November 2020

Målgrupperne i socialpsykiatrien

Registeranalyse

pwc

”Målgrupperne i socialpsykiatrien - registeranalyse.” er udarbejdet af PwC for Socialstyrelsen.

November, 2020

ISBN: 978-87-94059-20-6

Projekt: 3518381

PwC, Strandvejen 44, 2900 Hellerup, www.pwc.dk

Frit tilgængeligt på www.socialstyrelsen.dk

Publikationen kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning 4

1.1 Baggrund og formål 4

1.2 Tilgang og metode 4

2 Voksne med psykiatriske diagnoser - omfang og udvikling over tid 8

3 Mænd og kvinder med psykiatriske diagnoser 10

4 Psykiatriske diagnoser på tværs af aldersgrupper 12

5 Enlige blandt voksne med en psykiatrisk diagnose 14

6 Psykiatriske diagnoser og etnicitet 16

7 Geografisk fordeling af voksne med psykiatriske diagnoser 19

8 Komorbiditet i psykiatrien 21

9 Livsstilssygdomme blandt voksne med en psykiatrisk diagnose 23

10 Træk på sundhedssystemet 26

11 Stofmisbrug og psykiatriske diagnoser 29

12 Kriminalitet og psykiatriske diagnoser 32

13 Uddannelsesniveau for voksne med psykiatriske diagnoser 35

14 Offentlig forsørgelse og psykiatriske diagnoser 38

15 Sociale indsatser og psykiatriske diagnoser 41

16 Bilag 43

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål

Der er et betydeligt pres på socialpsykiatrien i disse år, og det skaber et stort behov for at udvikle området. Antallet af voksne med psykiske vanskeligheder er steget kraftigt i løbet af en kort årrække[1], og denne stigning vil forventeligt fortsætte, da der samtidig er en kraftig stigning i antallet af børn og unge, som diagnosticeres med en psykisk funktionsnedsættelse. Antallet af børn og unge med ADHD er fx steget med 80 pct., mens omkring 50 pct. flere børn og unge er diagnosticeret med autisme og angst fra 2014 til 2018.[2]

Samtidig viser international forskning, at mange kan komme sig med den rette støtte. Omkring 60 pct. kommer sig helt eller delvist efter svære psykiske vanskeligheder.[3] Der er således fortsat store uudnyttede muligheder i forhold til at udvikle indsatsen i kommunerne med fokus på mere effektive tiltag.

For at styrke det socialpsykiatriske område har Socialstyrelsen igangsat en række initiativer, der gensidigt forstærker hinanden og giver kommunerne nye muligheder for at videreudvikle kvaliteten i og effekten af deres indsats. Centralt i den samlede satsning på at styrke socialpsykiatrien er projektet "Partnerskab om strategisk omlægning og udvikling af socialpsykiatrien", hvor der i samarbejde med fire partnerskabskommuner udvikles og implementeres en model for strategisk videreudvikling af området med fokus på recovery og rehabilitering. PwC indgår i projektet med både processtøtte og evaluering.

Formålet med nærværende målgruppeanalyse er at sikre, at partnerskabsprojektet og arbejdet med at udvikle det socialpsykiatriske område baseres på et solidt analytisk grundlag samt konkret og opdateret viden om målgruppen af voksne borgere med psykiske vanskeligheder. På baggrund af registerbasererede analyser bidrager målgruppenotatet med en detaljeret kortlægning af omfang, udvikling og karakteristika for målgruppen af voksne danskere mellem 18-66 år med psykiske vanskeligheder. Notatets indhold og opbygning præsenteres nedenfor.

1.2 Tilgang og metode

Dette notat indeholder en målgruppeanalyse, der har til formål at belyse udviklingen i antallet af borgere mellem 18-66 år med psykiske vanskeligheder, og hvad der karakteriserer disse borgere i forhold til bl.a. demografi, forsørgelsesgrundlag og uddannelse.

Målgruppen for projektet "Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien" omfatter alle voksne med psykiske vanskeligheder – fra borgeren med relativt let depression til borgeren med svære psykisk lidelser og komplekse sociale udfordringer. Der er således tale om en bred målgruppe, og det er væsentligt for både projektarbejdet og i bredere forstand at få skabt et klart billede af den samlede målgruppe. Derfor vil der også i notatet blive

[1] PwC's analyse af DST-data, KL 2019.
[2] PwC: Analyse af målgrupper i forbindelse med udvikling af tilbud på autismeområdet for Socialstyrelsen, 2019.
[3] https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/mennesker-med-psykiske-vanskeligheder-viden-der-virker

præsenteret resultater for udvalgte demografiske grupper og resultater for udvalgte diagnosegrupper.

Det overordnede fokus for projektet er at understøtte et øget fokus på recovery og rehabilitering i den socialpsykiatriske indsats. Af denne årsag fokuseres der i målgruppeanalysen også på karakteristika som uddannelse, forsørgelsesgrundlag og sociale indsatser, der kan bidrage til at belyse omfang af og udvikling i ressourcer og udfordringer hos borgerne i målgruppen.

Målgruppen af borgere med psykiske vanskeligheder er ligeledes karakteriseret ved i forskellig grad at have andre samtidige diagnoser og/eller et samtidigt misbrug. Analysen går derfor også tættere på målgruppen i forhold til somatisk sundhed, komorbiditet og misbrug.

Boksen til højre viser de temaer, der er dækket i notatet.

Målgruppens karakteristika beskrives nærmere i de følgende kapitler. Nedenfor uddybes først metoden og datagrundlaget for analysen.

Temaer der afdækkes i notatet:

- Målgruppens omfang og udvikling over tid
- Køn
- Alder
- Civilstand
- Etnicitet
- Geografisk fordeling
- Komorbiditet
- Livsstilssygdomme
- Træk på sundhedssystemet
- Misbrug
- Kriminalitet
- Uddannelse
- Forsørgelsesgrundlag
- Indsatser efter Serviceloven

Metode og datagrundlag

Målgruppen for analysen afgrænses til at omfatte voksne danskere mellem 18-66 år i perioden 2014-2018, som har en psykiatrisk diagnose. Grundlaget for analysen er registerdata behandlet i Danmarks Statistisk Forskerservice. I analysen af målgruppens karakteristika mv. inddrages data fra en lang række registre, herunder registre vedrørende beskæftigelse, uddannelse, sociale indsatser, domsafsigelser og stofmisbrug.

Analysen af målgruppen er afgrænset til aktions- og bidiagnoser i Landspatientregisteret. Aktionsdiagnosen er den diagnose, der bedst beskriver den tilstand, som den givne kontakt drejer sig om, mens bidiagnoser beskriver faktorer, som har været medvirkende til sygehuskontakten.

I Landspatientregisteret er der registreret diagnosekoder ved indlæggelser og ambulante besøg tilbage til henholdsvis 1994 for den somatiske del og 1995 for den psykiatriske del. Data fra Landspatientregisteret er medtaget til og med 2018. Det skal her nævnes, at voksne, som fx udelukkende har været i kontakt med en alment praktiserende læge ikke vil fremgå af denne opgørelse. Dette betyder, at der eventuelt kan være et mørketal.

For hvert tema præsenteres udviklingen for voksne med psykiske lidelser over tid. Derudover afdækkes evt. forskelle mellem mænd og kvinder, på tværs af aldersgrupper og blandt diagnosegrupperne (se nedenfor).

Afgrænsning af psykiatriske diagnoser

Udgangspunktet for afgrænsningen af psykiatriske diagnoser er WHOs diagnosekodesystem ICD-10. Denne afgrænsning er relativt bred og indbefatter også diagnoser som eks. mental retardering, der ikke altid indgår i definitionen af psykiatriske lidelser.

Vi har valgt netop denne afgrænsning, da vi er interesserede i at afdække psykiatriske lidelser bredt set, og da ICD-10 er et bredt anvendt og forskningsbaseret diagnosekodesystem.

Når vi undersøger specifikke diagnosergupper, tager vi ligeledes udgangspunkt i ICD-10 systemet. Nogle af diagnosegrupperne i ICD-10 dækker dog relativt bredt. Fx inkluderer gruppen "Psykiske udviklings-forstyrrelser" både svære psykiske lidelser inden for autismespektrum og lettere forstyrrelser af læse- og stavefærdigheder. Med henblik på at tilvejebringe information, der kan anvendes i det konkrete arbejde med målgruppen, afgrænses nogle grupper derfor, så de giver mere mening i praksis.

Afgrænsningen er sket med udgangspunkt i forskningsmæssige standarder på området.[4]

Boksen til højre giver et overblik over de grupperinger af diagnoser, der anvendes i målgruppenotatet. Det bemærkes, at betegnelserne for de enkelte diagnosegrupper ikke er udtømmende i forhold til alle diagnoser, der indgår i den enkelte gruppe. For en mere detaljeret beskrivelse af de anvendte diagnosegrupper og deres relation til ICD-10 diagnosekoder henvises der til bilag 1.

Anvendte diagnosegruppebetegnelser i notatet

- Skizofreni, psykoser
- Depression, bipolar lidelse
- Angst, stress, OCD
- Spiseforstyrrelser
- Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser
- Mental retardering
- Autismespektrum
- ADHD, ADD
- Misbrugslidelser
- Demens, delirium

Læsevejledning

Notatet belyser karakteristika ved målgruppen af voksne danskere med en psykiatrisk diagnose, samt hvordan målgruppen klarer sig i forhold til bl.a. arbejdsmarkeds- og uddannelse sammenlignet med voksne danskere uden en psykiatrisk diagnose. Notat omfatter følgende kapitler:

- Kapitel 2 afdækker hvor mange voksne, der har en psykiatrisk diagnose, samt udviklingen i antallet af voksne med psykiatriske diagnoser over tid.

- Kapitel 3-7 kortlægger demografiske karakteristika ved målgruppen. Der ses her både på forskelle mellem mænd og kvinder, forskelle mellem aldersgrupper og mellem etniske grupper samt ift. civilstand og geografi.

- Kapitel 8-11 beskriver målgruppen i forhold til komorbiditet, livsstilssygdomme, træk på sundhedssystemet samt misbrug.

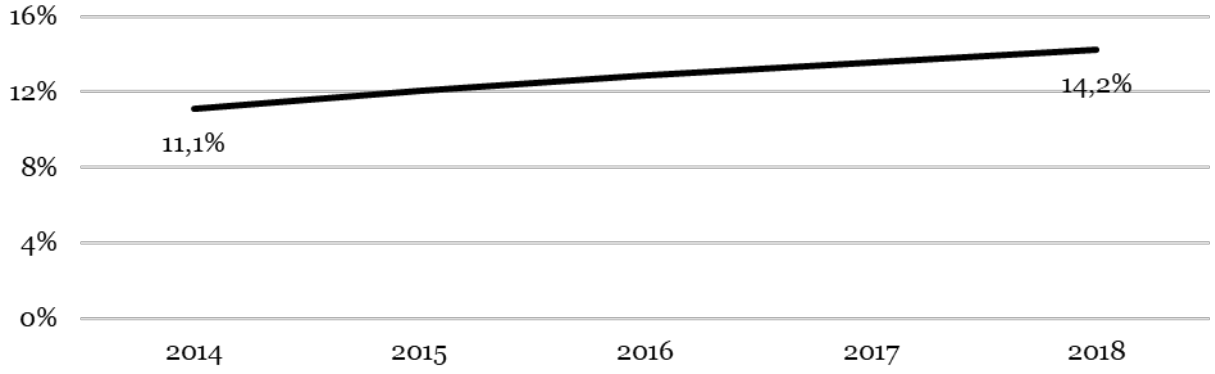
[4] Dalsgaard, Søren et al. (2020) Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence, JAMA Psychiatry 2020, 77 (2), 155-164.

- Kapitel 12 behandler karakteristika ved målgruppen i forhold til kriminalitet.
- Kapitel 13-15 analyserer målgruppen i relation til uddannelse, beskæftigelse og indsatser efter Serviceloven.

2 Voksne med psykiatriske diagnoser - omfang og udvikling over tid

Der er blevet markant flere voksne med en psykiatrisk diagnose de senere år, jf. figur 2.1 nedenfor. Fra 2014-2018 har der således været en stigning både når man ser på det absolutte tal, og når man ser på andelen af voksne.

Figur 2.1: Udvikling i andel voksne med en psykiatrisk diagnose i perioden 2014-2018



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

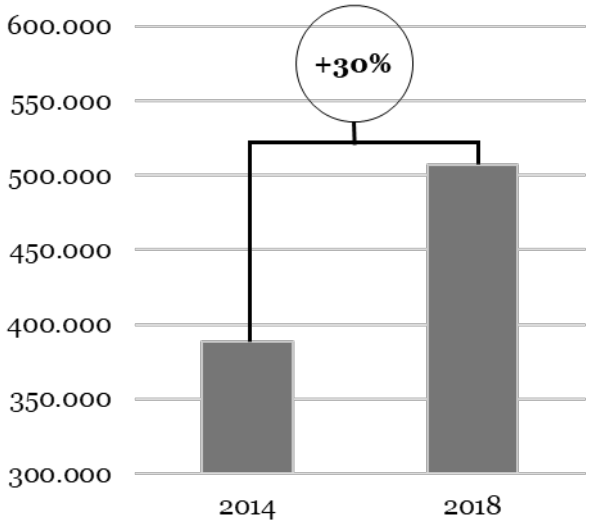
Fra 2014 til 2018 er der blevet mere end 30 pct. flere voksne danskere med en psykiatrisk diagnose – svarende til 118.318 personer, jf. figur 2.2 nedenfor til højre. I 2014 havde 388.950 voksne danskere en psykiatrisk diagnose (11,1 pct. af befolkningen). Dette tal var i 2018 vokset til 507.268 (14,2 pct. af befolkningen).

For alle ti diagnosegrupper har der i perioden 2014-2018 været en stigning i antal diagnosticerede borgere, jf. figur 2.3 nedenfor. Der er dog betydelig variation i stigningen på tværs af diagnosegrupperne.

Den største stigning ses for grupperne autisme, demens/delirium og ADHD, ADD. Alle tre diagnosegrupper har haft en gennemsnitlig årlig vækst på over 10 pct. i perioden.

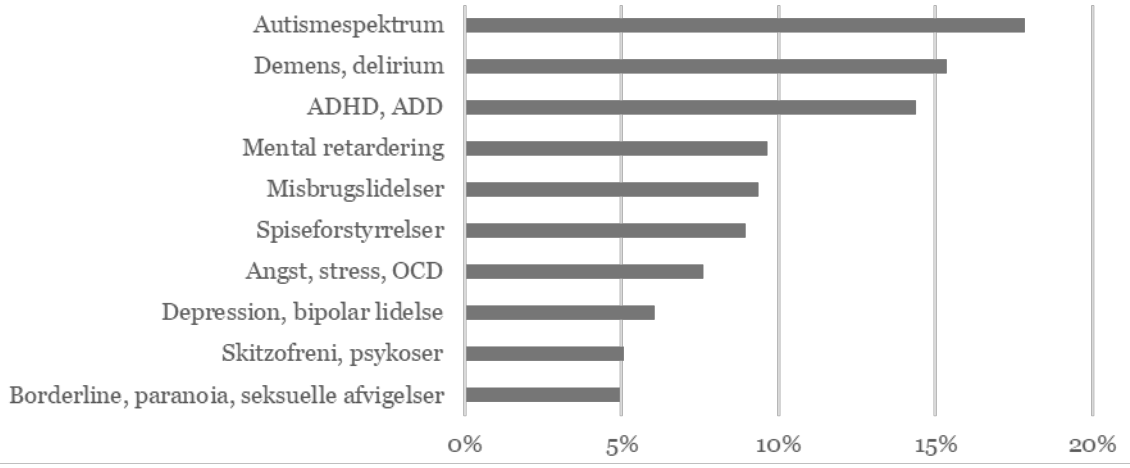
Modsat har der for borderline, paranoia og seksuelle afvigelser været en relativt beskeden stigning på ca. fem pct..

Figur 2.2. Udvikling i antal voksne med en psykiatrisk diagnose fra 2014-2018



Note: Antal voksne med en diagnose: 2014: n= 388.950, 2018: n= 507.268.

Figur 2.3: Årlig vækst i antal voksne inden for hver diagnosegruppe over perioden 2014-2018

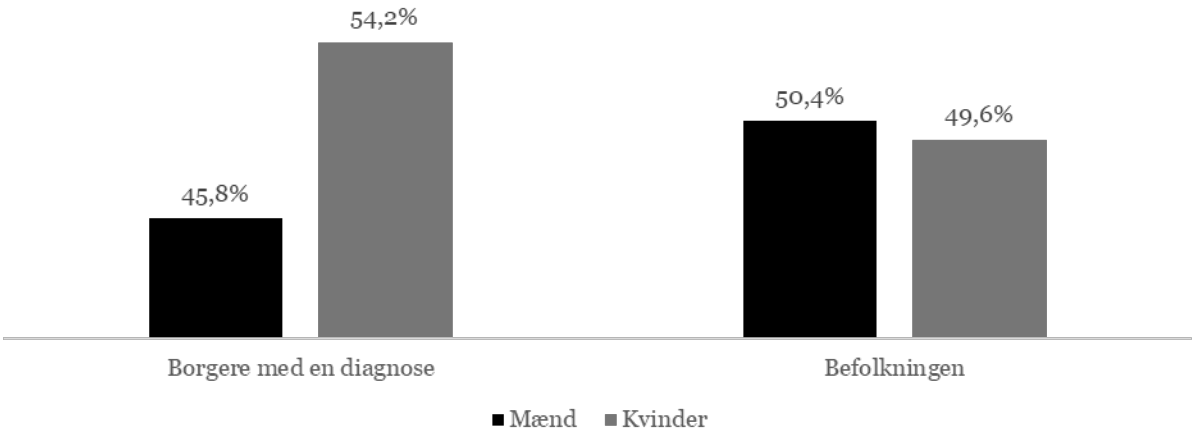


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

3 Mænd og kvinder med psykiatriske diagnoser

Der er relativt flere kvinder end mænd, som har en psykiatrisk diagnose. Over halvdelen af voksne med en psykiatrisk diagnose (54,2 pct.) i 2018 er således kvinder, mens andelen af kvinder i den voksne befolkning er 49,6 pct., jf. figur 3.1 nedenfor.

