

Svære sindslidelser har massive sociale konsekvenser

Mange svære psykiske lidelser slår igennem tidligt i livet, og lidelserne har i sig selv meget stor betydning for, hvordan det siden går. Det gælder fx diagnosen skizofreni. Mange år før diagnosen stilles første gang, mister en stor del af dem, der tidligere havde job, deres kontakt til arbejdsmarkedet. På indlæggelsestidspunktet er tre ud af fire uden job, og de kommer ikke tilbage til arbejdsmarkedet igen senere.

Det dokumenterer en ny analyse fra Rockwool Fondens Forskningsenhed. Den fokuserer på levevilkårene og samfundsdeltagelsen blandt mennesker med svære sindslidelser. Analysen offentliggøres i bogen *Et liv i periferen – levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*.

Sygdommens sværhedsgrad er afgørende. Hvor knap seks ud af ti bibeholder tilknytningen til arbejdsmarkedet i forbindelse med et lettere sygdomsforløb med skizofreni, er over 90 pct. af de mennesker, der har de sværeste sindslidelser, helt uden for arbejdsstyrken. "Mange mister jobbet lang tid før, de får deres første diagnose. At jobtabet kommer før diagnosen tyder på, at marginaliseringen ikke så meget skyldes diskrimination og stigmatisering, men snarere at svære sindslidelser er meget alvorlige sygdomme, der fra ungdommen påvirker indlæring og adfærd. Det ser ikke ud til, at behandling formår at rette op på kontakten til arbejdsmarkedet," forklarer forsker Jane Greve fra Rockwool Fondens Forskningsenhed.

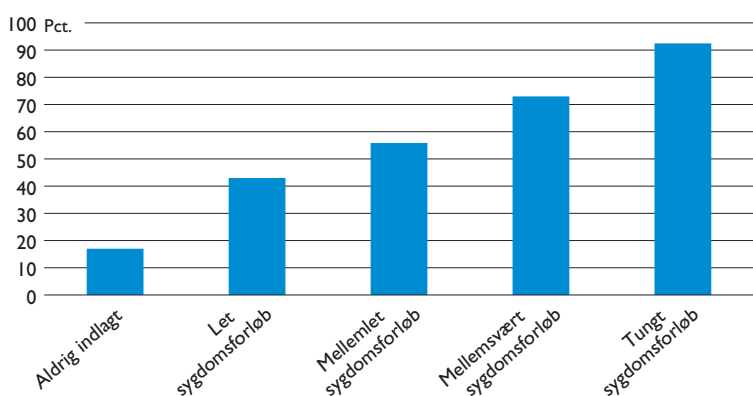
Langt fattigere end resten af befolkningen

I bogen analyseres de personlige, økonomiske og sociale omkostninger ved de allersværeste sindslidelser, særligt psykoser, der rammer omkring to pct. af befolkningen.

Mennesker med en svær sindslidelse er ikke kun fattigere end de fleste andre mennesker, men afstanden til normalbefolkningen er blevet stadig større siden 1980.

FIGUR 1

Andele, der er uden for arbejdsstyrken i 2009. For gruppen, der aldrig har været indlagt, og for grupper med skizofreni



Note: Vægtede gennemsnit for mænd og kvinder. Stikprøven indeholder kun mennesker født i 1962.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Stort set ingen af de mennesker, der har et tungt sygdomsforløb med skizofreni, bibeholder kontakten til arbejdsmarkedet, mens seks ud af ti med lettere sygdomsforløb fortsat er i arbejdsstyrken.

De mest psykisk syge har en væsentligt lavere indkomst, er langt bagud med uddannelse og job, de lever oftere alene, og især blandt mændene er sandsynligheden for at få børn mindre, ligesom de oftere end resten af befolkningen begår lovbrud. Også selvmord og fysisk sygdom rammer mennesker med svære sindslidelser langt hyppigere end gennemsnitsdanskeren. Alvorligt sindslidende 25-34-årige har samme sandsynlighed for at dø i løbet af de kommende år, som en 60-årig i den øvrige befolkning. Kvinder med svære sindslidelser begår selvmord 14 gange så ofte som andre kvinder, mænd syv gange så ofte som andre mænd.

Desuden viser analysen, at det oftere er børn fra socialt udsatte familier end fra andre familier, der udvikler alvorlige sindslidelser. Det gælder især, hvis forældrene desuden er skilt, og faderen er dømt for kriminalitet. Syv af hver tusind børn med denne baggrund vil udvikle skizofreni, mens det kun gælder fire af hver tusind, der vokser op under gennemsnitlige vilkår.

Indhold

Mennesker med skizofreni mister fodfæste på arbejdsmarkedet seks år før, de får diagnosen, og de kommer ikke tilbage til arbejdsmarkedet igen senere

Allerede lang tid før mennesker med skizofrenisymptomer får diagnosen, forværres deres tilknytning til arbejdsmarkedet væsentligt side 3

Svært sindslidende er ringe uddannet og har sjældent arbejde

Alvorligt psykisk syge mennesker halter betragteligt efter andre borgere, i forhold til uddannelse og arbejde side 5

1980-2010: Personer med sindslidelser er i stigende grad at finde blandt de økonomisk dårligt stillede

Hen over de seneste 30 år er de svært sindslidende blevet relativt fattigere og mere underbeskæftiget i forhold til resten af befolkningen side 7

Langt de fleste mennesker med svære sindslidelser er fattige

Personer med svære sindslidelser har langt færre midler at leve for end andre mennesker side 9

De fleste sindslidende lever alene

Blandt svært sindslidende gælder det for både mænd og kvinder, at langt de fleste ikke har en samlever. Men mange syge kvinder får alligevel børn side 10

Mennesker med svære sindslidelser begår flere lovbrud end andre

Kun en mindre del af den kriminalitet, der begås, kan tilskrives personer med svære sindslidelser. Men når de dømmes, dømmes de oftere end andre for vold og tyveri side 11

Stor overdødelighed

25-34-årige med alvorlige sindslidelser har samme dødelighed som 60-årige i resten af befolkningen side 13

Kvinder med svær sindslidelse begår 14 gange oftere selvmord end raske kvinder

Blandt både mænd og kvinder med sindslidelser er selvmord skyld i en betydelig overdødelighed side 14

De mest syge har de sværeste liv

Stort set ingen af de mennesker, der har en svær grad af skizofreni, har et arbejdsliv side 15

Svære sindslidelser slår oftere ned i udsatte familier

Børn, der i den tidlige barndom har levet under vanskelige sociale og økonomiske vilkår, udvikler hyppigere skizofreni, en affektiv lidelse eller en alvorlig personlighedsforstyrrelse side 16

Psykiatri i forandring

På ti år blev antallet af psykiatriske sengepladser halveret side 18



Jane Greve (red.),
Johannes Clausen,
Frank Ebsen og
Louise Herrup
Nielsen. *Et liv
i periferien.
Levevilkår og
samfundsdeltagelse
blandt danskere med
svære sindslidelser.*
Odense: Syddansk
Universitetsforlag.

Jane Greve.
*Socioeconomic
status in early
childhood and
severe mental
illness: An empirical
investigation of
all Danish men
born in 1981.*
Odense: Syddansk
Universitetsforlag.

Jane Greve og
Louise Herrup
Nielsen. *Useful
beautiful minds –
an analysis of the
relationship between
schizophrenia
and employment.*
Odense: Syddansk
Universitetsforlag.

Mennesker med skizofreni mister fodfæste på arbejdsmarkedet seks år før, de får diagnosen

Allerede lang tid før mennesker med skizofrenisymptomer får stillet selve diagnosen skizofreni og bliver behandlet første gang, forværres deres beskæftigelsessituation væsentligt.

Det viser en analyse af beskæftigelsessituationen for mennesker med skizofreni før og efter, sygdommen bryder ud. Konkret er 588 mennesker med skizofreni undersøgt i en periode over 25 år. Nemlig de 15 år op til deres første møde med det psykiatriske behandlingssystem og så de efterfølgende 10 år.

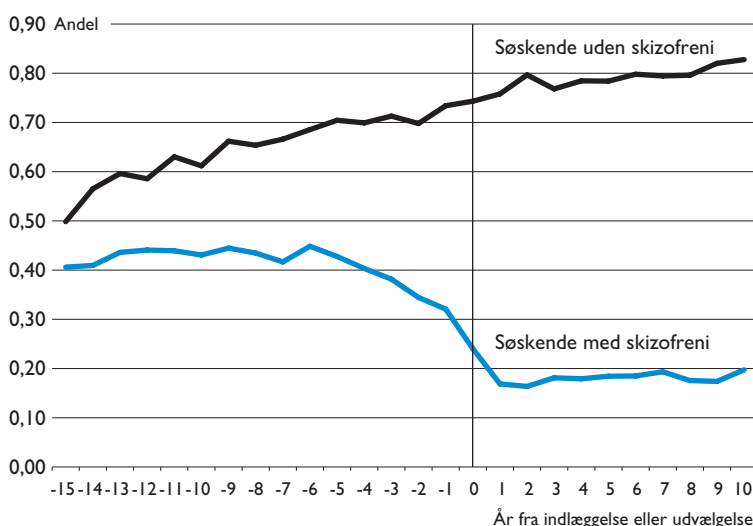
Som det fremgår af figur 2 (nederste kurve), har mennesker med skizofreni på intet tidspunkt i den undersøgte 25-års-periode nogen stor beskæftigelsesgrad. Går man 15 år tilbage i forhold til første indlæggelse, er 40 pct. af de undersøgte i beskæftigelse. For en sammenlignelig gruppe af søskende er 50 pct. i beskæftigelse (øverste kurve). På det tidspunkt er 14 pct. fra begge grupper under uddannelse. For gruppen med skizofreni begynder den dårlige udvikling med det samme – den forventede stigning i beskæftigelsen, som ses for de raske søskende, udebliver for de senere diagnosticerede. Og seks år før første diagnosticering begynder det for alvor at gå ned ad bakke; en stor del af dem, der tidligere arbejdede, mister beskæftigelsen. På indlæggelsestidspunktet er kun 25 pct. i beskæftigelse – en andel, der daler til knap 20 pct. i årene efter indlæggelse.

