

# Ledelsesresumé

## Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har i denne analyse undersøgt og kortlagt en række udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser. Hvor mange flere børn og unge har en psykiatrisk diagnose i dag sammenlignet med for 10 år siden, og hvordan har udviklingen været i de enkelte regioner og kommuner? Er der ændringer i diagnoseprofilen og den socioøkonomiske profil blandt børn og unge med psykiske sygdomme? Det er nogle af de spørgsmål, som denne analyse fokuserer på.

Formålet med analysen er at skabe mere viden omkring udviklingen i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser på landsplan og på tværs af regioner og kommuner, herunder at afdække ændringer i forhold til diagnoseprofil og den socioøkonomiske sammensætning.

Børn og unge med psykiske sygdomme er i denne analyse defineret som personer mellem 0 og 17 år opgjort pr. 1. januar i opgørelsesåret, som er registreret med psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 5 forudgående år. Opgørelsen omfatter aktionsdiagnoser (årsagen til kontakten) og bidiagnoser (andre samtidige diagnoser).

### Tendenser i forhold til forekomst af børn og unge med diagnoser

På landsplan havde omkring 57.100 børn og unge en psykiatrisk diagnose pr. 1. januar 2019, svarende til 5 pct., jf. boks 1.1 Forekomst af psykisk sygdom blandt børn og unge afhænger blandt andet af alderen; jo ældre barnet er, jo højere er forekomsten af psykiske sygdomme. Ud af 1.000 børn og unge havde omkring 10 af de 0 til 5-årige en diagnose i 2019, mens det tilsvarende var næsten 100 blandt de 15 til 17-årige. Det svarer til, at ca. to elever fra hver 9. klasse har en psykiatrisk diagnose i dag.

#### *I hvilke regioner er der henholdsvis flest og færrest børn og unge med psykiatriske diagnoser?*

Hyppigheden af børn og unge med psykiatriske diagnoser varierer mellem regionerne. Flest børn og unge er registreret med en psykiatrisk diagnose i Region Sjælland og færrest i Region Nordjylland. I Region Sjælland har næsten 60 ud af 1.000 børn og unge en diagnose, mens det i Region Nordjylland er 40 ud af 1.000.

Antallet af personer med diagnosticeret sygdom er kun muligt at opgøre via nationale registre for de børn og unge, der har været forbi sygehuset – enten på en psykiatrisk eller somatisk afdeling, og i den forbindelse er blevet registreret med en psykiatrisk diagnose. Forskelle mellem regionerne i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser er derfor ikke kun udtryk for forskelle i sygeligheden. Blandt andet kan der være forskelle i regionernes visitationskriterier til udredning og behandling på psykiatrisk sygehus, ligesom der kan være forskelle i diagnosticeringspraksis og -tærskel blandt klinikerne og hvor længe et barn følges i hospitalsregi, efter diagnosen er stillet.



Langt fra alle børn og unge med symptomer på psykiske problemer behøver at skulle forbi børne- og ungdomspsykiatrien eller fx pædiatrien. Det primære sundhedssystem med sundhedsplejersker, praktiserende læger, pædagoger og psykologer i fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) opsporer og behandler børn og unge med lettere angst, depression eller adfærdsproblemer. Forskelle i adgangen til relevante kommunale tilbud og kommunal henvisningspraksis kan dermed også påvirke, hvor mange børn der udredes og behandles på sygehuset og dermed også registreres med en psykiatrisk diagnose.

*I hvilke kommuner er der henholdsvis flest og færrest diagnosticerede børn og unge?*

Forekomsten af børn og unge med registrerede psykiatriske diagnoser varierer også betydeligt på tværs af kommuner. I nogle kommuner er der mere end dobbelt så mange børn og unge med diagnoser som i andre kommuner. Det gælder kommuner som Aabenraa, Sorø og Struer, hvor mere end 75 ud af 1.000 0-17-årige har en diagnose, mens det tilsvarende er under 40 ud 1.000 i Aalborg, Gladsaxe, Morsø og Frederiksberg Kommune.