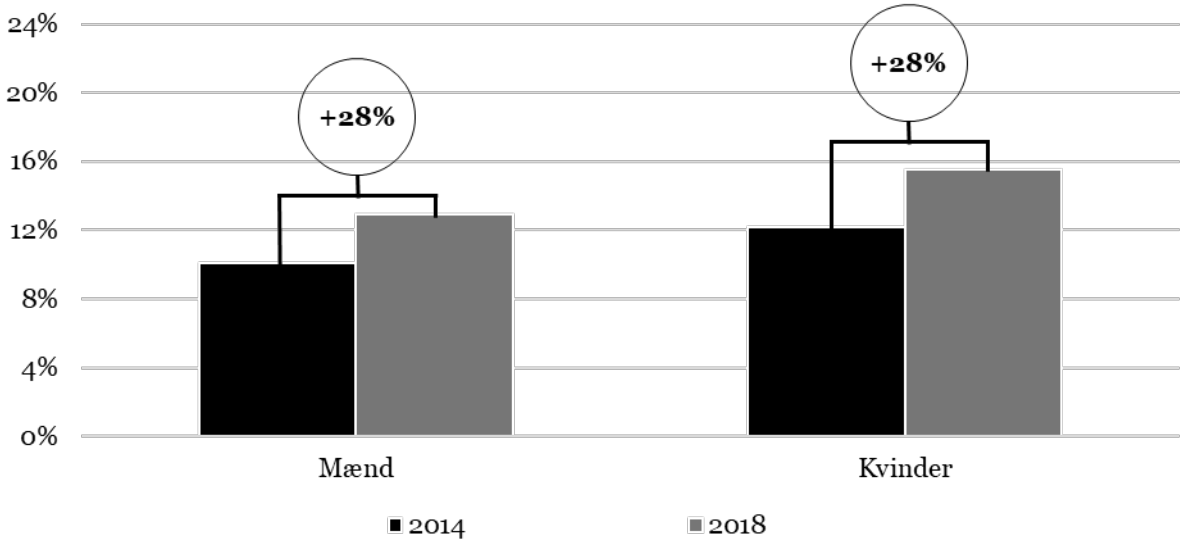
Figur 3.1: Kønsfordeling for voksne med en psykiatrisk diagnose sammenholdt med befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268 (mænd: n = 232.171, kvinder: n = 275.097), befolkningen: n= 3.564.760 (mænd: n = 1.798.402, kvinder: n = 1.766.358).

Ser man på udviklingen over tid, har der været en stigning i andelen af både kvinder og mænd med en psykiatrisk diagnose, jf. figur 3.2 nedenfor.

Figur 3.2: Udvikling i andel mænd og kvinder med en psykiatrisk diagnose fra 2014 til 2018

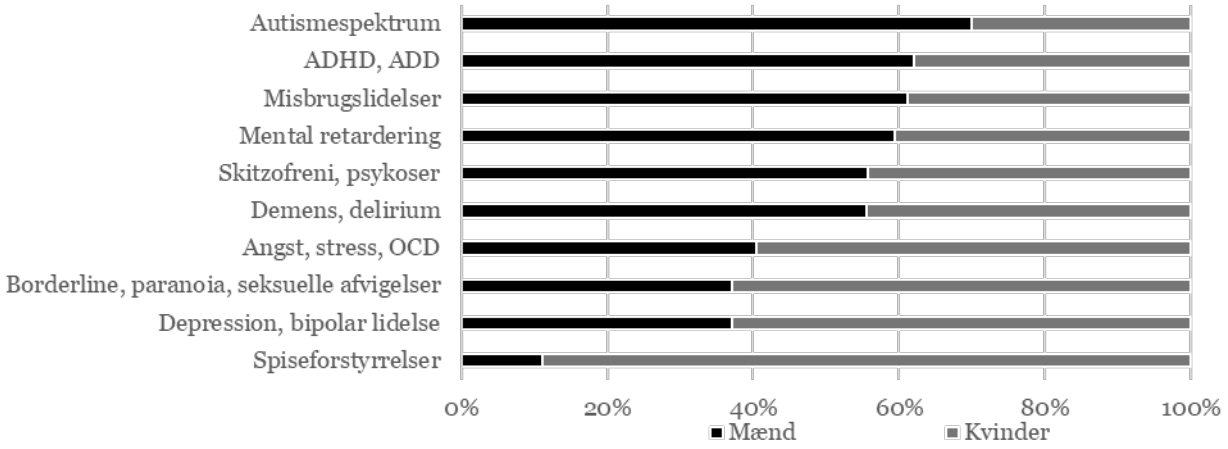


Note: Befolkningen i 2014: n = 1.735.532 (mænd) ; 1.718.081 (kvinder), Befolkningen i 2018: n = 1.798.402 (mænd) ; 1.766.358 (kvinder)

For begge grupper har der fra 2014 til 2018 været en stigning i andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose på ca. 28 pct. For kvinder svarer dette til en stigning på 65.463 personer - for mændene 57.531 personer.

Der er desuden væsentlige forskelle i kønsfordelingen på tværs af de ti udvalgte diagnosegrupper, jf. figur 3.3 nedenfor.

Figur 3.3: Andel mænd og kvinder med en psykiatrisk diagnose fordelt på diagnosegrupper i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

I nogle diagnosegrupper er kvinder stærkt overrepræsenterede. Dette gør sig blandt andet gældende for spiseforstyrrelser, hvor ni ud af ti er kvinder og for diagnoserne depression og bipolare lidelser, hvor seks ud af 10 er kvinder.

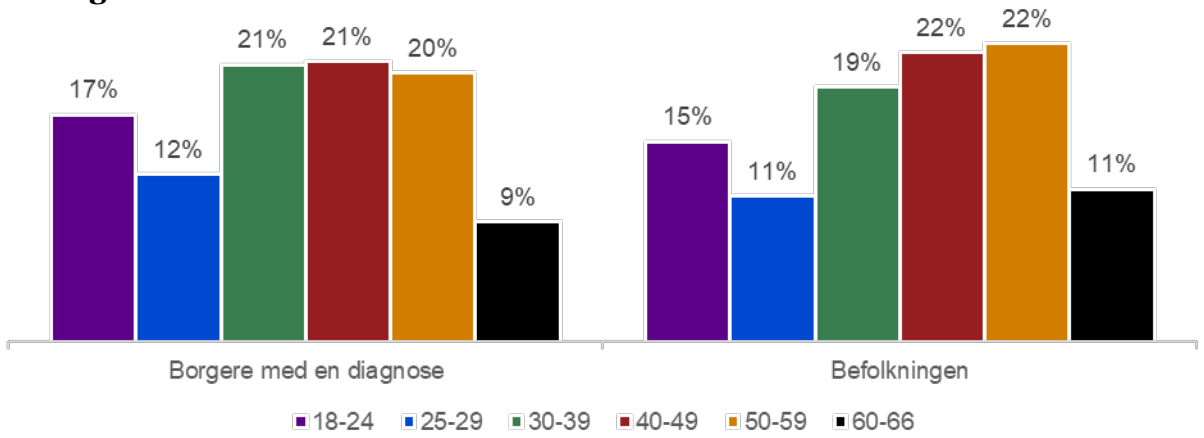
Mændene er derimod overrepræsenterede blandt voksne med en autismediagnose og voksne med misbrugslidelser – for begge grupper er ca. seks ud af 10 mænd.

Figur 3.3 ovenfor viser desuden, at der også er en række relativt kønsneutrale diagnoser - herunder mental retardering, demens og delirium samt skizofreni og psykoser.

4 Psykiatriske diagnoser på tværs af aldersgrupper

Der er flere yngre voksne med en psykiatrisk diagnose, jf. figur 4.1 nedenfor. Således er 17 pct. af borgere med en psykiatrisk diagnose mellem 19-24 år - mod 15 pct. i befolkningen. Omvendt er der færre ældre voksne med en psykiatrisk diagnose. Ni pct. af borgere med en psykiatrisk diagnose er mellem 60-66 år – mod 11 pct. af befolkningen.

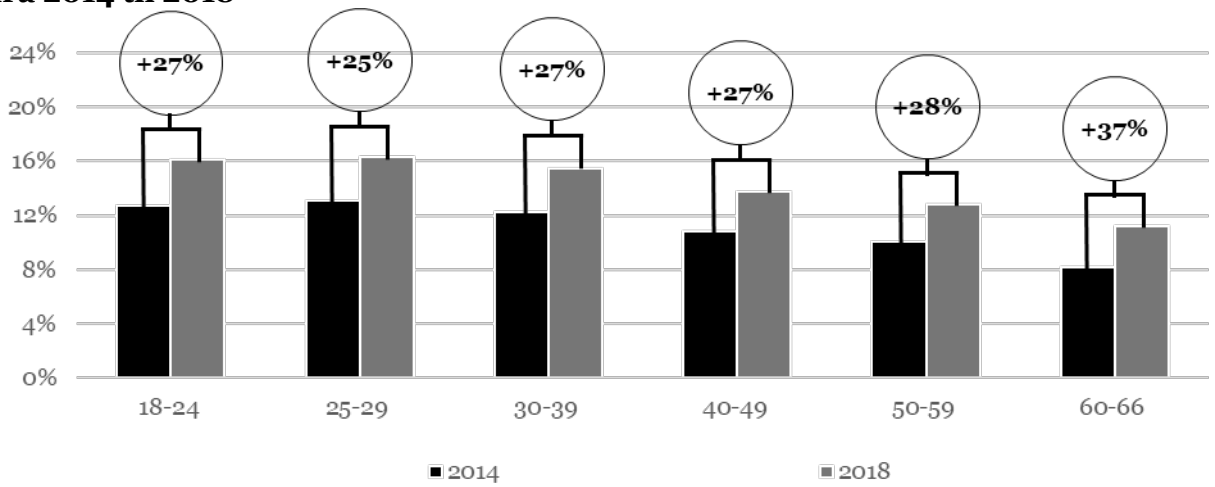
Figur 4.1: Aldersfordeling blandt voksne med en psykiatrisk diagnose og for befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Der har været en stigning i andel borgere med en psykiatrisk diagnose på tværs af alle aldersgrupper fra 2014 til 2018, jf. figur 4.2 nedenfor. De store forskelle på tværs af aldersgrupper har således været relativt konstante siden 2014.

Figur 4.2: Udvikling i andel voksne med en psykiatrisk diagnose per aldersgruppe fra 2014 til 2018

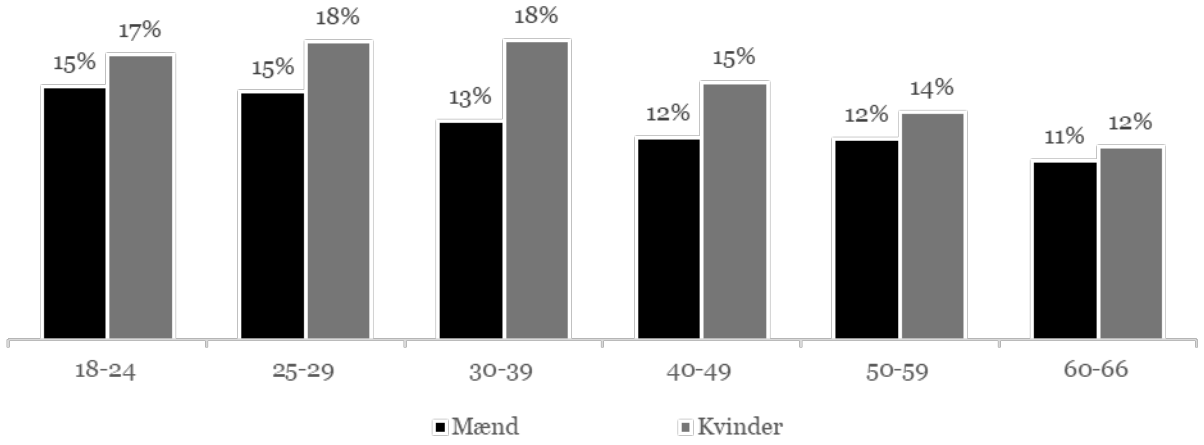


Note: Borgere med en diagnose i 2018: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

Den største stigning ses for de 50-59-årige, hvor der er blevet over 27.000 flere med en psykiatrisk diagnose fra 2014 til 2018. Til sammenligning er antallet i aldersgruppen på 40-49 år steget med godt 18.000 borgere.

Der er relativt flere kvinder, end mænd med en psykiatrisk diagnose i alle aldersgrupper. Forskellen mellem kønnene er størst for voksne mellem 30-39, hvor der er hele 27 pct. flere kvinder end mænd, der har en diagnose, jf. figur 4.3 nedenfor.

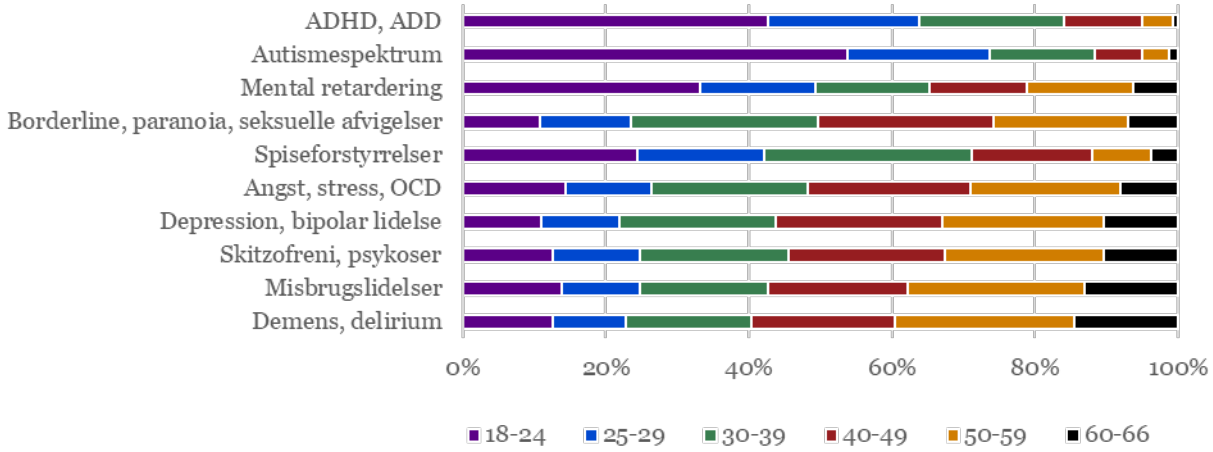
Figur 4.3: Andel voksne med en psykiatrisk diagnose for hver aldersgruppe for hvert køn i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268 (mænd: n = 232.171, kvinder: n = 275.097), befolkningen: n= 3.564.760 (mænd: n = 1.798.402, kvinder: n = 1.766.358).

Der er stor variation i aldersfordelingen for de ti udvalgte diagnosegrupper, jf. figur 4.4 nedenfor. For nogle diagnosegrupper er der relativt mange af de unge voksne. For både ADHD, ADD og autisme er over halvdelen af de voksne således mellem 18-24 år.

Figur 4.4: Aldersfordeling for hver diagnosegruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

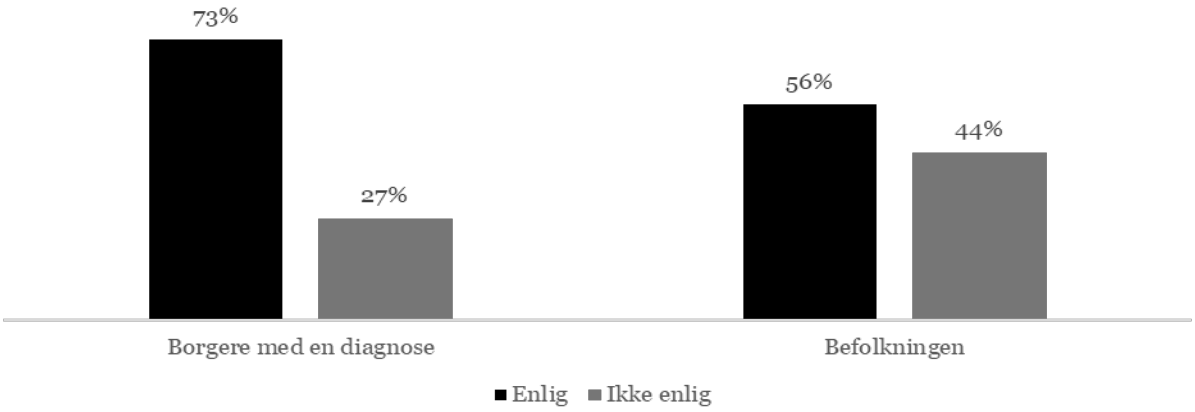
Ingen af diagnosegrupperne har en tilsvarende stor overrepræsentation af de ældre aldersgrupper. For nogle diagnosegrupper er der dog relativt flere af de ældre voksne. Fx er fire ud af 10 voksne med demens og delirium 50 år eller ældre.

5 Enlige blandt voksne med en psykiatrisk diagnose

Flere borgere med en psykiatrisk diagnose lever alene. Næsten tre ud af fire voksne med en psykiatrisk diagnose var således registeret som enlige i 2018, jf. figur 5.1 nedenfor. I befolkningen som helhed gjaldt dette kun for lidt over halvdelen.

Enlige omfatter personer, der ikke er registreret som enten gift eller i et registreret partnerskab. Der er et mørketal for borgere, som lever i et forhold uden at indgå i en af de to kategorier.

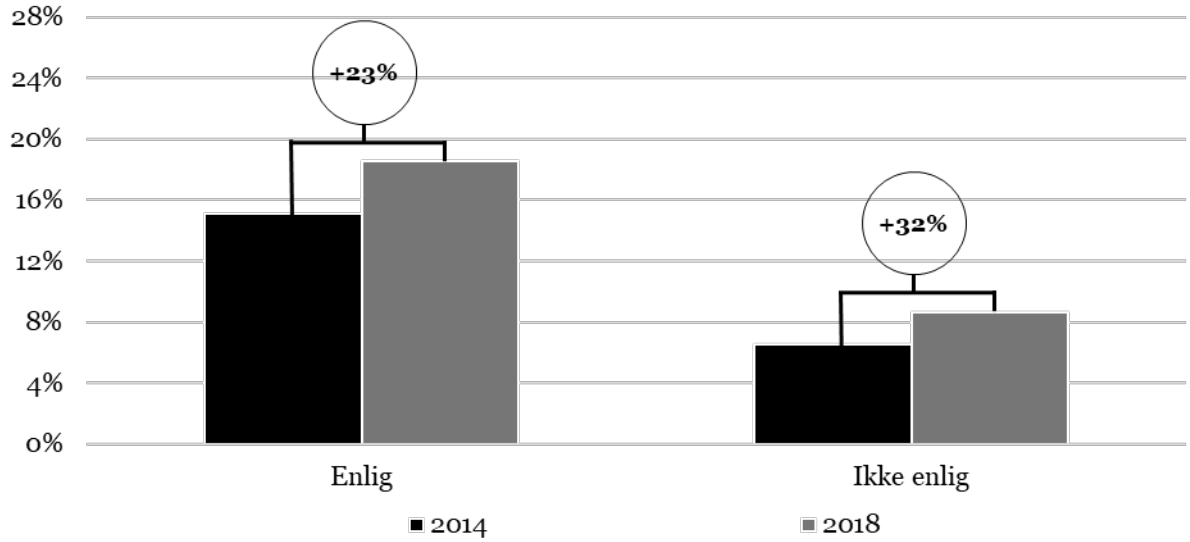
Figur 5.1: Fordeling af enlige og ikke enlige blandt voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Der har været en stigning i andel voksne med en psykiatrisk diagnose for både enlige og ikke enlige i perioden 2014-2018, jf. figur 5.2 nedenfor.

