

# Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark

**"Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark"** er Psykiatrifondens forsøg på at give et overblik over vigtige emner relateret til psykisk sygdom, psykisk sundhed og til Psykiatrifondens fokusområder. Faktasamlingen er en opdatering af Psykiatrifondens rapport Tal til psyken fra 2018. Oplysningerne i denne faktasamling er alle fra åbent tilgængelige kilder. Kilderne er indsat som numre i teksten på det sted, hvor de er anvendt, og en oversigt over de anvendte kilder kan ses i et afsnit på side 34.

Det er tilladt at citere fra dette dokument med kildehenvisning. Henvis også gerne til den oprindelige kilde.

**Bidragydere:**

Joan Bentzen, analytiker og ph.d.,  
Psykiatrifonden, Laura Thormann Nielsen,  
Katrine Yvan Bojsen Jepsen (kapitlet  
Psykisk sundhed blandt minoriteter), Per  
Vendsborg (kapitlet Recovery).

# Indhold

Tal og fakta om psykisk sygdom og sundhed i Danmark 2021.....	4
Psykisk sygdom .....	5
Forekomst af psykisk sygdom.....	8
Kønssforskelle .....	11
Indlæggelser og behandling.....	12
Psykisk sundhed blandt minoritetsgrupper .....	13
Psykisk sygdom og uddannelse .....	16
Psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet .....	18
Fysisk overdødelighed ved psykisk sygdom .....	18
Omkostninger ved psykisk sygdom .....	20
Behandling.....	21
Recovery.....	23
Tvang .....	25
Børn og unge .....	26
Risikofaktorer for udvikling af psykiske helbredsproblemer.....	30
Stigma og tabu forbundet med psykisk sygdom .....	32
Mediedækning af psykisk sygdom .....	33
Referencer.....	34

# Tal og fakta om psykisk sygdom og sundhed i Danmark 2021

Psykiatrifonden kæmper for, at færre får en psykisk sygdom. Samtidig skal alle, der bliver ramt eller er i risiko for det, have den støtte og behandling, de har brug for. I tide.

Og vi kan gøre det bedre end i dag.

I Danmark får hver tredje af os på et tidspunkt i livet en psykisk sygdom. Hvert år har mere end 700.000 voksne symptomer på det. Og i hver eneste skoleklasse sidder der et eller to børn med så store psykiske problemer, at de har brug for professionel hjælp.

Netop børn og unge er særligt udsatte. For mens livsstilssygdomme typisk rammer mennesker, der er oppe i årene, rammer psykisk sygdom ofte første gang, når man er barn eller ung. Det kan trække negative spor gennem hele livet. Spor, der koster dyrt for den ramte, for de pårørende og for samfundet.

Derfor arbejder vi for, at ingen børn eller unge udvikler en psykisk sygdom. Det kræver fokus på tidlig opsporing. Og hurtig, effektiv og kvalificeret hjælp til de børn og unge, der har brug for det.

Vi ved, at fællesskab styrker den psykiske sundhed. Også på arbejdspladsen. Alligevel har tre ud af fire voksne med en psykisk sygdom ikke et arbejde i dag. Derfor arbejder vi for, at alle med en psykisk sygdom får hjælp til at blive en del af et arbejdsfællesskab.

Psykisk sygdom er omgærdet af tabuer og fordomme. Dem vil vi bryde ned. Vejen til det går gennem viden og indsigt. Derfor arbejder vi med oplysning, uddannelse og kurser. Vi hjælper også gennem rådgivning og samtalegrupper. Og projekter, som forebygger, giver ny viden og bedre behandling. Det skaber større forståelse, bedre vilkår og varige forbedringer for mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

Vi arbejder løsningsorienteret, langsigtet og vedholdende. Baseret på evidens og i samarbejde med fagfolk, kommuner, virksomheder og andre organisationer. For kun sammen kan vi bekæmpe psykisk sygdom.

## Psykisk sygdom

En psykiatrisk diagnose er en betegnelse for en gruppe symptomer, som tilsammen udgør en bestemt psykisk sygdom eller tilstand. Diagnosen er den faglige betegnelse for en bestemt sygdomstilstand, og diagnosen giver nyttig viden, når der skal planlægges behandling, når man forsøger at forudsige sygdommens udvikling og til kommunikation mellem forskellige behandlere. Diagnosen har altså et vigtigt formål.

**Psykiatrifonden vil gerne understrege, at diagnosen udelukkende er knyttet til sygdommen. En person med en psykiatrisk diagnose er ikke sin diagnose. En patient har skizofreni, men er ikke skizofren.**

Her følger en oversigt over de væsentligste psykiske sygdomme og deres symptomer. Afsnittene har afsæt i Psykiatrifondens diagnosesider. Læs mere og find referencer på [psykiatrifonden.dk/diagnoser](https://psykiatrifonden.dk/diagnoser).

### Skizofreni og andre primært psykotiske sygdomme

Fælles for skizofreni- og psykosesygdomme er, at tanker, følelser og sanser påvirkes, hvilket fx kan komme til udtryk som vrangforestillinger, hallucinationer og apati. Psykose, der er en episodisk tilstand med vrangforestillinger og hallucinationer, er en uspecifik, sygelig reaktion – ligesom feber. Afhængigt af den enkelte persons sårbarheder vil alle i princippet kunne udvikle psykose, hvis hjernen bliver overbelastet. Fx kan svær søvnmangel, stress eller feber fremkalde psykotiske symptomer.

type. Skizotypisk sindslidelse hører også til denne gruppe, selvom sygdommen ikke er karakteriseret ved, at der optræder psykotiske symptomer. Fælles for disse diagnoser er de såkaldte negative symptomer i form af nedsat energi, social isolation, sprogfattigdom og manglende følelser.

Årsagen til skizofreni og lignende diagnoser er oftest en kombination af arv og miljø. Der er fundet genetisk sammenhæng mellem forældre, der har diagnosen, og udviklingen af skizofreni hos deres børn. Faktorer som lav fødselsvægt og brug af euforiserende stoffer er miljømæssige faktorer, der kan bidrage til udviklingen af skizofreni.

De psykotiske symptomer er fremtrædende blandt skizofrene lidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande og skizo-afektive lidelser. Diagnoserne adskiller sig ved, at de psykotiske symptomer og påvirkning af følelser varierer i omfang og

### Affektive sindslidelser

Affektive sindslidelser er kendetegnet ved, at hele stemningslejet, der er omdrejningspunkt for humør og følelser, ændrer sig. Dette kan ske i form af enten mani, der er præget af opstemthed, eller depression, som er præget af nedtrykthed. Tilbagevendende depression og bipolar lidelse er de mest fremtrædende effektive lidelser. Stemningsforstyrrelser, centreret om nedtrykthed uden forekomst af maniske episoder, adskiller depressionsdiagnosen fra bipolar affektiv lidelse, som er defineret ved både maniske og depressive episoder.

Der findes mange årsager til, at en person udvikler en affektiv sindslidelse. Der kan være tale om en eller flere faktorer som genetiske risici, familiære risici og udløsende faktorer i form af fx firing eller skilsmisse.

Ved øgning af symptomer og deres sværhedsgrad vil hjernen blive belastet i en sådan grad, at der er risiko for udvikling af psykose.

## Angst og stressrelaterede tilstande

Angst er en helt naturlig og nyttig reaktion på farer, men der er tale om en sygdom, når angsten kommer ud af proportioner, bliver dominerende, vedvarende og belastende i en sådan grad, at det påvirker ens måde at leve på. Foruden angstfølelsen vil der også være andre symptomer til stede, fx hjertebanken, vejrtrækningsbesvær eller rysten. Disse kropslige symptomer udgår fra en del af nervesystemet, som ikke kan kontrolleres af viljen, og forekommer derfor ufrivilligt.

**Angst** er en af de hyppigst forekommende psykiske sygdomme både blandt børn, unge og voksne. Der findes forskellige former for angst, hvoraf de mest udbredte er socialfobi, panikangst, generaliseret angst og OCD.

## Udviklingsforstyrrelser

Udviklingsforstyrrelser er en samlet betegnelse for diagnoser, hvor udviklingen afviger fra den almindelige alderssvarende udvikling. Der er særligt tale om diagnosegruppen autismspektrumforstyrrelser og ADHD.

**Autismspektrumforstyrrelser** er medfødte udviklingsforstyrrelser, som medfører en anderledes måde at opleve verden på, og som derved kan give sociale udfordringer. Der er, som navnet antyder, tale om et spektrum, hvilket indebærer, at der er forskellige sværhedsgrader af udviklingsforstyrrelsen, der bl.a. spænder over infantil autisme, atypisk autisme, og hvad der i dag kaldes Aspergers syndrom.

## Personlighedsforstyrrelser

Personlighedsforstyrrelser er udtalte forstyrrelser af personlighedsstrukturen. Forstyrrelserne påvirker centrale dele af personligheden såsom holdninger, følelsesliv, impuls kontrol og evnen til at danne og indgå i relationer, hvilket ofte viser sig allerede i barndommen og kan vare hele livet. Forstyrrelserne kan medføre en unuanceret og uhensigtsmæssig adfærd, som skaber problemer for både personen selv og omgivelserne.

**Stressrelaterede tilstande** er sygdomme, der udspringer af reaktioner på svær belastning eller permanent negativ livsændring. Det dækker bl.a. over diagnoserne akut stressreaktion og posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Særligt PTSD er en udbredt diagnose og dækker over en tilstand, der opstår som en forsinket reaktion på et traume eller en situation, der opleves som særligt truende. Karakteristiske symptomer er tilbagevendende "flashbacks" af traumet, søvn- og koncentrationsbesvær og vredesudbrud.

Fælles for autismspektrumdiagnoserne er, at der ses afvigelser i sociale færdigheder, kommunikative færdigheder og forestillingsevne.

**ADHD** er en opmærksomheds- og hyperaktivitetsforstyrrelse med symptomer som opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. ADHD er den mest almindelige psykiatriske diagnose blandt drengebørn i Danmark. ADHD kan vise sig i en tidlig alder, men hos nogle viser udviklingsforstyrrelsen sig først i voksenalderen.

Både autismspektrumforstyrrelser og ADHD har en høj grad af arvelighed.

Der er mange forskellige personlighedsforstyrrelser, der inddeles efter de dominerende adfærdstræk. Blandt de mest udbredte personlighedsforstyrrelser er emotionelt ustabil (herunder impulsiv type og borderline type), ængstelig og dependent.

Årsagen til personlighedsforstyrrelser menes at være en kombination af arv og miljø, hvor arvelige træk kombineret med psykosociale vilkår spiller en vigtig rolle for udvikling af en personlighedsforstyrrelse.

## Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser er psykiske sygdomme, der indebærer et usundt og tvangspræget forhold til mad. Der er forskellige diagnoser med forskellige symptomer, dog er det fælles for alle spiseforstyrrelser, at man har en forstyrret opfattelse af krop og mad. Der er tale om diagnoserne anoreksi, bulimi, tvangsoverspisning og ortoreksi.

**Anoreksi** er kendetegnet ved tilsigtet væggtab, der er fremkaldt og vedligeholdes af personen selv. Dette væggtab opnås gennem overdreven motion, streng diæt, selvfremkaldt opkastning og/eller indtagelse af slanke- og afføringsmidler. Dette overdrevne fokus på væggtab og en ikke-realistisk opfattelse af krop, vægt og sundhed kan være livstruende.

**Bulimi** er kendetegnet ved tilbagevendende anfald af overspisning, der medfører følelser af kontroltab og skam i en sådan grad, at det følges af "modvirkende" handlinger såsom fasten, opkastning, overdreven motion og/eller indtagelse af slanke- og afføringsmidler.

## Misbrug

Når man ikke kan kontrollere sit overforbrug af fx alkohol eller stoffer, kaldes det et misbrug og defineres som psykisk sygdom. I diagnosesystemet er betegnelsen for misbrug "**psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer**". Alt afhængigt af hvilke stoffer der bruges, kan effekten være stimulerende, euforiserende, beroligende, sløvende eller bedøvende.

