovedmodel (WHO-H), model kun med børn (WHO-B))
- **Bilag 8-10: Depression** (gennemsnitstabel, hovedmodel (DEP-H), model kun med børn (DEP-B))
- **Bilag 11-13: Angst** (gennemsnitstabel, hovedmodel (ANG-H), model kun med børn (ANG-B))
- **Bilag 14-16: Ensomhed** (gennemsnitstabel, hovedmodel (ENS-H), model kun med børn (ENS-B))

Resultater - Delanalyse 2

Tabellen giver et samlet overblik over, hvordan en række baggrundsforhold hænger sammen med deltagernes progression i trivsel og mentale helbredsmaal efter forløbet. Formålet er at give et overblik over, hvilke faktorer der har størst betydning, før der i de følgende sider fokuseres på de enkelte områder, med trivselsmålet, som det primære mål.

Resultaterne viser, at der på tværs af målene er relativt få faktorer, som systematisk er forbundet med en progression. Alligevel tegner der sig nogle mønstre:

Kvinder oplever en større progression i trivsel end mænd, men for målene depression, angst og ensomhed er progressionen for kønnene den samme.

Højere socioøkonomisk position – målt ved både **uddannelse** og **formue** – er gennemgående forbundet med en lavere progression. Det ses især ved trivsel og angst, hvor deltagere med længere uddannelse eller højere formue oplever en mindre fremgang end deltagere med kortere uddannelse og lavere formue.

Tidligere kontakt til **psykiatrien** er forbundet med en markant lavere progression med målene trivsel og depression, hvilket understreger betydningen af psykisk sårbarhed ved forløbets start.

Ældre med **partnere** eller tidligere partnerrelationer har en højere progression end ugifte, særligt på depression og ensomhed.

Antallet af **børn** hænger sammen med en gradvist større progression i trivsel og mentale helbredsmaal, men **børnenes køn** og **geografiske nærhed** spiller i sig selv ikke en nævneværdig selvstændig rolle for progressionen. Kun for WHO-5 målet, ses der en signifikant positiv betydning af at have mindst én datter frem for kun sønner.

Samlet set peger resultaterne på, at progressionen målt på eftermålene varierer efter sociale, økonomiske og familiemæssige forhold.

Tabel: Udvalgte forholds betydning på slutmålet

	Trivsel (+)	Depression (-)	Angst (-)	Ensomhed (-)
 Kvinde				
 Længere uddannelse				
 Højere nettoformue				
 Kontakt til psykiatrien				
 Gift og enker vs. ugifte				
 Antal børn				
 Mindst ét barn i kommunen				
 Mindst ét barn er kvinde				

Symbolerne anvendes til at danne et simpelt overblik over resultaterne for hver af de fire mål:



Grøn pil indikerer, at en given faktor gennemsnitligt har en positiv sammenhæng med borgerens slutmål, når der samtidig tages højde for andre faktorer i modellen, samt at denne sammenhæng er signifikant på et 10 procentniveau.



Rød pil indikerer, at en given faktor gennemsnitligt har en negativ sammenhæng med borgerens slutmål, når der samtidig tages højde for andre faktorer i modellen, samt at denne sammenhæng er signifikant på et 10 procentniveau.



Grå cirkel indikerer, at en given faktor gennemsnitligt ikke har nogen målbar sammenhæng med borgerens slutmål.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: (+) eller (-) angivet ved målene, indikerer i hvilken retning målet skal ændre sig, for at det er forbundet med en positiv udvikling (progression). Symbolerne fra 'Kvinde' t.o.m. 'Antal børn' er sat pga. af hovedmodellen for målet, mens de sidste to symboler er sat pba. modellen, der kun inkluderer dem med børn.

Regressionsresultaterne fremgår af bilag 5-12.

Progression i trivsel (WHO-5)

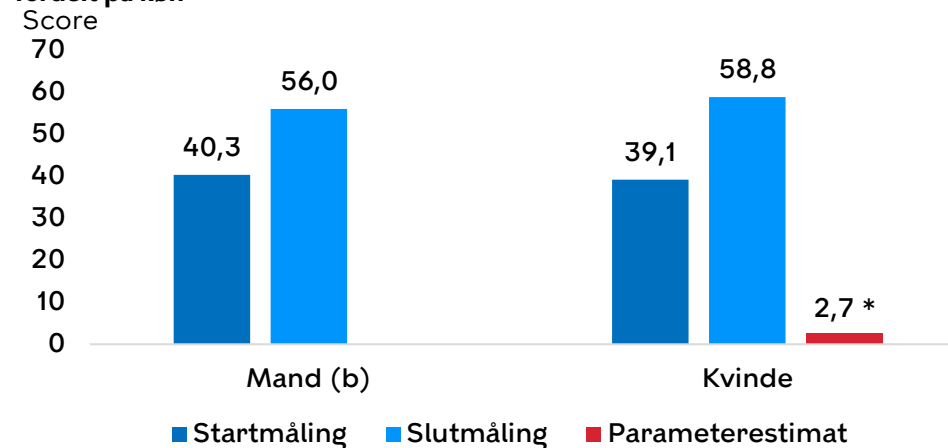
Køn

Kvinder oplever en lidt højere progression end mænd

Både kvinder og mænd oplever progression i deres trivsel. Kvinder kommer ind i tilbuddet med nogenlunde samme lave trivsel som mænd, men kvinder oplever imidlertid en lidt større progression end mænd fra før til efter. Denne forskel afspejles også i regressionsmodellen (WHO-H), hvor kvinder ses at have en signifikant højere progression på 2,7 point sammenlignet med mænd, når der tages højde for øvrige faktorer.

For de øvrige mål (depression, angst og ensomhed) er der ikke en tilsvarende forskel i progressionen mellem kvinder og mænd.

Figur 1: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på køn



Progression i trivsel (WHO-5)

Uddannelse og formue

Længere uddannelse er forbundet med en mindre progression i trivsel

Deltagere fra samtlige uddannelsesgrupper oplever progression i trivselsmålet fra start- til slutmålingen. Personer med grundskole som højeste uddannelse starter i gennemsnit på 38,9 og slutter på 60,5, hvilket er den højeste progression blandt grupperne. Personer med lang videregående uddannelse (LVU) starter på et tilsvarende niveau (38,2), men har en lavere efterscore på 52,8 og oplever dermed en mindre progression. Regressionsmodellen viser, at personer med LVU har en signifikant lavere progression end personer med grundskole som højeste uddannelse (parameterestimat $-6,2$). Personer med mellemlang videregående uddannelse oplever ligeledes en lavere progression ($-3,5$). Samlet set peger resultaterne på et mønster, hvor længere uddannelse er forbundet med en mindre progression i trivsel gennem forløbet.