Figur 5.2: Udviklingen i andel voksne, der har en psykiatrisk diagnose fra 2014 til 2018



Note: Borgere med en diagnose i 2014: n = 282.592 (enlige), 106.358 (ikke enlige). Borgere med en diagnose i 2018: n = 372.040 (enlige), 135.228 (ikke enlige).

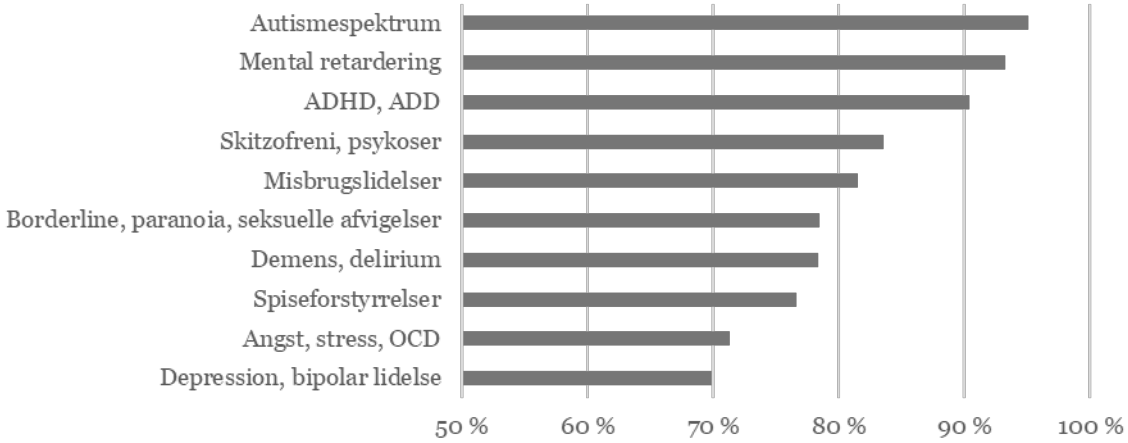
Stigningen for ikke enlige voksne har været større end for enlige – hhv. 32 pct. for ikke enlige og 23 pct. for enlige. Dette skyldes dog primært, at udgangspunktet for ikke enlige var relativt lavt.

Der er således blevet 89.448 flere enlige borgere med en psykiatrisk diagnose sammenlignet med 28.870 flere voksne med en psykiatrisk diagnose blandt de ikke enlige.

Der er flere enlige med en psykiatrisk diagnose på tværs af alle aldersgrupper. Derudover er der for både enlige og ikke enlige relativt flere kvinder end mænd, der har en psykiatrisk diagnose.

Mere end ni ud af ti voksne med enten autisme, mental retardering eller ADHD/ADD er enlige, jf. figur 5.3 nedenfor. Af de ti udvalgte diagnosegrupper er der færrest enlige blandt voksne med depression og bipolar lidelse. I denne gruppe er 70 pct. enlige. Til sammenligning er der 56 pct. enlige i befolkningen.

Figur 5.3: Andelen af enlige voksne for hver diagnosegruppe i 2018



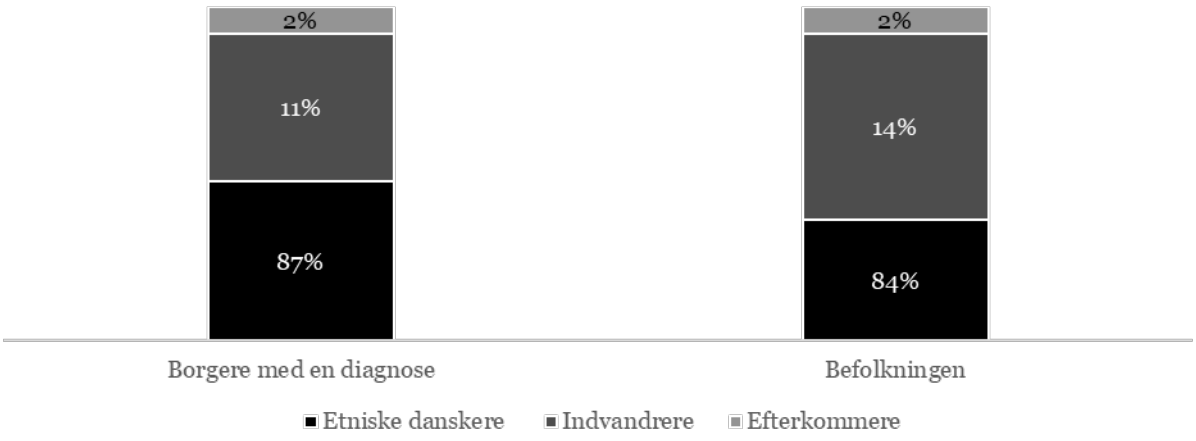
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

6 Psykiatriske diagnoser og etnicitet

Færre indvandrere har en psykiatrisk diagnose. Indvandrere udgør således 14 pct. af den voksne befolkning men kun 11 pct. af voksne med en psykiatrisk diagnose, jf. figur 6.1 nedenfor.

Indvandrere defineres af Danmarks Statistik som personer, der er født i udlandet, og hvor ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Efterkommere defineres som personer, der er født i Danmark, hvor ingen af forældrene er både dansk statsborger og født i Danmark.

Figur 6.1: Andel etniske danskere, indvandrere og efterkommere for voksne med en psykiatrisk diagnose og for befolkningen i 2018

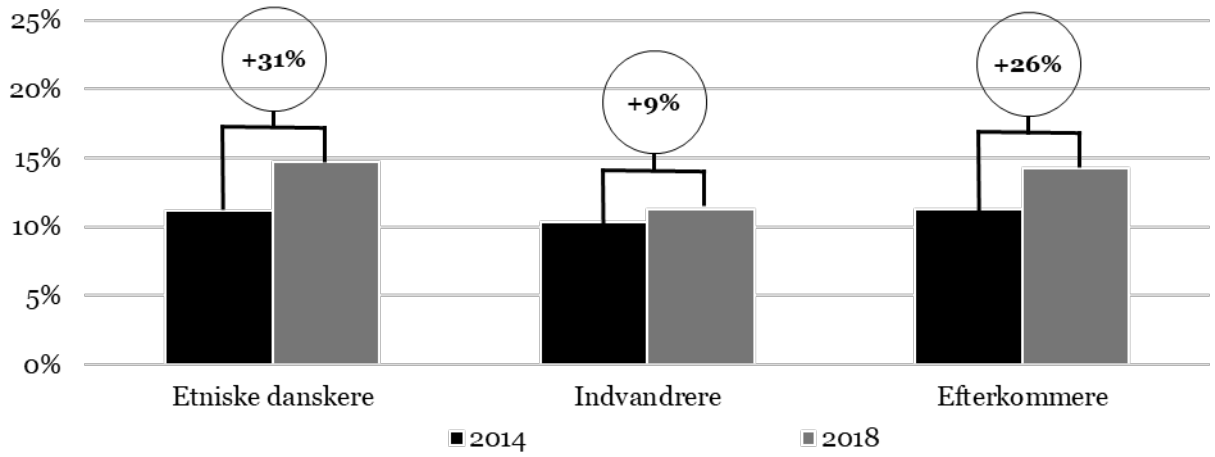


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

I 2014 var der nogenlunde lige mange voksne med en psykiatrisk diagnose blandt etniske danskere, indvandrere og efterkommere, jf. figur 15 nedenfor. Siden da har der dog været betydeligt større stigninger i andelen af etniske danskere og efterkommer med en psykiatrisk diagnose, end for indvandrere.

Det absolutte antal borgere med en psykiatrisk diagnose er steget for alle tre etnicitetsgrupper i perioden 2014-2018. Blandt efterkommere er der blevet 3.683 flere voksne med en psykiatrisk diagnose i perioden. For indvandrere har der været en stigning på 13.431 og for etniske danskere en stigning på 78.539 borgere.

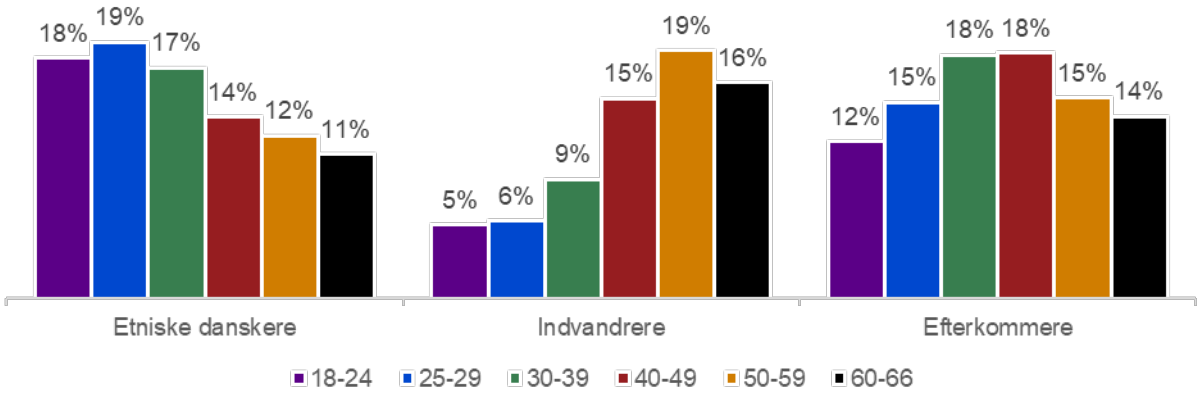
Figur 6.2: Udvikling i andel voksne med en psykiatrisk diagnose for etniske danskere, indvandrere og efterkommere i perioden 2014-2018



Note: Borgere med en diagnose i 2014: n = 339.066 (etniske danskere), 39.487 (indvandrere), 5.721 (efterkommere). Borgere med en diagnose i 2018: n = 441.020 (etniske danskere), 56.127 (indvandrere), 10.121 (efterkommere).

Aldersprofilen varierer betydeligt mellem de tre etnicitetsgrupper. Figur 6.3 nedenfor viser således, at der for etniske danskere er flere yngre voksne, der har en psykiatrisk diagnose, mens der for indvandrere er flere af de ældre, der har en psykiatrisk diagnose. Blandt efterkommerne er der relativt flere midaldrende.

Figur 6.3: Andel voksne med en psykiatrisk diagnose i hver aldersgruppe for etniske danskere, indvandrere og efterkommere i 2018



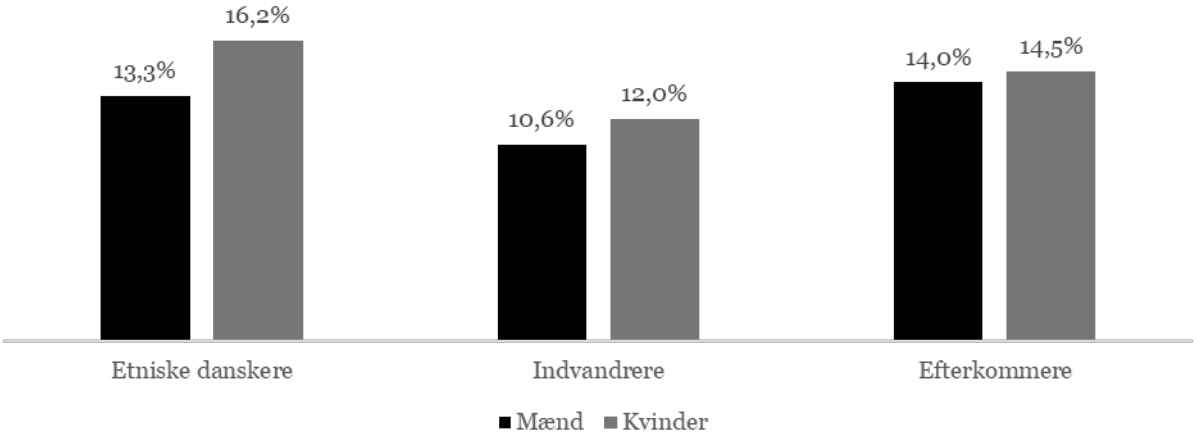
Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

For de etniske danskere er knap hver femte med en psykiatriske diagnose under 30 år. Til sammenligning har kun 5 pct. af indvandrerne under 30 år en psykiatrisk diagnose.

Blandt efterkommere er der også relativt færre under 30 år, der har en psykiatrisk diagnose. For aldersgrupperne over 40 år er der dog relativt flere efterkommere end etniske danskere, der har en psykiatrisk diagnose.

Der er en lille overvægt af kvinder, der har en psykiatrisk diagnose for alle tre etnicitetsgrupper, jf. figur 6.4 nedenfor. Forskellen i andelen mellem de to køn er dog lidt større blandt etniske danskere, end den er blandt både indvandrere og efterkommere.

Figur 6.4: Andel voksne med en psykiatrisk diagnose for hvert køn for etniske danskere, indvandrere og efterkommere i 2018

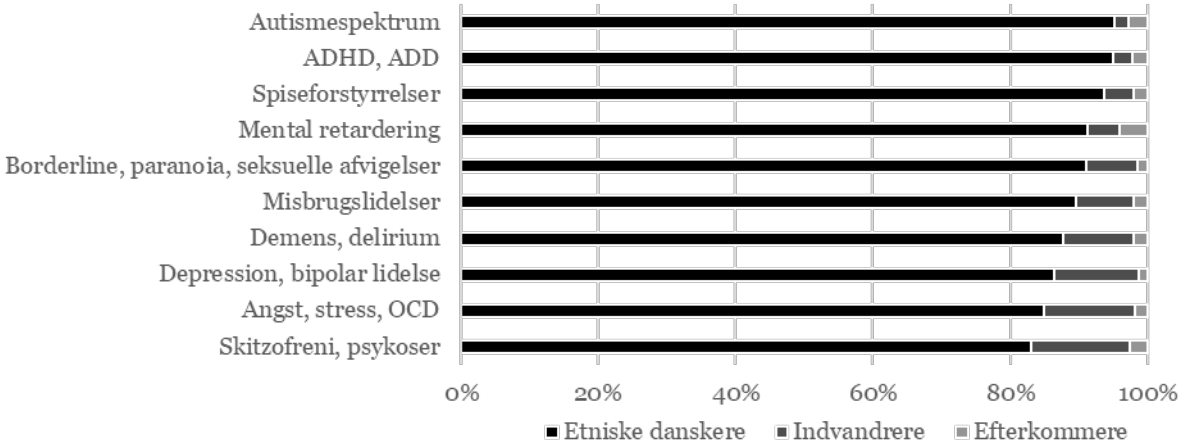


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268 (mænd: n = 232.171, kvinder: n = 275.097), befolkningen: n= 3.564.760 (mænd: n = 1.798.402, kvinder: n = 1.766.358).

Som det fremgår af figur 6.5 nedenfor, er der, for alle ti udvalgte diagnosegrupper, en klar overvægt af etniske danskere. Generelt set er andelen af efterkommere relativt ens – mellem 1-3 pct. af hver diagnosegruppe. Andelen af indvandrere varierer dog betydeligt.

I diagnosegrupperne autisme og ADHD/ADD, udgør indvandrere kun fire pct. – mod 14 pct. i befolkningen. For diagnoserne skitzofreni, psykoser, angst, stress og OCD udgør indvandrere nogenlunde samme andel, som de gør i befolkningen.

Figur 6.5: Andel etniske danskere, indvandrere og efterkommere for hver diagnosegruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

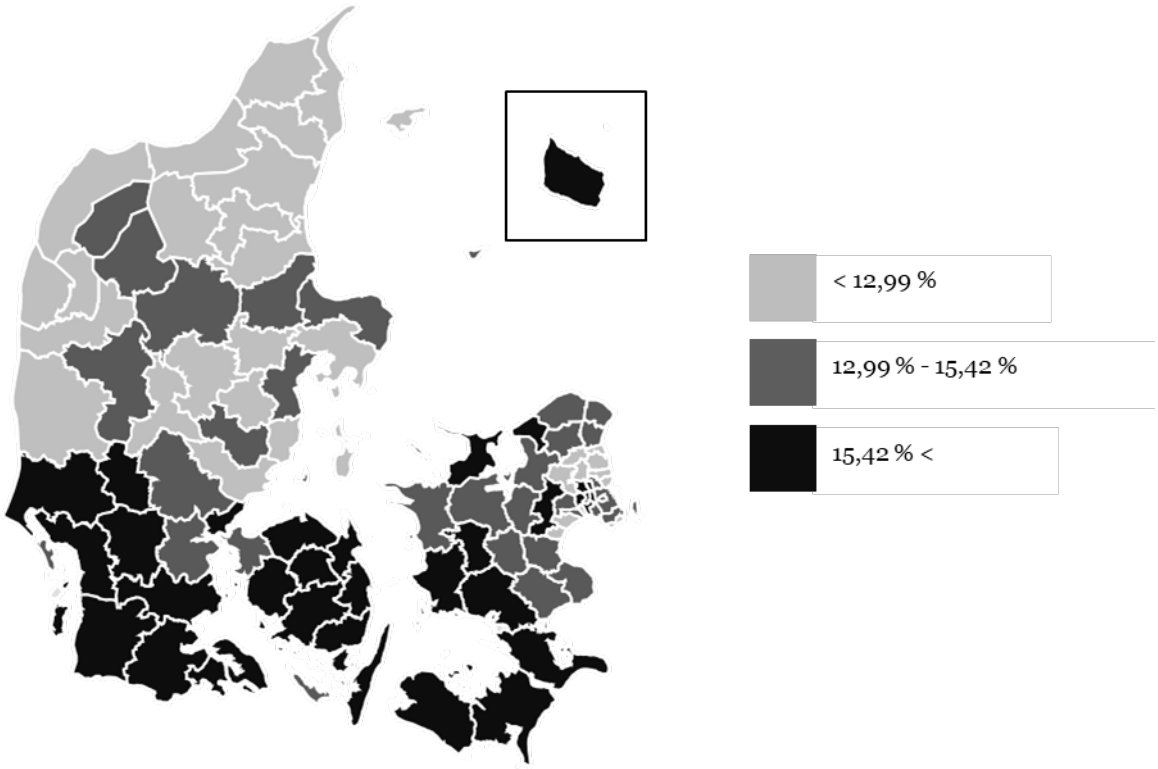
7 Geografisk fordeling af voksne med psykiatriske diagnoser

Der er forskel på andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose på tværs af de fem regioner. Der er således relativt flere voksne med en psykiatrisk diagnose i de sønderjyske og fynske kommuner samt i kommunerne på Vestsjælland og Lolland-Falster, jf. figur 7.1 nedenfor. Omvendt har flere kommuner i Midt- og Nordjylland samt i kommunerne lige nord for København relativt set færre borgere med en psykiatrisk diagnose.

