

Mænd i risiko for social eksklusion

En registerbaseret undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd i den danske befolkning



*Mænd i risiko for social eksklusion
– En registerbaseret undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd i den danske befolkning*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-253-9

Projekt: 302405

Finansiering: Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Der har i de senere år været stigende fokus i den offentlige debat på, hvordan mænd bliver ramt af social ulighed og sociale udfordringer. I denne rapport præsenteres resultaterne af en registerbaseret undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd i den danske befolkning sammenlignet med kvinder.

Undersøgelsen har et særligt fokus på samspillet mellem beskæftigelse og uddannelse og risikoindikatorer som fx psykiske lidelser, misbrugsproblemer og hjemløshed. Der ses i undersøgelsen også på geografiske mønstre i risikoen for eksklusion, på familieforhold og forældrebaggrund samt på brugen af sundhedsydelser og sociale indsatser blandt mænd i risiko for eksklusion.

Seniorforsker Lars Benjaminsen har været projektleder for undersøgelsen og er rapportens hovedforfatter. Senioranalytiker Morten Holm Enemark har været projektmedarbejder på undersøgelsen.

Vi retter en tak til to anonyme reviewere, der har kommenteret på rapporten.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	6
----------------------	---

Hovedresultater	7
-----------------	---

1	Indledning	15
1.1	Baggrund	15
1.2	Formål	15
1.3	Tilgang og metode	16
1.4	Læsevejledning	19

2	Risikoindikatorer og køn	21
2.1	Risikoindikatorer for social eksklusion	21
2.2	Køn og risiko for eksklusion	22
2.3	Typer af psykiske lidelser	27
2.4	Typer af misbrug	30
2.5	Sammenhænge mellem indikatorerne	32
2.6	Opsummering	39

3	Beskæftigelse og uddannelse	40
3.1	Tilknytning til arbejdsmarkedet	40
3.2	Erhvervskompetencegivende uddannelse	44
3.3	Forsørgelsesgrundlag	51
3.4	Opsamling	54

4	Spektrum af eksklusion	55
4.1	Lav til høj grad af risiko for eksklusion	55
4.2	Uddannelse og forsørgelse i analysegrupperne	67
4.3	Fordeling på herkomst i analysegrupperne	70
4.4	Opsamling	72

5	Geografiske mønstre	73
5.1	By og land	73

5.2	Fordeling på regioner og kommuner	75
5.3	Fordeling på boligtype	84
5.4	Opsamling	85
<hr/>		
6	Familie og børn	86
6.1	Familietype, køn og alder	86
6.2	Familietype og risiko for eksklusion	87
6.3	Opsamling	91
<hr/>		
7	Forældrebaggrund og eksklusion	92
7.1	Egen eksklusion og forældres eksklusion	92
7.2	Egen eksklusion og forældres uddannelsesbaggrund	93
7.3	Eksklusion og tidligere anbringelse	96
7.4	Opsamling	98
<hr/>		
8	Sygelighed og brug af sundhedsydelser	99
8.1	Sygelighed	99
8.2	Brug af sundhedsydelser	103
8.3	Opsamling	112
<hr/>		
9	Brug af sociale indsatser	114
9.1	Samlet brug af servicelovsydelser	114
9.2	Brug af enkelte servicelovsydelser	117
9.3	Opsamling	125
<hr/>		
10	Konklusion	127
<hr/>		
DEL 2 Dokumentation		134
<hr/>		
11	Metode og data	135
11.1	Tilgang og metode	135
11.2	Undersøgelsens indikatorer	137
<hr/>		
Litteratur		143
<hr/>		
Bilag 1 Bilagstabeller og figurer		145



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd sammenlignet med kvinder i den danske befolkning.

Undersøgelsen er registerbaseret og bygger på oplysninger om tilknytningen til arbejdsmarkedet, uddannelse, psykiske lidelser, misbrugsproblematikker, hjemløshed og fængselsophold. Desuden inddrages oplysninger om blandt andet familietype, tidligere anbringelser, forældrebaggrund samt brug af sundhedsydelser og sociale indsatser.

Mænd med psykiske lidelser har i højere grad end kvinder også andre sociale udfordringer

Overordnet set er færre mænd end kvinder registreret med en psykisk lidelse. Men blandt dem, der er registreret med en psykisk lidelse, er væsentligt flere mænd end kvinder samtidig registreret med misbrug, hjemløshed eller et fængselsophold. Ud af samtlige 18-64-årige mænd i befolkningen er 5,4 % registreret med en psykisk lidelse inden for de sidste fem år, mens den tilsvarende andel er 7,5 % blandt 18-64-årige kvinder. Målt over hele det hidtidige livsforløb er 11,6 % af de 18-64-årige mænd og 15,4 % af de 18-64-årige kvinder registreret

med en psykisk lidelse. Disse andele er for både mænd og kvinder generelt højest i de yngre aldersgrupper.

Blandt de 18-64-årige mænd, der inden for de sidste fem år er registreret med en psykisk lidelse, er 26,1 % ligeledes registreret med et misbrug (stof-, alkohol- eller medicinmisbrug), hjemløshed eller et fængselsophold inden for fem år, mens den tilsvarende andel er 9,9 % blandt 18-64-årige kvinder, der er registreret med en psykisk lidelse inden for de sidste fem år. Selvom man ud fra de statistiske analyser ikke kan udlede egentlige årsagssammenhænge mellem de forskellige indikatorer, indikerer resultaterne, at en psykisk lidelse for

Fakta om undersøgelsen

Registerbaseret undersøgelse af risikoen for eksklusion blandt mænd i den voksne danske befolkning mellem 18 og 64 år.

Undersøgelsen afdækker et spektrum blandt både mænd og kvinder i befolkningen fra grupper med lav risiko for eksklusion til grupper med høj risiko for eksklusion.

Analyserne baseres på registeroplysninger om blandt andet tilknytningen til arbejdsmarkedet, uddannelse, psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed og fængselsophold.

mænd i væsentligt højere grad end for kvinder ledsages af andre alvorlige problematikker, herunder navnlig misbrugsproblematikker, der samtidig øger risikoen for både hjemløshed og kriminalitetsproblematikker, som for en dels vedkommende resulterer i fængselsophold.

Flere mænd end kvinder mangler en erhvervskompetencegivende uddannelse

Undersøgelsen afdækker også forskelle mellem mænd og kvinder i forhold til arbejde og uddannelse. En større andel af mænd end kvinder har ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse. For gruppen af 18-64-årige som helhed har 37,4 % af mændene og 31,8 % af kvinderne ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse. Forskellen gør sig gældende i både de yngre og ældre aldersgrupper, bortset fra aldersgruppen af 18-24-årige, hvor de fleste endnu ikke har færdiggjort en uddannelse. Blandt de 25-29-årige mænd har 35,8 % ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse, mens det tilsvarende gælder 26,7 % af kvinderne i samme aldersgruppe. Blandt de 30-49-årige, hvor flere efterhånden har færdiggjort en uddannelse, er de tilsvarende andele uden en erhvervskompetencegivende uddannelse 28,3 % blandt mænd og 20,3 % blandt kvinder. I gruppen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er 20,6 % af mændene registreret med en psykisk lidelse målt over det hidtidige livsforløb mod 27,6 % af kvinderne i samme gruppe. Ligeledes blandt dem uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er derimod væsentligt flere mænd end kvinder registreret med misbrugsproblemer (12,4 % af mændene mod 5,8 % af kvinderne), hjemløshed (4,2 % af mændene mod 2,0 % af kvinderne) og/eller et fængselsophold (8,3 % af mændene mod 0,8 % af kvinderne) målt over det hidtidige livsforløb.

Den samlede andel i beskæftigelse er derimod lidt højere blandt mænd end blandt kvinder. I gruppen af 18-64-årige mænd under ét er 86,4 % registreret med beskæftigelse (positiv beskæftigelsesgrad eller selvstændige), mens den tilsvarende andel er 83,3 % i gruppen af 18-64-årige kvinder. I aldersgruppen af 30-49-årige, hvor andelen med beskæftigelse er højest, er denne andel 89,9 % blandt mænd mod 86,6 % blandt kvinder.

Mens flere mænd end kvinder ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse, er der også i denne gruppe en højere andel af mænd end kvinder, der er i beskæftigelse. I aldersgruppen af 30-49-årige uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er 76,7 % af mændene i beskæftigelse, mens det gælder 64,0 % af kvinderne i samme gruppe. Det betyder dog også, at gruppen med ufaglært arbejde generelt er større blandt mænd end blandt kvinder. Ud af alle

18-64-årige i befolkningen udgør denne gruppe 20,3 % blandt mænd mod 14,2 % blandt kvinder.

Flere mænd end kvinder med høj risiko for eksklusion

På baggrund af registeroplysningerne tegnes i rapportens analyser et billede af et spektrum af risikoen for social eksklusion blandt mænd og kvinder i den voksne befolkning mellem 18 og 64 år. Befolkningen inddeles på baggrund af statistiske analyser i seks analysegrupper, der spænder fra personer med lav risiko for social eksklusion til personer med en høj risiko for social eksklusion. Derimellem findes forskellige 'mellemgrupper', som typisk har problematikker på nogle af de områder, der måles gennem registerdataene, men ikke på andre.

Gruppen, der defineres som dem med den højeste risiko for social eksklusion, er større blandt mænd end kvinder. Denne gruppe udgør i alt cirka 28.000 mænd og knap 12.000 kvinder mellem 18 og 64 år. Det svarer til henholdsvis 1,6 og 0,7 % af hele befolkningen af mænd og kvinder mellem 18 og 64 år. Denne gruppe er defineret som personer, der har lav/ingen beskæftigelse, og som derudover er registreret med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem ('dobbeldiagnose') og/eller med hjemløshed og/eller et fængselsophold inden for fem år.

Den væsentligste faktor i forhold til, at flere mænd end kvinder indgår i gruppen med høj risiko for eksklusion, er, at langt flere mænd end kvinder har en dobbeltproblematik mellem både psykisk lidelse og et misbrugsproblem. Blandt de 18-64-årige i befolkningen som helhed er andelen, der inden for de sidste fem år er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem, 1,3 % blandt mænd mod 0,7 % blandt kvinder.

Endvidere optræder både hjemløshed og fængselsophold hyppigere blandt mænd end kvinder. Analysen viser dog samtidig, at hovedparten af dem med hjemløshed eller et fængselsophold også har en psykisk lidelse og/eller et misbrugsproblem og dermed har tegn på kompleks eksklusion. En følsomhedsanalyse viser, at hvis en delgruppe af personer, der alene har haft et fængselsophold inden for fem år (og ingen/lav beskæftigelse), men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug og hjemløshed), udelades fra gruppen med 'høj risiko for eksklusion', består denne gruppe i stedet af cirka 25.000 mænd og 11.500 kvinder. Det er således ikke personer med fængselsophold, der er udslagsgivende for den højere andel af mænd end kvinder med høj risiko for eksklusion ud fra undersøgelsens definition af denne gruppe.

Stor geografisk variation i risikoen for eksklusion

Undersøgelsen viser også, at der er en stor geografisk variation i risikoen for eksklusion. Det gælder både blandt mænd og kvinder. Forholdsmæssigt findes de højeste andele af både mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion i områder på Vest- og Sydsjælland, på Lolland-Falster, på Sydfyn og på Langeland, i Syd- og Sønderjylland samt på Mors og Bornholm. Der er også en forholdsvis høj andel med risiko for eksklusion i de centrale og vestlige dele af det storkøbenhavnske område. Selv om områderne med procentvis flest mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion i vid udstrækning følges ad, er der dog procentvis væsentligt flere mænd end kvinder i høj risiko for eksklusion i førnævnte områder. De laveste andele med høj risiko for eksklusion finder vi omvendt i en række nordsjællandske kommuner og i nogle af kommunerne rundt om Aarhus, samt i enkelte kommuner i nærheden af øvrige større byer.

Flere mænd end kvinder i eksklusion er enlige uden hjemmeboende børn

I grupperne med en lav risiko for eksklusion er der generelt flest, der lever i parfamilier med eller uden hjemmeboende børn. I grupperne med en højere risiko for eksklusion er der derimod en langt højere andel af enlige uden hjemmeboende børn, og denne andel er endvidere højere blandt mænd end blandt kvinder i disse grupper. I gruppen med høj risiko for eksklusion er 85,1 % af mændene (18-64-årige) enlige uden hjemmeboende børn, mens den tilsvarende andel er 69,1 % blandt kvinderne i denne gruppe. Flere kvinder end mænd med høj risiko for eksklusion er derimod enlige med hjemmeboende børn. Denne gruppe udgør 8,6 % af kvinderne med høj risiko for eksklusion sammenlignet med 1,1 % blandt mænd i denne gruppe. I gruppen med høj risiko for eksklusion er der også en væsentligt lavere andel af mændene, 8,5 %, der bor sammen med en partner uden hjemmeboende børn, mens denne andel er 16,6 % blandt kvinderne i samme gruppe. I gruppen med høj risiko for eksklusion er det dog en lige lav andel af både mænd og kvinder, der bor med en partner og hjemmeboende børn, hvilket gælder 5,2 % af mændene og 5,7 % af kvinderne med høj risiko for eksklusion.

Forskelle mellem mænd og kvinder i brug af sundhedsydelser

Undersøgelsen ser også på forskelle mellem mænd og kvinder i brugen af sundhedsydelser og sociale ydelser. I forhold til brug af sundhedsydelser er der både i grupperne med høj og lav risiko for eksklusion en lavere andel af mænd end kvinder, der har haft en somatisk heldøgnsindlæggelse, et lavere gennemsnitligt antal kontakter til egen læge og en lavere andel med kontakt til speciallæge. Også i gruppen med høj risiko for eksklusion gør dette mønster sig gældende med lavere brug af de forskellige sundhedsydelser blandt mænd end kvinder. I alle analysegrupperne – og således også i gruppen med høj risiko for eksklusion – er der dog en undtagelse fra mønsteret i aldersgruppen af 50-64-årige. I denne gruppe udlignes forskellen mellem mænd og kvinder i andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse, mens det lavere gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mænd sammenlignet med kvinder også findes i denne aldersgruppe. Blandt de 30-49-årige mænd med høj risiko for eksklusion har 18 % haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i løbet af et år, mens det gælder 24 % af de 30-49-årige kvinder med høj risiko for eksklusion. I gruppen af 50-64-årige med høj risiko for eksklusion udlignes denne forskel, og andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse er 29 % for både mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion i denne aldersgruppe. Derimod udlignes kønsforskellen i brug af almen læge ikke blandt de 50-64-årige. De 30-49-årige mænd med høj risiko for eksklusion har således gennemsnitligt 9,7 årlige kontakter til egen læge, mens de 30-49-årige kvinder med høj risiko for eksklusion gennemsnitligt har 16,6 årlige kontakter til almen læge, og blandt de 50-64-årige mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion er det tilsvarende antal henholdsvis 14,1 og 20,8 kontakter til almen læge. En følsomhedsanalyse viser, at disse mønstre er stort set uændrede, såfremt personer med fængselsophold udelades af analysen.

Det kan være tegn på, at en stigende sygelighed med alderen slår igennem blandt mænd, men at barrierer for mænds kontakt med sundhedssystemet betyder, at dette viser sig ved flere indlæggelser snarere end i kontakten med almen læge. Selvom dette mønster viser sig både blandt mænd med lav og høj risiko for eksklusion, er det generelt i gruppen med høj risiko for eksklusion, at flest er registreret med en række fysiske lidelser, og at der samtidig er den højeste andel med somatiske hospitalsindlæggelser. Det er således i gruppen med høj risiko for eksklusion, at mænds barrierer for brug af sundhedsvæsenet formentlig har de største helbredsmæssige konsekvenser.

Forskelle mellem mænd og kvinder i brugen af sociale indsatser

I forhold til brugen af sociale indsatser viser undersøgelsen, at der i gruppen med høj risiko for eksklusion er en lidt lavere andel blandt mænd end kvinder, der samlet set har modtaget en række sociale ydelser efter serviceloven. Forskellen er dog ikke markant med henholdsvis 29 %, der er registreret med brug af disse ydelser blandt mænd, mod 31 % blandt kvinder. For at øge sammenligneligheden blandt mænd og kvinder er personer med fængselsophold udeladt af sammenligningen, da en følsomhedsanalyse viser, at brugen af de pågældende indsatser generelt er lavere i gruppen med fængselsophold inden for fem år. Desuden er sammenligningen afgrænset til enlige mænd og kvinder uden hjemmeboende børn.

Analyserne viser samtidig, at der for de enkelte typer af sociale indsatser er et tydeligere kønsspecifikt mønster. I analysegruppen med høj risiko for eksklusion er der en lavere andel med individuel social støtte efter servicelovens § 85 blandt mænd end blandt kvinder. I aldersgruppen af 18-64-årige med høj risiko for eksklusion er andelen med individuel social støtte 21,9 % blandt mænd mod 25,4 % blandt kvinder. Forskellen er størst i de mellemste aldersgrupper. Blandt de 25-29-årige med høj risiko for eksklusion har 22,3 % af mændene modtaget individuel social støtte, mens det samme gælder 28,2 % af kvinderne. De tilsvarende andele i aldersgruppen af 30-49-årige er henholdsvis 22,9 % blandt mænd og 27,9 % blandt kvinder. Mens der således i analysegruppen med høj risiko for eksklusion er en lavere andel af mænd end kvinder med individuel social støtte, er der omvendt i samme analysegruppe en højere andel blandt mænd end kvinder med ophold på botilbud efter servicelovens § 107 og 108. Det forklarer i nogen grad den lavere andel med individuel social støtte blandt mænd i gruppen med høj risiko for eksklusion, da denne støtte generelt gives i eget hjem, mens personer i botilbud modtager social støtte på botilbuddet. Den højere andel i botilbud blandt mænd i gruppen med høj risiko for eksklusion afspejler formentlig en høj kompleksitet i problematikkerne blandt mænd i denne gruppe, hvilket gør det vanskeligere at få dækket støttebehovene gennem individuel social støtte i eget hjem. Samtidig er der grund til at have en generel opmærksomhed på, om mænd i høj risiko for eksklusion har vanskeligere ved at modtage den individuelle sociale støtte, og om denne støtte i tilstrækkelig grad er indrettet til at kunne imødekomme støttebehovene blandt mænd med en høj kompleksitet i de sociale og helbredsmæssige udfordringer.

Perspektivering

Undersøgelsens resultater rejser flere opmærksomhedspunkter, når det gælder risikoen for eksklusion blandt mænd sammenlignet med kvinder. I forhold til gruppen med høj risiko for eksklusion viser undersøgelsen, at denne gruppe ud fra den anvendte definition i analyserne er større blandt mænd end blandt kvinder. Det skyldes først og fremmest, at gruppen med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem er større blandt mænd end blandt kvinder. Samtidig går mænd i gruppen med høj risiko for eksklusion mindre til både almen læge og speciallæge end kvinder med høj risiko for eksklusion, hvilket dog er et generelt mønster, der også gør sig gældende blandt mænd i resten af befolkningen. For mænd i høj risiko for eksklusion er der samtidig en lavere andel med individuel støtte efter serviceloven, hvilket dog i nogen grad modsvares af, at flere mænd i denne gruppe bor i et botilbud.

Resultaterne giver anledning til en generel opmærksomhed på, at barrierer for mænd i forhold til at få den rette hjælp og støtte ikke blot gør sig gældende på sundhedsområdet, men formentlig også på det sociale område. Her kan der være grund til ikke blot at fokusere på eventuelle barrierer af mere individuel karakter blandt mænd, men også på, om den tilgængelige støtte er i stand til at imødekomme den høje kompleksitet på tværs af de sociale og helbredsmæssige problematikker. Særligt den generelt højere andel blandt mænd end blandt kvinder med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem kan fremhæves. Netop denne kombination er udtryk for en særligt høj problemkompleksitet, der kan give barrierer i både kontakten med sundhedssystemet og kontakten med det sociale velfærdssystem. Der er således grund til et generelt fokus på, om de sociale og sundhedsmæssige indsatser er gearret til at håndtere kombinationen af de sociale og sundhedsmæssige problematikker blandt mænd med komplekse problematikker. Resultaterne indikerer i den forbindelse, at der kan være behov for integrerede, tværfaglige indsatser på tværs af social- og sundhedssystemet, som fx ACT-teams (integrerede tværfaglige teams med både sociale støttemedarbejdere og sundhedsfagligt personale, som fx sygeplejersker, misbrugsbehandlere og en psykiater), der formentlig bedre vil kunne håndtere en sådan høj problemkompleksitet.

I forhold til undersøgelsens 'mellemløber', der ikke har samme høje grad af kompleksitet i risikoen for eksklusion, er der særlig grund til en opmærksomhed på, at andelen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er højere blandt mænd end kvinder. Selvom de fleste i gruppen af mænd uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er i arbejde, betyder det, at der blandt mænd er en større gruppe, der kan være sårbare over for generelle forandringer på arbejdsmarkedet, herunder i det tilfælde, at efterspørgslen efter ufaglært arbejdskraft falder. Der er således grund til en opmærksomhed på at sikre, at flere mænd får en erhvervskompetencegivende uddannelse. I den

sammenhæng skal det også påpeges, at en betydelig del af mændene uden en erhvervskompetencegivende uddannelse har andre problematikker, der også er behov for at tage hånd om for at øge chancen for, at flere mænd får en erhvervskompetencegivende uddannelse.

1 Indledning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en registerbaseret undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd i den danske befolkning. Risikoen for social eksklusion blandt mænd sammenlignes i rapporten gennemgående med de tilsvarende fordelinger og mønstre blandt kvinder. Der anlægges i undersøgelsen således et kønsperspektiv på risikoen for social eksklusion.

1.1 Baggrund

Afsættet for undersøgelsen er et generelt behov for mere viden om de køns-specifikke aspekter og mønstre i forhold til risikoen for social eksklusion. Det gælder både i forhold til de mest udsatte grupper i befolkningen, hvor undersøgelser har vist, at mænd er overrepræsenterede i nogle af mest ekskluderede og udsatte grupper i befolkningen, som blandt borgere i hjemløshed (Benjamin- sen, 2022), men det gælder også i forhold til bredere risikogrupper. Eksempelvis viste en nylig analyse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, at yngre ufaglærte mænd med psykiske problemer, hvoraf en betydelig del også har rusmiddelproblematikker og kriminalitetshistorik, udgør en forholdsvis stor gruppe blandt personer på kanten af arbejdsmarkedet (Damm, 2022). Undersøgelser har også sat fokus på udfordringer med et svagt socialt netværk, ensomhed og fraværet af nære relationer blandt mænd. En undersøgelse fra Forum for Mænds Sundhed viste i den forbindelse, at omtrent hver femte mand i alderen 25-39 år oplever, at de sjældent eller aldrig har nogen at tale fortroligt med, og at denne problematik i højere grad opleves af enlige, kortuddannede og mænd uden for arbejdsmarkedet (Forum for Mænds Sundhed, 2023). Tidligere undersøgelser har generelt tegnet et billede af omfanget og karakteren af social eksklusion og social udsathed i den danske befolkning (se fx Benjaminsen m.fl., 2017, 2018, 2022). Disse undersøgelser har dog ikke specifikt anlagt et kønsperspektiv på problematikken. Udgangspunktet for indeværende undersøgelse har derfor været at afdække risikoen for eksklusion blandt mænd i den danske befolkning og med et fokus på at belyse forskelle i risikoen for eksklusion blandt mænd sammenlignet med kvinder.

1.2 Formål

Undersøgelsens hovedformål er at afdække spektret fra en lav risiko til en høj risiko for eksklusion blandt mænd i befolkningen sammenlignet med kvinder. Vi tegner et billede af, hvad der kendetegner det brede kontinuum i befolkningen

fra majoritetsbefolkningen med både arbejde og uddannelse til de mest ekskluderede grupper, der er kendetegnet ved et komplekst samspil mellem en række forskellige problematikker.

I undersøgelsen er der særligt fokus på samspillet mellem eksklusion fra arbejdsmarkedet, uddannelse og individuelle risikofaktorer for eksklusion som fx psykiske lidelser og misbrugsproblematikker. Vi afdækker omfanget og karakteren af de mest ekskluderede grupper, der både er uden for arbejdsmarkedet og har komplekse sociale og sundhedsmæssige problematikker, ligesom vi også afdækker omfanget og karakteren af mellemgrupperne, der fx er kendetegnet ved kort uddannelse og en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet, men som ikke nødvendigvis har omfattende og komplekse problematikker. Dermed sætter vi både fokus på gruppen af de mest ekskluderede og kønsforskelle inden for denne gruppe, samtidig med at vi også afdækker karakteren af en bredere 'risikogruppe' eller 'restgruppe' med begrænsede uddannelsesmæssige kvalifikationer, og hvor vi ligeledes har fokus på at afdække kønsforskelle i denne gruppe.

Samtidig belyser vi i rapporten en række beslægtede problematikker. Vi afdækker blandt andet geografiske mønstre i risikoen for eksklusion blandt mænd og kvinder og ser på mønstre i social eksklusion mellem land og by og i forskellige landsdele. Vi ser også på familieforhold – om man lever i parfamilier eller som enlige med eller uden børn i forhold til risikoen for eksklusion – og om disse forhold varierer mellem mænd og kvinder. Endvidere ser vi på sammenhængen mellem den sociale baggrund i form af forældrebaggrund og risikoen for eksklusion samt sammenhængen med anbringelser i barndommen. Endelig ser vi på sammenhænge mellem risikoen for eksklusion og brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser, hvor vi særligt ser på forskelle i brugen af sundhedsydelser og sociale indsatser blandt mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion.

1.3 Tilgang og metode

Undersøgelsens tilgang er baseret på en multidimensionel forståelse af social eksklusion, der generelt er karakteriseret ved et komplekst samspil mellem forskellige sociale og helbredsmæssige problematikker på forskellige livsområder. En høj risiko for eksklusion vil typisk være kendetegnet ved et samspil mellem problematikker og udfordringer på mange forskellige livsområder, som fx psykiske og fysiske helbredsproblemer, langvarig eksklusion fra arbejdsmarkedet, manglende socialt netværk og følelser af ensomhed og isolation. Samtidig kan man ikke præcis afgrænse gruppen af 'socialt ekskluderede' over for 'ikke-ekskluderede'. Der er snarere tale om et kontinuum fra en lav risiko for eksklusion til en høj risiko for eksklusion. Derimellem vil være forskellige 'mellemgrupper' eller

'risikogrupper', der typisk er kendetegnet ved udfordringer på nogle livsområder, men ikke på andre (se fx Benjaminsen, 2022).

I forhold til undersøgelsens forståelsesramme benytter vi generelt 'social eksklusion' som overordnet begreb frem for beslægtede begreber som fx 'social udsathed'. Det gør vi først og fremmest af teoretiske hensyn. Begrebet om social eksklusion er forankret i en relationel tilgang, der betoner, at eksklusion består af manglende deltagelse i en række arenaer, der også er aftegnet af samfundsmæssige, strukturelle forhold (Larsen, 2005; Levitas m.fl., 2007). Det gælder fx eksklusion fra arbejdsmarkedet, der ikke kun handler om individuelle faktorer, men også forhold omkring arbejdsmarkedets karakter, efterspørgslen efter forskellige uddannelsesmæssige kvalifikationer og de økonomiske konjunkturer. I modsætning hertil er begrebet om social udsathed generelt blevet kritiseret for primært at betone individuelle forhold og risikofaktorer som fx helbredsmæssige problematikker og mangel på sociale netværk og relationer (se fx Larsen, 2009). Da vi særligt har fokus på samspillet mellem arbejde, uddannelse og forskellige risikofaktorer, er begrebet om social eksklusion derfor mere velegnet som begrebsramme for undersøgelsens analyser. I den forbindelse skal vi understrege, at begrebet om social eksklusion ikke kun skal forstås i snæver forstand som eksklusion fra sociale relationer og kontakt i hverdagen, men som et begreb, der indbefatter eksklusion på mange forskellige livsområder, og som indbefatter et samspil mellem både individuelle og strukturelle forhold.

Undersøgelsen er udelukkende baseret på registerdata. Fordelen ved brug af registerdata er, at det er muligt at tegne et billede af mønstre på tværs af hele befolkningen, samtidig med at der med registerdata for hele befolkningen (frem for fx en stikprøve i en spørgeskemaundersøgelse) også er grundlag for at afdekke forholdsvis marginale fænomener, der kun rammer en lille del af befolkningen – som fx hjemløshed – i analyserne. En generel begrænsning ved brugen af registerdata er dog, at der er mange aspekter af social eksklusion, som vi ikke kan måle ved hjælp af registerdata. Eksempelvis kan man med registerdata ikke måle forhold som socialt netværk eller oplevelser af ensomhed og isolation. Gennem registerdataene er det i stedet muligt at måle forhold som tilknytningen til arbejdsmarkedet, uddannelse samt forskellige risikofaktorer, som kan være elementer i social eksklusion eller give en øget risiko for social eksklusion. Det kan fx være forekomsten af psykiske lidelser eller misbrugsproblematikker, der ikke nødvendigvis indebærer social eksklusion, men som generelt øger risikoen for social eksklusion. Her skal vi således understrege, at det ikke nødvendigvis er alle mennesker med eksempelvis en psykisk lidelse eller en fængselsdom, der kan karakteriseres som eller selv oplever at være 'socialt ekskluderede'. Da vi ud fra registerdataene ikke har adgang til mere detaljeret viden om personernes faktiske livssituation, bruger vi generelt begrebet 'risikoindikatorer for eksklusion' om de mål, vi anvender i analysen, ligesom vi benytter begrebet 'i risiko for eksklusion'. Ud fra den multidimensionelle tilgang definerer vi i rapportens

analyser forskellige analysegrupper, der er kendetegnet ved en større eller mindre grad af kompleksitet på tværs af de risikoindikatorer, som vi inddrager i analysen. Analysegrupperne spænder således fra gruppen med en lav risiko for eksklusion til gruppen med en høj risiko for eksklusion og med forskellige grupper derimellem.

De risikoindikatorer, som vi anvender i rapportens analyser til at aftegne spektret fra lav til høj risiko for eksklusion blandt mænd og kvinder i befolkningen, er: tilknytning til arbejdsmarkedet, om personen har en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt om personen har en psykiatrisk diagnose, er registreret med et misbrugsproblem, har været i hjemløshed eller har haft et fængselsophold. De fire sidstnævnte forhold måler vi over en periode på de seneste fem år, mens vi supplerer med oplysninger om, hvorvidt personen er registreret med disse forhold over hele det hidtidige livsforløb (så langt som oplysningerne går tilbage i registrene). Ud over disse indikatorer inddrager vi i analyserne også registeroplysninger om en række øvrige forhold, der ud over køn og alder også omfatter herkomst, bopæl, civilstand/familietype, forældrebaggrund, anbringelser i barndommen samt oplysninger om brug af sundhedsydelser og sociale ydelser.

Endelig skal det anføres, at undersøgelsens analyser generelt er afgrænset til den voksne befolkning mellem 18 og 64 år. Det skyldes, at der i den ældste del af befolkningen (på 65 år og derover) generelt vil være relativt færre registreret på risikoindikatorerne på grund af en højere dødelighed blandt personer med en høj risiko for eksklusion. Samtidig er der et hensyn til registrenes dækningsgrad bagud i tid, hvor særligt indikatorerne målt over det hidtidige livsforløb er mindst dækkende blandt de ældste i befolkningen, da en forholdsvis stor del af deres levetid er før registerdataenes tilblivelse.

For en mere detaljeret gennemgang af undersøgelsens metode og datagrundlag henvises til rapportens metodedel i kapitel 11 samt den empiriske gennemgang af mønstrene på indikatorerne i kapitel 2 og 3.

Boks 1.1 Data og metode

Registerdata om den voksne danske befolkning mellem 18 og 64 år

- Demografiske oplysninger
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Uddannelse
- Psykiske lidelser
- Misbrugsproblemer
- Hjemløshed
- Fængselsophold
- Bopæl/geografi
- Civilstand/familietype
- Forældrebaggrund
- Anbringelse i barndommen
- Brug af sundhedsydelser og sociale ydelser

1.4 Læsevejledning



I rapportens kapitel 2 tegnes et billede af fordelingen blandt mænd og kvinder i befolkningen på de fire registerbaserede risikoindikatorer for eksklusion, der anvendes i analyserne, i form af psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed og fængselsophold. Der ses på forskelle mellem mænd og kvinder i andelen, der er registreret på risikoindikatorerne, samt på samspillet mellem de forskellige problematikker.

I kapitel 3 belyses beskæftigelse og uddannelse blandt mænd og kvinder i befolkningen. Der ses på forskelle mellem mænd og kvinder i den generelle tilknytning til arbejdsmarkedet og på forskelle i andelen med en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt hvordan disse forhold relaterer sig til risikoindikatorerne for eksklusion.

I kapitel 4 tegner vi et samlet billede af spektret fra en lav til en høj risiko for eksklusion blandt mænd og kvinder i befolkningen. Det gør vi ved at kombinere

de forskellige risikoindikatorer og indikatorerne omkring arbejde og uddannelse. På den baggrund opstiller vi seks forskellige analysegrupper kendetegnet ved en forskellig risiko for eksklusion fra en lav risiko for eksklusion til en høj risiko for eksklusion. De seks analysegrupper kan endvidere inddeles i 14 undergrupper, der giver et mere detaljeret billede af sammensætningen af de forskellige grupper. Vi afdækker forskelle mellem mænd og kvinder i fordelingen på de seks grupper og benytter generelt analysegrupperne i de videre analyser i rapportens øvrige kapitler.

I kapitel 5 tegner vi et geografisk billede af risikoen for eksklusion på baggrund af forskellige geografiske opdelinger på land og by, regioner samt på kommune-niveau. Her ser vi særligt på fordelingen af grupperne med en høj risiko for eksklusion.

I kapitel 6 afdækker vi forhold omkring familietype og børn og tegner et billede af forskellene mellem mænd og kvinder i de seks analysegrupper i forhold til, om man lever i parfamilier eller som enlige, samt om man har hjemmeboende børn eller ej.

I kapitel 7 ser vi på sammenhænge mellem forældrebaggrunden og egen risiko for eksklusion. Her inddrager vi oplysninger om forældrene til de individer, vi har undersøgt i rapportens øvrige kapitler og ser på forskelle i forældrebaggrunden på tværs af de seks analysegrupper. Endvidere ser vi på sammenhængen mellem egen eksklusion, og om personerne har haft en anbringelse uden for hjemmet i barndommen.

I kapitel 8 afdækker vi mønstre i sygelighed og brug af udvalgte sundhedsydelser blandt mænd og kvinder i de seks analysegrupper med særligt fokus på forskelle mellem mænd og kvinder i analysegruppen med en høj risiko for eksklusion.

I kapitel 9 afdækkes brugen af sociale indsatser, hvor der ses på brugen af forskellige indsatser under serviceloven. Ligesom for brugen af sundhedsydelser er der også i analyserne af brugen af sociale indsatser særligt fokus på forskelle mellem mænd og kvinder i analysegruppen med en høj risiko for eksklusion.

Kapitel 10 udgør et konklusionsafsnit, hvor vi sammendrager og diskuterer undersøgelsens centrale fund, herunder med særligt fokus på mænds risiko for eksklusion sammenlignet med de tilsvarende mønstre blandt kvinder.

Kapitel 11 udgør rapportens metodeafsnit, hvor vi gennemgår undersøgelsens datagrundlag og metodiske aspekter ved de gennemførte analyser.

2 Risikoindikatorer og køn

I dette kapitel ser vi på andelen blandt mænd og kvinder i den danske befolkning, der er registreret på de risikoindikatorer for eksklusion, som vi benytter i undersøgelsen. Det er forekomsten af psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed og fængselsophold, der alle er opgjort ud fra registerdata. I afsnit 2.1 gennemgås de forskellige indikatorer, og i afsnit 2.2 ses på forskelle mellem mænd og kvinder i andelen, der er registreret på disse indikatorer i hele befolkningen og i forskellige aldersgrupper. I afsnit 2.3 ser vi mere specifikt på forekomsten af forskellige typer af psykiske lidelser og misbrugsproblematikker blandt mænd sammenlignet med kvinder. I afsnit 2.4 ser vi på sammenhænge på tværs af indikatorerne, hvor vi fx ser på andelen blandt mænd og kvinder med en psykisk lidelse, der samtidig er registreret på de øvrige indikatorer.

2.1 Risikoindikatorer for social eksklusion

Som beskrevet i afsnit 1.3 om undersøgelsens forståelsesramme er social eksklusion generelt kendetegnet ved et samspil mellem problematikker på forskellige livsområder. Social eksklusion har således en multidimensionel karakter, og en høj risiko for eksklusion er typisk kendetegnet ved et komplekst samspil mellem forskellige sociale, helbredsmæssige, økonomiske og øvrige problematikker. Det er ikke alle de dimensioner og aspekter, der indgår i social eksklusion, som vi kan måle gennem registerdata. Ud fra registerdataene kan vi måle på forskellige risikoindikatorer, der kan være aspekter af social eksklusion, eller som giver en højere risiko for social eksklusion. Samtidig er det ikke nødvendigvis udtryk for social eksklusion, at individet er registreret på indikatorerne. Eksempelvis kan mennesker med en psykisk lidelse fungere godt i livet og have arbejde på trods af deres lidelse. Indikatorerne har således karakter af *risikoindikatorer* og afspejler dermed en større risiko for social eksklusion end blandt personer uden disse problematikker.

I undersøgelsen benytter vi fire risikoindikatorer for social eksklusion, som er: psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed og fængselsophold.

For psykiske lidelser er der anvendt en samlet indikator for de psykiatriske diagnoser, der indgår i dette mål, ligesom vi også ser på separate indikatorer for, om personen er registreret med en 'svær psykisk lidelse', der primært omfatter en række lidelser i 'psykosespektret' (fx skizofreni, skizotypi og bipolar lidelse), og om personen er registreret med 'øvrige psykiske lidelser', der omfatter en række øvrige psykiatriske diagnoser og psykiske/kognitive tilstande (fx depression,

angst, ADHD, autisme mv.). Vi ser også på forekomsten af specifikke diagnose-typer blandt mænd og kvinder.

I forhold til misbrugsproblemer er der ligeledes anvendt en samlet indikator for alle registrerede former for misbrug, der både dækker alkoholmisbrug, stofmisbrug og medicinmisbrug. I rapportens opgørelser for risikoindikatorerne benytter vi ud over den samlede indikator for misbrug også separate indikatorer for henholdsvis stofmisbrug og alkoholmisbrug, mens vi i disse opgørelser generelt udelader indikatoren for medicinmisbrug. Kategorien for stofmisbrug dækker både misbrug af opiat, andre 'hårde stoffer' som kokain og amfetamin, ligesom også hashmisbrug indgår i den samlede kategori for 'stofmisbrug'. Vi ser også på forekomsten af de specifikke misbrugstyper.

Hjemløshed måles ved, at personen har haft ophold på herberger/forsorgshjem (§ 110-boformer efter serviceloven). Derimod er ikke inkluderet oplysninger fra de nationale kortlægninger af hjemløshed, der omfatter forskellige øvrige hjemløshedssituationer (fx 'gadesovere' og 'sofasovere'). Det skyldes et hensyn til en ensartethed i datagrundlaget for de forskellige indikatorer, da brugen af herberger ligesom de øvrige indikatorer registreres løbende 'året rundt', mens kortlægningerne af hjemløshed er baseret på 'ugetællinger', der kun gennemføres i en enkelt optællingsuge hvert andet år.

Indikatoren for, om personen har haft et fængselsophold, omfatter ubetingede fængselsophold og således ikke betingede fængselsdomme.

For en detaljeret gennemgang af disse risikoindikatorer, herunder i forhold til diagnosekoder, henvises til rapportens metodedel (kapitel 11).

2.2 Køn og risiko for eksklusion

I dette afsnit opgøres andelen af henholdsvis mænd og kvinder, der er registreret på de forskellige risikoindikatorer for eksklusion i form af psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed samt om personen har haft et fængselsophold. I Tabel 2.1 er opgjort andelen, der er registreret på risikoindikatorerne blandt henholdsvis mænd og kvinder for aldersgruppen af 18-64-årige set under ét. For hver af indikatorerne er opgjort to forskellige mål, nemlig andelen registreret på indikatorerne inden for de seneste fem år (2017-2021), og andelen, der er registreret på indikatorerne gennem personens hidtidige livsforløb så lang tid tilbage, som er dækket af registeroplysningerne. For en nærmere gennemgang af registeroplysningerne henvises til kapitel 11. Ud over de enkelte indikatorer er også opgjort andelen, der er registreret på mindst én af indikatorerne, ligeledes henholdsvis inden for fem år og gennem personens hidtidige livsforløb. I den efterfølgende Tabel 2.2 er opgjort oplysninger for de samme indikatorer, særskilt

for de enkelte aldersgrupper – 18-24-årige, 25-29-årige, 30-49-årige og 50-64-årige. Vi har generelt udeladt personer på 65 år og derover af denne og rapportens øvrige opgørelser. Det skyldes dels et hensyn til registrenes dækningsgrad bagud i tid, hvor særligt indikatorerne målt over det hidtidige livsforløb er mindst dækkende blandt de ældste i befolkningen, da en forholdsvis stor del af deres levetid er før registerdataenes tilblivelse. Dels kan der forventes at være højere dødelighed blandt personer med en høj risiko for eksklusion¹, hvilket betyder, at der vil være en relativt lavere andel, der er registreret på risikoindikatorerne i den ældste del af befolkningen, der stadig er i live. Da risikoindikatorerne, der anvendes i undersøgelsen, er målt henholdsvis inden for de sidste fem år samt over det hidtidige livsforløb, er analysen generelt afgrænset til personer, der var i live i 2021 (seneste år i dataudtrækket til undersøgelsen), og undersøgelsen indeholder derfor ikke en analyse af dødeligheden blandt personer i risiko for eksklusion.

Tabel 2.1 og 2.2 viser et tydeligt kønsspecifikt mønster for hver enkelt af indikatorerne. Andelen, der er registreret med psykiske lidelser, er generelt væsentligt højere blandt kvinder end blandt mænd, mens andelen med stof- og alkoholmisbrug, hjemløshed og fængselsophold derimod er væsentligt højere blandt mænd end blandt kvinder.

Ser vi på gruppen af 18-64-årige som helhed (Tabel 2.1), er der en lavere andel, der er registreret med en psykisk lidelse, blandt mænd end blandt kvinder. Blandt de 18-64-årige mænd er 5,4 % registreret med en psykisk lidelse inden for fem år, mens denne andel er 7,5 % blandt kvinder. Blandt de 18-64-årige mænd er 11,6 % registreret med en psykisk lidelse over det hidtidige livsforløb, mens denne andel er 15,4 % blandt kvinder. Ser vi på andelen registreret med misbrug (samlet misbrug), er denne andel derimod højest blandt mænd med 3,2 % inden for de seneste fem år for de 18-64-årige mænd sammenholdt med 1,2 % blandt kvinder. Målt over det hidtidige livsforløb er 5,6 % af de 18-64-årige mænd registreret med misbrug, mens den tilsvarende andel blandt kvinder er 2,4 %. Der er også flere mænd end kvinder, der er registreret med hjemløshed (ophold på en § 110-boform), idet 0,7 % af de 18-64-årige mænd er registreret med hjemløshed inden for de seneste fem år, mens det gælder 0,2 % blandt kvinderne. Målt over det hidtidige livsforløb er denne andel 1,5 % blandt de 18-64-årige mænd mod 0,5 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Den største forskel mellem mænd og kvinder på indikatorerne findes for andelen med en fængselsdom, der er 0,5 % inden for de seneste fem år blandt de 18-64-årige mænd mod under 0,1 % blandt kvinder, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 3,2 % og 0,2 % blandt mænd og kvinder målt over det hidtidige livsforløb.

¹ Se fx Pedersen m.fl. (2023) og Rockwoolfonden (2023).

Mens der er betydelige kønsforskelle på andelen registreret på de enkelte indikatorer, udligner disse forskelle sig i vid udstrækning, når vi ser på andelen, der er registreret på mindst én af indikatorerne under ét. Målt over de seneste fem år er denne andel henholdsvis 7,7 % og 8,1 % blandt de 18-64-årige mænd og kvinder, mens de tilsvarende andele er 16,0 % og 16,2 % målt over det hidtidige livsforløb.