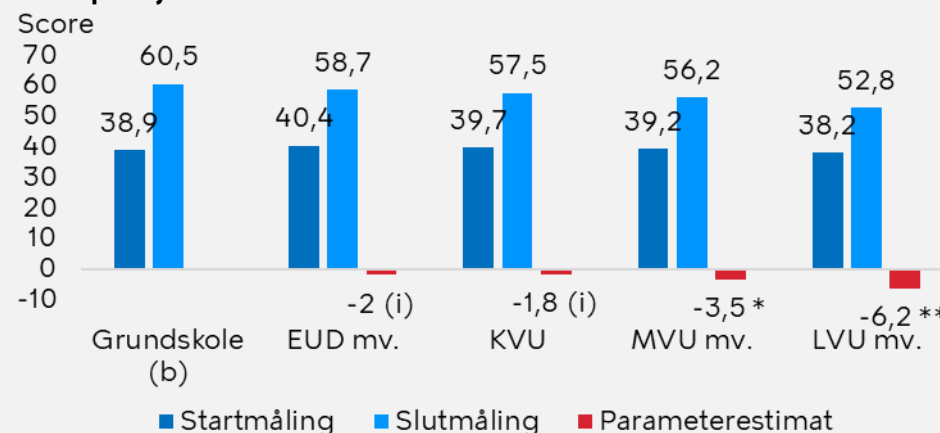
For målene depression og angst gør et tilsvarende mønster sig gældende, men for ensomhedsmålet er der ingen signifikante forskelle i mellem uddannelsesniveauer, jf. bilagsmaterialet.

Lavere formue er forbundet med større progression i trivsel

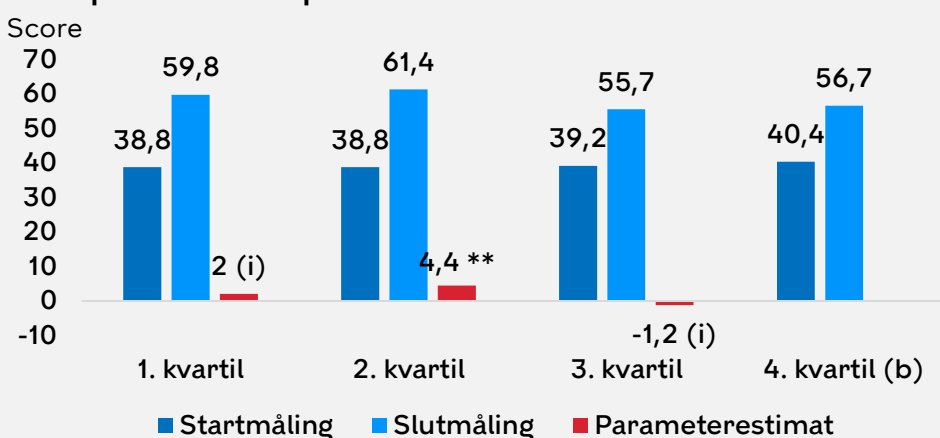
Der ses progression i trivselsindekset i alle formuegrupper, men i varierende grad. Personer i 2. kvartil har den største fremgang, fra 38,8 ved start til 61,4 ved slut, hvilket er den højeste efterscore blandt grupperne. Regressionsmodellen viser, at denne gruppe har en signifikant højere progression end 4. kvartilsgruppen (parameterestimat 4,4). Forskellene for de øvrige kvartiler er ikke statistisk signifikante. Resultaterne antyder, at personer med lavere formue generelt oplever en lidt større forbedring i trivsel efter tilbuddet.

Tilsvarende mønster ses for målet ensomhed og angst, men ikke for depression. Mindre velhavende personer (1. og 2. kvartil) har en større progression i slutmålet for ensomhed relativt til personerne i 4. kvartil, jf. bilagsmaterialet.

Figur 2: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på højeste fuldførte uddannelsesniveau*



Figur 3: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på nettoformue opdelt i kvartiler.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant. (b) angiver hvilket forhold der er baseline i regressionsmodellen.

* Ukendt uddannelsesniveau og gymnasialt uddannelsesniveau er ikke vist af figuren, da der var færre end 30 borgere, der havde dette niveau.

Progression i trivsel (WHO-5)

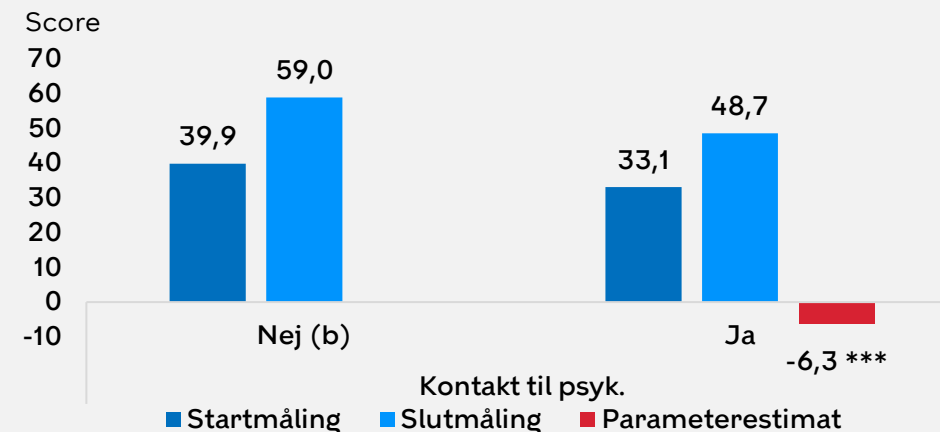
Kontakt til psykiatrien

Borgere der tidligere har været i kontakt med psykiatrien har i udgangspunktet en dårligere trivsel og oplever en lavere progression

Borgere med kontakt til psykiatrien inden for de seneste tre år starter i gennemsnit på et lavere trivselsniveau (33,1) end borgere uden kontakt (39,9) og ligger også lavere efter indsatsen (48,7 mod 59,0). Forskellen i progression mellem de to grupper er signifikant med 6,3 point, hvilket viser, at borgere med tidligere psykiatrisk kontakt i gennemsnit har en mindre fremgang i trivsel.

Når resultaterne sammenlignes på tværs af de øvrige mål, ses tilsvarende resultat at gøre sig gældende for depressionsmålet, men ikke for de øvrige to mål, jf. bilagsmaterialet.

Figur 4: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmåling, samt parameterestimat vist fordelt på om borgeren har været i kontakt med psykiatrien indenfor seneste tre år



Progression i trivsel (WHO-5)

Civilstatus og antal børn

Partnerrelationer kan antyde en svagt højere progression

Alle grupper, uanset civilstatus, oplever en markant fremgang i trivsel fra start til slutmålingen. Enker (fra 40,8 til 60,0), gifte (fra 38,2 til 58,2) og fraskilte (fra 40,3 til 58,5) ligger ved slutmålingen lidt højere end ugifte (fra 38,3 til 54,1). Regressionsmodellen peger i samme retning med positive parameterestimater for især enker (2,9) og gifte (2,4) i sammenligning med ugifte, men ingen af estimaterne er statistisk signifikante, jf. figur 2. Resultatet kan svagt antyde, at det at have eller have haft en partner hænger sammen med en lidt større fremgang, men forskellene er ikke tydelige nok til at være statistisk sikre.