Sygdommens karakter

Det store knæk i beskæftigelsen sker altså lang tid før, diagnosen overhovedet er stillet. Og det er interessant, fordi det fortæller noget om, hvorfor mennesker med skizofreni har så lille en beskæftigelsesgrad.

Principielt kan man nemlig forestille sig mange forskellige typer forklaringer på, hvorfor de ikke er beskæftigede. Fx at de i mindre grad end andre har lyst til at arbejde, at de har svært ved at varetage et arbejde på grund af bl.a. indlæringsvanskeligheder, eller at de har lange sygeperioder, der gør det svært at fastholde et arbejde. Man kan også forestille sig, at de bliver fravalgt af arbejdsgivere, simpelthen fordi diagnosen er voldsomt stigmatiserende. Det kan betyde,

FIGUR 2
Beskæftigelsesgrad fra 15 år før til 10 år efter første indlæggelse med en skizofrenidiagnose – og deres søskendes – beskæftigelsesgrad



Note: Søskendepar, hvor den ene har skizofreni, og begge er mellem 35 og 45 år i 2007. Året for udvælgelse af den ikke-skizofrene søskende er det år, hvor vedkommende havde samme alder, som den indlagte havde ved første indlæggelse.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

at de bliver udsat for diskrimination – at arbejdsgiveren ikke vurderer dem på deres kvalifikationer og adfærd, men allerede på grund af diagnosen dømmer dem ude.

Men den gradvise forværring af beskæftigelsen for mennesker med skizofreni, lang tid før diagnosen er stillet, tyder på, at forklaringen i høj grad kan findes i netop sygdommens karakter. Skizofreni er en alvorlig psykisk lidelse, som påvirker tanker og adfærd – den er kraftigt invaliderende, når den ikke bliver behandlet. Sygdommen påvirker sociale relationer og mulighederne for at uddanne sig og tilegne sig viden. Og netop uddannelse og socialt netværk er vigtige elementer i at forklare, hvorfor nogle personer er beskæftiget, og andre ikke er.

Søskende klarer sig fint

Af den øverste kurve i figur 2 fremgår, hvordan søskende til personer med skizofreni klarer sig på arbejdsmarkedet.

De viste søskende lever op til en række kriterier for at indgå i analysen: De har

samme køn, samme mor og far, og der er maksimalt fem års aldersforskel på de to. Den søskende, der ikke har skizofreni, har aldrig været indlagt på et psykiatrisk hospital eller været i ambulant behandling. I undersøgelsen indgår 588 søskendepar, altså 1176 personer i alt. Beskæftigelsesgraden for den ikke-skizofrene søskende måles fra 15 år før til ti år efter den alder, hvor bror eller søster blev indlagt.

Som det fremgår, har søskende uden skizofreni igennem 25-års-perioden en stadig stigende beskæftigelsesgrad, der stabiliserer sig på omkring de 80 pct. Søskende til mennesker med skizofreni lader altså til – hvad beskæftigelse angår – at klare sig på niveau med danskere i almindelighed.

Andre undersøgelser viser, at børn – der senere i livet udviklede skizofreni – klarer

sig lige som andre i folkeskolen. Der er altså umiddelbart ingen grund til at tro, at søskende med og uden skizofreni har forskellige evner i forhold til læring. Initialt burde de have lige muligheder for beskæftigelse og uddannelse. Men de personlige egenskaber, der er relateret til skizofreni, kan forklare, hvorfor de udvikler sig forskelligt.

Behandling standser faldet

Det viser sig i øvrigt, at faldet i beskæftigelsesgraden ophører i forlængelse af behandlingen for sygdommen – uden at behandlingen dog formår at genskabe bare lidt af den tidligere arbejdsevne.

Det er således på ingen måde nogen imponerende høj andel af gruppen med skizofreni, der er beskæftiget efter behandling – der er tale om 17-20 pct.

Definition af svære sindslidelser

Der findes ikke nogen entydig definition af, hvad en svær sindslidelse er. I de fleste definitioner indgår diagnoserne skizofreni og bipolare lidelser – tidligere kaldet mani-depressive lidelser.

Det samme gør sig gældende i bogen *Et liv i periferien – Levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*. Her er personer med svære sindslidelser identificeret ud fra Det Danske Psykiatriske Centrale Forskningsregister. I registret indgår alle personer, der har været indlagt på en psykiatrisk sygehusafdeling på et eller andet tidspunkt siden 1969 eller modtaget en ambulant behandling i det psykiatriske behandlingssystem siden 1995. Dvs. at kun personer, der har været i kontakt med det offentlige psykiatriske behandlingssystem, indgår i undersøgelsens analyser.

Ser vi på befolkningen i 2008, havde ca. 9 pct. af alle nulevende på et tidspunkt været i kontakt med

det offentlige psykiatriske behandlingssystem, og lidt under 2 pct. havde fået diagnosticeret en ikke-organisk psykose – dvs. bl.a. skizofreni og bipolare lidelser. I bogen fokuseres på de mennesker, der falder ind under en af disse diagnosetyper. I dele af bogen afgrænses definitionen af personer med svære sindslidelser yderligere til de, som har haft løbende kontakt til enten hospitals- eller distriktskykiatrien i en periode over mere end to år. Det viser sig, at lidt mere end én pct. af befolkningen har en svær sindslidelse, der falder ind under denne definition.

Det er væsentligt at holde sig for øje, at en depression i almindelighed, som en stor del af den danske befolkning bliver ramt af på et tidspunkt i livet, ikke hører under definitionen af en svær sindslidelse. Vi har dog de sværeste tilfælde af depressioner med i definitionen i bogen. Her er tale om en meget tung form for depression, der kan have psykotiske (virkelighedsforvrængende) træk.

Svært sindslidende er ringe uddannet og har sjældent arbejde

Alvorligt psykisk syge mennesker halter betragteligt efter andre borgere, både i forhold til hvor godt de er uddannet og i forhold til deres situation på arbejdsmarkedet.

To ud af tre mænd med en svær sindslidelse har således ingen kompetencegivende uddannelse – det vil sige ingen højere uddannelse end gymnasialt niveau – mens det kun gælder 30 pct. blandt mænd uden en sindslidelse.

For kvinder gør det samme sig gældende. Andelen uden uddannelse er dobbelt så stor blandt kvinder med en sindslidelse i forhold til kvinder uden en sindslidelse.

Det viser en analyse af 25-40-årige, hvor gruppen af sindslidende udgøres af mennesker, som har en svær sindslidelse, og som har været i behandling i det psykiatriske system i mindst to år (se boks side 11).

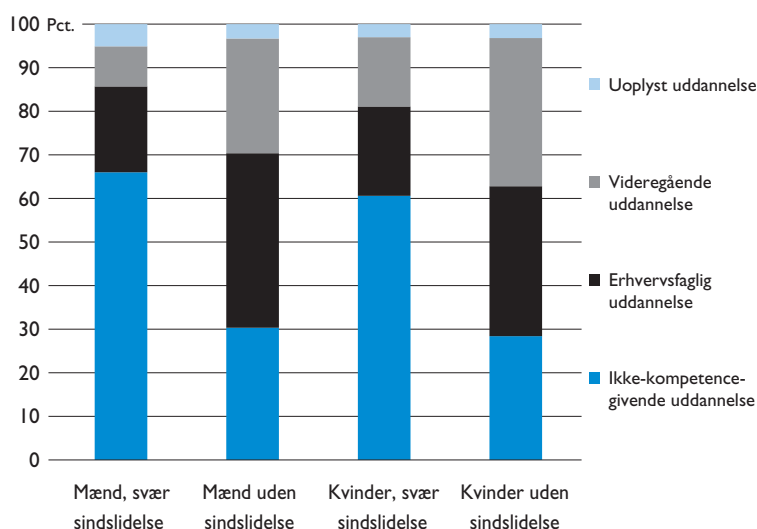
Når mennesker med sindslidelse er markant dårligere uddannet end andre, skyldes det blandt andet, at mange svære sindslidelser udvikler sig tidligt og derfor kan påvirke skolegangen negativt. For eksempel har 7 pct. mænd med en svær sindslidelse ikke afsluttet 9. klasse. Det er mere end tre gange flere end blandt andre mænd, hvor det samme tal kun er 2 pct. Og 52 pct. har folkeskolen som højeste fuldførte uddannelse, hvilket kun gælder for 21 pct. blandt mænd i befolkningen i øvrigt.

Den andel af sindslidende, der får en kompetencegivende uddannelse, er lille – det gælder både i forhold til erhvervsuddannelser og videregående uddannelser. Blandt både mænd og kvinder med en svær sindslidelse har 20 pct. afsluttet en erhvervsuddannelse, mens der for resten af befolkningen er tale om henholdsvis 40 og 34 pct.

Andelen, der har en videregående uddannelse, er på samme måde markant mindre blandt mennesker med sindslidelser. For mænd med en svær sindslidelse gælder, at 9 pct. har en videregående uddannelse – altså en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse – mens den tilsvarende andel blandt andre mænd er næsten tre gange større, nemlig 26 pct. Blandt kvinder med en svær sindslidelse har 16 pct. gennemført en videregående uddannelse, hvilket er lidt under halvt så stor en andel som for øvrige kvinder.

FIGUR 3

Uddannelsesniveau blandt mænd og kvinder, 25-40-årige, 2005



Noter: Gennemsnittet for samtlige variabler er sammenlignet for dem, der har en sindslidelse, med dem, som ikke har en sindslidelse. Alle gennemsnitsværdierne på tværs i figuren er signifikant forskellige ved test på et 5 pct. niveau bortset fra variabelen "uoplyst" for kvinder.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med svære sindslidelser er markant dårligere uddannet i forhold til resten af befolkningen. De svære sindslidelser er bl.a. skizofreni, bipolære lidelser og meget svære depressioner, se boks side 11.