Tabel 2.1 Risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for mænd og kvinder, 18-64 år, procent og antal

Risikoindikator	Mænd		Kvinder	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Psykisk lidelse, seneste 5 år	5,4	94.606	7,5	129.002
Psykisk lidelse, livsforløb	11,6	204.185	15,4	265.207
Svær psykisk lidelse, seneste 5 år	1,5	26.840	1,9	33.564
Svær psykisk lidelse, livsforløb	2,5	44.424	3,2	55.960
Øvrig psykisk lidelse, seneste 5 år	4,4	78.445	6,6	114.150
Øvrig psykisk lidelse, livsforløb	10,7	189.534	14,8	254.767
Misbrug, seneste 5 år	3,2	56.527	1,2	21.258
Misbrug, livsforløb	5,6	99.707	2,4	41.389
Alkoholmisbrug, seneste 5 år	1,5	27.316	0,7	11.260
Alkoholmisbrug, livsforløb	2,8	50.209	1,3	21.700
Stofmisbrug, seneste 5 år	2,0	35.019	0,7	11.855
Stofmisbrug, livsforløb	3,7	65.083	1,5	25.161
Hjemløshed, seneste 5 år	0,7	11.655	0,2	3.957
Hjemløshed, livsforløb	1,5	25.825	0,5	9.242
Fængselsophold, seneste 5 år	0,5	9.423	<0,1	646
Fængselsophold, livsforløb	3,2	55.804	0,2	3.924
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	7,7	136.770	8,1	139.869
Mindst én risikofaktor, livsforløb	16,0	283.588	16,2	280.269
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	100	1.766.936	100	1.725.747

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 2.2 Risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for køn og alder, procent

Risikoindikator	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år		18-64 år i alt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Psykisk lidelse, seneste 5 år	8,0	12,5	6,9	10,3	5,3	7,3	3,6	4,5	5,4	7,5
Psykisk lidelse, livsforløb	13,6	16,8	13,8	17,8	11,9	16,7	9,4	12,2	11,6	15,4
Svær psykisk lidelse, seneste 5 år	1,4	2,8	2,0	3,1	1,7	1,9	1,1	1,2	1,5	1,9
Svær psykisk lidelse, livsforløb	1,6	3,2	2,7	4,2	2,9	3,6	2,3	2,5	2,5	3,2
Øvrig psykisk lidelse, seneste 5 år	7,4	11,7	5,7	9,2	4,3	6,4	2,8	3,8	4,4	6,6
Øvrig psykisk lidelse, livsforløb	13,1	16,3	13,0	17,2	11,0	16,2	8,5	11,5	10,7	14,8
Misbrug, seneste 5 år	3,1	1,5	4,2	1,4	3,3	1,0	2,8	1,3	3,2	1,2
Misbrug, livsforløb	3,5	1,8	6,5	2,7	6,3	2,3	5,5	2,7	5,6	2,4
Alkoholmisbrug, seneste 5 år	0,4	0,3	0,9	0,4	1,6	0,6	2,2	1,0	1,5	0,7
Alkoholmisbrug, livsforløb	0,5	0,3	1,3	0,6	2,9	1,0	4,4	2,2	2,8	1,3
Stofmisbrug, seneste 5 år	2,9	1,4	3,7	1,2	2,1	0,6	0,8	0,4	2,0	0,7
Stofmisbrug, livsforløb	3,3	1,6	6,0	2,4	4,6	1,6	1,9	0,9	3,7	1,5
Hjemløshed, seneste 5 år	0,6	0,3	0,8	0,3	0,7	0,2	0,6	0,2	0,7	0,2
Hjemløshed, livsforløb	0,6	0,3	1,3	0,5	1,6	0,6	1,8	0,6	1,5	0,5
Fængsel, seneste 5 år	0,9	0,1	1,0	0,1	0,6	<0,1	0,2	<0,1	0,5	<0,1
Fængsel, livsforløb	1,0	0,1	2,4	0,2	3,8	0,2	3,6	0,3	3,2	0,2
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	10,4	13,0	10,0	10,9	7,6	7,8	5,8	5,4	7,7	8,1
Mindst én risikofaktor, livsforløb	15,9	17,3	18,0	18,6	16,7	17,5	14,6	13,4	16,0	16,2
Antal personer i alt (N)	264.080	251.134	205.068	194.344	728.384	710.737	569.404	569.532	1.766.936	1.725.747

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ud over det kønsspecifikke mønster på indikatorerne er der også betydelig aldersmæssig variation i andelen registreret på de enkelte indikatorer (Tabel 2.2). I de yngre aldersgrupper er der generelt en højere andel registreret med psykiske lidelser end i de midaldrende og ældre aldersgrupper. Det gælder både blandt mænd og kvinder, men samtidig gør kønsforskellen med en lavere andel registreret med psykiske lidelser blandt mænd end kvinder sig gældende i alle aldersgrupperne. Det er blandt de 18-24-årige, at vi finder den højeste andel registreret med en psykisk lidelse inden for de seneste fem år, med 8,0 % og 12,5 % blandt henholdsvis mænd og kvinder. Blandt de 25-29-årige er disse andele henholdsvis 6,9 % og 10,3 % blandt mænd og kvinder, og blandt de 30-49-årige mænd og kvinder er andelen henholdsvis 5,3 % og 7,3 %. Forskellen mellem aldersgrupperne er dog ikke helt så markante, når vi ser på andelen registreret med en psykisk lidelse over det hidtidige livsforløb. Disse andele er henholdsvis 13,6 % og 16,8 % blandt de 18-24-årige mænd og kvinder, mens de er 13,8 % og 17,8 % blandt de 25-29-årige mænd og kvinder, og 11,9 % og 16,7 % blandt de 30-49-årige. Noget lavere andele finder vi dog blandt de 50-64-årige med 9,4 % blandt mænd og 12,2 % blandt kvinder. Tallene indikerer således, at andelen af unge med en psykisk lidelse generelt er stigende – både blandt unge drenge/mænd og piger/kvinder. Tendensen kan dog også være udtryk for, at psykiske lidelser i højere grad udredes og diagnosticeres med et stigende fokus på en række lidelser som fx ADHD og autisme blandt børn og unge.

Særligt hvad angår forskellene i andelen med en psykisk lidelse mellem aldersgrupperne, skal man endvidere være opmærksom på, at der også er forhold omkring registerdataenes egenskaber, der kan indvirke på de mønstre, der viser sig mellem aldersgrupperne. Registreringen af personer med en psykisk lidelse beror generelt på, at der er stillet en psykiatrisk diagnose i forbindelse med en kontakt med sundhedsvæsenet. Ved en psykiatrisk indlæggelse vil der typisk blive registreret en eller flere diagnoser, også selvom personen ved tidligere kontakter er registreret med en diagnose (samme diagnose eller en anden). Det betyder, at en del personer med psykiske lidelser over en længere periode vil blive 'gendiagnosticeret', ligesom flere og flere med tiden får stillet en diagnose. Det afspejler sig særligt i andelen med diagnoser kumuleret over det hidtidige livsforløb, og ved at denne andel generelt er højere end andelen, der har fået stillet en diagnose inden for de seneste fem år. I de midaldrende aldersgrupper er andelen med en psykisk lidelse målt over det hidtidige livsforløb generelt væsentligt højere end andelen med diagnoser inden for de seneste fem år. Det kan være tegn på, at nogle har fået en bedring i deres tilstand med tiden, men det kan også være udtryk for, at personen blot ikke er blevet gendiagnosticeret ved en genindlæggelse. Endelig skal det tages i betragtning, at registeret, der er anvendt fra det psykiatriske behandlingssystem, dækker perioden fra 1995 og frem. Når andelen registreret med psykiske lidelser målt over det hidtidige livsforløb generelt er lavere i de midaldrende aldersgrupper end i de yngre aldersgrupper, kan det således skyldes en kombination af øget psykisk sygelighed i de yngre aldersgrupper, en tendens til øget udredning og diagnosticering samt

ovenstående forhold omkring registeroplysningernes karakter og dækningsperiode, og det er generelt ikke muligt at skelne disse forskellige mulige indvirkninger fra hinanden. Trods disse forbehold er det generelt en markant højere andel, der har en psykisk lidelse i de yngre aldersgrupper. Om end andelen er højest blandt de yngre kvinder, er der også blandt de yngre mænd en forholdsvis høj andel, der er registreret med en psykisk lidelse.

Mens andelen med en psykisk lidelse generelt er højere blandt kvinder end mænd, gør tendensen til en højere andel af mænd end kvinder med misbrug, hjemløshed og fængselsophold sig generelt gældende på tværs af samtlige aldersgrupper. Eksempelvis er der 2,9 % af de unge mænd mellem 18 og 24 år, der er registreret med et stofmisbrug inden for de sidste fem år, mens denne andel er 1,4 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Blandt de 25-29-årige er denne andel 3,7 % blandt mændene mod 1,2 % blandt kvinderne. Af de unge mænd mellem 18 og 24 år er 0,6 % registreret med hjemløshed (ophold på herberg) inden for de seneste fem år mod 0,3 % af kvinderne i samme aldersgruppe. Samme tendens genfindes i de øvrige aldersgrupper, hvor der fx blandt de 30-49-årige er 0,7 % af mændene, der er registreret med hjemløshed inden for de seneste fem år mod 0,2 % af kvinderne. Endelig er den højere andel med fængselsophold blandt mændene markant i både de yngre og midaldrende aldersgrupper, mens forskellen er mindre markant i de ældre aldersgrupper, hvor andelen med fængselsophold inden for de seneste fem år også er forholdsvis lav blandt de 50-64-årige mænd ligesom blandt kvinderne.

2.3 Typer af psykiske lidelser

I dette afsnit ser vi nærmere på typerne af psykiske lidelser og misbrugsproblemer blandt mænd og kvinder. I Tabel 2.3 er opgjort andelen af mænd og kvinder i de forskellige aldersgrupper, der er registreret med specifikke typer af psykiatriske diagnoser. Her har vi anvendt registreringerne over det hidtidige livsforløb af hensyn til sammenligneligheden mellem aldersgrupperne. Ser vi på lidelserne i psykosespektret, er der en lidt højere andel af mænd end kvinder registreret med skizofreni, mens der omvendt er flere kvinder end mænd registreret med bipolar lidelse. I forhold til skizofreni er en undtagelse dog blandt de 18-24-årige, hvor lidt flere blandt de unge kvinder (0,7 %) end blandt de unge mænd (0,5 %) er registreret med denne lidelse. Det kan være tegn på, at skizofreni opdages, udredes og diagnosticeres senere blandt de unge mænd end blandt de unge kvinder. For mange af de øvrige typer af psykiske lidelser er der generelt betydelige kønsforskelle i andelen registreret med disse lidelser. Der er således væsentligt flere kvinder end mænd, der er registreret med depression, angst, personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, PTSD samt øvrige belastningsreaktioner. Derimod er der væsentligt flere mænd end kvinder, der er registreret med udviklingsforstyrrelserne ADHD eller autisme, som vi også har inkluderet i

opgørelsen, og som også indgår i den samlede andel med psykiske lidelser (Tabel 2.1 og 2.2). Særligt i forhold til ADHD og autisme er der også en markant forskel mellem aldersgrupperne – både blandt mænd og kvinder – hvor kun få er registreret med disse tilstande i de ældre aldersgrupper, mens andelen er betydeligt højere i de yngre aldersgrupper. Det afspejler formentlig først og fremmest en stigende opmærksomhed på både ADHD og autisme i de seneste årtier, hvor en større andel med disse lidelser formentlig er blevet udredt og diagnosticeret. Blandt de 18-24-årige mænd er 5,2 % registreret med ADHD sammenlignet med 3,2 % blandt kvinder i samme aldersgrupper, mens 4,1 % af de 18-24-årige mænd er registreret med autisme sammenlignet med 2,1 % af de 18-24-årige kvinder.

Tabel 2.3 Andel med specifikke psykiatriske diagnosetyper, særskilt for køn og alder, procent

Psykiatrisk diagnosetype	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år		18-64 år i alt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Skizofreni	0,5	0,7	1,1	1,0	1,3	0,9	1,1	0,8	1,1	0,8
Skizotypi	0,3	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3
Bipolar lidelse	0,2	0,4	0,4	0,8	0,6	0,9	0,6	0,8	0,5	0,8
Øvrige psykotiske lidelser	0,9	1,3	1,3	1,1	1,3	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1
Personlighedsforstyrrelser	0,7	2,7	1,5	4,5	2,5	4,7	1,8	2,6	1,9	3,7
Depression	2,1	4,7	2,9	5,9	3,5	6,5	3,5	5,1	3,2	5,7
Angsttilstande	1,7	3,7	2,1	4,0	2,0	3,8	1,4	2,6	1,8	3,4
PTSD	0,3	0,6	0,5	1,1	1,1	1,5	1,1	1,1	0,9	1,2
Øvrige belastningsreaktioner	3,8	6,5	4,4	6,6	5,4	7,3	4,9	6,0	4,9	6,7
Spiseforstyrrelser	0,3	2,6	0,3	2,7	0,2	2,1	<0,1	0,4	0,2	1,7
ADHD	5,2	3,2	3,9	2,5	1,7	1,2	0,3	0,3	2,0	1,3
Autisme	4,1	2,1	2,5	1,1	0,7	0,3	0,1	0,1	1,2	0,6
Øvrige psykiatriske diagnoser	4,1	2,1	2,7	3,1	1,7	2,2	1,0	1,2	1,7	2,1
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	264.080	251.134	205.068	194.344	728.384	710.737	569.404	569.532	1.766.936	1.725.747

Anm.: Andelen med de forskellige typer af psykiatriske diagnoser er opgjort for det hidtidige livsforløb på baggrund af alle registreringer med de pågældende diagnoser i LPR-registrets dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

2.4 Typer af misbrug

I Tabel 2.4 er opgjort andelen af mænd og kvinder med specifikke misbrugstyper opdelt på aldersgrupperne. Andelen med de forskellige misbrugsproblematikker er generelt væsentligt højere blandt mænd end blandt kvinder. Samtidig er der betydelig variation mellem aldersgrupperne i misbrugsmønstret. Både blandt mænd og kvinder er der flere registreret med opiatmisbrug og alkoholmisbrug i de midaldrende aldersgrupper end blandt de unge, mens der i de yngre aldersgrupper er flere registreret med hashmisbrug og misbrug af kokain, amfetamin, ecstasy og lignende end blandt de midaldrende. Særligt blandt de yngre mænd finder vi en forholdsvis høj andel registreret med hashmisbrug med 2,5 % blandt de 18-24-årige mænd og 4,5 % blandt de 25-29-årige mænd, sammenlignet med henholdsvis 1,2 % og 1,8 % blandt kvinder i de samme aldersgrupper. Der er også forholdsvis flest blandt de yngre mænd, der er registreret med misbrug af kokain, amfetamin, ecstasy og lignende med 1,3 % blandt de 18-24-årige mænd og 2,7 % blandt de 25-29-årige mænd, sammenlignet med henholdsvis 0,6 % og 1,0 % blandt kvinder i de samme aldersgrupper. De højere andele blandt de 25-29-årige end blandt de 18-24-årige kan primært tilskrives, at opgørelsen viser andelen registreret over det hidtidige livsforløb, hvor gruppen af 25-29-årige således har haft længere tid til at blive udredt og diagnosticeret med et misbrug.

Tabel 2.4 Andel med specifikke misbrugstyper, særskilt for køn og alder, procent

Misbrugstype	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år		18-64 år i alt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Opiater	0,2	0,1	0,5	0,2	0,8	0,4	0,7	0,3	0,7	0,3
Kokain, amfetamin, ecstasy mv.	1,3	0,6	2,7	1,0	2,5	0,8	0,8	0,3	1,8	0,6
Hash	2,5	1,2	4,5	1,8	3,2	1,0	1,1	0,3	2,6	0,9
Medicin	0,3	0,1	0,6	0,3	1,0	0,4	0,6	0,4	0,7	0,3
Alkohol	0,5	0,3	1,3	0,6	2,9	1,0	4,4	2,2	2,8	1,3
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	264.080	251.134	205.068	194.344	728.384	710.737	569.404	569.532	516.862	607.896

Anm.: Andelen med de forskellige typer af misbrug er opgjort for det hidtidige livsforløb på baggrund af alle registreringer med de pågældende diagnoser i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021. For oplysninger fra det Nationale Alkoholbehandlingsregister indgår dog kun oplysninger til og med 2020.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

2.5 Sammenhænge mellem indikatorerne

En høj risiko for eksklusion er generelt kendetegnet ved en høj kompleksitet i samspillet mellem sociale, helbredsmæssige og øvrige problematikker på forskellige livsområder. I dette afsnit ser vi derfor på sammenhænge på tværs af de fire risikoindikatorer for eksklusion. Vi ser for hver af de enkelte indikatorer på sammenhængen med de øvrige indikatorer.

2.5.1 Mænd og kvinder med psykiske lidelser

I Tabel 2.5 er opgjort andelen med henholdsvis misbrug, hjemløshed eller fængselsophold blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der er registreret med en psykisk lidelse inden for de seneste fem år. Misbrug, hjemløshed og et fængselsophold er opgjort dels over de seneste fem år, dels over det hidtidige livsforløb. Desuden er opgjort andelen, der er registreret på mindst én af disse tre indikatorer, ligeledes inden for grupperne af henholdsvis mænd og kvinder med en psykisk lidelse. Tabel 2.5 viser, at der blandt mænd med psykiske lidelser er en betydeligt højere andel, der samtidig også er registreret med misbrug, hjemløshed eller et fængselsophold end blandt kvinder med psykiske lidelser. Eksempelvis er der 23,9 % af de mænd, som inden for de sidste fem år er registreret med en psykisk lidelse, der samtidig er registreret med et misbrugsproblem inden for de sidste fem år, mens det tilsvarende kun gælder 9,1 % blandt kvinder med en psykisk lidelse. Af de mænd, der inden for de seneste fem år er registreret med en psykisk lidelse, er 30,7 % på et eller andet tidspunkt i løbet af deres hidtidige livsforløb blevet registreret med et misbrug mod kun 13,3 % af kvinder med en psykisk lidelse. Ser vi på misbrug, hjemløshed eller fængselsophold under ét, er der 26,1 % af mænd med psykiske lidelser, der er registreret på mindst én af disse tre indikatorer inden for de seneste fem år, og 35,0 % i løbet af det hidtidige livsforløb. Blandt kvinder med en psykisk lidelse er de tilsvarende andele 9,9 % og 14,5 %. Af de mænd, der er registreret med en psykisk lidelse inden for fem år, er 5,2 % ligeledes registreret med hjemløshed inden for fem år, mens den tilsvarende andel blandt kvinder er 1,7 %. Blandt mænd, der er registreret med en psykisk lidelse inden for fem år, har 2,3 % haft et fængselsophold inden for de sidste fem år, og 8,6 % har haft et fængselsophold over det hidtidige livsforløb, mens det tilsvarende gælder 0,2 % og 0,7 % af kvinder, der er registreret med en psykisk lidelse inden for fem år. Disse resultater viser således, at mænd med psykiske lidelser i langt højere grad end kvinder med psykiske lidelser samtidig er i risiko for at udvikle misbrug, komme ud i hjemløshed eller komme ud i kriminalitet, der resulterer i en fængselsdom. Disse forskelle kan også hænge sammen med forskelle i diagnoseprofilen blandt mænd og kvinder, hvor der som tidligere nævnt fx er væsentligt flere mænd end kvinder, der er diagnosticeret med ADHD, mens omvendt væsentligt flere kvinder end

mænd er diagnosticeret med lidelser som angst og depression. Nogle af de lidelser, der i højere grad rammer mænd, er ofte forbundet med udadreagerende adfærd, misbrug eller kriminalitet. Omvendt kan også angst og depression give anledning til selvmedicinering med alkohol, hash og stoffer, der kan resultere i udviklingen af et misbrugsproblem. Det skal dog generelt understreges, at de statistiske sammenhænge, der afdækkes ud fra registeroplysningerne, ikke i sig selv siger noget om årsagssammenhænge mellem de forskellige faktorer. Eksempelvis øger en psykisk lidelse risikoen for misbrug, men et misbrug kan også øge risikoen for stofinducerede psykiske lidelser og symptomer. Ligeledes øger både psykiske lidelser og misbrug risikoen for hjemløshed, men hjemløshed kan samtidig give en forværring i den psykiske tilstand og øge risikoen for at udvikle et misbrug.

Tabel 2.5 Andel med misbrug, hjemløshed eller fængselsophold blandt 18-64-årige mænd og kvinder med en psykisk lidelse, antal og procent

	18-64-årige mænd med psykisk lidelse		18-64-årige kvinder med psykisk lidelse	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Misbrug, seneste 5 år	23,9	22.575	9,1	11.706
Misbrug, livsforløb	30,7	29.014	13,3	17.123
Hjemløshed, seneste 5 år	5,2	4.935	1,7	2.132
Hjemløshed, livsforløb	9,0	8.535	3,0	3.908
Fængsel, seneste 5 år	2,3	2.154	0,2	252
Fængsel, livsforløb	8,6	8.112	0,7	957
Mindst én af de tre, seneste 5 år	26,1	24.711	9,9	12.711
Mindst én af de tre, livsforløb	35,0	33.124	14,5	18.740
Beregningsgrundlag, alle med psykisk lidelse inden for 5 år (N)	(100)	94.606	(100)	129.002

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der er registreret med misbrug, hjemløshed eller fængselsophold blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der er registreret med en psykisk lidelse inden for de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

2.5.2 Mænd og kvinder med misbrug

I Tabel 2.6 er opgjort andelen med henholdsvis psykiske lidelser, hjemløshed eller fængselsophold blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der er registreret med et misbrug inden for de seneste fem år. Psykiske lidelser, hjemløshed og et fængselsophold er opgjort dels over de seneste fem år, dels over det hidtidige livsforløb. Desuden er opgjort andelen, der er registreret på mindst én af

disse tre indikatorer, ligeledes inden for grupperne af henholdsvis mænd og kvinder med et misbrug.

Tabel 2.6 Andel registreret på øvrige risikoindikatorer blandt 18-64-årige mænd og kvinder med misbrug, antal og procent

	18-64-årige mænd med misbrug		18-64-årige kvinder med misbrug	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Psykisk lidelse, seneste 5 år	39,9	22.575	55,1	11.706
Psykisk lidelse, livsforløb	54,8	30.961	71,7	15.243
Hjemløshed, seneste 5 år	12,0	6.766	9,4	2.001
Hjemløshed, livsforløb	20,7	11.698	16,8	3.577
Fængselsdom, seneste 5 år	6,4	3.625	1,2	252
Fængselsdom, livsforløb	21,0	11.856	4,9	1.050
Mindst én af de tre, seneste 5 år	48,8	27.575	59,0	12.550
Mindst én af de tre, livsforløb	67,4	38.115	76,4	16.234
Beregningsgrundlag, alle med misbrug inden for 5 år (N)	(100)	94.606	(100)	129.002

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der er registreret med psykisk lidelse, hjemløshed eller fængselsdom blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der er registreret med misbrug i løbet af de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 2.6 viser, at der blandt mænd med et misbrug er en lavere andel, der også er registreret med psykiske lidelser, end blandt kvinder med misbrug. Når andelen med psykiske lidelser er lavere blandt mænd med misbrug end blandt kvinder med misbrug, afspejler det, at der generelt er færre kvinder end mænd med misbrug, og at misbrug blandt kvinder i højere grad er koncentreret blandt kvinder med en psykisk lidelse. Samtidig kan tallene afspejle, at mænd med misbrug formentlig ikke i samme omfang som kvinder har fået en psykiatrisk udredning og dermed ikke har fået diagnosticeret en psykisk lidelse, der kan ligge bag et misbrug. Andelen med hjemløshed er lidt højere blandt mænd med et misbrug end blandt kvinder med et misbrug, men forskellen er ikke markant. Inden for de seneste fem år har 12,0 % af mænd og 9,4 % af kvinder med misbrug også været i hjemløshed, og 20,7 % af mænd og 16,8 % af kvinder i misbrug inden for fem år været i hjemløshed målt over det hidtidige livsforløb. Det afspejler, at misbrug generelt er en stor risikofaktor i forhold til at komme ud i hjemløshed. Derimod er der en betydeligt højere andel af mænd med misbrug, der samtidig også er registreret med et fængselsophold, end blandt kvinder med

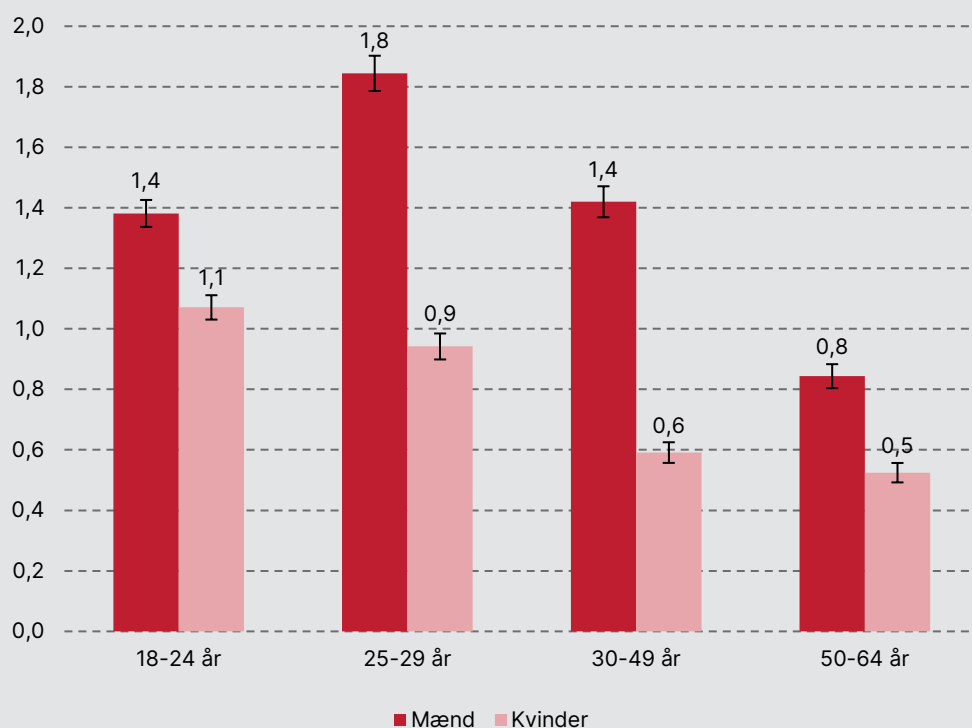
misbrug. Det afspejler et generelt højere omfang af kriminalitetsadfærd og medfølgende fængselsdomme blandt mænd end kvinder. Samtidig skal det dog også understreges, at langt fra alle mænd (og kvinder) med misbrug har haft et fængselsophold – hvilket gælder cirka én ud af fem (21,0 %) mænd og hver tyvende kvinde (4,9 %) med et misbrug.

2.5.3 Samtidig psykisk lidelse og misbrug

Særligt kombinationen mellem en psykisk lidelse og misbrugsproblemer ('dobbelt diagnose') kan indebære en høj risiko for social eksklusion. I Figur 2.1 har vi for henholdsvis mænd og kvinder opgjort andelen (ud af hele befolkningen) i hver aldersgruppe, der er registreret med denne dobbeltkombination af en psykisk lidelse og et misbrugsproblem inden for de seneste fem år.

Figur 2.1 viser, at denne andel generelt er væsentligt højere blandt mænd end kvinder. Forskellen er forholdsmæssigt størst blandt de 30-49-årige, hvor 1,4 % af mændene og 0,6 % af kvinderne er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem, men indsnævres i de yngre aldersgrupper, hvor andelen er 1,4 % blandt de 18-24-årige mænd og 1,1 % blandt de 18-24-årige kvinder. Den højeste andel registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem finder vi blandt de 25-29-årige mænd med 1,8 % sammenlignet med 0,9 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Den lavere andel blandt de 18-24-årige mænd end blandt de 25-29-årige mænd skal dog ikke tages som udtryk for et generelt fald i andelen med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem i den yngste aldersgruppe, men er formentlig snarere udtryk for, at en del af de 18-24-årige mænd endnu ikke er blevet udredt og har fået diagnosticeret en psykisk lidelse eller et misbrug.

Figur 2.1 Andel med psykisk lidelse og samtidigt misbrug ('dobbeltdiagnose') inden for seneste fem år, procent



Anm.: Opgørelsen er baseret på oplysninger om psykiske lidelser og misbrug i perioden 2017-2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

2.5.4 Mænd og kvinder i hjemløshed

Vi har også set på profilen blandt mænd og kvinder, der har været i hjemløshed. Hjemløsheden er som tidligere nævnt er målt ud fra ophold på en § 110-boform og inkluderer dermed ikke andre former for hjemløshedssituationer, som fx det at være gadesover eller sofasover. I Tabel 2.7 er opgjort andelen, der er registreret med psykiske lidelser, misbrug eller fængselsophold, samt andelen, der er registreret på mindst én af disse indikatorer blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der har været i hjemløshed inden for de sidste fem år. Der er generelt en høj andel af både mænd og kvinder med hjemløshed, der også er registreret på de øvrige risikoindikatorer. Blandt mænd med hjemløshed er det 72,9 %, der inden for de sidste fem år er registreret på mindst én af de øvrige risikoindikatorer, og målt over det hidtidige livsforløb er denne andel 83,3 %. Blandt kvinder med hjemløshed er disse andele på samme niveau som blandt mændene med

73,9 % af kvinder i hjemløshed, der er registreret på mindst en af de øvrige risikoindikatorer inden for fem år, og 82,7 %, der er registreret på mindst en af indikatorerne over det hidtidige livsforløb. Blandt mænd i hjemløshed er der dog en lidt lavere andel med en psykisk lidelse end blandt kvinder i hjemløshed, mens der omvendt er en højere andel af mænd i hjemløshed, der er registreret med misbrug eller en fængselsdom end blandt kvinderne. 58,3 % af mænd med hjemløshed er registreret med en psykisk lidelse over det hidtidige livsforløb, mens denne andel er 68,4 % blandt kvinderne. Af mænd i hjemløshed er 66,8 % også registreret med et misbrug over det hidtidige livsforløb, mens det gælder 58,3 % af kvinder i hjemløshed. Af mænd i hjemløshed er 28,5 % registreret med en tidligere fængselsdom over det hidtidige livsforløb (11,1 % inden for fem år), hvilket er en væsentligt højere andel sammenlignet med 7,6 % (2,9 % inden for fem år) blandt kvinder i hjemløshed.

Tabel 2.7 Andel registreret på øvrige risikoindikatorer blandt 18-64-årige mænd og kvinder med hjemløshed, antal og procent

	18-64-årige mænd med hjemløshed		18-64-årige kvinder med hjemløshed	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Psykisk lidelse, seneste 5 år	42,3	4.935	53,9	2.132
Psykisk lidelse, livsforløb	58,3	6.799	68,4	2.705
Misbrug, seneste 5 år	58,1	6.766	50,6	2.001
Misbrug, livsforløb	66,8	7.789	58,3	2.307
Fængselsdom, seneste 5 år	11,1	1.299	2,9	114
Fængselsdom, livsforløb	28,5	3.316	7,6	300
Mindst én af de tre, seneste 5 år	72,9	8.491	73,9	2.926
Mindst én af de tre, livsforløb	83,3	9.709	82,7	3.272
Beregningsgrundlag, alle med hjemløshed inden for 5 år (N)	(100)	11.655	(100)	3.957

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der er registreret med psykisk lidelse, misbrug eller fængselsdom blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der er registreret med hjemløshed (målt ved ophold på § 110-boform) i løbet af de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

2.5.5 Mænd og kvinder med fængselsophold

Vi har også set på profilen blandt mænd og kvinder, der har haft et fængselsophold. I Tabel 2.8 er opgjort andelen, der er registreret med psykiske lidelser, misbrug eller hjemløshed, samt andelen, der er registreret på mindst én af

disse indikatorer, blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der har haft et fængselsophold inden for de sidste fem år.

Tabel 2.8 Andel registreret på øvrige risikoindikatorer blandt 18-64-årige mænd og kvinder med et fængselsophold, antal og procent

	18-64-årige mænd med fængselsophold		18-64-årige kvinder med fængselsophold	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Psykisk lidelse, seneste 5 år	22,9	2.154	39,0	252
Psykisk lidelse, livsforløb	41,7	3.926	59,8	386
Misbrug, seneste 5 år	38,5	3.625	39,0	252
Misbrug, livsforløb	49,8	4.688	48,6	314
Hjemløshed, seneste 5 år	13,8	1.299	17,6	114
Hjemløshed, livsforløb	20,2	1.906	25,2	163
Mindst én af de tre, seneste 5 år	49,4	4.652	59,3	383
Mindst én af de tre, livsforløb	64,6	6.089	73,5	475
Beregningsgrundlag, alle med fængselsophold inden for 5 år (N)	(100)	9.423	(100)	646

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der er registreret med psykisk lidelse, misbrug eller hjemløshed blandt 18-64-årige mænd og kvinder, der har haft et fængselsophold i løbet af de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 2.8 viser, at der generelt er en høj andel af både mænd og kvinder med et fængselsophold, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer. Blandt mænd med et fængselsophold er det 49,4 %, der inden for de sidste fem år er registreret på mindst én af de øvrige risikoindikatorer, og målt over det hidtidige livsforløb er denne andel 64,6 %. Næsten to ud af tre mænd, der har haft et fængselsophold inden for de sidste fem år, er således også registreret med en psykisk lidelse, et misbrug eller hjemløshed i løbet af deres hidtidige livsforløb. Blandt kvinder med et fængselsophold er disse andele endnu højere med 59,3 %, der er registreret på mindst en af de øvrige risikoindikatorer inden for fem år, og 73,5 %, der er registreret på mindst en af indikatorerne over det hidtidige livsforløb. Her skal det tages i betragtning, at gruppen af kvinder med fængselsophold generelt er langt mindre (under en tiendedel) end gruppen af mænd med fængselsophold, og at fængselsophold blandt kvinderne således i endnu højere grad end blandt mændene er koncentreret blandt kvinder med ud-sathed/risiko for eksklusion. I den sammenhæng skal det også påpeges, at når 41,7 % af mænd med et fængselsophold er registreret med en psykisk lidelse,

og 49,8 % er registreret med et misbrug, kan den reelle andel med disse problematikker være endnu højere, da der i gruppen af mænd med kriminalitetsadfærd og fængselsophold formentlig også er et 'mørketal' i form af mænd med psykiske lidelser og misbrugsproblemer, der ikke er udredt for og diagnosticeret med disse problematikker. Tallene indikerer således, at en høj andel af mænd med kriminalitetsadfærd og fængselsdomme generelt har tegn på psykiske problematikker og misbrugsproblematikker, og der er grund til generel opmærksomhed på dette i forhold til indsatsbehovet blandt mænd (og kvinder) i denne gruppe.

2.6 Opsummering



Analyserne i kapitel 2 har generelt vist, at en nogenlunde lige stor andel af mænd og kvinder samlet set er registreret på de registerbaserede risikoindikatorer for eksklusion, som vi anvender i undersøgelsen, men at der er kønsspecifikke mønstre på de enkelte indikatorer. Således er relativt flere kvinder end mænd registreret med en psykisk lidelse, mens flere mænd end kvinder er registreret med misbrug, hjemløshed eller fængselsophold. Analyserne viser, at væsentligt flere mænd end kvinder med psykiske lidelser også er registreret med misbrug, hjemløshed eller et fængselsophold. Resultaterne indikerer således, at en psykisk lidelse for mænd i højere grad end for kvinder også leder til andre alvorlige problematikker og i højere grad resulterer i udsathed og risiko for eksklusion. Væsentligt flere mænd end kvinder er som nævnt registreret med misbrug, hjemløshed og et fængselsophold, og en betydelig del af disse mænd er således også registreret med en psykisk lidelse. Både blandt mænd og kvinder i hjemløshed eller med et fængselsophold er der generelt en høj andel, der er registreret med en psykisk lidelse eller misbrugsproblemer.

I gruppen af mænd med fængselsophold er næsten to ud af tre også registreret med en psykisk lidelse, et misbrug eller hjemløshed i løbet af det hidtidige livsforløb. Selvom der også er en gruppe af mænd med fængselsophold, der ikke er registreret på nogle af de øvrige risikoindikatorer, understreger resultaterne, at mænds kriminalitetsadfærd i høj grad er associeret med psykiske lidelser og misbrugsproblemer. Samtidig er der formentlig en underdiagnosticering med både psykiske lidelser og misbrug i gruppen af mænd, der har været i fængsel. Der er således generelt grund til en opmærksomhed på behandlingsbehov for psykiske lidelser og misbrug i gruppen af mænd med kriminalitetsadfærd.

3 Beskæftigelse og uddannelse

I dette kapitel belyser vi tilknytningen til arbejdsmarkedet og sammenligner mønstrene blandt mænd og kvinder i befolkningen. Vi afdækker også sammenhængen mellem uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor vi særligt fokuserer på, om personen har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Vi ser også på sammenhængen mellem tilknytningen til arbejdsmarkedet og de risikoindikatorer for eksklusion, som vi belyste i kapitel 2. Vi går dog ikke nærmere ind på forskellige former for beskæftigelse (fx sektorer, brancher eller lignende), ligesom vi heller ikke inddrager det specifikke uddannelsesniveau (fx erhvervsfaglig eller videregående uddannelse) i analyserne.

3.1 Tilknytning til arbejdsmarkedet

Manglende tilknytning til arbejdsmarkedet er generelt et væsentligt aspekt af social eksklusion. Tilknytningen til arbejdsmarkedet hænger dog generelt sammen med mange forskellige forhold, hvor både individuelle risikofaktorer som helbredsmæssige forhold kan spille ind, samtidig med at også forhold af samfundsmæssig, strukturel karakter spiller ind, som fx de økonomiske konjunkturer og efterspørgslen efter forskellige former for faglige og uddannelsesmæssige kvalifikationer.

I Tabel 3.1 er opgjort tilknytningen til arbejdsmarkedet målt ved graden af beskæftigelse for henholdsvis mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Oplysningerne om beskæftigelsesgraden stammer fra DREAM-registeret og måler graden af beskæftigelse i form af andelen af lønnede timer i løbet af en tidsperiode. I Tabel 3.1 har vi opgjort beskæftigelsesgraden i løbet af kalenderåret 2021. En beskæftigelsesgrad på nul svarer til, at personen ikke har haft nogen lønnede timer på en arbejdsplads i løbet af hele 2021, mens en beskæftigelsesgrad på mindst 0,5 svarer til, at personen i gennemsnit mindst har været beskæftiget på halv tid i løbet af 2021. Derudover indgår også en kategori med en beskæftigelsesgrad større end 0, men lavere end 0,5, svarende til at personen er registreret med en vis tilknytning til arbejdsmarkedet, men dog med et forholdsvis lavt gennemsnitligt timetal. Det kan fx være periodevis beskæftigelse, småjobs, studenterjobs og lignende. Oplysningen om beskæftigelsesgraden fra DREAM-registeret er baseret på antallet af lønnede timer og indbefatter dermed kun lønmodtagere, mens arbejde som selvstændig ikke indgår i beskæftigelsesgraden i DREAM-registeret. For at give et retvisende billede af omfanget af beskæftigelse, herunder at andelen af selvstændige generelt er højere blandt mænd end blandt kvinder, har vi også inddraget oplysninger om, hvorvidt personens hovedforsørgelse gennem året stammer fra selvstændig virksomhed. Vi

har i Tabel 3.1 indregnet denne gruppe sammen med dem med en beskæftigelsesgrad ved lønindkomst på 0,5 og derover.

Tabel 3.1 viser, at mænd generelt har en højere beskæftigelsesgrad end kvinder. Dette mønster gør sig gældende på tværs af alle aldersgrupper. Den højeste andel med en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover finder vi i gruppen af 30-49-årige mænd med 81,0 %, mens den tilsvarende andel er 74,5 % blandt kvinder. Blandt 50-64-årige mænd har 74,0 % en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover, mens denne andel er 66,9 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. En lidt større andel blandt kvinderne har derimod en beskæftigelsesgrad større end 0, men under 0,5. Eksempelvis er denne andel på 12,1 % blandt kvinder i aldersgruppen af 30-49-årige, mens den tilsvarende andel er 8,9 % blandt mænd. I samme aldersgruppe finder vi også en højere andel på 13,4 % blandt kvinderne med en beskæftigelsesgrad på 0, mens denne andel er 10,1 % blandt mændene. Denne højere andel blandt kvinderne med en lavere beskæftigelsesgrad afspejler generelt en tendens til mere deltidsarbejde blandt kvinder end blandt mænd, ligesom også perioder med barsel vil afspejles i en lidt lavere beskæftigelsesgrad blandt kvinderne i de yngre aldersgrupper.

Tabel 3.1 Beskæftigelse særskilt for køn og aldersgrupper, 18-64 år, procent

	Beskæftigelsesgrad = 0	Beskæftigelsesgrad større end 0 og mindre end 0,5	Beskæftigelsesgrad på 0,5 eller derover, eller selvstændig	I alt, procent	I alt, antal
Mænd					
18-24 år	16,2	42,0	41,8	100	264.080
25-29 år	12,6	20,4	67,1	100	205.068
30-49 år	10,1	8,9	81,0	100	728.384
50-64 år	17,3	8,8	74,0	100	569.404
18-64 år, i alt	13,6	15,1	71,3	100	1.766.936
Kvinder					
18-24 år	14,2	53,4	32,4	100	251.134
25-29 år	14,9	24,7	60,3	100	194.344
30-49 år	13,4	12,1	74,5	100	710.737
50-64 år	22,5	10,6	66,9	100	569.532
18-64 år, i alt	16,7	19,0	64,3	100	1.725.747

Anm.: Opgørelsen er baseret på beskæftigelsesgraden og oplysninger om selvstændig virksomhed i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks statistik.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet kan som nævnt hænge sammen med både individuelle og strukturelle forhold. I Tabel 3.2 er vist andelen, der er registreret på de forskellige risikoindikatorer for eksklusion, som vi belyste i kapitel 2, set i forhold til graden af beskæftigelse for henholdsvis mænd og kvinder. Vi har afgrænset denne opgørelse til aldersgruppen af 30-49-årige, hvor vi generelt finder den højeste beskæftigelsesgrad. Både blandt mænd og kvinder, uden beskæftigelse, er der en høj andel, der er registreret på de forskellige risikoindikatorer, mens der er en lav andel registreret på risikoindikatorerne blandt dem med en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover. Ser vi på gruppen med en beskæftigelsesgrad på 0 i 2021, er der blandt de 30-49-årige mænd 34,8 %, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne inden for de seneste fem år, og 54,5 %, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne målt over det hidtidige livsforløb. Blandt de 30-49-årige kvinder er de tilsvarende andele henholdsvis 27,6 % og 44,9 % og dermed lidt lavere end blandt mændene. Det afspejler dog, at andelen med en beskæftigelsesgrad på 0 som nævnt er lidt højere blandt kvinderne end blandt mændene i denne aldersgruppe (jf. Tabel 3.1), hvilket kan være udtryk for, at lidt flere af kvinderne er uden beskæftigelse af andre grunde, fx som selvvalgt hjemmegående. Også blandt dem med en beskæftigelsesgrad større end 0, men lavere end 0,5, er der en del (31,9 % blandt mænd og 27,1 % blandt kvinder), der er registreret på mindst én af risikofaktorerne over det hidtidige livsforløb.

Ser vi på de enkelte risikoindikatorer, er der både blandt mænd og kvinder en betydelig andel med psykiske lidelser blandt dem uden beskæftigelse med 43,0 % registreret med en psykisk lidelse over det hidtidige livsforløb blandt både mænd og kvinder i aldersgruppen. Derimod er der en markant forskel i andelen med misbrugsproblemer. Blandt de 30-49-årige mænd uden beskæftigelse er en fjerdedel (25,4 %) registreret med misbrugsproblemer over det hidtidige livsforløb, mens denne andel er væsentligt lavere blandt kvinder uden beskæftigelse, hvor under en tiendedel (8,4 %) er registreret med misbrugsproblemer over det hidtidige livsforløb. Af mændene uden beskæftigelse er 9,1 % registreret med hjemløshed, og 14,1 % har haft et fængselsophold, mens de tilsvarende andele blandt kvinderne er 2,8 % og 1,0 %. Mens der således både blandt mænd og kvinder er en markant sammenhæng mellem psykiske lidelser og at stå uden for arbejdsmarkedet, er det en markant forskel mellem kønnene, at betydeligt flere blandt mændene, der står uden for arbejdsmarkedet, har misbrugsproblemer, hjemløshed og kriminalitetsproblemer.

Tabel 3.2 Risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for beskæftigelsesgrad, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Beskæftigelses- grad = 0	Beskæftigelses- grad større end 0 og mindre end 0,5	Beskæftigelses- grad på 0,5 eller derover, eller selvstændig
Mænd, 30-49 år			
Psykisk lidelse, seneste 5 år	25,9	11,7	2,1
Psykisk lidelse, livsforløb	43,0	23,2	6,7
Misbrug, seneste 5 år	15,8	6,9	1,3
Misbrug, livsforløb	25,4	12,5	3,3
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	4,5	1,8	0,1
Hjemløshed (herberg), livsforløb	9,2	3,6	0,4
Fængsel, seneste 5 år	3,4	1,2	0,1
Fængsel, livsforløb	14,1	7,0	2,2
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	34,8	16,8	3,3
Mindst én risikofaktor, livsforløb	54,5	31,9	10,3
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	73.401	64.808	590.175
Kvinder, 30-49 år			
Psykisk lidelse, seneste 5 år	25,8	12,1	3,2
Psykisk lidelse, livsforløb	43,0	25,9	10,5
Misbrug, seneste 5 år	4,6	1,5	0,3
Misbrug, livsforløb	8,6	3,6	0,9
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	1,2	0,3	<0,1
Hjemløshed (herberg), livsforløb	2,8	0,8	0,1
Fængsel, seneste 5 år	0,2	0,1	<0,1
Fængsel, livsforløb	1,0	0,3	0,1
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	27,6	12,9	3,4
Mindst én risikofaktor, livsforløb	44,9	27,1	11,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	95.249	85.727	529.761

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Selvom der generelt er en høj andel, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion i gruppen uden beskæftigelse (både blandt mænd og kvinder), skal det dog understreges, at der også er en betydelig del (lidt under halvdelen blandt mændene og lidt over halvdelen blandt kvinderne) af dem uden beskæftigelse, der ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne. Ud over at der kan være 'mørketal' af personer, der ikke er diagnosticeret med psykiske lidelser eller misbrugsproblemer og ikke optræder i registrene, kan der også være andre faktorer, der spiller ind på risikoen for ikke at være i beskæftigelse, som fx kroniske fysiske sygdomme og handicap, som ikke indgår blandt de risikoindikatorer, vi har målt gennem registrene.

3.2 Erhvervskompetencegivende uddannelse

Tilknytningen til arbejdsmarkedet hænger også sammen med de uddannelsesmæssige kvalifikationer. I Tabel 3.3 er opgjort andelen med en erhvervskompetencegivende uddannelse blandt henholdsvis mænd og kvinder i aldersgrupperne mellem 18 og 64 år. Tabel 3.3 viser, at andelen med en erhvervskompetencegivende uddannelse generelt er lavere blandt mænd end blandt kvinder. Dette gælder ikke blot i de ældre men også i de yngre aldersgrupper. Blandt de 30-49-årige mænd er 28,3 % uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, hvilket er en væsentligt højere andel end blandt kvinder i samme aldersgruppe, hvor denne andel er 20,3 %. Blandt de 25-29-årige er 35,8 % af mændene, og 26,7 % af kvinderne uden en erhvervskompetencegivende uddannelse. I denne aldersgruppe er der dog stadig en del under uddannelse.