**Tvangsoverspisning**, også kaldet Binge Eating Disorder (BED), er kendetegnet ved, at man indtager store mængder mad for at dulme svære og ubehagelige følelser. Overspisningen sker uafhængigt af sult og fortsætter, til man opnår en ubehagelig overmæthed. Hvis anfald af overspisning sker mindst en gang om ugen i mindst tre måneder, er der tale om tvangsoverspisning.

**Ortoreksi** er kendetegnet ved, at en sund livsstil bliver overdreven og usund pga. egne restriktioner og definitioner af, hvad sund kost er. Denne diagnose kan medføre social isolation, alvorlig angst og fysiske sygdomme pga. fejlernæring.

Der er forskellige faser af misbrug, der inddeles i akut-, abstinens- og afhængighedsfaser. Alkohol er den hyppigste årsag til psykiske sygdomme i denne gruppe.

Misbrug kan medføre andre tilstande såsom psykoser, ændring af personlighed og adfærd og hukommelsestab.

# Forekomst af psykisk sygdom

Psykiske sygdomme er ofte hæmmende for normal livsførelse. Sygdommene er som regel ikke dødelige, men nedsætter funktions- og arbejdsevnen i en sådan grad, at personer med psykisk sygdom, ud over behandling, også kan have behov for praktisk hjælp og eventuelt indlæggelse for at klare sig.

Der ses ofte meget forskellige tal for hyppigheden af psykiske sygdomme. Ud over, at der mangler præcis viden om forekomsten, kan forskel i angivelserne også skyldes, at forekomsten opgøres på forskellige måder. Der kan være tale om forekomst på et givent tidspunkt, forekomst i løbet af et år (et større tal) eller forekomst i en levealder (et endnu større tal).

Desuden søger kun en mindre andel af personer med psykisk sygdom behandling, og for en del af dem, der faktisk får behandling, sker dette hos den praktiserende læge, hos en speciallæge eller hos en privatpraktiserende psykolog, hvorfra man ikke nødvendigvis kender tallet for patienter med psykisk sygdom og deres diagnoser. Der er således to mørketal, hvilket gør det særdeles vanskeligt at estimere den nøjagtige forekomst.

## Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom

Der er mange måder at undersøge forekomsten af psykisk sygdom på. I Danmark bruges der ofte registerdata og selvrapporterede symptomer til at undersøge dette. Problemet med disse undersøgelsesformer er, at der kan være et stort mørketal forbundet med resultaterne. Ikke alle personer med psykiske sygdomme har kontakt med det offentlige sygehusvæsen i forbindelse med deres sygdom, og de fremgår derfor ikke af registrene. Selvrapporterede symptomer på fx angst og depression afhænger af individuelle vurderinger og er ikke nødvendigvis sammenfaldende med diagnostiske kriterier for psykisk sygdom.

WHO har derfor udviklet en metode, der fungerer som den gyldne standard, når man ønsker at estimere andelen af befolkningen med psykiske sygdomme. Det er tale om en omfattende undersøgelse i form af kliniske interviews blandt en repræsentativt udvalgt del af befolkningen. Interviewet omhandler veldefinerede symptomer på psykiske sygdomme, funktionsevne, behandling, risikofaktorer og baggrundsoplysninger som fx sociale forhold, boligforhold og brug af nydelsesmidler. Det er et omfattende interview, der udføres af særligt uddannede personer for at sikre en høj og ensartet kvalitet<sup>1</sup>.

Der er endnu ikke foretaget en sådan undersøgelse i Danmark, men Psykiatrifonden indgår i en projektgruppe, der arbejder hen imod at skaffe finansiering til en sådan undersøgelse i Danmark.

I tabel 1 er angivet andelen af den danske befolkning (16+ år), der i 2013 led af forskellige psykiske sygdomme. Tallene er baseret på registerdata og angiver procentdelen af befolkningen, der 1. januar 2013 havde en psykiatrisk diagnose.

Tallene er baseret på oplysninger fra danske sundhedsregistre både fra hospitaler, praktiserende læger og medicinrecepter og inkluderer således både personer, der er diagnosticeret og behandlet på hospitalet, har haft kontakt med almenpraktiserende læge og/eller får medicin<sup>2</sup>.

Psykisk sygdom	Forekomst
Depression	10 %
Skizofreni	0,65 %
Bipolar lidelse	0,5 %
OCD	0,2 %
PTSD	0,3 %
Personlighedsforstyrrelser	1,1 %
Spiseforstyrrelser	0,7 %
Autismespektrumforstyrrelser	0,2 %
ADHD	0,9 %
Angst	0,8 %
Alkohol- og stofafhængighed	1,3 %

Tabel 1 – forekomst af psykisk sygdom i den danske befolkning 1. januar 2013 baseret på registerdata<sup>3</sup>.

De fleste, der får en psykisk sygdom, bliver raske igen. Man kan få en psykisk sygdom flere gange i livet, men hver gang blive rask. For nogle vedbliver den psykiske sygdom med at komme igen så hyppigt, eller i en sådan grad, at man vil have nogle vedvarende nedsættelser af sin evne til at fungere i arbejdslivet – og måske også have brug for støtte i hverdagslivet.

## Recovery

Med begrebet recovery ("at komme sig") forstås, at man på trods af fysiske eller psykiske skavanker får en god tilværelse med respekt, relationer og mening<sup>4</sup>.

## Forekomst af psykisk sygdom i EU

I tabel 2 ses resultatet af en stor undersøgelse foretaget blandt voksne i EU i 2018. Undersøgelsen er baseret på landenes opgørelser af selvrapporterede tilfælde af psykisk sygdom. Tabellen viser forekomsten i EU som helhed og specifikt for Danmark. Det er vigtigt at understrege, at procentsatserne i tabel 2 ikke kan lægges sammen for at få den samlede andel af befolkningen med psykisk sygdom, da en person kan angive at have flere sygdomme og derved optræde flere gange i samme tabel.

I alt rapporterer 17,3 % af den voksne befolkning i EU, at de har en psykisk sygdom. I Danmark er andelen en smule lavere, nemlig 16,9 %<sup>5</sup>.

Der er markante forskelle mellem tallene i tabel 1 og 2. Dette skyldes at tabel 1 baserer sig på opgørelser over hele den danske befolkning fra registre inden for en afgrænset periode, mens tabel 2 baserer sig på en selvrapporteret psykisk sygdom blandt en ikke nærmere specificeret udvalgt gruppe. Når der er tale om selvrapportering, er opgørelserne baseret på den enkelte persons vurdering af eget helbred og altså ikke nødvendigvis en sundhedsfaglig vurdering, hvilket kan bidrage til, at tallet er højere, end undersøgelser baseret på registre viser.

	EU	DK
Angst	5,4 %	6 %
Depression	4,5 %	4 %
Bipolar lidelse og skizofreni	1,3 %	1 %
Alkohol og stofafhængighed	2,4 %	3 %
Andet	4 %	3 %
Samlet andel af befolkningen med psykisk sygdom	17,3 %	16,9 %

Tabel 2 – forekomst af selvrapporteret psykisk sygdom blandt den voksne befolkning i EU og i Danmark 2016<sup>6</sup>.

### Sygdomsbyrde

Begrebet sygdomsbyrde er et samlet mål for, hvor stor en påvirkning en sygdom har på befolkningen. Der kan indgå forskellige mål i en sygdomsbyrdeberegning, afhængigt af fx hvilken sygdom man beregner byrden for. Nogle af de mål, man oftest bruger, er forekomst, dødsfald, tabte leveår og indlæggelser.

## Sygdomsbyrden i et større perspektiv

På verdensplan udgør psykiske sygdomme den væsentligste sygdomsbyrde. Udviklingen fra 1990 til 2010 viser, at psykiske sygdomme alene udgør knap 25 % af den samlede sygdomsbyrde<sup>7</sup>. I Danmark udgør psykiske sygdomme formentlig den største sygdomsbyrde med 25 % af den samlede byrde efter WHO's målinger og overgår dermed kræft og kredsløbssygdomme.

Psykiske sygdomme belaster særligt i form af funktionsnedsættelse. Behovet for ydelser og støtte fra samfundet er for nogle sygdomme mangeårigt og stort, da de mere alvorlige psykiske sygdomme oftest begynder i barn-

og ungdommen og fortsætter i varierende grad gennem hele livet.

I EU udgjorde udgifter til psykisk sygdom i 2015 over 4 % af BNP svarende til over 4500 mia. kr. Til trods for at dette tal er stort, dækker det over direkte sundhedsudgifter og velfærdsydelser. I Danmark blev 5,4 % af BNP i 2015, svarende til ca. 110 mia. kr., brugt på udgifter forbundet med psykisk sygdom<sup>8</sup>.

## Kønsforskelle

Inden for de forskellige psykiske sygdomme ses visse kønsforskelle. Der er i 2017 en overhyppighed af mænd, der bliver diagnosticeret med skizofreni og misbrug, og en overhyppighed af kvinder, som bliver diagnosticeret med depression og bipolar lidelse.

I 2017 angiver 13,5 % af danske kvinder, at de har dårligt psykisk helbred, mens 10,1 % af danske mænd vurderer, at deres psykiske helbred er dårligt<sup>9</sup>.

Kvinder angiver, på tværs af alle aldersgrupper, at have et dårligere psykisk helbred end mænd. Dårligt psykisk helbred er hyppigst blandt personer under 35 år, hvorefter andelen af personer med dårligt psykisk helbred falder med alderen indtil 75 år for begge køn. Den mest markante forskel ses i aldersgruppen 16-24 år, hvor dobbelt så mange kvinder som mænd i samme alder angiver at have dårligt psykisk helbred<sup>10</sup>.

Til trods for at flere kvinder end mænd angiver at have dårligt mentalt helbred, så er det værd at se på udviklingen over tid. Der er sket en markant udvikling fra Sundhedsprofilen i 2013 til Sundhedsprofilen i 2017, hvor andelen af mænd i aldersgruppen 16-24 år, der angiver dårligt mentalt helbred, er steget fra 8,2 % til 12,9 % i 2017. Det er en stigning på 57,3 %.

Blandt kvinder i samme aldersgruppe stiger andelen fra 17,5 % i 2013 til 23,8 % i 2017, hvilket er en stigning på 50,3 %. Der ses generelt en stigning fra 2013 til 2017 i aldersgrupper fra 16 til 74 år for begge køn, dog i mindre markant grad end for den fremhævede unge aldersgruppe.

Denne tendens er desuden gældende i undersøgelser af højt stressniveau og følelse af nedtrykthed, depression og ulykkelighed, hvor andelen af mænd, der angiver dette, stiger procentuelt mere fra 2013 til 2017 end andelen af kvinder. Der er dog fortsat flest kvinder, der angiver disse symptomer<sup>12</sup>.

Alder	Mænd	Kvinder
16-24 år	12,9 %	23,8 %
25-34 år	13,9 %	19,5 %
35-44 år	12,2 %	16,3 %
45-54 år	11,1 %	14,9 %
55-64 år	9,2 %	11,8 %
65-74 år	5,9 %	7,8 %
Over 75 år	9,0 %	13,1 %
I alt	10,7 %	15,5 %

Tabel 3 – andele, som angiver at have et dårligt mentalt helbred 2017<sup>11</sup>.

# Indlæggelser og behandling

En psykiatrisk indlæggelse for de 18-64-årige varede i 2017 i gennemsnit 16,5 dage, mens gennemsnittet er 42,4 dage for retspsykiatriske patienter. I 2017 blev næsten hver fjerde indlæggelse fulgt af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelsen.

I 2017 var der 23.584 indlagte patienter i voksenpsykiatrien, mens 118.992 patienter modtog behandling i ambulante forløb<sup>13</sup>.