For depression og ensomhed har partnerrelationer imidlertid signifikant positiv betydning for progressionen. Her oplever særligt personer med enkestandsstatus en signifikant progression relativt til ugifte, jf. bilagsmaterialet.

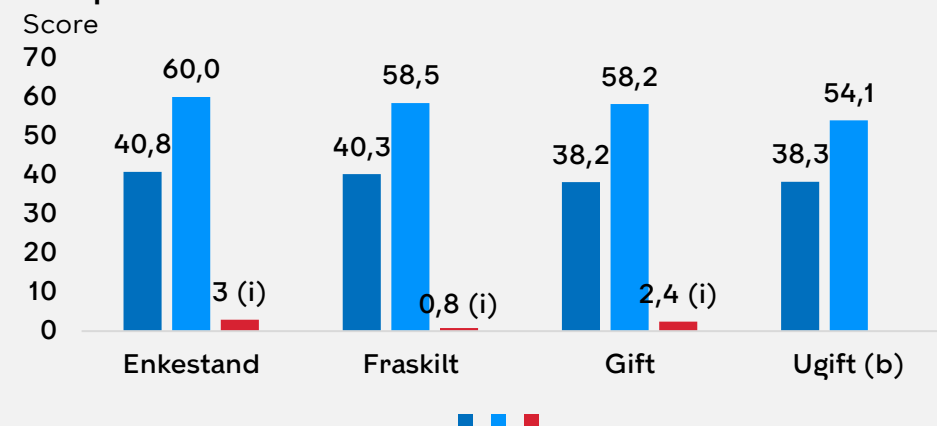
Deltagere med flere børn oplever en større progression i trivsel

Personer uden børn starter i gennemsnit lavere og har også den mindste progression (fra 38,4 til 54,6), mens progressionen stiger gradvist med antallet af børn og er størst blandt personer med tre eller flere børn (fra 38,6 til 64,5). I regressionsmodellen er det dog kun gruppen med tre eller flere børn, der adskiller sig statistisk signifikant fra baselinegruppen uden børn (parameterestimat = 9,0). For de øvrige grupper ses positive, men ikke statistisk sikre forskelle.

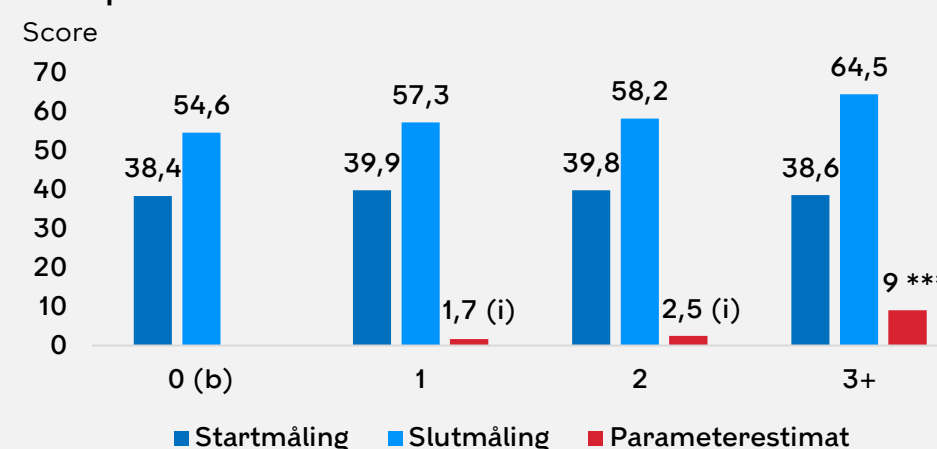
For depression og angst fremstår sammenhængen mellem antal børn og progression endnu tydeligere. Her ses en fortsat gradvis stigning i progressionen med stigende børnetal, og forskellen er også statistisk signifikant for gruppen med to børn. Det viser, at det at have børn – og hvor mange man har – er positivt for de ældres fremskridt gennem forløbet.

På næste side ses betydningen af børnenes geografiske nærhed til borgeren selv, samt børnenes køn.

Figur 5: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på civilstatus



Figur 6: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på antal børn



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant. (b) angiver, hvilket forhold der er baseline i regressionsmodellen.

Progression i trivsel (WHO-5)

Børns nærhed og børns køn

Betydning af børnenes nærhed og køn undersøges nærmere, for at afsøge hypotesen om, at det at have voksne børn tæt ved og døtre forebygger ældres mistrivsel.

Ingen tydelig sammenhæng mellem børns nærhed og progression i trivsel

Når der kontrolleres for antallet af børn og øvrige forhold, ses der kun meget små forskelle i progressionen mellem borgere med og uden børn i byen. Gruppen med mindst ét barn i byen har en næsten identisk progression (fra 39,4 til 59,0) som gruppen uden børn i byen (fra 40,2 til 59,1), og parameterestimatet på 0,4 er ikke signifikant. Resultatet tyder dermed ikke på, at børnenes geografiske nærhed i sig selv har en selvstændig betydning for progressionen.

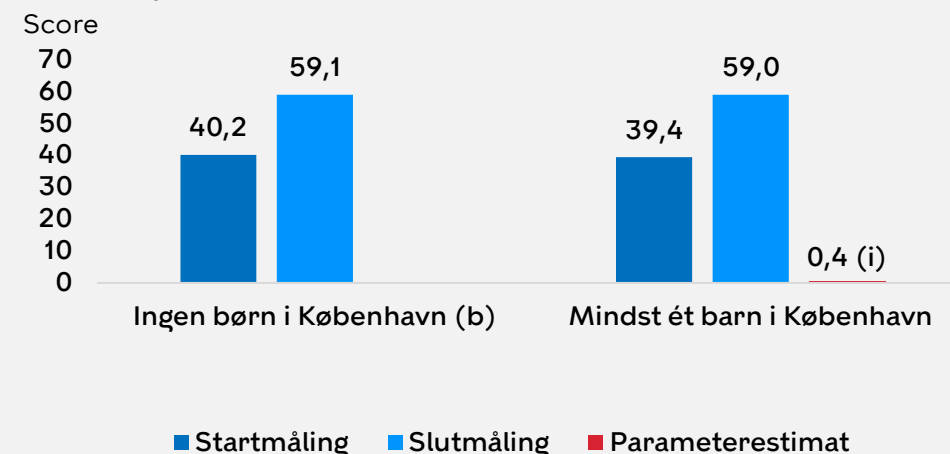
Det samme billede ses for målene angst og ensomhed. For depression er der dog en svagt signifikant forskel (0,53), hvor nærhed er forbundet med et lidt højere depressionsniveau efter forløbet — et resultat, der går imod forventningen og bør tolkes med forsigtighed.

