

HVORDAN HAR BØRN OG UNGE DET?

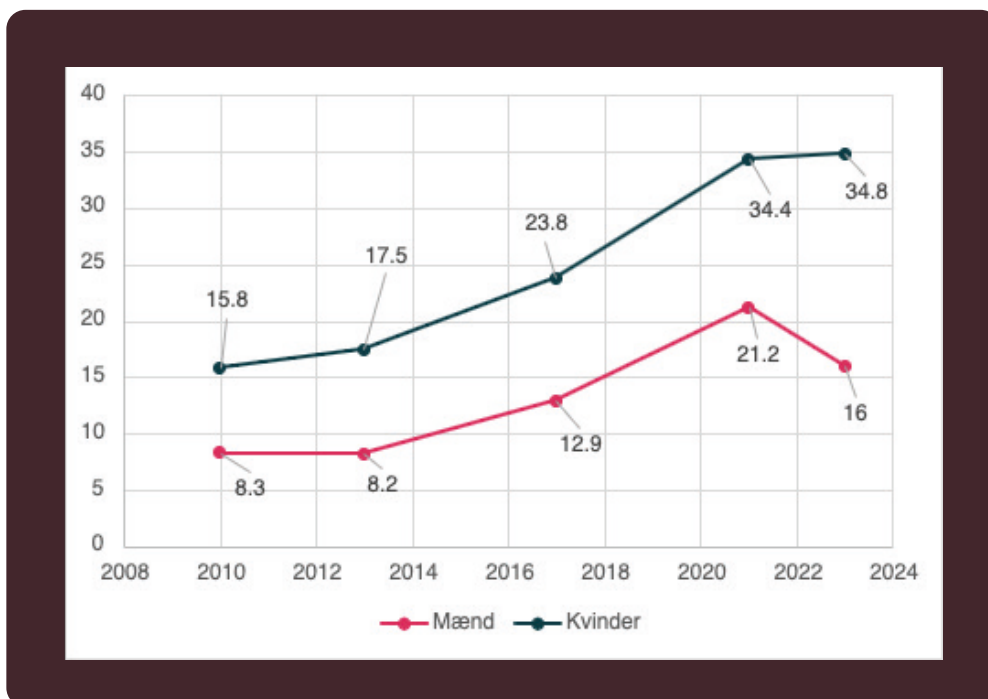
De seneste år har der været omfattende offentlig debat af den kraftige stigning i selvrapporтерet mistrovisel og diagnosticeret psykisk sygdom blandt børn og unge. Psykiatrifonden mener, at det kan være nyttigt at forankre den debat i de nuancer, som forskningen og de løbende spørgeundersøgelser viser os.

MISTRIVSLEN ER STEGET – MEN IKKE FOR ALLE

Dette dokument sammenholder tre aktuelle danske trivselsundersøgelser for at kunne give en kvalificeret afdækning af mistroviselskrisen; 1) Den Nationale Sundhedsprofil¹, 2) Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel², og 3) Skolebørnsundersøgelsen³.

- Flere unge mellem 16 og 24 år svarer, at de oplever mistrovisel: Fra 2013 til 2023 er andelen steget fra 17,5 % til 34,8 % for unge kvinder og fra 8,2 % til 16 % for unge mænd^{1,4,20}.
- Af de tre trivselsundersøgelser fremgår et mønster for den stigende mistrovisel: 1) Forværringen sætter ind omkring 2013/2014. 2) Stigningen rammer primært unge – særligt unge kvinder. 3) Stigningen er et internationalt fænomen^{5,6}.

Andel (i %) med lav mental trivsel i alderen 16-24 år



IKKE ALT ER MISTRIVSEL

Mistrivsel og psykisk sygdom er i overvejende grad to forskellige fænomener, der måles forskelligt, og som ikke må blandes sammen. Det er vigtigt at forstå forskellen, så ressourcer bruges rigtigt, og børn og unge får den hjælp, der passer til deres behov.

- **Definitionen på psykisk sygdom** er væsentlige symptomer på psykisk sygdom, væsentlig grad af længerevarende funktionspåvirkning i dagligdagen og væsentlig reduceret livskvalitet. Er sådanne symptomer og funktionsnedsættelser ikke til stede, er det ikke psykisk sygdom⁷.

