



Psykiske sygdomme er blandt de mest udbredte hos børn og unge, og psykiske sygdomme har ofte stor indflydelse på børn og unges liv og mange negative konsekvenser for dem selv og deres omgivelser. Det er baggrunden for at skrive denne rapport. Den omhandler 10-24-årige, fordi de selv er i stand til at udtrykke, hvordan de har det, mens data om mindre børns mentale helbred hovedsagelig bygger på forældrenes udsagn.

Forekomst

Kortlægningen i rapporten er delt ind i tre stadier: 1. Mental sundhed, 2. Mentale helbredsproblemer og 3. Psykisk sygdom (kapitel 3-5). I dette fakta-ark fremhæves de væsentligste tal fra den omfattende kortlægning af status og forekomst af en lang række indikatorer, se nedenfor.

Forebyggelsesmuligheder

Rapporten præsenterer desuden en oversigt over udvalgte vidensbaserede sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til 10-24-årige med fokus på programmer, interventioner og principper, der er målrettet mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme (kapitel 6).

(Kontakt arbejdsgruppeformand Pia Jeppesen på tlf: 23 96 99 29)

Fem råd til en løsning

Afslutningsvist kommer rapporten med en række konkrete råd til politikere og beslutningstagere om at vedtage en national strategi, der kan imødegå de store udfordringer, der er med at identificere, forebygge og behandle problemerne og potentielt kan forbedre den mentale sundhed og mindske forekomsten af mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme blandt 10-24-årige (Kapitel 7).

(Kontakt arbejdsgruppeformand Pia Jeppesen på tlf: 23 96 99 29)

1. Mental sundhed

En del børn og unge scorer lavt på forskellige indikatorer for mental sundhed, og overordnet synes udviklingen at være negativ med et stigende antal børn og unge med lav mental sundhed (Rapportens kapitel 3).

(Kontakt næstformand i arbejdsgruppen Carsten Obel på tlf: 29 42 84 05)

Eksempler:

- 6-11% af børn og unge rapporterer lav livstilfredshed, og andelen med høj livstilfredshed blandt 11-15-årige er faldet over de seneste årtier.
- Andelen, der oplever at have et meget godt helbred, er faldet betydeligt over de seneste tre årtier. I 1984 rapporterede 48% af de 13-årige drenge og 47% af de 13-årige piger et virkelig godt selv vurderet helbred, mens det i 2018 var 32% af de 13-

årige drenge og 24% af de 13-årige piger, der oplevede deres helbred som virkelig godt.

Over de seneste fem år er en række andre indikatorer for mental sundhed (bl.a. self-efficacy, selvværd, social kompetence og social trivsel) samt nye spørgeskemaer blevet tilføjet flere af de store danske befolkningsundersøgelser. Disse mål er for nye til at indgå i den overordnede vurdering af udviklingen over tid. Nedenfor fremhæves en række fund vedrørende de vigtigste indikatorer for mental sundhed.

- 16% af 4-9.-klassens elever rapporterer "lav self-efficacy"
- 18-20% af de unge på gymnasier og erhvervsskoler rapporterer, at de "aldrig, næsten aldrig eller en gang imellem ikke kan klare det, de sætter sig for".
- 5% af 4.-9.-klassens elever rapporterer "meget lav social kompetence" og 18% "lav social kompetence".
- 10-11% af 13-15-årige drenge og omkring 20% af 13-15-årige piger rapporterer et lavt niveau af mental sundhed målt med en skala, der fokuserer på de positive aspekter af mental sundhed
- Op mod 10% af 4.-9.-klassens elever scorer lavt på social trivsel, målt på baggrund af 10 spørgsmål.

2. Mentale helbredsproblemer

De fleste indikatorer for mentale helbredsproblemer blandt børn og unge viser forekomster, der enten har været stigende eller har stabiliseret sig på et relativt højt niveau over de seneste årtier. Den eneste positive undtagelse fra denne negative udvikling er, at omfanget af mobning er faldet, måske i takt med en øget forebyggelsesrettet indsats på området (rapportens kapitel 4).