Borgere med mindst én datter har en lidt større progression i trivsel end dem med kun sønner

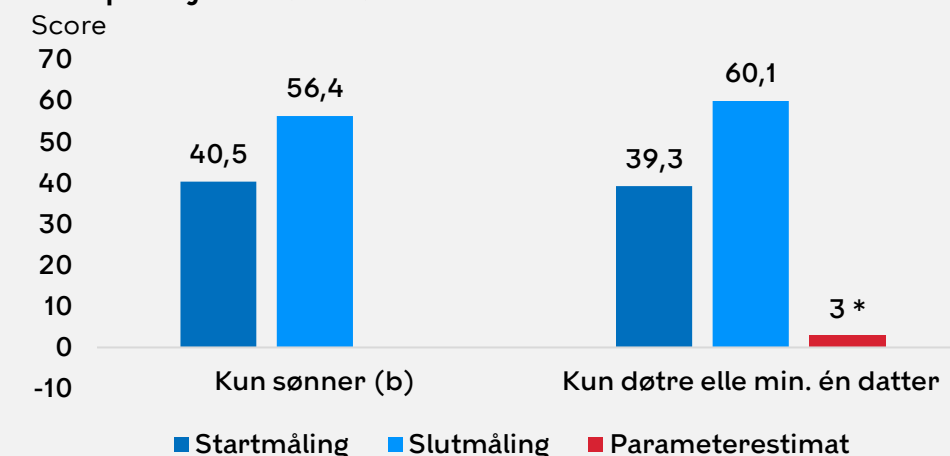
Borger med børn af begge køn eller kun døtre, oplever en større progression fra 39,3 til 60,1, mens borger med kun sønner går fra 40,5 til 56,4. Denne forskel i progressionen afspejles også i regressionsmodellen (WHO-B), hvor borger med min. én datter i gennemsnit scorer 3 point højere efter indsatsen end dem kun med sønner, når der tages højde for øvrige faktorer.

Når resultaterne sammenlignes på tværs af de øvrige mål, ses der ikke en tilsvarende forskel i progressionen mellem børnenes køn. Det viser, at kønsforskellen ikke er robust på tværs af målene, jf. bilagsmaterialet.

Figur 7: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt borgerens børns nærhed



Figur 8: Gennemsnitlig WHO-5 start- og slutmål, samt parameterestimat vist fordelt på borgerens børns køn.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Anm.: Børn boende i enten København eller Frederiksberg, er angivet til at bo i København.

* p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant. (b) angiver hvilket forhold der er baseline i regressionsmodellen.



Bilag

Bilag 1 - Målgruppeafgrænsning - Målgruppeanalyse

Bilag 2 - Indsatsgruppe og øvrige ældre: Eksempel på beregning af deskriptiv statistik.

Bilag 3 - Målgruppeanalyse - Deskriptiv statistik

Bilag 4 - Beskrivelse af start- og slutmål

Bilag 5 - Målgruppeafgrænsning - Regressionsanalyse

Bilag 6 - Tabel over indsatsgruppens bopæl (bydele)

Bilag 7-9 - Trivsel: Start- og slutmål fordelt på udvalgte forhold samt regressionsresultater

Bilag 10-12 - Depression: Start- og slutmål fordelt på udvalgte forhold samt regressionsresultater

Bilag 13-15 - Angst: Start- og slutmål fordelt på udvalgte forhold samt regressionsresultater

Bilag 16-18 - Ensomhed: Start- og slutmål fordelt på udvalgte forhold samt regressionsresultater

Bilag 1 - Målgruppeafgrænsning - Målgruppeanalyse

Datagrundlaget for analysen består af data, som Det Tværgående analysekontor (DTA) har modtaget fra CMS og omfatter forløb for perioden 2020-2024. Til de to analyser er det ikke muligt at anvende den samme analysepopulation, da før- og eftermålingerne ikke er foretaget for alle forløb. Dette skyldes, at målingerne gennemføres ved fysiske møder, og at nogle forløb afbrydes, hvorfor en eftermåling ikke kan indsamles. De to anvendte analysepopulationer er beskrevet nærmere i det følgende.

Antal borgere anvendt i målgruppeanalysen

Til målgruppeanalysen ønsker vi kun at se på ét forløb pr. person, som har haft mindst to fremmødte aftaler. Det betyder, at målgruppeanalysen udarbejdes på baggrund af en indsatsgruppe på 1.321 borgere, som yderligere fordeles ud efter deres opstartsår for forløbet. Afgrænsningen af data fremgår af tabellen.

I analysen opgøres borgernes karakteristika ultimo året forud for, at de påbegynder forløbet. Dvs. at for de 105 personer, som påbegyndte et forløb i 2020, er deres karakteristika opgjort ultimo 2019. Denne metode er anvendt for at sikre et ensartet nedslagstidspunkt i forhold til øvrige ældre københavnere, som der sammenlignes med.

Den deskriptive statistik er vist for hele perioden 2020-2024, ved at vægte værdierne ift. antallet af personer i det givne år i hhv. indsats- og kontrolgruppen. Se bilag 2 for nærmere beskrivelse og eksempel.

Tabel: Antal borgere i målgruppeanalysen.

Målgruppe og delmålgrupper					Antal
CMS Indsatsgruppen, total (forløb)					2.174
CMS Indsatsgruppen, total (unikke borgere)					2.052
To eller flere fremmøder					1.414
Indsatspersoner, der tilføjes registerdata til ¹					1.321
Indsatsgruppen fordelt ift. start-år for forløb					
2020	2021	2022	2023	2024	
105	226	407	407	176 ²	

¹Antallet er lavere, hvilket bl.a. skyldes, at en del af indsatspersoner viser sig jf. registrene at være yngre, end indsatsbeskrivelsen aldersmålgruppe – altså yngre end 65 år. Analysen tager alle personer med, der året forinden startåret er 64 år. ²Antallet er lavt i 2024, fordi ikke alle forløb kunne afsluttes ved dataopgørelsen.

Målgruppeanalysen omhandler deltagere med mindst to fremmødte aftaler. Bilag 3 inkluderer deskriptiv statistik for deltagere med enten én eller ingen fremmødte samtaler.

Bilag 2: Indsatsgruppe og øvrige ældre

Eksempel på vægtet beregninger anvendt i målgruppeanalysen

I det indsatsgruppen er startet i et forløb over perioden 2020-2024, og indsatsgruppen skal sammenlignes med de øvrige ældre det pågældende år, hvor indsatspersonerne er startet i et forløb, er det relevant at beregne vægtet gennemsnit. I 2020 var der 105 der opstartede i et psykologforløb hos CMS og der var 68.831 øvrige ældre københavnere på 64 år eller der over. I 2020 var gennemsnitsalderen blandt indsatspersonerne 75,3 år ultimo året inden, og alderen var 73,3 år for de øvrige ældre. For at kunne sammenligne for hele perioden 2020-2024, er der beregnet et vægtet gennemsnit. Et eksempel er fremhævet i ligningen herunder:

$$Alder_{2020-2024}^{Indsats} = 75,3 * \frac{105}{1.321} + 75,1 * \frac{226}{1.321} + 75 * \frac{407}{1.321} + 74,5 * \frac{407}{1.321} + 75 * \frac{176}{1.321} = 74,9 \text{ år}$$