Kommunerne er inddelt i tre grupper i forhold til andelen voksne borgere med en psykiatrisk diagnose. Kommunen er angivet som bopælskommunen i 2018.

Esbjerg har relativt flest voksne med en psykiatrisk diagnose (19,3 pct. – svarende til 13.419 borgere). Rebild har omvendt færrest voksne med en psykiatrisk diagnose (9,1 pct. – svarende til 1.554 borgere).

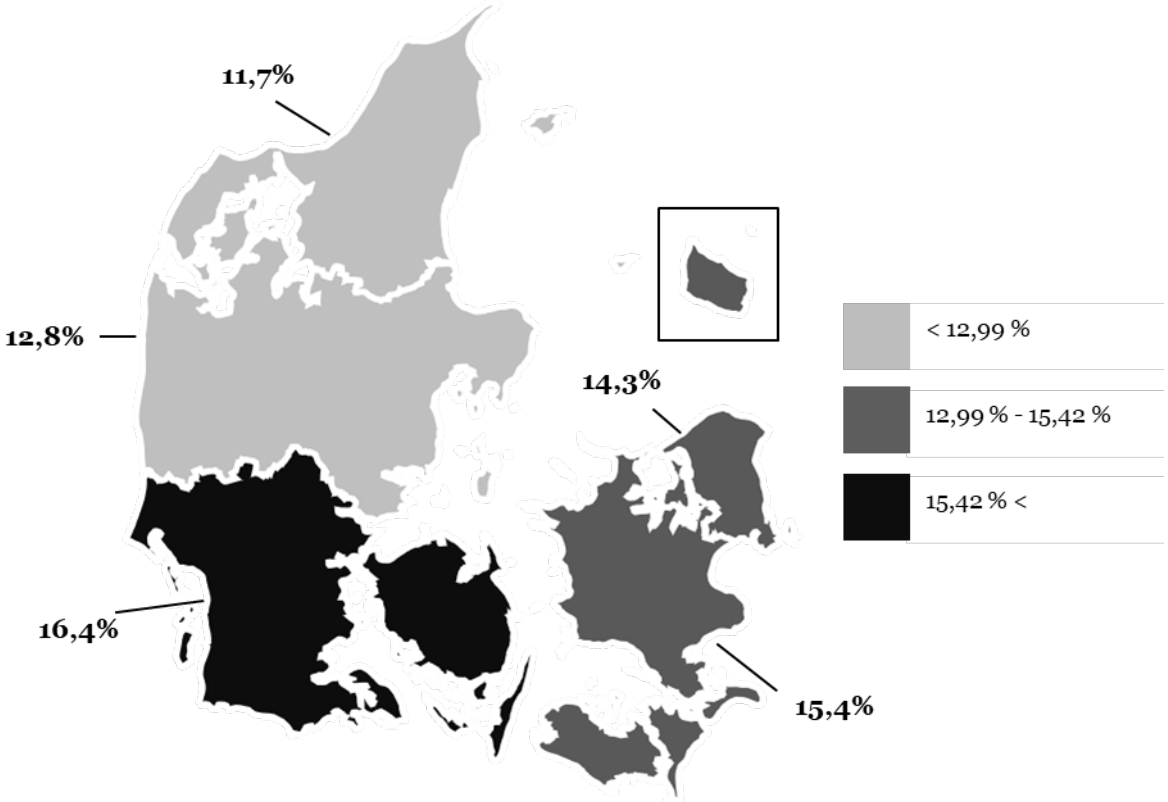
Figur 7.1: Andel voksne med en psykiatrisk diagnose i 2018 fordelt på kommuner



Region Syddanmark har relativt flest voksne med en psykiatrisk diagnose, som det fremgår af figur 7.2 nedenfor. Her har 16,4 pct. af den voksne befolkning en psykiatrisk diagnose - svarende til 118.407 borgere.

Region Nordjylland har omvendt færrest voksne med en psykiatrisk diagnose – her har 11,7 pct. en psykiatrisk diagnose, svarende til 41.217 borgere.

Figur 7.2: Andel voksne med en psykiatrisk diagnose i 2018 fordelt på regioner

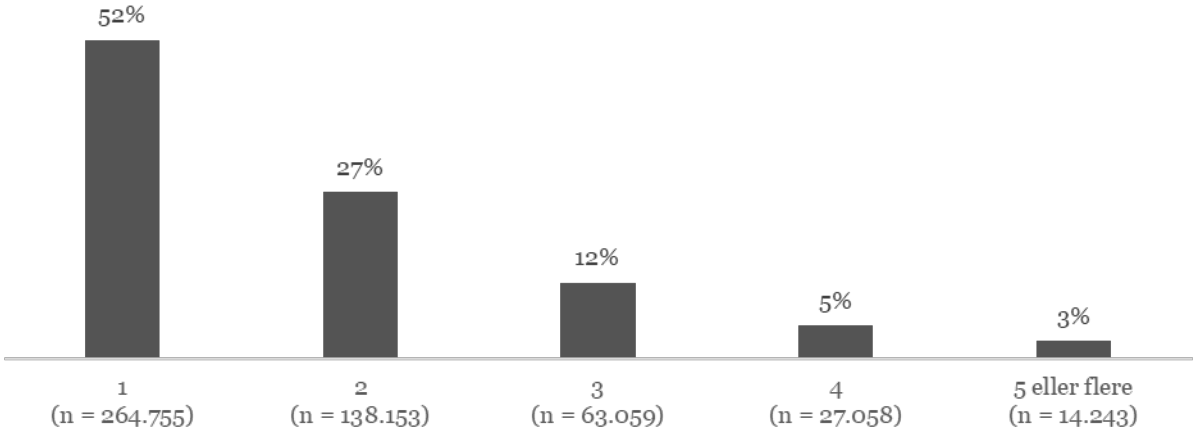


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n = 3.510.420.

8 Komorbiditet i psykiatrien

Mere end halvdelen af voksne med en psykiatrisk diagnose har to eller flere psykiatriske diagnoser, jf. figur 8.1 nedenfor. Kun fire pct. har fem eller flere psykiatriske diagnoser. Heri indgår både aktions- og bidiagnoser.

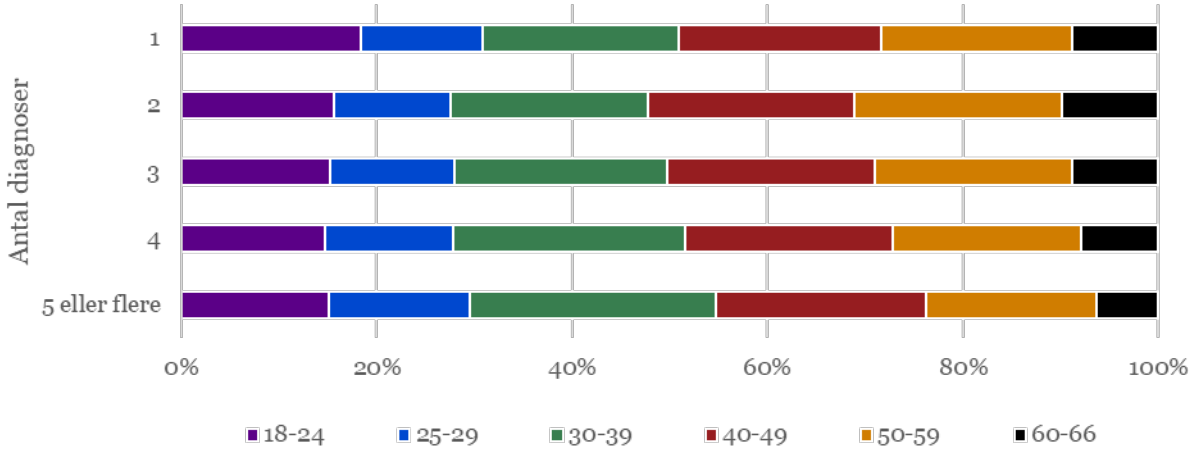
Figur 8.1: Antal psykiatriske diagnoser per borger i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268

Der er en overvægt af yngre voksne blandt borgere med flere psykiatriske diagnoser jf. figur 8.2 nedenfor. Således er 31 pct. af de voksne med 5 eller flere psykiatriske diagnoser under 30 år, imens kun 25 pct. er 50 år eller ældre.

Figur 8.2: Aldersfordeling for voksne med henholdsvis 1, 2, 3, 4 og 5 eller flere psykiatriske diagnoser i 2018

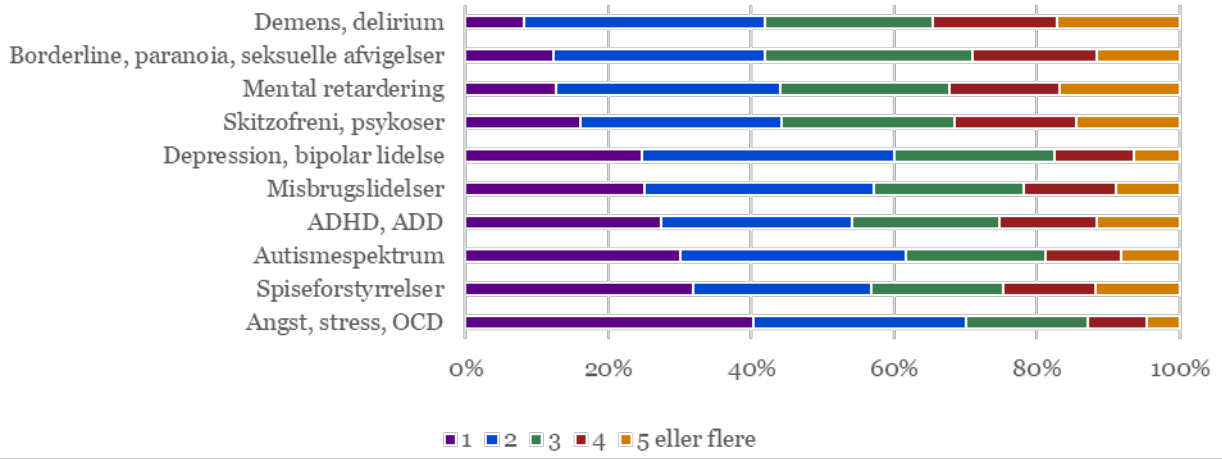


Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

Der er meget begrænset forskel i kønsfordelingen for borgere med flere psykiatriske diagnoser.

Der er dog stor variation i antallet af psykiatriske diagnoser på tværs af de ti diagnosegrupper, jf. figur 8.3 nedenfor. Fx har næsten fire ud af ti voksne i diagnosegruppen angst, stress og OCD kun en diagnose. Omvendt har mere end ni ud af ti voksne med demens og delirium mere end en psykiatrisk diagnose.

Figur 8.3: Fordeling på diagnosegrupper af voksne med henholdsvis 1, 2, 3, 4 og 5 eller flere psykiatriske diagnoser i 2018

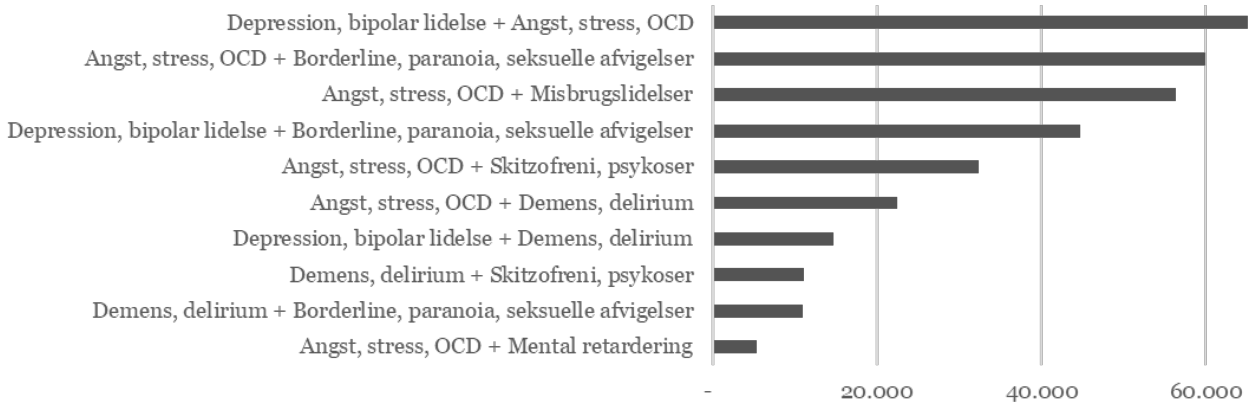


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 280.227; Spiseforstyrrelser: n = 48.442; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 24.057; Autismespektrum: n = 44.476; ADHD, ADD: n = 69.718.

Den mest almindelige kombination af psykiatriske diagnoser i 2018 er depression, bipolar lidelse sammen med angst, stress og OCD, jf. figur 8.4 nedenfor. 92.944 borgere havde denne kombination.

Af de ti mest hyppige kombinationer indgår angst, stress og OCD i over halvdelen, imens demens/delirium optræder fire gange.

Figur 8.4: Antal voksne med de ti mest hyppige kombinationer af diagnosegrupper i 2018

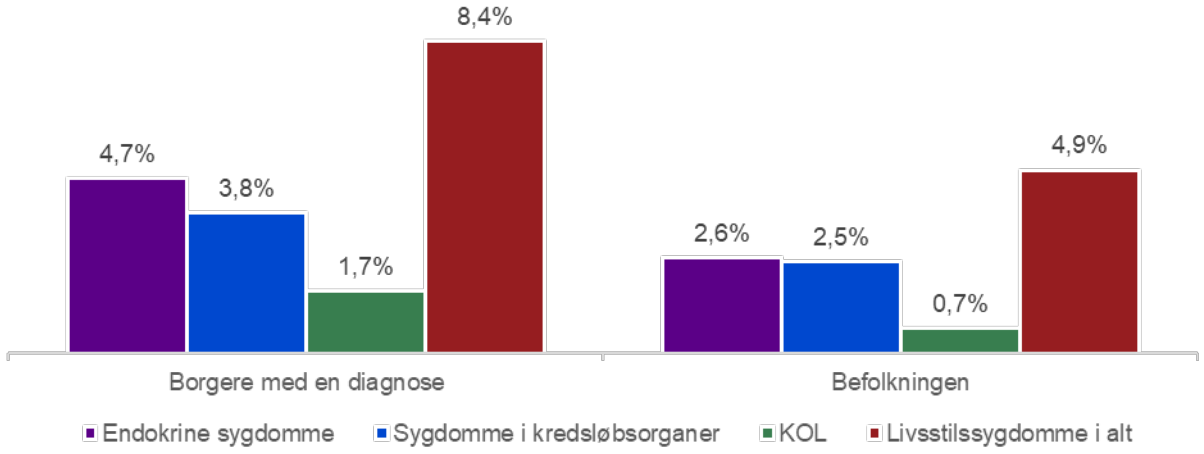


Note: Borgere med mere end en diagnose i alt: n = 202.312.

9 Livsstilssygdomme blandt voksne med en psykiatrisk diagnose

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har modtaget behandling for livsstilssygdomme, jf. figur 9.1. Således har næsten dobbelt så mange borgere med en psykiatrisk diagnose modtaget behandling for en livsstilssygdom.

Figur 9.1: Andel voksne, der har modtaget behandling for endokrine sygdomme, sygdomme i kredsløbsorganer, KOL og livsstilssygdomme i alt for voksne med en psykiatrisk diagnose og for befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Den store forskel går igen på tværs af endokrine sygdomme (fx type 2 diabetes), sygdomme i kredsløbsorganer (fx forhøjet blodtryk og blodpropper) og KOL.

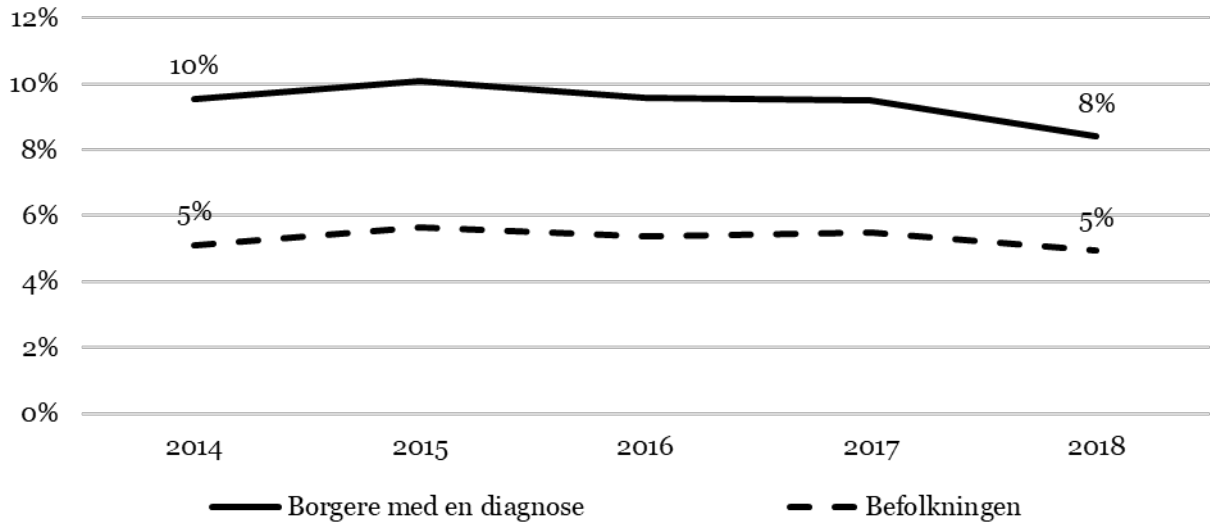
Det skal her bemærkes, at analysen som tidligere nævnt bygger på landspatientregisteret og derfor ikke inkluderer kontakter med en alment praktiserende læge. Det må derfor forventes, at antallet af voksne med en livsstilssygdom er underestimeret i analysen.

