

Mistrivsel eller psykisk sygdom?

Sådan skelner vi, og sådan får
børn og unge den rette hjælp

Udgiver
Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV
Tlf.: 39 29 39 09
www.psykiatrifonden.dk
e-ISBN: 978-87-90420-11-6

Grafisk layout og omslag:
AntonMaria.dk /
Maria Lykke Antonsen

Udarbejdet af
**Anna Mertz Poulsen, Didde Cramer Jensen,
Johan Ørsted Petersen, Merete Konnerup**

Vi takker de fem reviewere for deres kvalificerede vurdering af dokumentet, som har bidraget til dets kvalitet og klarhed. Ansvar for indholdet og de præsenterede fund påhviler dog udelukkende forfatterne.

Tryk:
Christensen Grafisk

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af dette hæfte eller dele deraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret.



1. Centrale konklusioner

Selvrapporteret mistrivsel og diagnosticeret psykisk sygdom er overvejende to forskellige fænomener. Mistrivsel vil for langt de fleste børn og unge være forbigående. Og mistrivsel kræver andre former for indsatser end psykisk sygdom, der typisk er mere belastende for hverdagsfunktionen. Vedvarende mistrivsel kan i nogle tilfælde være et advarselstegn om en underliggende psykisk sygdom.

Mistrivsel og psykisk sygdom – der er forskel

- Mistrivsel er selvrapporteret oplevelse af manglende velbefindende og evne til at klare hverdagen. Psykisk sygdom er defineret ved klare symptomer samt længerevarende og væsentligt nedsat livskvalitet og funktion.
- Målinger af mistrivsel baseres på selvrapporterede data. Psykisk sygdom diagnosticeres af psykiatere og er baseret på internationalt accepterede og manualbaserede definitioner på de forskellige psykiatriske sygdomme.
- Mistrivsel skal tages alvorligt, men kræver andre former for indsatser end psykisk sygdom. Børn og unge i mistrivsel har brug for støtte og hjælp, og der er et stort behov for at udvikle strukturelle forebyggende indsatser. Børn og unge med psykisk sygdom har brug for manualbaseret diagnosticering og state of the art behandling, der kan involvere en kombination af psykoterapi og medicin.

Mistrivlsen er steget markant – men ikke for alle

- Selvrapporteret mistrivsel er steget markant blandt unge, særligt unge kvinder (15 år +). For kvinder i alderen 16-24 år er andelen, der rapporterer om mistrivsel, steget fra 18 % i 2013 til 35 % i 2023. Det vil sige, at mere end hver tredje unge kvinde fortæller om mistrivsel ⁽¹⁾.
- Den stigende mistrivsel blandt unge er karakteriseret ved et bestemt mønster:
 - 1) Det sætter ind omkring 2013/2014.
 - 2) Det rammer særligt unge kvinder, i mindre grad unge mænd, men ikke børn.
 - 3) Det er et internationalt fænomen.
- En forklaring, der matcher dette mønster specielt godt, er fremkomsten af smartphones i kombination med sociale medier baseret på speciel intens social konkurrence. Andre forklaringer kan også have spillet en rolle.

Flere psykiatriske diagnoser skyldes formodentligt lys på mørketal og ikke stigende mistrivsel

- De sidste ti år er antallet af børn og unge med en psykiatrisk diagnose steget med næsten 40 % og i 2022 var 6 % af børn og unge under 18 år registreret med en psykiatrisk diagnose ⁽²⁾.
- Det er usikkert, hvad den sande underliggende forekomst er i Danmark, fordi der ikke gennemført en repræsentativ befolkningsundersøgelse i Danmark. **Alligevel er der tre indikationer på, at stigningen er mere lys på mørketal end udtryk for voksende underliggende forekomst:**

- 1)** Øget opsporing og opmærksomhed på børn og unges psykiske lidelser samt øget kvalitet og kapacitet i psykiatrien kan forklare, at flere bliver diagnosticeret ⁽³⁾.
- 2)** Review af de repræsentative befolkningsundersøgelser tyder på en forholdsvis stabil underliggende forekomst på omkring 13 % på tværs af lande og over tid ⁽⁴⁻⁶⁾.
- 3)** Selvmordsraten blandt unge har været stabil siden 2013. Vi vil forvente, at en markant stigning i den underliggende forekomst af psykisk sygdom ville afspejle sig i selvmordstallene, fordi psykisk sygdom er en risikofaktor for selvmord.

Stigningen i diagnoser hænger ikke nødvendigvis sammen stigende mistrivsel

- Mistrivsel og psykiatriske diagnoser er steget markant – samtidigt. **Det betyder ikke nødvendigvis, at stigningen i diagnoser er drevet af den stigende mistrivsel:**

- 1)** For langt de fleste unge, der fortæller om mistrivsel, er det en forbigående tilstand. Det afbrydes af perioder, hvor de trives. En mindre del af de unge (ca. 7 %) viser konsistent og vedvarende tegn på mistrivsel ⁽⁷⁾.
- 2)** Stigningen i antal psykiatriske diagnoser blandt børn og unge begyndte før stigningen i mistrivsel (2013/14) ^(3,8).
- 3)** Stigningen i antal diagnoser sker også blandt børn (under 15 år), der ikke har oplevet stigende mistrivsel ⁽³⁾.
- 4)** Psykisk sygdom udløses af et komplekst samspil af mange forskellige faktorer og meget sjældent af én faktor ⁽⁹⁾.

Indholdsfortegnelse

1. Centrale konklusioner	4
2. Debatten om mistrivlsen	7
2.1 Læsevejledning	8
3. Hvordan forstås trivsel og psykisk sygdom	9
4. Trivsel	12
4.1 Internationale tendenser	15
4.2 Forklaringer på mistrivsel	16
5. Psykisk sygdom	18
5.2 Omfang i Danmark	19
5.3 Stigning i diagnoser: Øget opmærksomhed eller reel vækst i psykisk sygdom?	19
6. Hvad vi kan gøre	21
6.1 Funktion som supplement til selvrapporteret trivsel og diagnoser	21
6.2 Forebyggelse af mistrivselt	24
6.3 Forebyggelse af psykisk sygdom	25
6.4 Behandling af let til moderat nedsat funktionsniveau: Det kommunale behandlingstilbud	26
7. Litteratur	27
Appendix 1	32
Appendix 2	33

2. Debatten om mistrivsel

Mistrivsel blandt unge er et stigende samfundsproblem. Siden 2013 er andelen af unge, der rapporterer mistrivsel, steget markant. Særligt unge kvinder mellem 16 og 24 år har oplevet en stor stigning i mistrivsel, mens der for unge mænd er sket en mindre stigning⁽¹⁰⁻¹³⁾. Det adskiller sig fra udviklingen blandt børn og ældre, hvor der ikke ses en tilsvarende negativ tendens. Den stigende mistrivsel blandt unge har fyldt meget i den offentlige debat og har samtidig ført til øget politisk og samfundsmæssig opmærksomhed.

Det har blandt andet resulteret i etableringen af Trivselskommissionen. Kommissionens formål er at skabe en dybere forståelse af problemets omfang og årsager samt at udvikle forskningsbaserede anbefalinger, der kan guide fremtidige indsatser. Trivselskommissionens anbefalinger udkommer i en rapport i begyndelsen af 2025. Denne hvidbog søger i sammenhæng med kommissionens arbejde at nuancere forståelsen af begreberne om mistrivsel og psykisk sygdom, afdække de eksisterende forklaringsmodeller og pege på forskellige retninger og indsatser, der kan forebygge mistrivsel og psykisk sygdom. Viden om mistrivsel er i hastig udvikling, og derfor er der stadig betydelige usikkerheder, særligt omkring de langsigtede konsekvenser af mistrivsel. Med denne hvidbog vil vi afdække, hvordan børn og unge har det i dag. Det gør vi ved at samle undersøgelser og rapporter på området.

Hvidbogen samler tre aktuelle danske trivselsundersøgelser og tegner et billede af udviklingen i børn og unges selvrapporterede mistrivsel gennem de seneste ti år: **1) Den Nationale Sundhedsprofil**, **2) Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel** og **3) Skolebørnsundersøgelsen**.

Samtidig kigger vi på, hvor mange der får en psykisk sygdom (prævalensen) i samme periode og ser på udviklingen globalt.

Hvidbogen bygger desuden videre på rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse (2021), som giver et omfattende overblik over forekomsten, udviklingen og forebyggelsesmulighederne for mistrivsel og psykisk sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Rapporten fremhæver vigtige tendenser, herunder den stigende selvrapporterede mistrivsel blandt unge, og understreger behovet for en systematisk og målrettet indsats for at forbedre unges trivsel⁽¹⁴⁾.

Den offentlige debat og mediebildet

Mistrivsel har i de seneste år fyldt meget i medierne og i den offentlige debat. Dækningen har været præget af stærke holdninger fra diverse faggrupper, politikere, de unge selv og deres pårørende. Manglende viden om området og skiftende tendenser i samfundet har påvirket forklaringerne på årsagerne til den voksende mistrivsel, som er fremført i debatten og i medierne. Af de mest fremtrædende teorier på årsager kan nævnes: Den ængstelige generation, skærme og sociale medier, klimaangst, præstationskultur, fysisk inaktivitet, coronakrisen og sprogets indvirkning.

Hvidbogen dykker ned i trivselsundersøgelser og reviews for at identificere et mønster i mistrivsel, der kan pege på forklaringer, som er mere sandsynlige.

Overskrifter i medierne som disse illustrerer forskellige tendenser vedrørende stigende mistrivsel:

- **"Pilen peger på Generation Mistrivsel"⁽¹⁵⁾**
- **"Mere end halvdelen af piger i 9. klasse mistrives"⁽¹⁶⁾**
- **"Forskere: Skolens præstationskultur får børn til at gå ned"⁽¹⁷⁾**
- **"Selvfølgelig mistrives hver tredje studerende på Danmarks masse-universiteter"⁽¹⁸⁾**
- **12-tals piger knækker på universitetet⁽¹⁹⁾**

Hvidbogen er rettet mod politikere, fagpersoner, forskere og den brede offentlighed, der har interesse i at forstå og adressere den voksende mistrivsel blandt børn og unge. Politikere har behov for viden til at træffe beslutninger, der styrker forebyggelsesindsatser og behandlingsmuligheder. Fagpersoner inden for sundheds-, social- og uddannelsesområdet har brug for nuancering og forståelse af de komplekse mekanismer bag mistrivsel. Forskere kan anvende hvidbogen supplerende i deres arbejde, mens offentligheden får et mere nuanceret billede af mistrivsel, og hvordan vi bør forholde os til den.

2.1 Læsevejledning

Denne hvidbog søger at tydeliggøre, hvad mistrivsel dækker over. Hvidbogen bygger på forskellige typer data, fordi mistrivsel måles med selvrapporterede data, mens psykisk sygdom diagnosticeres. Data om mistrivsel bygger på tre nationale spørgeskemaundersøgelser.