Tabel: Antal borgere i indsats- og kontrolgruppe, samt udvalgte variable

	2020		2021		2022		2023		2024		2020-2024	
	Øvrige	Indsats	Øvrige	Indsats	Øvrige	Indsats	Øvrige	Indsats	Øvrige	Indsats	Øvrige	Indsats
Alder, ultimo	73,3	75,3	73,4	75,1	73,5	75,0	73,5	74,5	73,6	75,0	73,5	74,9
Køn												
Mand	30.615	26	31.304	43	31.855	93	32.647	102	33.372	60	159.793	324
Kvinde	37.738	79	38.284	183	38.748	314	39.392	305	40.054	116	194.216	997
...												
Antal	68.353	105	69.588	226	70.603	407	72.039	407	73.426	176	354.009	1.321

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik
Anm.: Summeres antallet af borgere indenfor et enkelt år, vil antallet ikke matche befolkningsantallet af borgere på 64 år eller derover nøjagtigt. Det skyldes at personer, der opstarter indsatsen i et givet år, fjernes som kontrolpersoner (øvrige) i de øvrige år. Derudover er personer med mindre end to fremmødte aftaler droppet og indgår hverken i indsats- eller kontrolgruppen.

Bilag 3

Tabel: Udvalgt deskriptiv statistik for kontrol- og indsatsgruppen, samt de indsatsdeltagere, som kun havde en fremmødt aftale eller ingen.

		Øvrige ældre københavnere (1)	Indsatsgruppe (2)	1 vs. 2	Indsatsgruppe men med en eller ingen fremmødte aftaler (3)	2 vs. 3
Antal	N	354.009	1.321			593
Alder	Gns.	73	75 ***			76 ***
Køn				***		***
Mand	%	45	25			34
Kvinde	%	55	75			66
Civilstand				***		**
Enkestand	%	17	22			22
Fraskilt	%	24	30			35
Gift	%	43	33			27
Ugift	%	16	15			17
Husstandstype				***		
Enlig	%	51	66			69
Ægtepar	%	34	26			23
Par i øvrigt	%	4	2			3
Hustande med flere familier	%	11	5			5
Oprindelse				***		
Dansk	%	83	88			88
Indvandrere	%	17	12			11
Efterkommere	%	0	0			1
Antal børn				***		
0	%	24	20			24
1	%	25	29			28
2	%	34	36			33
3+	%	17	15			15
Boligform				***		
Ejer	%	30	24			21
Privat udlejning	%	16	16			16
Andel	%	26	27			27
Almen udlejning	%	26	32			34
Offentligt ejet	%	2	1			0
Uddannelsesniveau				***		***
Grundskole og ukendt	%	31	28			41
Gymnasial	%	5	4			4
EUD	%	28	31			30
KVU	%	3	3			4
MVU	%	19	24			15
LVU	%	13	9			6

		Øvrige ældre københavnere (1)	Indsatsgruppe (2)	1 vs. 2	Indsatsgruppe men med en eller ingen fremmødte aftaler (3)	2 vs. 3
Tilknytning til arbejdsmarkedet, som 60-årige				***		
Observation ikke tilgængelig i registreret	%	45	54			59
Beskæftigede	%	66	56			53
Arbejdsløse	%	3	3			4
Uden for arbejdsstyrken	%	30	41			43
Disponibel indkomst som 60-årig	Gns., 1.000 kr.	345	293 ***			271 ***
Nettoformue	Gns., 1.000 kr.	3106	2127 ***			1776 ***
Modtager hjemmepleje				***		*
Ja	%	14	34			38
Bor i plejebolig						
Ja	%	4	3			4
Kontakter til alm. Læge	Gns.	11	17 ***			18
Andel indlagt indenfor de seneste tre år	%	34	50 ***			54 *
Komorbiditet (Charlsons komorbiditetsindeks, 4. grp)				***		
CCI 0	%	80	70			71
CCI 1	%	9	12			13
CCI 2	%	8	12			12
CCI 3+	%	3	6			4

Signifikansniveauer: *** p-værdi < 0,01; ** p-værdi < 0,05; * p-værdi < 0,1.
'1 vs. 2' angiver om der er signifikant forskel i mellem indsatsgruppen og de øvrige ældre københavnere. '2 vs. 3' angiver om der er forskel i mellem indsatsgruppen og de indsatsdeltagere, der er havde én fremmødt aftale eller ingen. For alder, køn, disp. indkomst, nettoformue, hjemmepleje og plejebolig er der lavet ttest for at teste for forskelle i mellem grupperne. For de øvrige variable, de kategoriske variable, da er der lavet chi-test, hvilket tester om fordelingen i mellem de to testede grupper er signifikant forskellig fra hinanden.

Analysen viser en klar forskel mellem indsatsgruppen og de øvrige ældre københavnere. Til gengæld ses der kun små forskelle mellem indsatsgruppen og den del af indsatsgruppen, der havde for få fremmøder. Dette peger overordnet set på, at de frafaldne i indsatsgruppen deler karakteristika med de undersøgte indsatspersoner.

De resultater som dog viser en signifikant forskel, viser at de frafaldne gennemsnitligt har et lavere uddannelsesniveau, havde en lavere gns. disponibel indkomst som 60 årig og har en lavere nettoformue.

Bilag 4: Validerede mål

Tabel: Beskrivelse af de anvendte mål

Mål	Beskrivelse af mål	Fortolkning af scores	Antal borgere i perioden 2020-2024, for hvem der er gennemført start- og slutmålinger* for.
Generel trivsel (WHO-5 trivselsindeks)	WHO-5 Trivselsindeks er et kort selvrapporteringsskema med 5 spørgsmål, der måler subjektiv psykologisk trivsel over de seneste to uger.	Der opnås en score imellem 0-100 og scoren opdeles i følgende tre intervaller: 0-35: Stor risiko for depression/stress. 36-50: Risiko for depression/stress. >50: Ingen umiddelbar risiko.	873
Angst (CMDQ)	En delskala i Common Mental Disorders Questionnaire (CMDQ), der vurderer symptomer på angst, som fx nervøsitet og uro, inden for seneste uge.	Der opnås en score imellem 0-16. Forhøjede værdier betegnes som: 5-16	830
Depression (CMDQ)	En delskala i CMDQ, der måler depressive symptomer som nedtrykthed, håbløshed og manglende energi i den seneste uge.	Der opnås en score imellem 0-24 Forhøjede værdier betegnes som: 5-24	824
Ensomhed (T-ILS)	The Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) måler subjektiv ensomhed gennem tre spørgsmål om sociale relationer og følelsen af at være alene.	Der opnås en score mellem 3-9. 3-4: Lav grad af ensomhed. 5-6: Moderat ensomhed. 7-9: Høj grad af ensomhed. (Højere score = større ensomhed)	888
Selv vurderet helbred	Et enkelt spørgsmål, hvor respondenter selv vurderer sit generelle helbred, ofte på en skala fra "fremragende" til "dårligt".	Indikation på helbredsmæssige udfordringer. Inddelt i "Fremragende"/"Meget godt": Godt helbred. "Godt": Acceptabelt helbred. "Mindre godt"/"Dårligt". Uacceptabelt helbred	881

Kilde: CMS' beskrivelse af mål og score.
Anm.: *Den første og den anden registeret score for hvert mål anvendes og tolkes som før- og eftermålingen.