Ser man på de kompetencegivende uddannelser under ét – det vil sige både erhvervsfaglige og videregående uddannelser – er der altså flere kvinder end mænd med en svær sindslidelse, der har afsluttet en sådan. 36 pct. kvinder med en svær sindslidelse har gennemført en uddannelse, mens det kun gælder 29 pct. blandt mænd med en svær sindslidelse.

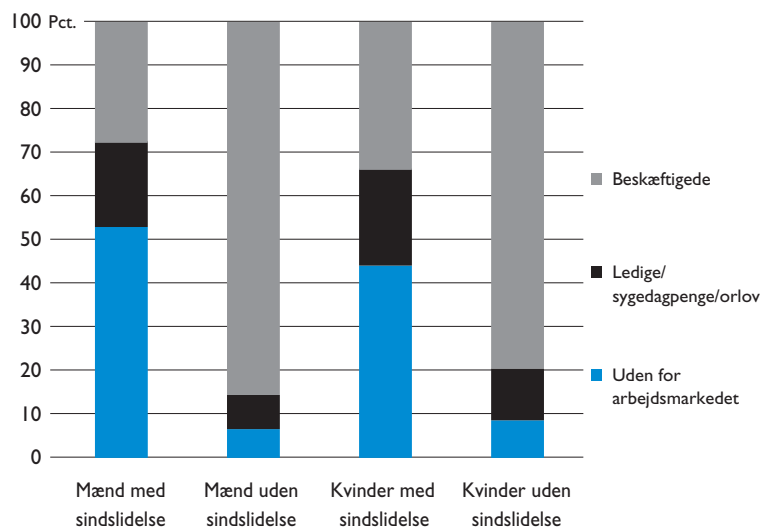
Uden for arbejdsmarkedet

Den manglende uddannelse påvirker ens status på arbejdsmarkedet. Og oven i det så påvirker sindslidelsen i sig selv også den enkeltes mulighed for at varetage et arbejde.

Derfor er der stor forskel på beskæftigelsesstatus mellem personer med og uden en sindslidelse. Blandt mænd med en svær sindslidelse er kun 28 pct. i beskæftigelse. Den tilsvarende andel blandt mænd i resten af befolkningen er tre gange større, nemlig 86 pct.

FIGUR 4

Beskæftigelsesstatus, mænd og kvinder, 25-40-årige, med og uden en svær sindslidelse, 2005



Noter: Forskellen mellem de to gruppers beskæftigelsesstatus er testet med en Chi²-test. Fordelingerne er signifikant forskellige.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med svære sindslidelser står i langt højere grad end andre uden for arbejdsmarkedet.

Forskellen i andelen af beskæftigede blandt kvinder med og uden sindslidelse er lidt mindre, men dog stadig betydelig.

Personer med sindslidelser er ledige, modtager sygedagpenge, holder orlov eller – for de flestes vedkommende – er helt uden for arbejdsmarkedet. Blandt mænd med en sindslidelse er 20 pct. ledige, på sygedagpenge eller på orlov, mens det kun gælder 8 pct. for mænd uden en sindslidelse. For kvinder gælder, at de tilsvarende andele er 20 pct. for dem med en sindslidelse, og 12 pct. blandt andre.

Andelen af personer, som slet ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet, er tilmed langt større blandt personer med en sindslidelse – primært fordi de har fået tildelt førtidspension. Mere end hver anden mand med en svær sindslidelse står således helt uden for arbejdsmarkedet, mens det kun gælder 7 pct. af de øvrige mænd. Blandt gruppen af kvinder med en sindslidelse står 44 pct. uden for arbejdsmarkedet, mens det gælder 9 pct. af de øvrige kvinder.

Kvinder og mænd rammes nogenlunde lige hyppigt af en sindslidelse, og der er i denne analyse ikke noget, der kan påvise, hvorfor kvinder med en svær sindslidelse er mere beskæftiget – og bedre uddannet – end mændene. En nærliggende forklaring kan være, at psykisk sygdom har en tendens til at bryde senere ud hos kvinder end hos mænd. Der vil derfor – alt andet lige – være flere kvinder, som har afsluttet en uddannelse eller opnået en arbejdsmarkedstilknytning, før sygdommen bryder ud. En tilknytning, som nogle må formodes at bibeholde efter sygdommens udbrud.

1980-2010: Personer med sindslidelser er i stigende grad at finde blandt de økonomisk dårligt stillede

Gruppen af mennesker, som bliver indlagt med en sindslidelse, er blevet mindre de sidste 30 år, og de skiller sig også mere og mere ud fra resten af befolkningen med hensyn til, hvor godt de er uddannede, hvad de tjener og det at have et arbejde.

Mens uddannelsesniveauet de seneste 30 år har været stigende i resten af befolkningen, så er det samme ikke sket blandt de indlagte psykisk syge. På samme måde adskiller de psykisk syge sig fra andre i forhold til indkomst og beskæftigelse. De er simpelthen blevet relativt fattigere og mere underbeskæftigede siden 1980.

En væsentlig forklaring på, at afstanden mellem de psykiske syge og andre er øget, er, at man i dag skal være hårdere ramt af sindslidelse end tidligere for at blive indlagt.

Det viser en analyse af, hvordan det er gået de indlagte psykisk syge siden 1980. Konkret er tre grupper psykisk syge blevet fulgt. Nemlig dem, der i henholdsvis 1980, 1995 og 2010 dels havde alderen 25-34 år, dels var registreret som psykiatriske patienter. For alle disse tre grupper er der skabt referencegrupper, altså fx gruppen af 25-34-årige, der i 1980 ikke var registreret som psykiatriske patienter.

På den måde bliver det muligt at se, om der – over tid – er sket en tilnærmelse mellem psykisk syge, der har været indlagt, og andre, eller modsat, om disse psykisk syge bliver en stadig mere speciel gruppe i forhold til deres jævnaldrende.

Tidspunkterne 1980 og 1995 er valgt som fikspunkter på hver side af forandringen i antallet af sengepladser på de psykiatriske hospitaler, opbygningen af distriktpsychiatrien og socialektorpsychiatrien (se artiklen *Psykiatri i forandring*, side 18). 2010 er taget med som aktuel sammenligningsgruppe.

Børn og samliv

For alle grupperne er følgende undersøgt: køn, civilstand, børn, uddannelsesniveau, beskæftigelse og indkomst.

Som det fremgår af tabel 1, er mænd overrepræsenterede blandt de psykisk syge i hvert af de tre undersøgte år. Mænd udgør 59-63 pct. af de psykisk syge, mens de i referencegruppen udgør 51 pct.

TABEL I

Sammenligning af sindslidende 25-34-årige med jævnaldrende i henholdsvis 1980, 1995 og 2010, andel i pct.

	1980	1995	2010
Sindslidelse: andel mænd	59	63	59
Ikke-sindslidelse: andel mænd	51	52	51
Sindslidelse: andel gifte eller samlevende	34	18	17
Ikke-sindslidelse: andel gifte eller samlevende	66	40	35
Sindslidelse: andel med børn	43	34	35
Ikke-sindslidelse: andel med børn	66	52	46
Sindslidelse: andel, som kun har grundskole	56	57	56
Ikke-sindslidelse: andel, som kun har grundskole	32	24	16
Sindslidelse: andel i beskæftigelse	41	24	29
Ikke-sindslidelse: andel i beskæftigelse	78	75	74
Sindslidelse: andel i første indkomstkvarantil	54	70	62
Ikke-sindslidelse: andel i første indkomstkvarantil	25	25	25
Andel med sindslidelse ud af alle 25-34-årige	0,8	0,5	0,6

Note: Gruppen af sindslidende inkluderer alle 25-34-årige, der har været indlagt minimum et døgn på et psykiatrisk hospital. Gruppen af ikke-sindslidende inkluderer alle 25-34-årige, der aldrig har været i kontakt med hospitalspsykiatrien eller det ambulante behandlingssystem. Indkomster anført under 2010 er opgjort i 2009, da dette var det seneste år, der var adgang til ved databehandlingen.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Sindslidende 25-34-årige er hen over de seneste 30 år kommet til at ligne deres jævnaldrende lidt mere i forhold til, om de har børn. Til gengæld bliver forskellene større, når blikket falder på uddannelse, beskæftigelse og indkomst.

Andelen af de 25-34-årige psykisk syge, der er gift eller samlevende, falder fra 1980 til 2010, idet andelen går fra 34 til 17 pct. Men samme faldende tendens ses i samfundet i øvrigt.

Det samme gør sig gældende i forhold til, hvor stor en andel der har ét eller flere børn. Blandt de 25-34-årige psykisk syge falder andelen fra 43 pct. i 1980 til 35 pct. i 2010. Men den faldende tendens ses endnu kraftigere i referencegrupperne, hvor 66 pct. havde børn i 1980, mens det samme kun gjorde sig gældende for 46 pct. af de 25-34-årige i 2010. Så på dette punkt bliver forskellen mellem psykisk syge og andre mindre over tid.

To ud af tre har lav indkomst

Mens forskellene mellem mennesker med og uden psykiske sygdom altså er blevet mindre i forhold til civilstand og børn, så gør det modsatte sig gældende i forhold til uddannelse, arbejdsmarkedet og indkomst.

I forhold til uddannelsesniveau er det undersøgt, hvor stor en andel der har grundskolen som højeste uddannelse. For de psykisk syge har andelen i 1980, 1995 og 2010 ligget konstant på 56-57 pct. Det er altså i alle årene over halvdelen, der hverken har ungdomsuddannelse eller nogen egentlig kompetencegivende uddannelse.

I referencegrupperne ser man, at andelen, der alene har grundskolen, falder kraftigt. I 1980 gjaldt det 32 pct., mens der i 2010 var tale om 16 pct. De psykisk syge adskiller sig altså i stigende grad fra andre – de er meget dårligere uddannet.