Data om psykisk sygdom bygger på diagnosticering foretaget af børne- og ungespsykiatere, som registreres i de administrative systemer. Vi beskriver først trivsel/mistrivsel og dernæst psykisk sygdom. Til sidst gennemgår hvidbogen relevante løsninger på forskellige problematikker.



3. Hvordan forstås trivsel og psykisk sygdom?

Der har været en stigning i både andelen af unge med psykiatriske diagnoser og andelen af unge i mistrivsel, og derfor kan det være oplagt at drage den konklusion, at øget mistrivsel fører til øget psykisk sygdom. Psykisk sygdom og mistrivsel hænger dog ikke nødvendigvis sammen ⁽¹⁴⁾. Mistrivsel refererer til lav mental sundhed, der kan manifestere sig som vedvarende tristhed, stress eller ensomhed, men det er ikke det samme som en psykisk sygdom, der kræver diagnostisk udredning og behandling.

WHO's definition af mentalt helbred (trivsel) lyder oversat til dansk sådan:

” *Mental sundhed er defineret som 1) en tilstand af velbefindende, 2) hvor individet udfolder sit potentiale, 3) kan klare dagligdagens og livets udfordringer, 4) kan bidrage med arbejde, som skaber værdi, og 5) kan bidrage til de fællesskaber, det indgår i.* ⁽¹⁴⁾

I definitionen fremgår, at mental sundhed (trivsel) både forstås som **individets oplevelse af sit velbefindende** og **individets funktionelle velbefindende i forhold til dagligdagen** ⁽¹⁴⁾.

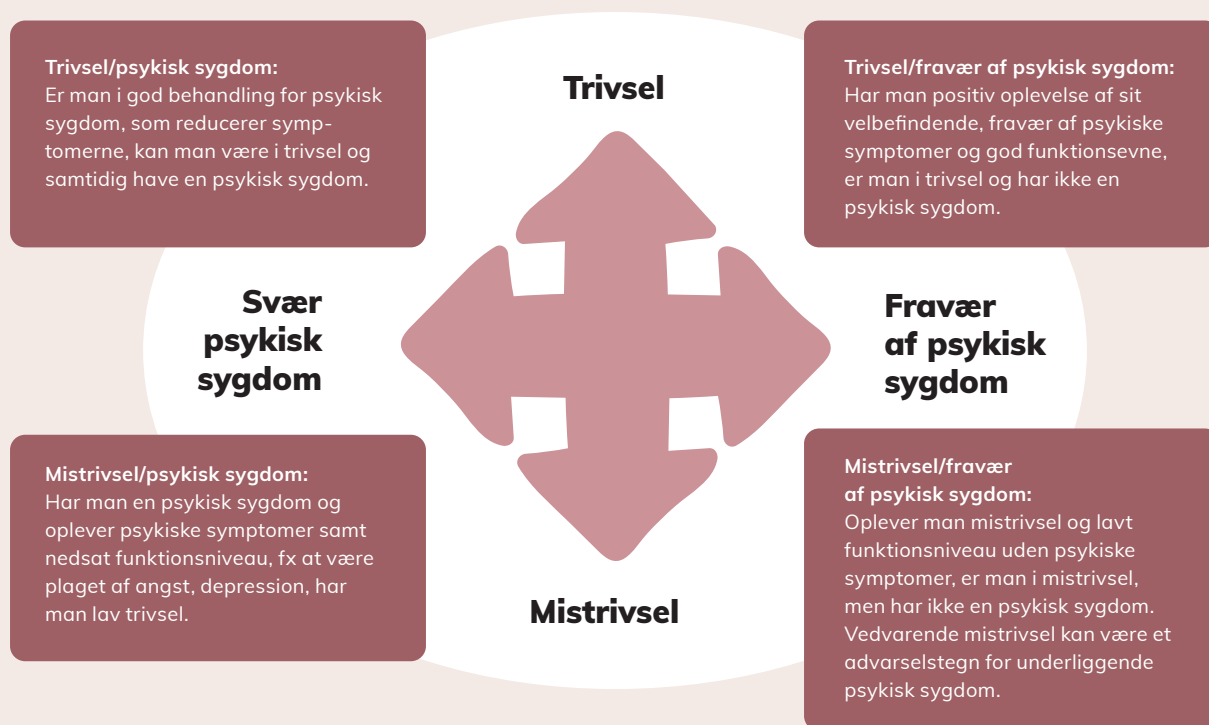
Definitionen rummer dermed både en oplevelsesdimension og en funktionsdimension.

- 1) Oplevelsesdimension: Individets egen oplevelse af sit velbefindende, at man overvejende har det godt, er glad og tilfreds med livet.
- 2) Funktionsdimension: At man kan overskue dagligdagen, gøremål, hverdagsudfordringer som indkøb/madlavning/at gå på arbejde eller i skole, samt at man indgår i og bidrager til fællesskaber.

Definitionen på, om man har en psykisk sygdom, er defineret af tilstedeværelse af psykiske symptomer og funktionstab og/eller nedsat livskvalitet. Derfor er det væsentligt at forstå trivsel/mistrivsel og fravær af psykisk sygdom/tilstedeværelse af psykisk sygdom som relaterede men forskellige dimensioner ⁽¹⁴⁾.

Figur 1 opstiller de to dimensioner for visuelt at understrege, hvordan mistrivsel ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at man har eller er ved at udvikle psykisk sygdom.

Figur 1: Mistrivsel og psykisk sygdom



Den ene dimension går fra trivsel til mistrivsel

Trivsel dækker over, at man har en høj grad af subjektivt mentalt velbefindende som høj energi, målrettethed, et positivt selvbillede og et højt socialt funktionsniveau. Man kan udnytte sit potentiale og bidrage til fællesskabet. Trivsel forudsætter en overvejende forekomst af førnævnte punkter ⁽²⁰⁾. Mistrivsel dækker over, at man er udmattet, præget af lavt selvværd, følelse af tomhed, social isolation eller et andet lavt socialt funktionsniveau og har vedvarende problemer med disse. Begrebet mistrivsel dækker over både børn og unge, som er i forbigående mistrivsel og i permanent tung mistrivsel ⁽¹⁴⁾.

Den anden dimension går fra psykisk sygdom til fraværet af psykisk sygdom

til fraværet af psykisk sygdom. For at der kan være tale om psykisk sygdom, skal der være væsentlige symptomer på psykisk sygdom, som giver anledning til en væsentlig grad af

belastning og funktionspåvirkning i dagligdagen gennem længere tid. Denne vurdering beror på barnets eller den unges kontekst, og at en række diagnostiske kriterier er opfyldt – dvs. at man har en række alvorlige symptomer, som lever op til diagnosesystemerne ICD 10/11 eller DSM-5. Graden af symptomer, belastning og funktionspåvirkning udvikler sig typisk over tid og afhænger af bl.a. livssituation ⁽¹⁴⁾.

Trivsel/mistrivsel og psykisk sygdom/fravær af psykisk sygdom som dimensioner

Man kan befinde sig mellem dimensionerne alvorlig **psykisk sygdom/mistrivsel**, men med en velbehandlet psykisk sygdom vil man sagtens kunne befinde sig mellem dimensionerne **psykisk sygdom/trivsel**. På samme måde vil man kunne befinde sig mellem dimensionerne **mistrivsel/fravær af psykisk sygdom**, hvis ikke man har de kriterier, der skal til for at kunne diagnosticere en psykisk sygdom ⁽²¹⁾ jf. figur 1.

Der vil være et mindretal blandt børn og unge i mistrivsel, der sandsynligvis har en psykisk sygdom, de har brug for at blive udredt for. En underliggende udiagnosticeret psykisk sygdom er en stor risikofaktor for alvorlig vedvarende mistrivsel, hvis den rette støtte udebliver ⁽¹⁴⁾. Målet med behandling af psykisk sygdom er at give barnet eller den unge bedre mestringmuligheder til sin dagligdag, så det kan trives i hverdagen på trods af psykiske sårbarheder og symptomer. Det primære mål for diagnosticering er dermed at øge trivsel og ikke kun at reducere psykiske symptomer.

Det kræver i sidste ende en egentlig diagnosticering at identificere børn med psykisk sygdom. I spændet mellem børns og unges selvrapporterede trivsel og en børne-ungdomspsykiatrisk diagnosticering kan et øget fokus på børns og unges hverdagsfunktion være et meget vigtigt supplement for alle de professionelle, der er i kontakt med børn og unge. Til dette formål kan man bruge det forskningsvaliderede korte spørgeskema SDQ ⁽²²⁾ (se mere i afsnit 6.1).

Studier, der har fulgt hele fødselsårganges opvækst og udvikling, har vist, at psykiske sygdomme, der bryder frem i barndommen, ofte vil være begyndelsen på et vedvarende eller tilbagevendende forløb. Forud for at et barn får en psykisk sygdom, vil der ofte være forskellige vanskeligheder i barnets liv ⁽¹⁴⁾.

Psykisk sygdom måles på baggrund af diagnosticering med kliniske værktøjer. Dette adskiller sig fra målinger af trivsel og mistrivsel, som baserer sig på selvrapporterede data. Stigende mistrivsel og stigende forekomst af psykisk sygdom er baseret på forskellige målemetoder og kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes.



4. Trivsel

I Danmark overvåger vi børn og unges selvrapporterede trivsel ved hjælp af tre landsdækkende og forskningsvaliderede spørgeskemaundersøgelser. De regelmæssige gennemførelser af de tre undersøgelser muliggør en systematisk overvågning af udviklingen i børn og unges trivsel. Baseret på en omfattende gennemgang har forskere ved ROCKWOOL Fonden konkluderet, at undersøgelserne på trods af metodiske udfordringer som bortfald og kodningsproblemer samlet set giver et repræsentativt og derfor troværdigt billede af udviklingen i trivsel blandt danske børn og unge ⁽²¹⁾¹:

- **Den Nationale Sundhedsprofil** ved Sundhedsstyrelsen: Undersøgelse blandt danskere på 16 år og derover, der belyser trivsel og helbred. Undersøgelsen er blevet gennemført omtrent hvert 4. år siden 2010.
- **Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel** ved Vive: Undersøgelse af 3-, 7-, 11-, 15- og 19-årige børn og unges trivsel og levevilkår med fokus på psykisk sårbarhed og livstilfredshed.² Undersøgelsen er blevet gennemført omtrent hvert 4. år siden 2009.
- **Skolebørnsundersøgelsen** ved Statens Institut for Folkesundhed: En del af det internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-projekt, der måler trivsel, helbred og livsstil blandt skoleelever i 5., 7. og 9. klasse (11-, 13- og 15-årige). Undersøgelsen er gennemført omtrent hvert 4. år siden 1984.

