

# Analysenotat

## Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022

### CENTRALE KONKLUSIONER FRA NOTATET

---

#### Psykiatriske diagnoser

- Omkring 73.220 børn og unge under 18 år lever med psykiatriske diagnoser, opgjort pr. 1. januar 2023. Det svarer til 63 ud af 1.000 0-17-årige. Over de seneste ti år er antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser opgjort pr. 1.000 0-17-årige steget med 39 pct.
- Antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser relativt til alle 0-17-årige er lavest i Region Nordjylland og i hovedstadsområdet, mens det er højest i Vestsjælland og Sønderjylland. Der ses store forskelle på tværs af landet i antallet af børn og unge med specifikke diagnoser som ADHD og autisme. Fx er 17 ud af 1.000 børn og unge registreret med en ADHD-diagnose i Region Syddanmark, mens det tilsvarende er 30 ud af 1.000 børn og unge i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

#### Kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen

- Kigger vi specifikt på 2022 havde omkring 43.530 børn og unge haft mindst én kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, hvor der har været et fysisk fremmøde på sygehuset, hvilket er det højeste niveau i de seneste 10 år. Sammenlignet med 2012 er antallet af børn og unge med psykiatrisk kontakt i 2022 steget med 49 pct. Siden 2020 har der også været en kraftig stigning i antallet af børn og unge med virtuelle kontakter som telefon- og videokonsultationer.

#### Børn og unge med psykiatrisk debut

- Både antallet af børn og unge, der årligt debuterer i psykiatrien, og antallet af børn og unge som også i de tidligere år har haft kontakt til psykiatrien, dvs. gengangere, er steget over perioden 2012-2022. Der er dog kommunale forskelle i antallet af børn og unge med en psykiatrisk debut i 2022. I de ti kommuner med lavest antal, var det under 11 ud af 1.000, mens det i de ti kommuner med højest antal var over 16 ud af 1.000 børn og unge, der havde psykiatrisk debut i 2022.
- For hovedparten af børn og unge med psykiatrisk debut var den første kontakt med psykiatrien en planlagt kontakt, mens omkring 15 pct. startede med at have en akut kontakt med sygehuspsykiatrien i perioden 2020-2022. Det tal dækker over store regionale og kommunale forskelle. Det første møde med sygehuspsykiatrien var akut for næsten 26 pct. af børnene i Region Sjælland, mens dette var mellem 8 til 18 pct. i de øvrige regioner.
- På tværs af regioner og kommuner inden for samme region er der forskel på, hvilken aktør, der hyppigst har henvist børn og unge med psykiatrisk debut. Fokuserer man på henvisninger fra kommunen i perioden 2020-2022, er der et spænd mellem kommuner i fx Region Syddanmark på mellem 11 og 53 pct., og tilsvarende i Region Hovedstaden er spændet mellem 22 og 50 pct.

**De væsentligste nøgletal for hver region og kommune findes i bilagsmaterialet.**

---

## Indledning

I løbet af de seneste år har Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed udgivet en række analyser om børn og unge med psykiatriske diagnoser, kontakter til det psykiatriske sygehussvæsen, og forløbet omkring den første kontakt med psykiatrien. I dette analysenotat har vi opdateret nogle af de mest centrale opgørelser fra de tidligere analyser, og vi opgør enkelte nye nøgletal. Fokus i analysen er den seneste tiårige udvikling frem til 2022.