Bilag 5 - Målgruppeafgrænsning (II)

Antal borgere anvendt i analysen af indsatsgruppens progression

Til delanalyse 2 anvendes CMS’ start- og slutmålinger for at belyse udviklingen i deltagernes trivsel og mentale sundhed. Målene er beskrevet nærmere i bilag 4.

Der kan være en vis variation i registreringen af start- og slutmålinger, da måleskabelonerne i nogle tilfælde anvendes forskelligt af medarbejderne. Borgere kan have modtaget flere målinger undervejs i forløbet, blandt andet til follow-up samtale tre måneder efter endt forløb, eller i tilfælde af forlængelse af forløb. I denne analyse er første måling anvendt som startmåling, og 2. måling i forløbet kategoriseres her som forløbets slutmåling.

Derudover er data begrænset til, at én borger kun indgår én gang. Det vil sige ved borgere med flere forløb indgår kun det første forløb.

Antallet af start- og slutmålinger varierer med målene. Dette skyldes, at der kan forekomme en vis usystematik i nogle af registreringerne af målene ved første og anden måling, hvor der for enkelte målinger mangler specifikke registreringer. Det er derfor valgt at se på målene hver for sig, hvilket giver et forskelligt antal start- og slutmålinger pr. mål.

Fx ift. WHO-5 målet, ses der på 836 start- og slutmålinger i analysen, mens der for angst-målet ses 795 start- og slutmålinger.

Tabel: Antal borgere i analysen af indsatsgruppens progression

Mål	Antal borgere i perioden 2020-2024, for hvem der er gennemført start- og slutmålinger* for.	... og som der kan kobles registerdata til.
Generel trivsel (WHO-5 trivselsindeks)	873	836
Angst (CMDQ)	830	795
Depression (CMDQ)	824	791
Ensomhed (T-ILS)	888	853
Selv vurderet helbred	881	846

Anm.: *Den første og den anden registrerede score for hvert mål anvendes og tolkes som start- og slutmålingen. Antallet af start- og slutmålinger varierer grundet manglende scores i nogle af målene ved fx start- eller slutmålingen. Det har ikke været muligt at finde en systematik i manglen, hvorfor det er prioriteret, at begrænse datamanipulationen. Derfor anvendes der forskellige antal målinger pr. mål.

Bilag 6: Indsatsgruppens bopæl (bydele)

Kontrol- og Indsatsgruppens bopæl fordelt efter bydel

Der bor flest af indsatsgruppens borgere i bydelen Amager Vest og Amager Øst. Her bor der hhv. 189 og 170 borgere i indsatsgruppen, svarende til hhv. 14 og 13 procent af indsatsgruppen. I forhold til de øvrige ældre københavnere, da ses indsatsen at være en smule overrepræsenteret i Amager Vest og Øst.

Hernæst bor flest borgere i indsatsgruppen enten i bydelen Østerbro eller på Nørrebro – hhv. 164 og 138 borgere, svarende til hhv. 12 og 10 pct. af indsatsgruppen. På Østerbro ses indsatsen at være en smule underrepræsenteret ift. hvordan de øvrige ældre københavnere fordeler sig.

Kongens Enghave og Christianshavn er de bydel, hvor der bor færrest borgere i indsatsgruppen. Som andel af indsatsgruppen, bor 3 pct. af indsatsgruppen i hver af disse to bydele.

Tabel: Borgere i indsatsgruppen og øvrige ældre københavnere fordelt efter bydel i KK, 2020-2024 (andel).

Bydel (Pct.)	Øvrige ældre københavnere	Indsatsgruppe
Amager Vest	12	14
Amager Øst	9	13
Østerbro	15	12
Nørrebro	9	10
Bispebjerg	8	10
Valby	9	10
Vanløse	8	8
Brønshøj-Husum	9	7
Indre By	9	6
Vesterbro	4	4
Chr. Havn	3	3
Kongens Enghave	4	3
I alt (Antal)	354.009	1.321

Bilag 7 – Start- og slutmål fordelt ift. udvalgte forhold – Trivsel (WHO-5)

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
WHO-5 trivelsesindeks	836	39,4	58,2	18,8
Køn				
Mand (b)	183	40,3	56,0	15,7
Kvinde	653	39,1	58,8	19,7
Civilstand				
Enkestand	195	40,8	60,0	19,2
Fraskilt	233	40,3	58,5	18,3
Gift	297	38,2	58,2	20,0
Ugift (b)	111	38,3	54,1	15,8
Uddannelsesniveau				
Ukendt	14	49,1	72,9	23,7
Grundskole (b)	208	38,9	60,5	21,7
Gymnasial udd. mv.	28	34,1	60,6	26,4
EUD mv.	266	40,4	58,7	18,3
KVU	34	39,7	57,5	17,9
MVU mv.	196	39,2	56,2	17,0
LVU mv.	90	38,2	52,8	14,6

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Nettoformue				
1. kvartil	159	38,8	59,8	21,0
2. kvartil	207	38,8	61,4	22,6
3. kvartil	232	39,2	55,7	16,5
4. kvartil (b)	238	40,4	56,7	16,3
Kontakt til psykiatrien				
Nej (b)	769	39,9	59,0	19,1
Ja	67	33,1	48,7	15,5
Antal børn				
0 (b)	159	38,4	54,6	16,2
1	244	39,9	57,3	17,4
2	313	39,8	58,2	18,4
3+	120	38,6	64,5	25,9
Kun dem med børn	667	39,6	59,0	19,4
Nærhed				
Ingen børn i København (b)	198	40,2	59,1	18,9
Mindst ét barn i København	479	39,4	59,0	19,6
Børnenes køn				
Kun sønner (b)	197	40,5	56,4	16,0
Kun døtre eller min. én datter	480	39,3	60,1	20,8

Bilag 8 - Regressionsresultater, Trivsel - Hovedmodel (WHO-H)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0
Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0
Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **positivt** for WHO5-målet

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	50,770	***
WHO-5 startmål	0,479	***
Kvinde (ref. Mand)	2,699	*
Alder	-0,210	**
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	7,073	(i)
Gymnasial uddannelse	3,829	(i)
Erhvervsfaglig uddannelse	-2,005	(i)
Kort videregående uddannelse	-1,791	(i)
Mellemlang videregående uddannelse	-3,500	*
Lang videregående uddannelse	-6,220	**
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	2,049	(i)
2. kvartil	4,446	**
3. kvartil	-1,167	(i)

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	2,961	(i)
Fraskilt	0,801	(i)
Gift	2,429	(i)
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	-6,313	***
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	-2,417	*
Antal børn (ref. Ingen børn)		
1	1,658	(i)
2	2,460	(i)
3+	9,048	***