Der er forskellige former for behandling af psykisk sygdom, og det er langt fra alle personer med psykisk sygdom, der indlægges. En dansk undersøgelse fra 2013 har vist, at mindst 500.000 danskere årligt henvender sig til deres egen praktiserende læge med psykiske problemer<sup>15</sup>. I almen praksis kan patienten tilbydes samtaleterapi med den praktiserende læge, hvilket ca. 2,3 % af befolkningen modtog i 2016.

En anden behandlingsform er medicin. Omkring 12 % af den danske befolkning var i 2016 i medicinsk behandling med lægemiddelgrupperne: antidepressive og antipsykotiske lægemidler, ADHD-medicin, beroligende medicin og sovemedicin<sup>16</sup>.

	Patienter i voksenpsykiatrien	Vækst i voksenpsykiatrien 2013-2017
Region Nordjylland	11.026	20,5 %
Region Midtjylland	24.926	6 %
Region Syddanmark	31.831	19,5 %
Region Hovedstaden	37.267	16 %
Region Sjælland	16.549	13 %
Hele landet	120.233	14,5 %

Tabel 4 – voksne i behandling i psykiatrien (2017) fordelt på bopælsregion<sup>14</sup>.

# Psykisk sundhed blandt minoritetsgrupper

Undersøgelser viser, at minoritetsgrupper i samfundet har dårligere psykisk sundhed sammenlignet med resten af befolkningen. Forskning peger på, at det kan skyldes stigmatisering eller diskrimination på baggrund af bl.a. seksualitet, køn eller etnicitet.

## Seksuelle minoritetsgrupper

Flere amerikanske studier viser, at seksuelle minoritetsgrupper har en øget risiko for dårlig psykisk helbred og psykiske sygdomme sammenlignet med heteroseksuelle<sup>17</sup>.

Et studie af transpersoner viser, at forekomsten af depressionssymptomer og oplevet stress er større for denne gruppe end for ikke transkønnede personer<sup>18</sup>. En anden undersøgelse viser, at lesbiske kvinder er 56 % mere tilbøjelige til at have modtaget behandling for depression sammenlignet med heteroseksuelle kvinder<sup>19</sup>.

En dansk undersøgelse af 8496 personer i alderen 16-66 år viser, at der er stor forskel på sundhedstilstanden for seksuelle minoriteter og kønsminoriteter sammenlignet med den øvrige befolkning. Det viser sig bl.a., at sammenlignet med den øvrige danske befolkning er der dobbelt så stor en andel af ikke-heteroseksuelle, der har haft selvmordstanker inden for det seneste år, og der ses tre gange så mange selvmordsforsøg blandt denne gruppe<sup>20</sup>.

Nationale undersøgelser fra Sverige viser ligeledes, at selvmordstanker og -forsøg er mere udbredte blandt LGBTQ-personer<sup>21</sup>.

Internationale undersøgelser peger på, at den dårligere mentale sundhed blandt LGBTQ-personer bl.a. kan tillægges strukturelle faktorer som stigmatisering og diskrimination.

Diskrimination kommer eksempelvis til udtryk gennem nationale love, som giver homoseksuelle færre rettigheder end heteroseksuelle<sup>22</sup>. Man har undersøgt, hvilken betydning indførelsen af love, som tillader ægteskab blandt homoseksuelle, har for antallet af selvmordsforsøg blandt denne gruppe i USA. Man har her sammenlignet antallet af selvmordsforsøg i forskellige stater, før og efter at man indførte lovene. Før anti-diskriminationslovene blev indført, rapporterede over 25 % af de gymnasieelever, der beskriver sig selv som en seksuel minoritet, ét eller flere selvmordsforsøg i det seneste år. Det samme var tilfældet for ca. 9 % af gymnasieeleverne generelt. Efter indførelsen af love, som tillod ægteskab mellem homoseksuelle, faldt antallet af selvmordsforsøg blandt gymnasieelever, der identificerer sig som seksuelle minoriteter, med 7 procentpoint<sup>23</sup>.

En undersøgelse blandt LGBTQ-personer viser, at 21,4 % af de adspurgte i den gruppe havde oplevet diskrimination inden for det seneste år, eksempelvis på gaden eller andre offentlige steder<sup>24</sup>.

LGBTQ er en samlet betegnelse for lesbiske, bøsser, biseksuelle, transpersoner og queerpersoner.

I samfundet tages heteroseksualitet for givet og opfattes som normen. Derved kommer seksuelle minoriteter og kønsminoriteter let til at fremstå som afvigere. Det kan medføre en fremmedgørelse hos personer, der ikke identificerer sig som ét af de to binære køn, eller hvis seksualitet afviger fra den heteroseksuelle<sup>25</sup>.

## Kønsminoriteter

Selvom kvinder ikke opfattes som en decideret minoritetsgruppe, kan uligheder i samfundet mellem kvinder og mænd have betydning for både mænd og kvinders psykiske sundhed<sup>27</sup>.

I nogle studier fremhæves manglende ligestilling mellem kønnene som væsentlig for uligheden i mænd og kvinders psykiske sundhed. Den psykiske sundhed er eksempelvis påvirket af oplevelsen af at kunne bestemme over sig selv og oplevelsen af, at andre kontrollerer ens adfærd. Den psykiske sundhed påvirkes negativt af forhold, som skaber ulighed mellem kvinder og mænd<sup>28</sup>. Ulighed mellem kønnene ses bl.a., når kvinder ikke har mulighed for at få de samme typer jobs som mænd. Af en undersøgelse fra Danmarks Statistik fremgår det, at 14.233 kvinder og 45.005 mænd i 2017 var ansat i en lederstilling<sup>29</sup>. Derudover ses en ulighed i lønnen mellem køn på 4-7 %, hvor mænd er dem, som tjener mest. Det gør sig gældende, selvom der er taget højde for eksempelvis uddannelse, erhvervs erfaring og arbejdsfunktion<sup>30</sup>.

En dansk undersøgelse, der sammenligner psykisk helbred og trivsel mellem kvinder og mænd, viser, at der er stor forskel mellem kønnene. Blandt kvinder i alderen 16-24 år er der dobbelt så mange, som angiver, at de har et dårligt psykisk helbred samt et højt stressniveau sammenlignet med mænd i samme aldersgruppe. Generelt er andelen af personer med dårligt psykisk helbred i alle aldersgrupper størst blandt kvinder<sup>31</sup>.

En undersøgelse fra USA viser en sammenhæng mellem følelsen af social stigmatisering og trivsel. De LGBTQ-personer, som ikke mener, at deres gruppe er socialt stigmatiseret, havde en bedre trivsel og bl.a. færre depressive symptomer sammenlignet med de LGBTQ-personer, der oplever, at deres gruppe er mål for diskrimination. Det var tilfældet, uanset om den enkelte havde oplevet diskrimination eller ej pga. seksuel orientering<sup>26</sup>.

En årsag til uligheden i mænd og kvinders psykiske helbred og trivsel kan bl.a. være, at mænd er dårligere end kvinder til at tale om, hvordan de har det. Måske fordi normer for maskulin adfærd medvirker til, at mænd ikke viser bekymring for deres helbred<sup>32</sup> og derfor ikke på samme måde er vant til at sætte ord på, hvordan de har det. Derudover peger forskning på, at der også kan være problemer i måden, hvorpå man i undersøgelser spørger ind til mænds psykiske sundhed. Her er der ofte fokus på, hvad mænd føler, mens mænd i højere grad end kvinder reagerer handlingsorienteret på en krise. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at depression hos mænd kan vise sig ved, at de trækker sig fra de nærmeste ved fx at arbejde rigtig meget og derfor søge væk fra hjemmet. De klassiske tests for depression spørger ikke ind til adfærd, men til følelsen af nedtrykthed<sup>33</sup>.

Forskning viser også en sammenhæng mellem oplevelsen af kønsdiskrimination og trivsel. Her har man taget udgangspunkt i deltagere fra 23 lande og haft fokus på deres trivsel og deres holdninger til, om der eksisterer kønsdiskrimination, og om de selv har oplevet forskelsbehandling på baggrund af deres køn og sexistiske normer i samfundet. Det viser sig, at kvinder, som ikke oplever, at der er kønsdiskrimination i samfundet, rapporterer bedre trivsel. Dette kan ifølge forskerne skyldes, at disse kvinder er mere positive over for systemet og opfatter det som retfærdigt. Undersøgelsen peger dog på, at det går begge veje, idet personer, der opfatter systemet som retfærdigt, oftere afviser kønsdiskrimination som et problem, og de, som afviser kønsdiskrimination som et problem, også oftere betragter systemet som retfærdigt<sup>34</sup>.

## Etniske minoritetsgrupper

Forskning viser, at etniske minoritetsgrupper såsom flygtninge, adoptivbørn og racemæssige minoritetsgrupper har dårligere psykisk sundhed i form af en øget risiko for psykiske sygdomme, mistro og traumer sammenlignet med den øvrige befolkning.

I et studie af nyankomne flygtninge fra Syrien, Eritrea og Somalia til Sverige ses det eksempelvis, at ca. 30 % har PTSD-symptomer, og en tredjedel har depression- eller angstsymptomer. Næsten alle deltagerne, som indgik i studiet, beskrev, at de var blevet udsat for en traumatisk begivenhed, og lidt over 30 % af disse angav, at de var blevet udsat for tortur. Af studiet fremgik det, at der var en sammenhæng mellem psykisk sygdom og det at have oplevet tortur, samt at personer med sprogvanskeligheder havde en øget risiko for bl.a. PTSD<sup>35</sup>.

En anden undersøgelse viser en sammenhæng mellem oplevet diskrimination og øget risiko for psykisk sygdom og psykiske problemer blandt voksne i USA. Det ses, at især racemæssige minoriteter rapporterer, at de har oplevet diskrimination på baggrund af hudfarve. Der er nærmere betegnet 24,6 % af disse personer, som i undersøgelsen angiver, at de har oplevet diskrimination det seneste år. Det kom bl.a. til udtryk, når de gik på gaden og besøgte offentlige steder såsom butikker og restauranter, eller når de var i kontakt med politiet. Forekomsten af bl.a. svær depression og PTSD var signifikant højere blandt racemæssige minoriteter, der har oplevet diskrimination på baggrund af hudfarve, sammenlignet med dem, som ikke havde oplevet diskrimination det seneste år<sup>36</sup>.

Forskning viser også, at minoriteter såsom adopterede unge rapporterer flere symptomer på dårlig psykisk sundhed, fx depressions-, ADHD- og OCD-symptomer, sammenlignet med unge, som ikke er adopteret<sup>37</sup>. Af en svensk undersøgelse fremgår det bl.a., at sammenlignet med ikke-adopterede er der blandt de adopterede unge mellem tre og fire gange så høj risiko for psykiske problemer i form af bl.a. selvmord og selvmordsforsøg, fem gange så høj risiko for at få et stofmisbrug og tre gange så høj risiko for sygehusindlæggelse pga. psykisk sygdom. Forskere peger bl.a. på, at diskrimination og fordomme samt ustabile levevilkår i barndommen kan have betydning for dette<sup>38</sup>.

Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO er befolkningens sundhed og trivsel afgørende for at opnå social og økonomisk udvikling i samfundet. Det kommer til udtryk i deres projekt "Health for all". Ulighed i sundhed og trivsel mellem bl.a. køn, etniciteter og sociale klasser er en af de største barrierer for at opnå denne samfundsudvikling. Uligheden skyldes bl.a. diskrimination, som påvirker den enkeltes sundhed og trivsel negativt<sup>39</sup>. Derfor bør man fokusere på forebyggelse af fx diskrimination for at skabe en større lighed i sundhed og trivsel, da det også vil gavne samfundet som helhed, både socialt og økonomisk.



# Psykisk sygdom og uddannelse

Der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og psykisk sygdom, så psykisk sygdom oftere forekommer blandt personer med den korteste uddannelse end blandt personer med længere uddannelse<sup>40</sup>.