Tabel 3.3 Erhvervskompetencegivende uddannelse, særskilt for køn og aldersgrupper, 18-64 år, procent

	Ingen erhvervs- kompetencegi- vende uddan- nelse	Erhvervskompe- tencegivende ud- dannelse	I alt, procent	I alt, antal
Mænd				
18-24 år	78,2	21,8	100	264.080
25-29 år	35,8	64,2	100	205.068
30-49 år	28,3	71,7	100	728.384
50-64 år	30,6	69,4	100	569.404
18-64 år, i alt	37,4	62,6	100	1.766.936
Kvinder				
18-24 år	79,5	20,5	100	251.134
25-29 år	26,7	73,3	100	194.344
30-49 år	20,3	79,7	100	710.737
50-64 år	26,9	73,1	100	569.532
18-64 år, i alt	31,8	68,2	100	1.725.747

Anm.: Opgørelsen er baseret på det højest fuldførte uddannelsesniveau i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Vi har også set på andelen med en igangværende uddannelse (Tabel 3.4), hvilket primært gælder de yngre aldersgrupper. Ligesom andelen med en erhvervskompetencegivende uddannelse er også andelen med igangværende uddannelse lidt lavere blandt mænd end blandt kvinder. I aldersgruppen af 18-24-årige mænd er 47,5 % under igangværende uddannelse, mens denne andel er lidt højere, 53,1 %, blandt kvinder i samme aldersgruppe. Det samme gør sig gældende i aldersgruppen af 25-29-årige, hvor 18,4 % af mændene fortsat er i gang med en uddannelse, mens det gælder 20,9 % af kvinderne.

Tabel 3.4 Igangværende uddannelse, særskilt for køn og aldersgrupper, 18-64 år, procent

	Ikke igangværende uddannelse	Igangværende uddannelse	I alt, procent	I alt, antal
Mænd				
18-24 år	52,5	47,5	100	264.080
25-29 år	81,6	18,4	100	205.068
30-49 år	97,1	2,9	100	728.384
50-64 år	99,7	0,3	100	569.404
18-64 år, i alt	89,5	10,5	100	1.766.936
Kvinder				
18-24 år	46,9	53,1	100	251.134
25-29 år	79,1	20,9	100	194.344
30-49 år	95,5	4,5	100	710.737
50-64 år	99,4	0,6	100	569.532
18-64 år, i alt	87,9	12,1	100	1.725.747

Anm.: Opgørelsen er baseret på oplysninger om igangværende uddannelse i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Vi har også undersøgt sammenhængen mellem risikoindikatorerne for eksklusion, og om man har en erhvervskompetencegivende uddannelse (Tabel 3.5). Denne opgørelse har vi foretaget for gruppen af 30-49-årige mænd og kvinder, hvor forholdsvis få fortsat er i gang med en uddannelse. Dem, der fortsat er i gang med en uddannelse, er opgjort sammen med gruppen, der har en erhvervskompetencegivende uddannelse, og sammenlignes således med dem, der ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse og heller ikke er i gang med en uddannelse. Der er generelt en højere andel både blandt mænd og kvinder, der er registreret på risikoindikatorerne, blandt dem, der ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Cirka en femtedel af de 30-49-årige mænd og over en fjerdedel af de 30-49-årige kvinder uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er registreret med en psykisk lidelse over det hidtidige livsforløb, mens det tilsvarende gælder under hver tiende mand og knap hver sjette kvinde med en erhvervskompetencegivende uddannelse. Særligt blandt mændene uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er der også en del, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer med 12,4 %, der er registreret med misbrug, 4,2 %, der har været i hjemløshed, og 8,3 % med en tidligere fængselsdom. Samlet set er det en nogenlunde lige stor andel blandt både

mænd og kvinder uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne. Målt over det hidtidige livsforløb gælder det 28,9 % af de 30-49-årige mænd og 29,2 % af de 30-49-årige kvinder uden en erhvervskompetencegivende uddannelse. I gruppen med en erhvervskompetencegivende uddannelse, eller som fortsat er i gang med en uddannelse, er de tilsvarende andele henholdsvis 12,1 % og 14,7 %. Her skal det tages i betragtning, at der også vil være andre faktorer, der øger risikoen for ikke at opnå en erhvervskompetencegivende uddannelse og ikke er omfattet af risikoindikatorerne, som fx kronisk fysisk sygdom og fysiske handicap. Det skal samtidig ikke overses, at der også er en del, der er registreret på risikoindikatorerne blandt dem, som har en erhvervskompetencegivende uddannelse eller er i gang med en uddannelse. Der er således også mange, der formår at tage en erhvervskompetencegivende uddannelse på trods af en psykisk lidelse. Endelig vil der også være tilfælde, hvor den psykiske lidelse eller andre problematikker er kommet til, efter at personen har færdiggjort sin uddannelse.

Tabel 3.5 Risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for erhvervskompetencegivende uddannelse, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Erhvervskompetencegivende uddannelse eller igangværende uddannelse	Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse og ingen igangværende uddannelse
Mænd, 30-49 år		
Psykisk lidelse, seneste 5 år	3,6	10,1
Psykisk lidelse, livsforløb	8,6	20,6
Misbrug, seneste 5 år	2,0	6,8
Misbrug, livsforløb	4,1	12,4
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,3	1,9
Hjemløshed (herberg), livsforløb	0,6	4,2
Fængsel, seneste 5 år	0,2	1,5
Fængsel, livsforløb	2,1	8,3
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	5,0	14,7
Mindst én risikofaktor, livsforløb	12,1	28,9
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	530.126	198.258
Kvinder, 30-49 år		
Psykisk lidelse, seneste 5 år	5,7	14,1
Psykisk lidelse, livsforløb	14,2	27,6
Misbrug, seneste 5 år	0,6	2,8
Misbrug, livsforløb	1,5	5,8
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,1	0,8
Hjemløshed (herberg), livsforløb	0,2	2,0
Fængsel, seneste 5 år	<0,1	0,2
Fængsel, livsforløb	0,1	0,8
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	6,0	15,4
Mindst én risikofaktor, livsforløb	14,7	29,2
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	576.039	134.698

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

I Tabel 3.6 er vist sammenhængen mellem en erhvervskompetencegivende uddannelse og beskæftigelsesgraden, idet beskæftigelsesgraden er opgjort for henholdsvis dem med og uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt for dem uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, men med igangværende uddannelse, som er udskilt i en separat kategori i denne opgørelse. Opgørelsen er vist for henholdsvis mænd og kvinder i aldersgruppen mellem 30 og 49 år, hvor beskæftigelsesgraden generelt er højest, og forholdsvis få endnu er under uddannelse.

Tabel 3.6 Beskæftigelsesgrad, særskilt for personer med og uden erhvervskompetencegivende uddannelse samt igangværende uddannelse, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Beskæftigelsesgrad= 0	Beskæftigelsesgrad 0<0,5	Beskæftigelsesgrad 0,5< eller selvstændig	I alt, procent	Beregningsgrundlag, antal personer (N)
Mænd, 30-49 år					
Erhvervskompetencegivende uddannelse	4,9	6,2	88,9	100,0	522.117
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse, men igangværende uddannelse	19,5	28,2	52,4	100,0	8.009
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse	23,3	15,2	61,5	100,0	198.258
Kvinder, 30-49 år					
Erhvervskompetencegivende uddannelse	7,8	10,0	82,2	100,0	566.700
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse, men igangværende uddannelse	26,2	33,1	40,7	100,0	9.339
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse	36,0	19,3	44,7	100,0	134.698

Anm.: Opgørelsen er baseret på oplysninger om beskæftigelse og uddannelse i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Tabel 3.6 viser, at der både blandt mænd og kvinder er en markant højere andel uden beskæftigelse blandt dem uden en erhvervskompetencegivende uddannelse sammenlignet med dem med en erhvervskompetencegivende uddannelse. Andelen uden beskæftigelse er højest med 36,0 % blandt kvinder uden en erhvervskompetencegivende uddannelse sammenlignet med 7,8 % blandt kvinder med en erhvervskompetencegivende uddannelse. Blandt mænd uden

en erhvervskompetencegivende uddannelse er 23,3 % uden beskæftigelse, sammenlignet med 4,9 % blandt mænd med en erhvervskompetencegivende uddannelse. Mens der således er en højere andel blandt mænd end blandt kvinder, der ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse (jf. Tabel 3.3), er der omvendt en større andel i denne gruppe, som er i beskæftigelse, blandt mændene end blandt kvinderne. Det afspejler også, at beskæftigelsesgraden generelt er lavere blandt kvinder end mænd. Blandt de 30-49-årige vil en del af den lidt højere andel uden beskæftigelse blandt kvinder kunne tilskrives barsel, men den højere andel uden beskæftigelse findes som tidligere nævnt også blandt de 50-64-årige kvinder.

I Tabel 3.7 er opgjort den samme fordeling som i Tabel 3.6, men med modsat procentfordeling, dvs. andelen henholdsvis med og uden en erhvervskompetencegivende uddannelse (samt andelen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, men med en igangværende uddannelse) inden for hver af de tre kategorier af beskæftigelsesgrader. Af denne opgørelse ses særligt, at gruppen uden beskæftigelse blandt mændene i højere grad er koncentreret blandt dem uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, som udgør 62,8 % af alle mænd uden beskæftigelse, mens gruppen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse tilsvarende udgør 50,9 % blandt kvinder uden beskæftigelse. Det afspejler ligeledes, at beskæftigelsesgraden generelt er lidt lavere blandt kvinder, og at også flere kvinder med en erhvervskompetencegivende uddannelse er registreret uden beskæftigelse.

Tabel 3.7 Andel med og uden erhvervskompetencegivende uddannelse, særskilt for beskæftigelsesgrader, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Beskæftigelses- grad = 0	Beskæftigelses- grad større end 0 og mindre end 0,5	Beskæftigelses- grad på 0,5 eller derover, eller selvstændig
Mænd, 30-49 år			
Erhvervskompetencegivende uddannelse	35,0	49,9	78,6
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse, men igangværende uddannelse	2,1	3,5	0,7
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse	62,8	46,6	20,7
I alt, procent	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	73.401	64.808	590.175
Kvinder, 30-49 år			
Erhvervskompetencegivende uddannelse	46,5	66,1	87,9
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse, men igangværende uddannelse	2,6	3,6	0,7
Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse	50,9	30,3	11,4
I alt, procent	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	95.249	85.727	529.761

Anm.: Opgørelsen er baseret på oplysninger om beskæftigelse og uddannelse i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

3.3 Forsørgelsesgrundlag

Vi også set på forsørgelsesgrundlaget, hvor vi har opgjort andelen blandt mænd og kvinder, der modtager forskellige former for offentlige ydelser. I Tabel 3.8 er opgjort andelen, der har modtaget en række ydelser i løbet af 2021, særskilt for køn og aldersgrupper. Man tæller med i opgørelsen, hvis blot man har modtaget den pågældende ydelse på et tidspunkt i løbet af året uanset varigheden. Ser vi på gruppen af 18-64-årige som helhed, er der færre mænd (41,3 %) end kvinder (50,7 %), der har modtaget mindst én af de forskellige ydelser, der indgår i opgørelsen. Når andelen, der har modtaget ydelser, generelt er forholdsvis høj, skal det bemærkes, at også sygedagpenge indgår i opgørelsen, hvilket en forholdsvis stor andel – og lidt flere kvinder end mænd – på et tidspunkt i løbet af

året har modtaget. Ligeledes indgår gruppen af SU-modtagere (som vi har opgjort sammen med en lille gruppe, der har modtaget tilskud som voksenlærling), der også er større blandt kvinder end mænd. Ser vi på de øvrige ydelser, er andelen generelt også lidt højere blandt kvinder end blandt mænd. Eksempelvis er andelen, der har modtaget ydelser i forbindelse med fleksjob og lignende, 4,0 % blandt kvinder mod 2,4 % blandt mænd, mens andelen, der modtager førtids- eller seniorpension, er 7,1 % blandt kvinder mod 5,9 % blandt mænd. Særligt i aldersgruppen af 50-64-årige er der væsentligt flere kvinder end mænd, der modtager førtids- eller seniorpension, med henholdsvis 15,1 % og 11,8 %. Derimod er der kun en lille forskel på mænd og kvinder i andelen, der har modtaget kontanthjælp, med 5,2 % blandt mænd og 5,8 % blandt kvinder i aldersgruppen af 18-64-årige som helhed, ligesom denne andel også i enkelte aldersgrupper i de fleste tilfælde ligger på samme niveau. En vis forskel er der dog i aldersgruppen af 30-49-årige, hvor 5,3 % af mændene og 6,6 % af kvinderne har modtaget kontanthjælp i løbet af året.

Tabel 3.8 Andel med forskellige ydelser, særskilt for køn og aldersgrupper, 18-64-årige, procent

Ydelse	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år		18-64 år i alt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Dagpenge (ekskl. sygedagpenge)	4,5	5,0	13,4	17,7	7,5	8,9	6,7	5,9	7,5	8,3
Sygedagpenge	9,9	10,7	13,7	17,2	14,9	19,7	13,8	16,7	13,7	17,1
Kontanthjælp, uddannelseshjælp mv.	7,5	7,4	7,0	7,2	5,3	6,6	3,5	3,6	5,2	5,8
Fleksjob, fleksydelse mv.	0,4	0,2	1,1	1,0	2,4	4,2	4,0	6,4	2,4	4,0
Førtidspension eller seniorpension	1,3	0,9	1,9	1,4	4,1	4,6	11,8	15,1	5,9	7,1
Efterløn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	4,7	0,8	1,5
SU, voksenlærling mv.	49,5	62,7	21,5	27,0	3,0	5,0	0,5	0,7	11,3	14,5
Mindst én af ovennævnte ydelser	66,6	77,3	48,2	56,7	32,7	42,2	38,2	47,7	41,3	50,7
Antal personer i alt (N)	264.080	251.134	205.068	194.344	728.384	710.737	569.404	569.532	1.766.936	1.725.747

Anm.: Opgørelsen er baseret på oplysninger om beskæftigelse og uddannelse i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

3.4 Opsamling



Analyserne i kapitel 3 har generelt vist, at der er en lidt højere beskæftigelsesgrad blandt mænd end kvinder, mens omvendt færre mænd end kvinder har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Der er også færre mænd end kvinder, der er i gang med en uddannelse. En væsentligt højere andel af dem, som er uden beskæftigelse, og ligeledes dem, som er uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion. Det gælder både blandt mænd og kvinder. Blandt mænd uden beskæftigelse er der dog generelt en højere andel, end der er blandt kvinder, som er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion. Særligt er der væsentligt flere mænd end kvinder uden beskæftigelse, der er registreret med misbrugsproblemer, ligesom der også er flere med hjemløshed og fængselsophold. Det afspejler også, at andelen med misbrug, hjemløshed og fængselsophold generelt er væsentligt højere blandt mænd end blandt kvinder (jf. kapitel 2), og analyserne i dette kapitel har således vist, at disse problemer i høj grad er koncentreret blandt en gruppe af mænd, der samtidig står uden for arbejdsmarkedet. Både blandt mænd og kvinder er der dog også en del af dem, der er uden beskæftigelse eller erhvervskompetencegivende uddannelse, som ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne. I den forbindelse kan der også være andre forhold, som fx kroniske fysiske sygdomme og handicap, der har indflydelse på beskæftigelses- og uddannelseschancerne.

4 Spektrum af eksklusion

Analyserne i kapitel 2 har generelt afdækket fordelingerne blandt mænd og kvinder i befolkningen på risikoindikatorerne for eksklusion, mens analyserne i kapitel 3 har afdækket mønstre omkring beskæftigelse og uddannelse. Vi har også set på, hvordan beskæftigelses- og uddannelseschancerne i høj grad hænger sammen med risikoindikatorerne for eksklusion, og hvordan de grupper, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, i højere grad står uden for arbejdsmarkedet og ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse.

I dette kapitel tegner vi et samlet billede af omfanget af eksklusion blandt mænd og kvinder i befolkningen ved at kombinere risikoindikatorerne for eksklusion med indikatorerne for beskæftigelse og uddannelse. Vi benytter således risikoindikatorerne for eksklusion og indikatorerne for beskæftigelse og en erhvervskompetencegivende uddannelse til at aftegne et samlet spektrum i befolkningen fra en lav til en høj grad af risiko for eksklusion, samt forskellige grupper derimellem. I befolkningen som helhed er der således tale om et kontinuum fra dem, der har stort set ingen tegn på eksklusion/en lav risiko for eksklusion (fx folk, der er i arbejde og ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne), til dem, der har tegn på en høj risiko for eksklusion i form af et samspil mellem eksklusion på flere områder af livet (fx både at have en psykisk lidelse, at have et misbrugsproblem og at være uden for arbejdsmarkedet). Derimellem vil der være 'mellemgrupper', som kan have tegn på eksklusion på nogle livsområder, men ikke på andre. I analysen er vores hovedfokus på at afdække forskelle mellem mænd og kvinder på tværs af dette spektrum fra en lav til en høj risiko for eksklusion.

4.1 Lav til høj grad af risiko for eksklusion

Vi har i opdelingen i grupperne anvendt en 'nominel' klassifikation i forskellige grupper, der er baseret på, at vi definerer en række grupper kendetegnet ved forskellige kombinationer på de forskellige indikatorer.² I denne klassifikation inddrager vi dels risikoindikatorerne for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug, hjemløshed og fængselsdomme), hvor vi anvender målene for, om personen er registreret med disse forhold inden for de seneste fem år. Er personen udelukkende registreret på en eller flere af indikatorerne for længere tid siden end fem

² I forbindelse med at afdække spektret fra en lav til en høj grad af eksklusion har vi afsøgt flere forskellige analysemetoder til dette formål. Vi har blandt andet afprøvet forskellige statistiske modeltyper (fx latent klasseanalyse), der særligt er beregnet til at finde mønstre på tværs af en række forskellige enkeltindikatorer. Vi har dog ud fra en indledende afprøvning af sådanne modeller vurderet, at det ikke er et særligt nuanceret billede af spektret af eksklusion, som vi vil få på baggrund af en brug af sådanne modeller, og vi anvender derfor i stedet en 'nominel' klassifikation, baseret på en definition af hver af de enkelte grupper i spektret.

år, indgår dette ikke i definitionen af grupperne. Ud over risikoindikatorerne indtager vi også oplysninger om beskæftigelsesgraden, om personen har en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt om personen er registreret med igangværende uddannelse. Både beskæftigelse og uddannelse er opgjort for 2021, der er det seneste tilgængelig år i registerdataudtrækket til undersøgelsen.

Vi har foretaget klassifikationen fra en lav til en høj risiko for eksklusion i to forskellige versioner. I den ene version (Tabel 4.1) er befolkningen inddelt i seks analysegrupper, der tilsammen aftegner spektret fra lav (gruppe A) til høj risiko for eksklusion (gruppe F). I den anden version (Tabel 4.3) er befolkningen inddelt i mere specifikke grupper – 14 grupper i alt – som udgør forskellige delgrupper inden for de seks analysegrupper, og som således udgør en mere findelt inddeling af befolkningen ud fra indikatorerne. Inddelingen med de 14 grupper giver her mulighed for nærmere at studere sammensætningen af analysegrupperne, og herunder særligt gruppen med høj risiko for eksklusion, der kan inddeles i seks undergrupper. En samlet oversigt over de seks overordnede analysegrupper er vist i Boks 4.1. Grupperne er generelt defineret således, at de er gensidigt udelukkende.

Boks 4.1 Spektret fra en lav til høj risiko for eksklusion – seks analysegrupper

Analysegrupper

- Gruppe A: Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse
- Gruppe B: Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse
- Gruppe C: Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion
- Gruppe D: Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse
- Gruppe E: Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse
- Gruppe F: Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse

Gruppe A består af personer i beskæftigelse, der samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt personer med igangværende uddannelse. Gruppe A består i den forbindelse af tre undergrupper (Tabel 4.2), hvor gruppe 1 er personer med en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover, og som samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse, ligesom også hele gruppen af selvstændige er inkluderet i denne gruppe. I gruppe 1 kan personerne også være registreret på en eller flere af risikoindikatorerne for eksklusion, men på grund af deres høje beskæftigelsesgrad placerer vi også disse personer i gruppe 1. Undergruppe 2 (Tabel 4.3) består af personer med en beskæftigelsesgrad større end 0, men lavere end 0,5, og som samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse. På grund af den lave beskæftigelsesgrad har vi dog samtidig betinget tilhøret til undergruppe 2 på, at man ikke samtidig er registreret på nogen af risikoindikatorerne for eksklusion. Har man en beskæftigelsesgrad på mellem 0 og 0,5, og er man registreret på en eller flere af risikofaktorerne, vil man i stedet være placeret i analysegruppe D, E eller F. Undergruppe 3, der også er en del af analysegruppe A, er personer med igangværende uddannelse. I denne gruppe kan man også være registreret på en eller flere af risikoindikatorerne (inden for fem år), men placeres i gruppe 3

på grund af den igangværende uddannelse. Særligt i forhold til gruppe 3 kan det diskuteres, om unge under uddannelse, og som fx har en psykisk lidelse, bør placeres i denne gruppe i klassifikationen, eller om man yderligere burde differentiere gruppen med igangværende uddannelse ud fra, om de er registreret på risikoindikatorerne eller ej. Her er det dog primært et hensyn til at undgå en for kompleks klassifikation med for mange underkategorier, der ligger bag inddelingen, vi har anvendt.

Gruppe B består af personer i beskæftigelse, men som ikke har en erhvervs-kompetencegivende uddannelse. Gruppe B består af undergrupperne 4 og 5 (Tabel 4.3). Gruppe 4 består af dem, som har en beskæftigelsesgrad på 0,5 eller derover, og som ikke har en erhvervs-kompetencegivende uddannelse. I gruppe 4 kan man samtidig være registreret på en eller flere af risikoindikatorerne for eksklusion, men være placeret i gruppe 4 på grund af en høj beskæftigelsesgrad. I gruppe 5 er placeret personer med en beskæftigelsesgrad, der er større end 0 og mindre end 0,5, som er uden erhvervs-kompetencegivende uddannelse, men som ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne.

Gruppe C er ikke inddelt i yderligere undergrupper. Denne gruppe består af personer, som er uden beskæftigelse (både personer med og uden en erhvervs-kompetencegivende uddannelse), men som samtidig ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne for eksklusion inden for de sidste fem år. Her skal vi gøre opmærksom på, at der kan være andre forhold, som kan have indvirket på, at man ikke er i beskæftigelse, og som vi ikke måler gennem risikoindikatorerne. Det kan fx være en kronisk fysisk sygdom eller handicap.

Gruppe D består af personer med en psykisk lidelse, som har en beskæftigelsesgrad på mindre end 0,5, og som ikke er registreret på nogen af de øvrige risikoindikatorer. Gruppe D er ikke yderligere inddelt i undergrupper.

Gruppe E består af personer med et misbrug, som har en beskæftigelsesgrad på mindre end 0,5, og som ikke er registreret på nogen af de øvrige risikoindikatorer. Gruppe E er ikke yderligere inddelt i undergrupper.

Gruppe F udgøres af personer, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, samt alle personer, der er registreret med hjemløshed eller fængselsophold – for alle risikoindikatorernes vedkommende målt inden for de sidste fem år. Samtidig er det et kriterie for at blive klassificeret i gruppe F, at man har en beskæftigelsesgrad på under 0,5. Personer med en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover indgår således ikke i gruppe F, selvom de er registreret på førnævnte indikatorer, men er som tidligere nævnt placeret i enten gruppe A eller B. Gruppe F er endvidere inddelt i seks undergrupper (gruppe 9 til 14) afhængigt af kombinationerne af risikoindikatorerne. Gruppe 9 er dem, der alene er registreret med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug uden at være registreret med hjemløshed eller fængselsophold. Gruppe 10 er dem, der alene er registreret med

fængselsophold uden samtidig at være registreret med en psykisk lidelse, misbrug eller hjemløshed. Gruppe 11 er personer i hjemløshed inden for de sidste fem år, men som ikke samtidig er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for fem år. Disse personer kan dog eventuelt have haft et fængselsophold. Gruppe 12 er personer med en psykisk lidelse og enten hjemløshed og/eller et fængselsophold, men som ikke er registreret med misbrug. Gruppe 13 er personer med et misbrug og enten hjemløshed og/eller et fængselsophold, men som ikke er registreret med en psykisk lidelse. Endelig udgøres gruppe 14 af dem, som både er registreret med en psykisk lidelse og et misbrug, og som samtidig er registreret med et fængselsophold og/eller hjemløshed. Vi betegner i rapportens analyser generelt gruppe F som gruppen med 'høj risiko for eksklusion', ligesom vi anvender betegnelsen 'kompleks eksklusion' om denne gruppe. Det gør vi, til trods for at der også kan være 'grader af eksklusion' inden for denne gruppe.

Ved generelt at inkludere alle med en fængselsdom eller hjemløshed i gruppe F (bortset fra dem i beskæftigelse) skal det påpeges, at vi så at sige på forhånd 'favoriserer' mændene i forhold til klassifikationen af denne gruppe, ud fra at størstedelen af personer med et fængselsophold eller hjemløshed er mænd. I forhold til klassifikationen i gruppe F kan det særligt diskuteres, om gruppen, der alene er registreret med et fængselsophold uden at være registreret på nogen af de øvrige risikoindikatorer, bør indgå i gruppe F, eller om denne gruppe bør være i sin egen analysegruppe på linje med gruppe D, som er personer, der alene er registreret med en psykisk lidelse, eller gruppe E, som er personer, der alene er registreret med et misbrug. Som tidligere nævnt (kapitel 2) er der dog inden for gruppen med et fængselsophold generelt en høj andel, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer, hvilket understreger, at hovedparten af personer, der har afsønt en ubetinget fængselsdom, også har væsentlige øvrige problematikker. Endvidere vil der i den resterende del af gruppen med en fængselsdom formentlig også være et mørketal i form af en del med en udiagnosticeret psykisk lidelse eller et misbrugsproblem, som ikke fremgår af registrene. Senere i dette afsnit belyser vi sammensætningen af gruppen med høj risiko eksklusion, hvor vi blandt andet foretager følsomhedsanalyser af gruppens størrelse, såfremt vi fx ikke medregner den del af gruppen af mænd med et fængselsophold, som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer. Endelig skal vi pege på, at der ved afgrænsningen af analysegrupperne også er et generelt hensyn til at undgå en inddeling i for mange grupper, og at de enkelte analysegrupper bliver for 'små', da vi også kombinerer disse grupper med andre mål i rapportens videre analyser.

Tabel 4.1 Fordeling på analysegrupper, særskilt for mænd og kvinder 18-64 år, procent og antal

Analysegrupper	Mænd		Kvinder	
	Procent	Antal	Procent	Antal
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	66,6	1.177.138	69,6	1.200.843
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	20,3	359.032	14,2	245.475
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	8,3	147.187	11,4	196.397
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	2,3	39.867	3,8	65.836
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	0,8	14.731	0,3	5.426
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	1,6	28.981	0,7	11.770
I alt	100,0	1.766.936	100,0	1.725.747

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 4.2 Fordeling på analysegrupper, særskilt for aldersgrupper og køn, procent

Analysegrupper	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år		18-64 år i alt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	61,9	63,8	70,6	77,5	70,3	75,2	62,7	62,4	66,6	69,6
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	28,8	26,7	18,2	9,8	18,8	10,9	19,1	14,4	20,3	14,2
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	4,5	4,0	5,8	7,5	6,2	8,9	13,8	19,0	8,3	11,4
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	2,8	4,6	2,5	4,2	2,2	4,1	2,0	3,0	2,3	3,8
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	0,5	0,2	0,7	0,2	0,7	0,2	1,1	0,5	0,8	0,3
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	1,6	0,8	2,2	0,8	1,8	0,6	1,2	0,6	1,6	0,7
I alt, procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I alt, antal personer	264.080	251.134	205.068	194.344	728.384	710.737	569.404	569.532	1.766.936	1.725.747

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 4.3 Fordeling på specifikke grupper, særskilt for mænd og kvinder, 18-64 år, procent og antal

Analyse-gruppe	Specifik gruppe	Mænd, 18-64 år		Kvinder, 18-64 år	
		Procent	Antal	Procent	Antal
A	1. Beskæftigelsesgrad >0,5 eller selvstændige, erhvervskompetencegiv. udd.	55,9	988.098	54,8	946.183
	2. Beskæftigelsesgrad 0<0,5, erhvervskompetencegiv. udd., uden eksklusion	3,7	65.849	5,9	102.212
	3. Igangværende uddannelse	7,0	123.191	8,8	152.448
B	4. Beskæftigelsesgrad >0,5, uden erhvervskompetencegiv. udd.	15,3	271.130	9,5	163.437
	5. Beskæftigelsesgrad 0<0,5, uden erhvervskompetencegiv. udd, uden eksklusion	5,0	87.902	4,8	82.038
C	6. Beskæftigelsesgrad = 0, ingen igangværende uddannelse, uden eksklusion	8,3	147.187	11,4	196.397
D	7. Psykisk lidelse, uden misbrug, hjemløshed eller fængsel	2,3	39.867	3,8	65.836
E	8. Misbrug uden psykisk lidelse, hjemløshed eller fængsel	0,8	14.731	0,3	5.426
F	9. Psykisk lidelse og misbrug, uden fængselsophold eller hjemløshed	0,8	13.340	0,5	7.922
	10. Fængselsophold, uden psykisk lidelse, misbrug eller hjemløshed	0,2	3.226	<0,1	181
	11. Hjemløshed, uden psykisk lidelse eller misbrug (evt. med fængselsophold)	0,1	2.593	<0,1	824
	12. Psykisk lidelse og enten hjemløshed og/eller fængselsophold, uden misbrug	0,1	1.752	<0,1	855
	13. Misbrug og enten hjemløshed og/eller fængselsophold uden psykisk lidelse	0,2	4.160	<0,1	764
	14. Psykisk lidelse, misbrug og enten hjemløshed og/eller fængselsophold	0,2	3.910	0,1	1.224
	I alt		100,0	1.766.936	100,0

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ser vi på andelen af mænd og kvinder i de forskellige grupper, udgør gruppe A – personer i beskæftigelse med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse – generelt langt den største gruppe

blandt både 18-64-årige mænd og kvinder (Tabel 4.1). Gruppe A er dog lidt mindre med 66,6 % blandt mænd mod 69,6 % blandt kvinder. Det skyldes primært, at færre mænd end kvinder har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Det afspejler sig også i, at der er flere mænd (20,3 %) end kvinder (14,2 %) i gruppe B, der omfatter personer i beskæftigelse uden en erhvervskompetencegivende uddannelse. Når vi lægger gruppe A og B sammen, er den samlede gruppe med beskæftigelse eller igangværende uddannelse således lidt større blandt mænd (86,9 %) end kvinder (83,8 %). Gruppe C uden hverken beskæftigelse eller igangværende uddannelse, men som ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne, er tilsvarende større blandt kvinder (11,4 %) end blandt mænd (8,3 %). I Tabel 4.2 er fordelingen på analysegrupperne opgjort inden for de enkelte aldersgrupper. Særligt blandt de 50-64-årige udgør gruppe C en væsentligt højere andel blandt kvinder (19,0 %) end blandt mænd (13,8 %). Det kan eventuelt afspejle, at flere kvinder end mænd trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet, men også andre forhold, som ikke måles gennem registerindikatorerne, kan gøre sig gældende, fx fysiske helbredsproblemer.

I gruppe D, som er personer med en psykisk lidelse, uden beskæftigelse eller med en beskæftigelsesgrad på under 0,5, men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer, er der generelt en højere andel af kvinder (3,8 %) end mænd (2,3 %) i den samlede gruppe af 18-64-årige. I gruppe E, den tilsvarende gruppe med misbrug, uden beskæftigelse eller med en beskæftigelsesgrad på under 0,5, men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer, er der omvendt en højere andel af mænd (0,8 %) end kvinder (0,3 %).

Gruppe F, gruppen med høj risiko for eksklusion, er generelt større blandt mænd end kvinder, idet 1,6 % af de 18-64-årige mænd er klassificeret i denne gruppe, sammenlignet med 0,7 % af de 18-64-årige kvinder. I antal personer svarer det til, at der er cirka 29.000 18-64-årige mænd i gruppe F, mens der er knap 12.000 18-64-årige kvinder i gruppen. I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på det forhold, at personer med et fængselsophold eller med hjemløshed i løbet af de seneste fem år (fraregnet dem med en beskæftigelsesgrad på 0,5 eller derover) generelt er inkluderet i gruppe F, og at størstedelen af personer i disse grupper er mænd, hvilket medvirker til, at der er flere mænd end kvinder i gruppe F.

Langt den største undergruppe i Gruppe F er personer med en samtidig psykisk lidelse og et misbrug ('dobbeldiagnose') uden hverken fængselsophold eller hjemløshed (gruppe 9), ligesom også gruppe 14 er personer med samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem, for denne gruppes vedkommende i kombination med enten et fængselsophold eller hjemløshed. Sammenlagt er der 17.000 mænd og 9.000 kvinder, der er klassificeret i gruppe F (gruppe 9 og gruppe 14) på grund af dobbeltdiagnose bestående af en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug, eventuelt sammen med hjemløshed eller en fængselsdom (gruppe 14).

Som tidligere nævnt har vi generelt indregnet alle personer med et fængselsophold inden for fem år (og som samtidig har lav/ingen beskæftigelse og ikke er under uddannelse) i gruppe F. Det skyldes, at de tidligere analyser viser, at der blandt personer med et fængselsophold generelt er en høj andel, der også er registreret på de øvrige risikoindikatorer. Blandt dem med en fængselsdom, som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer, antager vi endvidere, at der vil være en del med en udiagnosticeret psykisk lidelse eller et misbrug. Ser vi på undergrupperne i gruppe F (Tabel 4.3), er det en forholdsvis lille gruppe på 0,2 % af den mandlige befolkning, svarende til cirka 3.000 personer, der alene er klassificeret i gruppe F på grund af et fængselsophold, mens den tilsvarende gruppe udgør under 200 personer blandt kvinderne i gruppe F. Fraregnes gruppen på cirka 3.000 mænd og 200 kvinder, der alene er klassificeret i gruppe F på grund af et fængselsophold, vil der således være cirka 26.000 mænd i gruppe F, sammenlignet med godt 11.500 kvinder. Det er således ikke denne gruppe, der er udslagsgivende for, at flere mænd end kvinder i befolkningen indgår i gruppe F.

Ud over de mænd med et fængselsophold, der ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer, indgår i gruppe F også cirka 4.000 mænd (og cirka 300 kvinder) med en fængselsdom, der også er registreret på en eller flere af de øvrige risikoindikatorer. Disse mænd indgår i undergrupperne 11, 12, 13 og 14. Således indgår i gruppe F sammenlagt cirka 7.000 mænd (og cirka 500 kvinder), der har haft et fængselsophold inden for fem år. I rapportens Bilagsfigur 1.1 er vist andelen inden for denne gruppe (henholdsvis for mænd og kvinder), der er registreret på de øvrige risikofaktorer, både inden for fem år og over det hidtidige livsforløb. Blandt de mænd med et fængselsophold, som er inkluderet i gruppe F, er 54,6 % også registreret på mindst én af de øvrige risikoindikatorer inden for fem år, og 69,6 % målt over det hidtidige livsforløb. Blandt kvinder i gruppe F med et fængselsophold er de tilsvarende andele henholdsvis 64,6 % og 78,7 %. Det er disse høje andele, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer, der generelt ligger til grund for, at vi har inddraget gruppen af personer med en fængselsdom inden for fem år (og som samtidig har lav/ingen beskæftigelse og ikke er under uddannelse) i gruppen F med høj risiko for eksklusion.

Der er desuden cirka 2.500 mænd og 800 kvinder, der alene er klassificeret i gruppe F på grund af hjemløshed (samt ingen/lav beskæftigelse), hvilket udgør undergruppe 11 (Tabel 4.3).

Endelig indgår i gruppe F også undergrupperne 12 og 13, som er henholdsvis personer med en psykisk lidelse og hjemløshed og/eller en fængselsdom, men som ikke er registreret med et misbrug (gruppe 12) og personer, som er registreret med et misbrug og hjemløshed og/eller et fængselsophold, men som ikke er registreret med en psykisk lidelse (gruppe 13). I begge disse grupper er der også flere mænd end kvinder.

Som nævnt kan personer i gruppe A og B også være registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, men er klassificeret i gruppe A eller B, hvis de samtidig har en beskæftigelsesgrad på 0,5 eller derover, er selvstændige, eller er i gang med en uddannelse. I Tabel 4.4 har vi opgjort andelen, der er registreret på de forskellige risikoindikatorer i hver af de seks analysegrupper, for henholdsvis mænd og kvinder. Vi har afgrænset denne opgørelse til aldersgruppen af 30-49-årige, hvor de fleste har afsluttet uddannelse, og hvor få endnu har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet. Vi har endvidere anvendt risikoindikatorerne målt over det hidtidige livsforløb, da femårsindikatorerne er anvendt til at afgrænse grupperne. Tabel 4.4 viser, at der både i gruppe A og B er en vis andel, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne. I gruppe A gælder det 9,9 % blandt mænd og 11,8 % blandt kvinder, mens de tilsvarende andele i gruppe B er henholdsvis 16,0 % og 13,4 %. Gruppe C er generelt defineret ved, at personerne er uden beskæftigelse, men samtidig ikke er registreret på risikoindikatorerne inden for de seneste fem år. Tabel 4.4 viser dog, at når vi går længere tilbage, er der også i gruppe C en forholdsvis høj andel, der er registreret på risikoindikatorerne over det hidtidige livsforløb, dvs. for mindst fem år siden. Det gælder 31,0 % af de 30-49-årige mænd og 24,3 % af de 30-49-årige kvinder i gruppe C. Også i gruppe D og E er der en del, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer. Det gælder særligt en betydelig del af mændene i gruppe E. Det er gruppen, der består af personer med misbrug, men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer inden for de sidste fem år. Der er dog 35,2 % af de 30-49-årige mænd i denne gruppe, der tidligere er registreret med en psykisk lidelse, 15,2 % har været i hjemløshed, og 27,6 % har et tidligere fængselsophold for mere end fem år siden. Det indikerer, at en del af mændene i gruppe E har en profil, der ligner den for mændene i gruppe F. I gruppe F er der både blandt mænd og kvinder en forholdsvis høj andel, der er registreret på hver af risikoindikatorerne, dog med den undtagelse, at kun 10,1 % af kvinderne i gruppe F har et tidligere fængselsophold, mens det gælder en væsentligt større andel af mændene, hvor denne andel er 41,1 %.

Tabel 4.4 Risikoindikatorer for eksklusion målt over det hidtidige livsforløb, særskilt for analysegrupper og køn, 30-49-årige, procent og antal

Analysegrupper	Mænd, 30-49 år					Kvinder, 30-49 år				
	Psykisk lidelse, livsforløb	Misbrug, livsforløb	Hjemløshed (herberg), livsforløb	Fængselsophold, livsforløb	Mindst én risikoindikator, livsforløb	Psykisk lidelse, livsforløb	Misbrug, livsforløb	Hjemløshed (herberg), livsforløb	Fængselsophold, livsforløb	Mindst én risikoindikator, livsforløb
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	6,8	3,0	0,3	1,8	9,9	11,3	1,0	0,1	0,1	11,8
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	9,7	5,4	1,2	4,7	16,0	12,6	1,7	0,4	0,3	13,4
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	21,9	9,6	2,6	8,7	31,0	23,0	2,9	0,9	0,5	24,3
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	100,0	16,0	4,0	7,2	100,0	100,0	7,2	1,6	0,5	100,0
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	35,2	100,0	15,2	27,6	100,0	48,4	100,0	14,7	8,2	100,0
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	78,5	83,2	42,9	41,1	100,0	90,4	87,3	39,4	10,5	100,0
I alt	11,9	6,3	1,6	3,8	16,7	16,7	2,3	0,6	0,2	17,5

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

4.2 Uddannelse og forsørgelse i analysegrupperne

Vi har endvidere inden for hver af analysegrupperne opgjort, om man har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Denne opgørelse har vi ligeledes afgrænset til aldersgruppen af 30-49-årige, hvor de fleste har afsluttet uddannelse. Gruppe A er generelt defineret som personer i beskæftigelse, der samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Desuden indgår selvstændige og personer med igangværende uddannelse i gruppe A. Denne lille andel uden en erhvervskompetencegivende uddannelse i gruppe A vil derfor være at finde blandt de selvstændige og i den lille gruppe blandt de 30-49-årige, der fortsat er i gang med en uddannelse. På tilsvarende vis er gruppe B generelt defineret som dem i beskæftigelse uden en erhvervskompetencegivende uddannelse. I grupperne C, D, E og F kan både indgå personer med og personer uden en erhvervskompetencegivende uddannelse. Tabel 4.5 viser her, at hovedparten i disse grupper er uden erhvervskompetencegivende uddannelse. Det gælder både blandt mænd og kvinder, dog med undtagelse af kvinder i gruppe D (personer med en psykisk lidelse og med en beskæftigelsesgrad på 0 eller under 0,5, som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer). Blandt kvinder i denne gruppe har halvdelen en erhvervskompetencegivende uddannelse, mens det samme kun gælder godt en tredjedel af mændene i denne gruppe. I gruppe F er 74,1 % af de 30-49-årige mænd og 67,3 % af de 30-49-årige kvinder uden en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Endelig har vi også set på andelen, der modtager forskellige overførselsydelser i de forskellige grupper (Tabel 4.6). Også denne opgørelse har vi afgrænset til aldersgruppen af 30-49-årige. I grupperne C-F er det generelt en høj andel og i grupperne D-F næsten alle, der har modtaget mindst én af ydelserne i løbet af 2021. I gruppe C er der en del modtagere af førtidspension med 33,0 % blandt de 30-49-årige mænd og 30,2 % af de 30-49-årige kvinder i gruppe C. Denne andel er lidt højere end andelen af kontanthjælpsmodtagere, der udgør 22,2 % og 27,4 % blandt henholdsvis mænd og kvinder i gruppe C. Det tyder på, at gruppe C er sammensat af forskellige grupper, og at der i gruppen formentlig også er en del, der er uden for arbejdsmarkedet på grund af andre forhold, som fx kronisk fysisk sygdom og forskellige former for handicap. I gruppe F – gruppen med høj risiko for eksklusion – har 93,4 % af mændene og 97,5 % af kvinderne modtaget mindst én af ydelserne i tabellen. Den største gruppe har modtaget kontanthjælp med 51,9 % blandt mænd og 53,6 % blandt kvinder i gruppe F (30-49-årige), mens henholdsvis 34,9 % af mændene og 37,5 % af kvinderne modtager førtidspension. På trods af den høje kompleksitet i problematikkerne i gruppen (hvoraf mange har en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem) er det således hovedparten af de 30-49-årige i gruppe F, der fortsat er i kontanthjælpssystemet.

Tabel 4.5 Erhvervskompetencegivende uddannelse, særskilt for analysegrupper og køn, 30-49-årige, procent og antal

Analysegrupper	Mænd, 30-49 år				Kvinder, 30-49 år			
	Ingen erhvervs-komp. udd.	Erhvervs-komp. udd.	I alt, procent	I alt, antal (N)	Ingen erhvervs-komp. udd.	Erhvervs-komp. udd.	I alt, procent	I alt, antal (N)
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	3,5	96,5	100	511.724	2,7	97,3	100	534.561
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	100,0	0,0	100	136.819	100,0	0,0	100	77.418
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	62,7	37,3	100	44.927	53,0	47,0	100	63.450
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	62,5	37,5	100	16.301	49,8	50,2	100	29.115
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	66,3	33,7	100	5.374	62,6	37,4	100	1.643
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	74,1	25,9	100	13.239	67,3	32,7	100	4.550
I alt	28,3	71,7	100	728.384	20,3	79,7	100	710.737

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 4.6 Andel med ydelser, særskilt for analysegrupper, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Dagpenge		Sygedagpenge		Kontant-hjælp mv.		Fleksjob mv.		Førtidspen-sion		SU el. vok-senlærling		Ydelse, i alt		Beregningsgrund-lag, antal pers. i alt	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	7,0	8,7	15,4	21,7	1,3	1,7	1,1	2,7	0,1	0,1	3,6	5,0	24,9	34,3	511.724	534.561
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	8,9	9,3	17,0	18,6	4,6	6,5	5,0	9,6	1,8	2,1	1,5	3,4	34,2	43,0	136.819	77.418
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	10,3	11,2	6,6	8,1	22,2	27,4	2,3	3,6	33,0	30,2	2,4	7,3	69,2	77,4	44.927	63.450
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	6,7	7,4	12,1	13,5	37,8	43,5	15,3	16,6	38,6	29,4	2,0	3,4	95,9	95,4	16.301	29.115
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	11,6	8,0	11,9	10,5	48,3	48,7	8,6	10,9	23,8	29,9	2,2	3,8	91,3	95,9	5.374	1.643
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	4,4	3,0	7,2	6,5	51,9	53,6	6,2	7,6	34,9	37,5	2,0	3,1	93,4	97,5	13.239	4.550
I alt	7,5	8,9	14,9	19,7	5,3	6,6	2,4	4,2	4,1	4,6	3,0	5,0	32,7	42,2	728.384	710.737

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.3 Fordeling på herkomst i analysegrupperne

Vi har også set på fordelingen efter herkomst inden for de seks analysegrupper (Tabel 4.7). Her har vi sondret mellem tre grupper – om personen har dansk baggrund, vestlig baggrund/ikke-MENAPT-baggrund, eller om personen har MENAPT-baggrund. MENAPT er en samlet betegnelse for landene i Mellemøsten og Nordafrika samt Pakistan og Tyrkiet.