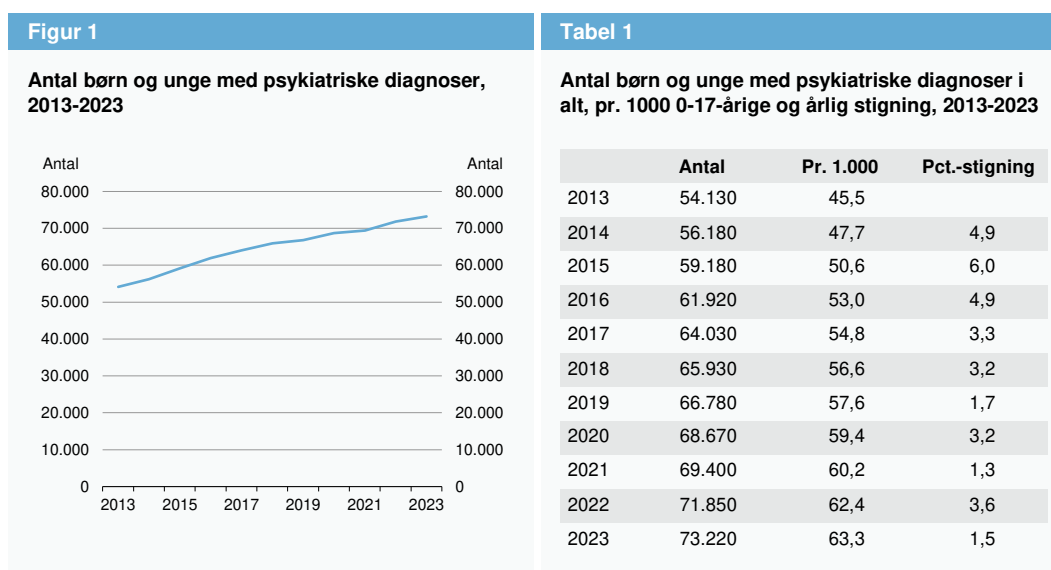
Formålet med analysenotatet er at give hver region, kommune og sundhedsklynge indsigt i udviklingen i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser og kontakter i deres region, kommune og sundhedsklynge samt give aktørerne mulighed for at sammenligne egne tal med landsplanstendenser og tendenser i andre regioner, kommuner og sundhedsklynger.

I dette analysenotat har vi justeret nogle af definitionerne og afgrænsningerne sammenlignet med vores tidligere udgivelser på området. Læs eventuelt mere herom i boksen "Sådan har vi gjort", sidst i notatet.

Udover selve analysen har vi udarbejdet seks bilag. I bilag 1-3 kan du finde figurer, der viser nogle af de mest centrale nøgletal fra analysen for din region, kommune eller sundhedsklynge. Tilsvarende kan du i bilag 4-6 finde udvalgte tal i tabelform for henholdsvis hver enkel region, kommune og sundhedsklynge.

## Udvikling i psykiatriske diagnoser blandt børn og unge

Pr. 1. januar 2023 havde ca. 73.220 børn og unge under 18 år en psykiatrisk diagnose jf. figur 1 og tabel 1<sup>1</sup>. Opgjort pr. 1.000 børn og unge svarer dette til omkring 63 ud af 1.000 0-17-årige.



Anm.: Børn og unge med psykiatriske diagnoser er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. Pct.-stigning er beregnet på baggrund af antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

<sup>1</sup> Børn og unge med psykiatriske diagnoser er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. I denne analyse har vi brugt 10 år som referenceperiode, mens vi i en tidligere analyse har brugt 5 forudgående år som referenceperiode. Tallene kan derfor ikke sammenlignes på tværs af de to analyser. Den 10-årige periode er bl.a. brugt i Sundhedsstyrelsens Bilagsrapport til "Fagligt oplæg til en 10-årsplan – Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser" fra 2022. Dermed svarer denne nye opgørelse til, hvordan Sundhedsstyrelsen senest opgør forekomst af psykiatriske diagnoser.

Over den seneste 10-årige periode er antallet børn og unge med psykiatiske diagnoser opgjort pr. 1.000 0-17-årige steget med ca. 39 pct. En nærmere undersøgelse af udviklingen viser, at de årlige stigninger har været højest fra 1. januar 2013 til 1. januar 2016, samt mellem 1. januar 2021 og 1. januar 2022, jf. tabel 1.

Selvom antallet af børn og unge med registrerede diagnoser pr. 1. januar 2023 var på det højeste niveau nogensinde, er tendensen om stigende psykiske problemer og adfærdsmæssige forstyrrelser blandt børn og unge ikke ny. At flere og flere børn har registrerede psykiatiske diagnoser er en tendens, der også var gældende inden 2013. I en tidligere analyse<sup>2</sup> viste vi, at de årlige stigninger har været højest i perioden fra 2009 til 2016.