- **Psykisk sygdom konstateres** baseret på en klinisk udredning af en børne-ungdomspsykiater med afsæt i standardiseret diagnostisk manual (ICD/DSM).

- **Definitionen på mistrivsel** er individets oplevelse af eget velbefindende og evne til at klare dagligdagens krav⁷.

- **Mistrivsel måles** med spørgeskemaer baseret på børn og unges egne svar om selvrapporteret mentalt helbred.

MERE MISTRIVSEL MEDFØRER IKKE NØDVENDIGVIS PSYKISK SYGDOM

Mistrivsel fører ikke automatisk til psykisk sygdom.

- Mange børn og unge oplever perioder med mistrivsel uden at udvikle en psykisk lidelse. Mistrivsel er oftest midlertidig, og kun omkring 7 % oplever vedvarende svær mistrivsel⁸.
- Vedvarende svær mistrivsel blandt unge kan have stor betydning for fremtiden i forhold til uddannelse og beskæftigelse⁹. Vedvarende svær mistrivsel blandt børn og unge skal tages meget alvorligt, da det kan være tegn på en underliggende psykisk sygdom.
- Det er samtidigt klart, at langt flere unge mennesker end tidligere oplever mistrivsel. Ungdomsårene er vigtige år for oplevelser og udvikling. Unge mennesker skal ikke holdes tilbage, og derfor er det vigtigt at adressere denne mistrivsel effektivt – også selvom den er midlertidig.
- Der har været en markant stigning i diagnosticering af psykisk sygdom blandt børn og unge i Danmark. Den internationale forskning tyder på underliggende forekomster af psykisk sygdom blandt børn og unge på 13-16 %^{10,11}. Lignende repræsentative befolkningsundersøgelser er ikke gennemført i Danmark. Vi kan derfor ikke sige, hvad forekomsten og udviklingen er i Danmark. Stigningen kan skyldes ændringer i klinisk og diagnostisk praksis. Langt flere børn og unge bliver i dag undersøgt, diagnosticeret og behandlet end tidligere^{7,12}.
- Selvmord blandt unge er forblevet stabilt trods stigende mistrivsel. Det understøtter en formodning om, at den øgede forekomst af psykisk sygdom primært skyldes bedre diagnosticering frem for reel stigning i underliggende psykisk sygdom, fordi personer, som lider af psykisk sygdom, er i højere risiko for at begå selvmord¹³.

MANGE MYTER – FÅ FAKTA

Der er mange teorier om, hvorfor mistrivsel blandt børn og unge er steget – men vi har endnu ikke alle svarene. Vi ved, at:

1. Stigningen sætter ind omkring år 2013-2014.
2. Stigningen sker blandt unge og særligt unge kvinder – men ikke blandt børn.
3. Stigningen er ikke et dansk fænomen, men sker på samme vis i mange andre lande, vi normalt sammenligner os med.

En forklaring, der skal betragtes som en væsentlig årsag til mistrivselkrisen, bør kunne redegøre for de tre parametre. Forklaringer, der ikke gør dette, kan have bidraget til krisen, men udgør ikke en central forklaring.

Når vi som samfund effektivt vil hjælpe unge mennesker, er det vigtigt at tage udgangspunkt i forklaringer, der er underbygget af børn og unges egne udsagn i de tre trivsels-surveys¹⁴.

Forskning peger på smartphones i kombination med meget konkurrenceprægede sociale medier som en forklaring på mistrivsel. Forklaringen passer på alle tre mønstre: Smartphones blev udbredt globalt omkring 2013 og gav adgang til sociale medier, der især påvirker unge kvinder^{18, 19}.

Tidlig indsats mod **mistrivsel** i hjemmet, i skolen og i fritiden er essentiel for at sikre, at de unge opbygger mod og livsmestring igennem de følsomme år.

Det er vigtigt at støtte unges funktionsevne i hverdagen gennem relevant støtte, så de kan trives på trods af **psykisk sygdom**.