Vi trækker i denne hvidbog ikke på Den Nationale Trivselsmåling for Folkeskoler, der er blevet gennemført siden 2015. Det skyldes, at den blev evalueret af et panel af danske og internationale topforskere i måling af trivsel. Panelet konkluderede, at "Navnlig var spørgsmålene ikke så gode til at måle elevernes psykiske velbefindende, som ellers kan siges at udgøre kernen i trivsel." ⁽²³⁾.

Nedenfor præsenteres udviklingstendenserne i perioden 2010-2023 baseret på centrale indikatorer fra de tre undersøgelser. På tværs af alle tre undersøgelser ses et konsistent mønster: Drengene trives generelt bedre end piger, og yngre børn trives generelt bedre end ældre børn. Køn har desuden en stærkere betydning for trivsel end alder. I det følgende vil vi fokusere på udviklingen over tid.

Data fra **Den Nationale Sundhedsprofil**³ viser en markant stigning i andelen af 16-24-årige unge i mistrivsel mellem 2013 og 2023⁽¹⁾, jf. figur 2⁴. Andelen af unge kvinder, der rapporterer om dårligt mentalt helbred, er steget fra 18 % i 2013 til 35 % i 2023 – næsten en fordobling. Med andre ord viser den nyeste måling, at mere end hver tredje unge kvinde fortæller, at de har et dårligt mentalt helbred.

Som sagt er unge mænds trivsel generelt bedre end de unge kvinders – en kløft, der ovenikøbet er vokset betragteligt siden 2013. Men de unge mænd har også oplevet en fordobling fra 2013 til 2023 i den andel, der rapporterer om dårligt mentalt helbred. I den nyeste måling fortæller hver sjette unge mand om dårligt mentalt helbred.

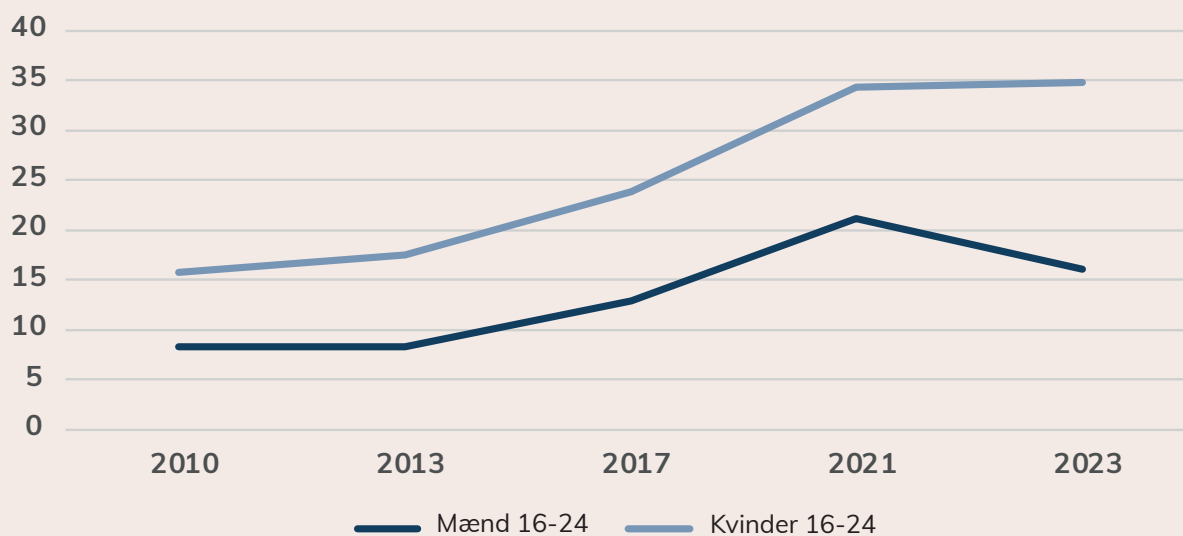
1. For yderligere information om trivselsundersøgelser blandt børn og unge i Danmark 2010-2025, se appendix 1.

2. Man glider ud af survey-undersøgelsen ved 19-årsalderen, og samtidig kommer der ved hver dataindsamling nye 3-årige til.

3. <https://www.danskernessundhed.dk>

4. I perioden 1994 til 2005 ses et fald i forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred ⁽²⁴⁾

Figur 2: Andel (i %) med dårligt mentalt helbred fordelt på alder, 2010-2023, Den Nationale Sundhedsprofil



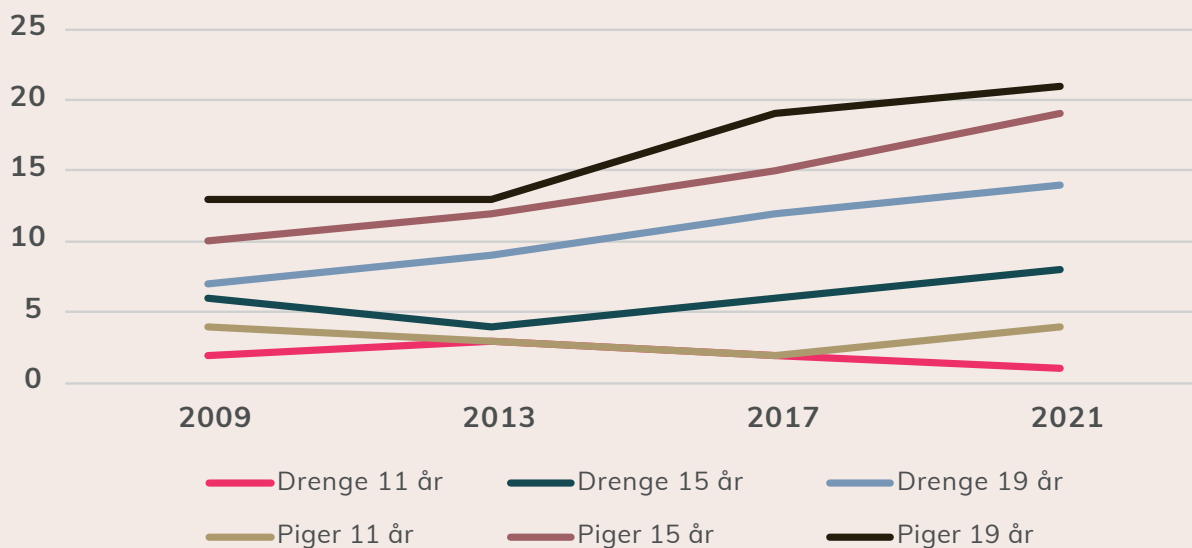
Anm.: Andelen af unge med dårligt mentalt helbred vurderes ud fra SF-12-indekset, et standardiseret spørgeskema, der måler fysisk og mentalt helbred på baggrund af 12 selvrapporterede spørgsmål⁵. I denne analyse defineres dårligt mentalt helbred som en score under 10 %-percentilen fra baselineåret 2010. Da grænseværdien er relativ og ikke klinisk begrundet, bør fokus være på forskelle mellem grupper og ændringer over tid frem for de absolutte andele. Kilde: ⁽²⁵⁾, Den nationale sundhedsprofil.

VIVE's undersøgelse **Børn og Unge i Danmark – Velfærd og Trivsel**, jf. figur 3, viser, at en stigende andel af de 15- og 19-årige fra 2013 til 2021 rapporterer om lav livstilfredshed. Andelen stiger fra at ligge mellem 4 og 13 % til i stedet at ligge mellem 8 og 21 %. Andelen med lav livstilfredshed blandt 11-årige forbliver forholdsvis lav og stabil igennem perioden ⁽¹¹⁾. Sammenlignet med den udvikling, som Sundhedsprofilundersøgelsen viser for de 16-24-årige fra 2013 til 2021, jf. figur 2, finder VIVE-undersøgelsen en knapt så markant negativ udvikling for de 19-årige. Det kan både skyldes, at de to undersøgelser ikke stiller de samme spørgsmål, og at den negative udvikling for de 16-24-årige trækkes af den ældre del af aldersgruppen.

Skolebørnsundersøgelsen viser en del udsving fra år til år, jf. figur 4. Og det er vanskeligt med overbevisning at sige, at der er en klar negativ eller klar positiv udvikling i tallene fra 2010/14 til 2022. Der er snarere tale om forskellige tendenser i de to underperioder 2010-2018 og 2018-2022. Generelt er udviklingen positiv mellem 2010 og 2018. Andelen, der rapporterer om lav livstilfredshed, er stabil eller faldende for de fleste grupper. Udviklingen fra 2018 til 2022 er mere blandet. Mistrivslen er steget blandt elever i 9. klasse og piger i 5. klasse, hvor en større andel i begge grupper rapporterer om lav livstilfredshed. Blandt piger i 7. klasse er andelen, som oplever lav livstilfredshed, forholdsvis stabil eller svagt stigende. For drenge i 5. klasse er der derimod sket en lille forbedring, da andelen med lav livstilfredshed er faldet.

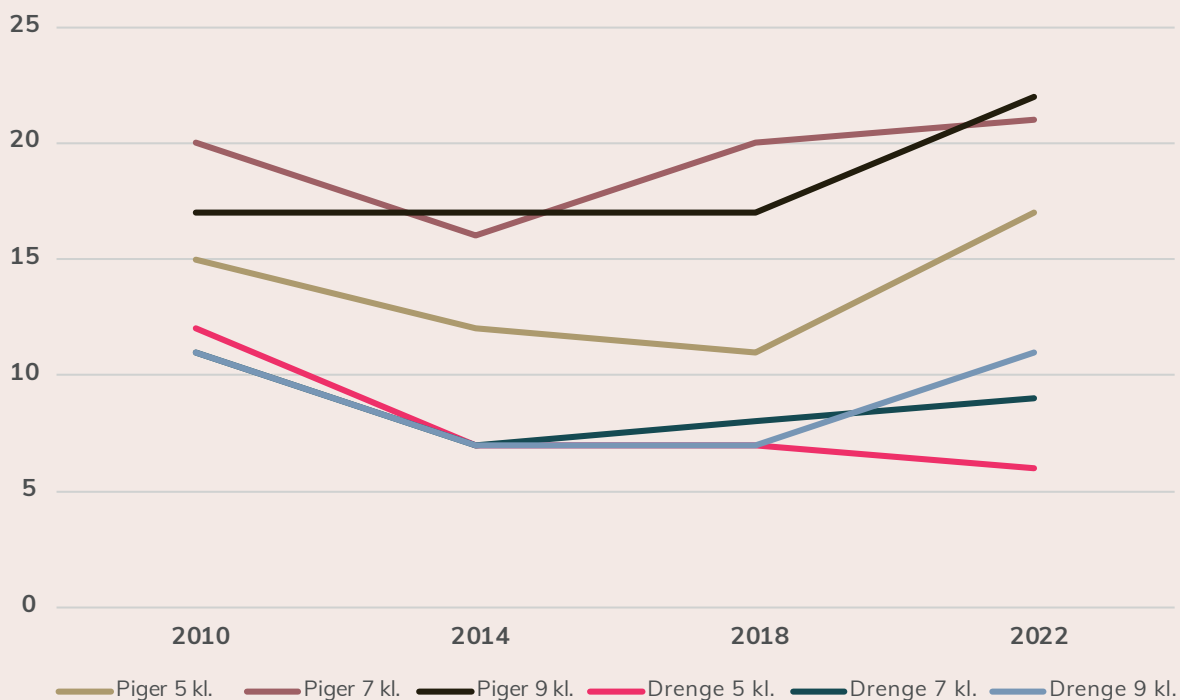
5. Se mere om SF-12 via linket https://www.qualitymetric.com/health-surveys/the-sf-12v2-pro-health-survey/?utm_source=chatgpt.com