En dansk undersøgelse viser, at forekomsten af dårligt selvvurderet psykisk helbred er højest blandt personer, der har grundskole som højest gennemførte uddannelse. Den gruppe med det mindst dårlige psykiske helbred er personer med en videregående uddannelse. Dette er i overensstemmelse med, at psykisk sygdom er en af de væsentligste grunde til, at unge mennesker har vanskeligt ved at gennemføre en uddannelse. Blandt både mænd og kvinder er andelen, der angiver, at de har et dårligt psykisk helbred, størst blandt personer med 10 års skolegang.

	Andel med selvvurderet dårligt psykisk helbred
<b>Kvinder</b>	13,5 %
Grundskole	16,7 %
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	13,1 %
Videregående uddannelse	11,4 %
Uoplyst	17,0 %
<b>Mænd</b>	10,1 %
Grundskole	13,6 %
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	9,2 %
Videregående uddannelse	8,3 %
Uoplyst	15,5 %
<b>Alle</b>	11,8 %

Tabel 5 – andel med selvvurderet dårligt psykisk helbred fordelt på højest fuldførte uddannelsesniveau fordelt på kvinder og mænd på 30+ år i 2017<sup>41</sup>.

Rettes blikket mod de unge, var omkring 60% af unge med psykisk sygdom i alderen 18-29 år i uddannelse eller i beskæftigelse i 2017. Blandt alle danske unge i den aldersgruppe er ca. 80 % i uddannelse eller i beskæftigelse.

På tværs af forskellige diagnoser ses stor forskel på tilknytningen til arbejdsmarked eller uddannelse (tabel 6). Andelen af personer med spiseforstyrrelse, der har tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse, er den samme som andelen af danske unge generelt, og det tegner et billede af, at spiseforstyrrelse i mindre grad end andre diagnoser påvirker denne tilknytning. Anderledes ser det ud for personer med diagnosen skizofreni, hvor blot 30 % har en tilknytning til beskæftigelse eller uddannelse<sup>42</sup>. Det er dog vigtigt at huske, at andelen af personer, der har de forskellige diagnoser, er meget varierende. Fx er andelen af personer, der har skizofreni lille, mens diagnoser som angst og ADHD er mere udbredte som beskrevet i andre kapitler.

	Andel med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse, 2017
Spiseforstyrrelse	Ca. 80 %
Depression	Ca. 70 %
Angst	Ca. 65 %
ADHD	Ca. 60 %
Udviklingsforstyrrelser	Ca. 50 %
Personlighedsforstyrrelser	Ca. 50 %
Skizofreni	Ca. 30 %

Tabel 6 – andel med tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse i aldersgruppen 18-29 år fordelt på diagnoser<sup>43</sup>.

# Psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet

Hvor 70 % af den danske befolkning i alderen 18-64 år er tilknyttet arbejdsmarkedet, gælder dette kun for knap 20 % af personer med en psykisk sygdom<sup>44</sup>. Registerdata og analyser fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at andelen af personer med skizofreni, der er i beskæftigelse, er lavest med 4,5 %, hvorimod andelen af personer med diagnoser som ADHD, depression og angst, der er i beskæftigelse, er på over 26,5 %. På tværs af diagnoser ses, at andelen, der midlertidigt er uden for arbejdsmarkedet, er høj, varierende fra 23,8 % blandt personer med diagnosen skizofreni til 40,6 % blandt personer med personlighedsforstyrrelse<sup>45</sup>.

Mange personer med psykisk sygdom står uden for det ordinære arbejdsmarked og er i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. En undersøgelse viser, at af de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere har knap 5 % været på psykiatrisk skadestue, 4 % har været indlagt, og 17 % har haft psykiatriske ambulante besøg i 2013. Foruden de ikke-arbejdsmarkedsparete kontakthjælpsmodtagere er sygedagspengemodtagere og personer på førtidspension ligeledes i høj grad i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen<sup>47</sup>.

	Skizofreni	Angst-lidelser	Depression	Bipolar lidelse	Personlighedsforstyrrelse	ADHD
Beskæftigede	4,5 %	26,5 %	28,4 %	19,5 %	18,9 %	26,8 %
Midlertidigt uden for arbejdsmarkedet	23,8 %	35,0 %	33,4 %	29,5 %	40,6 %	39,9 %
Førtidspension og efterløn	65,7 %	18,2 %	19,3 %	35,7 %	22,7 %	13,3 %
Andet*	6 %	20,3 %	18,9 %	15,4 %	17,8 %	20,2 %

\*fleksjob, ledige, uddannelsessøgende

Tabel 7 – tilknytning til arbejdsmarkedet i aldersgruppen 18-64 år fordelt på diagnoser, 2015<sup>46</sup>.

# Fysisk overdødelighed ved psykisk sygdom

Der er en oversygelighed og overdødelighed hos personer med psykisk sygdom. Selvom den forventede levealder for befolkningen generelt er steget gennem mange år, er den forventede levetid for personer med psykisk sygdom stadig 15-20 år kortere end for resten af befolkningen<sup>48</sup>.

Overdødeligheden kan i nogen grad forklares ved:

- Fysiske sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, KOL og diabetes som følge af risikofyldt livsstil
- Højere selvmordsrater og ulykker
- Bivirkninger ved psykofarmaka
- Forskelsbehandling i sundhedssystemet

Størstedelen af de tabte leveår skyldes fysiske sygdomme som hjerte-kar-sygdomme og apopleksi. Årsagerne til disse sygdomme er flere, bl.a. at personer med psykisk sygdom i lavere grad end resten af befolkningen har ændret livsstil med fx rygestop, sundere kost og motion. Medarbejdere inden for psykiatrien har desuden primært fokus på psykosociale problemer hos deres patienter og i mindre grad på patientens fysiske helbredstilstand. Andre væsentlige barrierer er, at personer med psykisk sygdom ofte har en anden, højere tærskel for, hvornår de vælger at opsøge praktiserende læge og indtager medicin, der har bivirkninger, og i mindre grad tilbydes medicinsk eller kirurgisk behandling for fysiske sygdomme. Desuden kan der være udfordringer forbundet med

at koordinere forløb mellem forskellige instanser.

Undersøgelser har vist, at personer med psykiske sygdomme har samme interesse som resten af befolkningen for at ændre livsstil i forhold til rygning, kost og motion<sup>49</sup>.

En undersøgelse baseret på registerdata i Danmark viser, at der på tværs af forskellige diagnoser er stor forskel på den forventede levetid. Fælles for de psykiatriske diagnoser er dog, at den forventede levetid er kortere end for resten af den danske befolkning. Særligt personer med diagnoser som stof- og alkoholafhængighed, skizofreni og personlighedsforstyrrelser har markant færre leveår end den resterende befolkning<sup>50</sup>.

Diagnose	Mænd	Kvinder
Alkoholafhængighed	14,4 år	13,5 år
Stofafhængighed	18 år	15,3 år
Skizofreni	13,8 år	11,8 år
Bipolar lidelse	8,8 år	8,1 år
Depression	8,2 år	6,4 år
Angst	7,5 år	6,3 år
Spiseforstyrrelse	8,4 år	7,6 år
Personlighedsforstyrrelse	10,6 år	8,5 år
ADHD	8 år	3,7 år

Tabel 8 – antal færre leveår sammenlignet med den resterende danske befolkning fordelt på diagnose og køn<sup>51</sup>.

Mange personer med psykisk sygdom har mere end én psykiatrisk diagnose. Et studie har vist, at 6,1 % af den danske befolkning i 2015, svarende til ca. 425.000 personer, havde en psykiatrisk diagnose. Af den gruppe havde 37 % to diagnoser, mens 12,4 % havde tre diagnoser, og 4,1 % havde fire eller flere diagnoser. Flere diagnoser øger risikoen for flere tabte leveår<sup>52</sup>.

## Omkostninger ved psykisk sygdom

De samlede direkte og indirekte samfundsmæssige omkostninger ved psykisk sygdom er estimeret til 5,4 % af BNP, svarende til ca. 110 mia. kr. i Danmark i 2015. Hovedparten af omkostningerne skyldes førtidspensionering, langvarigt sygefravær og nedsat individuel arbejdsevne<sup>53</sup>. I 2017 var driftsomkostningerne til psykiatrien 8,9 mia. kr.<sup>54</sup>.

På verdensplan er psykiske sygdomme årsag til 50 % af alle langtidssygemeldinger. Blandt de psykiske sygdomme bidrager depression (40,5 %), angst (14,6 %) og afhængighed (10,9 %) mest til den samlede sygdomsbyrde. Fra 1990 og frem til 2010 voksede den psykiatriske sygdomsbyrde med 37,6 % på verdensplan<sup>55</sup>.

De samlede udgifter for patienter med de 5 % højeste udgifter i psykiatrien er i gennemsnit på 438.400 kr., mens udgifterne for de øvrige psykiatriske patienter i gennemsnit er 24.700 kr., opgjort i 2016-priser. Herudover kommer udgifter til behandling hos almenpraktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere og psykologer<sup>56</sup>.

Forbrug pr. patient i sundhedsvæsenet 2014	Patienter med de 5 % højeste psykiatriske udgifter	Øvrige psykiatriske patienter
Indlæggelse	354.800	5300
Ambulant	83.600	19.500
Almen praksis	2100	1800
Privatpraktiserende psykologer og psykiatere	400	400

Tabel 9 – udgifter pr. patient til behandling i dele af sundhedsvæsenet for patienterne med de 5 % højeste psykiatriske udgifter og øvrige psykiatriske patienter. Alle udgifter er opgjort i 2016-priser<sup>57</sup>.

	2015	2017	Ændring
Børne- og ungdomspsykiatrien	1.351.510	1.363.139	+11.629
Voksenpsykiatrien	7.355.383	7.345.360	-10.023
Psykologhjælp	244.361	231.823	-12.538
Privatpraktiserende psykiater	235.476	256.561	+21.085

Tabel 10 – tilrettede driftsudgifter, i 1000 kr. i 2017-priser<sup>58</sup>.

## Behandling

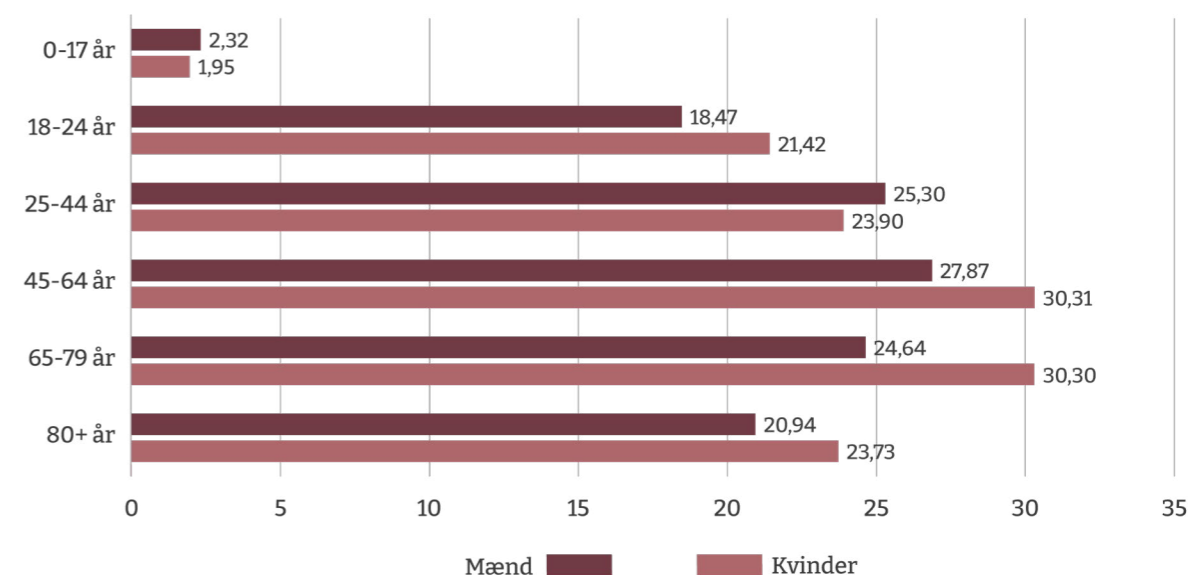
Der er forskellige måder at behandle psykisk sygdom på. Mange personer med psykiske sygdomme vil på et tidspunkt opleve at være i medicinsk behandling. Ambulante besøg og samtaleterapi er også behandlingsformer, som mange patienter oplever som en del af deres sygdomsforløb<sup>59</sup>.