Da forskellene mellem voksne med en psykiatrisk diagnose og resten af befolkningen ift. livsstilssygdomme går igen på tværs af de tre nævnte diagnosegrupper, behandler resten af kapitlet udelukkende livsstilssygdomme i alt.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har modtaget behandling for en livsstilssygdom end i befolkningen generelt over hele perioden 2014-2018, jf. figur 9.2 nedenfor. Andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose, der også har en livsstilssygdom er dog faldet med en femtedel fra 2014 til 2018, mens andelen i befolkningen generelt har været nogenlunde konstant. Faldet skyl-

des primært den store vækst i antallet af voksne med en psykiatrisk diagnose. Absolut set er antallet af borgere med en psykiatrisk diagnose, der har været i behandling for en livsstilssygdom, steget med over 5.000 voksne i perioden.

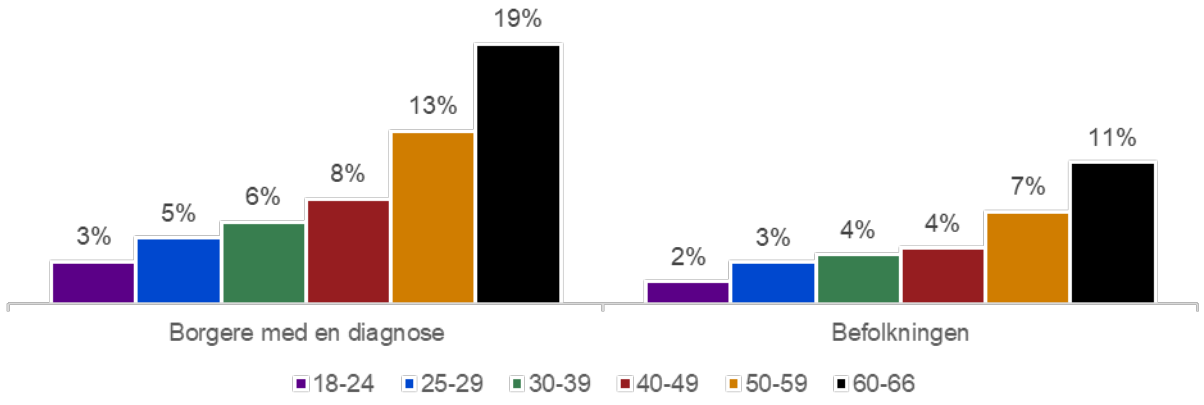
Figur 9.2: Udvikling i andelen af voksne, der har modtaget behandling for en livsstilssygdom i perioden 2014-2018 blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

Blandt voksne med en psykiatrisk diagnose er der flere, der har modtaget behandling for en livsstilssygdom end i befolkningen generelt på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 9.3. Forskellen er særligt stor for aldersgruppen 60-66 år, hvor mere end 70 pct. flere voksne med en diagnose har modtaget behandling for en livsstilssygdom.

Figur 9.3: Andel voksne, der har modtaget behandling for en livstilssygdom blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hver aldersgruppe i 2018

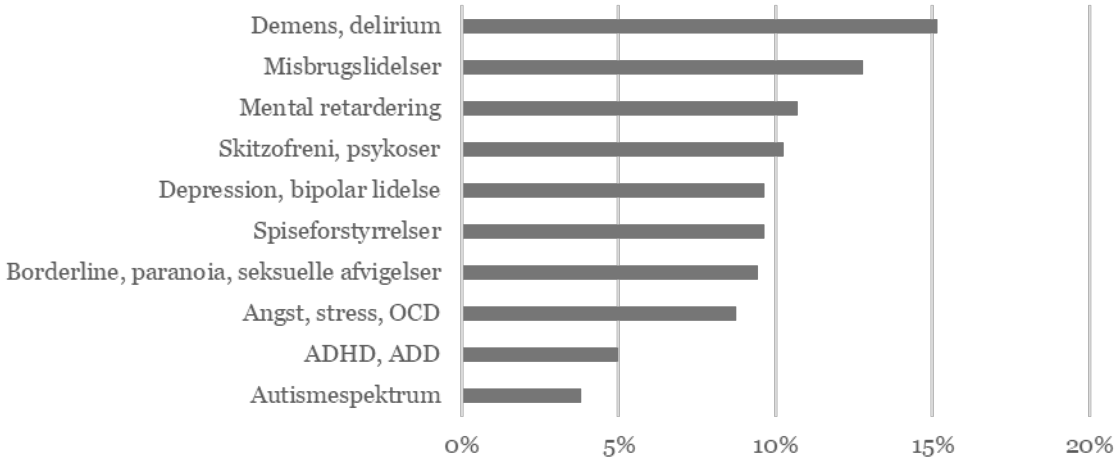


Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

For både voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt er der flere kvinder, der modtager behandling for livsstilssygdomme.

Andelen af voksne med en livsstilssygdom varierer betydeligt blandt diagnosegrupperne, jf. figur 9.4 nedenfor. Fx har en ud af 14 voksne med ADHD/ADD en livsstilssygdom, hvilket svarer nogenlunde til gennemsnittet i befolkningen. Omvendt har næsten hver syvende voksen med demens/delirium en livsstilssygdom.

Figur 9.4: Andel voksne, der har modtaget behandling for en livsstilssygdom for hver diagnosegruppe i 2018



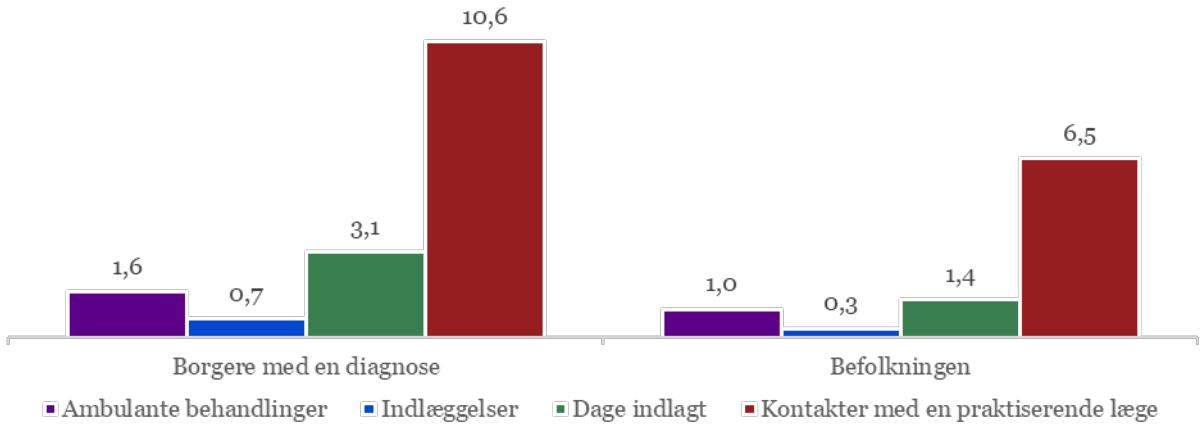
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

10 Træk på sundhedssystemet

Voksne med en psykiatrisk diagnose modtagere flere ambulante behandlinger, bliver i højere grad indlagt, er indlagt i længere tid og har flere kontakter med en praktiserende læge end befolkningen generelt, jf. figur 10.1. Den største forskel ses i antallet af kontakter med en praktiserende læge, hvor voksne med en diagnose i gennemsnit havde omkring fire kontakter mere i 2018.

Ambulante behandlinger inkluderer også skadestuebesøg. Kontakter med alment praktiserende læger inkluderer konsultationer, telefonkonsultationer, besøg, email-konsultationer og lægehjælp hos en alment praktiserende læge.

Figur 10.1: Antal ambulante behandlinger, indlæggelser, dage indlagt og kontakter med en praktiserende læge for voksne med en psykiatrisk diagnose og for befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Der er væsentligt flere borgere med en psykiatrisk diagnose, som har et særligt stort træk på sundhedssystemeti hele perioden 2014-2018, jf. figur 10.2 nedenfor. Særligt stort træk defineres i denne rapport som borgere, der opfylder følgende tre kriterier:

1) To eller flere ambulante behandlinger

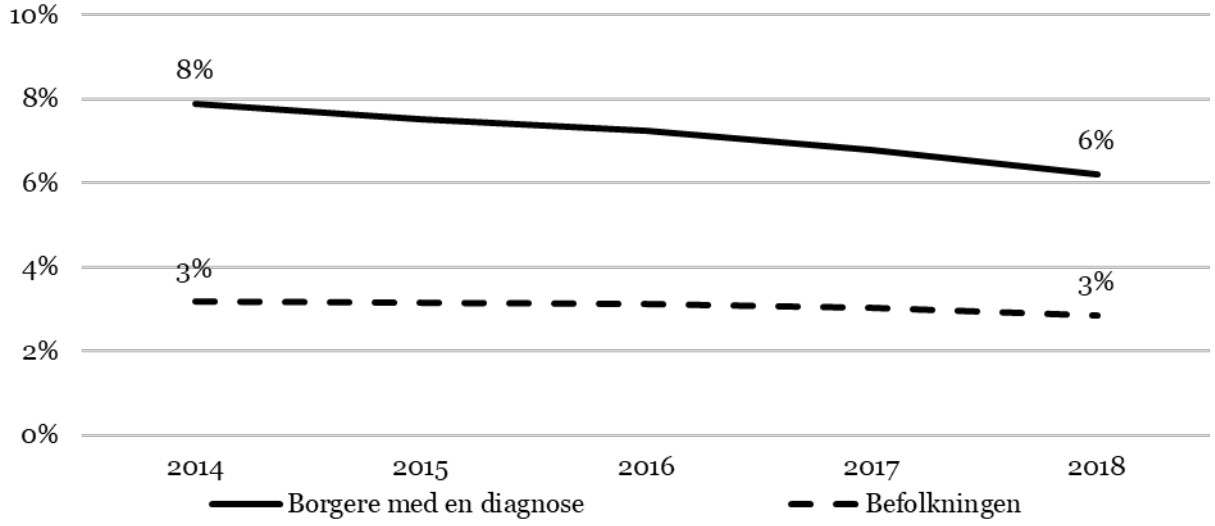
2) To eller flere indlæggelser

3) 11 eller flere kontakter med en alment praktiserende læge.

De tre værdier identificerer de 3-5 pct. af befolkningen, der trækker mest på sundhedssystemet for hvert parameter. Alle tre værdier skal være opfyldt, for at borgeren indgår i gruppen af voksne, der trækker særligt meget på sundhedssystemet.

Forskellen mellem borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen er dog blevet mindre over perioden, idet der for voksne med en psykiatrisk diagnose har været et fald på ca. 25 pct. i andelen med et stort træk på sundhedsvæsenet, mens andelen i befolkningen generelt har været relativt konstant.

Figur 10.2: Udvikling i andel voksne med et stort træk på sundhedsvæsenet blandt voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i perioden 2014-2018

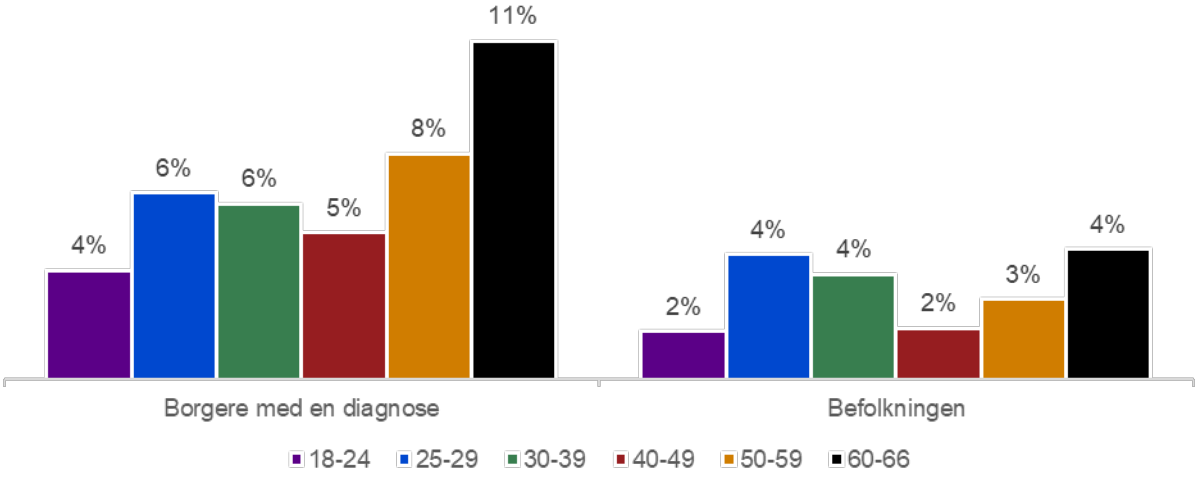


Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

Blandt voksne med en psykiatrisk diagnose er andelen med et stort træk på sundhedsvæsenet større end i befolkningen generelt på tværs af aldersgrupper, jf. figur 10.3. Forskellen er størst blandt de 60-66-årige, hvor mere end dobbelt så mange voksne med en psykiatrisk diagnose har et stort træk på sundhedsvæsenet som i aldersgruppen generelt.

For både voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt er der flere kvinder, der har et stort træk på sundhedsvæsenet.

Figur 10.3: Andelen af voksne med et stort træk på sundhedsvæsenet blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hver aldersgruppe i 2018



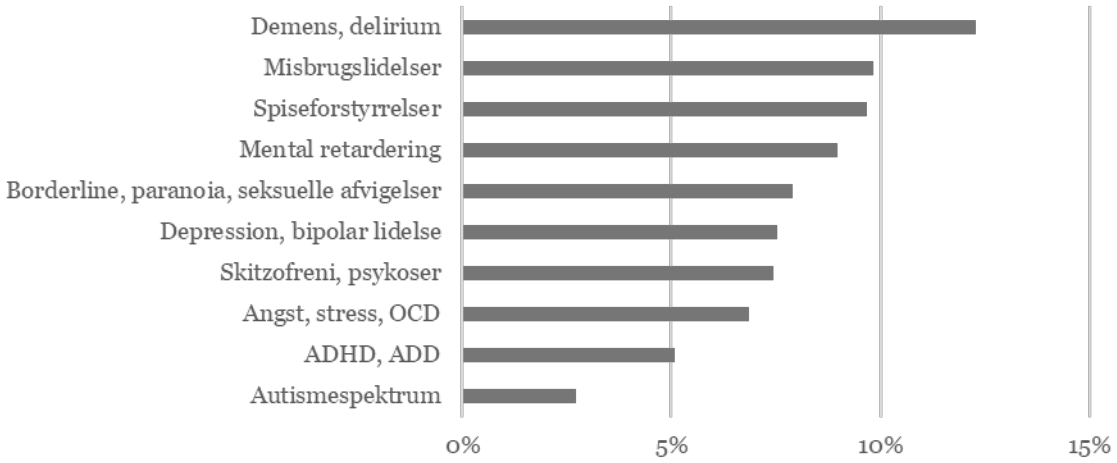
Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

For over halvdelen af diagnosegrupperne er der kun meget lille variation i andelen af voksne, der har et stort træk på sundhedssystemet, jf. figur 10.4. For seks af de ti diagnosegrupper er der således mellem 6-8 pct. af de voksne, der har et stort træk på sundhedsvæsenet.

For enkelte diagnosegrupper har en relativt stor andel dog et stort træk på sundhedssystemet –

fx 16 pct. blandt voksne med demens og delirium samt 11 pct. blandt voksne med misbrugslidelser.

Figur 10.4: Andelen af voksne med et stort træk på sundhedsvæsenet for hver diagnosegruppe i 2018

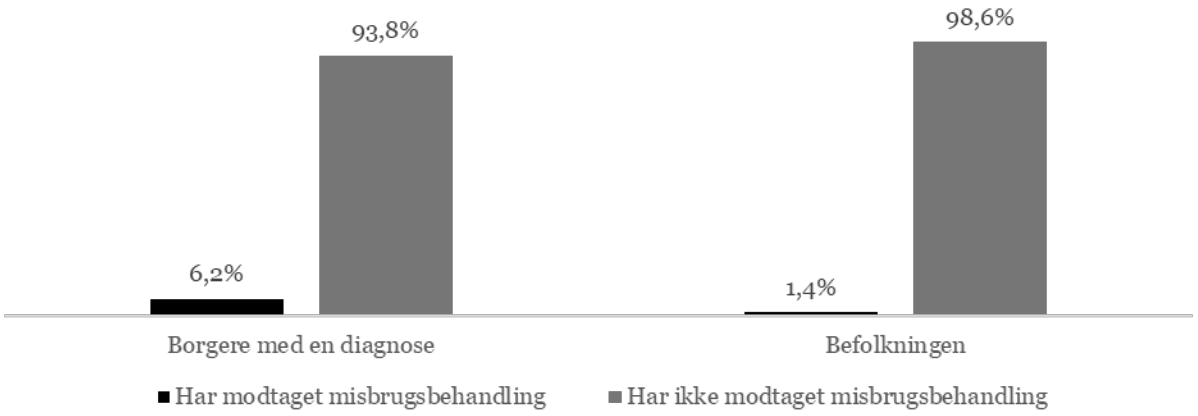


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

11 Stofmisbrug og psykiatriske diagnoser

Voksne med en psykiatrisk diagnose modtager oftere behandling for et stofmisbrug, end befolkningen generelt, jf. figur 11.1. Således har 6,2 pct. af voksne med en psykiatrisk diagnose modtaget misbrugsbehandling mod 1,4 pct. i befolkningen.