Figur 3: Andel (i %) med lav livstilfredshed fordelt på alder og køn, 2009-2021, Børn og Unge i Danmark – Velfærd og Trivsel



Anm.: Livstilfredshed måles med Cantrils stige, hvor 11-, 15- og 19-årige angiver deres tilfredshed på en skala fra 0 ('det værst tænkelige liv') til 10 ('det bedst mulige liv'). I overensstemmelse med internationale undersøgelser defineres 'lav livstilfredshed' som en score på 0-5, 'middel livstilfredshed' som 6-8 og 'høj livstilfredshed' som 9-10. Metoden anvendes også i Skolebørns-undersøgelserne. Tallene for 11-årige drenge og piger samt 15-årige drenge i 2009 fremgår ikke direkte af rapporten, men er estimeret ud fra aflæsning af tabel 8.5.1 ⁽²⁶⁾. Kilde: ^(11,26-19) Ottosen et al., 2010, 2014, 2018, 2022, tabel 8.5.1 (2010 + 2014), tabel 8.5.2 (2018 + 2022).

Figur 4: Andel (i %) med lav livstilfredshed (2010-2022), Skolebørnsundersøgelsen



Anm.: Livstilfredshed måles ved brug af Cantrils stige, hvor børnene angiver deres livstilfredshed på en skala fra 0 til 10. Livstilfredshed klassificeres som høj ⁽⁹⁻¹⁰⁾, middel ⁽⁶⁻⁸⁾ og lav (0-5). Kilde: ^(12,31-33) Rasmussen & Due, 2011; Rasmussen et al., 2015; Rasmussen et al., 2019; Madsen et al., 2023.

Tabel 1: Andel, der angiver lav livstilfredshed⁶

		VIVEs Børn og Unge i Danmark Ændring fra 2013 til 2021	Skolebørnsundersøgelsen Ændring fra 2014 til 2022
11 år eller 5. kl.	Piger	fra 3 % til 4 %	fra 12 % til 17 %
	Drenge	fra 3 % til 1 %	fra 7 % til 6 %
15 år eller 9. kl.	Piger	fra 12 % til 19 %	fra 17 % til 22 %
	Drenge	fra 4 % til 8%	fra 7 % til 11 %

Opsamling på de tre undersøgelser

Med forbehold for, at (1) de tre undersøgelser ikke stiller præcist de samme spørgsmål, (2) ikke spørger i nøjagtigt de samme kalenderår og (3) heller ikke har præcise overlap i deres aldersgrupper, prøver vi her at uddrage det fælles og overordnede mønster. Den forværring, der går igen i de tre undersøgelser, viser sig fra 2013/2014 og frem. Derfor opsummerer vi nedenfor, hvordan udviklingen har været for alders- og kønsgrupperne fra dette tidspunkt.

Sundhedsprofilundersøgelsen viser – fra 2013 og frem til 2023 – en markant stigning i andelen af **16-24-årige unge**, der fortæller, at de mistrives, jf. figur 2. Andelen af unge kvinder i mistrivsel fordobles frem til 2023. Her fortæller mere end hver tredje unge kvinde om dårligt mentalt helbred. Færre unge mænd end unge kvinder mistrives, men de unge mænd oplever også en fordobling i den andel, der fortæller om dårligt mentalt helbred frem til 2023. Her fortæller hver sjette unge mand om dårligt mentalt helbred. Fra 2013 til 2021 bekræfter VIVE-undersøgelsen en omtrentlig fordobling i andelen, der fortæller om mistrivsel blandt de **19-årige** til hver femte unge kvinde og hver syvende blandt de unge mænd, jf. figur 3.

VIVE- og Skolebørnsundersøgelsen viser tilsammen en mindre stigning i andelen af de **15-årige**, der mistrives, jf. tabel 1.

En stigning, der sker fra et lavere niveau og er markant mindre, end hvad der er beskrevet for de 16-24-årige ovenfor. De **11- og 13-årige** ligger – med lidt variation – forholdsvis stabilt, jf. tabel 1 og figur 4.

4. 1 Internationale tendenser

Mønsteret med en markant forværring omkring 2013/14, særligt blandt særligt unge kvinder (15+), er et internationalt fænomen. Denne udvikling kan – i store træk – genfindes i de øvrige nordiske lande (Sverige, Norge, Finland og Island), hvor store befolkningsundersøgelser som Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) og European Social Survey viser en tilsvarende stigning i selvrapporteret psykisk mistrivsel særligt blandt piger i alderen 15-23 år⁽³⁴⁾.

Analyser fra 34 lande baseret på data fra Gallup World Poll viser, at unges livstilfredshed er faldet markant siden starten af 2010'erne, mens ældre generationers livskvalitet er forblevet stabil eller forbedret. Faldet i unges trivsel er især tydeligt i Nordeuropa, Nordamerika og Australien⁽³⁶⁻³⁸⁾. Ligeledes dokumenterer en rapport fra Nordisk Ministerråd (2018), at mistrivsel blandt unge i Norden steg i perioden 2012-2016, særligt blandt kvinder i alderen 18-23 år⁽³⁷⁾. Det samme mønster ses i Anglosfæren (USA, Storbritannien, Canada, Australien og New Zealand), hvor data fra nationale spørgeskemaundersøgelser som National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)

6. Dataene refererer til nordiske unge i alderen 11-15 år med høj grad af psykisk belastning.

7. Data stammer fra European Social Survey (ESS), hvor befolkningen i de nordiske lande har vurderet deres livstilfredshed på en skala fra 0-10. Disse data er suppleret med resultater fra OECD's Better Life Index, World Happiness Report og nationale sundhedsundersøgelser.

peger på en lignende forværring af unges trivsel fra starten af 2010'erne ⁽³⁴⁾.

Samlet set bekræfter internationale selvrappede data, at den stigende mistrivsel blandt unge (15+) i Danmark ikke er en isoleret tendens, men en del af en bredere udvikling, hvor særligt piger oplever en markant stigning i mistrivsel. Nyere forskning peger i den forbindelse på, at den klassiske U-kurve for livstilfredshed – hvor trivsel typisk er høj i ungdommen, falder blandt midaldrende og stiger igen i alderdommen – er forsvundet globalt. I dag er unge den aldersgruppe, der rapporterer den laveste trivsel. En tendens, der ses i både Europa og Nordamerika ⁽³⁸⁾.

4.2 Forklaringer på mistrivsel

Årsagerne til den stigende mistrivsel blandt unge er stadig uklare, da eksisterende undersøgelser ikke er designet til at identificere dem. For at forstå og adressere den stigende mistrivsel blandt unge er det afgørende, at forklaringerne hviler på data og stemmer overens med de mønstre, der aktuelt er identificeret i danske og internationale studier. Fejlvurderes årsagerne, risikerer vi at pege på ineffektive eller misvisende løsninger ⁽¹⁰⁾.



Tre centrale karakteristika ved den stigende mistrivsel bør derfor inddrages i forsøg på forklaringer:

1) Tidsmæssig sammenhæng:

Mistrivslen steg markant fra omkring 2013-2014, hvilket tyder på, at årsagerne skal findes i ændringer, der fandt sted i denne periode.

2) Køns- og aldersforskelle:

Unge kvinder (15+) er mest påvirkede, mens unge mænd rammes i mindre grad, og børn (under 15 år) har ikke den samme markante stigning. En valid forklaring skal derfor kunne redegøre for, hvorfor netop unge kvinder er særligt udsatte.

3) Global udbredelse:

Fænomenet er internationalt, hvilket indikerer, at årsagerne ikke kun er nationale eller kulturelle, men mere generelle faktorer, der påvirker unge på tværs af lande og regioner.

Fænomener, der ikke med rimelighed kan forklare dette mønster, bør mødes med skepsis. De kan vanskeligt spille en stor rolle, og accepten af dem som store og væsentlige kan føre til ineffektive tiltag. Forskning og interventioner bør derfor fokusere på at identificere og teste årsagssammenhænge, der kan forklare, hvorfor mistrivslen særligt rammer unge kvinder efter 2013.

Den aktuelt mest plausible forklaring er den øgede udbredelse af smartphones og konkurrenceprægede sociale medier som Instagram, TikTok, Snapchat, BeReal og YouTube Shorts. Disse platforme eksponerer brugerne for algoritmisk kurateret indhold (ofte med manipulerede fotos), konstante sociale sammenligninger og et uafbrudt flow af notifikationer, der kan forstærke socialt præstationspres og påvirke selvværdet negativt – især hos yngre kvinder ^(34,39).

Dette stemmer overens med, at smartphone-brugen på tværs af aldersgrupper er steget markant siden begyndelsen af 2010'erne, særligt blandt unge ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾. Samtidig viser forskning, at unge kvinder i højere grad end unge mænd engagerer sig i sociale medier på måder, der involverer sociale sammenligninger og feedback fra andre, hvilket kan forstærke selvværdsproblemer og præstationspres ^(34,39). Dette kan være en central forklaring på, hvorfor mistrivlsen er steget mere blandt unge kvinder end mænd i denne periode. Desuden er smartphones et globalt fænomen, hvilket understøtter sammenhængen mellem digital adfærd og den udbredte mistrivelsesproblematik ⁽³⁴⁾.

Løbende rapporter og studier forsøger at afdække de præcise mekanismer bag denne sammenhæng. Disse bør dog tolkes med forsigtighed, da mange af dem ikke anvender forskningsdesign, der effektivt kan kontrollere for bias, såsom lodtrækningsforsøg. Fx finder studier, der spørger unge om oplevelsen af 'pres' i skolen, ofte en stærk sammenhæng mellem pres og mistrivsel – men uden nødvendigvis at kunne fastslå årsagssammenhængen.