**Boks 1.1**

**Børn og unge med psykiatriske diagnoser på landsplan, på tværs af regioner og på tværs af kommuner**

 <p><b>Antal i 2019</b></p>	<p><b>Landsplan:</b> 57.100 børn og unge, svarende til 49 ud af 1.000 0-17-årige</p> <hr/> <p><b>Regioner:</b></p> <p><i>Flest:</i> Region Sjælland (59 pr. 1.000 0-17-årige)</p> <p><i>Færrest:</i> Region Nordjylland (40 pr. 1.000 0-17-årige)</p> <hr/> <p><b>Kommuner:</b></p> <p><i>Kommuner med flest:</i> Aabenraa og Sorø (81 pr. 1.000 0-17-årige) Struer (78 pr. 1.000 0-17-årige) Odsherred (77 pr. 1.000 0-17-årige) Langeland (75 pr. 1.000 0-17-årige) Holbæk (74 pr. 1.000 0-17-årige)</p> <p><i>Kommuner med færrest:</i> Frederiksberg (28 pr. 1.000 0-17-årige) Gentofte (34 pr. 1.000 0-17-årige) Morsø (34 pr. 1.000 0-17-årige) Dragør (35 pr. 1.000 0-17-årige) Aalborg, Gladsaxe og København (36 pr. 1.000 0-17-årige)</p>
 <p><b>Udvikling over perioden 2009-2019</b></p>	<p><b>Landsplan:</b> Stigning fra 32 til 49 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 52 pct.</p> <hr/> <p><b>Regioner:</b></p> <p><i>Højeste stigning:</i> Region Nordjylland fra 23 til 40 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 74 pct.</p> <p><i>Laveste stigning:</i> Region Hovedstaden fra 34 til 43 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 25 pct.</p> <hr/> <p><b>Kommuner:</b></p> <p><i>5 kommuner med højeste stigning:</i> Brønderslev (fra 21 til 51 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 139 pct.) Langeland (fra 32 til 75 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 136 pct.) Sorø (fra 35 til 81 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 135 pct.) Hedensted (fra 27 til 59 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 119 pct.) Ikast-Brande (fra 31 til 65 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 114 pct.)</p> <p><i>5 kommuner med laveste stigning:</i> Bornholm (fra 57 til 59 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 4 pct.) Tårnby (fra 39 til 41 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 7 pct.) Glostrup (fra 50 til 54 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 9 pct.) Morsø (fra 31 til 34 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 9 pct.) København (fra 33 til 36 pr. 1.000 0-17-årige, svarende til 10 pct.)</p>

I analysen viser vi, at der også inden for samme region er store forskelle mellem kommuner, samt at der på kommuneniveau ikke er en generel sammenhæng mellem socioøkonomi i kommunen og antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Fx er forekomsten næsten dobbelt så stor i Faaborg-Midtfyn Kommune som i Nordfyns Kommune – altså to kommuner fra samme region og med nogenlunde samme socioøkonomi.

### **Udvikling i antal børn og unge med diagnoser**

Over de seneste 10 år har flere og flere børn været en tur forbi sygehuset som følge af en psykisk sygdom. Antallet af børn og unge med registrerede diagnoser er steget fra 32 til 49 pr. 1.000 0-17-årige i perioden 2009-2019, svarende til mere end 50 pct., jf. boks 1.1. Årlig nettostigning har været højest i starten af perioden (særligt i 2010 og 2011), og lavest i slutningen af perioden (særligt i 2017 og 2019). Især over de seneste 3 år er der indikationer af, at antallet børn og unge med psykiatriske diagnoser synes at have stabiliseret sig.

#### *Hvorfor har flere børn og unge en psykiatrisk diagnose?*

I analysen er det undersøgt om stigningen i antal børn og unge med psykiatriske diagnoser blot skyldes ændringer i det samlede antal børn og unge eller den demografiske og socioøkonomiske sammensætning af populationen. Eller om stigningen er udtryk for mere reelle ændringer, i hvor mange der diagnosticeres. Analysen viser, at det ikke er ændringer i populationens størrelse eller sammensætning, der driver stigningen i antal børn og unge med psykiatriske diagnoser. Tværtimod taler udviklingen i disse forhold (som fx et faldende børnetal) faktisk for, at der skulle være færre med en diagnose i dag end tidligere. Stigningen i antallet af børn og unge med diagnoser kan dermed tilskrives ændringer som følge af, at børn og unge i højere grad bliver diagnosticeret. I princippet kan udviklingen også være påvirket af den periode, børnene følges i hospitalsregi, efter at diagnosen er stillet. Dette kan blandt andet afhænge af sygehus- og regionspraksis men også af kommunernes tilbud til børn og unge med diagnoser. Hvis kommunerne har fx gode muligheder for rehabilitering, kan hospitalsbehandlingen afsluttes på et tidligere tidspunkt. Der er imidlertid ikke indikationer af, at børn og unge følges i længere tid i dag end tidligere, snarere tværtimod.