I 2016 var ca. 690.300 personer, svarende til ca. 12 % af den danske befolkning, i medicinsk behandling med psykofarmaka i form af antidepressive og antipsykotiske lægemidler, ADHD-medicin, beroligende medicin og sovemedicin<sup>61</sup>. Det er dermed den behandlingsform, der er mest udbredt for psykisk sygdom i Danmark. Det er særligt midt i livet, at brugen af psykofarmaka er højest, mens tallene for børn og unges medicinbrug er markant lavere. Ser man på forskellen mellem mænd og kvinder, er der generelt en større andel kvinder end mænd, der får psykofarmaka<sup>62</sup>.

Område	Antal personer
Psykofarmaka*	690.300
Ambulant besøg	147.100
Samtaleterapi	131.000
Speciallægepraksis	53.200
Psykologordning	45.900
Indlæggelse	24.500

\*antidepressive og antipsykotiske lægemidler, ADHD-medicin, beroligende medicin og sovemedicin

Tabel 11 – antal personer med kontakt til udvalgte områder i sundhedssektoren 2016<sup>60</sup>.



Figur 1 – antal personer i behandling med psykofarmaka pr. 1000 indbyggere i 2019 fordelt på køn og aldersgrupper<sup>63</sup>.

## Psykologbehandling

Der findes også andre former for behandling end psykofarmaka.

Psykologbehandling er en behandlingsform, som bruges visse steder i sygehusvæsenet, og som nogle patientgrupper kan henvises til via den praktiserende læge og derved opnå et tilskud til udgifterne. Der er stadig en betydelig egenbetaling. Dog er der tilbud om gratis psykologhjælp til unge mellem 18 og 24 år, hvilket med finansloven for 2021 bliver et permanent tilbud, som træder i kraft i 2. halvår 2021<sup>64</sup>. Henvisning fra den praktiserende læge kan ske, hvis man tilhører en af disse tre grupper:

- Personer, der har været udsat for en alvorlig livsbegivenhed (bl.a. ofre for voldtægt eller røveri, pårørende til dødsfald, alvorlig invaliderende fysisk sygdom eller alvorlig psykisk sygdom).
- Personer, der er fyldt 18 år, og som har let til moderat depression.
- Personer, der lider af let til moderat angst og er i alderen 18-38 år<sup>65</sup>.

## Privatpraktiserende psykiater

Mange personer med psykiatiske diagnoser bliver behandlet hos en privatpraktiserende psykiater, der kan udrede og vurdere diagnosen og symptomerne på psykisk sygdom. Selve behandlingen består af medicin og samtaleterapi og/eller psykoterapi.

Psykologbehandling består af samtaleterapi, hvor psykologen gennem samtaler og vejledning hjælper personen til at få andre perspektiver på fx årsagen til henvisningen. Gennem psykologbehandling kan man lære teknikker og strategier, der kan bruges til at håndtere problemer og udfordringer. Det er individuelt, hvad et psykologforløb omhandler, og hvordan problemet takles<sup>66</sup>.

De privatpraktiserende psykiatere er en del af sundhedsvæsenets ambulante tilbud, ofte når det drejer sig om angst, depression, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD – altså psykiske sygdomme af let til moderat grad<sup>67</sup>.

## Recovery

Recovery er et begreb, som stammer fra USA. På dansk oversætter vi det til "at komme sig". Begrebet recovery er opstået og har udviklet sig både i forskellige faglige miljøer og med input fra brugere. Der er således ingen, der har patent på at definere, hvad recovery mere præcist dækker over, og opfattelserne varierer og diskuteres. Den fremstilling af begrebet, vi giver her, er mange enige om. Man kan dog godt møde andre måder at forstå det på, og nogle afviser også helt nytten af begrebet pga. uenigheden om, hvordan det defineres.

Begrebet er primært opstået i forbindelse med sygdommen skizofreni, men i dag bruger mange det bredere og også i forbindelse med andre psykiske sygdomme. Det kan man gøre, fordi man kan "komme sig" af alle sygdomme. Det specielle og særlige var, at man kunne komme sig af skizofreni, hvilket stod i stærk modsætning til den rådende opfattelse dengang, da begrebet blev opfundet i 1990'erne. Introduktionen af recovery-begrebet psykiatrien betød, at man begyndte at se sygdomsforløbet for skizofreni og skizofrenilignende psykoser på en anden og langt mere optimistisk måde. Man forlod opfattelsen af, at skizofreni var en sygdom, som trods behandling forværredes, og som for alle endte i svær invaliditet.

Forskning har vist, at mange kommer sig enten helt eller delvist efter en skizofrenidiagnose. Nogle får kun en enkelt eller få psykoseperioder og bliver igen helt uden sygdomstegn. En stor gruppe har fortsat symptomer og funktionsnedsættelse, men er i stand til at leve en tilfredsstillende tilværelse med eller uden behandling og støtte. Recovery er forbundet med håb og optimisme, som har stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

### Recovery

Der er defineret to forskellige former for recovery – klinisk og personlig:

- Klinisk recovery er den objektive forbedring i patientens tilstand mht. forekomsten af symptomer og socialt funktionsniveau i forhold til privatliv og arbejde. Måling af disse forhold har vist, at nogle ender med at være helt uden sygdomstegn. Andre får det langt bedre end de tidligere pessimistiske forventninger, om end de stadig oplever forskellige former for symptomer og et svingende funktionsniveau over tid. De foranstaltninger og den proces, som fremmer klinisk recovery, kaldes behandling og rehabilitering.
- Personlig recovery er den oplevelse af livskvalitet, meningsfuldhed, kontrol over sin livssituation og håb, som patienten kan udvikle under sin sygdom, selvom sygdommen fortsat medfører begrænsninger i patientens liv. Det er i høj grad en menneskelig udvikling, som patienten selv styrer, men behandling og støtte kan tilrettelægges, så de i størst mulig udstrækning fremmer en positiv proces.

For at mennesker med psykiske sygdom kan komme sig, er det nødvendigt med et tværfagligt samarbejde mellem de forskellige offentlige instanser, fx sygehus og kommunale bosteder. Det er desuden vigtigt med en respektfuld og ligeværdig inddragelse af patienten/borgeren, for at denne kan få det fulde udbytte af indsatsen. Indsatsen skal tilrettelægges, så både personlig og klinisk recovery opnås i så høj grad som muligt.

I forbindelse med "at komme sig" er det nyttigt også at se på begrebet "rask". Inden for recovery taler man om "at komme sig helt" som det gunstigste forløb og som noget ganske særligt.

## Kvalitet af behandling

**Patientoplevelse og tilfredshed**  
Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser i psykiatrien (LUP Psykiatri) undersøger både indlæggelser og ambulante behandling i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien. Undersøgelsen af patienttilfredshed i 2020 viser, at 80 % af de voksne patienter i ambulante behandling og 72 % af voksne patienter, der har været indlagt, er tilfredse med deres behandling i høj grad eller meget høj grad<sup>72</sup>.

Patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og deres forældre er ikke i samme grad tilfredse med behandlingen. Blandt de indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er 49 % i meget høj grad eller høj grad tilfredse med behandlingen, mens 71 % af forældrene til disse patienter i meget høj eller høj grad er tilfredse med behandlingen.

Det er positivt og i overensstemmelse med virkeligheden, at man kan opnå mange grader af recovery og et bedre liv, uden at alle sygdomsproblemer forsvinder. Man kan tale om gradvise overgange fra mange symptomer og funktionshæmninger til ingen symptomer og funktionshæmninger. Dette er en modsætning til de sort-hvide begreber syg/rask. Strengt taget kan man heller ikke rent lægeligt sige, at et menneske er "rask", kun at det ikke har været muligt at finde sygdomstegn. Det udelukker dog ikke, at mange læger i daglig tale alligevel siger "rask"<sup>68, 69, 70, 71</sup>.

Tilfredsheden ved ambulante behandlinger er højere, hvor 77 % af patienterne og 78 % af forældrene i meget høj eller høj grad er tilfredse med behandlingen<sup>73</sup>.

Den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed i 2019 indeholdt, ud over en spørgeskemaundersøgelse, 20 interviews med patienter i voksenpsykiatrien og forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Interviewene har taget udgangspunkt i, hvad der har været vigtigt under forløbet i psykiatrien. Centralt for interviewene var, at trykthed gik igen som et centralt element for at få et godt forløb i psykiatrien<sup>74</sup>. Derudover gik følgende emner igen i undersøgelsen:

- o Samme kontaktperson er vigtig
- o Mulighed for kontakt ved behov
- o Tid til patienten
- o Rolige rammer
- o Personalet er imødekommende og rare
- o Blive lyttet til og taget seriøst
- o Information<sup>75</sup>

## Tvang

I 2014 indgik regeringen og regionerne en partnerskabsaftale om at halvere brug af tvang i psykiatrien frem mod 2020. Målsætningerne for aftalen var, at antallet af patienter, der tvangsfikseres, skulle halveres i 2020, og at der på samme tid skulle ske en reduktion i den samlede anvendelse af tvang. Dog peger monitorering af tvang i psykiatrien på, at denne målsætning ikke er indfriet. Derimod ses en stigning i antal patienter, der oplever tvang i voksenpsykiatrien<sup>76</sup>.

Tvangsforanstaltninger kan være bæltefiksering, fastholdelse eller tvangsmedicinering. Der ses i årene 2014-2020 et fald i antallet af bæltefikseringer; dog ses i samme periode en stigning i fastholdelser og tvangsmedicinering med beroligende medicin<sup>78</sup>.

	2014-2015	2019-2020	Ændring
Voksenpsykiatrien	5796	5962	+166
Børne- og ungdomspsykiatrien	286	263	-23

Tabel 12 – antal patienter i psykiatrien, der har oplevet tvangsforanstaltninger<sup>77</sup>.

## Politisk fokus

Efter flere år med begrænset fokus på psykiatrien har regeringen inviteret til forhandlinger vedrørende udarbejdelse af en 10-års plan for psykiatrien. På finansloven for 2020 blev der afsat 600 mio. kr. årligt

til at styrke psykiatrien. Af disse midler skal 510 mio. kr. årligt primært gå til en generel styrkelse af kapaciteten og forbedring af normeringerne i psykiatrien, mens de resterende 90 mio. kr. går til retspsykiatrien<sup>79</sup>.

Psykiatrifonden har sammen med 43 andre organisationer og foreninger inden for psykiatrimrådet udarbejdet 8 forslag til, hvad en 10-års psykiatriplan bør adressere:

- 1) Løft socialpsykiatrien – borgere med behov for social støtte skal hurtigt modtage en faglig, specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats.
- 2) Løft behandlingspsykiatrien – kvaliteten skal styrkes, så alle, der har behov, kan blive eller forblive indlagt.
- 3) Løft indsatsen for borgere med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling.
- 4) Et løft, så alle, der er berørt af psykisk sygdom, oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer.
- 5) Løft støtten til pårørende omkring personer ramt af psykisk sygdom.
- 6) Løft den tidlige og forebyggende indsats for alle borgere med psykisk sygdom.
- 7) Et løft, så alle børn, der har behov, får en systematisk og effektiv tidlig indsats.
- 8) Løft mulighederne for psykiatrisk forskning<sup>80</sup>.