5. Psykisk sygdom

Metoder til at måle forekomsten af psykiske lidelser – og deres usikkerhed

Hvor mange børn og unge har en psykisk lidelse? Svaret afhænger af, hvordan data indsamles, og hvilke metoder der anvendes. Forskellige undersøgelsesmetoder kan give vidt forskellige resultater, da de hver især har deres styrker og begrænsninger. Registerdata giver præcise tal for diagnosticerede tilfælde, men undervurderer forekomsten, da ikke alle søger behandling eller får stillet en psykiatrisk diagnose. Selvrapporterede symptomer kan afdække et bredere spektrum af psykiske lidelser, men påvirkes af den enkeltes egen vurdering, hvilket kan føre til både over- og underestimering. Strukturerede kliniske interview, hvor diagnoser stilles efter standardiserede kriterier som DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases), anses for den mest pålidelige metode, men er meget ressourcekrævende og anvendes sjældent i store befolkningsundersøgelser.

En vigtig forskel i opgørelsen af psykiske lidelser er, om man ser på, hvor mange der har en lidelse på et bestemt tidspunkt, eller hvor mange der på et tidspunkt i barndommen eller ungdommen har haft en lidelse. Fordi nogle først udvikler en psykisk lidelse senere, vil det samlede antal altid være højere end antallet på et givent tidspunkt. Disse metodiske forskelle betyder, at antallet af mennesker med en psykisk lidelse (prævalenstal) skal tolkes med forsigtighed, og at der er behov for ensartede og standardiserede målinger for at få et præcist billede af, hvor mange børn og unge der reelt lever med en psykisk lidelse.

Hvor udbredt er psykisk sygdom blandt børn og unge?

Et af de mest omfattende internationale studier af psykiske lidelser blandt børn og unge er Polanczyk et al. (2015), der analyserede data fra 27 lande indsamlet mellem 1985 og 2012 for at kortlægge den globale forekomst af disse lidelser hos børn og unge under 18 år⁽⁴⁾.

Studiet anvendte den internationale guldstandard for undersøgelser af, hvor udbredte psykiske lidelser er. Det betyder, at der blev brugt repræsentative stikprøver og standardiserede diagnostiske metoder i overensstemmelse med DSM eller ICD. Denne tilgang muliggør sammenligning på tværs af lande og minimerer metodiske svagheder, som ses i studier, der kun ser på personer i behandling eller baserer sig på spørgeskemaer uden diagnostisk vurdering. Polanczyk et al. (2015) konkluderede, at omkring 13,4 % af børn og unge på verdensplan har en psykisk lidelse. Trods variationer i de 41 studier, der indgår i metaanalysen, viser resultaterne en høj grad af konsistens. Med 95 % sikkerhed konkluderer studiet, at forekomsten af psykiske lidelser blandt børn og unge ligger i intervallet 11,3-15,9 % på tværs af kontinenter, lande og tid.

Flere nyere studier har forsøgt at give et opdateret billede af, hvor mange børn og unge der lever med en psykisk lidelse. Barican et al. (2022) og Sacco et al. (2024) er begge store forskningsoversigter, der har samlet og analyseret resultater fra flere studier i henholdsvis højindkomstlande⁸ og Europa.

8. USA, Australien, Canada, Chile, Danmark, Storbritannien (England, Skotland, Wales), Israel, Litauen, Norge, Sydkorea, Taiwan.

De når frem til lignende vurderinger af, hvor udbredte psykiske lidelser er, men deres metoder er mindre stringente end Polanczyk et al. (2015), hvilket gør deres resultater mere usikre og sværere at sammenligne direkte. Manglen på robuste, nyere undersøgelser understreger vigtigheden af fortsat at anvende ensartede diagnostiske metoder og repræsentative stikprøver for at sikre et præcist og stabilt billede af, hvor mange børn og unge, der kæmper med psykiske lidelser – både nu og over tid.

5.2 Omfang i Danmark

I Danmark findes der ikke befolkningsundersøgelser, der kortlægger forekomsten af psykiske lidelser ved hjælp af kliniske interview, jf. guldstandard-forskningsdesign ovenfor. I stedet er det primært registerdata, der bruges til at analysere andelen og udviklingen i psykiske lidelser. Disse data stammer fra systematiske optegnelser af hospitalsindlæggelser, ambulante besøg og psykiatriske diagnoser. De indsamles i nationale sundhedsregistre som det danske Landspatientregister.

Registerdata viser, at andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose har været stigende over de seneste årtier. Pr. 1. januar 2023 havde cirka 73.220 børn og unge under 18 år en psykiatrisk diagnose, svarende til 63 ud af 1.000 i aldersgruppen. Det er en stigning på 39 % over de seneste ti år ⁽²⁾.

Nogle diagnoser er steget mere end andre. Mellem 2013 og 2023 er antallet af børn med autismespektrumforstyrrelser mere end fordoblet, mens antallet af børn og unge med ADHD er steget med 84 % ⁽²⁾. Også kontakten til psykiatrien er øget markant. Sundhedsstyrelsen vurderer, at omkring 15 % af alle børn har modtaget behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år ⁽⁴³⁾. Unge udgør en stadig større andel af de psykiatriske patienter, og særligt kvinder i alderen 15-24 år har oplevet en stigning i behandlingsforløb fra 2013-2023. Blandt mænd er kontaktfrekvensen højest i

aldersgruppen 10-14 år (esundhed). Generelt bliver psykiske lidelser oftere registreret i takt med, at børn bliver ældre, og stigningen er særligt tydelig fra 10-årsalderen og opefter ^(21, 29).

5.3 Stigning i diagnoser: Øget opmærksomhed eller reel vækst i psykisk sygdom?

Kan øget mistrivsel forklare stigningen i diagnoser?

Da vi ser en stigning i både diagnosticering og mistrivsel, er det nærliggende at spørge, om disse udviklinger er forbundne, og i hvilket omfang den ene kan påvirke den anden. Dog findes der ikke solid empirisk evidens for, at den faktiske forekomst af psykiske lidelser er vokset i takt med, at flere børn og unge mistrives:

- Et pilotstudie fra ROCKWOOL Fonden viser, at mistrivsel ofte er forbigående for de fleste unge. Mens 28 % angav dårlig mental trivsel i første måling, var det alene 7 %, der kontinuerligt oplevede dette over tre måneder. Studiet peger på, at den observerede stigning i mistrivsel primært afspejler en midlertidig tilstand ⁽⁷⁾ og således ikke en udvikling mod psykisk sygdom.

Det er naturligvis vigtigt at identificere og støtte børn og unge i mistrivsel for at forebygge langvarige problemer og opspore psykisk sygdom, der kan forværres uden rettidig behandling ⁽⁴⁴⁾.

- En analyse af danske registerdata fra perioden 1970-2016 viser en generel stigning i forekomsten af psykiske lidelser, særligt blandt 15-25-årige. Stigningen har været særlig markant siden 1995, hvor aldersgruppen 15-24 år er den mest diagnosticerede. Dette tyder på, at den øgede diagnosticering af psykiske lidelser blandt unge ikke blot kan tilskrives den stigende mistrivsel observeret omkring 2013/2014 – udviklingen begyndte langt tidligere ^(3,8).

- Forekomsten af psykiske lidelser steg også blandt børn i alderen 10-14 år i perioden 2010-2016, selvom denne gruppe ikke har oplevet en tilsvarende stigning i mistrivsel. Dette tyder på, at andre faktorer spiller en rolle⁽³⁾.
- Psykiske lidelser hos børn og unge udspringer af en kompleks vekselvirkning mellem strukturelle, biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Selvom mistrivsel kan øge risikoen, er det ikke i sig selv ensbetydende med, at en psykisk lidelse opstår⁽⁹⁾.

Er den øgede stigning i diagnoser udtryk for flere unge med psykisk sygdom eller blot lys på mørketal?

Det er et åbent spørgsmål, om den observerede stigning i diagnoser skyldes en reel vækst i antallet af unge med psykiske lidelser, eller om den snarere afspejler en øget opmærksomhed på psykisk sygdom og bedre registreringspraksis:

- Selvom antallet af diagnosticerede psykiske lidelser blandt unge er steget, viser internationale metaanalyser, at den faktiske forekomst af psykiske lidelser globalt set har været stabil over de seneste årtier⁽⁴⁻⁶⁾. Dette tyder på, at den observerede stigning primært skyldes ændrede diagnostiske praksisser, øget opmærksomhed på mental sundhed og lettere adgang til behandling snarere end en reel epidemiologisk stigning⁽³⁾.
- Selvom antallet af diagnosticerede psykiske lidelser er steget, er selvmordsraten blandt unge forblevet uændret siden 2013 (appendix 2). Da psykisk sygdom er øget en risikofaktor for selvmord, ville en reel stigning i forekomsten sandsynligvis føre til en tilsvarende stigning i selvmordstallene^(45,46).

For at afgøre, om forekomsten af psykiske lidelser faktisk er vokset, er der behov for befolkningsundersøgelser med kliniske interview, der kan give et mere præcist billede af udviklingen over tid⁽⁴⁷⁾.

Samlet set tyder meget på, at den stigende forekomst af diagnoser i høj grad kan være et udtryk for øget opmærksomhed, diagnostiske ændringer og en øget villighed til at identificere og behandle psykiske lidelser frem for en egentlig stigning i antallet af unge med psykisk sygdom. Det er en væsentlig gevinst, at udfordringer, der ikke tidligere er blevet identificeret, nu bliver belyst og adresseret. Noget, der allerede har haft, og fortsat vil have, stor betydning for børn og unges livskvalitet.



6. Hvad vi kan gøre

Psykisk sygdom vil sjældent opstå fra den ene dag til den anden, men i stedet udvikle sig over tid. Særligt blandt børn og unge kan der ske store forandringer igennem opvæksten – udfordringer opstår, mindskes, øges, ændres, forsvinder eller sætter sig fast.

Psykisk mistrivsel er ikke i sig selv en direkte årsag til psykisk sygdom, men kan være en indikator for øget risiko for udvikling af psykisk sygdom. Der kan altså være en glidende overgang fra at være i mistrivsel til at have en psykisk sygdom. Derfor bør mistrivsel betragtes som et advarselstegn, der kræver opmærksomhed og eventuel handling for at forhindre vedvarende eller forværret mistrivsel ⁽⁹⁾. Der er et stort potentiale i at understøtte forebyggelse af mistrivsel og forebyggelse og behandling af psykisk sygdom ⁽⁴⁴⁾.

6.1 Funktion som supplement til selvrapporteret trivsel og diagnoser

Den stigende mistrivsel skal tages alvorligt, men det er absolut ikke en udredning i den specialiserede børne- og ungdomspsykiatri, alle de unge har mest nytte af. Definitionen på mental sundhed/trivsel er både, at man har en oplevelse af psykisk velbefindende, og at man har god funktionsevne i hverdagen. Derfor er en systematisk og forskningsbaseret afdækning af børn og unges hverdagsfunktion et meget nyttigt supplement til vurderingen af mistrivsel.

Et valideret spørgeskema, som egner sig til kvalificeret at måle begge dimensioner ved trivsel, er SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).