Stigningen i antal børn og unge med psykiatriske diagnoser er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at flere og flere børn og unge har en psykisk sygdom. Udviklingen er udtryk for, at flere og flere børn har en diagnose, som de har modtaget på sygehuset. Det kan så være fordi flere er syge og/eller fordi der er sket ændringer i praksis i forhold til, hvor mange der henvises, diagnosticeres og modtager behandling. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der er sket en gradvis udvidelse af udrednings- og behandlingsrettighederne og udbygning af kapaciteten til nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. En række klinikere og forskere peger på flere forskellige grunde til denne udvikling. Først og fremmest en større opmærksomhed på børn i psykisk mistrivsel og dermed en bedre opsporing, men også at klinikerne i dag ved mere om børn og unges psykiske udvikling og over tid har udviklet en bedre diagnostik og bedre behandlingstilbud.

#### *I hvilke regioner var stigningen højest og i hvilke var den lavest?*

Over perioden 2009-2019 er antallet af børn og unge med psykiske sygdomme steget i alle fem regioner, dog med meget forskellige hastigheder. Stigningen har været højest i Region Nordjylland og lavest i Region Hovedstaden. Forekomsten af diagnoser blandt børn og unge i Region Nordjylland er steget med 74 pct. over perioden 2009-2019, mens det tilsvarende er 25 pct. i Region Hovedstaden.

Tilbage i 2009 var Region Nordjylland også den region med den laveste (registrerede) forekomst af børn og unge med psykiatriske diagnoser og samtidigt den region med den højeste andel af børn og unge med psykisk sygdom, der har været i kontakt med et somatisk og ikke et psykiatrisk sygehus.

Den seneste tiårs stigning i antal børn og unge med psykiske sygdomme er sket i takt med en udbygning af det børne- og ungdomspsykiatriske sygehusvæsen i alle fem regioner, og ikke mindst i Region Nordjylland. Regionale forskelle i udviklingen i antal børn og unge med diagnoser skal derfor ses i det lys sammen med en række andre faktorer som faldende ventetider til udredning og behandling, forskelle i henvisnings-, visitations-, og diagnosticeringspraksis samt forskelle i lokale tilbud og indsatser til børn og unge med psykiske problemer og udviklingen heri.

*I hvilke kommuner var stigningen højest og i hvilke var den lavest?*

Forekomsten af psykisk sygdom blandt børn og unge er steget i alle kommuner over perioden 2009-2019. Stigningen i antallet af børn og unge har været højest i Brønderslev, Langeland og Sorø Kommune. Disse kommuner har over perioden 2009-2019 oplevet mere end en fordobling af forekomsten af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Andre kommuner har oplevet en meget mere beskeden stigning over samme periode, som fx Bornholm, Tårnby og Glostrup Kommune, med en stigning på mindre end 10 pct. På kommuneniveau synes der at være en negativ sammenhæng mellem forekomsten i 2009 og udviklingen over perioden 2009-2019. Det indebærer, at kommuner med en forholdsvis lav forekomst af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge i 2009 havde en relativ stor stigning over perioden 2009-2019 og det omvendte for kommuner med høj forekomst i 2009.

Ligesom det er gældende for forskelle mellem regionerne, kan forskelle mellem kommunerne i forhold til udviklingstendenser skyldes en række forskellige faktorer, herunder forskelle i både kommunal henvisningspraksis, indsatser og tilbud i nærmiljøet samt visitationskriterierne og diagnosticeringspraksis i regionerne.