Tabel 4.7 viser, at både gruppen med vestlig/ikke-MENAPT-baggrund og gruppen med MENAPT-baggrund er underrepræsenteret i gruppe A – de beskæftigede med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt dem med igangværende uddannelse. Derimod er begge grupper overrepræsenterede både i gruppe B (gruppen af beskæftigede uden en erhvervskompetencegivende uddannelse), og gruppe C (gruppen uden beskæftigelse, men som ikke er registreret på risikoindikatorerne). Det gælder både blandt mænd og kvinder. En del af forklaringen bag den forholdsvis store gruppe C uden beskæftigelse, men som ikke er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, skal således findes i, at denne gruppe også indeholder en forholdsvis stor gruppe af personer med indvandrerbaggrund, som står uden for arbejdsmarkedet, men som ikke er registreret med fx psykiske lidelser, misbrugsproblemer og lignende.

Gruppen af personer med vestlig/ikke-MENAPT-baggrund er derimod generelt underrepræsenteret i grupperne D, E og F i forhold til gruppens befolkningsandel. Når gruppen med vestlig/ikke-MENAPT-baggrund generelt er underrepræsenteret i grupperne, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, skyldes det formentlig, at vi i gruppen med vestlig/ikke-MENAPT-baggrund fortrinsvis finder en stor gruppe af arbejdskraftmigranter, der primært er kommet til landet for at søge arbejde, men som ikke i væsentlig grad har problemer med psykiske lidelser, misbrug og lignende.

Ser vi på MENAPT-gruppen, er denne gruppe derimod blandt mændene væsentligt overrepræsenteret i både gruppe D og F forhold til deres befolkningsandel, mens de i gruppe E ligger nogenlunde svarende til (lidt under) gruppens befolkningsandel. Blandt kvinderne er MENAPT-gruppen ligesom blandt mændene overrepræsenteret i gruppe D, men derimod underrepræsenteret i gruppe E og F. Disse mønstre viser, at en betydelig gruppe af mænd med MENAPT-baggrund har en forholdsvis høj risiko for eksklusion, og at denne gruppe således er overrepræsenteret i gruppen med høj risiko for eksklusion. Der er overrepræsentation af kvinder i MENAPT-gruppen i gruppe D, der primært er karakteriseret ved psykiske lidelser, mens færre er registreret i gruppe E og F. Det skyldes særligt en lavere andel med misbrugsproblemer blandt kvinder med MENAPT-baggrund sammenlignet med mændene.

Tabel 4.7 Fordeling på herkomst, særskilt for analysegrupper, 18-64-årige mænd og kvinder, procent

	Dansk	Vest- lig/ikke -ME- NAPT	ME- NAPT	I alt, procent	Bereg- nings- grundlag (N)
Mænd, 18-64 år					
A. Beskæftigede med erhvervskompetence-givende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	88,2	8,1	3,8	100	1.177.138
B. Beskæftigede uden erhvervskompetence-givende uddannelse	69,4	21,3	9,2	100	359.032
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	73,1	14,6	12,3	100	147.187
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	79,0	7,5	13,5	100	39.867
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/in- gen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	88,9	5,8	5,3	100	14.731
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæfti- gelse og ingen igangværende uddannelse	79,4	7,3	13,3	100	28.981
Mænd, 18-64 år, i alt	82,8	11,3	6,0	100	1.766.936
Kvinder, 18-64 år					
A. Beskæftigede med erhvervskompetence-givende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	87,0	9,6	3,4	100	1.200.843
B. Beskæftigede uden erhvervskompetence-givende uddannelse	72,8	20,6	6,7	100	245.475
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	72,0	14,6	13,4	100	196.397
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangvæ- rende uddannelse	82,2	7,9	9,9	100	65.836
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/in- gen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	93,1	6,0	1,0	100	5.426
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæfti- gelse og uden igangværende uddannelse	88,5	7,0	4,4	100	11.770
Kvinder, 18-64 år, i alt	83,1	11,6	5,3	100	1.725.747

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.4 Opsamling



I dette kapitel har vi tegnet et billede af et spektrum af risikoen for social eksklusion blandt mænd og kvinder i befolkningen. Ud fra registeroplysningerne er befolkningen blevet inddelt i seks analysegrupper, der spænder fra personer med lav risiko for social eksklusion til personer med en høj risiko for social eksklusion.

Gruppen, der defineres som dem med den højeste risiko for social eksklusion, er defineret som personer, der har lav/ingen beskæftigelse, og som er derudover registreret med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem ('dobbelt-diagnose') og/eller med hjemløshed og/eller et fængselsophold inden for fem år. Denne gruppe er generelt større blandt mænd end kvinder og udgøres i alt af cirka 28.000 mænd og knap 12.000 kvinder. Det svarer til henholdsvis 1,6 og 0,7 % af hele befolkningen af mænd og kvinder mellem 18 og 64 år.

Den væsentligste faktor i forhold til, at flere mænd end kvinder indgår i gruppen med høj risiko for eksklusion, er, at væsentligt flere mænd end kvinder har en dobbeltproblematik mellem både psykisk lidelse og et misbrugsproblem. Noget af forskellen kan desuden tilskrives, at både hjemløshed og fængselsophold optræder hyppigere blandt mænd og kvinder.

Når vi har inkluderet personer med et fængselsophold inden for fem år i gruppen med høj risiko for eksklusion, skyldes det, at hovedparten med et fængselsophold også har en psykisk lidelse, et misbrugsproblem og/eller har været i hjemløshed og dermed har tegn på kompleks eksklusion. En følsomhedsanalyse viser, at hvis en delgruppe af personer, der alene har haft et fængselsophold inden for fem år (og ingen/lav beskæftigelse), men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug og hjemløshed), udelades fra gruppen med 'høj risiko for eksklusion', består denne gruppe i stedet af cirka 25.000 mænd og 11.500 kvinder. Det er således ikke personer med fængselsophold, der er udslagsgivende for den højere andel af mænd end kvinder med høj risiko for eksklusion, ud fra undersøgelsens definition af denne gruppe.

5 Geografiske mønstre

I dette kapitel afdækker vi de geografiske mønstre i risikoen for eksklusion blandt mænd, hvor vi ligesom i de øvrige kapitler sammenligner med de tilsvarende mønstre blandt kvinder. Vi ser på fordelingen på de seks analysegrupper (jf. kapitel 4) inden for kategorier af by- og landkommuner samt inden for de fem regioner. Derefter ser vi mere specifikt på fordelingerne på kommuneniveau, hvorved mere lokale mønstre træder frem.

5.1 By og land

I Tabel 5.1 er opgjort fordelingen på de seks analysegrupper inden for fem kommunetyper, hvor kommunerne er opdelt i henholdsvis hovedstadskommuner, storbykommuner, provinsbykommuner, oplandskommuner og landkommuner.³ Opgørelsen er foretaget for aldersgruppen af 18-64-årige under ét.

Tabel 5.1 viser, at både blandt mænd og kvinder er det i landkommunerne, at vi finder de højeste andele i grupperne uden for arbejdsmarkedet (gruppe C-F), ligesom det tilsvarende er i landkommunerne, at vi finder den laveste andel i beskæftigelse med en erhvervskompetencegivende uddannelse eller igangværende uddannelse (gruppe A). Det er også i landkommunerne, at vi finder den højeste andel med kompleks eksklusion (gruppe F) blandt mændene med 1,9 % (0,8 % blandt kvinder), mens den laveste andel findes i oplandskommunerne med 1,3 % (0,6 % blandt kvinder). Forskellene mellem kommunekategorierne skal dog ikke overbetones, da en næsten ligeså høj andel med kompleks eksklusion findes blandt mænd i provinsbykommuner med 1,8 % (0,8 % blandt kvinder) og i kategorien af øvrige storbykommuner (uden for København) med 1,7 % (0,7 % blandt kvinder). I hovedstadskommunerne set under ét er denne andel 1,5 % (0,6 % blandt kvinder). Det er også i landkommunerne, at vi finder den højeste andel i gruppe B, som er beskæftigede uden en erhvervskompetencegivende uddannelse med 22,1 % blandt mænd (15,3 % blandt kvinder), mens denne andel er lavest i kategorien af øvrige storbykommuner med 15,7 % blandt mænd (11,0 %) blandt kvinder. Endelig finder vi i landkommunerne også den højeste andel i analysegruppe C – gruppen uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse, men som ikke er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion inden for de seneste fem år – med 10,0 % blandt mænd (14,3 % blandt kvinder), mens denne andel blandt mændene er lavest i provinsbykommuner og oplandskommuner med 7,8 % i begge kategorier.

³ Opdelingen i kommunetyper er baseret på Danmarks Statistiks klassifikation af kommunegrupper: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/kommunegrupper>

Tabel 5.1 Fordeling på analysegrupper, særskilt for kommunetyper, 18-64-årige mænd og kvinder, procent

Analysegrupper	Hovedstadskomm.		Storbykommune		Provinsbykommune		Oplandskommune		Landkommune	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	67,5	71,9	71,4	73,8	66,2	68,7	66,3	68,4	62,4	64,5
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	20,3	14,6	15,7	11,0	20,9	14,5	21,7	14,8	22,1	15,3
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	8,0	9,5	8,3	10,8	7,8	11,5	7,8	11,9	10,0	14,3
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	1,9	3,2	2,2	3,5	2,4	4,2	2,2	3,9	2,6	4,6
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	0,8	0,2	0,8	0,3	0,9	0,3	0,8	0,3	1,0	0,4
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	1,5	0,6	1,7	0,7	1,8	0,8	1,3	0,6	1,9	0,8
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Opgørelsen i Tabel 5.1 viser således generelt en tendens til, at der i landkommunerne er en lidt højere andel i gruppen i beskæftigelse uden en erhvervskompetencegivende uddannelse (ufaglært arbejde) og ligeledes en højere andel i risiko for eksklusion end i de øvrige kommunekategorier – både blandt mænd og kvinder, ligesom disse andele generelt er højere blandt mænd end kvinder. Opgørelserne viser dog samtidig, at både gruppen af mænd i beskæftigelse uden en erhvervskompetencegivende uddannelse og grupperne med højere risiko for eksklusion generelt er at finde i både land og by.

5.2 Fordeling på regioner og kommuner

I Tabel 5.2 har vi opgjort fordelingen på analysegrupperne særskilt for mænd og kvinder inden for hver af regionerne for gruppen af 18-64-årige under ét. Når vi ser på andelen i de forskellige analysegrupper, er der blandt mændene ikke markante forskelle mellem de fem regioner. Ser vi på andelen med kompleks eksklusion (gruppe F), er denne andel blandt mændene højest i Region Nordjylland med 1,9 % og lavest i Region Hovedstaden med 1,5 %, mens den er 1,6 % hver af de øvrige regioner. Denne andel er generelt lavere blandt kvinderne, men heller ikke blandt kvinderne er der nogen markant variation mellem regionerne med den højeste andel på 0,8 % i Region Syddanmark og den laveste andel på 0,6 % i Region Hovedstaden, mens andelen er 0,7 % i hver af de øvrige regioner. Andelen i gruppe E (misbrug uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden kompleks eksklusion) er ligeledes generelt højere blandt mænd end kvinder i alle regionerne, men også for andelen i denne gruppe er der ikke nogen markant variation mellem regionerne – hverken blandt mænd eller kvinder. I grupperne C og D er andelen generelt højest blandt kvinderne. Her er der blandt mændene heller ikke nogen markant forskel på tværs af regionerne, mens andelen i disse grupper blandt kvinderne varierer mere på tværs af regionerne med en tendens til at være lavere blandt kvinder i Region Hovedstaden end blandt kvinder i de øvrige regioner.

Ser vi på gruppe A og B, er andelen i gruppe A (beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse) blandt mændene højest i Region Midtjylland med 68,4 % og lavest i Region Sjælland med 63,2 %. Der er tilsvarende en højere andel af mænd i gruppe B (beskæftigede uden en erhvervskompetencegivende uddannelse) i Region Sjælland med 22,4 %, mens denne andel blandt mænd er lavest i Region Nordjylland med 19,3 %. Sidstnævnte andel i beskæftigelse, men uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er som tidligere nævnt væsentligt lavere blandt kvinder end blandt mænd, og der er kun en meget lille forskel mellem regionerne på denne andel blandt kvinderne, med den højeste andel på 14,7 % blandt kvinder i Region Hovedstaden og den laveste andel på 13,3 % blandt kvinder i Region Nordjylland.

Tabel 5.2 Fordeling på analysegrupper, særskilt for regioner, 18-64-årige mænd og kvinder, procent

Analysegrupper	Region Hovedstaden		Region Sjælland		Region Syddanmark		Region Midtjylland		Region Nordjylland	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	67,2	71,4	63,2	67,4	65,6	67,3	68,4	70,3	67,5	69,4
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	20,4	14,7	22,4	14,5	20,3	14,3	19,5	13,8	19,3	13,3
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	8,1	9,8	9,3	13,1	8,5	12,2	7,8	11,5	8,6	12,4
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	2,0	3,3	2,4	3,9	2,7	5,0	2,1	3,5	2,3	3,8
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	0,8	0,3	1,0	0,4	1,0	0,4	0,7	0,3	0,8	0,3
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	1,5	0,6	1,6	0,7	1,9	0,8	1,6	0,7	1,6	0,7
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år. Beskæftigelse og uddannelse er målt det seneste år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når vi ikke finder væsentlige forskelle mellem regionerne i andelen i de forskellige grupper, skyldes det i høj grad, at variationen er mere lokal og i højere grad gør sig gældende mellem forskellige kommuner inden for de enkelte regioner. Det ses af Figur 5.1-5.4, der viser fordelingerne på kommuneniveau. I Figur 5.1 og 5.2 er for henholdsvis mænd og kvinder opgjort andelen i gruppe F.

Vi har også opgjort andelen på kommuneniveau i analysegruppe D, E og F under ét (dvs. dem, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, fraregnet dem i beskæftigelse eller med igangværende uddannelse) for henholdsvis mænd (Figur 5.3) og kvinder (Figur 5.4). På landsplan er denne samlede andel i grupperne D, E og F mere ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder, da den højere andel af mænd i gruppe E og F opvejes af en højere andel af kvinder i gruppe D. Figur 5.3 og 5.4 viser, at der ligesom for andelen i gruppe F, er en markant variation mellem kommunerne i andelen i grupperne D, E og F under ét. Samtidig følger de geografiske fordelinger blandt mænd og kvinder i vid udstrækning samme mønster, da det er nogenlunde de samme kommuner, der har en overrepræsentation af både mænd og kvinder i de tre analysegrupper set under ét.

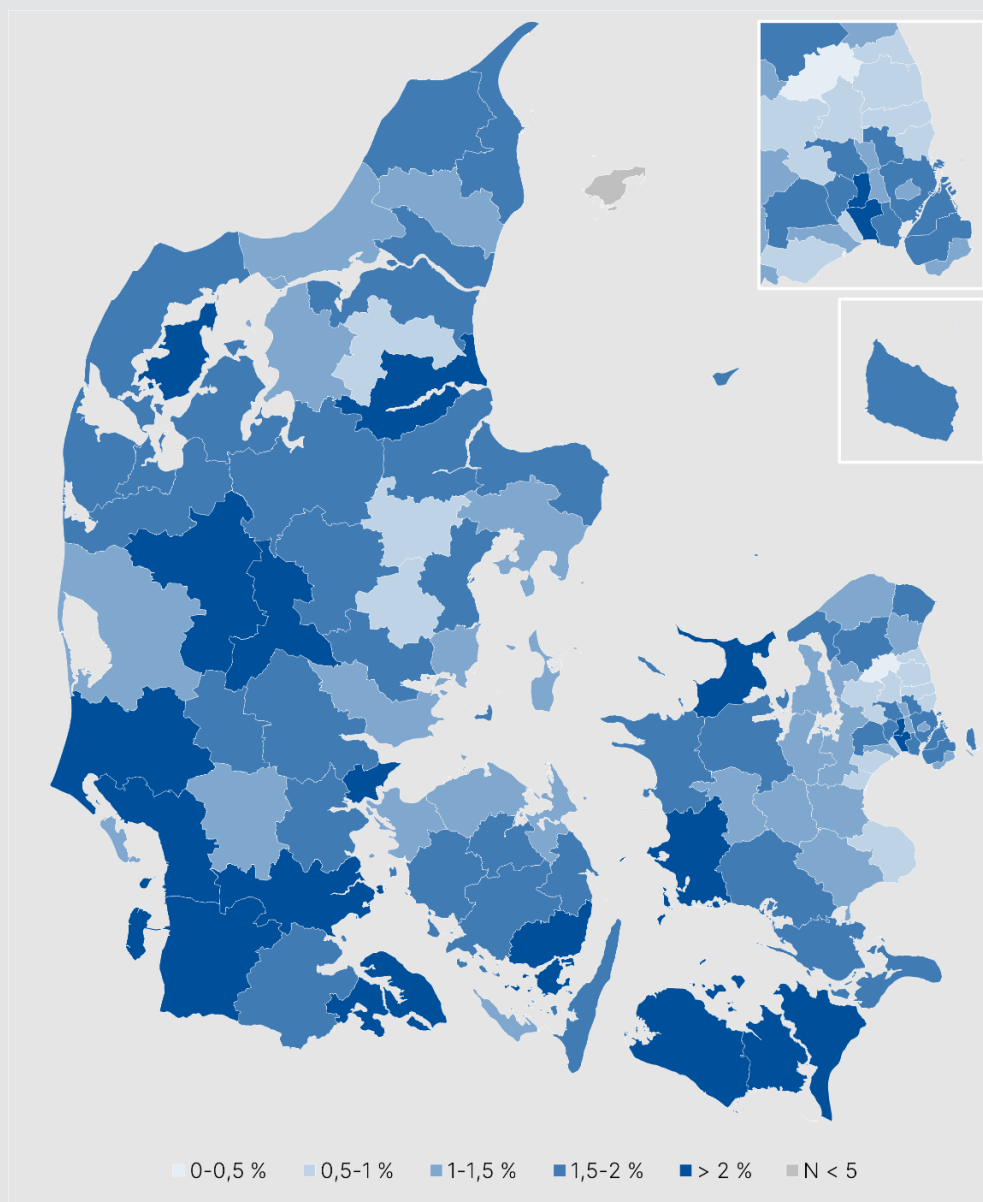
I Figur 5.1 og 5.2 er opgjort andelen i gruppe F i hver kommune for den samlede gruppe af 18-64-årige mænd (Figur 5.1) og 18-64-årige kvinder (Figur 5.2). Andelen i gruppe F er generelt højere blandt mænd end kvinder, hvilket som tidligere nævnt skyldes en kombination af at flere mænd end kvinder er registreret med 'dobbeltdiagnose' mellem en samtidig psykisk lidelse og et misbrug, samt at flere mænd har været i hjemløshed eller har haft et fængselsophold.

Ser vi på andelen af de 18-64-årige mænd i gruppe F på tværs af kommunerne (Figur 5.1) er denne andel generelt højest i en række kommuner på Vest- og Sydsjælland, Lolland-Falster, på Sydfyn, i Syd- og Sønderjylland samt på Mors og Bornholm. Det er overvejende kommuner med forholdsvis lave gennemsnitsindkomster, og som i forskellige sammenhænge ofte betegnes som 'udkantskommuner'. De laveste andele findes derimod særligt i hovedstadens nordlige omegnskommuner, samt i nogle af kommunerne rundt om Aarhus. Det er generelt kommuner med forholdsvis høje gennemsnitsindkomster. Det ses også, at der inden for de enkelte regioner både er kommuner med høje og lave andele. Det ses fx tydeligt i hovedstadsområdet, hvor andelen som nævnt er lav i en række nordlige omegnskommuner, mens andelen er forholdsvis høj i København og en række vestegnskommuner. Samme tendens ses fx i Region Sjælland, hvor andelen som nævnt er høje i kommuner på Vest- og Sydsjælland og Lolland-Falster, mens andelen omvendt er lave i nogle af kommunerne tættest på hovedstaden.

Blandt kvinder er andelen i gruppe F som tidligere nævnt generelt væsentligt lavere end blandt mænd, hvilket også afspejles i generelt lavere andele på tværs

af kommunerne blandt kvinder (Figur 5.2) end blandt mænd (Figur 5.1). Af hensyn til sammenligneligheden mellem mænd og kvinder har vi anvendt samme procentvise inddeling af kategorierne i de to figurer. Særligt i forhold til kommunerne med de laveste andele ses samme mønster blandt kvinderne som blandt mændene med de laveste andele i hovedstadens nordlige omegnskommuner samt enkelte af kommunerne rundt om Aarhus, mens der ikke er samme markante mønster blandt kvinderne som blandt mændene i forhold til kommunerne med de højeste andele, hvor kun enkelte kommuner (fx Lolland-Falster) skiller sig ud med en højere andel end de fleste øvrige kommuner. Her spiller det ind, at andelen i gruppe F generelt er lavere blandt kvinder end blandt mænd, og når vi i Figur 5.2 for kvinder har benyttet samme kategoriinddeling (ens procentintervaller) som i Figur 5.1, træder forskellen mellem kommunerne med de relativt højeste andele i gruppe F blandt kvinderne ikke tydeligt frem. I rapportens Bilagsfigur 1.2 har vi afbildet fordelingen af kvinder i gruppe F på kommuneniveau, og hvor vi har anvendt en specifik kategoriinddeling tilpasset niveauet i gruppe F blandt kvinderne, der i tydeligere viser differentieringen mellem kommunerne i andelen af kvinder i gruppe F. Her ses, at det i vid udstrækning er de samme kommuner, der har de relativt højeste andele af mænd i gruppe F, der også har de højeste andele af kvinder i gruppe F. Den procentvis højere andel af mænd i gruppe F betyder dog, at der antalsmæssigt vil være flere mænd end kvinder i gruppe F i disse kommuner.

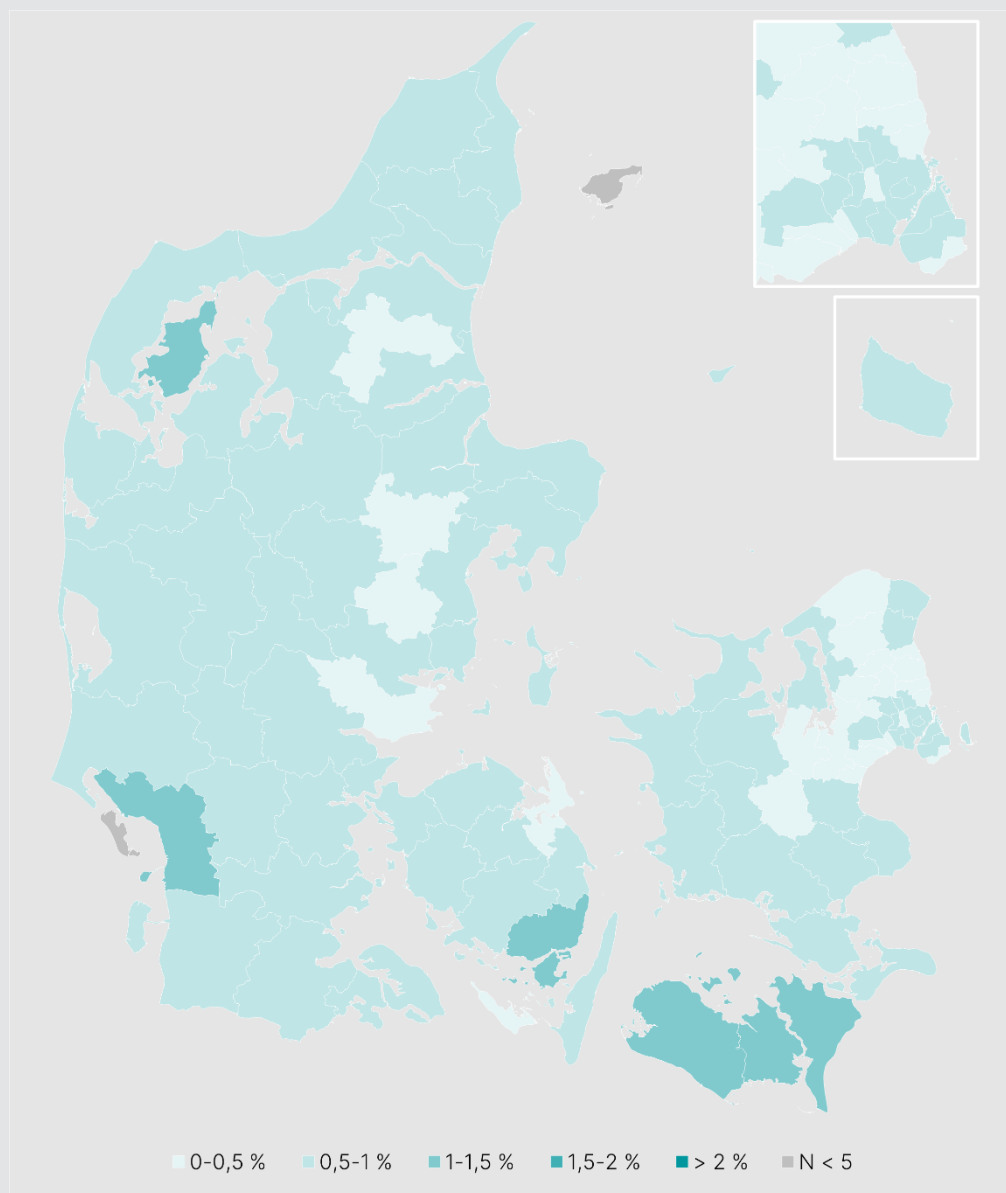
Figur 5.1 Andel af 18-64-årige mænd i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for kommuner



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 5.2 Andel af 18-64-årige kvinder i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for kommuner



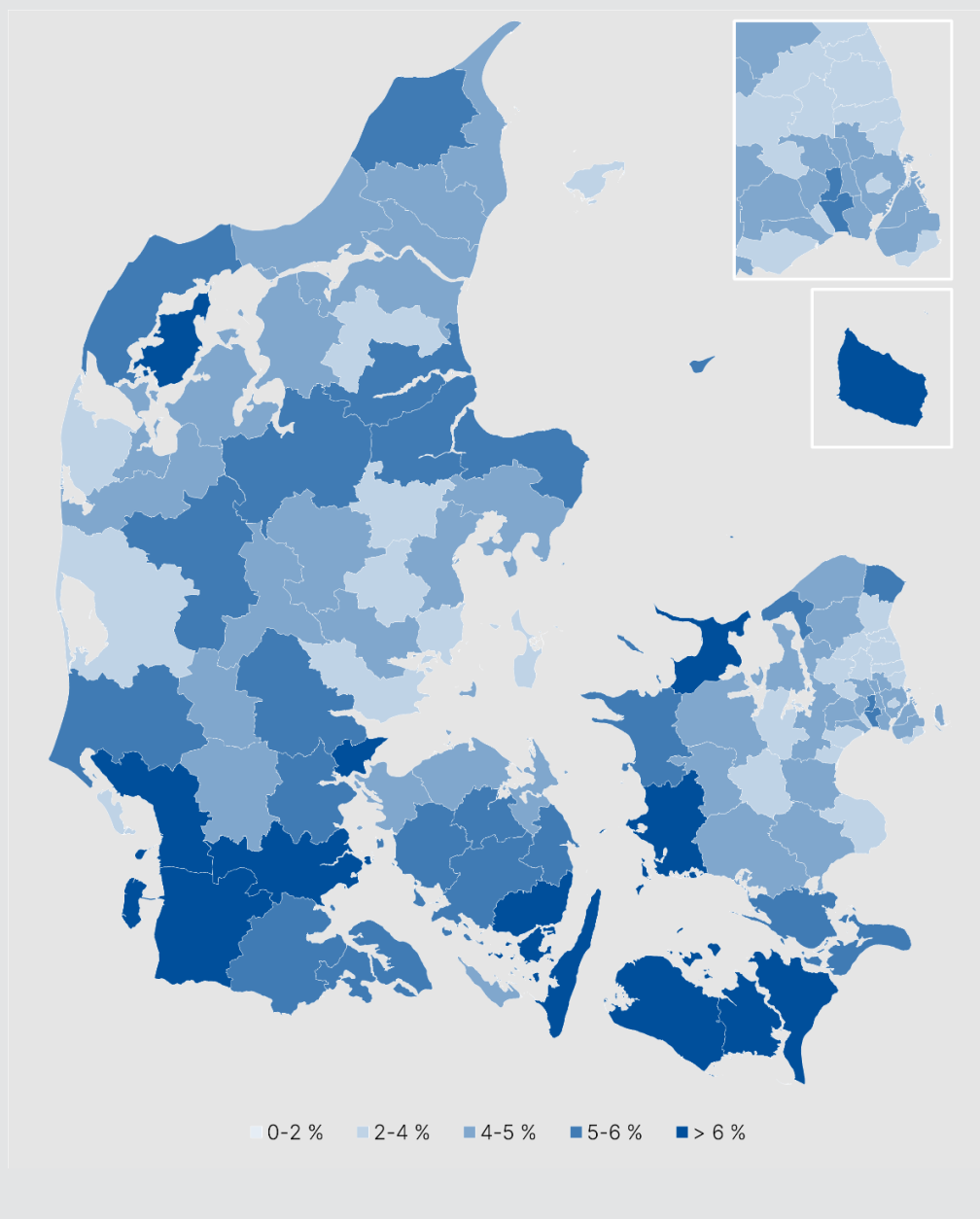
Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når vi ser på den samlede andel af 18-64-årige mænd i analysegrupperne D, E og F (Figur 5.3), er det i vid udstrækning samme geografiske mønster, der gør sig gældende, som for andelen i gruppe F. Den samlede andel af mænd i disse grupper er højest i en række kommuner på Vest- og Sydsjælland, på Lolland-Falster, på Sydfyn og på Langeland, i Syd- og Sønderjylland, samt på Mors og Bornholm. De laveste andele finder vi derimod blandt andet i en række nord-sjællandske kommuner, samt nogle af kommunerne rundt om Aarhus og enkelte kommuner i nærheden af andre større byer. Der er dog også enkelte undtagelser fra det generelle mønster, idet andelen også er lave i enkelte af de vestjyske kommuner, der ligger forholdsvis langt fra de større byer. Det er kommuner, der gennem en lang årrække har haft en relativt lav arbejdsløshed, hvilket formentlig afspejler sig i en forholdsvis lav andel i grupperne med risiko for eksklusion, der som tidligere nævnt også er afgrænset ud fra en lav beskæftigelsesgrad.

Andelen i grupperne D, E og F set under ét er generelt nogenlunde lige høj blandt mænd og kvinder. Det skyldes som tidligere nævnt, at mens der er forholdsvis flere mænd end kvinder i gruppe E og F, er der omvendt flere kvinder end mænd i gruppe D. Når vi ser på den kommunevise fordeling blandt kvinderne (Figur 5.4), er det i vid udstrækning et lignende geografisk mønster, vi finder blandt kvinderne som blandt mændene. Også blandt kvinderne finder vi således forholdsvis høje andele i grupperne D, E og F i en række kommuner på Vest- og Sydsjælland, Lolland-Falster, Fyn, Syd- og Sønderjylland samt på Mors og Bornholm, mens vi primært finder kommunerne med de laveste andele blandt hovedstadens nordlige omegnskommuner, kommunerne tættest på København i Region Sjælland, samt i omegnskommuner rundt om Aarhus og enkelte andre større byer.

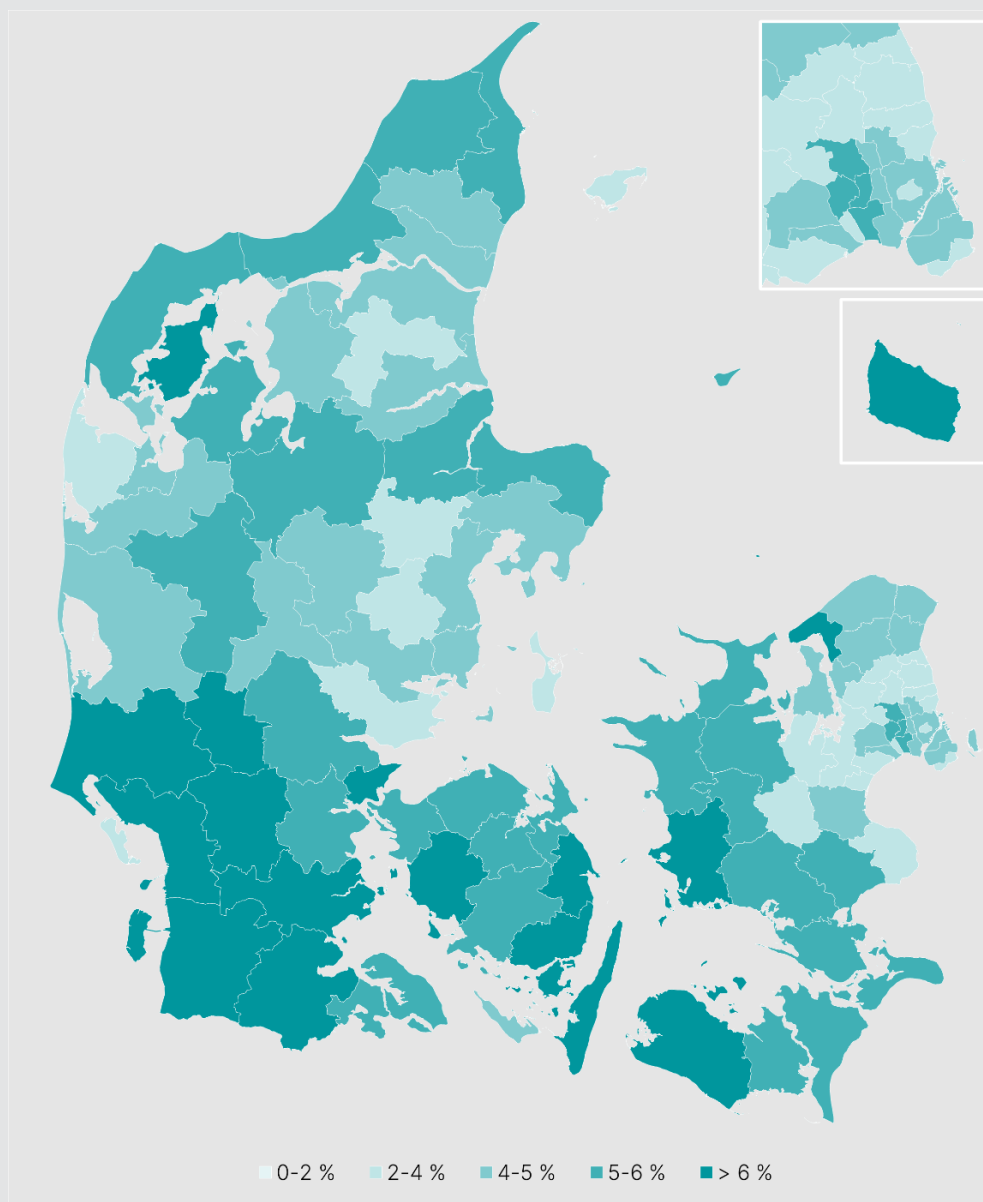
Figur 5.3 Andel af 18-64-årige mænd i analysegrupperne D, E, F, særskilt for kommuner



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 5.4 Andel af 18-64-årige kvinder i analysegrupperne D, E, F, særskilt for kommuner



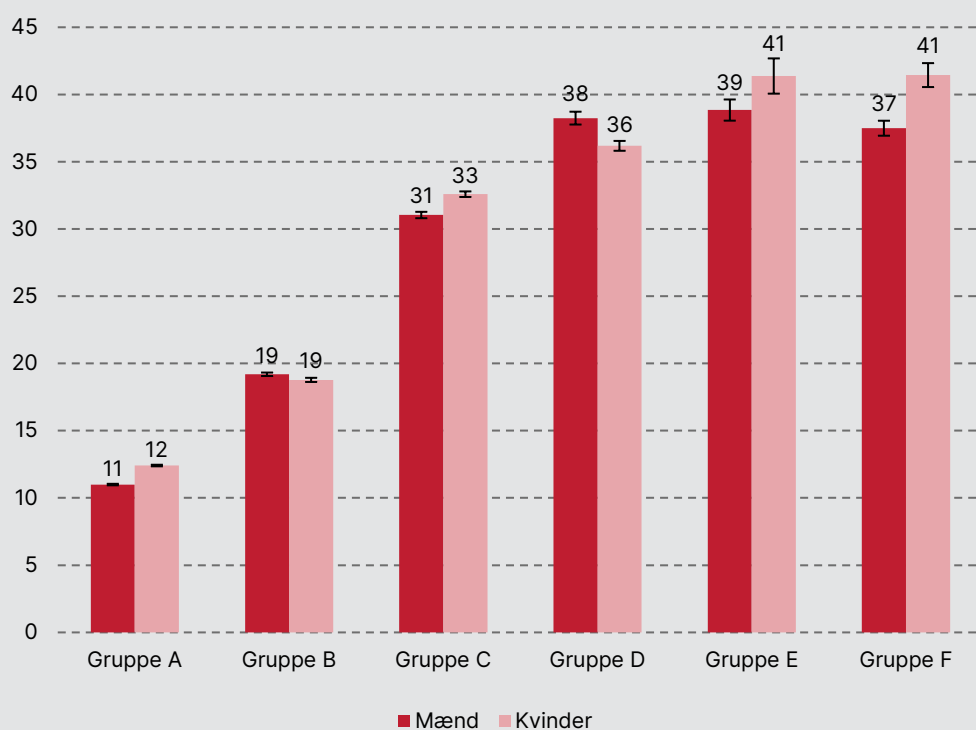
Anm.: Risikoindeksene for eksklusion er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

5.3 Fordeling på boligtype

Ud over forskellene på tværs af kommuner vil der også være en betydelig variation i andelen i risiko for eksklusion inden for de enkelte byer og kommuner, fx mellem høj- og lavindkomstområder. Det ligger generelt uden for undersøgelsen at afdække sådanne lokale forskelle inden for kommunerne, fx på tværs af postnumre, boligområder og lignende. For at belyse et aspekt af denne form for geografisk variation har vi foretaget en opgørelse af andelen inden for hver af analysegrupperne, der bor i almene boliger og ikke-almene boliger. I Figur 5.5 er vist andelen af de 18-64-årige mænd og kvinder, der bor i en almen bolig, inden for hver af analysegrupperne.

Figur 5.5 Andelen af 18-64-årige mænd og kvinder, der bor i en almen bolig, særskilt for analysegrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Boligtypen er opgjort for 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 5.5 viser, at der er en stor forskel mellem grupperne på andelen, der bor i almen bolig, idet disse andele er markant lavere i gruppe A og B end i gruppe C,

D, E og F. Der er dog ikke væsentlige forskelle inden for de enkelte grupper på andelen af mænd og kvinder, der bor i en almen bolig. I gruppe F er denne andel 37,5 % blandt mænd og 41,4 % blandt kvinder. Noget af denne forholdsvis lille forskel kan tilskrives, at flere mænd end kvinder er i fængsel eller opholder sig på en boform for borgere i hjemløshed og således ikke er registreret med en bolig. Differentieringen i forhold til boligtyper viser sig således primært mellem analysegrupperne end mellem mænd og kvinder.

5.4 Opsamling



Analyserne i kapitel 5 viser generelt, at der er en stor geografisk variation i risikoen for eksklusion. Det gælder både blandt mænd og kvinder. Forholdsmæssigt findes de højeste andele af både mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion i områder på Vest- og Sydsjælland, på Lolland-Falster, på Sydfyn og på Langeland, i Syd- og Sønderjylland samt på Mors og Bornholm. Det er overvejende kommuner med relativt lave gennemsnitsindkomster. Der er også en forholdsvis høj andel med risiko for eksklusion i de centrale og vestlige dele af hovedstadsområdet. Selvom de geografiske forskelle i risikoen for eksklusion i vid udstrækning følges ad for mænd og kvinder, betyder den procentvist højere andel af mænd i høj risiko for eksklusion (analysegruppe F) dog samtidig, at der antalmæssigt flere mænd end kvinder i høj risiko for eksklusion i de førnævnte områder. De laveste andele med høj risiko for eksklusion finder vi derimod i en række nordsjællandske kommuner og i nogle af kommunerne rundt om Aarhus, hvilket generelt er kommuner med forholdsvis høje gennemsnitsindkomster.

6 Familie og børn

I dette kapitel ser vi på forhold omkring familie og børn blandt mænd og kvinder. Her benytter vi registeroplysninger om husstandstype og skelner mellem fire typer af husstande: par uden hjemmeboende børn, par med hjemmeboende børn, enlige uden hjemmeboende børn og enlige med hjemmeboende børn. Vi afdækker, hvad der kendetegner sammensætningen på husstandstype for mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Vi ser også på andelen, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, set i forhold til husstandstypen, ligesom vi også opgør husstandstypen inden for de forskellige analysegrupper – ligeledes for mænd og kvinder.

6.1 Familietype, køn og alder

I Tabel 6.1 er opgjort husstandstypen særskilt for mænd og kvinder inden for de forskellige aldersgrupper. Der er generelt flere mænd end kvinder, som er enlige uden hjemmeboende børn. For hele gruppen af 18-64-årige gælder det 36,6 % af mændene mod 25,8 % af kvinderne. Forskellen er særlig markant blandt de 25-29-årige og de 30-49-årige. Blandt de 25-29-årige mænd er 51,9 % enlige uden hjemmeboende børn, mens den tilsvarende andel er 34,3 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Blandt de 30-49-årige mænd er 29,9 % enlige uden hjemmeboende børn, mens det tilsvarende gælder 13,6 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Forskellen i andelen af enlige uden hjemmeboende børn mellem kønnene afspejler sig tilsvarende i, at en væsentlig større del af kvinderne end mændene bor i en husstand som enlige med hjemmeboende børn. Eksempelvis gælder dette 14,7 % blandt de 30-49-årige kvinder mod 2,9 % blandt mænd i samme aldersgruppe. Andelen af mænd og kvinder, der bor i husstande med par med hjemmeboende børn er nogenlunde den samme for aldersgruppen af 18-64-årige som helhed, og for denne kategori består den væsentligste forskel mellem kønnene i, at andelen er forskudt aldersmæssigt, således at andelen i husstande med par med hjemmeboende børn blandt de 25-29-årige og de 30-49-årige er højere blandt kvinder end blandt mænd, mens denne andel blandt de 50-64-årige er højere blandt mænd end kvinder. Det afspejler generelt en forholdsmæssig overvægt af parhusstande, hvor manden er lidt ældre end kvinden.

Tabel 6.1 Husstandstype særskilt for køn og aldersgrupper (18-64 år), procent

	Par u. hjb. børn	Par m. hjb. børn	Enlige u. hjb. børn	Enlige m. hjb. børn	I alt, pro- cent	Bereg- nings- grundlag (N)
Mænd						
18-24 år	25,3	2,7	72,0	0,1	100	171.529
25-29 år	28,6	19,2	51,9	0,3	100	205.068
30-49 år	11,6	55,6	29,9	2,9	100	728.384
50-64 år	45,4	23,1	29,2	2,4	100	569.404
18-64 år, i alt	26,6	34,7	36,6	2,1	100	1.674.385
Kvinder						
18-24 år	32,5	5,6	60,1	1,8	100	183.624
25-29 år	29,7	30,7	34,3	5,3	100	194.344
30-49 år	11,2	60,5	13,6	14,7	100	710.737
50-64 år	52,6	14,9	27,2	5,4	100	569.532
18-64 år, i alt	29,9	35,3	25,8	9,0	100	1.658.236

Anm.: I opgørelsen er udeladt 160.061 18-24-årige (92.551 mænd og 67.510 kvinder), der selv er registreret som hjemmeboende børn. Husstandstypen er opgjort for 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

6.2 Familietype og risiko for eksklusion

I dette afsnit ser vi på sammenhængen mellem, om man er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, og hvilken husstandstype man bor i. Vi ser også på fordelingen på husstandstype inden for de seks analysegrupper. Tabel 6.2 viser andelen blandt henholdsvis mænd og kvinder i de forskellige husstandstyper, der er registreret på hver af risikoindikatorerne for eksklusion, samt på mindst én af risikoindikatorerne, henholdsvis i løbet af de seneste fem år og over det hidtidige livsforløb.

Tabel 6.2 viser, at der både blandt mænd og kvinder er en betydelig variation mellem husstandstyperne i andelen, der er registreret på risikoindikatorerne. Disse andele er generelt væsentligt højere blandt enlige med eller uden hjemmeboende børn, end i parfamilier generelt (med eller uden børn). Dette mønster finder vi blandt både mænd og kvinder. Den højeste andel, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne over det hidtidige livsforløb, finder vi blandt en-

lige mænd uden hjemmeboende børn, hvor denne andel er 25,9 %, mens andelen registreret på risikoindikatorerne er 18,3 % blandt enlige mænd med hjemmeboende børn. Blandt enlige kvinder er derimod en lige stor andel, 23,4 %, der er registreret på mindst en af risikoindikatorerne i gruppen af enlige kvinder uden hjemmeboende børn og 24,0 % i gruppen af enlige kvinder med hjemmeboende børn. Det er formentlig tegn på en positiv selektionseffekt i den relativt lille gruppe af enlige mænd med hjemmeboende børn, hvor en lavere andel er registreret på risikoindikatorerne end blandt enlige kvinder med hjemmeboende børn, hvor der ikke er tegn på en sådan selektionseffekt. Det afspejler generelt, at børnene i familier, hvor forældrene ikke bor sammen, i langt de fleste tilfælde bor hos moderen. En negativ selektionseffekt kan derimod gøre sig gældende i forhold til enlige mænd uden hjemmeboende børn, hvor vi som nævnt generelt finder den højeste andel, der er registreret på mindst en af risikoindikatorerne, og hvor eksempelvis 10,6 % er registreret med et misbrugsproblem over det hidtidige livsforløb. Det skal dog samtidig understreges, at selvom det generelt er blandt både enlige mænd og kvinder, at vi finder den højeste andel, der er registreret på mindst en af risikoindikatorerne, er flertallet af både enlige mænd og kvinder ikke registreret på nogen af risikoindikatorerne.