SDQ er ikke et diagnostisk værktøj, men kan give et mere nuanceret billede af sværhedsgraden af den enkeltes styrker og vanskeligheder og dermed bidrage til en kvalificeret dialog mellem fagpersoner, familie og barnet/den unge. SDQ kan desuden understøtte en systematisk opfølgning på udviklingen i trivsel over tid på både individ- og gruppeniveau ⁽⁴⁹⁾. Studier viser, at de færreste børn og unge, som mistrives, vil have brug for en udredning for psykisk sygdom ^(7,50), men at det til gengæld er vigtigt, at børn, som har brug for en udredning, også får den. SDQ bruges til at måle personlige styrker og svagheder inden for forskellige problemtyper og prosocial adfærd og kan bruges som både børns og unges selvrapportering og besvares af forældre, lærere eller pædagoger, der kender barnet.

Omfattende forskning har dokumenteret SDQ's kvalitet ^(22,51–53). SDQ kan bidrage til at nuancere graden af mistrivsel og nedsat funktionsevne, så man kan skelne de børn og unge, der har brug for ingen eller tidlig indsats (90 %) fra børn og unge, der har brug for lettere indsats (5 %) og udredning/ diagnostisering samt en tungere indsats (5 %) ⁽⁵⁴⁾. Læs mere om SDQ i praksis i afsnit 6.4.

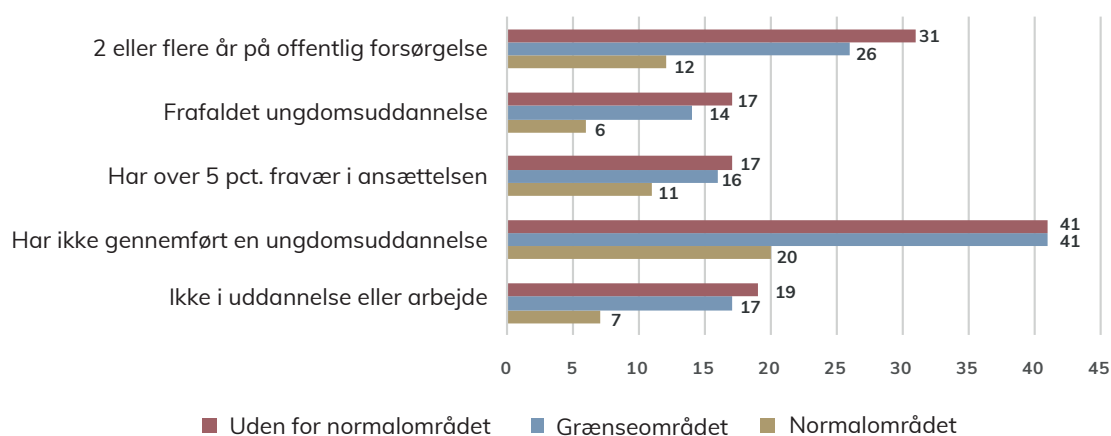
Tabel 2: SDQ, 11-17 år⁽⁴⁸⁾

		Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
1	Er hensynsfuld og betænksom overfor andre			
2	Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid			
3	Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme			
4	Deler gerne med andre børn/unge (slik, spil og lign.)			
5	Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig			
6	Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv			
7	Gør for det meste, hvad der bliver sagt			
8	Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret			
9	Prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas			
10	Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro			
11	Har mindst én god ven			
12	Slås ofte eller mobber andre børn/unge			
13	Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd			
14	Er generelt vellidt af andre børn/unge			
15	Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen			
16	Er utryk i nye situationer, bliver nemt usikker			
17	Er god mod yngre børn			
18	Lyver eller snyder ofte			
19	Bliver mobbet eller drillet af andre børn/unge			
20	Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, børn)			
21	Tænker sig om, før han/hun handler			
22	Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder			
23	Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn/unge			
24	Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt			
25	Færdiggør opgaver (fx lektier), er god til at fastholde opmærksomheden			

Boks 1: Eksempel-illustration af hvad og hvordan SDQ forudsiger

VIVE's studie af årgang 1995 finder ved brug af SDQ en sammenhæng mellem børn og unge, som i en tidlig alder er uden for normalområdet eller i grænseområdet for social og psykisk trivsel og sandsynligheden for, om de senere er i uddannelse eller beskæftigelse⁽³⁹⁾. Undersøgelsen har indsamlet data med SDQ om den samme gruppe som 11-, 15- og 25-årige. Figur 5 viser en tydelig sammenhæng mellem SDQ-besvarelser ved 11-årsalderen og uddannelse og beskæftigelse ved 25-årsalderen. Figuren vidner om, at SDQ kan opfange udfordringer, som allerede var til stede ved 11-årsalderen, og at disse udfordringer er vigtige at forebygge, så de ikke varer ved i voksenlivet⁽³⁹⁾.

Figur 5: Sammenhæng mellem SDQ ved 11-årsalderen og uddannelse- og beskæftigelsesudfald som 2-årig. Procent



Anm.: Referencekategori er unge, som ligger uden for normalområdet på SDQ-skalaen. * = $p < 0,05$

6.2 Forebyggelse af mistrivsel

Sociale medier

Udbredelsen af smartphones og sociale medier kan kædes sammen tre mønstre for mistrivsel, og det er derfor væsentligt at undersøge dem i forbindelse med den stigende mistrivsel (se afsnit 4.2). Studier beskriver faldende trivsel i forbindelse med brugen af sociale medier⁽⁵⁵⁻⁵⁸⁾.

Tre mønstre for mistrivsel

- 1) Stigningen er et internationalt fænomen.
- 2) Stigningen rammer særligt unge kvinder.
- 3) Stigningen sætter ind omkring 2013/2014.

Ungdom (15+, eng. adolescence) bærer præg af et let aktiveret belønningssystem, der øger tilbøjeligheden til sensationsøgende adfærd, og endnu umodne selvreguleringsområder, der begrænser evnen til at modstå disse impulser⁽⁵⁹⁾. Dette kan være en forklaring på, hvorfor smartphones og sociale medier påvirker unge mere end ældre. Blandt konsekvenserne ved udbredelsen af smartphones og sociale medier for børn og unge peger forskning på socialt afsavn, søvnunderskud, opmærksomhedsfragmentering og afhængighed^(34,57,58,60,61).

Der er en stigende international interesse for at udvikle forslag og politikker til at håndtere brugen af smartphones og sociale medier blandt børn og unge. Forslagene indebærer regulering af tech-virksomheder, implementering af tiltag i staten og i skoler samt ansvar i familier.

Specifikke idéer er bl.a. tech-virksomheders transparens af data til forskningsformål om at undersøge sammenhænge mellem fx afhængighed og mistrivsel, aldersverifikation for oprettelse af brugere på sociale medier, alderssvarende standarder for indhold på sociale medier, højere standard for databeskyttelse af børn og unge, smartphone-fri skoletid, fælles forældreansvar og -normer om ikke at give børn og unge en smartphone, før de bliver 16 år ^(34,58). Sundhedsstyrelsen har udgivet anbefalinger til brug af skærm for både børn, unge og voksne, som opfordrer til at være opmærksom på, hvor meget og hvordan man bruger skærm og sociale medier, og hvordan brugen påvirker ens trivsel, samt at adskille søvn og skærmtid for at undgå den negative indflydelse skærm har på netop søvn ⁽⁶²⁾.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

WHO's definition af mental sundhed/trivsel fremhæver væsentligheden af sociale relationer og fællesskaber. Trivsel handler ikke kun om individet, men om samspillet mellem individet og dets omgivelser. For alle børn og unge (både psykisk sårbare og meget velfungerende) findes et interval, hvor udfordringer i dagligdagen matcher deres evner og sårbarhed og fremmer udvikling. Overstiger udfordringerne deres kapacitet, kan det derimod føre til psykiske symptomer og funktionsnedsættelse. Resiliens bruges om individets evne til at håndtere negative oplevelser. I en social optik betragtes resiliens som en dynamisk proces, hvor individets modstandskraft formes gennem en løbende interaktion mellem personlige og sociale faktorer i opvæksten og livet ⁽¹⁴⁾. Der er evidens for, at skolebaserede programmer, som har fokus på at opbygge elevernes sociale, kognitive og mentale ressourcer, kan styrke børn og unges resiliens og fremme trivsel ^(44,63).

Forskning peger på, at skolebaserede programmer, som virker bedst, skal:

- 1) Involvere lærere med tilstrækkelig viden, kompetencer og motivation.
- 2) Have en sundhedsfremmende tilgang, der fokuserer på sundhed frem for problemer.
- 3) Begynde tidligt og fortsætte, som eleverne bliver ældre.
- 4) Strække sig over en længere årrække.
- 5) Indarbejde trivsel i det fag-faglige.
- 6) Være en helskoleindsats, dvs. omfatte mange sider af skolens liv ⁽⁴⁴⁾.



6.3 Forebyggelse af psykisk sygdom

De børn og unge, som udvikler psykisk sygdom eller udviser tegn på begyndende psykisk sygdom, kræver en målrettet og individuelt tilpasset støtte i psykiatrien eller via et tilbud i kommunen. Det sidste kapitel i rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse giver et fyldestgørende billede af udfordringerne med mistrivsel og psykisk sygdom, samtidig med at det præsenterer fem overordnede anbefalinger til, hvordan børn og unges mentale helbred styrkes ⁽⁴⁴⁾:



1) Indfør evidensbaserede indsatser på landsplan

Der findes veldokumenterede psykologiske og pædagogiske metoder til at forebygge mentale helbredsproblemer. Disse anvendes dog kun sporadisk i Danmark.

2) Styrk den nationale koordinering

Der er behov for en samlet strategi, som sikrer, at de mange initiativer på tværs af kommuner, regioner og forskningsmiljøer arbejder sammen mod fælles mål. Der skal være mere lige adgang til hjælp og støtte.

3) Evaluer indsatser systematisk

Indsatser for børn og unges mentale helbred skal evalueres løbende, så de kan justeres og forbedres baseret på evidens. Kommuner bør dokumentere effekten af deres initiativer for at sikre, at ressourcer bruges optimalt.

4) Opkvalificer fagprofessionelle

Alle, der arbejder med børn og unge, bør have grundlæggende viden om mental sundhed/trivsel. Lærere, pædagoger, sundhedsplejersker og andre faggrupper skal uddannes i at opdage og håndtere tidlige tegn på mistrivsel.

5) Invester i forskning og udvikling

Der mangler viden om, hvilke indsatser der virker bedst for hvilke målgrupper. Danmark har unikke muligheder for at følge effekten af forskellige initiativer, og der bør investeres i forskning, der kan føre til bedre forebyggelse og behandling.