Ikke overraskende viser det sig da også, at de psykisk syge er underbeskæftigede i forhold til deres jævnaldrende. Afstanden mellem de to grupper er også her blevet

større hen over årene, om end forskellen (og dermed underbeskæftigelsen) er lidt mindre i 2010 i forhold til 1995.

I forhold til indkomst kan man dele befolkningen op i fjerdedele – såkaldte kvartiler – nemlig i dem, der tjener mindst, næstmindst, næstmest og mest. Der er i den almindelige befolkning pr. konstruktion præcis en fjerdedel i hver gruppe. Hvis de psykisk syge lignede andre på dette punkt, ville man på samme måde finde ca. en fjerdedel i hver gruppe. Men sådan er det ikke.

De psykisk syge samler sig i den nederste ende af indkomstskalaen – kaldet første kvartil. Af tabellen fremgår, hvor stor en del blandt personer med en sindslidelse der tilhørte denne kvartil i forskellige år. For 1980-gruppen gjaldt det 54 pct., mens andelen for 1995-gruppen steg til 70 pct. For 2010-gruppen er det 62 pct. Der er altså sket en udvikling, hvor det at være psykisk syg i stadig større grad er forbundet med at have lav indkomst. Dog ser vi, at andelen i den laveste kvartil falder fra 1995 frem til 2010.

Langt de fleste med svære sindslidelser er fattige

Personer med svære sindslidelser har langt færre midler at leve for hver måned end andre mennesker. Faktisk har de i gennemsnit 1.000 kr. mindre om måneden at gøre godt med end en person på førtidspension.

Den gennemsnitlige bruttoindkomst blandt både mænd og kvinder med alvorlige sindslidelser var i 2005 omkring 158.000 kr. Til sammenligning havde en enlig person på førtidspension en indkomst på ca. 170.000 kr. om året i 2005.

Bruttoindkomsten for mænd uden sindslidelser er til gengæld i gennemsnit dobbelt så stor som for personer med sindslidelser, nemlig ca. 311.000 kr. om året, mens kvinder uden sindslidelser har en noget lavere gennemsnitlig indkomst på ca. 233.000 kr.

Indkomsten er målt for 25-40-årige, og gruppen af psykisk syge er afgrænset ud fra, at de skal have været i behandling i det psykiatriske system i mindst to år og have en ikke-organisk psykose. Den lavere indkomst blandt mennesker med svære sindslidelser hænger selvsagt tæt sammen med, at de har mindre uddannelse og er langt mindre beskæftigede end andre personer – som det fremgår af artiklen på side 5.

Inddeler man indkomsten blandt alle 25-40-årige i Danmark i 2005 i fire lige store grupper, viser det sig, at en meget stor del af de psykisk syge hører til i den gruppe, der har lavest indkomst.

Første indkomstkvarter inkluderer den fjerdedel af befolkningen, som har den laveste indkomst – nemlig dem med en indkomst under ca. 176.000 kr. årligt. Her befinder 80 pct. af mænd med en svær sindslidelse sig, mens det gælder 76 pct. af kvinder med en svær sindslidelse. Det vil altså sige, at fire ud af fem mænd og tre ud af fire kvinder med psykiske lidelser tilhører gruppen med den laveste indkomst, mens den tilsvarende

TABEL 2
Indkomstfordeling for 25-40-årige i 2005

	Mænd med sindslidelse	Mænd uden sindslidelse	Kvinder med sindslidelse	Kvinder uden sindslidelse
Gennemsnitlig bruttoindkomst i 2005, kr.	158.000	311.000	158.000	233.000
<i>Andel i pct. per indkomstkvarter¹</i>				
Under 176.000	80	20	76	29
176.000-257.000	12	16	16	34
257.000-332.000	5	27	6	23
Over 332.000	3	36	2	14

Anmærkning: Beløbsgrænserne er afrundet til hele 1.000. Gennemsnittet for samtlige variabler er sammenlignet for dem, der har en sindslidelse, med dem, som ikke har en sindslidelse. Alle gennemsnitsværdierne vist i denne tabel er signifikant forskellige ved test på 5 pct. signifikansniveau.

Note¹: Indkomstfordelingen for hele befolkningen blandt alle mænd og kvinder på 25-40 år i 2005 er delt i fire lige store grupper.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med svære sindslidelser har gennemsnitlig meget lavere indkomster i forhold til den øvrige befolkning.

andel blandt andre mennesker kun er 20 pct. for mændene og 29 pct. for kvinderne (og altså 25 pct. på tværs af kønnene).

Det følger af de psykisk syges voldsomme tilstedeværelse i bunden af skalaen, at kun en meget lille del har en høj indkomst. I den øvrige befolkning har halvdelen en indkomst på 257.000 kr. eller mere. Blandt mennesker med sindslidelser er det kun 8 pct., der har en tilsvarende indkomst.

Forskellen på indkomst mellem personer med og uden sindslidelser er altså større blandt mænd end blandt kvinder.

En væsentlig forklaring er, at mænd i al almindelighed har en højere indkomst end kvinder, hvilket gør, at mænd med en svær sindslidelse i voldsom grad indkomstmæssigt halter bagefter deres kønsfæller.

De fleste sindslidende lever alene – men mange syge kvinder får alligevel børn

Personer med svære sindslidelser har vanskeligere end flertallet ved at etablere og vedligeholde relationer til andre mennesker, og – måske derfor – er de oftere enlige.

Blandt de 25-40-årige, der har haft en alvorlig sindslidelse og gennem mindst to år har modtaget behandling i det psykiatriske system, er 87 pct. af mændene og 74 pct. af kvinderne enlige.

Blandt jævnaldrende mænd og kvinder, som ikke har en alvorlig sindslidelse, er det mindre udbredt at være enlig. Det gælder 60 pct. af mændene og 50 pct. af kvinderne.

Det er altså – i den brede befolkning – ikke usædvanligt at være enlig. Men har man en svær sindslidelse, er der altså særlig stor sandsynlighed for, at man hverken er gift eller bor sammen med en partner.

Generelt er der færre mænd end kvinder, der indgår i parforhold. Denne relation gælder også blandt mænd med en sindslidelse, hvor, som nævnt, hele 87 pct. er enlige. En forklaring kan være, at en række sindslidelser – fx skizofreni – bryder ud tidligt i livet, så tidligt at den psykisk syge ikke når at etablere en familie, før vedkommende bliver ramt af sindslidelsen. Ligeledes kan det tænkes, at en sindslidelse gør det svært at opretholde et forhold.

Mødre trods sindslidelse

Personer med alvorlige sindslidelser er ikke så tilbøjelige som andre til at få børn. Det skyldes blandt andet, at de er enlige i højere grad end andre.

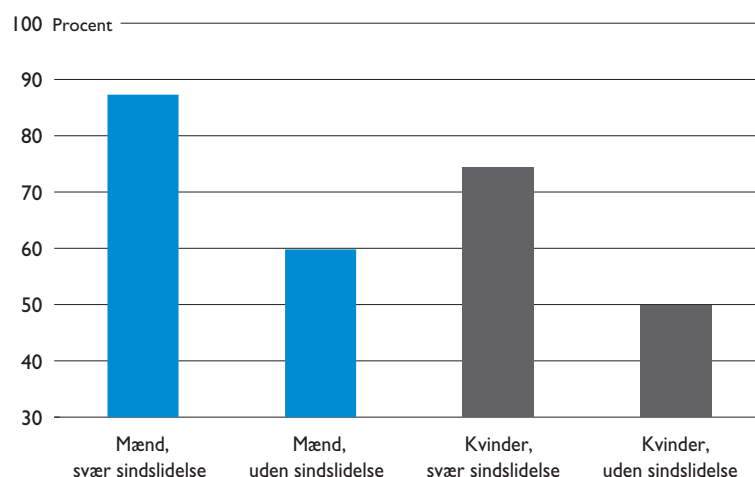
Der er dog markant forskel på, hvor stor en andel af mænd og kvinder med svære sindslidelser, der er forældre. Mens 11 pct. af de 25-40-årige mænd, der har en alvorlig sindslidelse, har børn, så er det samme tilfældet for 34 pct. af de 25-40-årige kvinder, der har en alvorlig sindslidelse.

Sagt med andre ord: Hver tredje kvinde med en svær sindslidelse får børn. Blandt mænd er det blot én ud af ti. Mænd i alderen 25-40 år uden en sindslidelse har også færre børn end kvinder i samme aldersgruppe. Faktisk er det kun knap halvdelen af mændene og to ud af tre kvinder i nævnte aldersgruppe, der har børn, hvilket i høj grad skyldes, at mænd generelt får børn senere end kvinder.

Der er til gengæld ikke stor forskel på, hvor mange børn de får – sindslidelse eller ej. I gennemsnit får de, der får børn, 1,9 barn. Det gælder for mænd med og uden sindslidelse og kvinder, der ikke har en sindslidelse. Kvinder, der har en alvorlig sindslidelse, og som får børn, afviger en smule fra de andre grupper. De får i gennemsnit 1,8 børn.

FIGUR 5

Andel enlige mænd og kvinder blandt 25-40-årige, 2005



Note: Andelen af enlige dækker personer, der hverken er gifte eller samlevende.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med svære sindslidelser er oftere enlige end andre. Ex er 87 pct. af de danske mænd i alderen fra 25 til 40 år, som har en svær sindslidelse, enlige. Den tilsvarende andel blandt mænd uden en svær sindslidelse er 60 pct.

TABEL 3

Andel 25-40-årige mænd og kvinder, der har børn, 2005

Pct.	Med svær sindslidelse	Uden sindslidelse
Mænd	11	47
Kvinder	34	66

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

25-40-årige med en svær sindslidelse

Der fokuseres på forskellige grupper med sindslidelser i Rockwool Fondens Forskningsenheds undersøgelse af levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser. I artiklerne side 5 om uddannelse og beskæftigelse, side 9 om indkomst, side 10 om civilstand, side 11 om kriminalitet og side 14 om sygelighed og overdødelighed, fokuseres der på personer med svære sindslidelser.