Observationer: 836
R²: 0,288

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Bilag 9 - Regressionsresultater, Trivsel – Kun dem med børn (WHO-B)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0
Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0
Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **positivt** for WHO5-målet

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	50,770 ***	
WHO-5 startmål	0,479 ***	
Kvinde (ref. Mand)	2,699 *	
Alder	-0,210 **	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	7,073 (i)	
Gymnasial uddannelse	3,829 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	-2,005 (i)	
Kort videregående uddannelse	-1,791 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	-3,500 *	
Lang videregående uddannelse	-6,220 **	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	2,049 (i)	
2. kvartil	4,446 **	
3. kvartil	-1,167 (i)	

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	2,855 (i)	
Fraskilt	0,680 (i)	
Gift	3,089 (i)	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	-5,808 **	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	-2,084 (i)	
Antal børn og nærhed (ref. 1 barn, men ikke i KK)		
2	0,429 (i)	
3+	6,259 ***	
Mindst ét barn i kommunen (ref. Ingen børn i kommunen)	0,362 (i)	
Mindst et barn er kvinde (ref. kun sønner)	3,007 *	

Observationer: 677
R²: 0,273

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Bilag 10 – Start- og slutmål fordelt ift. udvalgte forhold - Depression

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Depression, i alt	791	9,8	6,2	-3,6
Køn				
Mand (b)	179	10,2	6,8	-3,3
Kvinde	612	9,7	6,1	-3,7
Civilstand				
Enkestand	186	9,5	5,8	-3,7
Fraskilt	216	10,5	6,4	-4,1
Gift	287	9,4	6,0	-3,4
Ugift (b)	102	10,4	7,6	-2,8
Uddannelsesniveau				
Ukendt	12	9,3	4,8	-4,4
Grundskole (b)	193	9,8	5,9	-3,9
Gymnasial udd. mv.	28	10,5	7,0	-3,6
EUD mv.	252	9,7	6,0	-3,7
KVU	33	9,7	5,9	-3,9
MVU mv.	187	9,5	6,5	-3,1
LVU mv.	86	10,7	7,3	-3,4

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Nettoformue				
1. kvartil	144	10,3	5,9	-4,4
2. kvartil	202	10,2	6,0	-4,1
3. kvartil	217	9,4	6,6	-2,8
4. kvartil (b)	228	9,7	6,3	-3,4
Kontakt til psykiatrien				
Nej (b)	728	9,7	6,1	-3,6
Ja	63	11,4	8,3	-3,1
Antal børn				
0 (b)	150	10,0	7,2	-2,8
1	232	9,9	6,4	-3,5
2	302	9,5	6,0	-3,5
3+	107	10,3	5,1	-5,2
Kun dem med børn	641	9,8	6,0	-3,8
Nærhed				
Ingen børn i København (b)	187	9,8	5,7	-4,1
Mindst ét barn i København	454	9,8	6,2	-3,7
Børnenes køn				
Kun sønner (b)	190	10,3	6,6	-3,7
Kun døtre eller min. én datter	451	9,6	5,8	-3,8

Bilag 11 - Regressionsresultater, Depression - Hovedmodel (DEP-H)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0 Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0 Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for depressions-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	-0,849 (i)	
Depression startmål	0,486 ***	
Kvinde (ref. Mand)	-0,406 (i)	
Alder	0,048 **	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,727 (i)	
Gymnasial uddannelse	0,537 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,095 (i)	
Kort videregående uddannelse	-0,255 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	0,596 (i)	
Lang videregående uddannelse	0,856 *	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	-0,451 (i)	
2. kvartil	-0,374 (i)	
3. kvartil	0,460 (i)	

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-0,992 **	
Fraskilt	-0,746 (i)	
Gift	-0,748 *	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	1,242 **	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,177 (i)	
Antal børn (ref. Ingen børn)		
1	-0,512 (i)	
2	-0,642 *	
3+	-1,984 ***	
Observationer: 791		
R ² : 0,361		

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Bilag 12 - Regressionsresultater, Depression – Kun dem med børn (DEP-B)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0
Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0
Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for depressions-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	-1,663 (i)	
Depression startmål	0,451 ***	
Kvinde (ref. Mand)	-0,502 (i)	
Alder	0,056 **	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,299 (i)	
Gymnasial uddannelse	0,287 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,088 (i)	
Kort videregående uddannelse	-1,090 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	0,859 **	
Lang videregående uddannelse	1,196 **	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	-0,338 (i)	
2. kvartil	-0,231 (i)	
3. kvartil	0,564 (i)	

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-1,118 *	
Fraskilt	-0,993 *	
Gift	-0,935 (i)	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	0,756 (i)	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,196 (i)	
Antal børn (ref. ét barn)		
2	-0,227 (i)	
3+	-1,613 ***	
Mindst ét barn i kommunen (ref. Ingen børn i kommunen)	0,534 *	
Mindst et barn er kvinde (ref. kun sønner)	-0,165 (i)	
Observationer: 641		
R²: 0,332		

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Bilag 13 – Start- og slutmål fordelt ift. udvalgte forhold - Angst

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Angst	795	7,2	4,6	-2,6
Køn				
Mand (b)	175	6,6	4,4	-2,2
Kvinde	620	7,3	4,7	-2,7
Civilstand				
Enkestand	190	7,2	4,6	-2,5
Fraskilt	222	7,2	4,5	-2,8
Gift	284	7,1	4,5	-2,6
Ugift (b)	99	7,3	5,3	-2,0
Uddannelsesniveau				
Ukendt	12	7,3	4,0	-3,3
Grundskole (b)	200	7,5	4,4	-3,1
Gymnasial udd. mv.	26	6,5	4,1	-2,4
EUD mv.	253	7,5	4,7	-2,8
KVU	29	6,5	4,4	-2,1
MVU mv.	189	6,8	4,8	-2,0
LVU mv.	86	6,7	4,7	-2,0

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Nettoformue				
1. kvartil	152	7,7	4,6	-3,1
2. kvartil	201	7,5	4,6	-2,8
3. kvartil	217	7,1	4,9	-2,2
4. kvartil (b)	225	6,6	4,4	-2,3
Kontakt til psykiatrien				
Nej (b)	737	7,2	4,6	-2,6
Ja	58	7,3	4,9	-2,4
Antal børn				
0 (b)	144	7,4	5,2	-2,2
1	234	7,3	4,7	-2,5
2	301	6,9	4,4	-2,5
3+	116	7,3	4,2	-3,1
Kun dem med børn	651	7,1	4,5	-2,6
Nærhed				
Ingen børn i København (b)	193	6,8	4,3	-2,5
Mindst ét barn i København	458	7,3	4,6	-2,7
Børnenes køn				
Kun sønner (b)	193	7,4	4,6	-2,8
Kun døtre eller min. én datter	458	7,0	4,5	-2,6