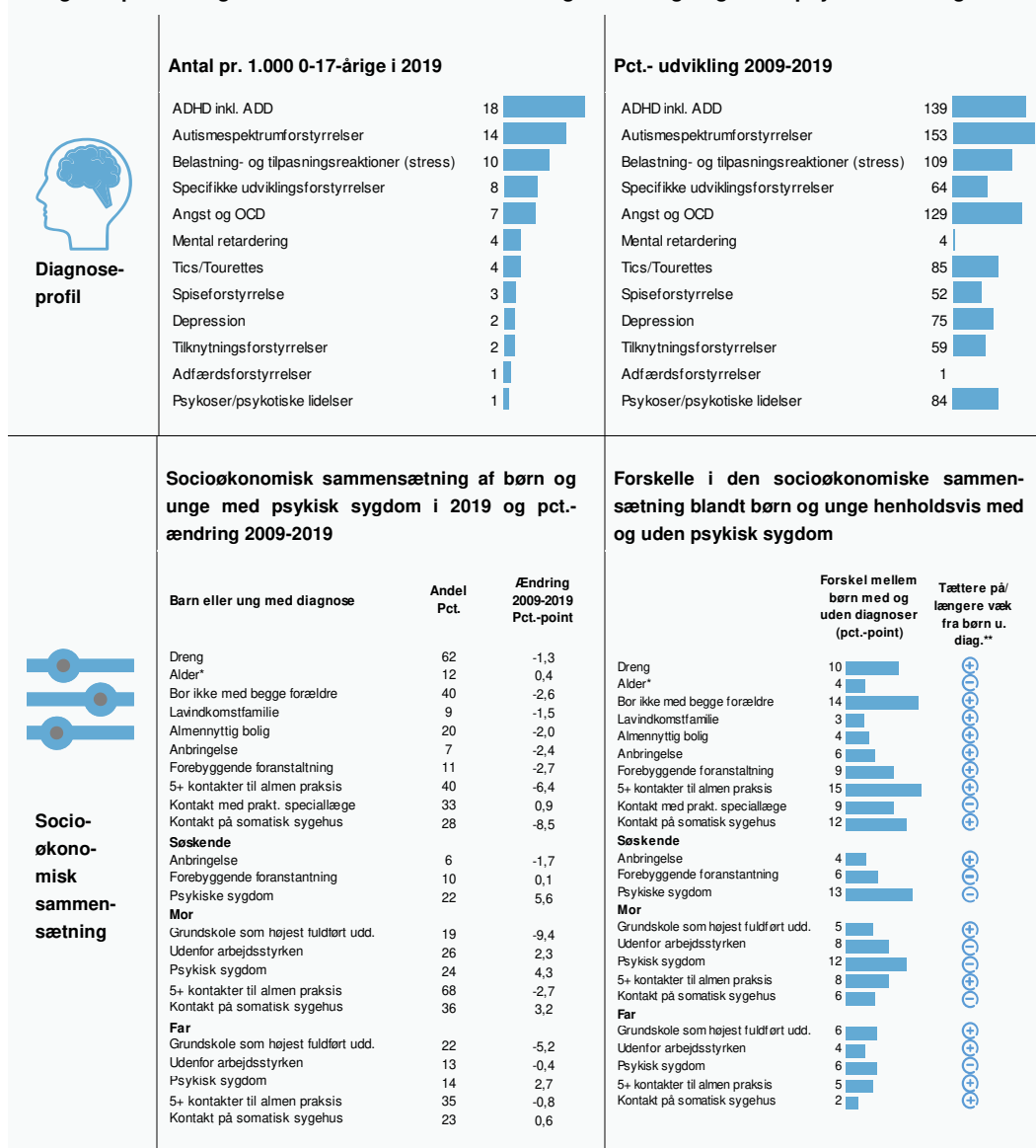
#### **Diagnoseprofilen blandt børn og unge**

De fem hyppigste psykiatriske diagnoser børn og unge lider af i 2019 er ADHD, autisme, belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress), specifikke udviklingsforstyrrelser vedrørende sprog, tale og indlæringsvanskeligheder samt angst og OCD (herunder fobier), jf. boks 1.2. Forekomst af fire af de fem hyppigste diagnoser er mere end fordoblet over perioden 2009-2019. I 2019 havde 18 ud af 1.000 0-17-årige ADHD, mens dette var tilfældet for 8 ud af 1.000 tilbage i 2009. Den største stigning over den 10-årige periode ses i forekomsten af autisme med over 150 pct. Det er værd at bemærke, at et barn eller en ung person kan have flere forskellige psykiatriske diagnoser, og her ser vi en interessant udvikling: Andelen af børn og unge med psykisk sygdom, der har mere end én diagnose er steget fra 26 pct. i 2009 til 40 pct. i 2019.