I parhusstande både med og uden hjemmeboende børn er der generelt en lavere andel, der er registreret på risikoindikatorerne, end i husstande med en enlig voksen. Blandt mænd i parfamilier uden børn er 11,0 % registreret på mindst en af risikoindikatorerne over det hidtidige livsforløb, mens det gælder 12,3 % blandt kvinder i samme husstandstype. I parfamilier med børn er 9,5 % af mændene registreret på mindst en af risikoindikatorerne, mens det gælder 12,5 % af kvinderne i samme husstandstype. Det kan også her afspejle en positiv selektionseffekt blandt mændene, der viser sig ved en forholdsvis lav andel, der er registreret på risikoindikatorerne blandt mænd i en parhusstand med hjemmeboende børn. I Bilagstabel 1.1 er vist en tilsvarende opgørelse specifikt for aldersgruppen af 30-49-årige. Her ses generelt samme mønster som for gruppen af 18-64-årige som helhed.

Tabel 6.2 Andel registreret på risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for husstandstyper, 18-64-årige mænd og kvinder, procent

	Par u. hjb. børn	Par m. hjb. børn	Enlige u. hjb. Børn	Enlige m. hjb. børn
Mænd, 18-64 år				
Psykisk lidelse, seneste 5 år	2,9	2,4	9,6	5,0
Psykisk lidelse, livsforløb	7,6	6,6	18,7	12,2
Stof/alkoholmisbrug, seneste 5 år	1,8	1,0	6,5	2,5
Stof/alkoholmisbrug, livsforløb	3,6	2,6	10,6	5,8

	Par u. hjb. børn	Par m. hjb. børn	Enlige u. hjb. Børn	Enlige m. hjb. børn
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,2	0,1	1,7	0,3
Hjemløshed (herberg), livsforløb	0,6	0,3	3,4	1,1
Fængsel, seneste 5 år	0,2	0,1	1,1	0,4
Fængsel, livsforløb	2,1	2,0	5,3	4,9
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	4,3	3,2	14,2	7,2
Mindst én risikofaktor, livsforløb	11,0	9,5	25,9	18,3
Kvinder, 18-64 år				
Psykisk lidelse, seneste 5 år	5,3	4,8	12,2	9,9
Psykisk lidelse, livsforløb	11,6	12,1	21,8	22,6
Stof/alkoholmisbrug, seneste 5 år	0,9	0,3	3,0	1,3
Stof/alkoholmisbrug, livsforløb	1,8	0,9	5,0	3,6
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,1	<0,1	0,7	0,2
Hjemløshed (herberg), livsforløb	0,3	0,1	1,4	0,7
Fængsel, seneste 5 år	<0,1	<0,1	0,1	0,1
Fængsel, livsforløb	0,1	0,1	0,5	0,4
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	5,8	5,0	13,6	10,7
Mindst én risikofaktor, livsforløb	12,3	12,5	23,4	24,0

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021. I opgørelsen er udeladt 160.061 18-24-årige (92.551 mænd og 67.510 kvinder), der selv er registreret som hjemmeboende børn. Husstandstypen er opgjort for 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

I Tabel 6.3 er vist fordelingen på husstandstyper inden for hver af de seks analysegrupper for henholdsvis de 18-64-årige mænd og kvinder. Tabel 6.3 viser en markant forskel mellem analysegrupper på andelen i de forskellige husstandstyper. Hvor der i grupperne af beskæftigede (gruppe A og B) generelt er langt flest, der lever i parhusstande, herunder flest i parfamilier med hjemmeboende børn, er der i de øvrige analysegrupper (C-F) en langt højere andel af enlige uden hjemmeboende børn, og denne andel er endvidere højere blandt mænd end blandt kvinder i disse grupper. I gruppe F er det således 85,1 % af mændene (18-64-årige), der er enlige uden hjemmeboende børn, mens den tilsvarende andel er 69,1 % blandt kvinder i gruppe F. Til sammenligning er 29,4 % af de 18-64-årige mænd i gruppe A enlige uden hjemmeboende børn, mens denne andel er 22,6 % blandt kvinder i gruppe A.

Tabel 6.3 Husstandstype særskilt for analysegrupper, 18-64-årige mænd og kvinder, procent

	Par u. hjb. børn	Par m. hjb. børn	Enlige u. hjb. børn	Enlige m. hjb. børn	I alt, pro- cent	Beregnings- grundlag (N)
Mænd, 18-64 år						
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	27,8	40,5	29,4	2,2	100	1.130.877
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	26,3	28,8	42,9	2,0	100	321.926
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	25,4	15,0	57,6	2,1	100	142.308
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	13,9	14,9	69,1	2,2	100	36.815
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	14,3	6,7	77,3	1,7	100	14.337
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	8,5	5,2	85,1	1,1	100	28.122
I alt	26,6	34,7	36,6	2,1	100	1.674.385
Kvinder, 18-64 år						
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	28,9	39,8	22,6	8,8	100	1.173.702
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	34,9	27,2	29,8	8,1	100	211.544
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	34,7	23,2	32,5	9,5	100	193.793
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	20,9	22,8	42,2	14,1	100	62.282
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	24,1	7,4	59,1	9,4	100	5.345
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	16,6	5,7	69,1	8,6	100	11.570
I alt	29,9	35,3	25,8	9,0	100	1.658.236

Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år, mens beskæftigelse og uddannelse er målt i 2021. I opgørelsen er udeladt 160.061 18-24-årige (92.551 mænd og 67.510 kvinder), der selv er registreret som hjemmeboende børn. Husstandstypen er opgjort for 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.3 Opsamling



Analyserne i dette kapitel har vist, at der er en tydelig forskel i personernes civilstand (husstandstype), afhængigt af om man tilhører analysegrupperne med høj eller lav risiko for eksklusion. I gruppen med en høj risiko for eksklusion er der generelt en høj andel af enlige uden hjemmeboende børn, og denne andel er endvidere højere blandt mænd end blandt kvinder. Flere kvinder end mænd med høj risiko for eksklusion er derimod enlige med hjemmeboende børn. I gruppen med høj risiko for eksklusion er der også en væsentligt lavere andel af mænd end kvinder, der bor sammen med en partner uden hjemmeboende børn, mens der er en lige lav andel af både mænd og kvinder i denne gruppe, der bor med en partner og hjemmeboende børn. I grupperne med en lav risiko for eksklusion er der derimod generelt flest, der lever i parfamilier med eller uden hjemmeboende børn.

7 Forældrebaggrund og eksklusion

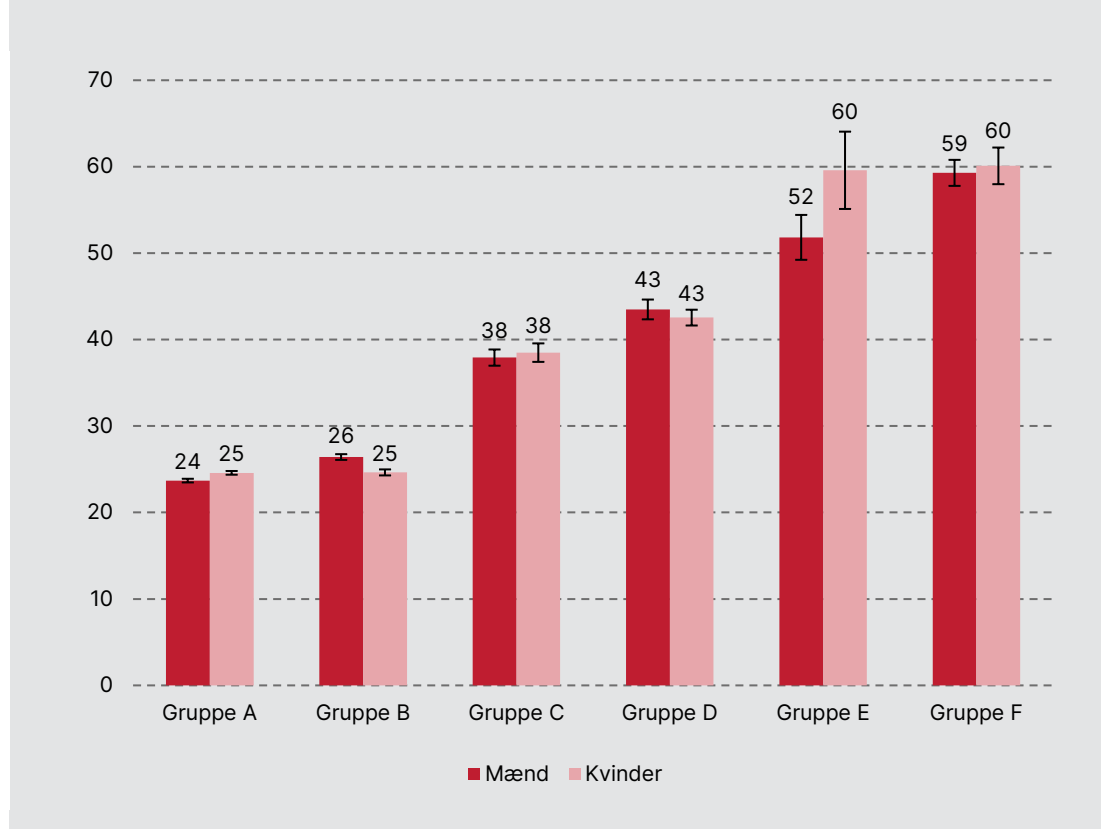
I dette kapitel afdækker vi sammenhængen mellem forældrebaggrunden og risikoen for eksklusion. Her inddrager vi registerdata om forældrene til de individer, der indgår i analyserne i de tidligere kapitler. Vi benytter i den forbindelse de samme analysegrupper, som vi har set på i de tidligere kapitler, og belyser, i hvilken grad forældrene er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion i forhold til, hvilken analysegruppe individerne selv er placeret i. Vi ser også på forældrenes uddannelsesbaggrund for individerne i de forskellige analysegrupper. Endelig ser vi på, hvor stor en andel af individerne i hver af analysegrupperne der har haft en anbringelse i barndommen. På grund af dataregistrenes rækkevidde tilbage i tid er oplysningerne om forældrenes eksklusion mest dækkende for de yngre individer i datasættet, og vi afgrænser derfor disse analyser til de yngre aldersgrupper.

7.1 Egen eksklusion og forældres eksklusion

I dette afsnit ser vi på sammenhængen mellem, hvilken analysegruppe individerne selv tilhører, og om deres forældre er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion i løbet af den del af forældrenes hidtidige livsforløb, der er dækket af registrene (psykisk lidelse, misbrug, hjemløshed eller fængselsophold). Figur 7.1 viser for aldersgruppen af 18-24-årige, om mindst én af forældrene er registreret på mindst én af risikoindikatorerne, særskilt for køn og analysegrupper. Tilsvarende opgørelser for de 25-29-årige og de 30-49-årige findes i Bilagsfigur 1.3 og 1.4. Figur 7.1 for de 18-24-årige viser, at der er en markant forskel mellem analysegrupperne i forhold til, om forældrene er registreret på risikoindikatorerne. Derimod varierer dette mønster ikke væsentligt mellem mænd og kvinder. Blandt de 18-24-årige i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion) er der således 59,3 % af mændene og 60,1 % af kvinderne, hvor mindst én af forældrene er registreret på mindst én af risikoindikatorerne. I analysegruppe A (beskæftigede med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse) gælder det tilsvarende 23,7 % af mændene og 24,6 % af kvinderne. Der er således en markant sammenhæng mellem egen risiko for eksklusion og forældrenes eksklusion. Det skal dog understreges, at der således også er en del af individerne i analysegruppe F, hvis forældre ikke er registreret på risikoindikatorerne, ligesom der i analysegrupperne med beskæftigelse er næsten en fjerdedel, der har mindst én forælder, der er registreret på mindst én af risikoindikatorerne. Det understreger, at der ikke er en deterministisk sammenhæng mellem forældres eksklusion og egen eksklusion. Der kan

dog også blandt forældrene generelt være et 'mørketal' i form af fx psykiske lidelser, misbrugsproblemer m.v., der ikke fremgår af registrene.

Figur 7.1 Forældre registreret på risikoindikatorer for eksklusion, særskilt for analysegrupper, 18-24-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. I figuren er vist andelen med mindst én af forældrene registreret på risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug, hjemløshed eller fængselsdom) blandt 18-24-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

7.2 Egen eksklusion og forældres uddannelsesbaggrund

Vi har også set på uddannelsesbaggrunden blandt forældrene. I Figur 7.2 og 7.3 er for henholdsvis de 18-24-årige mænd (Figur 7.2) og de 18-24-årige kvinder (Figur 7.3) afbildet det højeste uddannelsesnivea blandt forældrene, dvs. ud-

dannelsesniveaue for den af forældrene, der har det højeste uddannelsesniveau. Opgørelsen er endvidere opdelt på, hvilken af analysegrupperne den unge tilhører.

Figur 7.2 og 7.3 viser, at der blandt både de 18-24-årige mænd og kvinder er en tydelig tendens til, at der i grupperne med højere risiko for eksklusion (C-F) er en overrepræsentation af unge, hvis forældre har grundskolen/ukendt uddannelse som højeste uddannelsesniveau. I hele aldersgruppen af 18-24-årige unge er det 11 %, hvis forældres højeste uddannelsesniveau er grundskolen/ukendt uddannelse, mens denne andel blandt de unge i gruppe F udgør 33 % blandt mænd og 26 % blandt kvinder. Gruppen med kortuddannede forældre (grundskole/ukendt uddannelse) er således mest overrepræsenteret blandt de unge mænd i gruppe F. Omvendt er unge, hvis forældre (mindst én af forældrene) har en videregående uddannelse underrepræsenteret i gruppe F, idet denne gruppe udgør 25 % blandt de 18-24-årige mænd i gruppe F og 29 % blandt de 18-24-årige kvinder i gruppe F, sammenlignet med 49 % i aldersgruppen af 18-24-årige som helhed. Det skal dog ikke overses, at der således også er en betydelig del af både de unge mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion, der kommer fra familier, hvor mindst én af forældrene har en videregående uddannelse, og at denne andel er lidt højere blandt de unge kvinder end blandt de unge mænd i gruppe F.

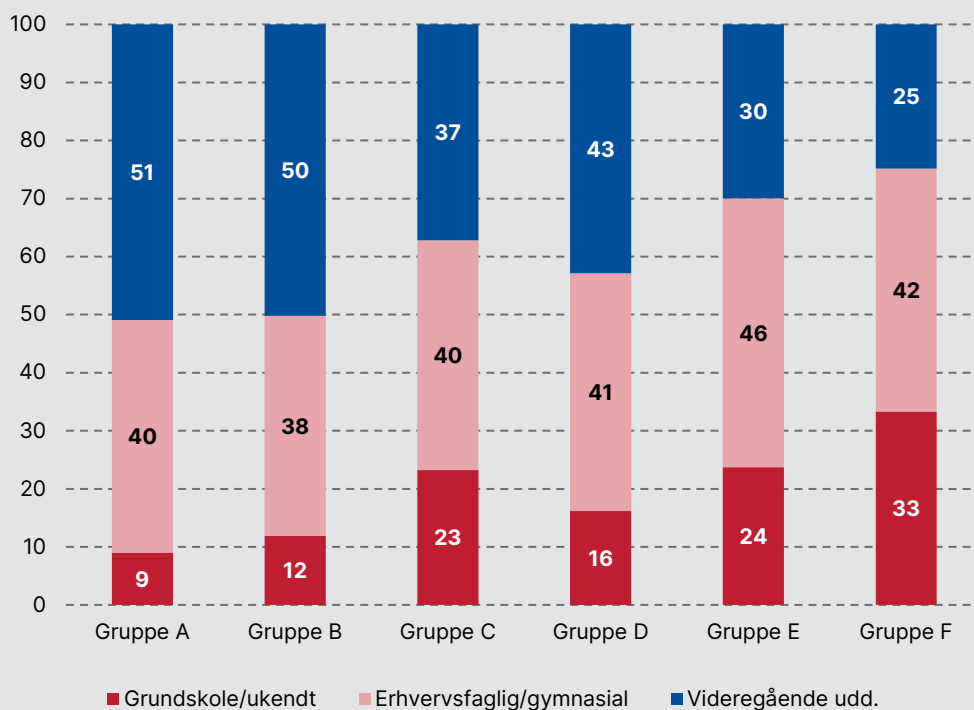
Den største forældreuddannelsesgruppe i både gruppe E og F er dog ikke dem med kortuddannede forældre, men derimod gruppen, hvis forældres højeste uddannelsesniveau er en erhvervsfaglig eller en gymnasial uddannelse.⁴ Denne gruppe udgør 42 % blandt de 18-24-årige mænd i gruppe F og 45 % blandt de 18-24-årige kvinder i gruppe F, sammenlignet med 40 % i aldersgruppen af 18-24-årige som helhed. Selvom gruppen af unge med kortuddannede forældre (grundskole/ukendt uddannelse) er overrepræsenteret, udgør denne forældreuddannelsesgruppe således ikke størstedelen af gruppen af unge med høj risiko for eksklusion.

I rapportens bilagssektion er opgjort de tilsvarende fordelinger blandt mænd og kvinder i aldersgrupperne af 25-29-årige og 30-49-årige (Bilagsfigur 1.5-1.8). For disse aldersgrupper ses generelt samme tendens til, at gruppen med kortuddannede forældre er overrepræsenteret i grupperne med højere risiko for eksklusion og navnlig i gruppe E og F, samtidig med at denne forældreuddannelsesgruppe dog ikke udgør flertallet af individerne i disse grupper. Særligt blandt de 30-49-årige er der dog en lidt højere andel med kortuddannede forældre (grundskolen/ukendt uddannelse) end i de yngste aldersgrupper, hvilket skyldes, at uddannelsesniveaue i befolkningen som helhed generelt er steget

⁴ En yderligere opgørelse (ikke vist i figur) viser, at størstedelen af forældrene i denne gruppe har en erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau, mens gruppen af forældre med en gymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau kun udgør en lille del af denne gruppe.

over tid, hvilket også afspejles i uddannelsesniveaut blandt forældrene til individerne i de forskellige aldersgrupper.

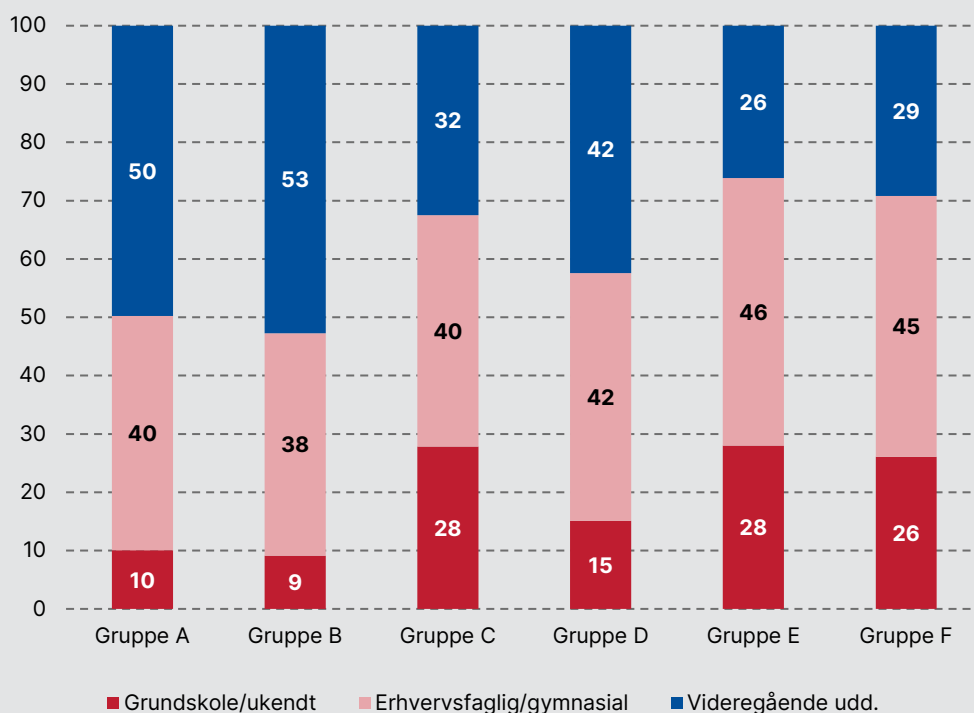
Figur 7.2 Uddannelsesniveau blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 18-24-årige mænd, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 7.3 Uddannelsesniveaue blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 18-24-årige kvinder, procent



Anm.: Risikoindekatorene for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år.

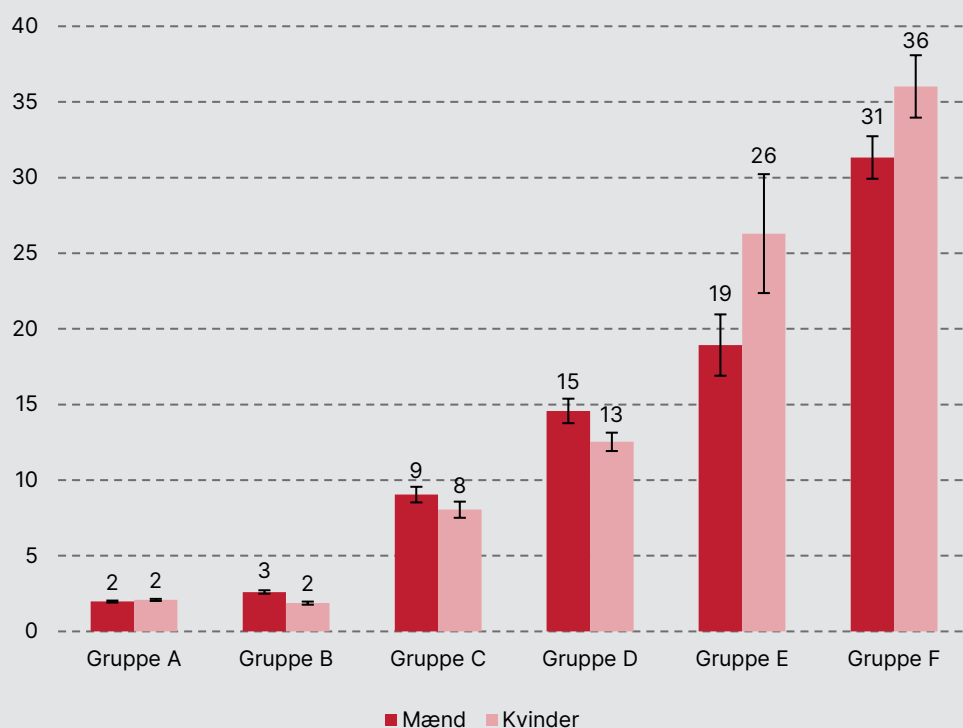
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

7.3 Eksklusion og tidligere anbringelse

I dette afsnit ser vi på sammenhængen mellem egen eksklusion, og om man tidligere har haft en anbringelse i barndommen. Figur 7.4 viser for aldersgruppen af 18-24-årige, om personen har været anbragt uden for hjemmet i barndommen. I Bilagsfigur 1.9 og 1.10 er vist de tilsvarende opgørelser for aldersgrupperne af 25-29-årige og 30-49-årige. Figur 7.4 viser en markant forskel mellem analysegrupperne i andelen med en tidligere anbringelse. Hvor der i grupperne i beskæftigelse kun er forholdsvis få med en tidligere anbringelse, gælder dette en betydelig andel i grupperne med en højere risiko for eksklusion. Særligt i gruppe F er der en forholdsvis høj andel med en tidligere anbringelse, hvilket er tilfældet blandt 31,3 % af de 18-24-årige mænd og 36,0 % af de 18-24-årige kvinder i gruppe F. Den lidt lavere andel med en tidligere anbringelse blandt

unge mænd sammenlignet med unge kvinder i høj risiko for eksklusion skal formentlig ses i sammenhæng med, at den samlede gruppe af unge mænd i høj risiko for eksklusion generelt er større end gruppen af unge kvinder i høj risiko for eksklusion. Også i analysegruppe E er denne andel forholdsvis høj med 18,9 % blandt mænd og 26,3 % blandt kvinder i samme aldersgruppe. Blandt de 18-24-årige i analysegruppe A er det derimod kun 2,0 % af mændene og 2,1 % af kvinderne, der har en tidligere anbringelse. Samme mønster med en forholdsvis høj andel med tidligere anbringelse i analysegrupperne med en højere risiko for eksklusion finder vi generelt også blandt de 25-29-årige og de 30-49-årige (Bilagsgenstand 1.9 og 1.10).

Figur 7.4 Tidligere anbringelse, særskilt for analysegrupper, 18-24-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

7.4 Opsamling



Analyserne i dette kapitel har set på sammenhænge mellem forældrebaggrunden og egen risiko for eksklusion. Opgørelserne har vist, at der blandt både mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion generelt er en markant overhyppighed af personer fra familier, hvor også mindst én af forældrene er registreret på en eller flere af de samme risikoindikatorer for eksklusion, som vi anvender i undersøgelsen. Dette mønster varierer generelt ikke mellem mænd og kvinder. I gruppen med høj risiko for eksklusion er der ligeledes en overhyppighed af personer med kortuddannede forældre, men denne gruppe udgør dog samtidig ikke hovedparten af personerne i gruppen med høj risiko for eksklusion. Den største forældreuddannelsesgruppe blandt både mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion er derimod gruppen med forældre med en erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau, hvilket afspejler, at denne forældrebaggrundsgruppe også udgør en forholdsvis stor andel i almenbefolkningen. Endelig viser kapitlets analyser også, at cirka en tredjedel af personer med høj risiko for eksklusion har haft en anbringelse i barndommen, men at denne andel er lidt lavere blandt mænd end kvinder i høj risiko for eksklusion.

8 Sygelighed og brug af sundhedsydelse

I dette kapitel afdækker vi forhold omkring sygelighed og brugen af sundhedsydelse blandt mænd og kvinder i eksklusion. Da andelen med psykiatriske diagnoser indgår i klassifikationen af analysegrupperne, og da de psykiatriske diagnoser generelt er stillet i kontakten med det psykiatriske behandlingssystem, afgrænser vi generelt kapitlets opgørelser om sygelighed og brug af sundhedsydelse til det somatiske område. I kapitlets første afsnit opgøres forekomsten af en række fysiske lidelser blandt mænd og kvinder i de seks analysegrupper. I kapitlets andet afsnit afdækker vi brugen af udvalgte sundhedsydelse i form af hospitalsindlæggelse og kontakt til egen læge og speciallæge i de seks analysegrupper. Vi ser i den forbindelse også på, om der er forskelle mellem mænd og kvinder i brugen af de forskellige ydelse inden for analysegrupperne.

8.1 Sygelighed

I dette afsnit ser vi på forekomsten af en række fysiske lidelse blandt mænd og kvinder i de seks analysegrupper. Da forekomsten af disse lidelse generelt er aldersafhængig, foretager vi opgørelserne separat for de forskellige aldersgrupper. Tabel 8.1 og 8.2 viser andelen, der er registreret med en række forskellige fysiske lidelse for mænd og kvinder i de seks analysegrupper for henholdsvis aldersgruppen af 30-49-årige (Tabel 8.1) og 50-64-årige (Tabel 8.2). Da der for de fleste af disse sygdomme er tale om kroniske og/eller langvarige lidelse, er opgørelserne baseret på forekomsten af de pågældende sygdomme over personens hidtidige livsforløb. Tabel 8.1 viser, at der blandt de 30-49-årige for de fleste sygdomme er en lavere andel blandt mænd end blandt kvinder, der er registreret med disse sygdomme. Samtidig er der for de fleste sygdomme en markant forskel mellem analysegrupperne, hvor andelen, der er registreret med de forskellige sygdomme, i de fleste tilfælde er væsentligt højere i grupperne i højere risiko for eksklusion. De højeste andele, der er registreret med de forskellige sygdomme, finder vi i de fleste tilfælde i gruppe E og F. Det gælder eksempelvis forekomsten af infektionssygdomme. Blandt 30-49-årige mænd i gruppe A er 12,0 % registreret med en infektionssygdom gennem det hidtidige livsforløb, mens denne andel er lidt højere blandt de 30-49-årige kvinder i gruppe A med 13,8 %. Andelen registreret med infektionssygdomme er generelt væsentligt højere i gruppe E og F, og her er forskellen mellem mænd og kvinder mere markant. Blandt de 30-49-årige mænd i gruppe E og F er henholdsvis 23,9 % og 25,9 % registreret med en infektionssygdom, mens det tilsvarende gælder henholdsvis 32,5 % og 34,2 % af 30-49-årige kvinder i gruppe E og F. Et tilsvarende

mønster finder vi for de fleste øvrige sygdomme fx for kredsløbssygdomme, lungesygdomme, blodsygdomme, hudsygdomme mv. En undtagelse finder vi dog for forekomsten af neoplasmer (tumorer/svulster). Her er der ligesom for de øvrige sygdomme en lavere andel af de 30-49-årige mænd end kvinder registreret med neoplasmer, men både for mænd eller kvinder er der ikke væsentlige forskel mellem analysegrupperne i andelen registreret med neoplasmer. Det kan til dels skyldes større både genetiske og tilfældige komponenter forbundet med risikoen for tumorer end de fleste andre sygdomme, men det kan også skyldes, at tumorer i højere grad kan være 'skjulte' sygdomme, og at særligt borgere i høj risiko for eksklusion eventuelt ikke opdager tumorer før de er forholdsvis fremskredne.

Når vi ser på aldersgruppen af 50-64-årige er der generelt for de fleste sygdomme fortsat en betydelig forskel i forekomsten mellem de forskellige analysegrupper med en højere forekomst i grupperne med højere risiko for eksklusion. Det er imidlertid iøjnefaldende, at forskellen mellem mænd og kvinder i forekomsten i vid udstrækning udlignes for de fleste sygdommes vedkommende. Det gælder eksempelvis forekomsten af lungesygdomme, hvor der fortsat er en væsentligt højere andel med lungesygdom i gruppe E og F sammenlignet med gruppe A og B, men hvor der inden for de enkelte hovedgrupper er nogenlunde samme andel med lungesygdom blandt både mænd og kvinder. Samme billede ses fx for infektionssygdomme og nervesygdomme. For kredsløbssygdomme er forekomsten blandt de 50-64-årige mænd generelt højere end blandt de 50-64-årige kvinder (på tværs af hovedgrupperne), mens der blandt de 30-49-årige var en højere registreret forekomst af kredsløbssygdomme blandt kvinder end blandt mænd. Hvor der blandt de 30-49-årige mænd generelt er en lavere andel registreret med de forskellige sygdomme end blandt de 30-49-årige kvinder, er der således blandt de 50-64-årige en tendens til at mændene 'indhenter' kvinderne – og i enkelte tilfælde 'overhaler' kvinderne, hvad angår forekomsten af de forskellige sygdomme. Det er ud fra registeroplysningerne generelt ikke muligt at vide, om den lavere forekomst af en række sygdomme blandt de 30-49-årige mænd skyldes, at mænd i denne aldersgruppe er 'mindre syge' end kvinder, eller om forskellen også kan tilskrives, at de 30-49-årige mænd i mindre grad får diagnosticeret de sygdomme, de har.

Tabel 8.1 Andel med forskellige somatiske diagnoser for 30-49-årige, særskilt for køn og analysegrupper – procent

	Infektions- sygdomme	Neoplas- mer	Blodsyg- domme	Stofskifte- sygdomme	Nervesyg- domme	Kreds- løbssyg- domme	Lungesyg- domme	Fordøjel- sessyg- domme	Hudsyg- domme	Syg- domme i bevæge- apparatet
Mænd										
Gruppe A	12,0	8,1	1,6	5,4	9,7	9,3	18,8	25,2	14,4	38,8
Gruppe B	12,5	7,1	1,6	6,7	11,1	10,1	19,0	26,9	15,4	37,9
Gruppe C	16,7	9,0	2,9	11,8	20,7	14,9	24,1	34,5	19,7	44,5
Gruppe D	17,7	9,3	2,8	16,5	23,4	16,2	26,8	39,9	21,0	46,2
Gruppe E	23,9	8,1	3,3	11,3	19,5	17,1	29,4	40,2	24,5	46,2
Gruppe F	25,9	8,6	3,4	13,1	19,1	17,2	31,3	42,2	27,5	46,4
Kvinder										
Gruppe A	13,8	16,5	3,4	16,6	11,7	11,4	21,0	28,2	15,8	39,2
Gruppe B	14,2	14,9	4,4	17,1	13,8	11,6	19,9	28,9	15,6	39,1
Gruppe C	18,6	17,6	6,7	25,5	23,3	15,5	25,2	38,1	20,1	49,3
Gruppe D	22,2	18,4	7,1	31,0	26,9	17,6	31,4	46,8	24,3	55,0
Gruppe E	32,5	17,4	8,1	22,4	22,1	20,7	33,0	50,6	28,8	53,3
Gruppe F	34,2	18,1	9,2	28,2	25,9	19,7	38,5	52,1	32,0	51,7

Anm.: Forekomsten af de forskellige sygdomme er opgjort over det hidtidige livsforløb for LPR-registreret dækningsperiode.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 8.2 Andel med forskellige somatiske diagnoser for 50-64-årige, særskilt for køn og analysegrupper – procent

	Infektions- sygdomme	Neoplas- mer	Blodsyg- domme	Stofskifte- sygdomme	Nervesyg- domme	Kreds- løbssyg- domme	Lungesyg- domme	Fordøjel- sessyg- domme	Hudsyg- domme	Syg- domme i bevæge- apparatet
Mænd										
Gruppe A	10,1	18,0	2,3	9,9	15,2	24,7	16,3	33,9	13,9	50,3
Gruppe B	11,1	17,8	2,5	12,2	17,4	27,7	17,8	36,4	14,9	51,3
Gruppe C	16,9	23,0	4,9	21,2	28,5	40,3	25,7	46,5	19,9	60,6
Gruppe D	20,2	20,7	5,7	27,1	31,5	38,8	29,1	49,9	22,2	59,3
Gruppe E	30,4	22,8	8,9	25,4	29,4	45,2	35,7	57,4	27,3	60,7
Gruppe F	31,4	19,5	6,9	25,8	28,3	40,1	37,6	54,9	29,8	58,1
Kvinder										
Gruppe A	9,2	31,4	3,6	16,9	15,5	23,5	15,8	32,1	16,4	52,8
Gruppe B	9,8	30,5	4,0	18,4	17,7	24,6	16,5	33,8	16,2	54,7
Gruppe C	15,1	36,0	7,1	28,3	29,7	35,2	24,9	46,8	21,5	68,3
Gruppe D	20,2	34,7	8,4	36,5	34,3	36,3	29,4	54,0	25,3	67,2
Gruppe E	30,6	35,9	10,5	31,0	29,9	38,6	37,9	58,0	28,8	65,5
Gruppe F	30,0	33,9	11,2	36,1	30,7	38,2	37,8	59,5	30,7	63,0

Anm.: Forekomsten af de forskellige sygdomme er opgjort over det hidtidige livsforløb for LPR-registreret dækningsperiode.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

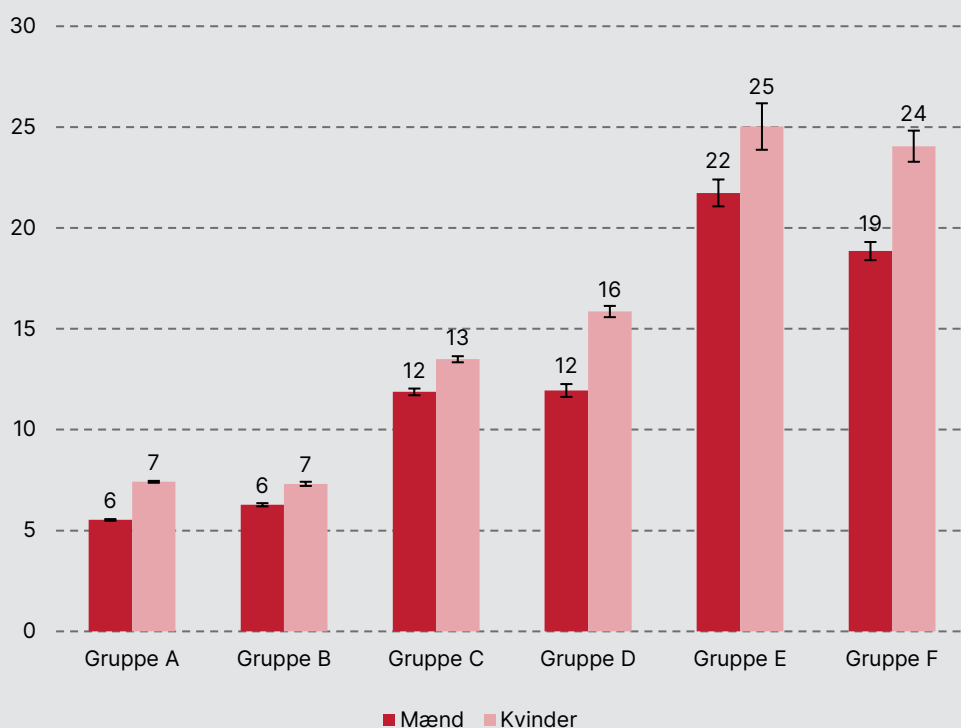
8.2 Brug af sundhedsydelse

I dette afsnit afdækker vi brugen af udvalgte sundhedsydelser i de forskellige analysegrupper. Her ser vi på andelen med somatiske hospitalsindlæggelser samt på brugen af egen læge og speciallæge. Analyserne viser, at mænd på tværs af undersøgelsens analysegrupper generelt har et lavere forbrug af disse sundhedsydelser sammenlignet med kvinder. Det har også generelt været påvist i andre undersøgelser på området (se fx Sundhedsstyrelsen, 2010). Afsnittets analyser viser, at det lavere forbrug af sundhedsydelser blandt mænd sammenlignet med kvinder også gør sig gældende i gruppen med høj risiko for eksklusion.

8.2.1 Somatiske hospitalsindlæggelser

Figur 8.1 viser andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse i løbet af 2021 for mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper. Opgørelsen omfatter hele aldersgruppen af 18-64-årige. Andelen med indlæggelser er i høj grad aldersafhængig. Derfor har vi også foretaget opgørelserne inden for de enkelte aldersgrupper i hver af analysegrupperne. Disse opgørelser er vist i rapportens Bilagstabel 1.2. I Figur 8.2 er vist andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse specifikt i analysegruppe F – gruppen med høj risiko for eksklusion – og hvor vi har opdelt opgørelsen på både køn og aldersgrupper. Af hensyn til sammenligneligheden mellem mænd og kvinder har vi generelt udeladt de heldøgnsindlæggelser, der specifikt er relateret til graviditeter (fødsler, undersøgelser mv.).

Figur 8.1 Andel med somatisk heldøgnsindlæggelse i 2021, særskilt for køn og analysegrupper, 18-64-årige, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Heldøgnsindlæggelser er målt i 2021. I opgørelsen er udeladt heldøgnsindlæggelser, der specifikt vedrører graviditeter.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

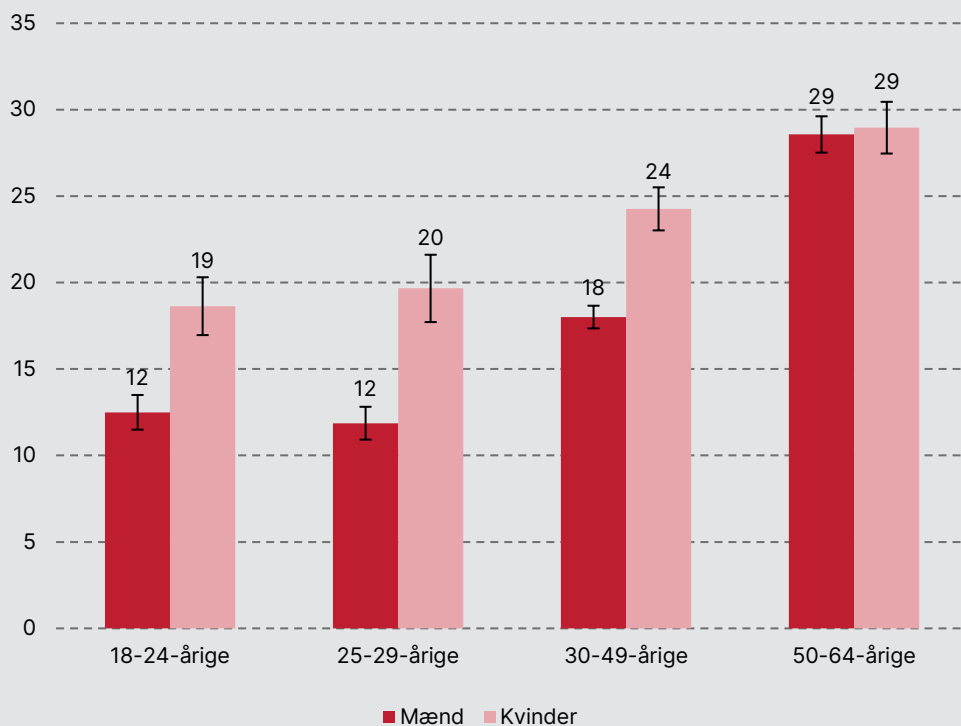
Figur 8.1 viser en markant variation i andelen med heldøgnsindlæggelse mellem analysegrupperne. Det gælder både blandt mænd og kvinder. Andelen med heldøgnsindlæggelser er generelt langt lavere i grupperne med lav risiko for eksklusion (gruppe A og B) end i grupperne med højere risiko for eksklusion, hvor de højeste andele med heldøgnsindlæggelser findes i gruppe E og F. Der er en generel tendens til, at andelen med heldøgnsindlæggelser er lavere blandt mænd end blandt kvinder – særligt i grupperne med høj risiko for eksklusion. I gruppe F har 19 % af mændene haft en heldøgnsindlæggelse i løbet af 2021, mens det tilsvarende gælder 24 % af kvinderne. I gruppe E er de tilsvarende andele henholdsvis 22 % blandt mænd og 25 % blandt kvinder.

Som nævnt er andelen med en somatisk hospitalsindlæggelse samtidig i høj grad aldersafhængig. I rapportens Bilagstabel 1.2 er andelen med en somatisk indlæggelse opgjort for mænd og kvinder i hver analysegruppe særskilt for de

enkelte aldersgrupper. På tværs af analysegrupperne er der i de yngre aldersgrupper op til 50-årsalderen generelt en lavere andel med en indlæggelse blandt mænd end blandt kvinder, men denne forskel udlignes blandt de 50-64-årige, hvor andelen med en indlæggelse er nogenlunde på samme niveau blandt mænd og kvinder inden for hver af analysegrupperne.

Figur 8.2 viser andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse specifikt inden for analysegruppe F for mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper og med tilhørende konfidensintervaller for andelen blandt henholdsvis mænd og kvinder i hver aldersgruppe. Her ses, at der i de yngre aldersgrupper generelt er en væsentligt lavere andel med indlæggelser blandt mænd i gruppe F sammenlignet med kvinder i gruppe F. Det gælder både i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige. Først i aldersgruppen af 50-64-årige udlignes forskellen, og vi finder i denne aldersgruppe en lige stor andel med somatiske indlæggelser blandt både mænd og kvinder i gruppe F. Selvom mønstret i de yngre aldersgrupper kan skyldes forskelle i graden af somatisk sygelighed blandt de yngre mænd og kvinder i gruppe F kan det forhold, at forskellene helt udlignes i aldersgruppen af 50-64-årige, også være tegn på, at de yngre mænd i eksklusion har en lavere tilbøjelighed til at opsøge sundhedsvæsenet ved sygdom end de yngre kvinder i eksklusion, men at en tiltagende sygelighed med alderen betyder, at de er 'nødt' til at opsøge sundhedsvæsenet, og eventuelt på det tidspunkt er blevet så syge, at en indlæggelse er nødvendig. Tendensen til, at forskellen i andelen med en indlæggelse blandt mænd og kvinder udlignes blandt de 50-64-årige, gør sig dog som tidligere nævnt ikke blot gældende i analysegruppe F, men er udtryk for en mere generel kønstendens (Bilagstabel 1.2).

Figur 8.2 Andel med somatisk heldøgnsindlæggelse i 2021 blandt individer i gruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for køn og aldersgrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Heldøgnsindlæggelser er målt i 2021. I opgørelsen er udeladt heldøgnsindlæggelser, der specifikt vedrører graviditeter (fødsler, undersøgelser mv.).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Som tidligere nævnt er der blandt mænd i gruppe F også mænd med fængselsophold, mens denne gruppe er langt mindre blandt kvinder i gruppe F. For at undersøge, om dette indvirker på kønsforskellen i andelen med en hospitalsindlæggelse, har vi foretaget en følsomhedstest, idet vi i Bilagsfigur 1.11 har foretaget samme opgørelse af andelen med en indlæggelse fordelt på aldersgrupper som i figur 8.1, men hvor vi har udeladt gruppen af mænd og kvinder med en fængselsdom inden for de sidste fem år fra gruppe F. Denne opgørelse viser, at det generelt ikke ændrer væsentligt på mønstret, såfremt denne gruppe udelades af opgørelsen.