Figur 11.1: Andel der har modtaget misbrugsbehandling blandt voksne med en psykiatrisk diagnose og blandt befolkningen i 2018



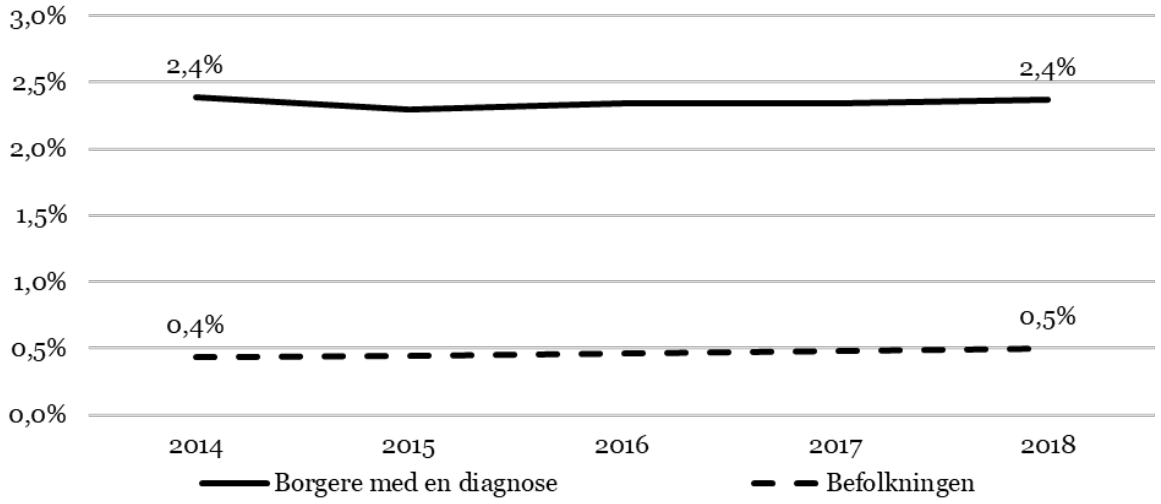
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har modtaget misbrugsbehandling end i befolkningen generelt på tværs af hele perioden 2014-2018, jf. figur 11.2 nedenfor.

Andelen har været relativt konstant blandt både voksne med en psykiatrisk diagnose og i befolkningen generelt. Forskellen til figur 11.1 ovenfor skyldes, at figur 11.2 udelukkende inkluderer voksne, der har modtaget misbrugsbehandling i det pågældende år.

Med undtagelse af figur 11.2, beskæftiger analyserne i dette kapitel sig med hvor mange borgere, der har modtaget behandling for et stofmisbrug på et tidspunkt i deres voksenliv – ikke kun inden for det seneste år.

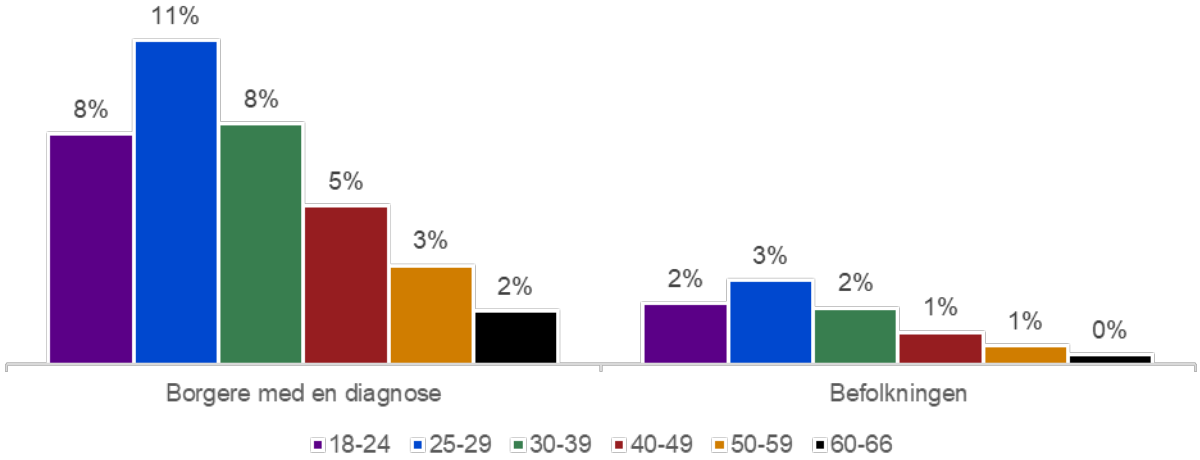
Figur 11.2: Udvikling i andel voksne, der har modtaget misbrugsbehandling blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hvert år i perioden 2014-2018



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har modtaget misbrugsbehandling end i befolkningen generelt på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 11.3 nedenfor. Den største forskel mellem de to grupper er for de 25-29-årige, hvor mere end tre gange så mange voksne med en psykiatrisk diagnose har modtaget misbrugsbehandling.

Figur 11.3: Andelen af voksne, der har modtaget misbrugsbehandling blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen på tværs af aldersgrupper i 2018

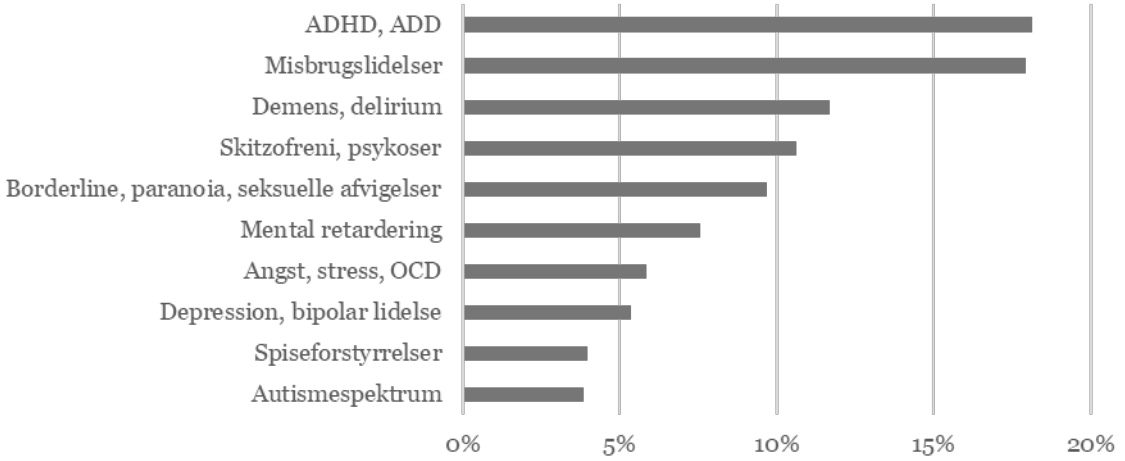


Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

Blandt både voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt, er der flere mænd, der har modtaget misbrugsbehandling.

Ikke overraskende er der en klart større andel af borgere inden for diagnosegruppen misbrugslidelser, der har modtaget misbrugsbehandling, jf. figur 11.4 nedenfor. Næsten hver femte voksen med misbrugslidelser har modtaget behandling for et stofmisbrug.

Figur 11.4: Andel voksne der har modtaget misbrugsbehandling for hver diagnosegruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

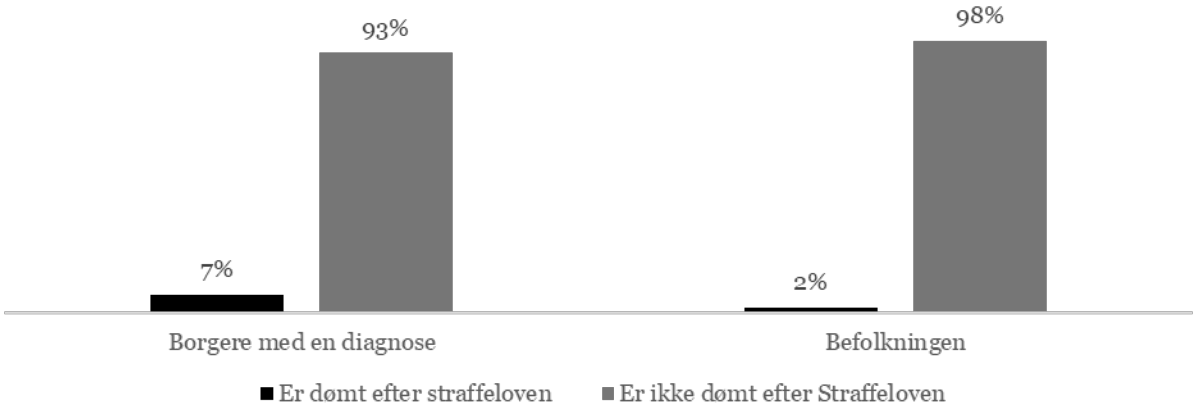
Omvendt har færre end 1 ud af 20 voksne med spiseforstyrrelser fået behandling for et stofmisbrug.

12 Kriminalitet og psykiatriske diagnoser

Mere end tre gange så mange voksne med en psykiatrisk diagnose er dømt efter Straffeloven, jf. figur 12.1. Syv pct. af borgere med en psykiatrisk diagnose er således dømt efter Straffeloven – mod to pct. i befolkningen.

Kun borgere dømt for en forseelse inden for Straffeloven med domme afsagt i perioden 2014-2018 indgår i statistikken.

Figur 12.1: Andel voksne der er dømt efter Straffeloven for voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i 2018

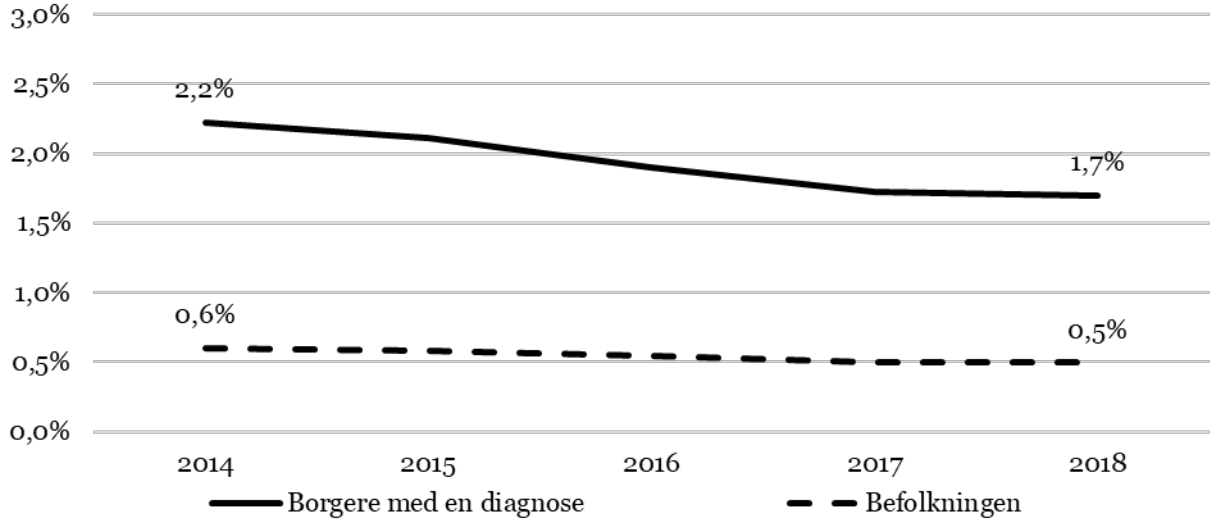


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

På tværs af perioden 2014-2018 er flere voksne med en psykiatrisk diagnose blevet dømt efter Straffeloven end i befolkningen generelt, jf. figur 12.2 nedenfor.

Forskellen mellem de to grupper er dog blevet betragteligt mindre fra 2014 til 2018. Således er andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose, der er dømt efter Straffeloven faldet med mere end en femtedel.

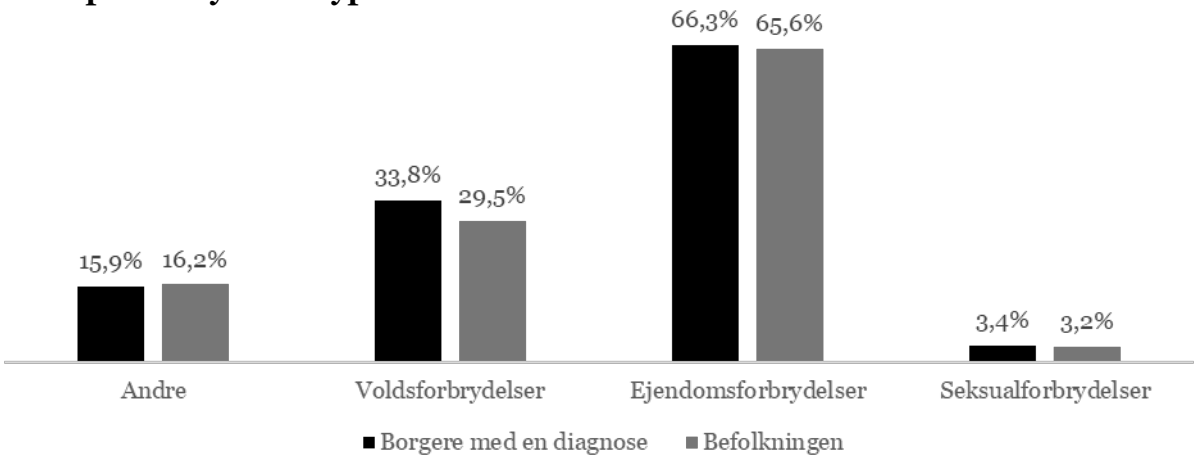
Figur 12.2: Udvikling i andel voksne, der er dømt efter Straffeloven blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i perioden 2014-2018



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

To tredjedele af de borgere med en psykiatrisk diagnose, der dømmes efter straffeloven, er dømt for ejendomsforbrydelser (fx indbrud, tyveri og hærværk), mens godt en tredjedel er dømt for voldsforbrydelser, jf. figur 12.3 nedenfor. Stort set samme tendens gør sig gældende for befolkningen generelt, hvor marginalt færre dog er dømt for voldsforbrydelser. Tallene summerer ikke til 100 pct., da den samme person kan være dømt for flere forskellige forseelser.

Figur 12.3: Voksne med både en psykiatrisk diagnose og en dom efter straffeloven fordelt på forbrydelsestyper i 2018

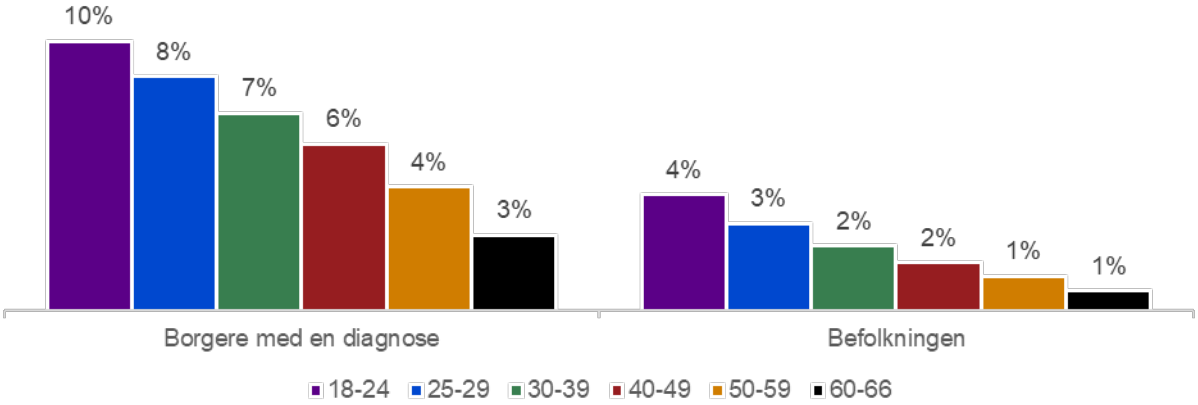


Note: Borgere, der er dømt for en straffelovsovertrædelse: n = 75.705. Borgere med en diagnose, der er dømt for en straffelovsovertrædelse: n= 33.065.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose er dømt efter Straffeloven end i befolkningen generelt på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 12.4. Forskellen er størst blandt de 18-24-årige, hvor mere end dobbelt så mange af de borgere, der har en psykiatrisk diagnose, er dømt efter straffeloven, sammenlignet med befolkningen generelt.

For både borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt er der væsentligt flere mænd, der er dømt efter straffeloven.

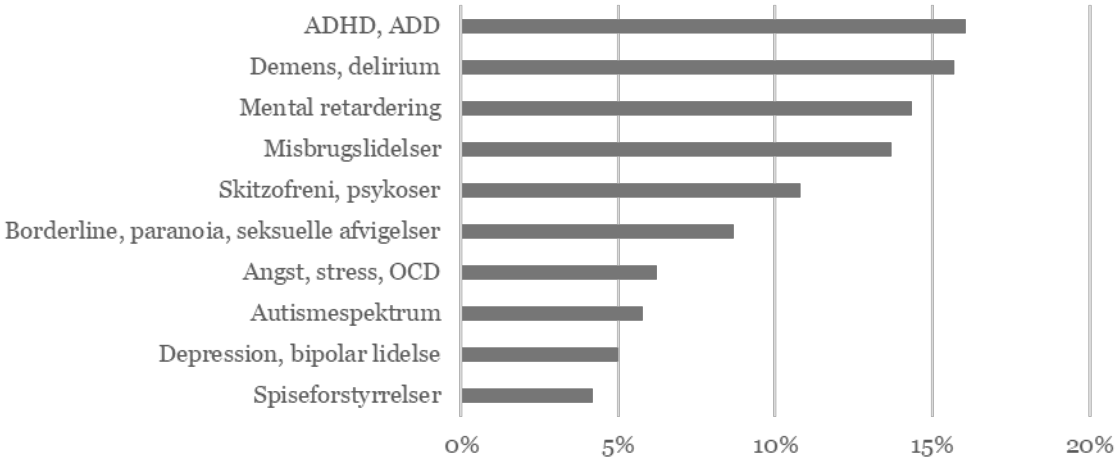
Figur 12.4: Andelen af voksne, der er dømt efter Straffeloven, blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hver aldersgruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

Der er betydelig variation i andelen, der er dømt efter Straffeloven på tværs af de ti diagnosegrupper, jf. figur 12.5. Fx er 15 pct. af de borgere, der lider af demens/delirium dømt efter Straffeloven – mod kun 4,8 pct. blandt borgere diagnosticeret med spiseforstyrrelser.