Det er kun personer, der lever op til følgende kriterier, der indgår:

- de var mellem 25 og 40 år i 2005
- de har på et eller andet tidspunkt i deres liv (indtil år 2010) været i behandling i det psykiatriske system for en såkaldt ikke-organisk psykose. En ikke-organisk psykose kan fx være skizofreni, paranoid psykose, bipolar affektiv lidelse (tidligere kendt som mani-depressivitet) og svær depression
- de har været i kontakt med det psykiatriske system i minimum to år.

I artiklen side 15 indgår kun personer med skizofreni og affektive lidelser. Blot et enkelt døgn indlæggelse for personer med disse lidelser er nok til, at de indgår i datagrundlaget.

Mennesker med svære sindslidelser begår flere lovbrud end andre

Kun en mindre del af den kriminalitet, der begås, kan tilskrives personer med svære sindslidelser. Men hvis man har svære sindslidelser, er der statistisk set større risiko end normalt for, at man bliver dømt for vold, ejendomskriminalitet (tyveri, indbrud etc.) eller andre lovovertrædelser.

Blandt mænd med svære sindslidelser mellem 25 og 40 år, som har været i behandling i det psykiatriske system i mindst to år, er andelen, der i 2005 fik en dom, nemlig 13 pct., mens det samme gælder 8 pct. af mændene, der ikke har været i behandling i det psykiatriske system. Den sidste gruppe defineres her som mænd uden en sindslidelse.

Også blandt kvinder med svære sindslidelser ses en større risiko for kriminalitet. De får en dom dobbelt så hyppigt som kvinder uden sindslidelser. Kvinderne er dog generelt mindre kriminelle end mændene.

5 pct. af kvinder med svære sindslidelser mellem 25 og 40 år – altså en procentdel, der er under halvt så stor som hos mændene – fik en dom i 2005. Tilsvarende modtog kun 2 pct. af kvinderne i den øvrige befolkning en dom.

Også i forhold til andelen af dømte, der har fået mere end en enkelt dom, er

Kriminalitet for mænd med og uden sindslidelse, 2005

TABEL 4

Pct.	Mænd med sindslidelse	Mænd uden sindslidelse
Andel, der har fået dom	13	8
Andel af dømte, der har fået mere end en dom	32	17
Kriminalitetstype (blandt dømte)		
Vold	27	8
Ejendom	35	12
Overtrædelser af offentlig orden	5	2
Sædelighed	2	1
Færdsel	28	74
Særlove	3	5
Stoffer	23	8

Anmærkning: Alle gennemsnitsværdierne vist i denne tabel er sammenlignet for mænd, der har en sindslidelse, med mænd, der ikke har en sindslidelse, og alle er fundet signifikant forskellige ved test på 5 pct. signifikansniveau. Bemærk, at flere mænd er dømt for flere end en lovovertrædelse.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

mennesker med svære sindslidelser overrepræsenteret. Af mænd med svære sindslidelser, som i 2005 blev dømt, fik omkring en tredjedel mere end én dom. Det samme gælder kun 17 pct. af dømte mænd i resten af befolkningen.

For kvindernes vedkommende er 22 pct. af dem med svære sindslidelser, der har en dom, dømt mere end en gang. Det er tre gange så mange som dømte kvinder uden sindslidelse.

Dom for vold hyppig

Psykisk syge, der får en dom, får den relativt hyppigere for vold, ejendoms kriminalitet og overtrædelse af den offentlige orden.

Blandt de dømte med svære sindslidelser fik 27 pct. en voldsdom i løbet af året. Blandt dømte mænd uden en sindslidelse er kun 8 pct. dømt for vold.

Samme tendens afspejler sig, når vi ser på ejendoms kriminalitet. 35 pct. blandt mænd med svære sindslidelser, der har en dom, er dømt for ejendoms kriminalitet – mod 12 pct. blandt mænd i den øvrige befolkning, som har fået en dom.

Dom for færdselskriminalitet mindre hyppig

Blandt mænd mellem 25 og 40 år, der har fået en dom, er 74 pct. dømt for at overtræde færdselsloven. Det samme gælder kun 28 pct. af de dømte med svære sindslidelser.

Hvis man altså ser bort fra færdselskriminaliteten, vil forskellen på de typer af kriminalitet, der bliver begået blandt personer, som har fået en dom, være mindre. Blandt de dømte mænd og kvinder uden en sindslidelse vil der være en større andel,

der er dømt for kriminelle forhold såsom vold og ejendom.

Misbrug kan være dominerende årsag

Overhyppigheden af personer med sindslidelse blandt kriminelle kan til dels forklares med et udbredt misbrug af euforiserende stoffer blandt de personer, der har været indlagt med sindslidelse.

For eksempel har en ud af fire af de sindslidende mænd i alderen 25 til 40 år på et eller andet tidspunkt haft misbrug som hoveddiagnose. Og en ud af tre har på et tidspunkt haft det som bidiagnose.

Forklaringen kan være, at en selvmedicinering blandt mennesker med sindslidelser ofte starter eller øger forbruget af euforiserende stoffer.

Meget små tal

Selvom sindslidende har større sandsynlighed end andre for at begå kriminalitet, bør det ikke give andre borgere anledning til at gå rundt og frygte kriminelle sindslidende. Hvis man står over for en kriminel, vil vedkommende nemlig i 98 ud af 100 tilfælde være det, der i denne sammenhæng er defineret som mennesker uden en sindslidelse.

Forklaringen er den simple, at gruppen af mennesker uden en sindslidelse er meget større end gruppen af mennesker med en svær sindslidelse.

I 2005 blev der afsagt i alt knap 65.500 domme blandt de 25-40-årige. Næsten alle – 64.000 – af de dømte, var mennesker uden en sindslidelse. Mennesker med svære sindslidelser fik altså kun knap 1.500 domme. Dermed fik de ca. to pct. af samtlige domme.

25-34-årige med alvorlige sindslidelser har samme dødelighed som 60-årige

De er unge og har i princippet et langt liv foran sig. Alligevel har gruppen, der har været indlagt på et psykiatrisk hospital i enten 1980 eller 1995 og var mellem 25 og 34 år, en risiko for at dø, som svarer til den, 60-årige normalt står med: Hver femte af dem er død efter 15 år.

Psykisk syge har altså, i forhold til andre mennesker, en markant større risiko for at dø i årene efter, at de har været indlagt på et psykiatrisk hospital.

Det viser en analyse, som Rockwool Fondens Forskningsenhed har gennemført. Man har undersøgt dødeligheden blandt dem, der i 1980 levede op til to kriterier, nemlig at de i løbet af året var indlagt på et psykiatrisk hospital, og at de på indlæggelsestidspunktet var mellem 25 og 34 år. Samme undersøgelse er så gennemført for en ny gruppe – en ny kohorte – nemlig dem, som i 1995 levede op til samme kriterier.

For begge grupper gælder, at der her ikke skeles til, hvilken diagnose de blev indlagt med. Denne undersøgelse dækker altså på tværs af diagnoser, fx mennesker med skizofreni, misbrugere, mennesker med affektive eller nervøse lidelser og mennesker med personlighedsforstyrrelser.

Analysen viser for både gruppen, der var indlagt i 1980 og i 1995, at overdødeligheden efter indlæggelse er markant. Som det fremgår af figur 6, er ca. ti pct. af dem døde fem år efter indlæggelsesåret. Og ti år senere er ca. 20 pct. døde. På dette tidspunkt er de, der fortsat er i live, 40-49 år.

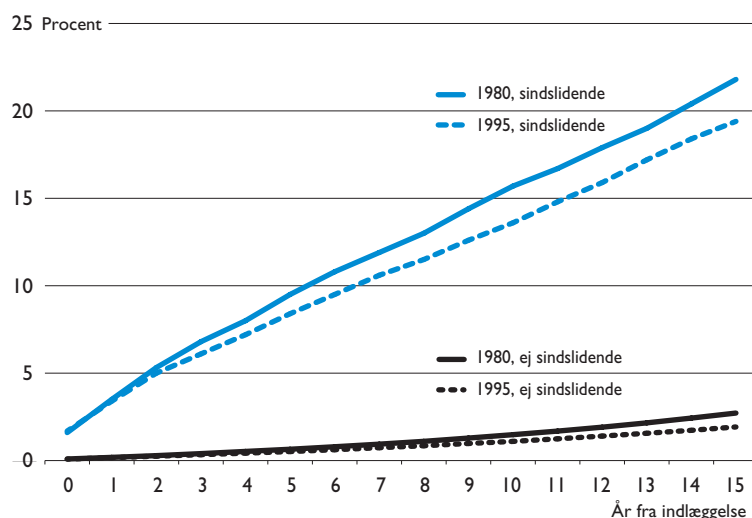
En dødelighed på 20 pct. svarer til en overlevelsessandsynlighed på 80 pct. Ifølge beregninger fra ATP er dette netop den sandsynlighed, 60-årige i den øvrige befolkning har for at være i live som 75-årige – altså 15 år senere. Af figur 6 fremgår også dødeligheden for en referencegruppe – altså andre 25-34-årige, som ikke har været indlagt på et psykiatrisk hospital. Som det ses, er dødeligheden blandt denne gruppe minimal. Efter fem år er under én pct. døde, mens der efter yderligere ti år er tale om ca. 2,5 pct. døde.

Flest døde i 1980-gruppen

Som det fremgår af figuren, udvikler dø-

FIGUR 6

Udviklingen i dødelighed for grupper, der var 25-34 år i 1980 og 1995



KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Personer med en svær sindslidelse har meget større sandsynlighed end andre for at dø i en ung alder.

deligheden sig forskelligt for henholdsvis 1980- og 1995-gruppen.

De to gruppers dødelighed udvikler sig forskelligt efter det tredje år, og især fra år syv og frem bliver forskellen tydelig. Risikoen for at dø er størst for 1980-gruppen.