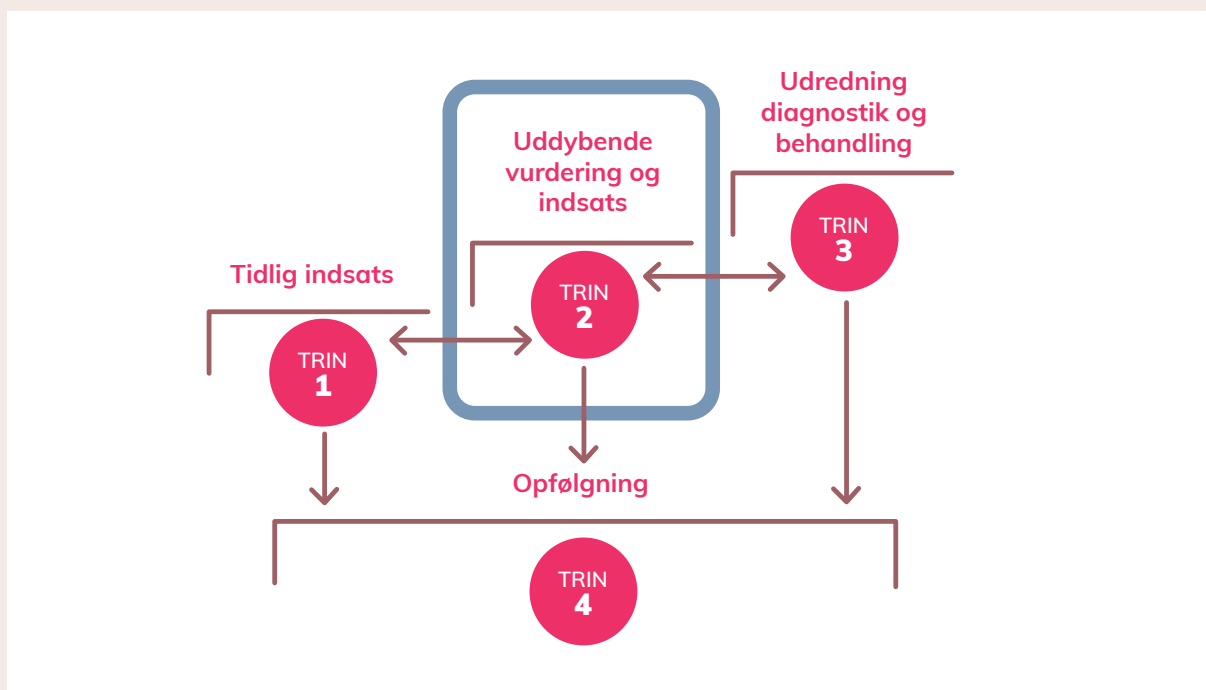
6.4 Behandling af let til moderat nedsat funktionsniveau: Det kommunale behandlingstilbud

Vidensrådets første anbefaling om implementering af evidensbaserede indsatser er i gang med at blive en realitet. Som en del af 10-årsplanen for psykiatrien blev der i 2023 udgivet en faglig ramme for et nationalt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel eller med tegn på psykisk sygdom^(13,49). Tilbuddet er indikeret forebyggelse rettet mod børn og unge med lette til moderate følelses- og adfærdsmæssige problemer i alderen 5-17 år og er ved at blive implementeret nationalt (i løbet af 2024-25). SDQ bruges til at afgrænse de 10 %, der har brug for støtte gennem et kommunalt behandlingstilbud eller en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien⁽⁵⁴⁾. Fra 2026 skal alle kommuner i Danmark have et lettilgængeligt tilbud til de

børn og unge i psykisk mistrivsel, som søger hjælp til fx angst, depression eller adfærdsvanskeligheder. Det særlige ved det nye tilbud er, at familier kan henvende sig om hjælp uden at skulle henvises via kommunen. Familier går igennem en screening med SDQ og samtale, hvorefter det afgøres, hvilken hjælp der er brug for. Behandlingen i tilbuddet skal være manual- og evidensbaseret, og målgruppen for indsatsen er ikke børn og unge, som skal udredes i psykiatrien. Tilbuddet skal være et tværsektorielt samarbejde mellem kommune og region, så børn og unge med tydelige symptomer på psykisk sygdom kan henvises ind i børne- og ungdomspsykiatrien.

Tilbuddet er tænkt ind i en stepped care-tilgang, som fremgår af figur 6; **Trin 1** børn og unge med lavere grad af mistrivsel, **Trin 2** børn og unge i målgruppen for indsatsen og **Trin 3** børn og unge med tegn på psykisk sygdom. Alle tre grupper skal have den rette støtte, der passer til deres behov. SDQ kan bruges til at identificere alle grupper, så de kan henvises til den rette hjælp.

Figur 6: Målgruppe for det kommunale behandlingstilbud⁽³⁸⁾



Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed Den Nationale Sundhedsprofil: Midtvejsundersøgelsen 2023 – centrale udfordringer. 2024.
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed. Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022. Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed; 2023.
3. Plana-Ripoll O, Momen NC, McGrath JJ, Wimberley T, Brikell I, Schendel D, m.fl. Temporal changes in sex-and age-specific incidence profiles of mental disorders—A nationwide study from 1970 to 2016. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2022.
4. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(3):345–65.
5. Barican JL, Yung D, Schwartz C, Zheng Y, Georgiades K, Waddell C. Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evid Based Ment Health*. februar 2022;25(1):36–44.
6. 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. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024;33(9):2877–94.
7. ROCKWOOL Fonden. For mange unge er mistrivsel noget, der kommer og går. ROCKWOOL Fonden; 2024.
8. Sundhedsstyrelsen. UDVIKLINGEN I DEN BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE VIRKSOMHED. Sundhedsstyrelsen; 2008.
9. Sundhedsstyrelsen. sst.dk. 2025 [henvist 26. januar 2025]. Psykiske lidelser hos børn og unge. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Psykiske-lidelser/Boern-og-Unge>
10. Hede A, Konnerup M. Mistrivselkrisen. *Samfundsøkonomen*. Sommer 2024; Krisestyring i samfundet:40–50.
11. Ottosen MH, Dahl KM, Lausten M, Rayce SB, Tagmose BB. vive.dk. 2022 [henvist 22. januar 2025]. Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2022. Tilgængelig hos: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/boern-og-unge-i-danmark-velfaerd-og-trivsel-2022-0xgg53xk/>
12. Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, m.fl. Skolebørnsundersøgelsen 2022. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7., og 9. klasse i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.; 2023 s. 1–166.
13. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen; 2022.
14. Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KB, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2020 s. 1–359.

15. Ravn AR. Pilen peger på Generation Mistrivsel | Weekendavisen. Weekendavisen [Internet]. 24. september 2024 [henvist 3. februar 2025]; Tilgængelig hos: https://www.weekendavisen.dk/kultur/pilen-pegar-paa-generation-mistrivsel?gaa_at=eafs&gaa_n=AerBZYMYb_Jcv6IKy04yljgbW4uxJc3juLKIVa6XcK4ijyV-ZeQBtwvqqP-l-Gj6PIs%3D&gaa_ts=67a07927&gaa_sig=J-E5pumWQ0zH715nJ6hSHdKnHcDj2CbvrwcuOCInx9eGDsQpREYt8_44u1VIYbCxjZhATlpHKaNy3aXKCSMfUg%3D%3D
16. B.T. Mere end halvdelen af piger i 9. klasse mistrives. BT [Internet]. 15. august 2023 [henvist 3. februar 2025]; Tilgængelig hos: <https://www.bt.dk/content/item/1709209>
17. Aisinger P. Forskere: Skolens præstationskultur får børn til at gå ned. Folkeskolen [Internet]. 21. januar 2019 [henvist 3. februar 2025]; Tilgængelig hos: <https://www.folkeskolen.dk/arbejdsliv-folkeskolen-nr-01-2019-forskning/forskere-skolens-praestationskultur-far-born-til-at-ga-ned/333795>
18. Jensen JGA. Selvfølgelig mistrives hver tredje studerende på Danmarks masseuniversiteter. Berlingske [Internet]. 7. november 2019 [henvist 3. februar 2025]; Tilgængelig hos: <https://www.berlingske.dk/content/item/1416935>
19. Hjortdal M. 12-tals piger knækker på universitetet. Politiken - Den levende avis [Internet]. 20. maj 2015 [henvist 3. februar 2025]; Tilgængelig hos: <https://politiken.dk/danmark/uddannelse/art5577077/12-tals-piger-kn%C3%A6kker-p%C3%A5-universitetet>
20. Katznelson N, Görlich A, Pless M. Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering - om ny udsathed i ungdomslivet. 1. udg. Center for Ungdomsforskning; 2022. (Ungdomsliv).
21. Andersen SH, Ladenburg J, Dyssegaard PS. Danskernes mentale sundhed: Udvikling, baggrund og konsekvenser. ROCKWOOL Fonden; 2020.
22. 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. International Journal of Environmental Research and Public Health. 23. juni 2022;19(13):7731.
23. Andersen SC, Gensowski M, Ludeke S, Pedersen JH. Evaluering af den nationale trivselsmåling for folkeskoler og forslag til justeringer. TrygFondens Børneforskningscenter; 2015.
24. Christensen AI, Ekholm O, Davisen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987 [Internet]. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2012 [henvist 18. februar 2025]. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2012/sundhed_og_sygelighed_i_danmark_2010
25. Sundhedsstyrelsen. danskernessundhed.dk. 2025 [henvist 20. februar 2025]. Danskernes sundhed Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil. Tilgængelig hos: <https://www.danskernessundhed.dk/>
26. Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP, Lausten M, Stage S. Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.

27. Ottosen MH, Andersen D, Dahl KM, Hansen AS, Lausten, M, Østergaard SV. Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2014. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2014.
28. Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, Lausten M, Rayce SB, Tagmose BB. Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022.
29. Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, Hestbæk AD, Lausten M, Rayce SB. Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2018. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2018.
30. vive.dk [Internet]. [henvist 2. februar 2025]. Børn og Unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2018. Tilgængelig hos: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/boern-og-unge-i-danmark-velfaerd-og-trivsel-2018-4vlgqlzj/>
31. Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2010. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2011.
32. Rasmussen M, Pedersen TP, Due D P. Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2015.
33. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, Holstein BE, Damsgaard, Mogens Trab, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.
34. Haidt J. The Anxious Generation. How the Great Rewiring of Childhood Is Causing an Epidemic of Mental Illness. Penguin Books; 2024.
35. Cosma A, Stevens G, Martin G, Duinhof EL, Walsh SD, Garcia-Moya I, m.fl. Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of Schoolwork Pressure. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. juni 2020;66(6S):S50–8.
36. Blanchflower DG, Bryson A, Lepinteur A, Piper A. Further evidence on the global decline in the mental health of the young. I National bureau of economic research, Cambridge; 2024.
37. Birkjær M. Skyggen af lykken. 2018.
38. Blanchflower DG, Bryson A, Xu X. The Declining Mental Health Of The Young And The Global Disappearance Of The Hump Shape In Age In Unhappiness. I National bureau of economic research, Cambridge; 2024.
39. Birkjær M, Kaats M. Er sociale medier faktisk en trussel for unges trivsel [Internet]. Nordic Council of Ministers; 2019 [henvist 31. januar 2025]. Tilgængelig hos: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-5634>
40. Danmarks Statistik. Elektronik i hjemmet 2022. Danmarks Statistik; 2022 maj. (Nyt fra Danmarks Statistik).