Figur 12.5: Andelen af voksne dømt efter Straffeloven for hver diagnosegruppe i 2018



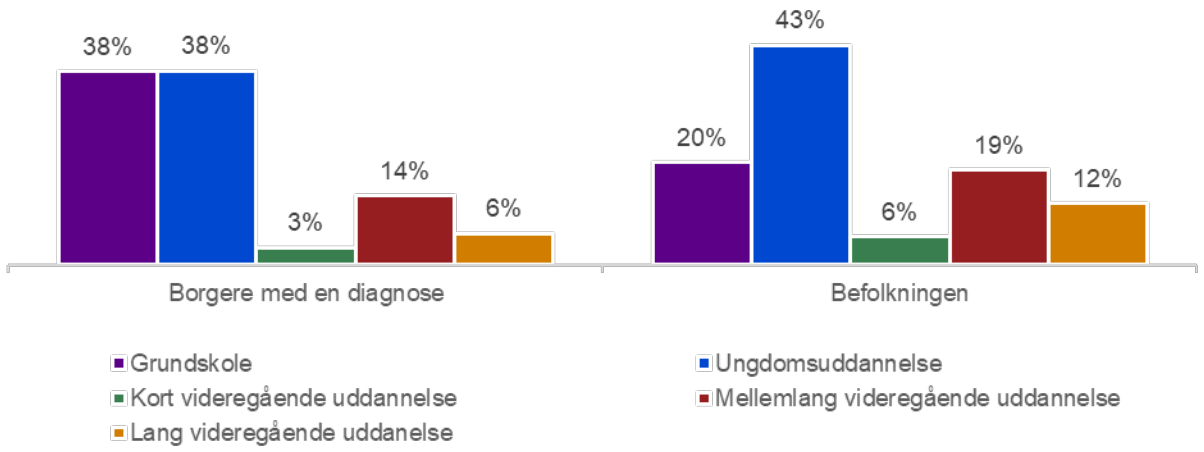
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

13 Uddannelsesniveau for voksne med psykiatriske diagnoser

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har grundskolen som højest gennemførte uddannelse, jf. figur 13.1. Blandt voksne med en psykiatrisk diagnose har godt hver tredje borger grundskolen som højest gennemførte uddannelse - i befolkningen generelt gælder dette for en ud af fem.

Derudover har 50 pct. færre borgere med en psykiatrisk diagnose taget en kort videregående uddannelse, 26 pct. færre har taget en mellemlang videregående uddannelse og 50 pct. færre har taget en lang videregående uddannelse.

Figur 13.1: Uddannelsesniveau for voksne med en psykiatrisk diagnose og for befolkningen i 2018



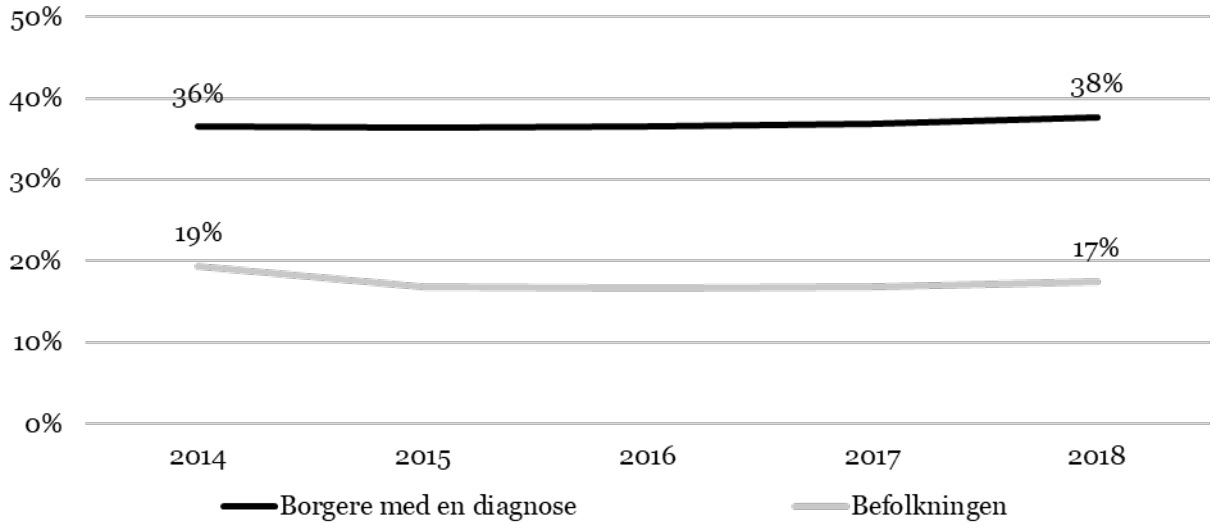
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Grundskolen tæller også borgere, der kun har gennemført 7. eller 8. klassetrin. Ungdomsuddannelser inkluderer gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser, mellemlange videregående uddannelser inkluderer også bacheloruddannelser og lange videregående uddannelse inkluderer også forskeruddannelser (ph.d.).

Resten af kapitlet fokuserer udelukkende på, hvor mange der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose har grundskolen som højest gennemførte uddannelse på tværs af hele perioden 2014-2018, jf. figur 13.2 nedenfor. Men der bliver færre voksne i befolkningen generelt, der har grundskolen som højest gennemførte i perioden 2014-2018 (fra 19 pct. til 17 pct.), er tendensen modsat for voksne med en psykiatrisk diagnose.

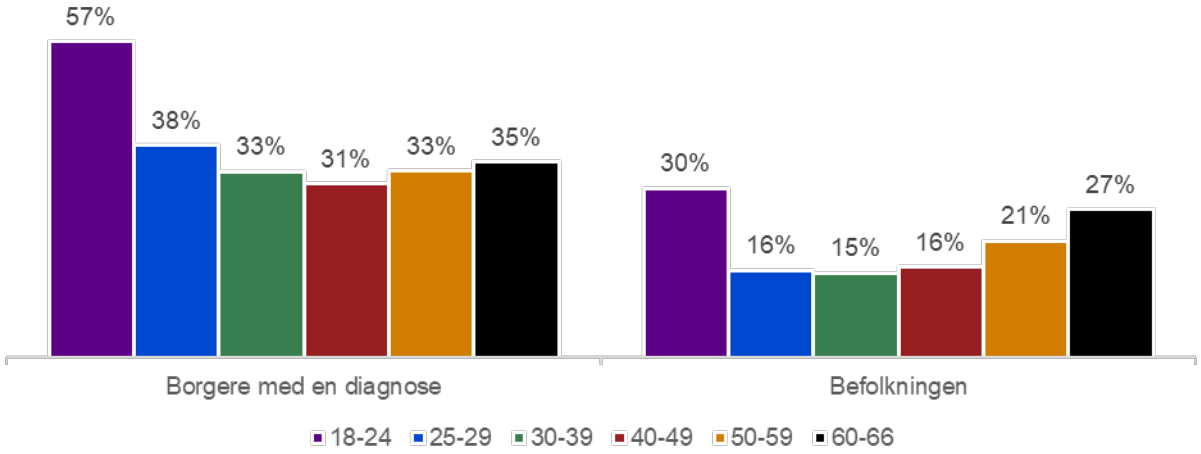
Figur 13.2: Udvikling i andelen der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse blandt voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt i perioden 2014-2018



Note: Befolkningen: 2014: n = 3.415.174, 2015: n = 3.434.822, 2016: n = 3.471.659, 2017: n = 3.489.975, 2018: n = 3.504.305.

På tværs af aldersgrupper er der flere voksne med en psykiatrisk diagnose, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse, jf. figur 13.3.

Figur 13.3: Andelen af voksne, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hver aldersgruppe i 2018



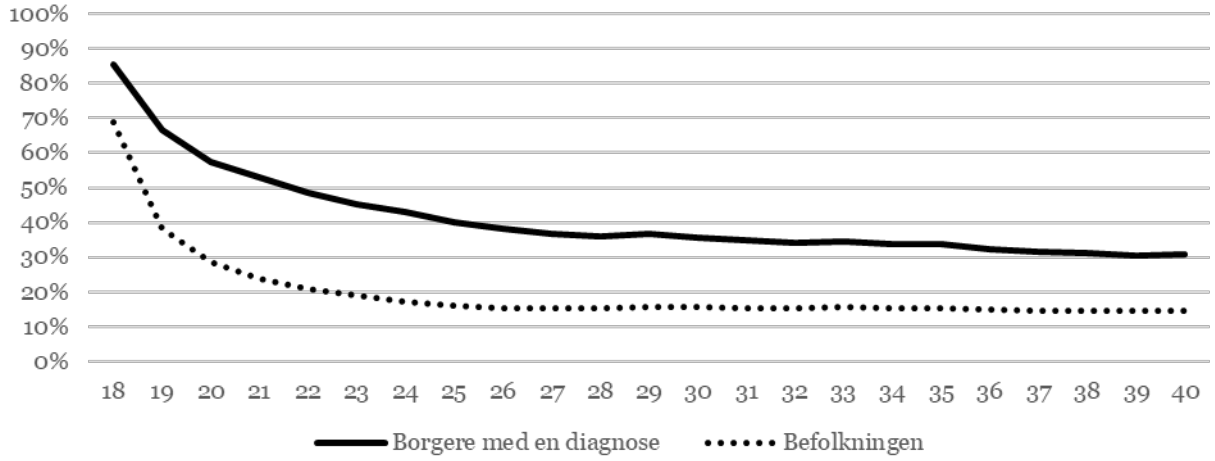
Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

Forskellene er dog relativt mindre for de ældre aldersgrupper. For de 18-24-årige er der således næsten dobbelt så mange voksne med en psykiatrisk diagnose, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse. Blandt de 60-66-årige er der kun en tredjedel flere med en psykiatrisk diagnose, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse.

En hypotese i relation til uddannelsesniveauet blandt voksne med en psykiatriske diagnose er, at de er længere tid om at gennemføre en ungdomsuddannelse. Figur 13.4 nedenfor viser, at der

bestemt er en tendens til, at flere voksne med en psykiatrisk diagnose får en ungdomsuddannelse, når de når op i tyverne. Forskellen til resten af befolkningen er dog relativt stor i alle aldersgrupper.

Figur 13.4: Andel voksne, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse for borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen generelt fordelt på alder i 2018

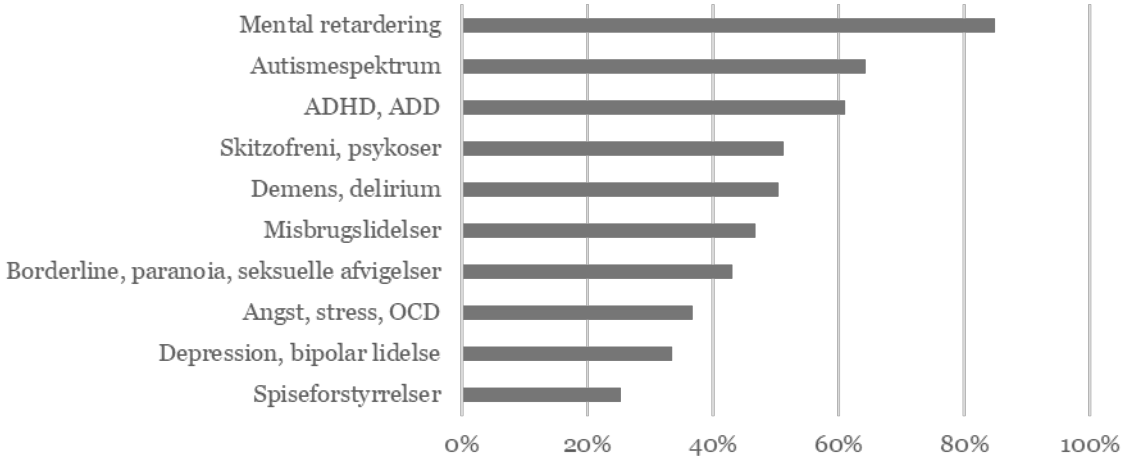


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Der er flere kvinder med en psykiatrisk diagnose – både blandt de borgere, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse og blandt de borgere, der har mere end grundskolen. Forskellen mellem kønnene følger således tendensen i resten af rapporten.

Der er store forskelle i uddannelsesniveau på tværs af de ti diagnosegrupper, jf. figur 13.5 nedenfor. Således har færre end hver femte borger med spiseforstyrrelser grundskolen som højest gennemførte uddannelse. Omvendt har mere end otte ud af 10 voksne med mental retardering grundskolen som højest gennemførte uddannelse. For voksne med autisme og ADHD/ADD gælder det for seks ud af ti.

Figur 13.5: Andelen af voksne, der har grundskolen som højest gennemførte uddannelse for hver diagnosegruppe i 2018



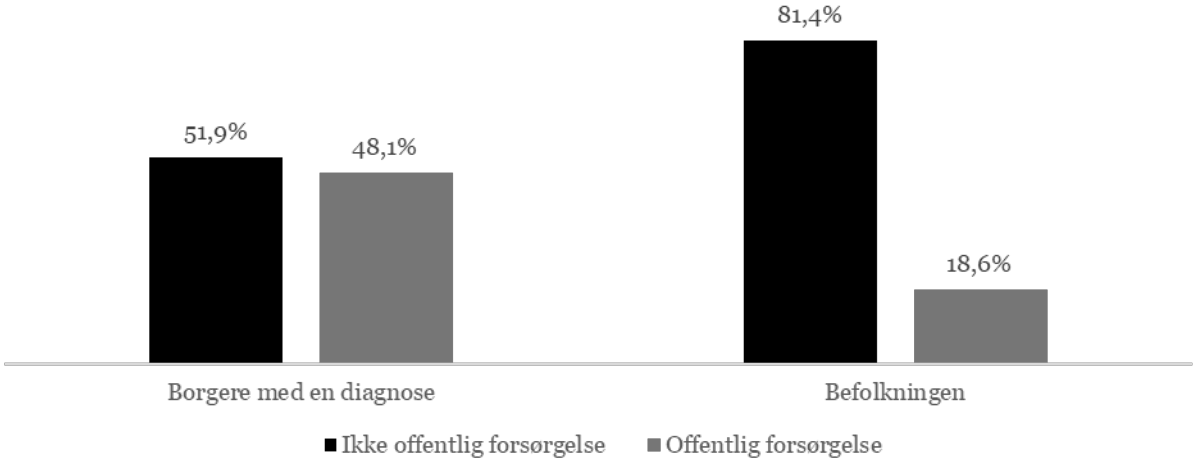
Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

14 Offentlig forsørgelse og psykiatriske diagnoser

Borgere med en psykiatrisk diagnose er i højere grad på offentlig forsørgelse, ens resten af befolkningen jf. figur 14.1. nedenfor.

Offentlig forsørgelse inkluderer alle former for ledighedsydelser, herunder både mere passive ydelser som kontanthjælp og integrationsydelse og mere beskæftigelsesrettede indsatser som virksomhedspraktik og fleksjob. Voksne på SU tæller ikke med som offentligt forsørgede.

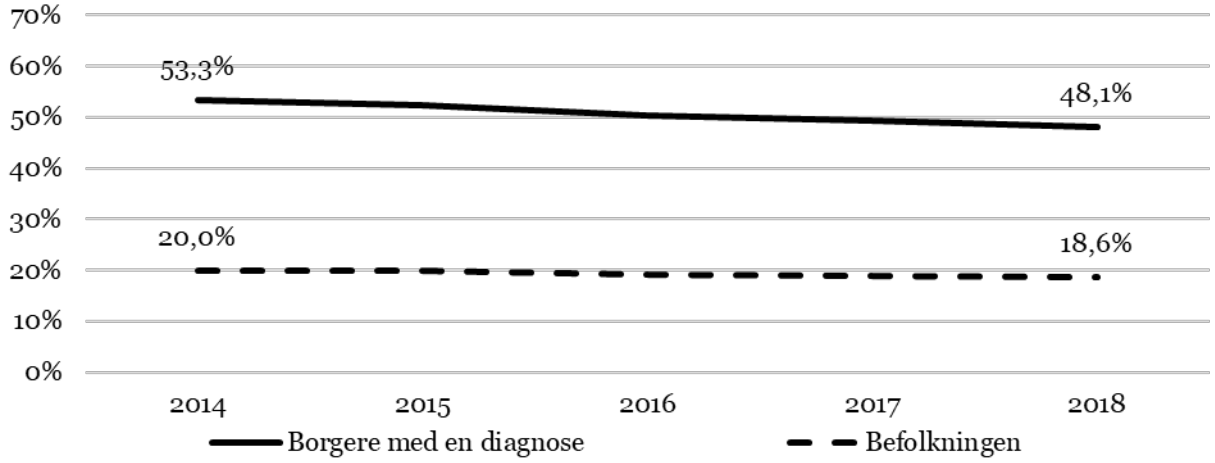
Figur 14.1: Andel voksne, der modtager offentlig forsørgelse for voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

Fra 2014 til 2018 har der været et fald i andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose, som modtager offentlig forsørgelse, jf. figur 14.2 nedenfor. Over hele perioden er der flere voksne med en psykiatrisk diagnose, der modtager en overførselsindkomst end i befolkningen generelt. Forskellen er dog blevet mindre over perioden.

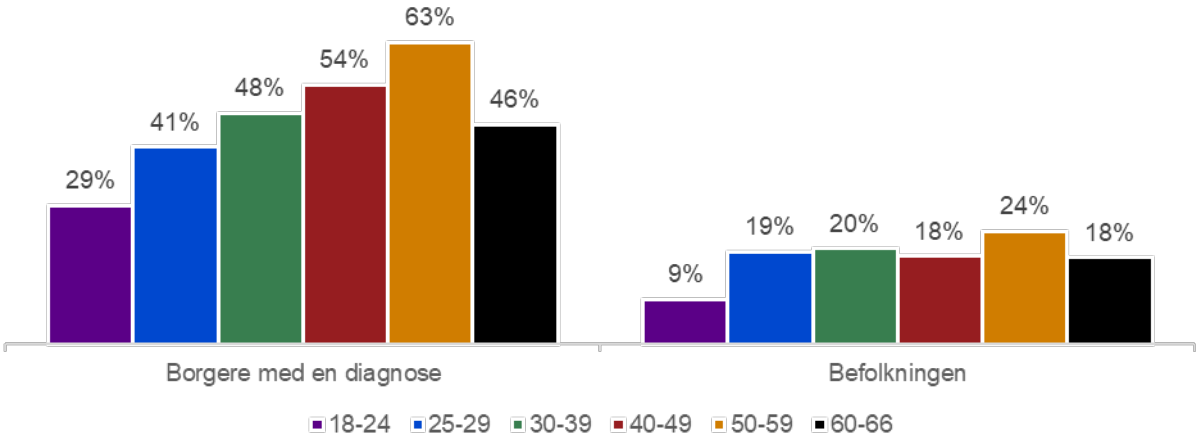
Figur 14.2: Udvikling i andel voksne, der modtager offentlig forsørgelse blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i perioden 2014-2018



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose modtager offentlig forsørgelse end i befolkningen generelt på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 14.3 nedenfor. Særligt mange af de midaldrende voksne med en psykiatrisk diagnose modtager offentlig forsørgelse. Blandt de 40-49-årige modtaget mere end dobbelt så mange voksne med en psykiatrisk diagnose offentlig forsørgelse end i befolkningen generelt.