#### Udvikling i de enkelte psykiatiske diagnoser

De fem hyppigste psykiatiske diagnoser blandt børn og unge er ADHD, autismspektrumforstyrrelser, belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress), specifikke udviklingsforstyrrelser vedrørende sprog, tale og indlæringsvanskeligheder, samt diagnoserne angst og OCD (herunder fobier), jf. tabel 2. Antallet af børn med autismspektrumforstyrrelser er mere end fordoblet fra 1. januar 2013 til 1. januar 2023, mens antallet af børn og unge med ADHD er steget med ca. 84 pct.

**Tabel 2**

**Antal og procentvis ændring af børn og unge med psykiatiske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige fordelt på udvalgte diagnoser, 2013 og 2023**

	2013	2023	Ændring 2013-2023
	Pr. 1.000	Pr. 1.000	Pct.
ADHD inkl. ADD	12,8	23,6	83,8
Autismspektrumforstyrrelser	9,4	20,5	117,0
Belastning- og tilpasningsreaktioner (stress)	7,5	12,0	60,8
Specifikke udviklingsforstyrrelser	7,3	10,0	36,4
Angst og OCD	4,9	8,2	67,6
Øvrige diagnoser	6,4	6,3	-0,4
Tics/Tourettes	2,9	4,9	69,0
Mental retardering	4,8	4,4	-9,7
Spiseforstyrrelse	2,9	3,6	25,4
Tilknytningsforstyrrelser	2,3	2,6	15,0
Depression	2,0	2,5	21,8
Adfærdforstyrrelser	1,6	1,7	5,2
Psykoser/psykotiske lidelser	0,8	1,3	63,4
<i>Børn og unge med flere diagnoser</i>	<i>14,4</i>	<i>25,2</i>	<i>75,7</i>

Anm.: Børn og unge med psykiatiske diagnoser er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatiske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. Den enkelte person kan være registreret med flere forskellige diagnoser inden for de 10 år, og vil i så fald optræde flere gange i tabellen.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

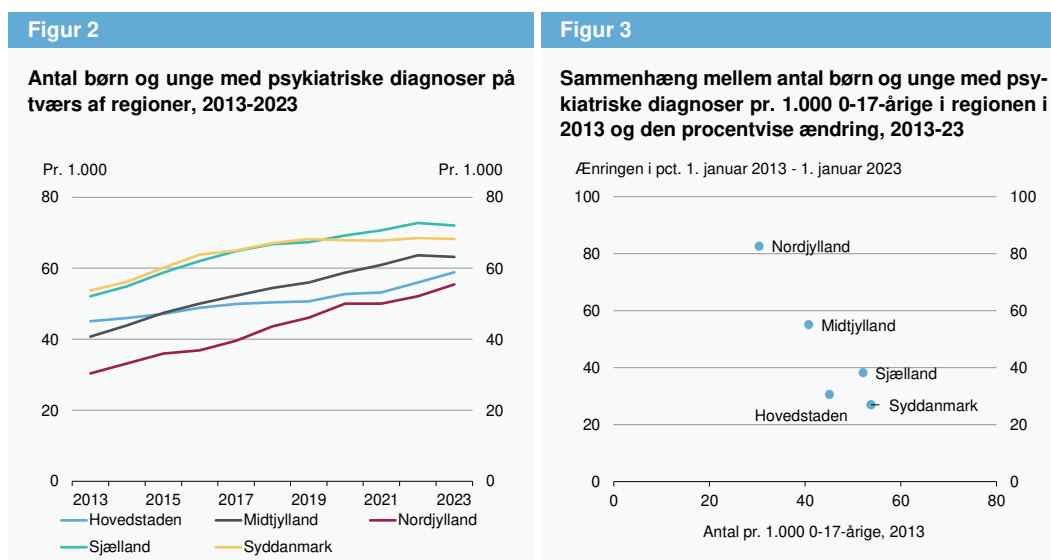
Børn og unge kan være registeret med mere end én psykiatrisk diagnose. Diagnoserne kan enten være registreret samtidigt, eller i forbindelse med forskellige behandlingsforløb med kortere eller længere mellemrum. Analysen viser, at flere og flere børn og unge bliver *registreret* med mere end en diagnose. Pr.

<sup>2</sup> Indenrigs- og sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2020) - Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatiske diagnoser

1. januar 2023 var 25 ud af 1.000 børn registreret med flere diagnoser – hvilket er en stigning med 76 pct. siden 2013.