Analysen kan ikke give noget entydigt svar på, hvorfor man ser denne forskel. Det skal nævnes, at også den generelle dødelighed er faldet over perioden, hjulpet på vej af den almindelige velstandsudvikling. Men en af forklaringerne kan også være, at 1980-gruppen i høj grad oplevede den omstilling, som psykiatrien stod i, i de efterfølgende år. I en årrække manglede der behandlingskapacitet. 1995-gruppen møder til sammenligning et betydeligt bedre udbygget tilbud i både distriktspsykiatrien og i socialsektorpsykiatrien.

1995-gruppen blev i gennemsnit indlagt med mere alvorlige diagnoser end 1980-gruppen. Hvis mønsteret for deres diagnoser havde været mere ens, ville man sandsynligvis have set, at afstanden mellem 1980- og 1995-kurven var endnu større.

Som det fremgår af artiklen på side 14, er selvmord en væsentlig forklaring på den store overdødelighed.

Kvinder med svær sindslidelse begår selvmord 14 gange oftere end raske

TABEL 5

Dødelighed og dødsårsag for personer født 1965-1980

Antal af 1000	Mænd med sindslidelse	Mænd uden sindslidelse	Kvinder med sindslidelse	Kvinder uden sindslidelse
Antal døde frem til 2006	60	20	30	10
<i>Heraf:</i>				
Naturlig død	6	3	4	3
Selv mord	23	3	14	1
Anden dødsårsag – herunder ulykker og mord	31	14	12	6

Note: Andele for samtlige variabler er sammenlignet for dem, der har en sindslidelse, med dem, som ikke har en sindslidelse, og alle andele er signifikant forskellige ved test på 5 pct. signifikansniveau.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med svære sindslidelser har markant større risiko end andre for at dø, inden de fylder 40 år.

TABEL 6

Kontakt til sundhedssystemet for 25-40-årige i 2005

Gennemsnitligt antal besøg	Mænd med sindslidelse	Mænd uden sindslidelse	Kvinder med sindslidelse	Kvinder uden sindslidelse
Antal hospitalsbesøg i 2005	0,24*	0,08	0,42*	0,23
Antal besøg hos almen læge	9,31*	3,62	15,59*	7,79
Antal hospitalsbesøg i 1996-2005 med alvorlige lidelser ¹	0,008	0,008	0,012	0,011

Note: Gennemsnit for samtlige variabler er sammenlignet for dem, der har en sindslidelse, med dem, som ikke har en sindslidelse. Gennemsnitsværdier, der afviger statistisk fra hinanden på 5 pct., er markeret med *.

Anm. 1: Alvorlige lidelser inkluderer blodprop i hjertet eller hjertekrampe, hjerneblødning eller blodprop i hjernen og udvalgte (ondartede) typer af kræft.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Mennesker med sindslidelser bruger i langt højere grad end andre sundhedssystemet. Det gælder både i forhold til hospitaler og besøg hos egen læge.

Ikke nok med at personer med psykiske lidelser er mere ensomme, tjener mindre, er uddannet dårligere og er mere kriminelle end andre mennesker. De bruger faktisk også det øvrige sundhedsvæsen markant mere end andre og har – som det også fremgår af artiklen på side 13 – større risiko for at få en tidlig død.

Blandt personer med svære sindslidelser født mellem 1965 og 1980 er andelen, som er døde frem til 2006, tre gange større end blandt personer uden sindslidelser.

I 2005 er denne gruppe 25-40 år. Alligevel er 6 pct. af dem døde. Til sammenligning er 2 pct. af mænd uden psykiske lidelser i samme aldersgruppe døde på dette tidspunkt. Blandt kvinder med svære sindslidelser er 3 pct. døde, når vi når frem til 2006, mens det kun gælder 1 pct. af de øvrige kvinder i befolkningen.

Når sindslidende har større dødsrisiko end andre mennesker, kan det bl.a. forklares med en langt større hyppighed af selvmord. Men også andre sygdomme, bivirkninger af medicin og misbrug forøger dødsrisikoen. Blandt kvinder med sindslidelser begik næsten halvdelen af dem, som døde frem til 2006, selvmord. 30 ud af 1.000 var døde frem til 2006, og af dem havde de 14 begået selvmord. Det svarer til en selvmordsandel på 47 pct. For dem, der ikke havde en sindslidelse, var der tilsvarende tale om ét selvmord pr. 1.000 kvinder. Selvmordssandsynligheden er altså 14 gange større blandt de sindslidende kvinder.

For mænd med svære sindslidelser gælder det, at 23 ud af 1.000 begik selvmord frem til 2006. Blandt andre mænd var der tilsvarende tale om 3 ud af 1.000. Selvmordssandsynligheden blandt de sindslidende mænd er altså syv gange større end blandt andre.

Flere indlæggelser og lægebesøg blandt sindslidende

Også når det kommer til sundhed og sygdom, har mennesker med svære sindslidelser en markant større kontakt til de dele af sundhedsvæsenet, som ikke er direkte relateret til deres psykiske sygdom, end andre mennesker.

Kvinder har generelt et større forbrug af sundhedsydelser end mænd. En forklaring

på dette kan – udover kulturelle og norm-sættende kønsforskelle i brug af sundheds-ydelser – være forskellige sygdomme og ydelser relateret til graviditet. Forskellen mellem personer med og uden sindslidelser er imidlertid relativt større for mændene end for kvinderne.

I gennemsnit har de 25-40-årige mænd med en sindslidelse 0,24 indlæggelser på et hospital i løbet af året 2005. Hvilket svarer til, at hver fjerde bliver indlagt. Det samme gør sig kun gældende for hver tolvte mand uden en sindslidelse i samme aldersgruppe. Det vil sige, at mænd med svære sindslidelser har tre gange flere indlæggelser end andre mænd. Til sammenligning har kvinder med svære sindslidelser omkring dobbelt så mange indlæggelser som andre kvinder – nemlig 0,42 mod 0,23 i 2005.

Samme tendens gør sig gældende, når man ser på det gennemsnitlige antal besøg hos egen læge. Mænd med svære sindslidelser går i gennemsnit 2-3 gange oftere til lægen end andre mænd, mens kvinder med sindslidelser har ca. dobbelt så mange besøg hos lægen som andre kvinder i 2005.

Ingen forskel i antallet af alvorlige lidelser

Ser man imidlertid på antallet af hospitalsbesøg med alvorlige sygdomme – som fx blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning, blodprop i hjernen eller udvalgte ondartede kræfttyper – så er der ingen betydelig forskel mellem personer med og uden svære sindslidelser i aldersgruppen 25 til 40 år over perioden fra 1996 til 2005.

De mest syge har de sværeste liv

Stort set ingen af de mennesker, der er blandt de mest syge med skizofreni, har et arbejdsliv. Blandt de mænd, der har de tungeste sygdomsforløb, er 94 pct. uden for arbejdsstyrken. Blandt kvinder med meget tunge sygdomsforløb er den tilsvarende andel 91 pct.

Lidt – men ikke meget – bedre ser det ud for mennesker med de tungeste affektive lidelser, dvs. bipolare lidelser og voldsom og vedvarende depression. Blandt de hårdest ramte mænd er 85 pct. uden for arbejdsstyrken, mens det samme gør sig gældende for 81 pct. af kvinderne.

Det viser en analyse af, hvordan det går mennesker, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har været indlagt med enten skizofreni eller en affektiv lidelse. Konkret er det undersøgt, hvordan det er gået med dem, der blev født i 1962. Denne årgang var 47 år i 2009 – og hvis de bare én gang har været indlagt på et psykiatrisk hospital med den ene eller anden lidelse, indgår de i denne analyse.

De, der har været indlagt et helt døgn eller mere mindst én gang, deles op i fire grupper – fordelt efter, hvor omfattende et indlæggelsesforløb de hidtil har været igennem.

Gruppen af personer, der har så alvorlige sindslidelser, at det fører til en indlæggelse på et psykiatrisk hospital, er nemlig meget

heterogen. Nogle bliver indlagt første gang, når de er i 20'erne – de udskrives hurtigt og sætter aldrig mere deres ben på et psykiatrisk hospital. Andre bevæger sig igen og igen ind og ud ad hospitalets svingdør, mens atter andre når at runde de 40 år, før deres sygdom bryder ud.

Fire grupper – fra let til svær

På baggrund af disse forskelle er det muligt at dele de sindslidende op i fire grupper.

I den ene ende har man den fjerdedel af patienterne, der har det letteste sygdomsforløb. De har som regel kun en enkelt eller ganske få indlæggelser. Der er typisk tale om en førstegangsindlæggelse relativt sent i livet – efter 35 år. Indlæggelsen er kort og højst fulgt af enkelte og korte genindlæggelser.

I den modsatte ende af spektret er den fjerdedel, der er hårdest ramt af sygdom. De har svære sygdomsforløb med langvarige og hyppige indlæggelser. For skizofreni gælder, at stort set alle kvinder i denne gruppe har været indlagt første gang inden deres 35. leveår. For mænd – der udvikler sygdommen tidligere – gælder, at mere end halvdelen har første indlæggelse, inden de fylder 22 år.

Midt mellem disse grupper er så de to fjerdedele, der er henholdsvis mellemløst og mellemsvært ramt.

TABEL 7

Andele, der er dømt for kriminalitet, er uden for arbejdsstyrken og single – mennesker født i 1962, 47 år senere. Henholdsvis mænd og kvinder der aldrig har været indlagt, og mænd og kvinder med skizofreni

Procent	Dømt for kriminalitet	Uden for arbejdsstyrken	Single	Død
<i>Mænd</i>				
Aldrig indlagt	26	17	32	4
Let sygdomsforløb	48	43	62	10
Mellemløst sygdomsforløb	53	59	63	19
Mellemsvært sygdomsforløb	45	81	84	21
Tungt sygdomsforløb	66	94	97	26
<i>Kvinder</i>				
Aldrig indlagt	7	17	29	2
Let sygdomsforløb	22	43	47	2
Mellemløst sygdomsforløb	15	53	54	5
Mellemsvært sygdomsforløb	25	65	66	10
Tungt sygdomsforløb	34	91	77	16

Note: Personer uden for arbejdsstyrken er alle personer, der ikke er registreret som enten beskæftigede eller ledige i november 2009. Personer er dømt for kriminalitet, hvis de i perioden mellem 1980 og 2010 har fået en afgørelse for en kriminel handling i henhold til straffeloven.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Antal indlæggelser er udslagsgivende

Når man måler, hvordan det går for disse mennesker på forskellige områder i livet, viser det sig, at der er tæt sammenhæng mellem sygdommens sværhedsgrad, og hvor dårligt det går dem i livet.