8.2.2 Kontakt til almen læge

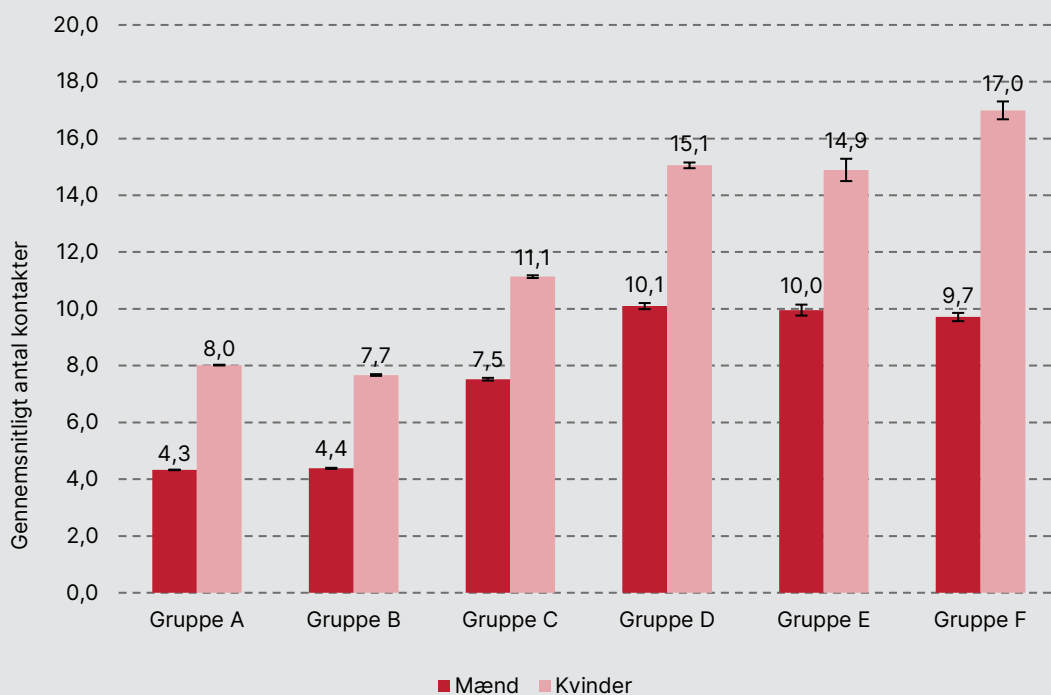
Vi har endvidere set på mønstrene i kontakten til almen (egen) læge. I Figur 8.3 er opgjort det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt henholdsvis mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper. Da langt hovedparten af personerne i alle analysegrupperne har haft mindst én kontakt til almen læge, har vi i stedet opgjort det gennemsnitlige antal kontakter, da dette mål i højere grad indfanger variationen mellem grupperne. For denne opgørelse har det ikke været muligt at fraregne kontakter vedrørende graviditeter. Opgørelsen i Figur 8.3 er foretaget for hele aldersgruppen af 18-64-årige under ét. I den efterfølgende Figur 8.4 er opgjort det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge særskilt for mænd og kvinder i hver af aldersgrupperne i gruppe F.

Figur 8.3 viser, at der i alle analysegrupperne er et væsentligt lavere gennemsnitligt antal kontakter til almen læge blandt mænd sammenlignet med kvinder. Det gælder både i grupperne med lav og høj risiko for eksklusion. Eksempelvis har mænd i gruppe A gennemsnitligt haft 4,3 kontakter til almen læge mod 8,0 kontakter blandt kvinder i gruppe A. I gruppe F er det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge 9,7 blandt mænd mod 17,0 blandt kvinder.

Ligesom for heldøgnsindlæggelserne er det ikke umiddelbart muligt ud fra opgørelsen at afdække, om kønsforskellen primært skyldes en lavere sygelighed blandt mændene eller en lavere tilbøjelighed til at opsøge almen læge ved sygdom. Mens forskellen mellem mænd og kvinder i andelen med indlæggelse udlignes blandt de 50-64-årige, er det derimod ikke i samme grad tilfældet, hvad angår kontakten til egen læge. Det ses af rapportens Bilagstabel 1.3, der viser det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mænd og kvinder særskilt for både aldersgrupper og analysegrupper. Denne opgørelse viser, at det lavere gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mænd sammenlignet med kvinder også gør sig gældende blandt de 50-64-årige – på tværs af analysegrupperne – om end forskellen mellem mænd og kvinder indsnævres noget blandt de 50-64-årige sammenlignet med de yngre aldersgrupper.

Når vi sammenholder analyserne af mænds sygelighed (andelen diagnosticeret med forskellige sygdomme), hospitalsindlæggelser og kontakt med almen læge, er der således en generelt tendens til, at mens forskellene mellem mænd og kvinder i andelen med diverse fysiske sygdomme og i andelen med en hospitalsindlæggelse udlignes i aldersgruppen af 50-64-årige, er det derimod ikke tilfældet i forhold til det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge, der også i denne aldersgruppe er lavere blandt mænd end blandt kvinder – uanset analysegruppe.

Figur 8.3 Gennemsnitligt antal kontakter med almen læge i 2021, særskilt for køn og analysegrupper, 18-64-årige



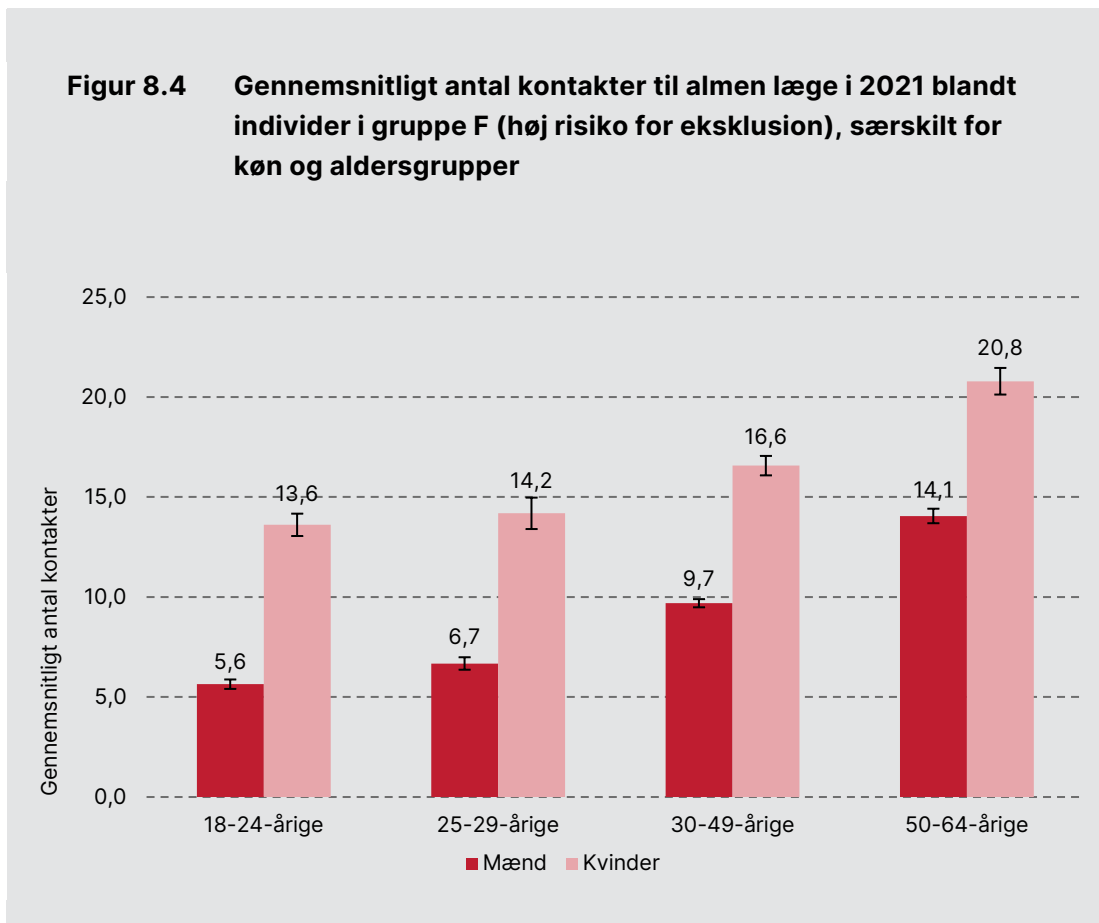
Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Kontakter til egen læge er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 8.4 viser det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mænd og kvinder specifikt i gruppe F særskilt for de forskellige aldersgrupper og med konfidensintervaller for andelen blandt henholdsvis mænd og kvinder. Figur 8.4 viser, at den lavere gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mændene genfindes i alle aldersgrupperne i gruppe F, om end forskellen mellem mænd og kvinder indsnævres noget i aldersgruppen af 50-64-årige. Blandt de 18-24-årige i gruppe F er det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge 5,6 blandt mænd og 13,6 blandt kvinder, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 14,1 og 20,8 blandt de 50-64-årige mænd og kvinder. Sammenholdt med, at andelen med en heldøgnsindlæggelse udlignes i aldersgruppen af 50-64-årige i gruppe F og er lige stor blandt mænd og kvinder (Figur 8.2), tyder det lavere antal kontakter til almen læge blandt de 50-64-årige mænd end blandt 50-64-årige kvinder i gruppe F på, at mænd er mindre tilbøjelige til at opsøge almen læge ved sygdom, men at sygdomme i gruppen med høj risiko for eksklusion formentlig med alderen får en alvorlighed, der betyder at mændene i gruppe F i

lige så høj grad som kvinderne bliver indlagt på hospitalet. Her skal det dog tages i betragtning, at tendensen til et lavere antal lægekontakter blandt mænd sammenlignet med kvinder ikke særskilt gør sig gældende i gruppe F, men også findes i de øvrige analysegrupper.⁵

Figur 8.4 Gennemsnitligt antal kontakter til almen læge i 2021 blandt individer i gruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for køn og aldersgrupper



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Kontakter til egen læge er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

8.2.3 Kontakt med speciallæge

Vi har også set på andelen med kontakt til speciallæge. I Figur 8.5 er opgjort andelen med kontakt til speciallæge blandt henholdsvis mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper. Opgørelsen i Figur 8.5 er foretaget for hele aldersgruppen af 18-64-årige under ét. I den efterfølgende Figur 8.6 er opgjort andelen med kontakt til speciallæge særskilt for hver af aldersgrupperne for mænd og

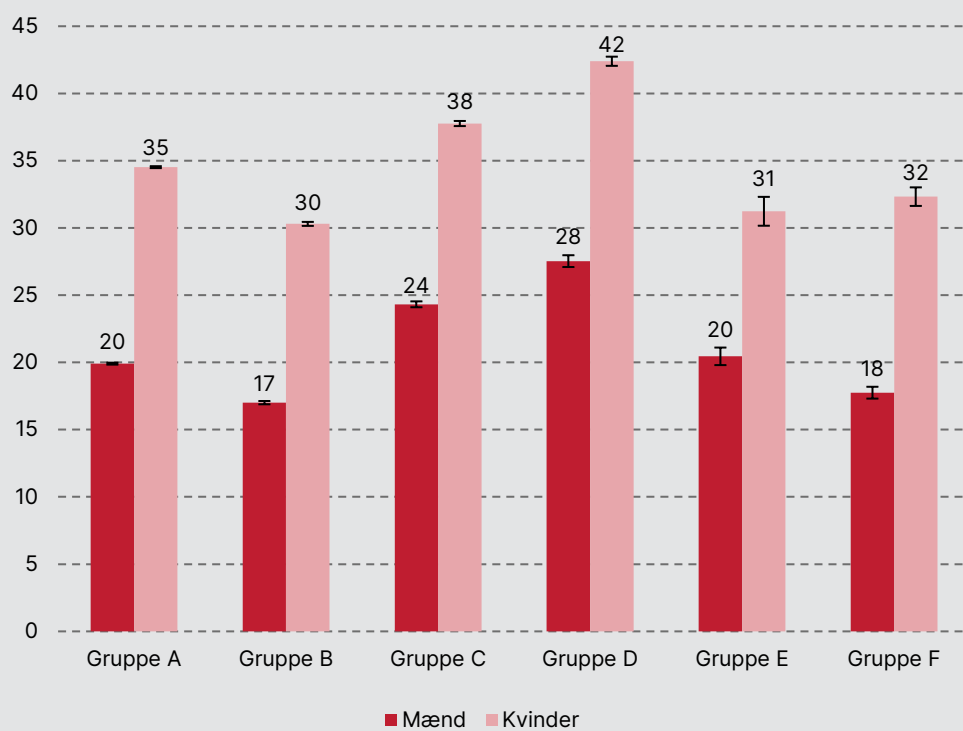
⁵ Vi har endvidere foretaget en følsomhedstest for om den større andel af mænd med et fængselsophold i gruppe F sammenholdt med kvinder i gruppe F, har betydning for forskellen i det gennemsnitlige antal lægekontakter. Bilagsfigur 1.12 viser ligesom Figur 8.4 det gennemsnitlige antal lægekontakter for mænd og kvinder i de forskellige aldersgrupper i analysegruppe F, men hvor mænd og kvinder med en fængselsdom inden for fem år er udeladt af opgørelsen. En sammenligning viser, at der ikke er en væsentlig forskel på mønstrene i de to opgørelser.

kvinder i gruppe F, mens en tilsvarende aldersopdelt opgørelse for hver af analysegrupperne findes i Bilagstabel 1.4.

Figur 8.5 viser et markant andet mønster i kontakten til speciallæge end andelen med indlæggelser og det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge. Hvor der for de to sidstnævnte mål er en markant forskel mellem analysegrupperne, finder vi ikke samme variation mellem grupperne, når det gælder andelen med kontakt til en speciallæge. Disse andele er på nogenlunde samme niveau på tværs af alle analysegrupperne – dog med en lidt højere andel i gruppe C og D, men med nogenlunde samme andele i grupperne A, B, E og F. Der er således ikke en højere andel med kontakt til speciallæge i gruppen med høj risiko for eksklusion sammenlignet med grupperne med lav eksklusion. Det er formentlig først og fremmest udtryk for barrierer i kontakten med og brugen af speciallæger i gruppen med høj risiko for eksklusion, samtidig med at den forholdsvis høje andel med brug af speciallæger i gruppe A formentlig skyldes, at dette generelt er en forholdsvis ressourcestærk gruppe, der formentlig i høj grad opsøger speciallæge, når der er behov for det. Det kan i den forbindelse også bemærkes, at andelen med kontakt til speciallæge er lidt lavere i gruppe B (gruppen af beskæftigede uden en erhvervskompetencegivende uddannelse) end i gruppe A. Når vi finder en forholdsvis højere andel med brug af speciallæger i henholdsvis gruppe C og D, kan det for gruppe C's vedkommende skyldes, at der i denne gruppe formentlig er en del med kroniske fysiske sygdomme og fysisk handicap, mens den højere andel med brug af speciallæge i gruppe D formentlig primært skyldes kontakt med privatpraktiserende psykiatere i gruppen med psykiske lidelser. I alle grupperne finder vi dog en væsentligt lavere andel med kontakt til speciallæge blandt mænd end kvinder. Blandt mænd i gruppe A har 20 % haft kontakt til speciallæge sammenlignet med 35 % blandt kvinderne. I gruppe F er de tilsvarende andele henholdsvis 18 % og 32 %. Samtidig viser Figur 8.6, at forskellen mellem mænd og kvinder i gruppe F på andelen, der har haft kontakt til speciallæge, gør sig gældende på tværs af alle aldersgrupperne.⁶ Bilagstabel 1.4 viser, at samme mønster med en lavere andel med brug af speciallæge blandt mænd end kvinder på tværs af alle aldersgrupper også generelt gør sig gældende for de øvrige analysegrupper.

⁶ Vi har endvidere foretaget en følsomhedstest for, om den større andel af mænd med et fængselsophold i gruppe F sammenholdt med kvinder i gruppe F, har betydning for forskellen i andelen med kontakt med en speciallæge. Bilagsfigur 1.13 viser ligesom Figur 8.6 andelen med kontakt med en speciallæge for mænd og kvinder i de forskellige aldersgrupper i analysegruppe F, men hvor mænd og kvinder med en fængselsdom inden for fem år er udeladt af opgørelsen. En sammenligning viser, at der ikke er en væsentlig forskel på mønstrene i de to opgørelser.

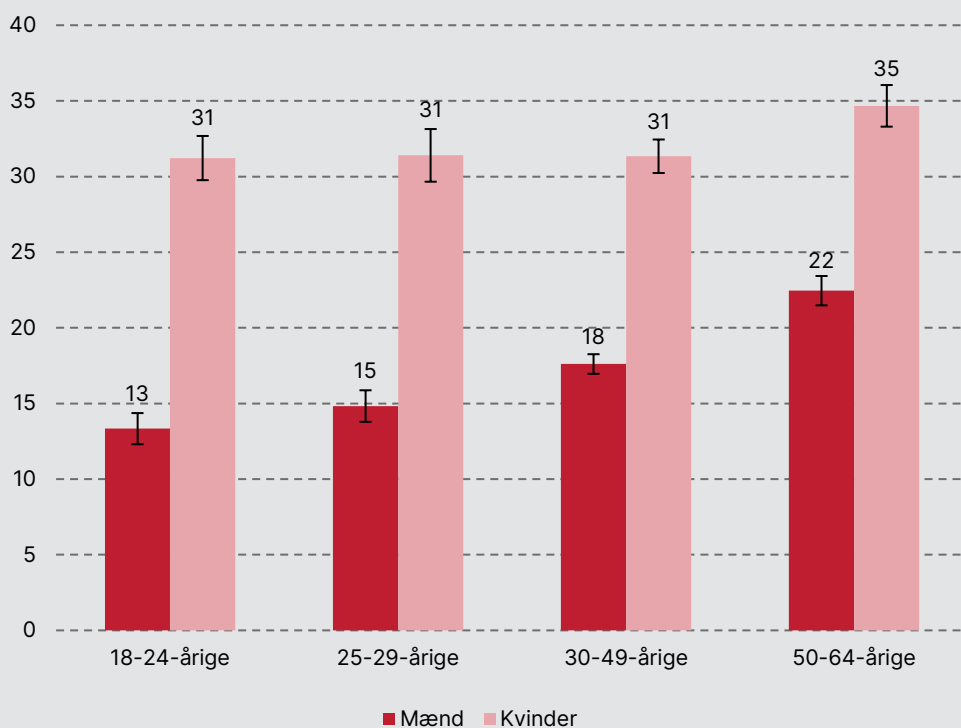
Figur 8.5 Andel med kontakt til speciallæge i 2021, særskilt for køn og analysegrupper, 18-64-årige, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Kontakter til speciallæge er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 8.6 Andel med kontakt til speciallæge i 2021 blandt individer med i gruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for køn og aldersgrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Kontakter til speciallæge er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

8.3 Opsamling



Analysen af forekomsten af en række fysiske lidelser har vist, at en tendens til en lavere andel registreret med de fleste sygdomme blandt mænd end blandt kvinder i de yngre aldersgrupper i vid udstrækning udlignes i aldersgruppen af 50-64-årige, hvor forekomsten af de fleste sygdomme ligger på nogenlunde samme niveau blandt mænd og kvinder – og for enkelte sygdomsgrupper højere blandt mænd end kvinder. Analysen af brug af sundhedsydelser har vist, at mænd generelt har et lavere gennemsnitligt antal kontakter med almen læge end kvinder. Det gælder på tværs af alle aldersgrupper. I de yngre aldersgrupper har færre mænd end kvinder en somatisk hospitalsindlæggelse, men denne forskel udlignes blandt de 50-64-årige. Dette er ikke særskilt et fænomen

blandt mænd i høj risiko for eksklusion, men findes også i de øvrige analysegrupper. Det er generelt tegn på, at mænd ikke i samme grad som kvinder går til egen læge, men at de, når de kommer op i alderen, bliver indlagt på hospital, når de bliver tilstrækkeligt syge. Dette mønster ses som nævnt i alle analysegrupperne, men det er generelt i gruppen med høj risiko for eksklusion, at der både er den højeste sygelighed og det højeste omfang af brug af sundhedsydelser (både blandt mænd og kvinder). Også blandt de 50-64-årige mænd i analysegruppe F (med høj risiko for eksklusion) er der således et lavere antal kontakter med almen læge, end blandt de 50-64-årige kvinder i gruppe F, mens indlæggeshyppigheden på hospital er nogenlunde lige høj blandt de 50-64-årige mænd som blandt de 50-64-årige kvinder i gruppe F. Såvel blandt mænd med en høj risiko for eksklusion som blandt mænd generelt er der således grund til at have opmærksomhed på, at den lavere tilbøjelighed til at opsøge almen læge blandt mænd i de yngre aldersgrupper kan betyde, at kroniske og alvorlige fysiske lidelser opdages forholdsvis sent – både blandt mænd i høj risiko for eksklusion – og blandt mænd generelt.

9 Brug af sociale indsatser

I dette afsnit afdækker vi brugen af udvalgte sociale indsatser blandt mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper. Vi ser her på den samlede andel, der har modtaget en social indsats under serviceloven, ligesom vi også ser på forskellige ydelsestyper til voksne med sociale vanskeligheder, i form af den individuelle sociale støtte efter servicelovens § 85 samt midlertidige (SEL § 107) og læn- gerevarende botilbud (SEL § 108). Vi har dog generelt fraregnet to typer servicelovsydelser, nemlig ophold på boformer (herberger og forsorgshjem) for borgere i hjemløshed (SEL § 110) samt social stofmisbrugsbehandling (SEL § 101). Det skyldes, at disse ydelser eksplicit eller implicit indgår i risikoindikatorerne for eksklusion. Hjemløshed er således opgjort direkte ud fra ophold på en § 110-boform, mens misbrug blandt andet er målt ud fra Registret over Stofmisbrugere i Behandling (SIB), der er baseret på indberetninger fra sociale stofbehandlingstilbud under serviceloven.

Endvidere har vi afgrænset opgørelsen ud fra to yderligere forhold. For at øge sammenligneligheden mellem kvinder og mænd har vi afgrænset opgørelsen til personer uden hjemmeboende børn og således udeladt mænd og kvinder med hjemmeboende børn fra opgørelsen ud fra den betragtning, at langt flere kvinder end mænd i grupperne med en høj andel med risiko for eksklusion har hjemmeboende børn. Endvidere har vi udeladt personer med fængselsophold inden for de seneste fem år, hvoraf størstedelen er mænd, fra opgørelsen. Denne gruppe har vi udeladt, da en del fortsat sidder i fængsel, hvor de generelt ikke kan modtage de pågældende ydelser, og da en følsomhedsanalyse samtidig viser, at det for servicelovsydelsernes vedkommende (modsat for mønstrene i brug af sundhedsydelser) har en betydning for opgørelserne, om denne gruppe medregnes eller ej, da andelen med brug af de forskellige servicelovsydelser generelt er lavere i gruppen af personer med en fængselsophold inden for fem år end for de øvrige personer i gruppe F. For brugen af servicelovsydelser i gruppe F viser vi derfor generelt fordelingerne, hvor gruppen af mænd og kvinder med et fængselsophold er udeladt af opgørelserne.

9.1 Samlet brug af servicelovsydelser

Figur 9.1 viser andelen, der har modtaget en eller flere servicelovsydelser set under ét, dog fraregnet ophold på boformer for borgere i hjemløshed og brug af social stofmisbrugsbehandling, da disse ydelser som nævnt indgår i afgrænsningen af analysegrupperne. Opgørelsen er vist for mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper for den samlede aldersgruppe af 18-64-årige. I Figur

9.2 er vist andelen, der har modtaget en servicelovsydelse, blandt mænd og kvinder i hver af de enkelte aldersgrupper i gruppe F.

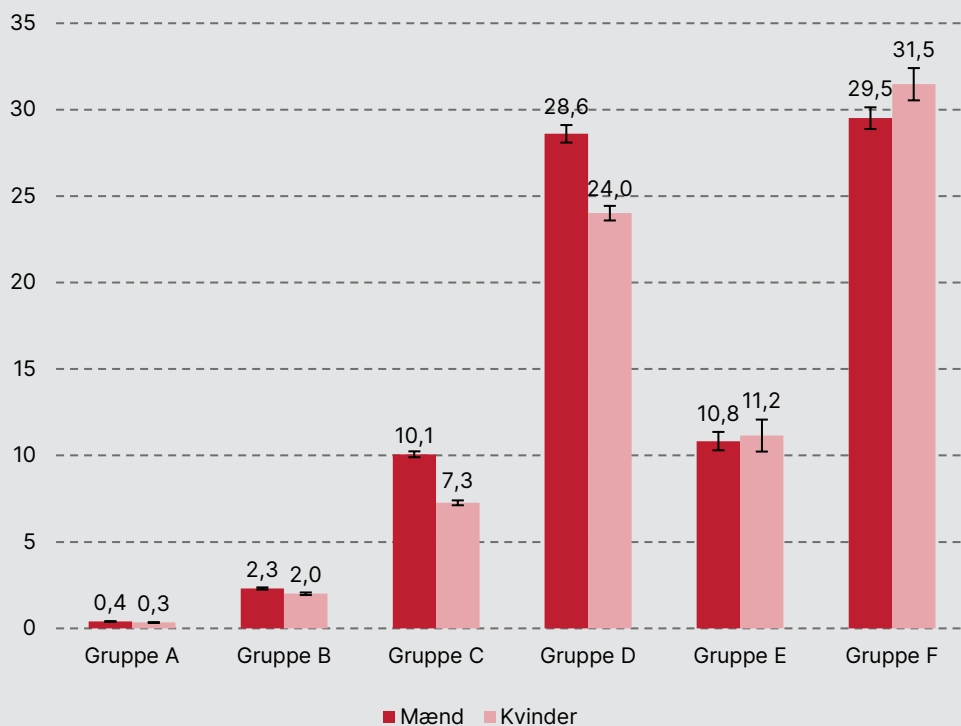
Figur 9.1 viser, at andelen, der har modtaget en servicelovsydelse, generelt er væsentligt højere i grupperne, der er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion, mens kun forholdsvis få modtager en servicelovsydelse i grupperne med en lav risiko for eksklusion (gruppe A og B). Der er ikke markante forskelle mellem mænd og kvinder, når vi sammenligner andelen med en servicelovsydelse (uden hjemmeboende børn og fraregnet personer med fængselsophold) i de forskellige analysegrupper.

I gruppe D (personer med en psykiatrisk diagnose og med lav/ingen beskæftigelse, men uden kompleks eksklusion) har 28,6 % af mænd og 24,0 % af kvinderne modtaget en eller flere af de medregnede servicelovsydelser. Når andelen med en servicelovsydelse er lidt højere blandt mænd end kvinder i denne gruppe, kan det skyldes, at gruppen af mænd med psykiatriske diagnoser indeholder lidt flere mere støttekrævende lidelser som fx skizofreni og autisme, mens gruppen af kvinder med psykiatriske diagnoser generelt inkluderer en større andel med fx angstlidelser end blandt mænd.

Der er endvidere en væsentligt lavere andel med de medregnede servicelovsydelser i gruppe E (end i gruppe D og F), der består af personer med misbrugsproblemer uden at være registreret på de øvrige risikoindikatorer, hvor kun godt hver tiende (10,8 % blandt mænd og 11,2 % blandt kvinder) har modtaget en af de medregnede servicelovsydelser. Det kan skyldes, at en del af disse borgere er i misbrugsbehandling, som vi udelader af opgørelsen, da en del af oplysningerne om misbrug, og som danner datagrundlag for indikatoren, som nævnt stammer fra misbrugsbehandlingssystemet. Det kan dog også spille ind, at personer i gruppe E ikke har en psykiatrisk diagnose (inden for de seneste fem år), og at personer med en psykiatrisk diagnose eventuelt i højere grad visiteres til forskellige servicelovsydelser end personer, der har et misbrugsproblem, men som ikke har en psykiatrisk diagnose (og som eventuelt ikke har fået foretaget en psykiatrisk udredning).

I gruppe F er andelen med en eller flere af de medregnede servicelovsydelser 29,5 % blandt mænd og 31,5 % blandt kvinderne. Forskellen på de to procentpoint mellem mænd og kvinder i gruppe F er statistisk signifikant. Figur 9.2 viser som nævnt andelen med en servicelovsydelse specifikt for hver af aldersgrupperne i gruppe F. I aldersgrupperne af 25-29-årige og 30-49-årige er denne andel lidt højere blandt kvinder end mænd. Blandt de 25-29-årige i gruppe F har 30,9 % af mændene modtaget en servicelovsydelse, mod 35,1 % blandt kvinderne, mens de tilsvarende andele blandt de 30-49-årige i gruppe F er henholdsvis 30,5 % og 33,7 % blandt mænd og kvinder. Forskellen er dog kun statistisk signifikant for de 30-49-årige.

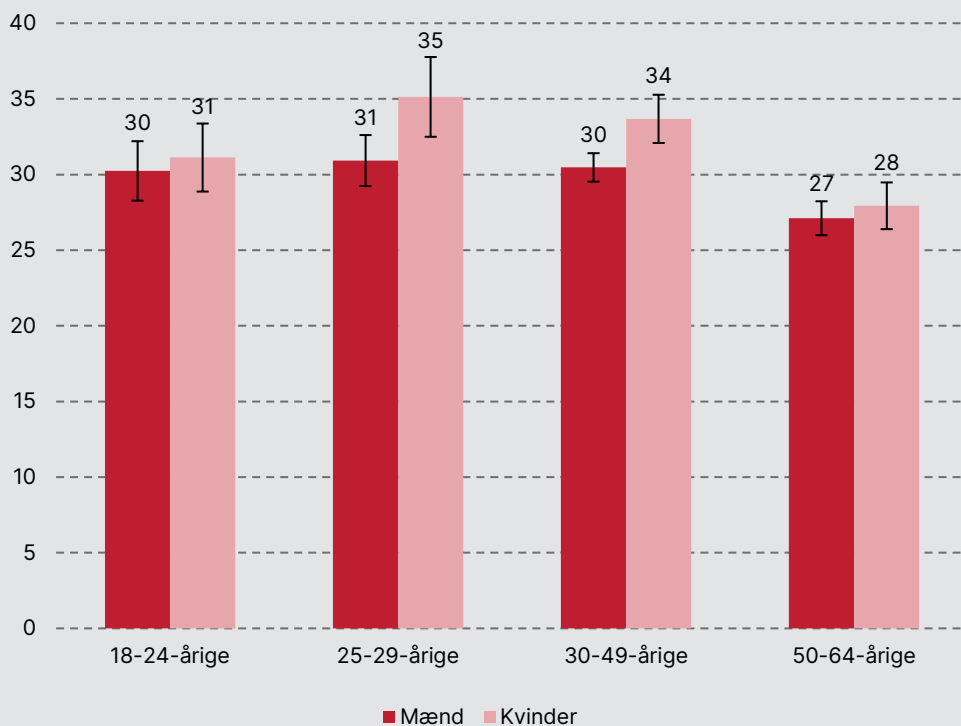
Figur 9.1 Andel med brug af servicelovsydelser i 2021 blandt 18-64-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper – procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Brug af servicelovsydelser er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 9.2 Andel med brug af servicelovsydelser i 2021 blandt mænd og kvinder i gruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for aldersgrupper – procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i definitionen af analysegruppe F, er målt over de seneste fem år. Brug af servicelovsydelser er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

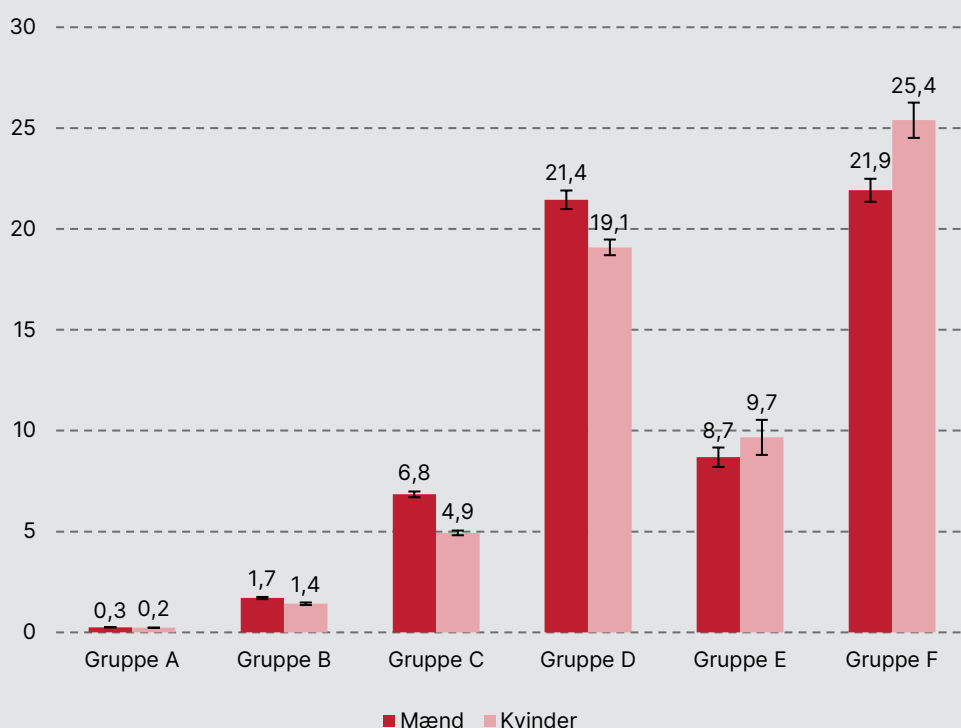
9.2 Brug af enkelte servicelovsydelser

I dette afsnit afdækker vi brugen af de specifikke sociale indsatser under serviceloven. Her ser vi på brugen af individuel social støtte (SEL § 85) og brugen af midlertidige og længerevarende botilbud (§ 107 og § 108), hvor der generelt er forskelle mellem mænd og kvinder. Derimod har vi udeladt opgørelser af forskellige øvrige indsatser under serviceloven, som fx aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104), hvor der ikke er markante forskelle mellem mænd og kvinder i brugen af disse ydelser.

9.2.1 Individuel social støtte

I dette afsnit ser vi på andelen, der har modtaget individuel social støtte ('bo-støtte') efter servicelovens § 85. Det er støtte, der typisk gives som social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen. I Figur 9.3 er opgjort andelen med individuel social støtte for mænd og kvinder i hver af de seks analysegrupper for den samlede aldersgruppe af 18-64-årige. Den højeste andel med denne form for støtte er i gruppe F, hvor 21,9 % af mændene og 25,4 % af kvinderne har fået denne form for støtte. Den næsthøjeste andel med individuel social støtte finder vi i gruppe D (personer med psykiske lidelser, der ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer) – hvor 21,4 % af mændene og 19,1 % af kvinderne har fået denne form for støtte. Når andelen med individuel social støtte er lidt højere blandt mændene end blandt kvinderne i gruppe D, kan det ligesom for andelen med brug af servicelovsindsatser generelt skyldes, at denne gruppe generelt er lidt mindre blandt mænd end blandt kvinder, og at gruppen indeholder en større andel mænd end kvinder med diagnoser som ADHD og autisme, der formentlig i højere grad har brug for denne individuelle form for støtte, mens gruppen blandt kvinderne blandt andet indeholder en større gruppe med lidelser som angst og depression, hvor færre formentlig har brug for den individuelle sociale støtte efter serviceloven. Hvad angår gruppe E, viser Figur 9.3 endvidere samme tendens som i Figur 9.1, idet markant færre i gruppe E (8,7 % af mændene og 9,7 % af kvinderne) har modtaget individuel social støtte efter serviceloven sammenlignet med gruppe D og E. Selvom en del af personerne i gruppe E (personer med misbrug, som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer) i stedet kan have modtaget social stofmisbrugsbehandling, er der ikke i udgangspunktet noget, der tilsiger, at markant færre skulle have brug for individuel social støtte i gruppe E end blandt personer med psykiske lidelser i gruppe D og personer med høj risiko for eksklusion i gruppe F. Andre mulige forklaringer kan være, at en psykiatrisk diagnose i højere grad giver anledning til en visitation til individuel social støtte end et misbrug, ligesom der også kan være tilfælde, hvor et kaotisk misbrug gør det vanskeligt at tage imod støtte og hjælp i hverdagen.

Figur 9.3 Andel med individuel social støtte (SEL § 85) i 2021 blandt 18-64-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Brug af individuel social støtte (SEL § 85) er målt i 2021.

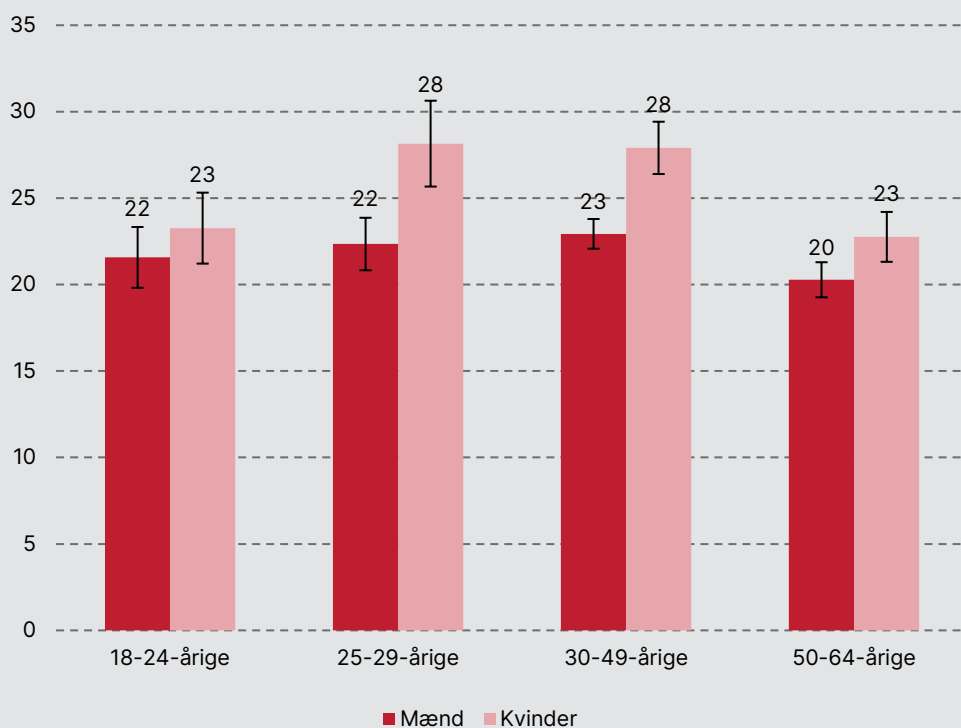
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 9.4 viser andelen med individuel social støtte efter servicelovens § 85 specifikt for gruppe F, opdelt på køn og aldersgrupper. Figuren viser, at der særligt i aldersgrupperne af 25-29-årige og 30-49-årige er en lavere andel blandt mænd end kvinder, der modtager individuel social støtte. Blandt de 25-29-årige gælder det 22,3 % af mændene mod 28,2 % af kvinderne, mens de tilsvarende andele i aldersgruppen af 30-49-årige er henholdsvis 22,9 % blandt mænd og 27,9 % blandt kvinder. Forskellen mellem mænd og kvinder i andelen, der modtager individuel social støtte, er statistisk signifikant blandt både de 25-29-årige og 30-49-årige i gruppe F. I aldersgrupperne af 18-24-årige og 50-64-årige er der umiddelbart en lidt lavere andel, der modtager denne støtte, blandt mænd end blandt kvinder, men forskellen er mindre end i de mellemste alders-

grupper og er ikke statistisk signifikant. Som nævnt er sammenligningen afgrænset til både mænd og kvinder uden hjemmeboende børn for at øge sammenligneligheden, ligesom også personer med en fængselsdom er udeladt af opgørelsen. Selvom kønsforskellen med cirka 5-6 procentpoint i de mellemste aldersgrupper ikke er markant, er der grund til en opmærksomhed på, om mænd i høj risiko for eksklusion i lavere grad end kvinder får individuel social støtte til at håndtere deres udfordringer. Der kan være flere mulige forklaringer på denne tendens. Som vi skal se i de følgende afsnit, er der generelt lidt flere mænd end kvinder på midlertidige og længerevarende botilbud, hvilket formentlig i nogen grad kan forklare den lavere andel af mænd med individuel social støtte, der typisk gives til borgere i eget hjem, mens borgere på botilbud i stedet vil modtage støtte fra personalet på botilbuddet. Andre mulige forklaringer kan dog være, at mænd i lavere grad end kvinder har fået en psykiatrisk udredning og en diagnose, og at en psykiatrisk diagnose i højere grad giver 'adgang' til en visitation til individuel social støtte efter serviceloven. Der kan også være andre forhold, der spiller ind, hvor man kan rette en generel opmærksomhed på, om mænd i høj risiko for eksklusion i mindre grad end kvinder rækker ud efter hjælp og i mindre grad end kvinder er stand til at modtage støtten.

Ud over forskellene mellem mænd og kvinder er det også bemærkelsesværdigt, at andelen med individuel social støtte generelt er så forholdsvis lav i gruppe F – på tværs af både køn og aldersgrupper. Det gælder ikke mindst, når profilen af gruppen tages i betragtning, hvor en stor andel har 'dobbeldiagnose' med en samtidig psykisk lidelse og et misbrug, og en betydelig del samtidig har været i hjemløshed. Det kan skyldes, at personer med meget komplekse problematikker har vanskeligt ved at modtage støtte og hjælp i hverdagen, men det kan også skyldes, at den individuelle sociale støtte ikke er 'gearet' til at håndtere den høje kompleksitet i problematikkerne. Her kan der fx peges på, at der kun i meget begrænset grad benyttes tværfaglige, integrerede indsatser – som fx ACT-teams – i støtten til de mest udsatte borgere i Danmark, som vi typisk finder i gruppe F.

Figur 9.4 Andel med individuel social støtte (SEL § 85) i 2021 blandt mænd og kvinder i gruppe F (høj risiko for eksklusion), særskilt for aldersgrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i definitionen af analysegruppe F, er målt over de seneste fem år. Brug af individuel social støtte (SEL § 85) er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

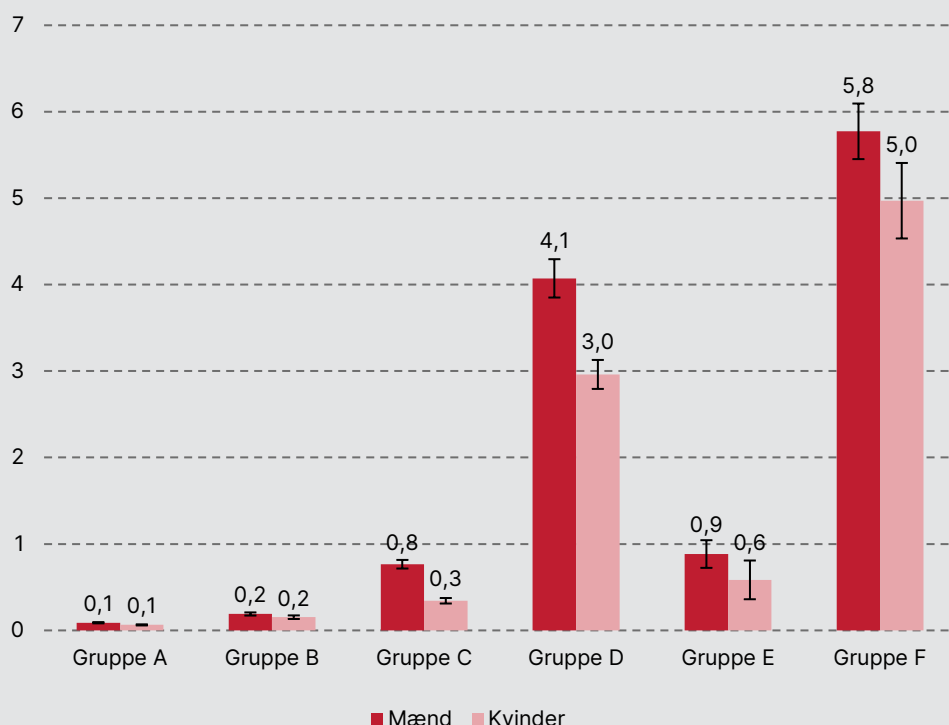
9.2.2 Midlertidige og længerevarende botilbud

I dette afsnit ser vi på brugen af midlertidige (SEL § 107) og længerevarende (SEL § 108) botilbud blandt mænd og kvinder. Figur 9.5 viser andelen af 18-64-årige mænd og kvinder, der i 2021 havde ophold på et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107, særskilt for de enkelte analysegrupper. I Figur 9.6 er andelen med ophold på sådanne botilbud vist særskilt for mænd og kvinder i hver aldersgruppe inden for analysegruppe F. Figur 9.7 og 9.8 viser de tilsvarende opgørelser for brugen af længerevarende botilbud efter servicelovens § 108.

Det er generelt i analysegruppe D og F vi finder den højeste andel (både blandt mænd og kvinder), der har haft ophold i SEL § 107-botilbud. I begge grupper er

der en signifikant højere andel af mænd end kvinder, der har haft ophold på sådanne botilbud, når vi ser på hver af analysegrupperne som helhed, dvs. på tværs af aldersgrupper. I gruppe D gælder det 4,1 % af de 18-64-årige mænd, mens det gælder 3,0 % blandt de 18-64-årige kvinder. I gruppe F er de tilsvarende andele 5,8 % blandt mænd og 5,0 % blandt kvinder. Figur 9.6 viser som nævnt andelen særskilt for de enkelte aldersgrupper i analysegruppe F. Et generelt mønster er, at andelen med ophold i § 107-botilbud både blandt mænd og kvinder er væsentligt højere i de yngre end i de ældre aldersgrupper, men det er dog kun i aldersgruppen af 50-64-årige, at forskellen mellem mænd og kvinder er statistisk signifikant.