41. Holm HH, Danmarks Statistik. Danmarks Statistik. 2016 [henvist 4. februar 2025]. Vores tro digitale følgesvend fylder 20 år. Tilgængelig hos: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/bagtal/2016/2016-08-30-vores-tro-digitale-foelgesvend-fylder-20-aar>
42. Tassy A, Nielsen MB. IT-anvendelse i befolkningen - 2020. København: Danmarks Statistik; 2020.
43. Sundhedsstyrelsen. Psykisk mistriivsel og tidlige tegn på psykisk lidelse hos børn og unge Model for tidlig opsporing og indsats i grundskolen. Sundhedsstyrelsen; 2023.
44. Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KB, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2020 s. 1–359.
45. Jakobsen SG, Christiansen E. Selvmordsforsøg og antidepressiva. Center for Selvmordsforskning; 2019.
46. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute Risk of Suicide After First Hospital Contact in Mental Disorder. ARCH GEN PSYCHIATRY. 2011;68(10).
47. Bang L, Furu K, Handal M, Torgersen L, Støle HS, Surén P, m.fl. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge [Internet]. Folkehelseinstituttet; 2024 [henvist 31. januar 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=>
48. Obel C, Arnfred J, Svendsen K, Breinholm N, Langkilde L, Poulsen SH. Måling af mental sundhed med spørgeskemaet SDQ. Anvendelse af SDQ i Skolesundhed.dk. Center for Sundheds-samarbejde, Health, Aarhus Universitet; 2016.
49. Sundhedsstyrelsen. Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistriivsel. Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet; 2023.
50. Ladekjær E, Andreassen AG, Papke FL. Unge på vej på arbejdsmarkedet. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022.
51. Jeppesen P, Wolf RT, Nielsen SM, Christensen R, Plessen KJ, Bilenberg N, m.fl. Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management as Usual for Youth With Common Mental Health Problems: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 1. marts 2021;78(3):250.
52. Niclasen J, Teasdale TW, Andersen AMN, Skovgaard AM, Elberling H, Obel C. Psychometric Properties of the Danish Strength and Difficulties Questionnaire: The SDQ Assessed for More than 70,000 Raters in Four Different Cohorts. PLoS ONE. 27. februar 2012;7(2):e32025.
53. Wolf RT, Puggaard LB, Pedersen MMA, Pagsberg AK, Silverman WK, Correll CU, m.fl. Systematic identification and stratification of help-seeking school-aged youth with mental health problems: a novel approach to stage-based stepped-care. European Child & Adolescence Psychiatry. maj 2022;31(5):781–93.

54. Arnfred J, Svendsen K, Rask C, Jeppesen P, Fensbo L, Houmann T, m.fl. Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. 2019.
55. Allcott H, Braghieri L, Eichmeyer S, Gentzkow M. The Welfare Effects of Social Media. *Am Econ Rev.* 1. marts 2020;110(3):629–76.
56. Arceneaux K, Foucault M, Giannelos K, Ladd J, Zengin C. Facebook increases political knowledge, reduces well-being and informational treatments do little to help. *Royal Society Open Science* [Internet]. 2024 [henvist 12. februar 2025]; Tilgængelig hos: <https://royalsocietypublishing.org/doi/epdf/10.1098/rsos.240280>
57. Braghieri L, Levy R, Makarin A. Social Media and Mental Health. *Am Econ Rev.* 1. november 2022;112(11):3660–93.
58. US Surgeon General. Social Media and Youth Mental Health. Washington DC: US Department of Health and Human Services.; 2023.
59. Steinberg L, Icenogle G, Shulman EP, Breiner K, Chein J, Bacchini D, m.fl. Around the World, Adolescence is a Time of Heightened Sensation Seeking and Immature Self-Regulation. *Developmental science.* marts 2018;21(2):10.1111/desc.12532.
60. Keyes KM, Platt JM. Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* april 2024;65(4):384–407.
61. Collishaw S. Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* marts 2015;56(3):370–93.
62. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger Brug af skærm. Sundhedsstyrelsen; 2023.
63. Durlak JA, Mahoney JL, Boyle AE. What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin.* november 2022;148(11–12):765–82.
64. Andersen R Henriette, Davidsen M, Møller SR, Ibáñez Román JE, Kragelund K, Christensen AI, m.fl. Danskernes sundhed. 2022.
65. Børne- og Undervisningsministeriet. uvm.dk. 2025. Trods fald viser trivselsmålingen, at eleverne er glade for at gå i folkeskole. Tilgængelig hos: <https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2023/maj/230523-trods-fald-viser-trivselsmaalingen-at-eleverne-er-glade-for-at-gaa-i-folkeskole#:~:text=I%20skole%C3%A5ret%202021%2F22%20I%C3%A5,g%C3%A5%20i%20skole%20i%20dag>.

Appendix 1

Boks 1: Eksempel-illustration af hvad og hvordan forudsiger SDQ

Den Nationale Sundhedsprofil er en landsdækkende gentagen tværsnitsundersøgelse, der belyser trivsel, helbred, sundhedsadfærd og sygdomsforekomst blandt den voksne befolkning i Danmark (16 år og ældre). Undersøgelsen gennemføres af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed og regionerne. Undersøgelsen har været gennemført hvert fjerde år siden 2010 og giver et detaljeret indblik i danskernes mentale og fysiske sundhed. En mindre midtvejsundersøgelse blev gennemført i 2023 for at følge udviklingen efter COVID-19-pandemien.

Data indsamles via selvrapporterede spørgeskemaer, hvor deltagerne blandt andet vurderer deres mentale helbred, stressniveau, og omfanget af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, samt af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst.

Den seneste fulde undersøgelse fra 2021 omfattede svar fra over 180.000 borgere, svarende til en opnåelsesprocent på 56,7 %, hvilket gør den til en af de mest omfattende sundhedsundersøgelser i Danmark (Andersen et al., 2022; Sundhedsstyrelsen, 2024).

Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel er en landsdækkende panelundersøgelse udført af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, der belyser danske børns og unges trivsel, levevilkår og hverdagsliv. Undersøgelsen anvender en række indikatorer for mistrivsel, herunder: selvvurderet helbred, uddannelsesmæssig trivsel, psykisk sårbarhed målt blandt andet med SDQ, psykiske lidelser, personlig frihed, omfanget af spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg, brug af psykologhjælp, oplevet tidspres, livstilfredshed og ensomhed.

Som panelundersøgelse medvirker de samme personer ved flere dataindsamlinger, hvilket muliggør en kortlægning af deres udvikling over tid. Undersøgelsen omfatter et repræsentativt udsnit af 3-, 7-, 11-, 15- og 19-årige i Danmark. Data indsamles via spørgeskemaer, hvor mødre til de 3- og 7-årige fungerer som interviewpersoner, mens de ældre aldersgrupper selv besvarer spørgeskemaerne. Dataindsamlingen er gennemført i 2009, 2013, 2017 og 2021.

Den seneste rapport bygger på besvarelser fra 6.276 børn og unge, med en opnåelsesprocent på 52,1 %, hvilket er lavere end de tidligere undersøgelsesrunder, hvor procenten lå mellem 65 og 69 % (28).

Skolebørnsundersøgelsen er en landsdækkende undersøgelse, der kortlægger trivsel, helbred, sundhedsadfærd og levevilkår blandt elever i 5., 7. og 9. klasse (11, 13 og 15 år). Undersøgelsen indgår i det internationale forskningsprojekt Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), som i Danmark koordineres af Syddansk Universitet (SDU).

Undersøgelsen har været gennemført hvert fjerde år i mere end 40 år og omfatter nu over 50 lande i Europa og Nordamerika. Danmark har deltaget siden 1984 og har medvirket i 11 indsamlingsrunder. Den seneste danske undersøgelse blev gennemført i 2022 og inkluderede cirka 5.000 elever med en svarprocent på 70 % blandt de deltagende klasser.

Selvom undersøgelsen gentages regelmæssigt, er der tale om gentagne tværsnitsundersøgelser frem for et panelstudie. Data indsamles gennem selvrapporterede spørgeskemaer, hvor eleverne vurderer deres psykiske symptomer inden for otte dimensioner: hovedpine, mavepine, rygsmerter, ked-af-det-hed, irritabilitet, nervøsitet, søvnproblemer og svimmelhed. Derudover undersøges ensomhed, livstilfredshed og positiv mental sundhed. Siden 2014 har undersøgelsen også inkluderet spørgsmål om selvvurderet selvværd og self-efficacy – troen på egen evne til at sætte og nå mål (12).

Den Nationale Trivselsmåling i Folkeskolen er en årlig undersøgelse, der kortlægger trivsel blandt elever i den danske folkeskole. Undersøgelsen gennemføres af Styrelsen for It og Læring (STIL) under Børne- og Undervisningsministeriet og omfatter alle elever fra 0. til 9. klasse.

Trivselsmålingen blev første gang gennemført i 2015 og har siden været en fast del af folkeskolens evalueringspraksis. Den seneste måling fandt sted i 2023, hvor over 500.000 elever deltog. Data indsamles via elektroniske spørgeskemaer i skoletiden, hvor eleverne vurderer deres oplevelse af faglig, social og emotionel trivsel samt deres syn på skolens læringsmiljø.

Undersøgelsen er en gentagen tværsnitsundersøgelse, hvor elevernes besvarelser er anonyme. Målingen fokuserer på centrale dimensioner af trivsel, herunder følelsen af at høre til i skolen, relationer til lærere og klassekammerater, oplevet støtte, motivation og skoleglæde. Siden 2017 har undersøgelsen også inkluderet spørgsmål om oplevet pres og bekymringer i forbindelse med skolearbejde (65). Forskning har dog påvist, at trivselsundersøgelsen har væsentlige metodiske udfordringer, herunder problemer med spørgsmålenes præcision og pålidelighed (Andersen et al., 2015).

Appendix 2

Tabel 3 Forekomsten af selvmord blandt 10-29-årige mænd og kvinder, 2012-2023.

Kvinder	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10-14 år	0	<5	<5	<5	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
15-19 år	<5	5	<5	<5	5	5	5	<5	5	5	5	5
20-24 år	<5	5	5	5	10	5	<5	5	15	5	5	5
25-29 år	5	5	<5	10	5	10	5	5	5	10	5	10
Mænd	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10-14 år	<5	<5	<5	0	<5	<5	<5	0	<5	<5	<5	<5
15-19 år	15	15	10	15	<5	10	10	10	5	10	10	10
20-24 år	20	10	15	15	20	20	10	25	25	20	15	15
25-29 år	10	15	25	15	30	20	25	20	30	15	20	20

Kilde: Landspatientregisteret (LPR) og Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

**psykiatri
fonden**