(Kontakt næstformand i arbejdsgruppen Carsten Obel på tlf: 29 42 84 05)

Eksempler fra kapitel 4:

- 5-12% af børn og unge føler sig tit eller ofte ensomme, og der ses en samlet tendens til, at forekomsten er steget blandt unge over de seneste årtier.
- 3-6% af folkeskoleelever rapporterer at være blevet mobbet tit inden for det seneste skoleår, mens 5-16% har været udsat for mobning på internettet.
- Forekomsten af mobning i skolen er samlet set faldet markant over de seneste par årtier.
- Skolefraværet ligger samlet for folkeskoleelever på 5,8%, men 14% af eleverne har et bekymrende skolefravær på mere end 10% af skoletiden.
- Forekomsten af hovedpine og mavepine har over de seneste tre årtier overordnet ligget stabilt med en lille stigning blandt de ældste piger. Den nyeste undersøgelse blandt folkeskoleelever viser, at ca. 8% har mavepine, og ca. 17% har hovedpine tit eller meget tit.

- Der er sket en markant stigning i forbruget af smertestillende medicin blandt 11-15-årige over de seneste årtier. Eksempelvis brugte 17% af de 15-årige drenge medicin mod hovedpine mindst én gang om måneden i 1998, mens andelen var 40% i 2014.
- Omkring halvdelen af 11-15-årige sover mindre end anbefalet. Andelen af børn og unge, der sover for lidt, er fordoblet over de seneste tre årtier.
- 2-8% af 11-15-årige folkeskoleelever og 8-15% af unge på gymnasierne og de erhvervsrettede uddannelser føler sig stressede dagligt. Udviklingen over tid er kun målt blandt 16-24-årige, hvor forekomsten gennem de seneste tre årtier er steget for begge køn, tydeligst blandt unge kvinder (fx fra 22% i 2005 til 40,5% i 2017).
- En stor andel af 11-15-årige er kedede af det (12-40%), irritable/i dårligt humør (32-52%) eller nervøse (26-43%) mindst én gang om ugen (forekomsterne er lavere for drenge end for piger og stiger med alderen – især for piger).
- Blandt unge på gymnasierne og de erhvervsrettede uddannelser rapporterer 3-11% at være kedede af det, irritable/i dårligt humør eller nervøse næsten dagligt. Der ses ingen entydig udvikling over kalendertid i forekomsten af disse indikatorer. Dog ses en markant stigning over det seneste årti i andelen af piger, der har angivet at være nervøse (fra 23% i 2010 til 43% i 2018), og en stigning hos 15-årige piger i oplevet irritabilitet og dårligt humør mindst ugentligt (fra 41% i 2010 til 58% i 2018).

3. Psykiske sygdomme og udviklingsforstyrrelser

Omkring 15% af børn og unge får på et tidspunkt, inden de fylder 18 år, diagnosticeret en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse i børne- og ungdomspsykiatrien. Samlet set er der registreret store stigninger i Danmark i perioden fra 1996 til 2016 af 10-24-årige børn og unge, som får stillet en eller flere psykiatriske diagnoser (rapportens kapitel 5).

Stigningerne i antallet af børn og unge, der bliver diagnosticeret med en psykisk sygdom, kan være udtryk for en ændret praksis for henvisning og diagnostik, mindre stigmatisering, en højere grad af italesættelse og dermed en øget efterspørgsel efter hjælp, og er således ikke nødvendigvis udtryk for en stigning i den reelle sygelighed.

(Kontakt arbejdsgruppeformand Pia Jeppesen på tlf: 23 96 99 29)

Eksempler:

- Forekomsten af spiseforstyrrelser er fordoblet, mens forekomsten af ADHD og autisme er i 2016 10 gange højere end i 1996
- Forekomsten af selvskaade og selvmordsforsøg er steget over de seneste årtier, mens forekomsten af selvmord er faldet.
 - Omkring en femtedel af unge har skadet sig selv mindst en gang i løbet af deres liv, og der er sket en tydelig stigning i forekomsten af selvskaade over de seneste to til tre årtier.
 - Antallet af selvmord er faldet med ca. 70% fra 1980 til 2007, men herefter har selvmordstallet ligget ret stabilt, og de seneste år har der i aldersgruppen 10-24 år været 30-40 selvmord årligt.

- Forekomsten af selvmordsforsøg har i løbet af de seneste årtier været stigende for begge køn, men mest udtalt blandt piger/unge kvinder, hvor antallet af selvmordsforsøg er tredoblet i perioden.