Af tabel 7 fremgår en række af de parametre, der er målt for disse fire grupper. De er målt i 2010, hvor gruppen blev 48 år. Ud over kriminalitet, arbejdsmarkedstilknæthed og civilstand er også målt på uddannelsesniveau, indkomstniveau og eventuel død.

Af tabellen fremgår målingerne for diagnosen skizofreni – samme målinger er lavet for diagnosen affektive lidelser (de fuldstændige tabeller er optrykt i *Et liv i periferien*, kapitel 5).

Uanset om man tager udgangspunkt i den ene eller anden diagnose, og uanset om man fokuserer på kriminalitet, indkomst, for tidlig død eller noget fjerde, så er billedet det samme: Der er en stærk sammenhæng mellem sygdommens sværhedsgrad og kriminalitetsniveau, lav indkomst, overdødelighed og så videre. Det gælder for både mænd og kvinder.

Et eksempel. Blandt den øvrige befolkning, født i 1962, var 17 pct. i 2010 uden for arbejdsstyrken. For mænd med diagnosen skizofreni var billedet som følger: I den fjerdedel, der havde det letteste sygdomsforløb, var 43 pct. uden for arbejdsstyrken. I næstletteste fjerdedel var andelen 59 pct., i den næsttunge fjerdedel var andelen 81 pct., mens der – som det fremgår af tabellen – var tale om hele 94 pct. af gruppen med det tunge sygdomsforløb. For kvinder var de tilsvarende andele henholdsvis 43, 53, 65 og 91 pct.

Det er dog ikke i forhold til alle parametre, at der er samme trin-for-trin bevægelse opad (eller nedad) fra fjerdedel til fjerdedel. Det gælder fx i forhold til kriminalitet.

Som 48-årig havde hver fjerde (26 pct.) danske mand, som ikke har nogen psykiatrisk historie, i perioden 1980-2010 fået én eller flere domme i henhold til straffeloven. Blandt mennesker med skizofreni med et let sygdomsforløb bag sig var antallet det dobbelte. Hver anden (48 pct.) havde dom for kriminalitet. Omtrent det samme gør sig gældende i de næste to fjerdedele, hvor henholdsvis 53 pct. og 45 pct. har dom for kriminalitet. Først i den tunge fjerdedel sker der noget nyt, idet den kriminelle andel stiger til to ud af tre (66 pct.).

Svære sindslidelser slår oftere ned i udsatte familier

Børn, der i den tidlige barndom har levet under vanskelige sociale og økonomiske rammer, udvikler hyppigere end andre skizofreni, en affektiv lidelse eller en personlighedsforstyrrelse, der er så alvorlig, at lidelsen fører til en indlæggelse på et psykiatrisk hospital.

I almindelighed er risikoen for at blive indlagt på grund af skizofreni, en affektiv lidelse eller en personlighedsforstyrrelse lille: Kun 4 ud af 1.000 personer, der er vokset op under almindelige, gennemsnitlige vilkår, vil udvikle skizofreni, 8 ud af 1.000 personer vil udvikle en affektiv lidelse, og

4 ud af 1.000 vil udvikle en personlighedsforstyrrelse, der har et omfang, så det fører til hospitalsindlæggelse.

Personer med mindre gunstige socioøkonomiske vilkår under opvæksten udvikler tiere en affektiv lidelse eller en personlighedsforstyrrelse, men rammes ikke oftere af skizofreni.

Blandt de personer, der er så uheldige at vokse op under mindre gunstige socioøkonomiske vilkår og – i tilgift – have forældre, der ikke længere bor sammen, og en far, der har været dømt for kriminalitet, er forekomsten af de tre sindslidelser særlig stor. 7 ud af 1.000 personer, der er vokset op under sådanne forhold, vil udvikle skizofreni, 23 vil udvikle en affektiv lidelse, og 24 vil udvikle en personlighedsforstyrrelse og blive indlagt på et psykiatrisk hospital for at modtage behandling for lidelserne.

Det har ikke i denne analyse været muligt at afgøre, i hvor høj grad det er de dårlige sociale kår i barndommen, som øger risikoen for at få en sindslidelse, eller om det fx er forældrenes personlige karakteristika, som forårsager både, at forældrene klarer sig dårligt, og at børnene har øget risiko for at udvikle en sindslidelse.

Risiko for at blive indlagt på et psykiatrisk hospital med skizofreni, en affektiv lidelse eller en personlighedsforstyrrelse

Socioøkonomiske vilkår	Skizofreni	Affektive lidelser	Personlighedsforstyrrelser
Gennemsnitlige socioøkonomiske vilkår	4 ud af 1.000	8 ud af 1.000	4 ud af 1.000
Mindre gunstige socioøkonomiske vilkår	4 ud af 1.000	11 ud af 1.000	10 ud af 1.000
Mindre gunstige socioøkonomiske vilkår og forældre skilt	5 ud af 1.000	16 ud af 1.000	23 ud af 1.000
Mindre gunstige socioøkonomiske vilkår, forældre bor ikke sammen, og far er dømt for kriminalitet	7 ud af 1.000	23 ud af 1.000	24 ud af 1.000
Det samlede antal, der er registreret med lidelsen frem til 2010	195	465	336

Note: Risikoangivelserne bygger på en undersøgelse af alle mænd født i 1981.

KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Risikoen for at udvikle en svær psykisk lidelse stiger, hvis man er vokset op under vanskelige sociale og økonomiske rammer. Fx har børn, der er vokset op under mindre gunstige vilkår, større risiko for at udvikle en affektiv lidelse eller en personlighedsforstyrrelse end børn, der er vokset op under gennemsnitlige vilkår.

Forskellige socioøkonomiske vilkår

Gennemsnitlige socioøkonomiske vilkår indebærer i denne sammenhæng, at personerne har haft normal fødselsvægt, høj Apgarscore (en indikation for spædbarnets tilstand umiddelbart efter fødslen), er etnisk danske, boede i Københavnsområdet ved fødslen, er førstefødte, har søskende, og deres mor ikke var teenagemor. Derudover er begge deres forældre i live, forældrene bor sammen, har en erhvervsuddannelse, er lønmodtagere, og de har ikke været indlagt på grund af en psykisk eller alvorlig fysisk lidelse. Endelig har ingen af forældrene været dømt for kriminalitet, og familieindkomsten ligger i den næsthøjeste fjerdedel af befolkningen.

Personer, der har haft mindre gunstige socioøkonomiske vilkår, adskiller sig fra gennemsnittet ved, at begge forældre ved barnets fødsel har en grunduddannelse, som højeste fuldførte uddannelse, ikke er i arbejde og familieindkomsten ligger i den nederste fjerdedel.

Mænd født i 1981

Informationerne, som denne del af undersøgelsen bygger på, dækker perioden fra 1980 til 2010. For at få så dækkende et billede af sammenhængen mellem de tidlige socioøkonomiske rammer og risikoen for at udvikle en alvorlig psykisk sygdom som muligt, fokuserer undersøgelsen alene på mænd født i 1981. Det udnytter det forhold, at man via registre kender forældrenes indkomst, uddannelse og beskæftigelsessituation, før barnet bliver født. Endvidere udnytter det forholdet, at mange svære sindslidelser udvikler sig tidligere hos mænd end hos kvinder. Andelen af 29-årige mænd, der har en sindslidelse, er altså højere, end den er blandt 29-årige kvinder.

Psykiatri i forandring: På ti år blev antallet af psykiatriske sengepladser halveret

Fra midten af 1970'erne og frem har behandlingen af psykiatriske lidelser undergået store forandringer i Danmark.

Udviklingen kan bedst beskrives ved at opdele den i tre perioder. Nemlig 1) Færre sengepladser frem til 1990, 2) Udbygning af distriktpsychiatrien og socialektorpsychiatrien fra starten af 1990'erne til 2000, og 3) Stabiliseringsperioden fra 2000 og frem.

Færre pladser

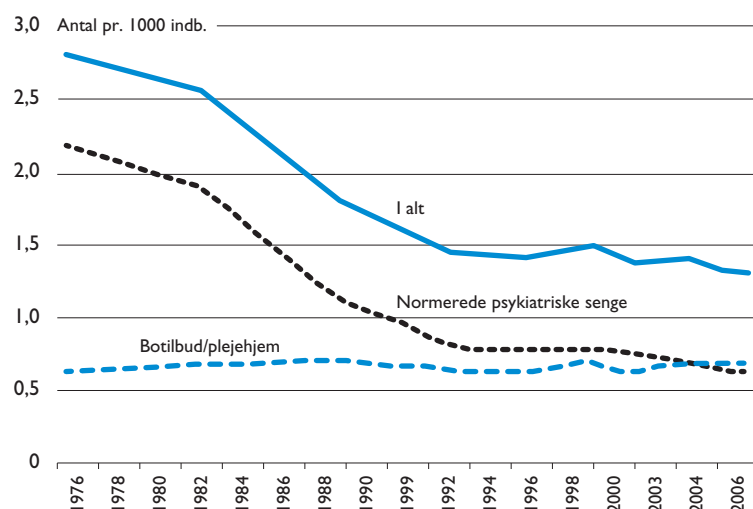
Fra midten af 1970'erne og frem skete der et markant fald i antallet af behandlingspladser i psykiatrien. Hvad der tidligere havde været Statshospitaler overgik til amterne – og det førte til lukning af over halvdelen af sengepladserne.