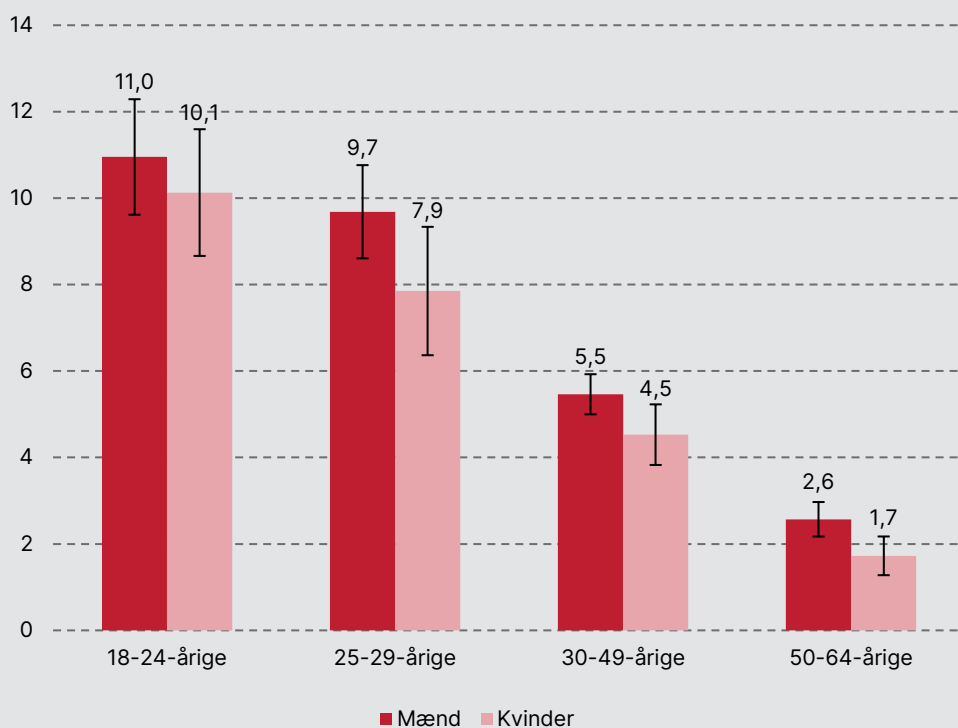
Figur 9.5 Andel med ophold på midlertidigt botilbud (SEL § 107) i 2021 blandt 18-64-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Brug af § 107-botilbud er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 9.6 Andel med ophold på midlertidigt botilbud (SEL § 107) i 2021 blandt mænd og kvinder i analysegruppe F, særskilt for aldersgrupper (høj risiko for eksklusion), procent



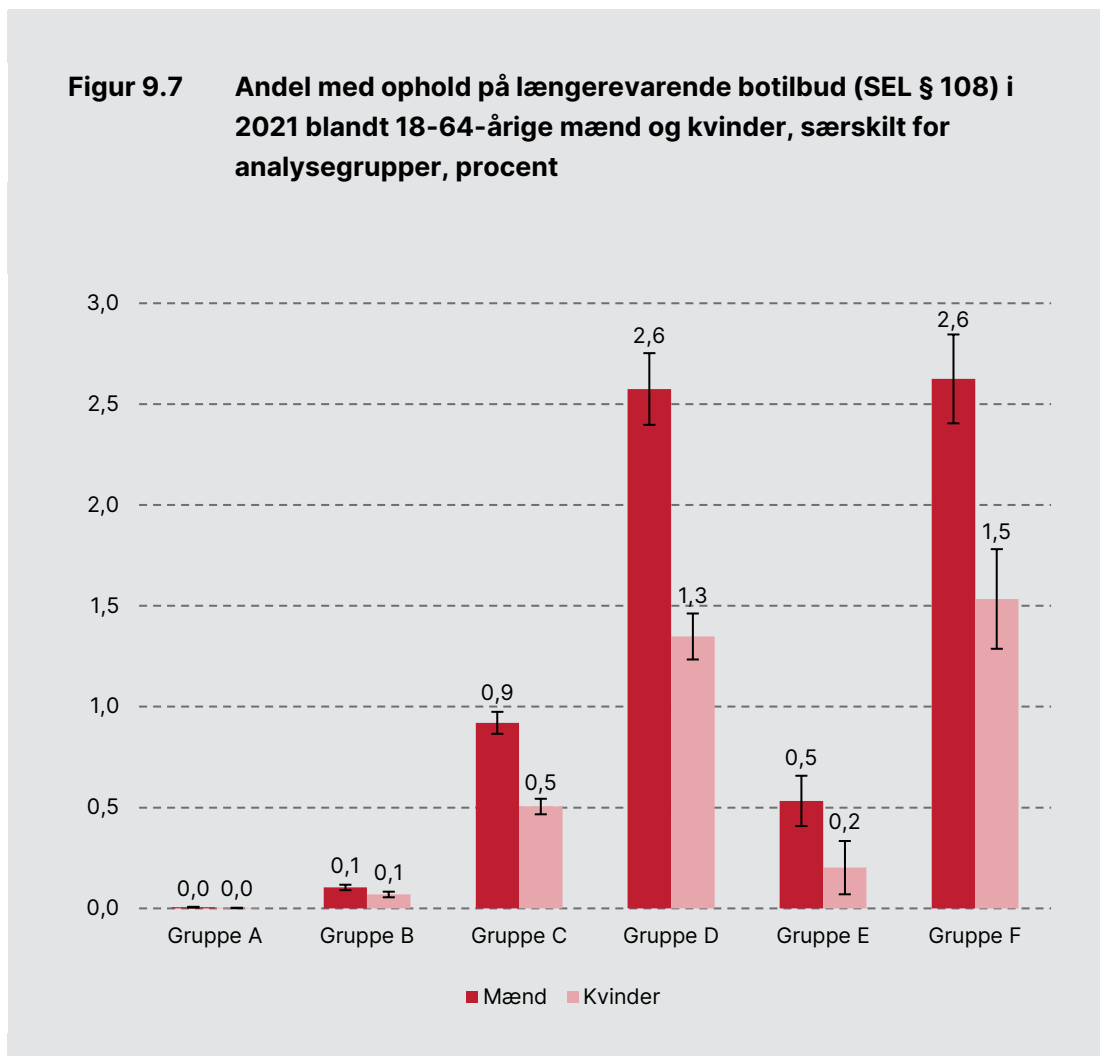
Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i definitionen af analysegruppe F, er målt over de seneste fem år. Brug af § 107-botilbud er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når vi ser på brugen af længerevarende botilbud (SEL § 108), er der ligeledes generelt en højere andel af mænd end kvinder, der har haft ophold i sådanne tilbud (Figur 9.7). Ligesom for § 107-botilbud er det i gruppe D og F, at vi finder den højeste andel med ophold i et § 108-botilbud, og i begge disse analysegrupper er der en signifikant højere andel af mænd end kvinder, der har benyttet et sådant tilbud. Blandt mænd (18-64-årige) er det 2,6 % i både gruppe D og F, der har haft ophold på et § 108-botilbud, mens denne andel er 1,3 % blandt kvinder i gruppe D og 1,5 % blandt kvinder i gruppe F (ligeledes 18-64-årige). Ser vi særskilt på aldersgrupperne i gruppe F, er der generelt en højere andel med brug af § 108-botilbud i de ældre end i de yngre aldersgrupper. Det gælder både blandt mænd og kvinder, og afspejler at de længerevarende § 108-botilbud typisk er henvendt til borgere med meget omfattende støtte- og/eller plejebehov, som fx borgere med både psykiske lidelser og misbrugsproblemer, og

som på grund af langvarigt misbrug også har udviklet fysiske støtte- og plejebenhov. Både blandt de 30-49-årige og de 50-64-årige i gruppe F er der en signifikant højere andel af mænd end kvinder med ophold på et § 108-botilbud. Det afspejler formentlig den generelt højere antal mænd end kvinder med 'dobbelt-diagnose', dvs. med en samtidig psykisk lidelse og et misbrug og med en særligt høj kompleksitet i støtte- og plejebenhov.

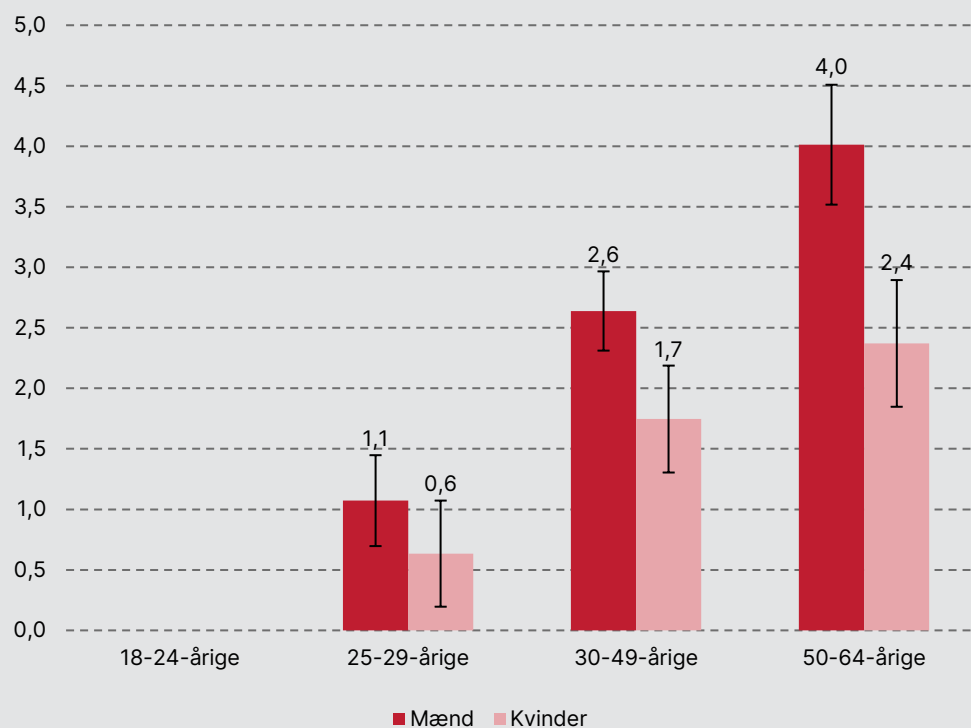
Figur 9.7 Andel med ophold på længerevarende botilbud (SEL § 108) i 2021 blandt 18-64-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i definitionen af analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. Brug af § 108-botilbud er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 9.8 Andel med ophold på længerevarende botilbud (SEL § 107) i 2021 blandt mænd og kvinder i analysegruppe F, særskilt for aldersgrupper (høj risiko for eksklusion), procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i definitionen af analysegruppe F, er målt over de seneste fem år. Brug af § 108-botilbud er målt i 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

9.3 Opsamling



Analysen af brugen af sociale indsatser efter serviceloven viser, at når man ser på andelen med brug af servicelovsydelser samlet set, er der kun forholdsvis små forskelle mellem mænd og kvinder. I gruppe F (med høj risiko for eksklusion) er der samlet set to procentpoint færre mænd end kvinder, der er registreret med brug af servicelovsydelser (29 % blandt mænd mod 31 % blandt kvinder i gruppe F). Her har vi fraregnet ophold på § 110-boformer for borgere i hjemløshed og brug af social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, da oplysninger om brug af disse indsatser har været med til at afgrænse analysegrupperne. Ser vi nærmere på brugen af specifikke servicelovsydelser, er der

dog et tydeligere kønsspecifikt mønster. Her ser vi særligt i de mellemste aldersgrupper i analysegruppe F en lavere andel af mænd end kvinder, der har modtaget individuel social støtte efter servicelovens § 85. Det opvejes dog i nogen grad af, at der omvendt er en højere andel blandt mænd end kvinder i gruppe F med ophold i midlertidige og længerevarende botilbud efter henholdsvis servicelovens § 107 og § 108. Dette mønster afspejler formentlig generelt en høj kompleksitet i problematikkerne blandt mænd med 'dobbeldiagnose' med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem, der formentligt kan have vanskeligt ved at få dækket deres støttebehov gennem individuel social støtte i eget hjem, herunder også at modtage støtten, og i stedet har behov for ophold på et botilbud. Her kan det også fremhæves, at andelen med individuel social støtte efter serviceloven generelt forekommer forholdsvis lav i gruppe F – både blandt mænd og kvinder (22 % blandt mænd og 25 % blandt kvinder), når kompleksiteten af problematikkerne i denne gruppe tages i betragtning. I den sammenhæng er der grund til at have en generel opmærksomhed på, om den individuelle sociale støtte efter serviceloven i tilstrækkelig grad kan imødekomme en høj kompleksitet i støttebehovene, herunder i forbindelse med en samtidig psykisk lidelse og et misbrug.

10 Konklusion

Undersøgelsen har generelt afdækket risikoen for social eksklusion blandt mænd sammenlignet med kvinder i befolkningen ved at se på samspillet mellem en række væsentlige risikoindikatorer for social eksklusion i form af psykiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed samt fængselsophold. Desuden har analyserne sammenlignet mænd og kvinders tilknytning til arbejdsmarkedet og set på forskelle i de uddannelsesmæssige kvalifikationer i form af om man har en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt på samspillet mellem arbejde, uddannelse og førnævnte risikoindikatorer.

I forbindelse med undersøgelsens brug af registerbaserede indikatorer skal man være opmærksom på, at der er mange aspekter af social eksklusion, som ikke kan måles gennem registeroplysningerne. Det kan fx være fraværet af socialt netværk og følelser af isolation og ensomhed. Registeroplysningerne giver således generelt ikke adgang til oplysninger om de subjektive følelser og oplevelser af eksklusion. Det er baggrunden for, at vi i rapportens analyser generelt benytter begrebet 'risiko for eksklusion', hvor et sammenfald mellem forskellige problematikker som fx en psykisk lidelse og et misbrugsproblem generelt antages at øge risikoen for social eksklusion. Samtidig understreger vi med brugen af eksklusionsbegrebet, at social eksklusion som analytisk begreb ikke kun vedrører de psykosociale aspekter og problematikker, men også indbefatter eksklusion i andre livsdimensioner, herunder eksklusion i forhold til beskæftigelse og uddannelse, og hvor der således også indgår strukturelle aspekter, som fx efterspørgslen efter ufaglært arbejdskraft.

Mænd med psykiske lidelser får ofte andre alvorlige problematikker

Et væsentligt resultat af analysen af samspillet mellem de forskellige risikoindikatorer er, at væsentligt flere mænd end kvinder med psykiske lidelser samtidig har andre alvorlige problematikker. Overordnet set er der generelt færre mænd end kvinder i befolkningen, der er registreret med en psykisk lidelse. Men blandt dem, der er registreret med en psykisk lidelse, er væsentligt flere mænd end kvinder samtidig registreret med misbrug, hjemløshed eller et fængselsophold. Ud af 18-64-årige mænd i befolkningen er 5,4 % registreret med en psykisk lidelse inden for de sidste fem år, mens den tilsvarende andel er 7,5 % blandt 18-64-årige kvinder og målt over hele det hidtidige livsforløb er 11,6 % af de 18-64-årige mænd og 15,4 % af de 18-64-årige kvinder registreret med en psykisk lidelse. Blandt de 18-64-årige mænd, der inden for de sidste fem år er registreret med en psykisk lidelse, er 26,1 % ligeledes registreret med et misbrug (stof-, alkohol- eller medicinmisbrug), hjemløshed eller et fængselsophold inden for fem år, mens den tilsvarende andel er 9,9 % blandt 18-64-årige kvinder, der er registreret med en psykisk lidelse inden for fem år. Selvom man ud fra de statistiske

analyser ikke kan udlede egentlige årsagssammenhænge mellem de forskellige indikatorer, indikerer resultaterne, at en psykisk lidelse for mænd i væsentligt højere grad end blandt kvinder ledsages af andre alvorlige problematikker, herunder navnlig misbrugsproblematikker, der samtidig øger risikoen for både hjemløshed og kriminalitetsproblematikker, der for en dels vedkommende resulterer i fængselsophold. Her kan også forskelle i diagnoseprofilen mellem mænd og kvinder spille ind, hvor forholdsmæssigt flere mænd har psykiske lidelser som skizofreni/skizotypi, ADHD og autisme, der formentlig i højere grad øger risikoen for følgeproblematikker, mens en forholdsvis større andel blandt kvinderne har lidelser som depression og angst, der formentlig ikke i samme grad leder til sådanne følgeproblematikker. Undersøgelsen har dog ikke nærmere afdækket sammenhængen mellem de enkelte diagnosetyper og de forskellige øvrige problematikker.

Mænd i fængsel har ofte andre psykiske og sociale problematikker

Et andet resultat er, at en betydelig del af de mænd, der har haft et fængselsophold, også er registreret med enten psykiske lidelser, misbrugsproblemer eller hjemløshed. Målt over det hidtidige livsforløb gælder det cirka 3 ud af 5 mænd, der har haft et fængselsophold inden for de seneste fem år. Blandt kvinder med en fængselsdom er denne andel endnu højere, hvilket dog også skal ses i sammenhæng med, at langt færre kvinder end mænd har haft et fængselsophold. Samtidig må vi antage, at der særligt blandt mænd med et fængselsophold formentlig er et mørketal af mænd, der ikke har fået en psykiatrisk udredning og således ikke optræder i registrene med en psykisk lidelse, ligesom der formentlig også er et mørketal i forhold til misbrugsproblematikker. Der er således generelt grund til at have opmærksomhed på, at der i forbindelse med mænds kriminalitetsproblematikker ofte ligger andre alvorlige psykiske og sociale problemer bag ved kriminaliteten.

Lavere andel af mænd end kvinder med en erhvervskompetencegivende uddannelse

Undersøgelsen har også afdækket forskelle mellem mænd og kvinder i forhold til arbejde og uddannelse. Her viser opgørelserne, at en større andel af mænd end kvinder ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Bortset fra aldersgruppen af 18-24-årige, hvor de fleste endnu ikke har færdiggjort en uddannelse, viser dette mønster sig i alle aldersgrupper. I aldersgruppen af 25-29-årige har 35,8 % af mændene ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse, mens det tilsvarende gælder 26,7 % af kvinderne i samme aldersgruppe. Blandt de 30-49-årige, hvor flere efterhånden har færdiggjort en uddannelse, er de tilsvarende andele uden en erhvervskompetencegivende uddannelse 28,3 % blandt mænd og 20,3 % blandt kvinder. Analysen af samspillet med risikoindikatorerne for eksklusion viser, at der i gruppen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse både blandt mænd og kvinder generelt er en højere andel,

der er registreret med psykiske lidelser, end blandt mænd og kvinder med en erhvervskompetencegivende uddannelse. I gruppen uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er der dog væsentligt flere mænd end kvinder, der samtidig også er registreret med misbrugsproblemer, hjemløshed og/eller et fængselsophold. Det skal dog understreges, at der både blandt mænd og kvinder uden en erhvervskompetencegivende uddannelse også er en betydelig gruppe, der ikke er registreret på nogen af risikoindikatorerne for eksklusion.

Flere mænd end kvinder i beskæftigelse er ufaglærte

Mens flere mænd end kvinder ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse, er der dog samtidig en højere andel af mænd end kvinder i denne gruppe, der er i beskæftigelse. Det betyder samlet set, at gruppen med ufaglært arbejde generelt er større blandt mænd end blandt kvinder. Ud af alle 18-64-årige i befolkningen udgør denne gruppe 20,3 % blandt mænd mod 14,2 % blandt kvinder. Selvom de fleste i gruppen af mænd uden en erhvervskompetencegivende uddannelse er i arbejde, er der således blandt mænd generelt en større gruppe, der kan være sårbare i forhold til generelle forandringer på arbejdsmarkedet, som fx hvis efterspørgslen efter ufaglært arbejdskraft generelt aftager i samfundet. Undersøgelsen peger således på et generelt behov for at sikre, at flere mænd får en erhvervskompetencegivende uddannelse, ligesom der er også er grund til at være opmærksom på, at en del af mændene uden en erhvervskompetencegivende uddannelse har psykiske lidelser og andre problematikker, der er behov for at tage hånd om, for at øge chancen for, at flere mænd får en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Flere mænd end kvinder i høj risiko for eksklusion

På baggrund af de registerbaserede risikoindikatorer for eksklusion og oplysninger om arbejde og uddannelse har rapportens analyser tegnet et billede af det samlede spektrum af risikoen for social eksklusion blandt mænd og kvinder i den voksne befolkning mellem 18 og 64 år. På baggrund af analyserne af samspillet mellem de forskellige indikatorer har vi inddelt befolkningen i seks analysegrupper, der spænder fra personer med lav risiko for social eksklusion til personer med en høj risiko for social eksklusion. Mellem yderpolerne findes forskellige 'mellemgrupper', der typisk har problematikker på nogle af de områder, der måles gennem registerdataene, men ikke på andre.

Gruppen med høj risiko for social eksklusion er defineret som personer, der har lav/ingen beskæftigelse, og som er derudover er registreret med en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem ('dobbeltdiagnose') og/eller med hjemløshed og/eller et fængselsophold inden for fem år. Denne gruppe er generelt større blandt mænd end kvinder og udgøres af i alt cirka 28.000 mænd og knap 12.000 kvinder. Det svarer til henholdsvis 1,6 og 0,7 % af hele befolkningen af mænd og kvinder mellem 18 og 64 år.

Den væsentligste faktor i forhold til, at flere mænd end kvinder indgår i gruppen med høj risiko for eksklusion, er, at flere mænd end kvinder både har en psykisk lidelse og et misbrugsproblem ('dobbelt diagnose'). Noget af forskellen kan desuden tilskrives, at både hjemløshed og fængselsophold optræder hyppigere blandt mænd end blandt kvinder. Som nævnt viser analyserne af samspillet mellem de enkelte indikatorer dog, at hovedparten af dem med hjemløshed eller et fængselsophold også har en psykisk lidelse og/eller et misbrugsproblem, hvilket er baggrunden for, at personer med hjemløshed eller fængselsophold også er inkluderet i gruppen med høj risiko for eksklusion.

Der kunne dog også have været foretaget alternative afgrænsninger af gruppen med en høj risiko for eksklusion. Her viser analyserne af sammensætningen af gruppen med høj risiko for eksklusion, at den indeholder cirka 3.000 mænd og 200 kvinder, der alene har haft et fængselsophold inden for fem år (og ingen/lav beskæftigelse), men som ikke er registreret på de øvrige risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug og hjemløshed). Hvis denne delgruppe udelades fra analysegruppen med 'høj risiko for eksklusion', består gruppen med høj risiko for eksklusion i stedet af cirka 25.000 mænd og 11.500 kvinder. Det er således ikke personer med fængselsophold, der er udslagsgivende for den højere andel af mænd end kvinder med høj risiko for eksklusion ud fra undersøgelsens definition af denne gruppe. Når vi alligevel inddrager delgruppen med fængselsophold, der ikke er registreret på de øvrige indikatorer, skyldes det dels den generelt høje andel i den samlede gruppe med fængselsophold, der er registreret på de øvrige risikoindikatorer, dels at vi må antage, at der blandt dem med fængselsophold, som ikke er registreret på de øvrige indikatorer, vil være et betydeligt mørketal af personer, der har psykiske lidelser og/eller misbrugsproblemer, men som fx ikke er udredt og derfor ikke optræder med disse problematikere i registrene.

Stor geografisk variation i risikoen for eksklusion

Undersøgelsen har også vist, at der både blandt mænd og kvinder er en stor geografisk variation i risikoen for eksklusion. De højeste andele af både mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion findes i områder på Vest- og Sydsjælland, på Lolland-Falster, på Sydfyn og på Langeland, i Syd- og Sønderjylland samt på Mors og Bornholm. Det er overvejende kommuner med forholdsvis lave gennemsnitsindkomster, og som i forskellige sammenhænge ofte betegnes som 'udkantskommuner'. Der er også en forholdsvis høj andel med risiko for eksklusion i de centrale og vestlige del af det storkøbenhavnske område. De laveste andele med høj risiko for eksklusion finder vi derimod primært i en række nord-sjællandske kommuner og i nogle af kommunerne rundt om Aarhus. Det er generelt kommuner med forholdsvis høje gennemsnitsindkomster. På den måde følger mønstrene i risikoen for eksklusion i vid udstrækning velkendte socioøkonomiske skillelinjer mellem forskellige landsdele og områder. Da der ud fra undersøgelsens definition af gruppen med høj risiko for eksklusion er flere mænd

end kvinder i denne gruppe, skal man være opmærksom på, at selvom områderne med procentvis flest mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion generelt følges ad, er der antalsmæssigt væsentligt flere mænd end kvinder i denne gruppe i førnævnte områder.

Familie og børn

Undersøgelsen har også vist, at der er en markant forskel i personernes civilstand, afhængigt af om man tilhører analysegrupperne med høj eller lav risiko for eksklusion. I gruppen med en høj risiko for eksklusion er der generelt en langt højere andel af enlige uden hjemmeboende børn end i grupperne med lav risiko for eksklusion, og denne andel er endvidere højere blandt mænd end blandt kvinder. Derimod er der færre mænd end kvinder i samme gruppe, som er enlige med hjemmeboende børn. I gruppen med høj risiko for eksklusion er der også en væsentligt lavere andel af mænd end kvinder, der bor sammen med en partner uden hjemmeboende børn, mens der er en lige lav andel af både mænd og kvinder i denne gruppe, der bor med en partner og hjemmeboende børn. I grupperne med en lav risiko for eksklusion er det derimod flertallet, der lever i parfamilier med eller uden hjemmeboende børn. Det understreger, at der generelt er en høj grad af sammenhæng mellem de forskellige risikoindikatorer for eksklusion og chancerne for par – og familiedannelse.

Forældrebaggrund

Analyserne har også vist, at der blandt både mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion er en markant overhyppighed af personer fra familier, hvor også mindst én af forældrene er registreret på en eller flere af risikoindikatorerne for eksklusion. Dette mønster finder vi både blandt mænd og kvinder. I gruppen med høj risiko for eksklusion er der også en overhyppighed af personer med kortuddannede forældre. Den største forældreuddannelsesgruppe blandt både mænd og kvinder i høj risiko for eksklusion er dog gruppen med forældre med en erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse, hvilket afspejler, at denne forældrebaggrund også findes hos en forholdsvis stor andel i almenbefolkningen. Endelig viser analyserne, at cirka en tredjedel af personer med høj risiko for eksklusion har haft en anbringelse i barndommen, men at denne andel er lidt lavere blandt mænd end kvinder i høj risiko for eksklusion. Det understreger, at risikoen for eksklusion i mange tilfælde er behæftet med markører, der afspejler tegn på udsathed i familiebaggrunden, og som således går langt tilbage i personernes liv.

Forskelle i brugen af sundhedsydelse

Det er generelt i gruppen med høj risiko for eksklusion, at flest (både blandt mænd og kvinder) er registreret med en række fysiske lidelser, og det er også i

denne gruppe, at vi finder den højeste andel med somatiske hospitalsindlæggelser og det højeste gennemsnitlige antal kontakter med almen læge, hvilket ligeledes gælder både blandt mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion. Både i gruppen med høj risiko for eksklusion og i de øvrige analysegrupper (og således også i almenbefolkningen) er andelen med brug af de forskellige sundhedsydelser dog generelt væsentligt lavere blandt mænd end blandt kvinder. I alle analysegrupperne – herunder også i gruppen med høj risiko for eksklusion – finder vi dog en undtagelse fra dette mønster i aldersgruppen af 50-64-årige. I denne gruppe udlignes forskellen mellem mænd og kvinder i andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse, mens det lavere gennemsnitlige antal kontakter til almen læge blandt mænd sammenlignet med kvinder også findes i denne aldersgruppe. Blandt de 30-49-årige mænd med høj risiko for eksklusion har 18 % haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i løbet af et år, mens det gælder 24 % af de 30-49-årige kvinder med høj risiko for eksklusion. I gruppen af 50-64-årige med høj risiko for eksklusion er andelen med en somatisk heldøgnsindlæggelse derimod 29 % for både mænd og kvinder. Derimod udlignes kønsforskellen i brug af almen læge ikke blandt de 50-64-årige. De 30-49-årige mænd med høj risiko for eksklusion har gennemsnitligt 9,7 årlige kontakter til egen læge, mens de 30-49-årige kvinder med høj risiko for eksklusion gennemsnitligt har 16,6 årlige kontakter til almen læge, og blandt de 50-64-årige mænd og kvinder med høj risiko for eksklusion er det tilsvarende antal henholdsvis 14,1 og 20,8 kontakter til almen læge. Det afspejler formentlig, at en stigende sygelighed med alderen slår kraftigt igennem blandt mænd i høj risiko for eksklusion, men at dette først og fremmest viser sig ved flere indlæggelser snarere end i kontakten med almen læge. Selvom dette mønster viser sig både blandt mænd med lav og høj risiko for eksklusion, er det generelt i gruppen med høj risiko for eksklusion, at langt flest er registreret med en række fysiske lidelser. Det er således i gruppen med høj risiko for eksklusion, at mænds barrierer for brug af de primære sundhedsydelser formentlig har de største helbredsmæssige konsekvenser.

Forskelle mellem mænd og kvinder i brugen af sociale indsatser

Undersøgelsen har også set på brugen af sociale indsatser blandt mænd og kvinder i de forskellige analysegrupper. Af hensyn til sammenligneligheden mellem mænd og kvinder er disse analyser generelt afgrænset til mænd og kvinder uden hjemmeboende børn, ligesom også gruppen med et fængselsophold inden for de seneste fem år er udeladt af disse analyser. Analyserne viser, at der i gruppen med høj risiko for eksklusion er en lidt lavere andel blandt mænd end kvinder, der samlet set har modtaget en række sociale ydelser efter serviceloven, idet 29 % af mændene er registreret med brug af disse ydelser mod 31 % blandt kvinder. Der er dog således tale om en mere moderat kønsforskel end i forhold til brugen af sundhedsydelser. Analyserne viser dog samtidig, at der for de enkelte typer af sociale indsatser er et tydeligere kønsspecifikt mønster. I analysegruppen med høj risiko for eksklusion er der en lavere andel med indivi-

duel social støtte efter servicelovens § 85 blandt mænd end blandt kvinder. I aldersgruppen af 18-64-årige med høj risiko for eksklusion modtager 21,9 % af mændene individuel social støtte, sammenlignet med 25,4 % blandt kvinder i samme gruppe. Forskellen er størst i de mellemste aldersgrupper. Blandt de 25-29-årige mænd med høj risiko for eksklusion har 22,3 % modtaget individuel social støtte, mens det samme gælder 28,2 % af kvinderne. De tilsvarende andele i aldersgruppen af 30-49-årige er henholdsvis 22,9 % blandt mænd og 27,9 % blandt kvinder. Mens der i analysegruppen med høj risiko for eksklusion således er en lavere andel af mænd end kvinder med individuel social støtte, er der omvendt i samme analysegruppe en højere andel blandt mænd end kvinder med ophold på botilbud efter servicelovens § 107 og 108. Det forklarer i nogen grad den lavere andel med individuel social støtte blandt mænd, da denne støtte generelt gives i eget hjem, mens personer i botilbud modtager sociale støtte på botilbuddet. Den højere andel i botilbud blandt mænd i gruppen med høj risiko for eksklusion afspejler generelt en høj kompleksitet i problematikkerne blandt mænd i denne gruppe.

Resultaterne indikerer, at barrierer for mænd i forhold til at få den rette hjælp og støtte ikke blot gør sig gældende på sundhedsområdet, men formentlig også på det sociale område. Her er der grund til ikke blot at fokusere på barrierer af mere individuel karakter blandt mænd, men også på, om den tilgængelige støtte er i stand til at imødekomme den høje kompleksitet på tværs af de sociale og helbredsmæssige problematikker. Særligt er der blandt mænd generelt en større gruppe end blandt kvinder med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrugsproblem. Denne gruppe har typisk en høj problemkompleksitet, der kan give barrierer i kontakten med både sundhedssystemet og med det sociale system. Resultaterne giver anledning til en generel opmærksomhed på, at der kan være behov for integrerede, tværfaglige indsatser på tværs af social- og sundhedssystemet, der formentlig bedre vil kunne håndtere en sådan høj problemkompleksitet. Det kunne fx være ACT-teams, der er integrerede tværfaglige teams med både sociale støtte medarbejdere og sundhedsfagligt personale, som fx sygeplejersker, misbrugsbehandler og en psykiater (se fx Benjaminsen, 2023).



DEL 2

Dokumentation

11 Metode og data

I dette kapitel beskriver vi, hvordan vi måler risikoen for social eksklusion og de øvrige forhold, vi inddrager i undersøgelsen. Vi gennemgår datagrundlaget for rapportens analyser og de metodiske overvejelser, der ligger bag operationaliseringen af social eksklusion.

11.1 Tilgang og metode

Undersøgelsens overordnede tilgang tager udgangspunkt i en multidimensionel forståelse af social eksklusion. Heri ligger, at social eksklusion opstår i et komplekst samspil mellem forskellige sociale og helbreds-mæssige problematikker på forskellige livsområder. En høj risiko for eksklusion vil være kendetegnet ved et samspil mellem problematikker og udfordringer på mange forskellige livsområder. Her vil der typisk være tale om et samspil mellem sociale og helbreds-mæssige problemer, som fx psykiske og fysiske helbredsproblemer, langvarig eksklusion fra arbejdsmarkedet, manglende socialt netværk, og følelser af ensomhed og isolation. Det er endvidere ikke muligt præcis at afgrænse gruppen af 'socialt ekskluderede' over for 'ikke-ekskluderede'. Der er snarere tale om et kontinuum fra en lav risiko for eksklusion til en høj risiko for eksklusion. Derimellem vil der være forskellige 'mellemgrupper' eller 'risikogrupper', der typisk er kendetegnet ved udfordringer på nogle livsområder, men ikke på andre (se fx Benjaminsen, 2022).

Undersøgelsen er udelukkende baseret på registerdata. Derved er det muligt at tegne et billede af mønstre på tværs af hele befolkningen, samtidig med at der med registerdata for hele befolkningen også er mulighed for at måle problematikker, der kun rammer en procentvis lille del af befolkningen, som fx hjemløshed, hvorimod man i en spørgeskemaundersøgelse i en stikprøve af befolkningen sædvanligvis kun vil have besvarelser fra forholdsvis få personer med sådanne problematikker. Samtidig har registerdataene ikke den bortfaldsproblematik, som generelt kendetegner spørgeskemadata, og som særligt kan være en udfordring, når man har fokus på social eksklusion, da personer med en høj risiko for eksklusion typisk også vil være dem, der har den laveste svarprocent i en spørgeskemaundersøgelse. En generel begrænsning ved brugen af registerdata er imidlertid, at der er mange aspekter af social eksklusion, som vi ikke kan måle gennem brug af registerdata. Det kan være forhold som socialt netværk eller oplevelser af ensomhed og isolation.

Gennem registerdataene er det muligt at måle forhold som tilknytningen til arbejdsmarkedet, uddannelse, samt forskellige risikofaktorer, som generelt giver

en øget risiko for social eksklusion. Det kan fx være forekomsten af psykiske lidelser eller misbrugsproblematikker. Her skal vi understrege, at det ikke nødvendigvis er alle mennesker med eksempelvis en psykisk lidelse eller et misbrugsproblem, der selv oplever at være 'socialt ekskluderede'. Da vi ud fra registerdataene ikke har adgang til mere detaljeret viden om personernes faktiske livssituation, bruger vi her generelt begrebet risikofaktorer og risikoindikatorer for eksklusion om de mål, vi anvender i analysen. Ud fra den multidimensionelle tilgang definerer vi forskellige analysegrupper, der er kendetegnet ved en større eller mindre grad af kompleksitet på tværs af de indikatorer, som vi inddrager i analysen.

De indikatorer, som vi anvender i rapportens analyser til at aftegne spektret fra lav til høj risiko for eksklusion blandt mænd og kvinder i befolkningen, er: tilknytningen til arbejdsmarkedet, målt ved beskæftigelsesgraden, om personen har en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt om personen har en psykiatrisk diagnose, er registreret med et misbrugsproblem, har været i hjemløshed eller har haft et fængselsophold. De fire sidstnævnte forhold betegner vi i rapporten generelt som risikoindikatorer for eksklusion. Vi måler disse forhold over en periode på de seneste fem år og supplerer med oplysninger om, hvorvidt personen er registreret med disse forhold over hele det hidtidige livsforløb, så langt som oplysningerne går tilbage i registrene. Ud over disse indikatorer inddrager vi i analyserne også registeroplysninger om en række øvrige forhold, der ud over køn, alder og herkomst også omfatter personens bopæl, civilstand/familietype, forældrebaggrund, anbringelser i barndommen samt oplysninger om brug af sundhedsydelser og sociale ydelser.

Undersøgelsens analyser er generelt afgrænset til den voksne befolkning mellem 18 og 64 år. Det skyldes, at der i den ældste del af befolkningen (på 65 år og derover) vil være relativt færre registreret på risikoindikatorerne, da der generelt må antages at være en højere dødelighed blandt personer i høj risiko for eksklusion. Da risikoindikatorerne måles over de seneste fem år samt over det hidtidige livsforløb, er undersøgelsespopulationen dog generelt afgrænset til personer, der var i live i 2021 (seneste år i dataudtrækket til undersøgelsen), og undersøgelsen indeholder derfor ikke en generel analyse af dødeligheden blandt personer i høj risiko for eksklusion. Samtidig er der ved afgrænsningen af analysepopulationen til aldersgruppen af 18-64-årige et hensyn til registrenes dækningsgrad bagud i tid, hvor særligt indikatorerne målt over det hidtidige livsforløb er mindst dækkende blandt de ældste i befolkningen, da en forholdsvis stor del af deres levetid er før registerdataenes tilblivelse.

I rapportens analyser opgør vi generelt andelen af mænd og kvinder i befolkningen som er registreret på risikoindikatorerne for eksklusion med et primært fokus på at afdække kønsforskelle i disse mønstre. Vi afdækker også forhold omkring tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelse blandt mænd og kvinder i

befolkningen og ser tillige på, hvordan beskæftigelse og uddannelse også hænger sammen med risikofaktorerne for eksklusion. Ud fra den multidimensionelle forståelse af social eksklusion og forståelsen af, at der er et kontinuum i befolkningen fra personer med en lav risiko for eksklusion til personer med en høj risiko for eksklusion, benytter vi registeroplysningerne til at tegne et billede af dette spektrum i befolkningen fra en lav risiko for eksklusion (dem i beskæftigelse med få/ingen tegn på eksklusion) til en høj risiko for eksklusion (dem, der både er uden for arbejdsmarkedet og samtidig er registreret på flere af risikoindikatorerne). Derimellem aftegner vi også forskellige mellemgrupper, som fx er kendetegnet ved ikke at være i beskæftigelse, og som er registreret på en enkelt risikoindikator, uden dog at have tegn på en høj risiko for eksklusion. Ud fra denne tilgang definerer vi i alt seks forskellige analysegrupper – der tilsammen repræsenterer spektret fra en lav til en høj grad af risiko for eksklusion. De seks analysegrupper kan endvidere inddeles i 14 undergrupper, der giver en mere detaljeret forståelse af sammensætningen af grupperne. Vi anvender disse analysegrupper i rapportens analyser, hvor vi blandt andet ser på de geografiske mønstre i social eksklusion og på forhold omkring familietyper, forældrebaggrund og brug af social- og sundhedsydelse i de forskellige grupper.

11.2 Undersøgelsens indikatorer

I dette afsnit gennemgår vi de risikoindikatorer for eksklusion, som vi benytter i undersøgelsen, samt de øvrige indikatorer og registeroplysninger, der er anvendt i analyserne.

Psykiske lidelser

Vi måler psykiske lidelser på baggrund af data fra Landspatientregistret, der er indhentet gennem Danmarks Statistik, og som indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. Vi skelner i nogle af rapportens opgørelser mellem 'svære' psykiske lidelser og øvrige psykiske lidelser, baseret på en vurdering af alvorligheden af sygdommen. Afgrænsningen følger den skelnen, der findes i lov om aktiv socialpolitik vedrørende niveauet for unges kontanthjælpsydelser, hvor personer, der er diagnosticeret med en svær psykisk lidelse, har ret til et forhøjet beløb i uddannelses- og kontanthjælp. Kategorien af svære psykiske lidelser omfatter bl.a. skizofreni, bipolar lidelse samt personlighedsforstyrrelser af borderline-typen. I kategorien af øvrige psykiske lidelser er opgjort lidelser som depression, angstlidelser, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser. Tabel 11.1 viser de psykiatriske diagnoser med tilhørende ICD-10-diagnosekoder, som vi har medtaget i indikatorerne på henholdsvis svær og øvrig psykisk lidelse.

Tabel 11.1 Diagnoser for psykiske lidelser med tilhørende ICD-10-koder

Diagnose	ICD-10-kode	Indhold
Svær psykisk lidelse		
Skizofreni	F20.0-20.9	-
Skizotypisk sindslidelse	F21.0-21.9	-
Øvrige psykoser	F22.0-29.9	Paranoide psykoser, induceret psykose, skizoaffektive psykoser mv.
Mani og bipolar lidelse	F30.0-31.9	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse mv.
Borderline	F60.3	Personlighedsforstyrrelser af borderline-typen
Øvrige psykiske lidelser		
Depression	F32.1, F32.2, F32.8-32.9, F33.1, F33.2, F33.4-33.9, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3	Depressiv enkeltepisode af lettere, moderat eller svær grad, periodisk depression i episode af lettere, moderat eller svær grad mv.
Andre affektive lidelser	F34.0-39.9	Vedvarende affektive tilstande, andre affektive sindslidelser eller tilstande mv.
Angstlidelser	F40.0-41.9	Fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, panikangst, generaliseret angst mv.
OCD	F42.0-42.9	-
Svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	F43.0-43.9	PTSD, akut belastningsreaktion, tilpasningsreaktion mv.
Dissociative tilstande og forstyrrelser	F44.0-44.9	Dissociative bevægelsesforstyrrelser, kramper, sanseforstyrrelser mv.
Spiseforstyrrelser	F50.0-50.9	Nervøs spisevægring, nervøs spiseanfaldstilbøjelighed mv.
Øvrige personlighedsforstyrrelser	F60.0-60.30, F60.32-62.9, F63.0-63.9, F68.0-69.9	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen, ikke-organiske personlighedsændringer, patologiske vane- og impulshandlinger mv.
ADHD	F90.0-90.9, F98.8C	-
Adfærdsforstyrrelser	F91.0-94.9	Usocialiseret adfærdsforstyrrelse, socialiseret adfærdsforstyrrelse, depressiv adfærdsforstyrrelse mv.
Autisme	F84.0-84.9	Infantil autisme, atypisk autisme, Aspergers syndrom mv.
Hjerneskade	F06.0-09.9	Personligheds- og adfærdsforstyrrelser eller andre psykiske lidelser som følge af hjerneskade, hjernedysfunktion eller sygdom
Barselsdepression	F53.0-53.9	Psykiske lidelser i barselsperioden

Endelig er der en række psykiske eller kognitive tilstande med lettere symptomer, som vi ikke medregner som psykiske lidelser, eksempelvis kleptomani og ord- og talblindhed. Vi inddrager heller ikke forskellige former for udviklingsforstyrrelser eller øvrige tilstande såsom mental retardering og demens.

Når psykiske lidelser måles ud fra registeroplysningerne, indebærer det, at kun diagnosticerede lidelser indgår i opgørelserne. I den forbindelse vil der generelt være et 'mørketal' af personer, der har forskellige former for psykiske lidelser, men som endnu ikke har gennemgået en udredning og diagnosticering.

Misbrugsproblemer

Oplysninger om stofmisbrug og alkoholmisbrug stammer fra Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB), Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og Landspatientregisteret. SIB- og NAB-registrene er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen gennem Danmarks Statistik, mens Landspatientregisteret er indhentet fra Danmarks Statistik.

Stofmisbrug opdeles efter tre stoftyper: opioider (heroin, metadon, buprenorphin, andre opioider), andre hårde stoffer (kokain, amfetamin, ecstasy, hallucinogener) samt hash. Endvidere indgår personer med brug af substitutionsmedicin også i gruppen af personer med stofmisbrug (personer i substitutionsbehandling med metadon eller buprenorphin). Stofmisbrug operationaliseres ud fra, at personen ifølge Register over Stofmisbrugere i Behandling eller Det Nationale Alkoholbehandlingsregister har indtaget stoffet inden for den seneste måned, eller at personen har angivet et stof fra en af ovenstående kategorier som sit hovedstof i Register over Stofmisbrugere i Behandling. Misbrug af medicin/andet (benzodiazepiner, opløsningsmidler og andet) samt uoplyst misbrug defineres på samme måde som stofmisbrug. Disse to misbrugstyper indgår dog kun i opgørelser over misbrug samlet set, sammen med alkoholmisbrug og stofmisbrug. Personer, der optræder i Landspatientregisteret med en diagnose relateret til stofmisbrug, opgøres ligeledes med et stofmisbrug. Disse diagnoser er vist i Tabel 11.2.

Alkoholmisbrug opgøres som alle personer, der har været i alkoholbehandling ifølge Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Oplysninger om alkoholmisbrug fra denne kilde er tilgængelige fra 2006 og frem. Fra Register over Stofmisbrugere i Behandling opgøres personer, der har oplyst, at de dagligt indtager alkohol. Endelig medtages en række diagnoser fra Landspatientregisteret relateret til alkoholmisbrug, der ligeledes kan ses i Tabel 11.2. Særligt for oplysningerne fra NAB-registret gælder, at disse oplysninger ved datatrækket til undersøgelsen var tilgængelige frem til og med 2020, mens oplysninger for kalenderåret 2021 endnu ikke var tilgængelige på daværende tidspunkt. Det betyder, at for indikatorerne for misbrug over de seneste fem år, der generelt dækker perioden fra 2017-2021, dækker oplysningerne fra NAB-registret således kun de første fire år af denne periode (2017-2020).

Ligesom for psykiske lidelser vil der også i forhold til misbrug generelt være et mørketal af personer med misbrugsproblematikker, som ikke optræder i registrene fordi de ikke har været i kontakt med behandlingssystemet eller sundhedssystemet i forhold til deres misbrug.

Tabel 11.2 Diagnoser for misbrugstyper med tilhørende ICD-10-koder

Misbrug	ICD-10-kode	Indhold
Stofmisbrug		
Opiatmisbrug	F11.1-11.4, F11.9, T40.1, T40.3	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af opioider. Forgiftning med heroin eller metadon.
Misbrug af andre hårde stoffer	F14.1-14.4, F14.9, F15.1-15.4, F15.9, F16.1-16.4, F16.9, F19.1-19.4, F19.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af kokain, andre centralstimulerende stoffer, hallucinogener eller multiple eller andre psykoaktive stoffer.
Hashmisbrug	F12.1-12.4, F12.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af cannabis.
Misbrug af medicin/andet	F13.1-13.4, F13.9, F18.1-18.4, F18.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af sedativa, hypnotika eller flygtige opløsningsmidler.
Alkoholmisbrug	F10.1-10.9	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af brug af alkohol, herunder fx skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand og psykotisk tilstand.

Hjemløshed

Hjemløshed måles ved, at personen har haft ophold på herberger/forsorgshjem (§ 110-boformer efter serviceloven), der er en oplysning, der er hentet fra Danmarks Statistiks boformsregister. Derimod er ikke inkluderet oplysninger fra de nationale kortlægninger af hjemløshed, der omfatter forskellige øvrige hjemløshedssituationer (fx 'gadesovere' og 'sofasovere'). Det skyldes et hensyn til en ensartethed i datagrundlaget for de forskellige indikatorer, da brugen af herberger ligesom de øvrige indikatorer registreres løbende 'året rundt', mens kortlægningerne af hjemløshed er baseret på 'ugetællinger', der kun gennemføres i en enkelt optællingsuge hvert andet år.