I analysen viser vi også, at der generelt er en stor variation mellem regionerne i forekomsten af de enkelte diagnoser blandt børn og unge, og denne forskel synes ikke at være mindre i 2019 sammenlignet med 2009, snarere tværtimod.

## Boks 1.2

### Diagnoseprofilen og socioøkonomisk sammensætning af børn og unge med psykiatriske diagnoser



Anm.: Alle socioøkonomiske nøgletal (på nær alder og køn) vedr. barnet er køns- og aldersstandardiseret. Nøgletal vedr. forældrene (på nær ung mor/ung far og dansk herkomst) er aldersstandardiseret. \*Alder og ændring i alder er angivet i år. Alle andre indikatorer er angivet i pct. og ændringen er angivet i pct.-point. \*\*Tættere på / længere væk fra børn og unge uden diagnoser angiver, om børn og unge med diagnoser har i højere eller lavere grad samme karakteristika som børn og unge uden diagnoser i 2019 sammenlignet med 2009. "+" angiver at børn og unge med diagnoser i højere grad har samme karakteristika som børn og unge uden diagnoser, mens "-" angiver at børn og unge med diagnoser i lavere grad har samme karakteristika som børn og unge uden diagnoser.

#### Udvikling i socioøkonomisk sammensætning af børn og unge med diagnoser

Børn og unge med psykiatriske diagnoser har på en række parametre en forskellig demografisk og socioøkonomisk profil fra børn og unge uden diagnoser. Efter justering for forskelle i køns- og alderssammensætning er der fx en større andel blandt børn og unge med psykiatriske diagnoser, der tilhører en lavindkomstfamilie, og en større andel der ikke bor med begge forældre sammenlignet med børn og unge uden diagnoser.

Børn og unge med diagnoser er også i langt højere grad blevet anbragt eller har modtaget en forebyggende foranstaltning. Det kan både være som følge af deres psykiske problemer eller af helt andre årsager. Fx er 7 pct. af børn og unge med psykiatriske diagnoser på et tidspunkt i deres liv blevet anbragt uden for hjemmet, mens dette er gældende for knap 1 pct. af børn og unge uden diagnoser. Også forældre og søskende til børn og unge med diagnoser adskiller sig på en række parametre fra forældre og søskende til børn og unge uden diagnoser. Blandt andet har søskende og forældrene i højere grad selv haft en psykisk sygdom, og flere forældre til børn og unge med diagnoser står uden for arbejdsstyrken end blandt forældre til børn uden diagnoser.

Den socioøkonomiske sammensætning af børn og unge med psykiatriske diagnoser har faktisk ændret sig over tid, så børn og unge med diagnoser i dag har en socioøkonomisk profil, der i højere grad ligner profilen for børn og unge uden diagnoser, end det var tilfældet for 10 år siden. Fx er andelen af børn og unge med diagnoser, der lever i en lavindkomstfamilie faldet fra 11 pct. i 2009 til ca. 9 pct. i 2019, mens det tilsvarende blandt børn og unge uden psykiatriske diagnoser har været uændret på ca. 6 pct. både i 2009 og 2019. En tilsvarende tendens ses, når man ser på andelen, der bor i almennyttig lejebolig, barnets kontakter i det somatiske sundhedsvæsen (som ikke er relateret til den psykiatriske diagnose), forældres uddannelsesniveau og andelen af børn med en forælder, der er dømt for kriminalitet. På nogle områder er der dog tendenser, der peger på en modsat retning – altså at der over tid ses større forskelle mellem børn og unge henholdsvis med og uden diagnoser. Det gælder fx psykisk sygdom blandt søskende og forældrene.

#### **Yderligere analyser af børn og unge med psykiske sygdomme**

I denne analyse har Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed undersøgt en række helt overordnede udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser – hvor vi altså over de seneste 10 år har set en stor stigning i antallet af børn og unge med diagnoser. I de videre analyseaktiviteter har vi fortsat fokus på børn og unge med psykiatriske diagnoser. Blandt andet undersøger vi, i hvilken grad børn og unge i psykiatrien også optræder i psykiatrien som voksne, og om der er forskel herpå på tværs af regionerne. Vi undersøger også udviklingen og regionale og kommunale forskelle af forskellige aspekter relateret til det første forløb i psykiatrien blandt børn og unge, herunder henvisningsmønstret, sygehusaktivitet og diagnosemønstre.