Kønssforskelle (kapitel 3-5)

Eksempler på kønssforskelle for mental sundhed og mentale helbredsproblemer:

- Dreng/unge mænd scorer højere end piger/unge kvinder på de fleste indikatorer for mental sundhed (fx livstilfredshed, self-efficacy, selvværd og social trivsel).
- Samme kønsfordeling findes for størstedelen af indikatorerne for mentale helbredsproblemer (ensomhed, hovedpine og mavepine, medicinforbrug mod hovedpine og mavepine, søvnkvalitet og stress), hvor markant flere piger/unge kvinder end drenge/unge mænd rapporterer problemer.
- Der er ikke tydelige kønssforskelle i niveauet af selvoplevet social kompetence og problemer med jævnaldrende eller i andelen af børn og unge, der føler sig mobbet i skolen, har bekymrende skolefravær eller sover for lidt.
- Der er en tendens til, at piger vurderer deres sociale styrke lidt højere end drenge.

Eksempler på kønssforskelle for psykisk sygdom:

- For diagnosticerede psykiatriske sygdomme ses en tydelig overvægt af drenge/unge mænd med hjerneudviklingsforstyrrelser (ADHD og autisme-spektrum forstyrrelser), adfærdforstyrrelser, Tourette syndrom samt selvmord, der har en 2-5 gange højere forekomst blandt drenge/unge mænd.
- Forekomsten af psykose i skizofrenispektret er ændret fra en tidligere overvægt af drenge/unge mænd til en lille overvægt af piger/unge kvinder under 18 år.
- For selvmordsforsøg, angst, depression og obsessiv-kompulsiv tilstand er forekomsten ca. 1½-2½ gange højere blandt piger/unge kvinder end blandt drenge/unge mænd.
- Når det gælder spiseforstyrrelser, er kønssforskellen markant, idet anoreksi og bulimi har en væsentligt lavere forekomst hos drenge end hos piger (ca. i forholdet 1:10), mens tvangsoverspisning ses hos ca. en dreng for hver tre piger.
- Der er ikke entydige fund for fordelingen af selvskade blandt kønnene. Der ses dog en tendens til, at de to køn anvender forskellige selvskademetoder; de fleste piger skærer sig, mens de fleste drenge slår eller brænder sig, og forskellen i typen af læsioner kan betyde, at selvskade oftere overses hos drenge end hos piger.

Betydningen af sociale forhold

- Rapporten bekræfter, at der er øget forekomst af problemer i de lave socioøkonomiske grupper for langt de fleste indikatorer for mental sundhed og

mentale helbredsproblemer. Kun søvnproblemer (søvnkvantitet og kvalitet) og de hyppigt forekommende psykiske symptomer som at være ked af det og nervøs adskiller sig fra dette mønster.

- Tilsvarende ses der for ADHD, angst, adfærdsforstyrrelser, selvskade, psykose i skizofrenispektret, selvmord og selvmordsforsøg en hyppigere forekomst i de lave socioøkonomiske grupper.
- Anoreksi og bulimi ses hyppigere i familier, hvor forældrene har høj uddannelse, men det vides ikke, i hvor høj grad dette skyldes eventuelle sociale forskelle i henvendelses- og henvisningsmønstre.

Risikofaktorer for udvikling af psykiske sygdomme

- Børn af forældre med alvorlige psykiske sygdomme er selv i forhøjet risiko for at blive syge, både mens de er børn, og når de bliver voksne.
- Ligeledes er forældres alkohol- eller stofmisbrug samt alkoholproblemer en risikofaktor for senere dårligt mentalt helbred eller psykisk sygdom hos barnet eller den unge.

For yderligere oplysninger kontakt:

- **Pia Jeppesen**, formand for arbejdsgruppen, seniorforsker, klinisk lektor, overlæge, ph.d., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri. Tlf: 23 96 99 29
- **Carsten Obel**, næstformand for arbejdsgruppen, professor i børn og unges mentale sundhed, ph.d., speciallæge i almen medicin, Forskningsenhed for Mental Folkesundhed, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, overlæge hos Komiteen for Sundhedsoplysning. Tlf: 29 42 84 05
- **Susanne Vigsø Grøn**, kommunikationskonsulent, Vidensråd for Forebyggelse. Tlf: 20 47 30 35

Den fulde rapport kan frit downloades på www.vidensraad.dk.