Fængselsophold

Oplysningen om fængselsophold stammer fra Kriminalregisteret, der er indhentet fra Danmarks Statistik. Indikatoren for, om personen har haft et fængselsophold, omfatter ubetingede fængselsophold for overtrædelser af straffeloven, lov om euforiserende stoffer og våbenloven, og således ikke betingede fængselsdomme eller domme som følge af overtrædelser af færdselsloven. Indikatoren for, om personen har haft et fængselsophold, indfanger således generelt kriminalitet af en forholdsvis alvorlig karakter. Ligesom for de øvrige risikoindikatorer kan der dog også for denne indikator være et 'mørketal' af personer med alvorlige kriminalitetsproblematikker, der ikke er blevet 'opdaget' eller ikke har ført til en domfældelse.

Beskæftigelse

Beskæftigelse er målt ved en kombination af oplysninger om beskæftigelsesgraden blandt lønmodtagere, der er indhentet fra Beskæftigelsesministeriets DREAM-register gennem Danmarks Statistik, samt oplysninger om, hvorvidt personen er selvstændig, baseret på registervariablen SOCIO13, der er indhentet fra Danmarks Statistik. I rapportens opgørelser er anvendt en sondring mellem tre beskæftigelseskategorier: 1) personer med en beskæftigelsesgrad på 0; 2) personer med en beskæftigelsesgrad større end 0 men mindre end 0,5; 3) personer med en beskæftigelsesgrad på 0,5 eller derover samt personer, hvis hovedforsørgelse i løbet af året stammer fra selvstændig virksomhed.

Uddannelse

Oplysninger om uddannelse er indhentet fra Danmarks Statistiks uddannelsesregister. Her anvendes en sondring imellem, om personen har en erhvervskompetencegivende uddannelse eller ej. Kategorien med en erhvervskompetencegivende uddannelse omfatter både erhvervsfaglige uddannelser og kortere, mellemlange og lange videregående uddannelser. Der er i rapportens analyser generelt ikke skelnet mellem de forskellige typer af erhvervskompetencegivende uddannelse. Ud over erhvervskompetencegivende uddannelse anvendes også en oplysning om, hvorvidt personen er registreret med en igangværende uddannelse.

Fysiske lidelser

Oplysninger om somatiske diagnoser stammer fra Landspatientregistret, der er indhentet gennem Danmarks Statistik. Dette register indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark.

Tabel 11.3 Diagnoser for somatiske lidelser med tilhørende ICD-10-koder

Diagnose	ICD-10-kode	Indhold
Infektionssygdomme	A00-B99.9	Infektøse og parasitære sygdomme, herunder tuberkulose, blodforgiftning, hepatitis og HIV
Neoplasmer	C00-D48.9	Kræftsygdomme, godartede neoplasmer, andre tumorer
Blodsygdomme	D50-D89.9	Jernmangel, sygdomme i blod eller milt mv.
Stofskiftesygdomme	E00-E89.9	Diabetes, underernæring, fedme, sygdomme i skjoldbugskirtlen mv.
Nervesygdomme	G00-G99.9	Meningitis, Parkinsons, migræne, søvnforstyrrelser mv.
Kredsløbssygdomme	I00-199.9	Forhøjet blodtryk, åreforkalkning, hjertestop mv.
Lungesygdomme	J00-J99.9	Infektioner i luftvejene, influenza, lungebetændelse, KOL mv.
Fordøjelsesygdomme	K00-K93.8	Sygdomme i mave, tarme, spiserør, lever, mv.
Hudsygdomme	L00-L99.8	Hudinfektioner, nældefeber, udslæt, psoriasis, solskoldning mv.
Sygdomme i bevægeapparatet	M00-M99.9	Bindevævssygdomme, slidgigt, knogleskørhed mv.
Graviditetsrelaterede diagnoser	O00-O99.8, P00-P96.9, M79.8C, Z028B, Z038O, Z100A, Z32-Z32.4, Z34-Z35.9, Z39-Z39.9, Z64.0, Z87.5, Z92.0	Komplikationer relateret til graviditet, fødsel og barsel, visse sygdomme, der opstår i perinatalperiode, bækkenløsning

Øvrige registeroplysninger

Ud over ovennævnte oplysninger anvendes også en række øvrige registeroplysninger, der generelt er indhentet gennem Danmarks Statistik. Det drejer sig om oplysninger om familietype, bopæl, tidligere anbringelser uden for hjemmet, forældrebaggrund samt brug af sundhedsydelser og sociale indsatser.

Litteratur

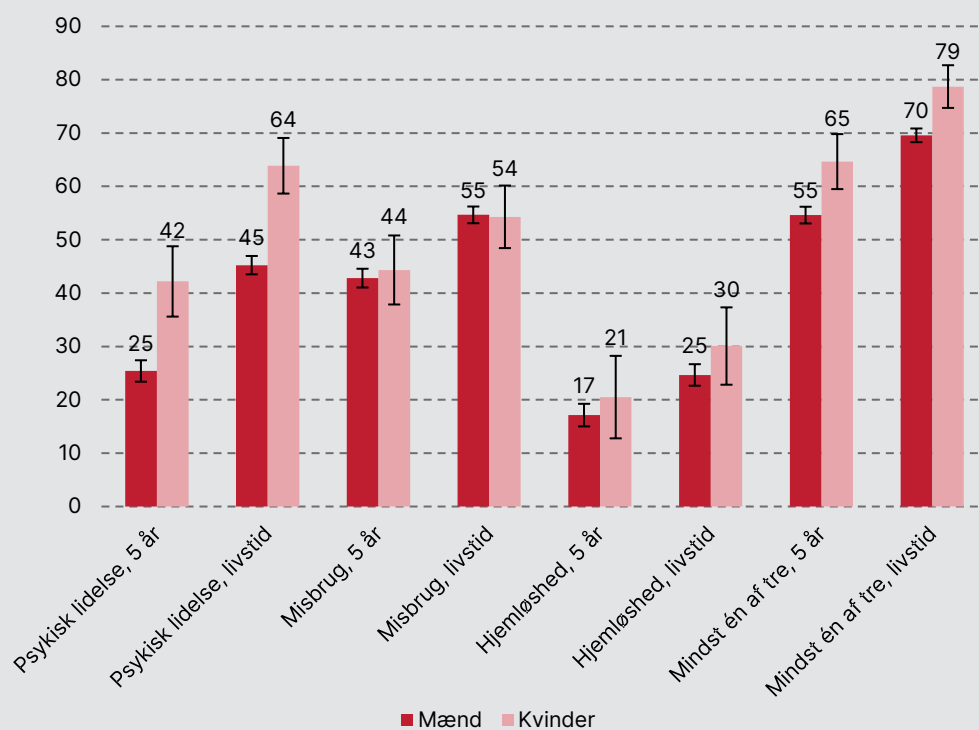
- Benjaminsen, L. (2022). *Hjemløshed i Danmark: National kortlægning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Andrade, S.B., & Enemark, M.H. (2017). *Fællesskabsmålingen: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Birkelund, J.F., Enemark, M.H., & Andrade, S.B. (2018). *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. Samfundsøkonomiske aspekter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Andrade, S.B., & Enemark, M.H. (2022). *Fællesskabsmålingen 2022: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. (2023). *Integreret indsats til borgere med kompleks udsathed: Notat om perspektiver ved anvendelse af ACT-metoden*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Damm, E.A. (2022). *Kriminalitet, psykisk sygdom og andre sociale problemer præger personer på kanten af arbejdsmarkedet*. København: Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.
- Forum for Mænds Sundhed (2023). *Mange unge mænd er uden nære relationer*. København: Forum for Mænds Sundhed.
- Larsen, J.E. (2005). *Fattigdom og social eksklusion: Tendenser i Danmark over et kvart århundrede*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Larsen, J.E. (2009). Forståelser af begrebet social udsathed. I: Brandt, P., Henriksen, B.L., Jensen, K.B., & Rasmussen, N.C. (red.). *Udsat for forståelse: En antologi om socialt udsatte*. (17-41). København: Rådet for Socialt Udsatte.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion. Project Report*. Bristol: University of Bristol.
- Pedersen, P.V., Christoffersen, N.B., Møller, S.R., & Davidsen, M. (2023). *Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark. Registeropfølgning 2007-2021*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU – Syddansk Universitet.

Rockwoolfonden (2023). *Differences in mortality before retirement: The role of living arrangements and marital status in Denmark*. Research Report, Study Paper 191. København: Rockwoolfonden.

Sundhedsstyrelsen (2010). *Mænds sundhed: En oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse.

Bilag 1 Bilagstabeller og figurer

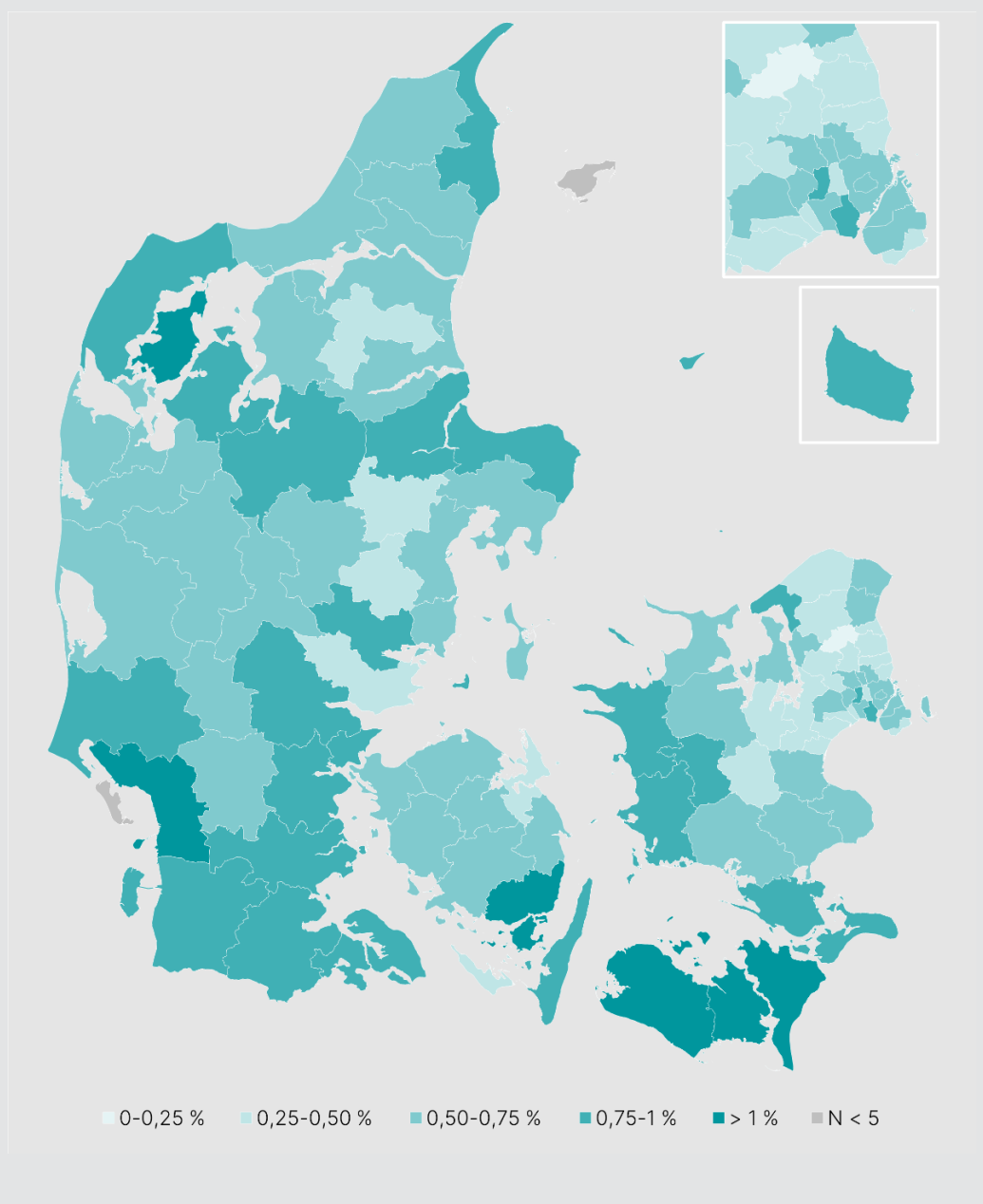
Bilagsfigur 1.1 Andel registreret med en psykisk lidelse, misbrug eller hjemløshed blandt 18-64-årige mænd og kvinder i gruppe F med et fængselsophold, procent



Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagsfigur 1.2 Andel af 18-64-årige kvinder med kompleks eksklusion (gruppe F), særskilt for kommuner



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion er målt over de seneste fem år.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

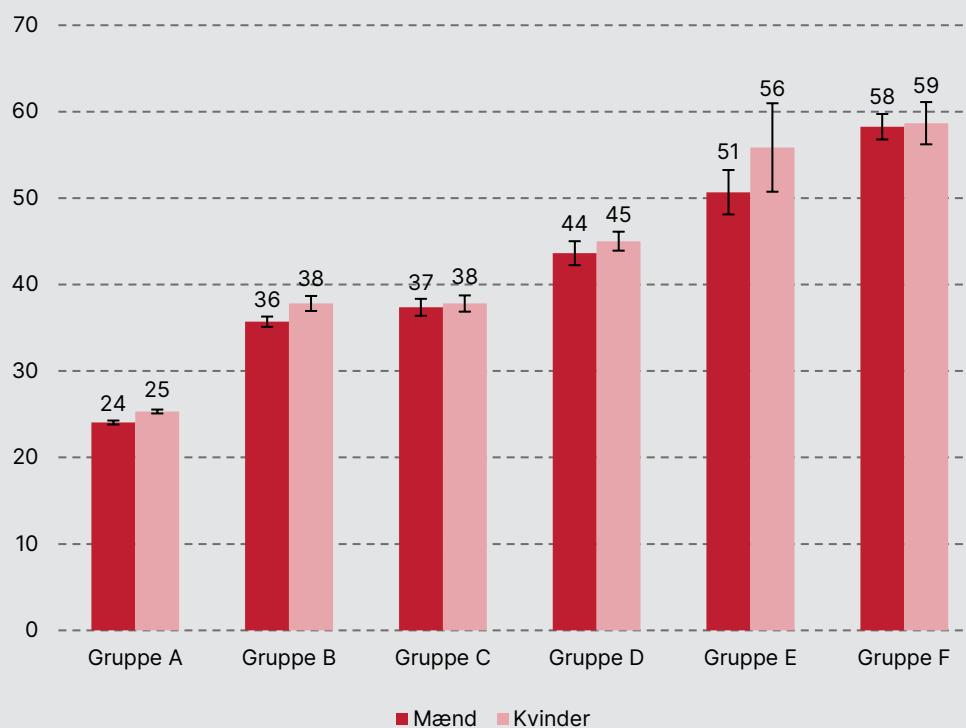
Bilagstabel 1.1 Andel registeret på risikoindikatorer for eksklusion, særsilt for husstandstyper, 30-49-årige mænd og kvinder, procent

	Par u. hjb. børn	Par m. hjb. børn	Enlige u. hjb. børn	Enlige m. hjb. børn
Mænd, 30-49 år				
Psykisk lidelse, seneste 5 år	4,5	2,3	11,3	5,7
Psykisk lidelse, livsforløb	11,6	6,6	21,7	13,4
Stof/alkoholmisbrug, seneste 5 år	2,7	1,0	7,8	2,8
Stof/alkoholmisbrug, livsforløb	6,0	2,6	13,4	6,5
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,4	0,1	2,1	0,4
Hjemløshed (herberg), livsforløb	1,2	0,3	4,2	1,1
Fængsel, seneste 5 år	0,4	0,1	1,4	0,4
Fængsel, livsforløb	3,2	2,1	7,1	5,3
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	6,5	3,1	16,4	8,1
Mindst én risikofaktor, livsforløb	16,3	9,5	29,9	19,7
Kvinder, 30-49 år				
Psykisk lidelse, seneste 5 år	7,8	4,7	15,5	10,0
Psykisk lidelse, livsforløb	17,8	12,3	28,6	23,3
Stof/alkoholmisbrug, seneste 5 år	1,5	0,2	4,0	1,2
Stof/alkoholmisbrug, livsforløb	3,0	0,8	6,8	3,4
Hjemløshed (herberg), seneste 5 år	0,2	0,0	1,2	0,2
Hjemløshed (herberg), livsforløb	0,7	0,1	2,3	0,7
Fængsel, seneste 5 år	0,1	0,0	0,2	0,0
Fængsel, livsforløb	0,3	0,1	0,8	0,4
Mindst én risikofaktor, seneste 5 år	8,5	4,8	17,2	10,7
Mindst én risikofaktor, livsforløb	18,8	12,6	30,3	24,6

Anm.: Risikoindikatorerne målt over fem år er opgjort for perioden 2017-2021. Risikoindikatorerne for det hidtidige livsforløb er opgjort ud fra alle registreringer om personen i registrenes dækningsperiode frem til og med 2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

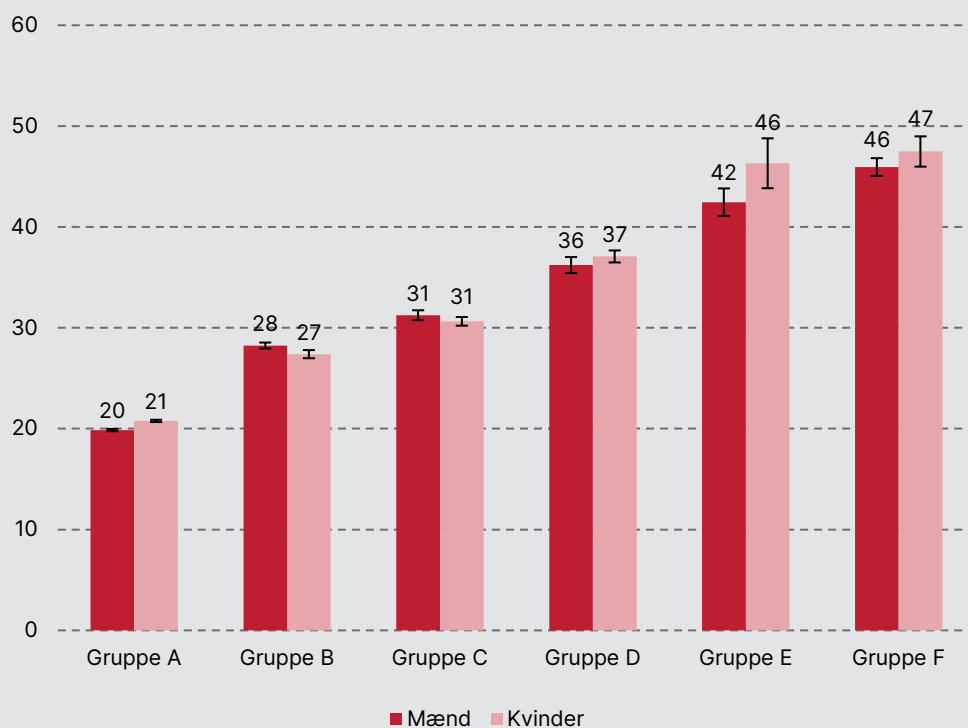
Bilagsfigur 1.3 Forældre registreret på risikofaktorer for eksklusion, særskilt for analysegrupper, 25-29-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. I figuren er vist andelen med mindst én af forældrene registreret på risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug, hjemløshed eller fængselsdom) blandt 25-29-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

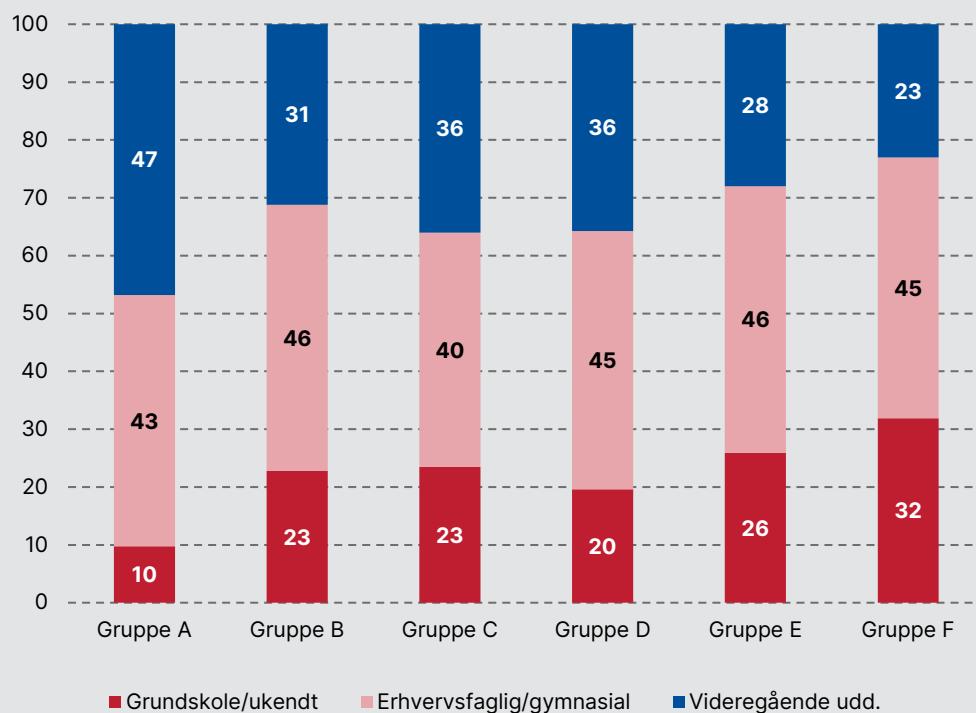
Bilagsfigur 1.4 Forældre registreret på risikofaktorer for eksklusion, særskilt for analysegrupper, 30-49-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: Risikoindikatorerne for eksklusion, der indgår i analysegrupperne, er målt over de seneste fem år. I figuren er vist andelen med mindst én af forældrene registreret på risikoindikatorer for eksklusion (psykisk lidelse, misbrug, hjemløshed eller fængselsdom) blandt 30-49-årige mænd og kvinder, særskilt for analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

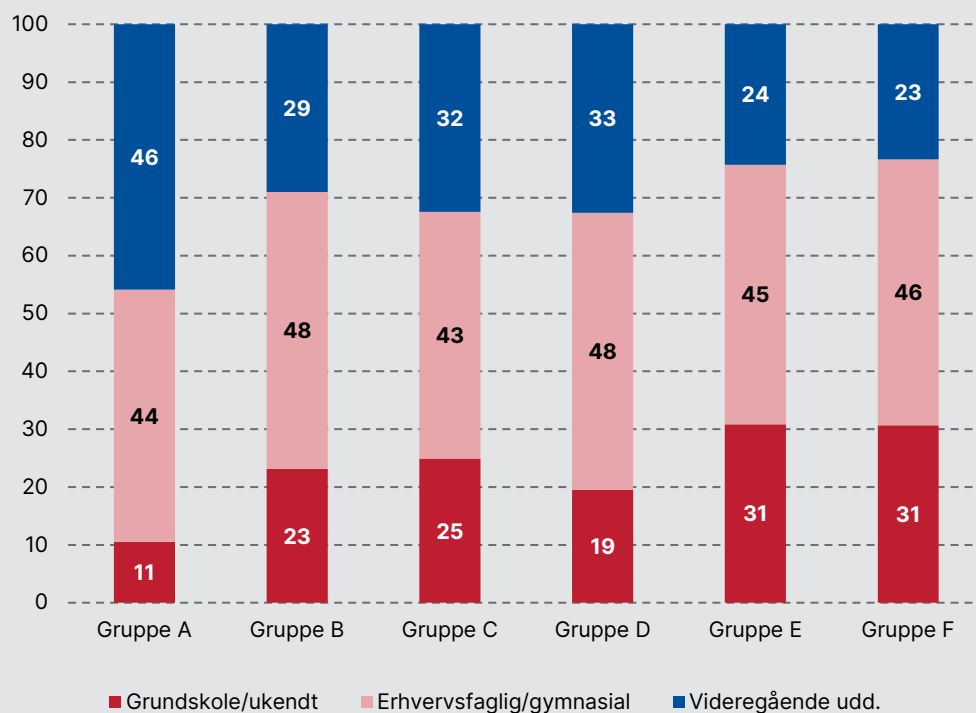
Bilagsfigur 1.5 Uddannelsesniveau blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 25-29-årige mænd, procent



Anm.: I figuren er vist det højeste fuldførte uddannelsesniveau blandt forældrene (mindst én forælder med det pågældende uddannelsesniveau) for 25-29-årige mænd i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

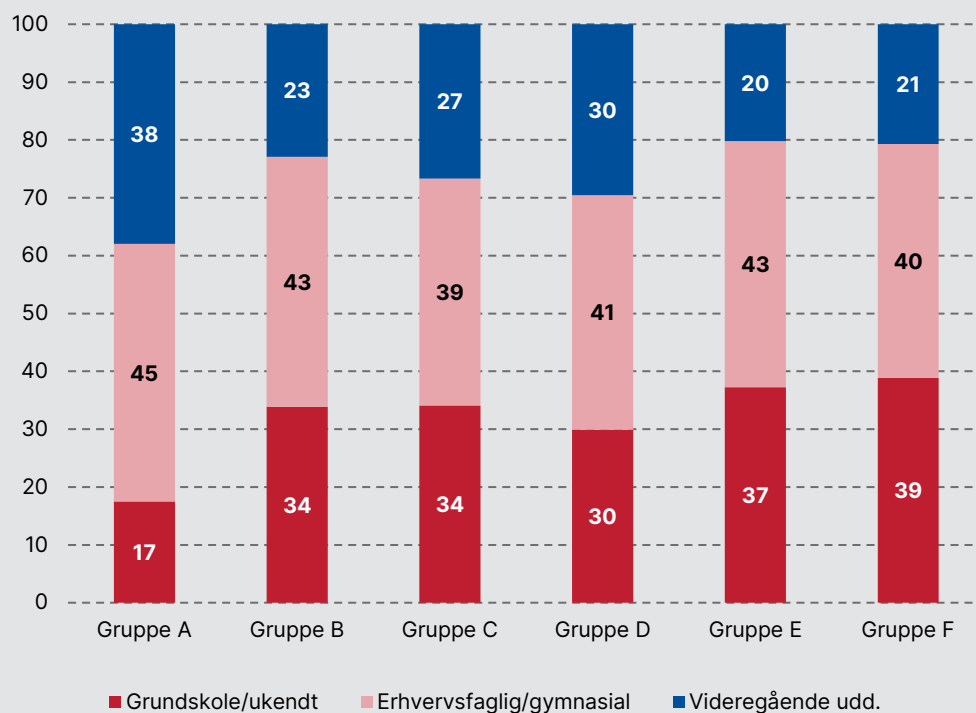
Bilagsfigur 1.6 Uddannelsesniveau blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 25-29-årige kvinder, procent



Anm.: I figuren er vist det højeste fuldførte uddannelsesniveau blandt forældrene (mindst én forælder med det pågældende uddannelsesniveau) for 25-29-årige kvinder i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

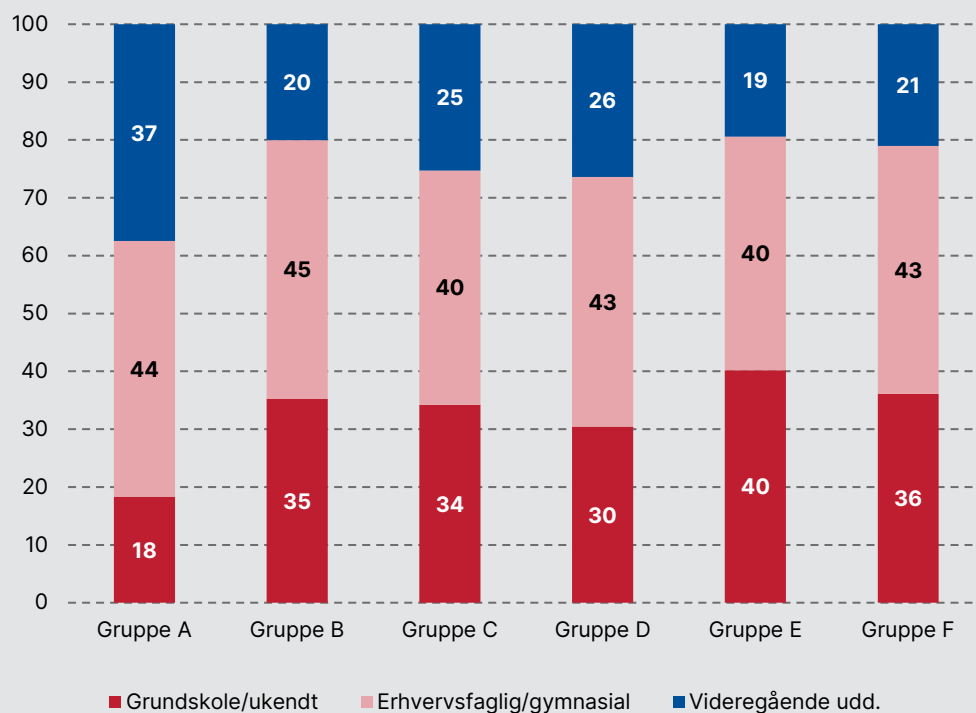
Bilagsfigur 1.7 Uddannelsesniveau blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 30-49-årige mænd, procent



Anm.: I figuren er vist det højeste fuldførte uddannelsesniveau blandt forældrene (mindst én forælder med det pågældende uddannelsesniveau) for 30-49-årige mænd i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

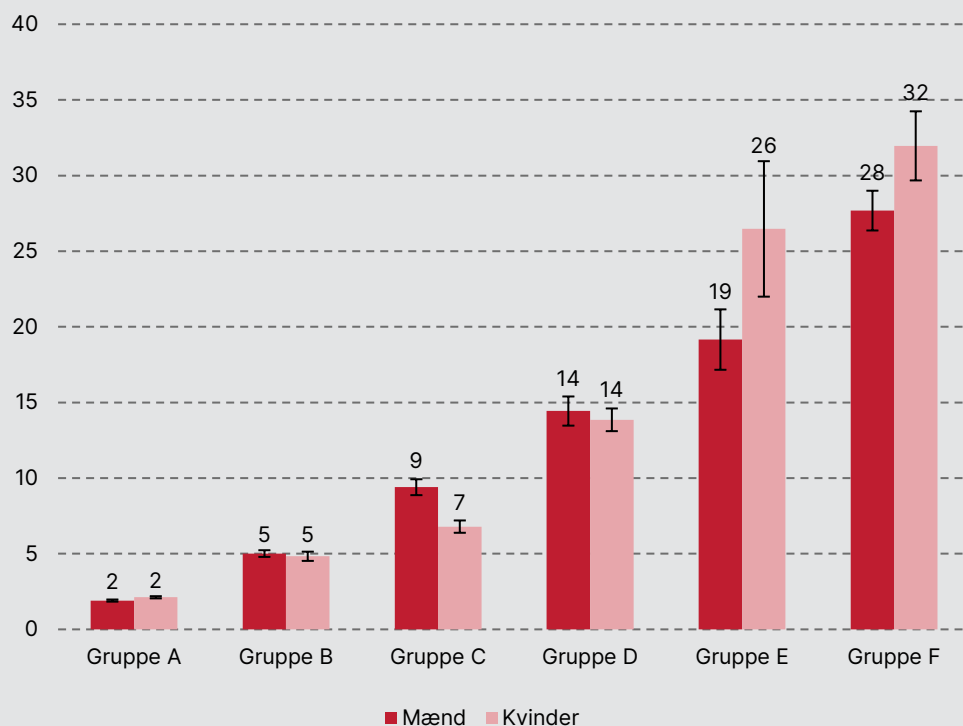
Bilagsfigur 1.8 Uddannelsesniveaue blandt forældrene, særskilt for analysegrupper, 30-49-årige kvinder, procent



Anm.: I figuren er vist det højeste fuldførte uddannelsesniveaue blandt forældrene (mindst én forælder med det pågældende uddannelsesniveaue) for 30-49-årige kvinder i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

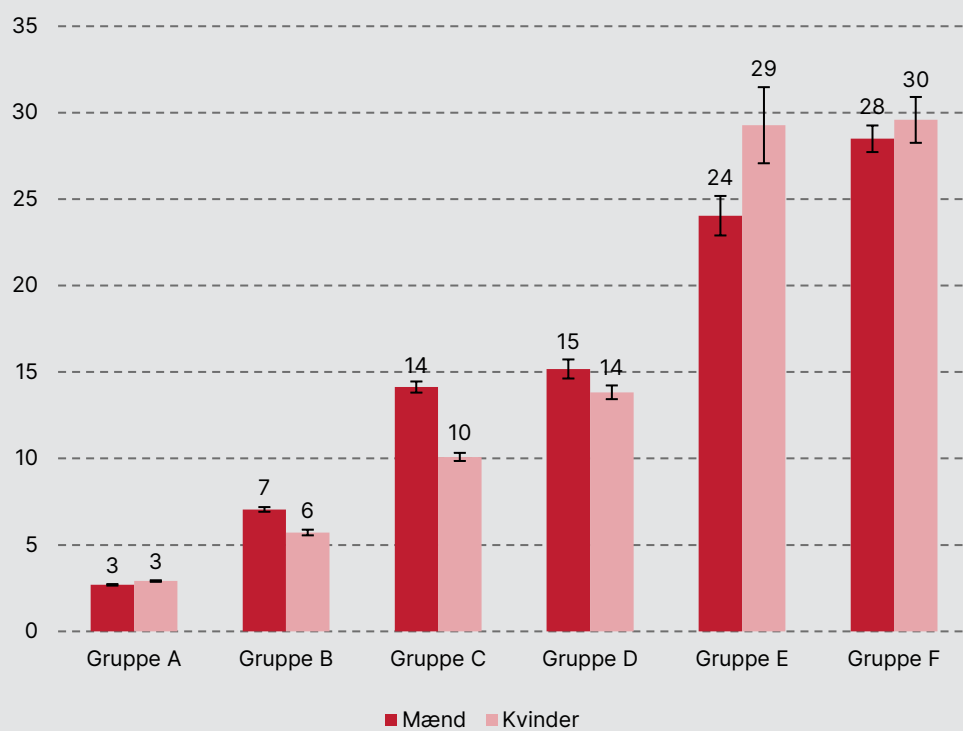
Bilagsfigur 1.9 Tidligere anbringelse, særskilt for analysegrupper, 25-29-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: I figuren er vist andelen med en tidligere anbringelse for 25-29-årige mænd og kvinder i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagsfigur 1.10 Tidligere anbringelse, særskilt for analysegrupper, 30-49-årige mænd og kvinder, procent



Anm.: I figuren er vist andelen med en tidligere anbringelse for 30-49-årige mænd og kvinder i de seks analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 1.2 Andel med somatisk hospitalsindlæggelse, særskilt for køn, alder og analysegrupper, procent

	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	3,9	7,0	3,7	15,7	4,5	10,6	8,4	8,1
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	4,1	6,4	4,3	13,0	5,4	9,5	9,5	8,5
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	5,3	15,4	5,0	22,5	8,7	15,9	15,7	14,5
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	7,3	14,7	7,6	19,9	11,1	17,3	18,2	18,5
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	9,7	20,1	11,2	20,3	16,9	23,7	30,9	29,4
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	12,5	22,1	11,9	23,8	18,0	25,4	28,6	29,0
I alt	4,3	7,7	4,2	16,2	5,4	11,3	10,3	9,9

Anm.: I tabellen er vist andelen med en somatisk hospitalsindlæggelse i 2021 for mænd og kvinder, særskilt for aldersgrupper og analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 1.3 Gennemsnitligt antal kontakter til almen læge, særskilt for køn, alder og analysegrupper, antal kontakter

	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	3,40	7,88	3,54	9,09	3,89	7,87	5,69	7,86
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	3,13	7,13	3,18	7,60	3,97	7,63	6,18	8,16
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	3,49	7,14	3,74	8,97	6,08	10,85	9,52	11,96
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	6,34	12,02	7,58	14,25	10,05	15,25	13,76	17,13
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	5,05	10,16	5,65	10,34	8,72	13,77	13,09	16,89
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	5,64	13,61	6,68	14,19	9,69	16,57	14,05	20,79
I alt	3,45	7,89	3,67	9,20	4,32	8,48	6,66	9,09

Anm.: I tabellen er vist det gennemsnitlige antal kontakter med almen læge i 2021 for mænd og kvinder, særskilt for aldersgrupper og analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

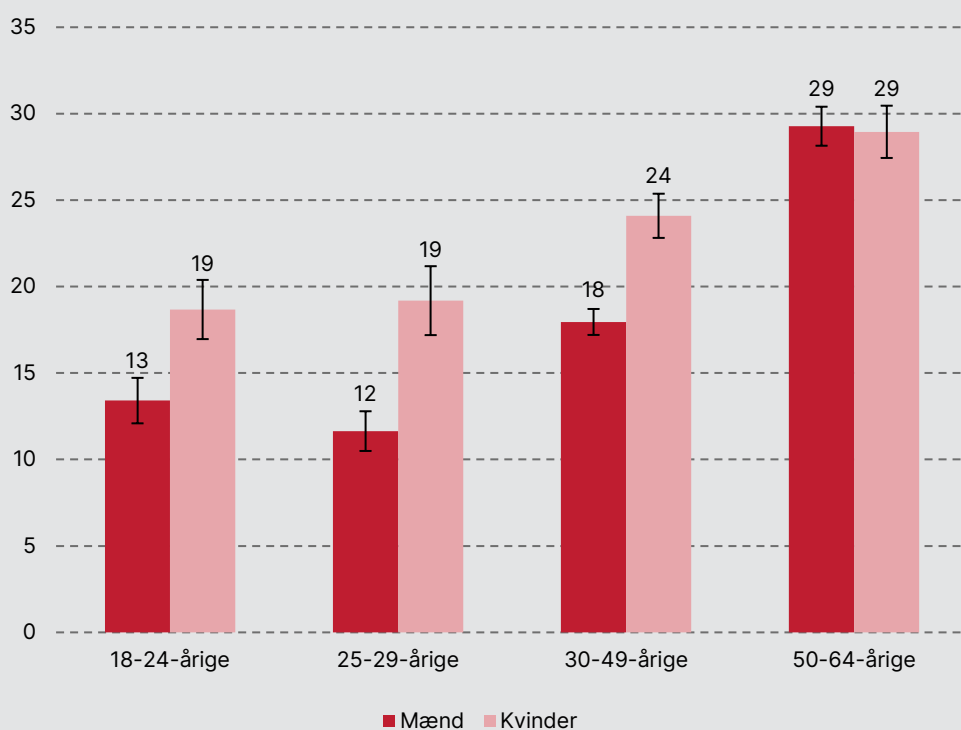
Bilagstabel 1.4 Andel med kontakt til speciallæge, særskilt for køn, alder og analysegrupper, procent

	18-24 år		25-29 år		30-49 år		50-64 år	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
A. Beskæftigede med erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer med igangværende uddannelse	14,7	30,9	15,7	32,7	18,2	33,8	26,4	37,9
B. Beskæftigede uden erhvervskompetencegivende uddannelse	12,7	27,6	12,0	25,5	15,0	29,1	24,2	34,8
C. Uden beskæftigelse eller igangværende uddannelse og uden psykisk lidelse, misbrug eller kompleks eksklusion	13,4	22,5	13,8	26,1	19,0	35,1	30,6	42,3
D. Psykisk lidelse uden kompleks eksklusion og med lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	21,1	36,9	20,9	39,0	26,8	42,9	35,9	46,8
E. Misbrug uden kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	15,2	31,9	16,9	30,2	19,5	29,0	23,3	32,5
F. Kompleks eksklusion, lav/ingen beskæftigelse og ingen igangværende uddannelse	13,3	31,2	14,8	31,4	17,6	31,3	22,5	34,7
I alt	14,2	30,0	15,0	31,8	17,9	33,8	26,7	38,5

Anm.: I tabellen er vist andelen med kontakt med speciallæge i 2021 for mænd og kvinder, særskilt for aldersgrupper og analysegrupper (A-F).

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

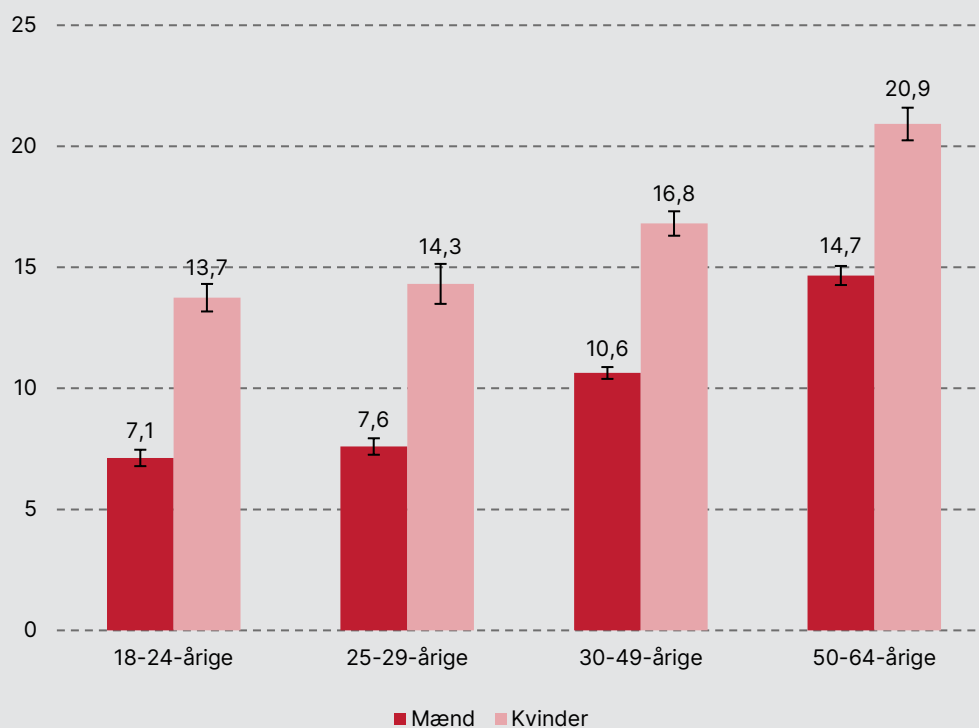
Bilagsfigur 1.11 Andel med en somatisk indlæggelse i 2021 for mænd og kvinder i gruppe F, undtaget personer med en fængselsdom inden for fem år og særskilt for aldersgrupper, procent



Anm.: I figuren er vist procentandelen med en somatisk indlæggelse i 2021 for mænd og kvinder i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion) særskilt for aldersgrupper. I opgørelsen er udeladt personer med et fængselsophold i perioden 2017-2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

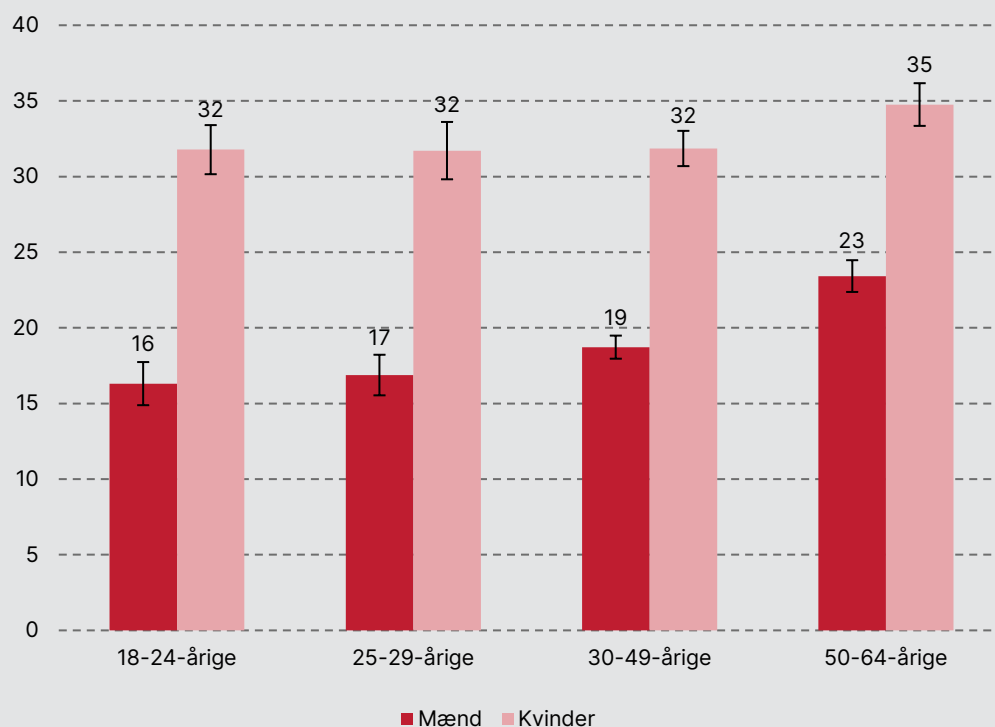
Bilagsfigur 1.12 Gennemsnitligt antal kontakter til almen læge i 2021 for mænd og kvinder i gruppe F, undtaget personer med en fængselsdom inden for fem år og særskilt for aldersgrupper, procent



Anm.: I figuren er vist det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge i 2021 for mænd og kvinder i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion) særskilt for aldersgrupper. I opgørelsen er udeladt personer med et fængselsophold i perioden 2017-2021.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagsfigur 1.13 Andel med kontakt til speciallæge i 2021 for mænd og kvinder i gruppe F, undtaget personer med en fængselsdom inden for fem år og særskilt for aldersgrupper, procent



Anm.: I figuren er vist procentandelen med kontakt til speciallæge i 2021 for mænd og kvinder i analysegruppe F (høj risiko for eksklusion) særskilt for aldersgrupper. I opgørelsen er udeladt personer med et fængselsophold i perioden 2017-2021

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

VIVÉ