RIGTIG HJÆLP TIL RETTE PROBLEM: MISTRIVSEL ≠ PSYKISK SYGDOM

Det kan øge effekten af støtte, når børn og unge får den rette hjælp i tide! Det er vigtigt at supplere selvrapporteret mistrivsel og diagnosticering af psykisk sygdom med systematisk afdækning af funktion som fx skolefravær og spørgeskemaet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ):

- SDQ kan identificere graden af mistrivsel ved blandt at måle funktionspåvirkningen. SDQ kan derfor hjælpe med at skelne mellem dem, der har brug for lettere støtte, og dem der bør udredes for psykisk sygdom¹⁵. Det er vigtigt at få den rigtige støtte, uanset om man er i mistrivsel eller har en psykisk sygdom.
- Vidensråd for Forebyggelse anbefaler bl.a. landsdækkende evidensbaserede indsatser, bedre koordinering, systematisk evaluering, opkvalificering af fagfolk og øget forskning som løsninger på, at børn og unge med psykisk sygdom får den rette støtte.
- Det kommunale behandlingstilbud for 5-17-årige med let til moderat mistrivsel implementeres i 2024-25 med 1) lettilgængelig hjælp uden henvisning, 2) screening med SDQ, 3) evidensbaseret behandling, 4) samt et tværsætorielt samarbejde for hurtig henvisning til psykiatrien ved behov¹⁶.
- Sociale medier kan have en negativ effekt på unges trivsel, særligt yngre kvinder. Der er en sammenhæng mellem skærmtid og graden af mistrivsel, men effekten afhænger af den unges brugsmønstre og kontekst. Opmærksomhed og oplysning til forældre og sundhedsmyndigheder kan understøtte regulering og kan øge bevidstheden om skadelig skærmtid¹⁷⁻¹⁹.



LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. (2022).
2. Ottosen, M. H. et al. *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022*. (2022).
3. Madsen, K. R. et al. *Skolebørnsundersøgelsen 2022. Helbred, Trivsel Og Sundhedsadfærd Blandt Skoleelever i 5., 7., Og 9. Klasse i Danmark*. 1–166 (2023).
4. Sundhedsstyrelsen. *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. (2014).
5. Cosma, A. et al. Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of School-work Pressure. *J. Adolesc. Health Off. Publ. Soc. Adolesc. Med.* **66**, S50–S58 (2020).
6. Twenge, J. M. et al. Worldwide increases in adolescent loneliness. *J. Adolesc.* (2021).
7. Jeppesen, P. et al. *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder*. 1–359 (2020).
8. Rockwool Fonden. *For Mange Unge Er Mistrivsel Noget, Der Kommer Og Går*. (2024).
9. Ladekjær, E., Andreasen, A. G. & Papke, F. L. *Unge på vej på arbejdsmarkedet*. (2022).
10. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. & Rohde, L. A. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry* **56**, 345–365 (2015).
11. Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K. & Newbury-Birch, D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* **33**, 2877–2894 (2024).
12. Plana-Ripoll, O. et al. Temporal changes in sex- and age-specific incidence profiles of mental disorders—A nationwide study from 1970 to 2016. *Acta Psychiatr. Scand.* (2022).
13. Nordentoft, M., Mortensen, P. B. & Pedersen, C. B. Absolute Risk of Suicide After First Hospital Contact in Mental Disorder. *ARCH GEN PSYCHIATRY* **68**, (2011).
14. Hede, A. & Konnerup, M. *Mistrivselskrisen. Samfundsøkonomen Krisestyring i samfundet*, 40–50 (2024).
15. Grasso, M., Lazzaro, G., Demaria, F., Menghini, D. & Vicari, S. The Strengths and Difficulties Questionnaire as a Valuable Screening Tool for Identifying Core Symptoms and Behavioural and Emotional Problems in Children with Neuropsychiatric Disorders. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **19**, 7731 (2022).
16. Sundhedsstyrelsen. *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel*. (2023).
17. Birkjær, M. & Kaats, M. *Er sociale medier faktisk en trussel for unges trivsel*. (Nordic Council of Ministers, 2019). doi:10.6027/Nord2019-026.
18. Murthy, V. H. Opinion | Surgeon General: Why I'm Calling for a Warning Label on Social Media Platforms. *The New York Times* (2024).
19. Haidt, J. *The Anxious Generation. How the Great Rewiring of Childhood Is Causing an Epidemic of Mental Illness*. (Penguin Books, 2024).
20. Sundhedsstyrelsen. *Danskernes Sundhed Den Nationale Sundhedsprofil: Midtvejsundersøgelsen 2023 – Centrale Udfordringer*. (2024).