# Børn og unge

En af Psykiatrifondens mærkesager er børn og unge med det udgangspunkt, at skal samfundet for alvor gøre noget ved mistrivsel og psykisk sygdom, skal vi begynde med at forebygge hos børn og unge – og gerne i de tidlige år. Børn, der ikke trives, har en større risiko for at udvikle alvorlige psykiske symptomer og sygdomme, der kan vare ved i ungdommen og i voksenlivet.

Der er forskellige måder at undersøge børns og unges mentale helbred på. Vidensråd for Forebyggelse udgav i 2020 en omfattende rapport, der samler resultaterne fra en række danske og udenlandske undersøgelser og forskningsartikler for at give et samlet billede af mental sundhed og sygdom hos danske børn og unge i alderen 10-24 år. Samlet set viser denne rapport, at antallet af børn og unge med dårligt mentalt helbred er stigende<sup>82</sup>.

Denne udvikling ses fx hos 15-årige, hvor udviklingen fra 2002 til 2015 viser, at 38 % af 15-årige drenge i 2002 havde høj livstilfredshed, hvilket faldt til 27 % i 2018. For pigerne ses samme tendens: Hvor 30 % af de 15-årige piger i 2002 havde høj livstilfredshed, faldt andelen til 20 % i 2018<sup>83</sup>. En anden indikator for mentalt helbred er ensomhed, hvor 5-12 % af børn og unge i alderen 10-24 år i 2018 rapporterede, at de ofte følte sig ensomme<sup>84</sup>. En dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2018 viste at 3,5 % af de 11-årige, 9 % af de 15-årige og 11,5 % af de 19-årige rapporterede, at de følte sig ensomme ofte eller meget ofte. Undersøgelsen peger på, at følelsen af ensomhed stiger i takt med alderen<sup>85</sup>.

## Udvalgte metoder og begreber til at undersøge mental sundhed<sup>81</sup>:

- Self-efficacy: Et begreb udviklet af psykologen Albert Bandura. Begrebet dækker over overbevisningen om, at man kan sætte sig et mål og opnå det. Der er tale om mestringsevne eller tro på egne evner.
- Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Et værktøj, der fokuserer på at måle de positive aspekter af mental sundhed. Fx spørgsmål som: "Jeg føler mig optimistisk i forhold til fremtiden", med svarkategorier fra "på intet tidspunkt" til "hele tiden".
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Et spørgeskemaværktøj, der har til formål at afklare mistrivsel samt sociale styrker og funktioner. Skemaet består af 25 spørgsmål i form af udsagn med 3 svarkategorier "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt".
- Cantrill-stige: Skala for mål af livstilfredshed. Trin 10 på stigen betyder det bedst mulige liv, og trin 0 betyder det værst mulige liv.
- Selvværd: Et begreb, der dækker over en persons vurdering af eget værd. Der er tale om følelsen af at være god nok, som man er.
- Selvrapporterede symptomer: En række enkeltstående indikatorer for børns og unges mentale helbred, som oftest måles gennem selvrapportering. Der er tale om fx mobning, ensomhed, søvnproblemer, hoved- og mavepine.

## Søvnens betydning for mental sundhed hos børn og unge

Flere danske undersøgelser af søvnvaner peger på, at børn og unge ikke sover nok i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Knap halvdelen af børn og unge i aldersgruppen 11-15 år sov mindre end anbefalet i 2018. Det er et problem, da der er en sammenhæng mellem for lidt søvn og/eller dårlig søvnkvalitet og mistrivsel blandt børn og unge<sup>86</sup>.

Psykiatrifonden foretog i 2019 en undersøgelse af søvn og teknologi blandt 1.007 forældre til børn mellem 7 og 15 år, som fandt, at 58 % af børnene altid eller ofte har deres smartphone eller tablet hos sig i det rum, hvor de sover. Og 47 % bruger hver dag eller stort set hver dag deres skærm inden sengetid. Andelen er højest blandt de unge teenagere, hvor 69 % er online, inden de skal sove, mens det gælder for hver femte 7-9-årige barn. Blåt lys fra skærmen hæmmer det hormon, som hjælper os til at falde i søvn, og notifikationer eller beskeder forstyrrer. Det betyder, at børnene sover kortere, typisk vågner flere gange om natten og står op trætte og uoplagte den følgende dag<sup>87</sup>.

## Psykisk sygdom hos børn og unge

Der er tegn på, at børn og unge mistrives i højere grad end tidligere. Ligeledes ses der en stigning i antallet af børn og unge, der får en psykiatrisk diagnose. Det estimeres, at ca. 15 % af alle børn og unge vil blive diagnosticeret med mindst én psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse, inden de fylder 18 år<sup>88</sup>. I tabel 13 ses en oversigt over andelen af børn og unge i alderen 10-24 år, der i 2016 havde en diagnose. Tallene er baseret på registerdata fra Landspatientregisteret og Det Psykiatriske Centralregister.

Her ses særligt, at børn og unge med udviklingsforstyrrelserne ADHD og autismespektrumforstyrrelser bliver udredt og diagnosticeret<sup>89</sup>. Rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse har undersøgt hyppigheden af diagnosticering af ADHD og autismespektrumforstyrrelser og finder, at der er stor geografisk forskel. Der ses en forskel helt ned på kommuneniveau. I vestjyske kommuner var andelen af børn (født i perioden 1990-2000 og fulgt til 11-årsalderen), der blev diagnosticeret med ADHD eller autismespektrumforstyrrelser, under 1 %, mens det i fx nordsjællandske kommuner var nærmere 3 %.

Denne markante forskel kan skyldes, at der er store forskelle på den økonomiske prioritering på området, og hvordan

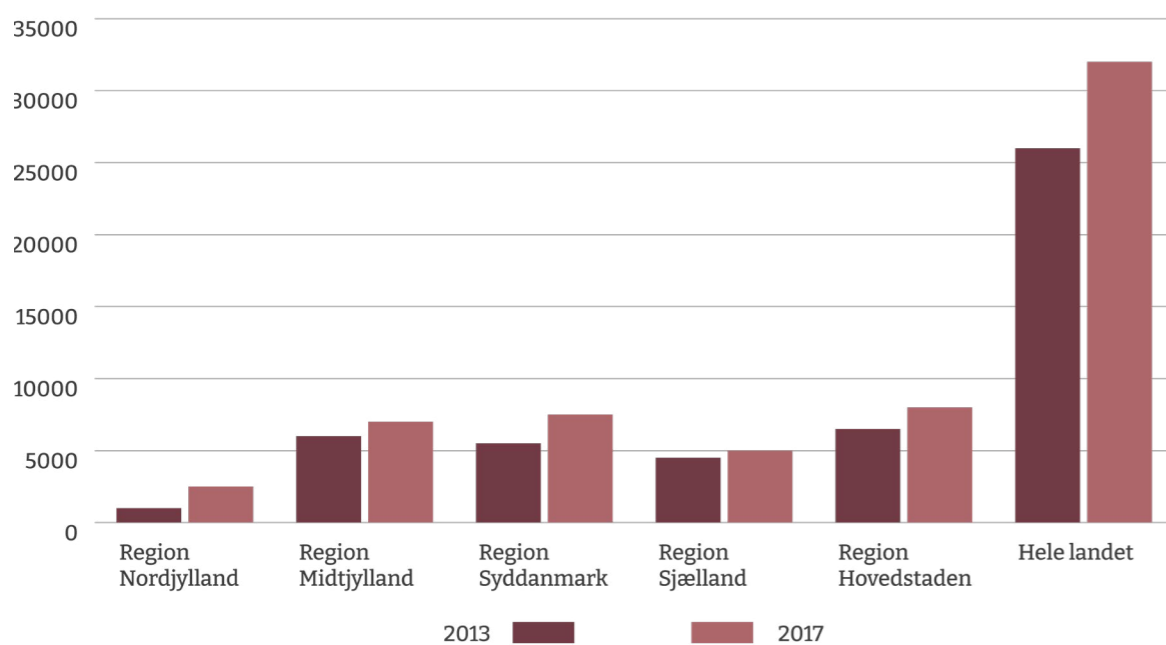
der diagnosticeres inden for psykiatrisk praksis, men også lokalkulturelle forskelle i forventningerne til børns adfærd kan spille ind<sup>90</sup>.

	Alle	Drenge	Piger
ADHD	4,5 %	6 %	3 %
Autismespektrumforstyrrelser	2,17 %	3,14 %	1,19 %
Angst	1,77 %	1,43 %	2,16 %
Depression	1,67 %	1,01 %	2,38 %
Spiseforstyrrelser	0,83 %	0,22 %	1,47 %
Psykose på skizofrenispektrummet	0,75 %	0,71 %	0,8 %

Tabel 13 – andel af børn og unge i alderen 10-24 år fordelt på diagnose, 2016<sup>91</sup>.

I takt med at antallet af børn og unge, der får en psykiatrisk diagnose, stiger, øges antallet af patienter i psykiatrisk behandling i børne- og ungdomspsykiatrien ligeledes. Figur 2 viser udviklingen fra 2013 til 2017, hvor alle fem regioner har oplevet en stigning i antal patienter.

Stigningen er dog mest markant i Region Nordjylland, der har haft en fordobling af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Til trods for denne udvikling er omkostningerne i børne- og ungdomspsykiatrien ikke steget, som vist i tabel 14. Der er således færre midler til flere patienter.



Figur 2 – antal patienter i psykiatrisk behandling i børne- og ungdomspsykiatrien<sup>92</sup>.

	2013	2017
Samlede omkostninger	1.301.877	1.363.139
Omkostning pr. patient	50.428	42.801

Tabel 14 – sammenligning af driftsudgifter 2013 og 2017 i børne- og ungdomspsykiatrien i 2017 priser<sup>93</sup>.

Den mest udbredte psykiske sygdom blandt voksne i Danmark er angst. Blandt børn og unge diagnosticeres færre med angst; dog viser undersøgelser, at angstsymptomer er de psykiske symptomer, der optræder oftest hos børn og unge. Dette kan skyldes, at angstsymptomer hos børn kan komme til udtryk gennem fysiske symptomer, som i højere grad vil blive undersøgt, eller at angstformen ikke udredes, fx separationsangst, der bliver forvekslet med udviklingsfaser og derfor ikke bliver udredt<sup>94</sup>. En amerikansk undersøgelse, der har fulgt unge fra 9-årsalderen til 26-årsalderen viser, at op mod hver femte rammes af angst, inden de fylder 26 år, uden at symptomerne bliver diagnosticeret som angst<sup>95</sup>. Angst og ængstelighed er en normal og nyttig reaktion på fare, men hvis denne følelse bliver overdreven, vedvarende eller tilbagevendende i en sådan grad, at det forhindrer muligheden for at fungere i det daglige, så er der tale om angstsygdomme<sup>96</sup>.

Selvskade er ikke en selvstændig diagnose, men fordi forekomsten er stigende, særligt blandt børn og unge, er det et emne, der er genstand for megen opmærksomhed<sup>97</sup>. Selvskade indebærer bevidst, direkte og selvforskyldt skade på sig selv, uden ønske om at begå selvmord. Undersøgelser i Danmark viser, at hver femte ung mellem 18 og 25 år har selvskadet mindst én gang i løbet af deres liv<sup>98,99</sup>. Mens forekomsten af selvskade er stigende over tid, er selvmord sjældent blandt børn og unge i Danmark. Antallet af selvmord i aldersgruppen 10-24 år er fra 1980 til 2007 faldet med ca. 70 %, hvorefter tallet har været stabilt med omkring 30-40 selvmord årligt<sup>100</sup>.

## Årsager til børn og unges mistrivsel

Alle børn kan have en sårbarhed over for at udvikle psykisk sygdom eller psykiske problemer. Sårbarheden kan ligge i generne eller udvikles i det tidlige samspil med de nære omsorgspersoner, oftest forældrene. Både gode og dårlige oplevelser former den personlige udvikling.