Bilag 14 - Regressionsresultater, Angst - Hovedmodel (ANG-H)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0 Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0 Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for angst-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	0,771 (i)	
Angst startmål	0,416 ***	
Kvinde (ref. Mand)	0,013 (i)	
Alder	0,012 (i)	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,356 (i)	
Gymnasial uddannelse	0,049 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,333 (i)	
Kort videregående uddannelse	0,343 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	0,671 **	
Lang videregående uddannelse	0,717 **	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	0,044 (i)	
2. kvartil	0,079 (i)	
3. kvartil	0,433 *	

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-0,352 (i)	
Fraskilt	-0,520 *	
Gift	-0,483 (i)	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	0,049 (i)	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,438 **	
Antal børn (ref. Ingen børn)		
1	-0,303 (i)	
2	-0,473 *	
3+	-0,774 **	
Observationer: 795		
R ² : 0,260		

Bilag 15 - Regressionsresultater, Angst – Kun dem med børn (ANG-B)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0
Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0
Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for angst-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	0,555 (i)	
Angst startmål	0,389 ***	
Kvinde (ref. Mand)	-0,078 (i)	
Alder	0,011 (i)	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,334 (i)	
Gymnasial uddannelse	-0,035 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,363 (i)	
Kort videregående uddannelse	0,409 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	0,608 **	
Lang videregående uddannelse	0,858 **	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	-0,117 (i)	
2. kvartil	0,054 (i)	
3. kvartil	0,367 (i)	

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-0,049 (i)	
Fraskilt	-0,275 (i)	
Gift	-0,267 (i)	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	0,080 (i)	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,413 **	
Antal børn (ref. ét barn)		
2	-0,234 (i)	
3+	-0,546 *	
Mindst ét barn i kommunen (ref. Ingen børn i kommunen)	0,106 (i)	
Mindst et barn er kvinde (ref. kun sønner)	0,122 (i)	

Observationer: 651
R²: 0,229

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Bilag 16 – Start- og slutmål fordelt ift. udvalgte forhold - Ensomhed

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Ensomhed	853	5,8	5,1	-0,7
Køn				
Mand (b)	188	6,0	5,4	-0,7
Kvinde	665	5,7	5,0	-0,7
Civilstand				
Enkestand	202	5,7	5,1	-0,6
Fraskilt	234	6,1	5,2	-0,9
Gift	305	5,5	4,9	-0,6
Ugift (b)	112	6,0	5,5	-0,5
Uddannelsesniveau				
Ukendt	14	4,6	4,2	-0,4
Grundskole (b)	211	5,7	5,0	-0,7
Gymnasial udd. mv.	29	6,0	5,5	-0,5
EUD mv.	274	5,8	5,2	-0,6
KVU	34	6,0	5,0	-1,0
MVU mv.	199	5,6	5,0	-0,6

Mål	Antal	Startmåling	Slutmåling	Ændring
Nettoformue				
1. kvartil	159	5,8	5,0	-0,8
2. kvartil	217	5,8	4,9	-0,9
3. kvartil	235	5,7	5,2	-0,5
4. kvartil (b)	242	5,8	5,3	-0,5
Kontakt til psykiatrien				
Nej (b)	786	5,7	5,1	-0,6
Ja	67	6,3	5,4	-0,9
Antal børn				
0 (b)	160	5,9	5,3	-0,6
1	250	5,8	5,2	-0,5
2	321	5,7	5,0	-0,7
3+	122	5,7	4,8	-0,9
Kun dem med børn	693	5,7	5,1	-0,7
Nærhed				
Ingen børn i København (b)	202	5,6	5,1	-0,5
Mindst ét barn i København	491	5,8	5,1	-0,7
Børnenes køn				
Kun sønner (b)	201	6,0	5,3	-0,7
Kun døtre eller min. én datter	492	5,6	5,0	-0,6

Bilag 17 - Regressionsresultater, Ensomhed - Hovedmodel (ENS-H)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimaterne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0 Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0 Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for ensomhed-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	0,728 (i)	
Ensomhed startmål	0,561 ***	
Kvinde (ref. Mand)	-0,078 (i)	
Alder	0,023 ***	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,112 (i)	
Gymnasial uddannelse	0,311 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,093 (i)	
Kort videregående uddannelse	-0,251 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	-0,050 (i)	
Lang videregående uddannelse	0,105 (i)	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	-0,289 *	
2. kvartil	-0,389 ***	
3. kvartil	-0,037 (i)	

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-0,442 **	
Fraskilt	-0,373 **	
Gift	-0,345 **	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	-0,035 (i)	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,006 (i)	
Antal børn (ref. Ingen børn)		
1	0,105 (i)	
2	-0,076 (i)	
3+	-0,238 (i)	
Observationer: 853		
R ² : 0,416		

Bilag 18 - Regressionsresultater, Ensomhed – Kun dem med børn (ENS-B)

Tabellen nedenfor viser regressionsresultaterne for de inkluderede variable i regresionsmodellen. Resultaterne vises i parameterestimerne (PE), der udtrykker virkningen på slutmålet, hvis en borger opfylder et givet karakteristika/forhold sammenlignet med referencekategorien i parentes.

PE > 0 Det givne forhold er forbundet med **højere** slutmål

PE < 0 Det givne forhold er forbundet med **lavere** slutmål.

Højt slutmål er **negativt** for ensomhed-målet.

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Konstantleddet	0,853 (i)	
Ensomhed startmål	0,548 ***	
Kvinde (ref. Mand)	-0,095 (i)	
Alder	0,026 ***	
Uddannelsesniveau (ref. Grundskole)		
Ukendt uddannelse	-0,003 (i)	
Gymnasial uddannelse	0,357 (i)	
Erhvervsfaglig uddannelse	0,124 (i)	
Kort videregående uddannelse	-0,323 (i)	
Mellemlang videregående uddannelse	0,026 (i)	
Lang videregående uddannelse	0,208 (i)	
Nettoformue opdelt i kvartiler (ref. 4. kvartil)		
1. kvartil	-0,360 **	
2. kvartil	-0,431 ***	
3. kvartil	-0,077 (i)	

Variabel (reference i parentes)	Parameter- estimat (PE)	Signifikans
Civilstatus (ref. Ugift)		
Enkestand	-0,520 **	
Fraskilt	-0,434 **	
Gift	-0,477 **	
Har haft en psykiatrisk kontakt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen kontakt)	-0,106 (i)	
Har været indlagt indenfor de seneste tre år (ref. Ingen indlæggelse)	0,067 (i)	
Antal børn (ref. ét barn)		
2	-0,152 (i)	
3+	-0,288 *	
Mindst ét barn i kommunen (ref. Ingen børn i kommunen)	-0,106 (i)	
Mindst et barn er kvinde (ref. kun sønner)	-0,065 (i)	
Observationer: 693		
R ² : 0,406		

Note: * p-værdi < 0,10; ** p-værdi < 0,05; *** p-værdi < 0,01., (i) ikke signifikant
Kilde: Det Tværgående Analysekontor pba. Danmarks Statistiks registre.