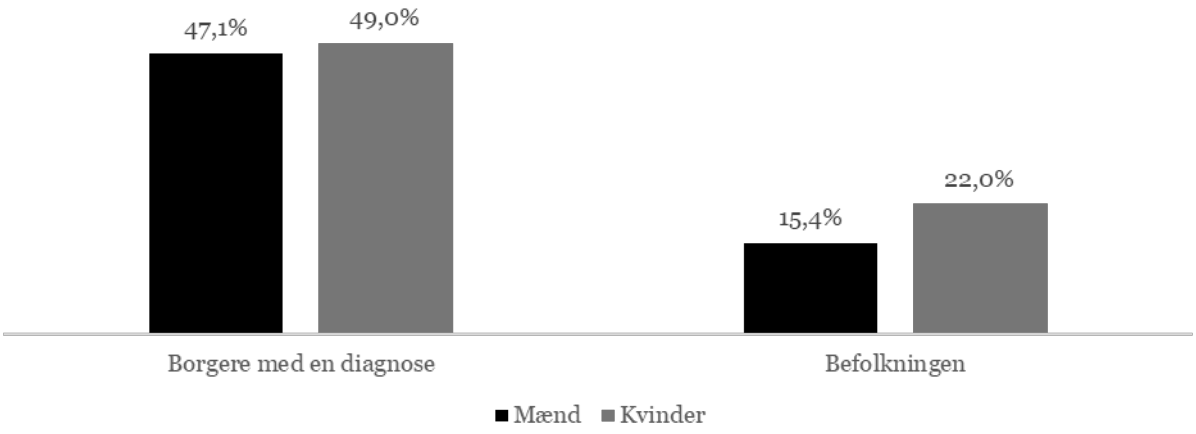
Figur 14.3: Andelen af voksne, der modtager offentlig forsørgelse blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for hver aldersgruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n = 507.268, 18-24: n = 85.923, 25-29: n = 63.257, 30-39: n = 104.822, 40-49: n = 106.102, 50-59: n = 101.665, 60-66: n = 45.499.

For både mænd og kvinder er der flere, der modtager offentlig forsørgelse blandt borgere med en psykiatrisk diagnose, jf. figur 14.4 nedenfor. Forskellen i andelen, der modtager offentlig forsørgelse, er dog mindre blandt borgere med en psykiatrisk diagnose. Således er forskellen mellem de to køn mere end dobbelt så stor for befolkningen generelt, som den er blandt borgere med en psykiatrisk diagnose.

Figur 14.4: Andelen af voksne, der modtager offentlig forsørgelse blandt borgere med en psykiatrisk diagnose og befolkningen for mænd og kvinder i 2018

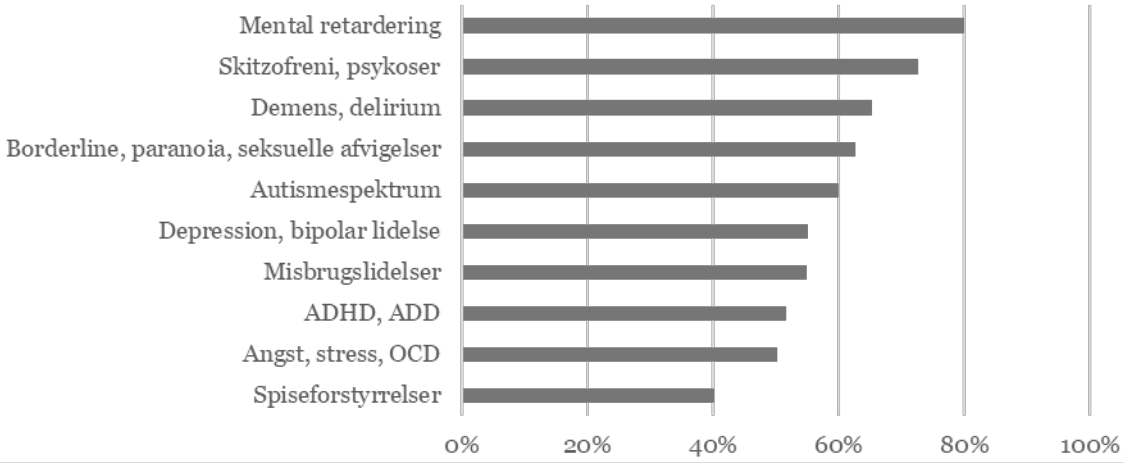


Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268 (mænd: n = 232.171, kvinder: n = 275.097), befolkningen: n= 3.564.760 (mænd: n = 1.798.402, kvinder: n = 1.766.358).

Der er stor forskel på hvor mange, der modtager offentlig forsørgelse for hver af de ti diagnosegrupper, jf. figur 14.5 nedenfor. Således modtager fire ud af fem voksne med mental retardering offentlig forsørgelse. Analysen af sociale indsatser viser i denne sammenhæng, at gruppen af voksne med mental retardering samtidig er den diagnosegruppe, hvor flest modtager beskyttet beskæftigelse (SEL § 103).

Omvendt modtager kun to ud af fire voksne med spiseforstyrrelser offentlig forsørgelse. Dette er dog stadig mere end dobbelt så mange som i befolkningen generelt.

Figur 14.5: Andelen af voksne, der modtager offentlig forsørgelse for hver diagnosegruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

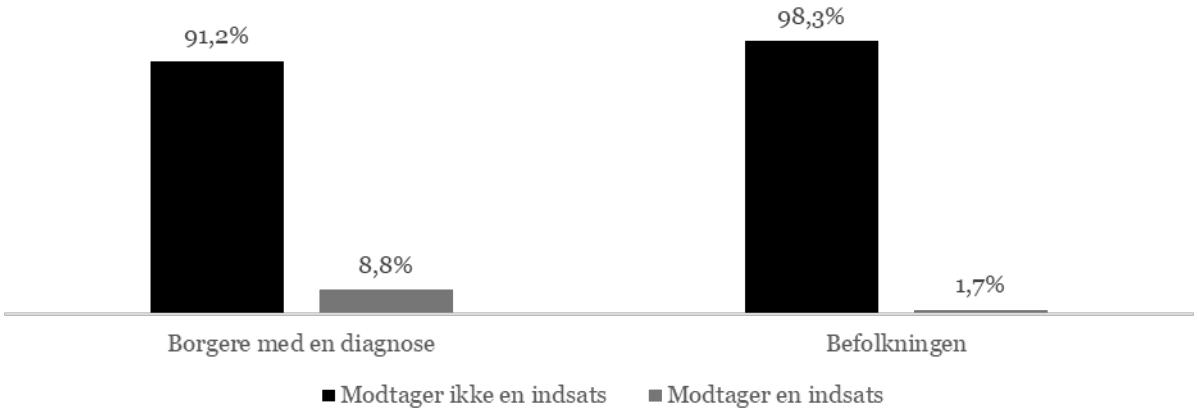
15 Sociale indsatser og psykiatriske diagnoser

Flere voksne med en psykiatrisk diagnose modtager sociale indsatser, jf. figur 15.1. Således er der mere end fire gange flere voksne med en psykiatrisk diagnose, der modtager sociale indsatser end i befolkningen generelt.

Sociale indsatser dækker blandt andet over beskyttet beskæftigelse (SEL §103), aktivitets- og samværstilbud (SEL §104), socialpædagogisk støtte i eget hjem (SEL §85) samt midlertidige botilbud (SEL §107) og længerevarende botilbud (SEL §108/ABL §105/115).

Det skal bemærkes, at nogle kommuner enten ikke indberetter data for sociale ydelser eller indberetter mangelfulde data. Det forventes derfor generelt, at antallet af voksne, der modtager sociale indsatser, er underestimeret.

Figur 15.1: Andel voksne, der modtager en social indsats for voksne med en psykiatrisk diagnose og befolkningen i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268, befolkningen: n= 3.564.760.

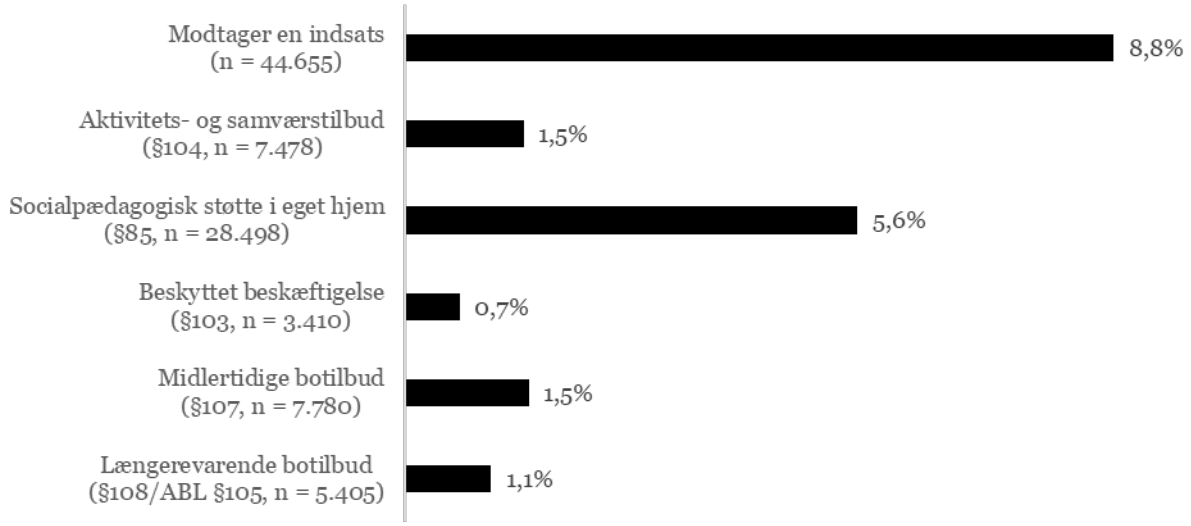
Mere end fem pct. af de voksne, der har en psykiatrisk diagnose, modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, jf. figur 15.2 nedenfor. Dette er mere end fem gange så mange som i befolkningen generelt.

Derudover modtager 1,5 pct. voksne med en psykiatrisk diagnose enten aktivitets- og samværstilbud, ligesom 1,5 pct. bor i et midlertidigt botilbud, og 1,1 pct. bor i længerevarende botilbud. Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at mere end seks gange så mange voksne med en psykiatrisk diagnose bor i et længerevarende botilbud end i befolkningen generelt.

Forskellene går på tværs af aldersgrupper. Der er således væsentligt flere både unge og ældre-voksne med en psykiatrisk diagnose, der modtager sociale indsatser. Som det også er fremgået af resten af analysen, har flere af de yngre voksne en psykiatrisk diagnose – både blandt modtagere af sociale indsatser og i befolkningen generelt.

Der ses kun mindre variationer på tværs af køn.

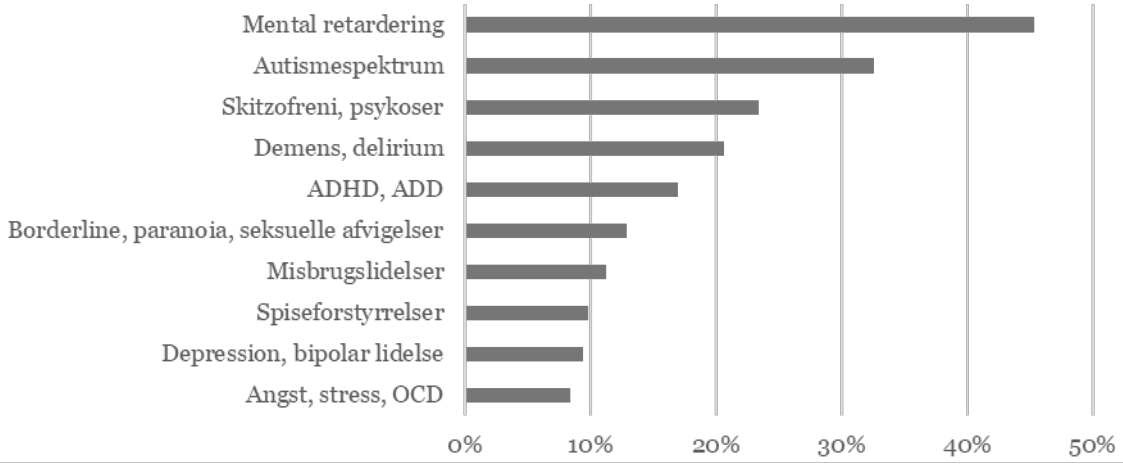
Figur 15.2: Andel og antal voksne med en psykiatrisk diagnose, der modtager en social indsats i 2018



Note: Befolkningen: 2014: n= 3.492.808, 2015: n=3.504.817, 2016: n=3.531.698, 2017: n= 3.549.604, 2018: n= 3.564.760.

Andelen af voksne, der modtager sociale indsatser, er særligt stor blandt voksne med mental retardering og voksne med autismespektrumforstyrrelser, jf. figur 15.3 nedenfor. Blandt voksne med mental retardering modtager næsten halvdelen en social indsats, imens det samme gælder for ca. en tredjedel med autisme. Omvendt modtager færre end hver tiende voksen med angst, stress og OCD en social indsats.

Figur 15.3: Andelen af voksne, der modtager en social indsats for hver diagnosegruppe i 2018



Note: Borgere med en diagnose: n= 507.268. Demens, delirium: n = 43.979; Misbrugslidelser: n = 127.570; Skitzofreni, psykoser: n = 64.803; Depression, bipolar lidelse: n = 171.542; Angst, stress, OCD: n = 283.340; Spiseforstyrrelser: n = 26798; Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser: n = 97.521; Mental retardering: n = 11.845; Autismespektrum: n = 22.322; ADHD, ADD: n = 44.365.

16 Bilag

Bilag 1: Diagnosegrupper (ICD-10)
Med henblik på at beskrive diagnosegrupper, som de typisk kommer til udtryk i praksis på det socialpsykiatriske område, er nogle af de oprindelige ICD-10 grupper skåret til. Fx inkluderer autismespektrum udelukkende DF84 (med undtagelse af DF84.2 og DF84.4) – ikke hele intervallet DF80-89. I dette tilfælde for at skille autismespektrum fra bl.a. læse-, stave- og regneforstyrrelser.

Koder	Navn i rapporten	Diagnosegrupper (ICD-10)	Bl.a. indeholdt
DF00-09	Demens, delerium	Organisk (incl. symptomatiske) psykiske lidelser.	
DF10-19	Misbrugslidelser	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	Misbrugslidelser
DF20-29	Skitzofreni, pykoser	Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	
DF30-39	Depression, bipolar lidelse	Affektive sindslidelser	Depression, Bipolar lidelse
DF40-49	Angst, stress, OCD	Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	Angst, fobier, Stress, OCD
DF50	Spiseforstyrrelser	Adfærdsændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	Spiseforstyrrelser
DF60-69	Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser	Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstrukturen og adfærd	Borderline, paranoia, seksuelle afvigelser
DF70	Mental retardering	Mental retardering (åndssvaghed)	
DF84*	Autismespektrum	Psykiske udviklingsforstyrrelser	Autisme spektrum
DF90**	ADHD, ADD	Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndommen eller adolescens	ADHD, DAMP

* DF84.2 ”Retts syndrom” og DF84.4 ”Hyperaktivitetsforstyrrelse med mental retardering og bevægelsesstereotypier” tælles ikke med som autisme.
** DF98.8 ”Anden adfærd/emotionel forstyrrelse opstået i barndom/adolescens” tæller med som ADHD, ADD.

Bilag 2: Livsstilssygdomme

Følgende tabel beskriver hvilke somatiske diagnosekoder, der hører under hvilke livsstilssygdomme. Det har ikke været muligt at identificere livsstilssygdomme for sig. Der vil derfor være nogle sygdomstyper – særligt nogle endokrine sygdomme og sygdomme i kredsløbsorganer - som i højere grad er betinget af eksempelvis arvemasse end af livsstil.

Sygdomstype	**Koder i landspatient-registeret (C_ADIAG)**	**Eksempler på sygdomme**
KOL	DJ41-44 DJ20-22 DJ18 DJ96	Kronisk bronkitis
Endokrine sygdomme	DE	Type 2-diabetes, overvægt og fedme
Sygdomme i kredsløbsorganer	DI	Forhøjet blodtryk, åreforkalkning

Bilag 3: Kriminalitet
Denne tabel viser hvilke koder i AFG_AFGERKOD-variablen, der er kodet som hvilke typer overtrædelser. Alle forbrydelser efter Straffeloven er kodet under ét. Overtrædelser af Færdselsloven/særlove er ikke talt med.

Retsligt område	**Kode i kriminalregisteret (AFG_AFGERKOD)**
Andre straffelovsforbrydelser	70089-70298 70331-70881 71211-72113 72131-72153 74201-74297 78000
Voldsforbrydelser efter Straffeloven	70300-70326 73111-74135
Ejendomsforbrydelser efter Straffeloven	71111-71131 75111-77698
Seksualforbrydelser efter Straffeloven	72121-72130 72211-72392
Færdselsloven	80100-82000
Særlove	83980-99200

Bilag 4: Sociale indsatser
Tabellen nedenfor viser hvilke koder i MODT_YDELSE_KODE der anvendes i forbindelse med analysen af sociale indsatser.

Social indsats	**Kode i handicapregisteret (MODT_YDELSE_KODE)**
Sociale indsatser generelt	1.1, 1.12.0.1, 1.8.1, 1.12.0.2, 1.13.2, 1.13.3, 1.13.4, 1.17,1.3, 1.4, 1.8.2
Aktivitets- og samværstilbud (§104)	1.1
Længerevarende botilbud (§108/ABL §105/115)	1.12.0.1, 1.8.1
Socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85)	1.12.0.2
Beskyttet beskæftigelse (§103)	1.4
Midlertidige botilbud (§107)	1.8.2

Bilag 5: Offentlig forsørgelse
Følgende koder indgår i analysen som offentlig forsørgelse.

Forklaring	Ydelseskode
Dagpenge	111-114
Feriedagpenge fra beskæftigelse	121-126
Kontanthjælp	130-139
Uddannelseshjælp	140-149
Særlig uddannelsesydelse, arbejdsmarkedsydelse, kontantydelse	151-153
Dagpenge/6-uger selvvalgt uddannelse	211-299
Orlov/uddannelsesorlov	412-413
Servicejob/voksenlærlinge/rotationsvikarer	511-522
Overgangsydelse/efterløn/fleksydelse	611-622
Integrationsydelse	700-709
Kontanthjælp	710-719
Uddannelseshjælp	720-729
Kontanthjælp	730-739
Ledighedsydelse	740-748
Forrevalidering	750-758
Revalidering	760-768
Fleksjob	771-774
Skånejob/førtidspension	781-783
Ressourceforløb	810-818
Jobafklaring	870-878
Barselsdagpenge	881-881
Sygedagpenge	890-899
Folkepension	998