Hvor der i 1976 var godt to sengepladser pr. 1.000 indbyggere, faldt antallet i starten af 1990'erne til knap én pr. 1.000 indbyggere. I samme periode udvikler antallet af pladser i de sociale botilbud sig svagt stigende. Denne stigning er dog så svag, at den ikke påvirkede billedet af en markant reduktion af døgnpladser i perioden.

Reduktionen i antallet af døgnpladser skete i overensstemmelse med Folketingets intentioner, idet man ønskede at mindske antallet af døgnpladser og erstatte dem med øget tilbud i distriktpsychiatrien og en mere omfattende støtte til at bo i eget hjem. Samtidig kan det tænkes, at nye behandlingsformer og medicin kan have reduceret behovet for døgnpladser. Der kom dog først for alvor gang i udbygningen af distriktpsychiatrien i starten af 1990'erne, hvilket tyder på et behandlingsmæssigt efterslæb i en periode fra slut i 1980'erne til slut i 1990'erne.

FIGUR 7

Antal døgnpladser på psykiatriske hospitaler og sociale botilbud pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Amtsrådsforeningen (2001) for begge grupper til og med 2000. For psykiatrien fra 2001 til 2007 er det notat fra 20. april 2010 fra Danske Regioner – egen beregning af kvotienten ud fra Danmarks Statistiks befolkningstal. Bemærk, at der indtil 2002 kun er tal for 1976, 1982, 1988, 1993, 1996 og 1999. For botilbud er det statistik fra Danmarks Statistik fra 2001-2006. Der er ikke valide data fra Danmarks Statistik for 2007 og 2008 for botilbud på grund af strukturreformen i 2007.

Fra 1976 og frem til starten af 1990'erne faldt antallet af sengepladser i psykiatrien drastisk. Og siden da er der sket et yderligere fald. I samme periode har der været en svag stigning af antallet af pladser i sociale botilbud – men alligevel er der, samlet set, tale om et betydeligt fald.

Udbygningen

Men udbygningen kommer. Fra 1990 og frem sker der en kraftig udvidelse af den ambulante behandling i distriktpsychiatrien.

Udviklingen i det ambulante behandlingstilbud kompenserer altså for udviklingen i antallet af sengepladser. Men det sker med ca. ti års forsinkelse. Fra slutningen af 1980'erne til slutningen af 1990'erne manglede der behandlingstilbud – sengepladserne var væk, og de var endnu ikke erstattet af noget andet.

I samme periode – altså fra starten af 1990'erne og frem – udbygger kommunerne socialektorpsychiatrien. Den sigter på at støtte borgere med sindslidelser i at bo i deres eget hjem – fx i form af støttekontaktpersoner, bostøtteordninger og værestedspladser.

Der kommer også flere egentlige botilbud, dog er der kun tale om en svag stigning.

Som en konsekvens af denne udvikling sker der også en ændring af medarbejdersammensætningen på landets psykiatriske hospitaler. En stadig stigende andel af de ansatte er læger og psykologer – mens der sker en reduktion af plejepersonale. Der er tale om et skift til, at hospitalerne tilby-

der målrettet medicinsk behandling, mens omsorgs- og plejepersonalet sandsynligvis søger over i socialpsykiatrien.

Stabilisering

Fra år 2000 og frem sker der kun små bevægelser i antallet af forskellige typer pladser i forhold til den udbygning, der skete i 1990'erne.

Der sker et lille fald i antallet af sengepladser på de psykiatriske afdelinger, antallet af botilbud og støtte-kontaktpersoner stabiliseres, mens bostøtteordningen udbygges kraftig fra 2002 og frem.

Yngre og yngre

I hele den beskrevne periode sker der en forskydning af patientsammensætningen – i forhold til patienternes alder.

Tilbage i 1980'erne og starten af 1990'erne, hvor mange psykiatriske patienter var indlagt, skete der en stigning i andelen af unge på afdelingerne.

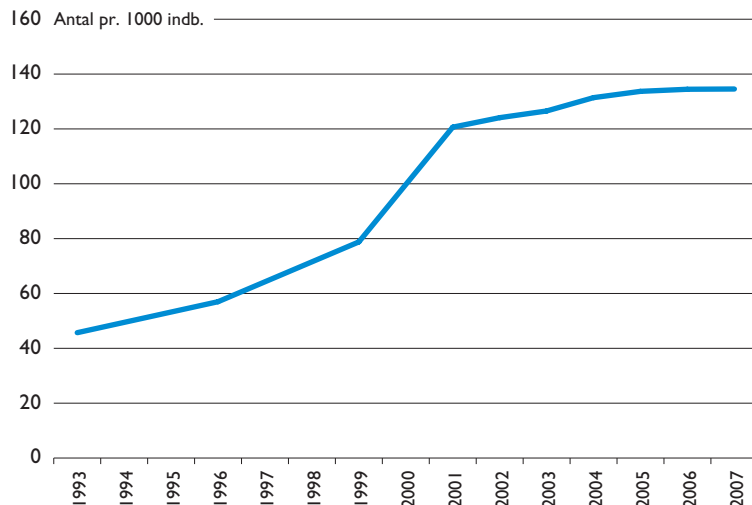
Denne bevægelse, at de yngre fylder mere og mere i psykiatrien, er siden fortsat. Som det fremgår af figur 9, blev en halv procent af samtlige under 25-årige i 1995 behandlet ambulant (bl.a. i distriktspsykiatrien) eller halvdøgnsbehandlet på en psykiatrisk afdeling. 13 år senere, i 2008, var denne andel mere end tredoblet til 1,7 pct.

På samme måde skete der for de 25-34-årige i perioden næsten en fordobling af, hvor mange der blev behandlet ambulant eller halvdøgns.

Der kan i denne analyse ikke gives nogen entydig forklaring på denne aldersforskydning blandt de behandlede. Forklaringen kan være, at den øgede ambulante behandling og udvidelse af socialpsykiatrien i kombination med ny medicin har øget mulighederne for at behandle yngre personer.

FIGUR 8

Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere



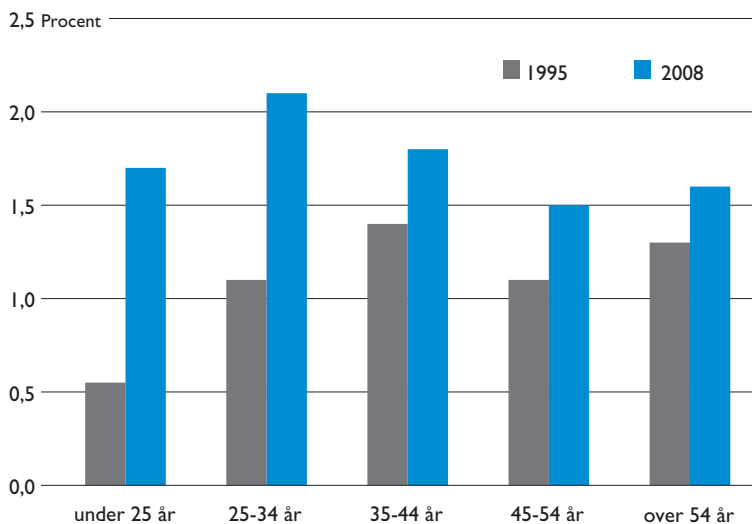
Note: Fra 1995 sker registreringen systematisk og rummer deldøgns- og skadestuebesøg, som ikke er med i de tidligere tal. De tidligere tal er fra særlige undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen, hvor Amtsrådsforeningen (2001) angiver, at der sker tredobling af ambulante besøg fra 1976 til 1993. Bemærk, at registreringen først er kontinuerlig et-årligt fra 2001. De tidligere registreringer springer i tre års interval, og skyldes de anvendte kilder.

Kilde: Fra 1993 til 1999 Amtsrådsforeningen (2001) og efterfølgende tal er fra notat af 20.4.2010 fra Danske Regioner.

Fra starten af 1990'erne og frem til 2000 tredobles antallet af ambulante besøg inden for psykiatrien.

FIGUR 9

Ambulant behandlede og halvdøgnspatienter på psykiatriske afdelinger. Andel af samtlige personer i samme aldersgruppe.



KILDE: ROCKWOOL FONDENS FORSKNINGSENHED

Fra 1995 til 2008 har de psykiatriske afdelinger behandlet stadig flere inden for alle aldersgrupper. Stigningen har dog været størst for de yngre – altså for gruppen under 25 år og for de 25-34-årige.

Rockwool Fondens Forskningsenhed. Nyhedsbrev (ISSN 1396-1217) udgives for at informere offentligheden om resultaterne af den løbende forskning i Enheden. Nyhedsbrevet er ikke ophavsretligt beskyttet og må frit citeres eller kopieres med fornøden kildeangivelse.

Ansvarshavende redaktører: Forskningschef Torben Tranæs og formidlingschef Bent Jensen.

Forskningsenhedens øvrige medarbejdere er: Forsker Lars Højsgaard Andersen, forskningsassistent Pil Celine Krogh Andersen, projektchef og seniorforsker Signe Hald Andersen, forskningsassistent Kristian Hedeager Bentsen, seniorforsker Jens Bonke, forsker Johannes K. Clausen, seniorforsker Eskil Heinesen, forsker Peter Fallesen, forsker Jane Greve, forskningsassistent Sidsel Halben-Feld, forsker Camilla Hvidtfeldt, forskningsassistent Peter Hørluck Jessen, forsker Rasmus Landersø, forskningsassistent Kira Solveig Larsen, evalueringschef og forsker Helene Bie Lilleør, evalueringskoordinator Ulrik Lund-Sørensen, forskningsassistent Bodil Willum Nielsen, forskningsassistent Martin Engvang Roed, seniorforsker Marie Louise Schultz-Nielsen, forsker Peer Skov, forskningsassistent Jossi Steen-Knudsen og forskningsassistent Ermias Gebru Weldesenbet.

Evt. praktiske spørgsmål angående nyhedsbrevet besvares på tlf. 33 34 48 00. E-post: mbs@rff.dk.

Adresse: Sølvgade 10, 2. tv, 1307 København K. E-post: forskningsenheden@rff.dk. Hjemmeside: www.rff.dk.