Både arvelige og miljømæssige faktorer kan være årsag til psykisk sygdom. Derfor kan nogle børn, som har en medfødt modstandsdygtighed, klare sig igennem svære oplevelser, mens der hos andre børn ikke skal så meget til for at udløse psykisk mistrivsel. Børn og unge, der mistrives, har oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb.

Selvom der findes en række risikofaktorer for udvikling af psykiske helbredsproblemer, vides det ikke præcis, hvorfor børn og unge udvikler psykisk mistrivsel. Der er børn, som udvikler alvorlige psykiske symptomer og helbredsproblemer i normalt fungerende familier, og børn, som vokser op i familier præget af alvorlige sociale og helbredsproblemer, der bliver velfungerende<sup>101</sup>.

Børn kan klare mange svære ting, hvis der er nogen, der støtter dem og taler med dem om det, der er svært. Andre former for modstandskraft hos et barn kan være god begavelse, humor, evne til at se det meningsfulde og evne til at knytte bånd til andre, der giver børnene kontakt og styrker selvfølelsen og troen på sig selv.

# Risikofaktorer for udvikling af psykiske helbredsproblemer

Der findes en række faktorer, der øger risikoen for at udvikle psykiske helbredsproblemer. Der findes samfundsstrukturelle risikofaktorer i form af at vokse op i fattigdom, at være flygtning eller have forældre, der er flygtninge, og som har været udsat for traumer. Der findes ligeledes risikofaktorer vedrørende hverdagsliv, hvor det øger risikoen at være marginaliseret, dårligt integreret eller udsat for mobning. En vigtig risikofaktor ses inden for familien, hvor det at have forældre, der har langvarig psykisk sygdom eller misbrugsproblemer, øger risikoen for, at barnet selv udvikler psykisk sygdom<sup>102</sup>. Ligeledes er det en risikofaktor at være udsat for omsorgssvigt, mishandling eller overgreb som barn<sup>103</sup>.

Samspelet mellem miljømæssige, biologiske og psykiske risikofaktorer spiller en afgørende rolle i udviklingen af psykisk sygdom. Hvis et barn bliver påvirket af risikofaktorer tidligt i livet, kan det medføre nogle sårbarheder, som i kombination med andre faktorer kan øge risikoen for psykisk sygdom senere i livet. Derfor er det vigtigt at sætte ind med forebyggelse tidligt i livet for at mindske risikoen for udvikling af sårbarhed. Nogle psykiske sygdomme er biologisk arvelige. Fx er ADHD i høj grad arveligt. Selvom en psykisk sygdom kan være arvelig, er det ikke sikkert, at et barn med forældre med psykisk sygdom selv udvikler psykisk sygdom<sup>104</sup>.

## Forebyggelse af psykisk sygdom og mistrivsel

Vidensråd for Forebyggelse udgav i 2014 og i 2020 rapporter omhandlende børn og unges mentale sundhed. Begge rapporter peger på en stigende tendens i Danmark og internationalt, hvor flere børn og unge har symptomer på psykisk mistrivsel og psykiske sygdomme som beskrevet i tidligere kapitler. De psykiske symptomer og sygdomme, der opstår i barn- og ungdommen, følger ofte med ind i voksenlivet. Derfor er det afgørende at fokusere på forebyggelse og tidlig indsats for at sikre, at disse symptomer og sygdomme for det første ikke opstår og for det andet ikke udvikles eller forværres<sup>105, 106</sup>.

Der findes forskellige former for forebyggelse, som grundlæggende kan inddeles i primær, sekundær og tertiær forebyggelse.

- o Primær forebyggelse: Der er ikke blot tale om universelle indsatser målrettet hele befolkningen, men også mere selektive og indikerede forebyggelsesindsatser til grupper i risiko eller med mindre psykiske problemer.
- o Sekundær forebyggelse: Der er tale om indsatser rettet mod grupper med tegn på og begyndende psykisk sygdom.
- o Tertiær forebyggelse: Her fokuseres på indsatser rettet mod grupper med etableret psykisk sygdom<sup>107</sup>.

Det skal dog understreges, at grænserne mellem de forskellige former for forebyggelse er flydende, og en indsats kan indeholde elementer af flere af forebyggelsesformerne.

Et område, hvor forebyggelse synes vigtigt og nemt at målrette, er børn og unge, der har forældre med psykisk sygdom. Forældrenes psykiske sygdom er en stærk risikofaktor for, at børnene selv udvikler psykisk sygdom. Der er meget få indsatser til denne gruppe af børn og unge, som ellers synes at være en oplagt gruppe at målrette strukturerede og specialiserede indsatser mod, netop fordi deres forældre ofte er i kontakt med en række offentlige instanser. Vidensråd for Forebyggelse understreger i deres rapport fra 2020, at der til denne målgruppe er behov for at udvikle og implementere systematiske tilbud, som kan styrke børnenes modstandskraft og øge trivslen, gerne gennem helhedsorienterede indsatser rettet mod familien<sup>108</sup>.

### Det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom (Kombu)

Psykiatrifonden mener, at det er afgørende at have fokus på børn og unge, der vokser op med psykisk sygdom i familien. I 2019 udførte Psykiatrifonden en undersøgelse, der viste, at 310.000 børn og unge vokser op i familier med psykisk sygdom<sup>109</sup>. Med baggrund i denne undersøgelse gik Psykiatrifonden, Region Hovedstaden og Region Nord i 2019 sammen om at etablere det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom (Kombu), med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen via satspuljemidler. Kombus vision er, at børn og unge, som vokser op i en familie med psykisk sygdom, får samme muligheder som andre for at leve et selvstændigt liv i trivsel. På hjemmesiden Kombu.dk tilbydes konkrete værktøjer, vejledning og personlig rådgivning, så fagpersoner kan blive bedre rustet til at opspore og støtte udsatte børn og henvise til relevante tilbud i kommunen eller regionerne. Kombu retter fokus mod den store gruppe af børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom, og som derfor er i risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Der er tale om en forebyggelsesindsats, som er rettet mod en særlig risikogruppe og har til formål at skærpe opmærksomheden på målgruppen samt formidle viden og værktøjer til at støtte bedst muligt op om barnets udvikling<sup>110</sup>.

### ABC for mental sundhed

”Gør noget aktivt, gør noget sammen og gør noget meningsfuldt” – det er mottoet for ABC for mental sundhed. ABC for mental sundhed er en forskningsbaseret indsats, der retter sig mod hele befolkningen. Den giver et nyt, positivt og handlingsorienteret fokus på mental sundhed, så det omfatter alt det, der fremmer trivsel og styrker os som mennesker. ABC for mental sundhed skal pege på faktorer og handlemuligheder, der påvirker den mentale sundhed positivt. Undersøgelser viser, at den mentale sundhed kan trænes og styrkes akkurat som vores fysiske sundhed, fx ved at være en del af fællesskaber, engagere sig i en hobby eller hjælpe andre. ABC for mental sundhed er et stort partnerskab mellem kommuner, organisationer og forskere. Projektet er støttet af Nordea-fonden og arbejder for at skabe bedre rammer for mental sundhed for danskerne<sup>111</sup>. Psykiatrifonden er partner i ABC for mental sundhed. Læs mere på [abcmamentalsundhed.dk](http://abcmamentalsundhed.dk)



# Stigma og tabu forbundet med psykisk sygdom

Psykisk sygdom er et emne, der for mange er forbundet med stigma og tabu. Organisationen EN AF OS har i 2019 lavet en befolkningsundersøgelse om danskernes holdning til forskellige udsagn vedrørende psykisk sygdom. Denne undersøgelse giver et indblik i, hvordan danskerne tænker om psykisk sygdom, og hvilke fordomme der findes.

**Undersøgelsen viser bl.a., at 88 % mener, at det er mere accepteret at have en fysisk sygdom end en psykisk sygdom.**

Et flertal i undersøgelsen erklærer sig enige i, at personer med psykisk sygdom er mere ustabile, sårbare og mindre socialt velfungerende end andre personer, mens besvarelser om, hvorvidt personer med psykisk sygdom er farligere end andre personer, fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem uenig, enig og ved ikke.

Langt størstedelen af de adspurgte i EN AF OS-undersøgelsen vurderer, at det vil have en betydning for karrieremuligheder, hvis man fortæller, at man har en psykisk sygdom. Dette til trods for at størstedelen også mener, at psykisk sygdom kan ramme alle. Der tegner sig desuden et billede af, at størstedelen vil sætte pris på, at en nær ven eller kollega fortæller, hvis de får en psykisk sygdom, men at størstedelen ikke ved, om de selv ville fortælle til andre, hvis de selv fik en psykisk sygdom.

Undersøgelsen peger desuden på, at der er berøringsangst forbundet med psykisk sygdom. Der er lige mange, der erklærer sig enige og uenige i, at man er i tvivl om, hvordan man skal tale med en nær ven om vedkommendes psykiske sygdom. Ligeledes er der tvivl om, hvorvidt det er ydmygende for den syge at tale om dennes psykiske sygdom. Denne berøringsangst kommer også til udtryk ved, at knap halvdelen vil tale med raske kollegaer om, hvordan de skal opføre sig, hvis en anden kollega har en psykisk sygdom.

Undersøgelsen har også spurgt til, hvorvidt de adspurgte tror, at depression og skizofreni kan helbredes. Hertil svarer knap halvdelen, at depression kan helbredes, mens 17 % ikke ved, om det er muligt. For skizofreni er det kun 16 %, der tror, at sygdommen kan helbredes, mens 28 % ikke tror det, og hele 46 % har svaret "ved ikke". I tråd med dette spørges der ind til, hvorfra de får viden om psykisk sygdom, hvortil størstedelen svarer "omgangskreds, egne erfaringer, TV og internettet"<sup>112</sup>. Hvor information om psykisk sygdom kommer fra er relevant, når der er tale om stigmatisering, for netop medier kan være med til at præge det syn, befolkningen har på psykisk sygdom.

# Mediedækning af psykisk sygdom

EN AF OS og Infomedia har i 2020 lavet en analyse af mediedækningen af psykisk sygdom i danske webmedier. Analysen har kategoriseret alle webmedier i 2019, bl.a. i kategorier om tema, vinkel, stigmatiserende eller ej og tonen i artiklen. Analysen viser, at 5273 artikler dækkede psykiatri og psykisk sygdom, hvoraf 43 % kategoriseres som negativ omtale og 34 % som stigmatiserende. Artikler med en positiv vinkel havde ofte en personlig historie i centrum og var mindre stigmatiserende.

Af analysen fremgår det, at artikler, der bygger på Ritzau-telegrammer, er mere negative og stigmatiserende end andre artikler. Hele 63 % af artikler baseret på Ritzau-telegrammer var negative, mod 33 % af de resterende artikler baseret på andre kilder. To emner stikker ud på tværs af analysen, nemlig kriminalitet og politisk debat, hvor 45 % af omtalen var negativ eller stigmatiserende. Dette skyldes bl.a., at omtale af kriminalitet ofte omhandler den kriminelle handling og kobler denne med psykisk sygdom, mens politisk debat har været vinklet på manglende midler i psykiatrien og de konsekvenser, dette har. Analysen blev også lavet i 2016, og sammenlignes disse to analyser, er andelen af stigmatiserende og negative artikler om psykisk sygdom faldet, mens positiv omtale er steget<sup>113</sup>.

Et andet perspektiv på sprogets rolle i stigmatisering af psykiske sygdomme findes i Lise Torp Burmesters specialeafhandling på journaliststudiet på Syddansk Universitet, der er skrevet i samarbejde med Psykiatrifonden. Specialet bygger på en kortlægning af sprogbrug i artikler i danske medier gennem 20 år.

Kortlægningen kommer frem til, at psykiatriske udtryk er blevet til metaforer og hverdagsfraser såsom "skizofrent", der bruges om noget åsvalent, og "sindssygt", der er blevet et forstærkende tillægsord i dagligsproget. Dette underminerer og negligerer, hvordan psykiske sygdomme beskrives og alvoren for de personer, der har psykisk sygdom tæt inde på livet. Specialet retter, i tråd med EN AF OS og Infomedias analyse, blikket mod medierne og deres ansvar for, hvordan vi taler om psykisk sygdom.

Der pointeres, at medierne kan spille en afgørende rolle i aftabuisering og afstigmatisering, da deres omtale af psykisk sygdom i høj grad reproducere blandt befolkningen<sup>114</sup>.

## Sig det højt

"Sig det højt" er et projekt hos Psykiatrifonden, der tager kampen op mod tabuisering af det svære blandt unge i Danmark. Mange oplever i ungdomsårene angst og stress eller føler et urimeligt stort pres for at præstere. Gennem en række kampagner samt workshops på gymnasier og erhvervsskoler bidrager "Sig det højt" til at nedbryde tabu og få flere til at tale om det, der er svært. Både når det handler om angst og andet, der kan være svært at tale om<sup>115</sup>.

## Stigma

- EN AF OS og Infomedias analyse af mediedækningen af psykisk sygdom i 2019 baserer sig på en række kategorier for bl.a. stigmatiserende og negativ sprogbrug.
- Eksempler på stigmatiserende sprogbrug: sindssyge, gale, tosse, sindsforvirret, når man "er" sin sygdom, psykisk ustabil, psykopat, resourcesvag og beskrivelser, der sætter lighedstegn mellem kriminalitet og psykisk sygdom.

# Referencer

- 1 Kessler, R.C. & Üstün, T.B. (2004): The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*; 13(2): 93-121.
- 2 Hvidberg, M.F. et al. (2020): A nationwide study of prevalence rates and characteristics of 199 chronic conditions in Denmark. *Pharmacoecoon Open*; 4(2): 361-380.
- 3 Hvidberg, M.F. et al. (2020): A nationwide study of prevalence rates and characteristics of 199 chronic conditions in Denmark. *Pharmacoecoon Open*; 4(2): 361-380.
- 4 Leamy, M. et al. (2011): Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*; 199: 445-452.
- 5 OCED, IHME Global Health Data Exchange (2018): Health at a Glance 2018.
- 6 OCED, IHME Global Health Data Exchange (2018): Health at a Glance 2018.
- 7 Whiteford, H.A. et al. (2013): Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders. *The Lancet*; 382: 1575-1586.
- 8 OECD, IHME Global Health Data Exchange (2018): Health at a Glance 2018.
- 9 Sundhedsstyrelsen (2020): Social ulighed i sundhed og sygdom.
- 10 Sundhedsstyrelsen (2018): Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2017.
- 11 Sundhedsstyrelsen (2018): Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2017.
- 12 Andersen, S.H. et al. (2020): Danskernes mentale sundhed – udvikling, baggrund og konsekvenser. ROCKWOOL Fonden.
- 13 Danske Regioner: Benchmarking af psykiatrien 2017.
- 14 Danske Regioner: Benchmarking af psykiatrien 2017.
- 15 Regeringens udvalg om psykiatri (2013): Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2.
- 16 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser: endelig analyse.
- 17 Fredriksen-Goldsen, K.I. et al. (2014): The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American Journal of Orthopsychiatry*; 84(6): 653-663.
- 18 Fredriksen-Goldsen, K.I. et al. (2014): The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American Journal of Orthopsychiatry*; 84(6):653-663.
- 19 Koh, A.S. & Ross, L.K. (2006): Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*; 51(1): 33-57.
- 20 Graugaard, C. et al. (2015): Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes. *Scandinavian Journal of Public Health*; 43(3): 309-314.
- 21 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2018): Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?
- 22 Bogart, L.M. et al. (2014): Introduction to the special section on lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities: Where we are and where we're going. *Annals of Behavioral Medicine*; 47(1): 1-4.
- 23 Raifman, J. et al. (2017): Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatr.*; 171(4): 350-356.
- 24 McLaughlin, K.A. et al. (2010): Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *Am J Public Health*; 100(8): 1477-1484.
- 25 Johansen, K.B.H. & Laursen, B. (2015): LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. Statens Institut for Folkesundhed.
- 26 Suppes, A. et al. (2019): The palliative effects of system justification on the health and happiness of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. *Pers Soc Psychol Bull*; 45(3): 372-388.
- 27 Veenstra, G. (2012): Race, gender, class, and sexual orientation: Intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *International Journal for Equity in Health*; 10.
- 28 Sörlin, A. et al. (2012): Gender equality in couples and self-rated health – A survey study evaluating measurements of gender equality and its impact on health. *International Journal for Equity in Health*; 10.
- 29 Danmarks Statistik (2019): Kvinder i ledelse.
- 30 VIVE (2018): Forskelle mellem kvinders og mænds timeløn – Nye tal for perioden 2012-2016.
- 31 Statens Institut for Folkesundhed, SDU (2014): Sundhed og trivsel i et kønsperspektiv.
- 32 Courtenay, W.H. (2000): Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors. *Psychology of Men and Masculinity*; 1(1): 4-15.
- 33 Madsen, S.Aa. (2016): Mænd og psykiske problemer. Forum for Mænds Sundhed.
- 34 Napier, J.L. et al. (2020): Denial of gender discrimination is associated with better subjective well-being among women: A system justification account. *Eur J Soc Psychol*; 50(6): 1191-1209.
- 35 Röda Korsets Högskolas rapportserie (2016): Nyanlända och asylsökande i Sverige. Et studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor.
- 36 McLaughlin, K. et al. (2010): Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health*; 100(8): 1477-1484.
- 37 Askeland, K.G. et al. (2015): Mental health problems and resilience in international adoptees: Results from a population-based study of Norwegian adolescents aged 16-19 years. *Journal of Adolescence*; 44: 48-56.
- 38 Hjern, A. et al. (2002): Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*; 360: 443-448.
- 39 WHO (1999): Health21 – The health for all policy framework for the WHO European Region.
- 40 Sundhedsdatastyrelsen (2019): Uddannelse blandt unge med psykiske lidelser.
- 41 Sundhedsstyrelsen (2018): Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2017.
- 42 Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2018): Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom.
- 43 Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2018): Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom.
- 44 KL analysenotat, Kommunernes Landsforening (2017): Udvikling i beskæftigelse blandt psykiatriske patienter.
- 45 KL analysenotat, Kommunernes Landsforening (2017): Udvikling i beskæftigelse blandt psykiatriske patienter.
- 46 KL analysenotat, Kommunernes Landsforening (2017): Udvikling i beskæftigelse blandt psykiatriske patienter.
- 47 KL & Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014): Sammenhæng mellem udvalgte sundhedsydelse og arbejdsmarkedstilknøytning.
- 48 M. Nordentoft, J. Krogh, P. Lange & A. Moltke (2012): Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for forebyggelse.
- 49 Vidensråd for Forebyggelse (2012): Psykisk sygdom og ændringer i livsstil.
- 50 Weye, N. et al. (2020): Association of specific mental disorders with premature mortality in the Danish population using alternative measurement methods. *JAMA Network Open*; 3(6): e206646.
- 51 Weye, N. et al. (2020): Association of specific mental disorders with premature mortality in the Danish population using alternative measurement methods. *JAMA Network Open*; 3(6): e206646.
- 52 Weye, N. et al. (2020): Association of specific mental disorders with premature mortality in the Danish population using alternative measurement methods. *JAMA Network Open*; 3(6): e206646.
- 53 OECD, IHME Global Health Data Exchange (2018): Health at a Glance 2018.
- 54 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 55 Whiteford, H.A. et al. (2013): Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders. *Lancet*; 382: 1575-86.
- 56 Sundhedsdatastyrelsen (2018): Patienterne med de højeste udgifter i psykiatrien.
- 57 Sundhedsdatastyrelsen (2018): Patienterne med de højeste udgifter i psykiatrien.
- 58 Danske Regioner (2018): Benchmarking af psykiatrien 2017.
- 59 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 60 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 61 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 62 Medstat.dk (2020).
- 63 Medstat.dk (2020).
- 64 Regeringen.dk (2020): Gratis psykologhjælp til unge bliver permanent med finansloven. <https://www.regeringen.dk/nyheder/2020/gratis-psykologhjælp-til-unge-bliver-permanent-med-finansloven/>
- 65 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 66 Sundhed.dk (2020): Psykologbehandling.
- 67 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser.
- 68 Anthony, W.A. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychiatr Rehabil J*; 16: 11-23.
- 69 Leamy, M. et al. (2011): Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*; 199: 445-452.
- 70 Borg, M. et al. (2013): Recoveryorienterede praksisser. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. Rapport nr. 4.
- 71 Epløv, L. et al. (2014): Rehabiliteringstilbud til patienter med psykiske sygdomme – en recovery-orienteret tilgang. *Ugeskrift for Læger*; 176: 936-939.
- 72 DEFACTUM (2020): Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri)
- 73 DEFACTUM (2020): Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri)
- 74 DEFACTUM (2020): Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri)
- 75 DEFACTUM (2019): Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri)
- 76 Sundhedsstyrelsen (2020): Monitorering af tvang i psykiatrien.
- 77 Sundhedsstyrelsen (2020): Monitorering af tvang i psykiatrien.
- 78 Sundhedsstyrelsen (2020): Monitorering af tvang i psykiatrien.

79 Aftale om finanslov 2020.	of the full spectrum of diagnosed mental disorders and childhood and adolescence. JAMA Psychiatry; 77(2): 155-164.	97 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.
80 Psykiatriløftet 2020 – Danmarks løfte til mennesker ramt af psykisk sygdom og deres pårørende.	89 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	98 Møhl, B. & Skandsen, A. (2012): The prevalence and distribution of self-harm among Danish high school students. Personality and Mental Health; 6(2): 147-55.	106 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.
81 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	90 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	99 Børnerådet (2016): Unge og selvskade.	107 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.
82 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	91 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	100 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	108 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.
83 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	92 Danske Regioner (2018): Benchmarking af psykiatrien 2017.	101 Vidensråd for Forebyggelse (2014): Børn og unges mentale helbred – forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.	109 Psykiatrifonden (2019): Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år.
84 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	93 Danske Regioner (2018): Benchmarking af psykiatrien 2017.	102 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	110 Kombu.dk
85 VIVE (2018): Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel 2018.	94 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	103 Vidensråd for Forebyggelse (2014): Børn og unges mentale helbred – forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.	111 Abcmamentalsundhed.dk
86 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	95 Copeland W.E., Wolke, D., Shanahan, L. & Costello, J. (2015): Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. JAMA Psychiatry; 72(9): 892-9.	104 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	112 EN AF OS: Befolkningsundersøgelse 2019.
87 Psykiatrifonden (2019): Godnat – og sov dårligt! Undersøgelse af børns og unges brug af smartphones og tablet – og hvordan det påvirker deres søvn.	96 Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.	105 Vidensråd for Forebyggelse (2014): Børn og unges mentale helbred – forekomst af psykiske symptomer	113 EN AF OS & Infomedia (2019): En analyse af mediedækningen af psykisk sygdom i danske webmedier.
88 Dalsgaard, S. et al. (2019): Incidence rates and cumulative incidences			114 Lise Torp Burmester, SDU (2018): Sprogbrug, sindssyge udtryk og skizofrene metaforer – Et speciale om medlemskategorisering af mennesker med psykisk sygdom, og metaforisk brug af psykiatriske termer i medierne.
			115 Psykiatrifonden (2020): Sig det højt. <a href="https://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/sig-det-hoejt.aspx">https://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/sig-det-hoejt.aspx</a>

**PSYKIATRIFONDEN ER EN PRIVAT,  
SYGDOMSBEKÆMPENDE ORGANISATION.**

Vi kæmper for, at alle mennesker med psykisk sygdom og de, som er i risiko for at få det, mødes med forståelse og får den hjælp og rådgivning, de har brug for. I tide.