#### Udvikling i psykiatriske diagnoser på tværs af regioner

Der er forskelle i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser på tværs af regioner. Pr. 1. januar 2023 havde 55 ud af 1.000 børn og unge fra Region Nordjylland en psykiatrisk diagnose, mens det tilsvarende var 72 ud af 1.000 børn og unge fra Region Sjælland, jf. figur 2.



Anm.: Børn og unge med psykiatriske diagnoser er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. Inddelt efter bopælsregion.  
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Over de seneste 10 år er antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser steget i alle 5 regioner, dog med meget forskellig stigningstakt. Hyppigheden af de registrerede psykiatriske diagnoser blandt børn og unge er steget mest i Region Nordjylland og mindst i Region Syddanmark, jf. figur 3. Der synes at være en generel sammenhæng mellem niveauet i 2013 og udviklingen over perioden 2013-2023, således at de regioner der i 2013 havde lavest antal børn og unge med diagnoser pr. 1.000 0-17-årige, har haft den største udvikling og omvendt.

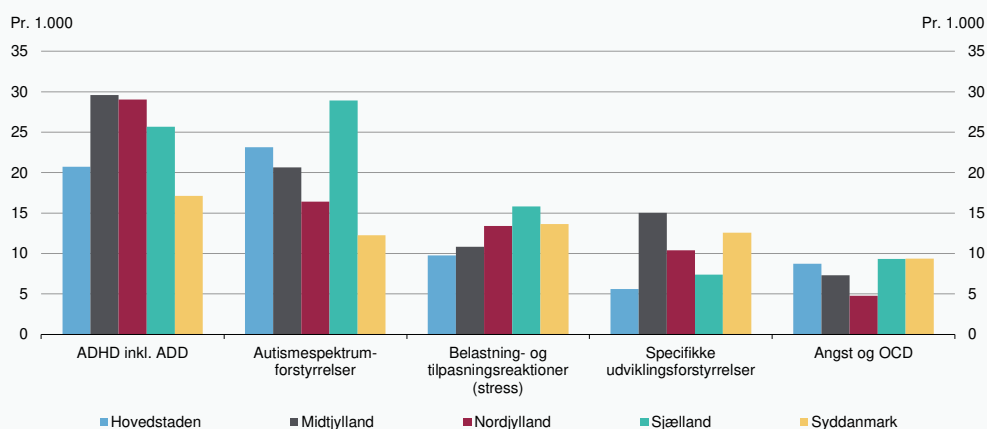
#### De 5 hyppigste psykiatriske diagnoser på tværs af regioner

Ser man på de 5 hyppigste psykiatriske diagnoser blandt børn og unge, kan der konstateres store regionale forskelle i antallet af børn og unge registreret med de enkelte diagnoser. Fx er 17 ud af 1.000 børn og unge registreret med en ADHD-diagnose i Region Syddanmark, mens det i regionerne Midtjylland og Nordjylland er 30 ud af 1.000 børn og unge, jf. figur 4. Og mens 12 ud af 1.000 børn og unge har fået registreret en autismespektrumforstyrrelse i Region Syddanmark er det samme tilfældet for 29 ud af 1.000 børn og unge i Region Sjælland.

Selvom der også i tilbage i 2013 var regionale forskelle i antallet af børn og unge inden for de enkelte diagnoser, synes forskellene ikke at være mindre pr. 1. januar 2023, snarere tværtimod. Du kan se de regionale tal for de enkelte diagnoser for årene 2013 og 2023 i bilagsmaterialet.

Figur 4

Antal børn og unge fordelt på udvalgte diagnoser pr. 1.000 0-17-årige på tværs af regioner 2023



Anm.: Børn og unge er inddelt efter bopælsregion. Den enkelte person kan være registreret med flere forskellige diagnoser inden for de 10 år, og vil i så fald optræde flere gange i tabellen.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

*Antal børn med psykiatriske diagnoser på tværs af sundhedsklynger og kommuner*

De geografiske forskelle i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser afspejles også når vi opgør tallene på sundhedsklynger, jf. figur 5. Antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige var i januar 2023 lavest i klyngerne i Region Nordjylland, samt i Århusklyngen og de to klynger i hovedstadsområdet, henholdsvis Klynge Byen og Klynge Syd. Antallet er højest i de vestsjællandske og sønderjyske klynger samt i Randersklyngen.

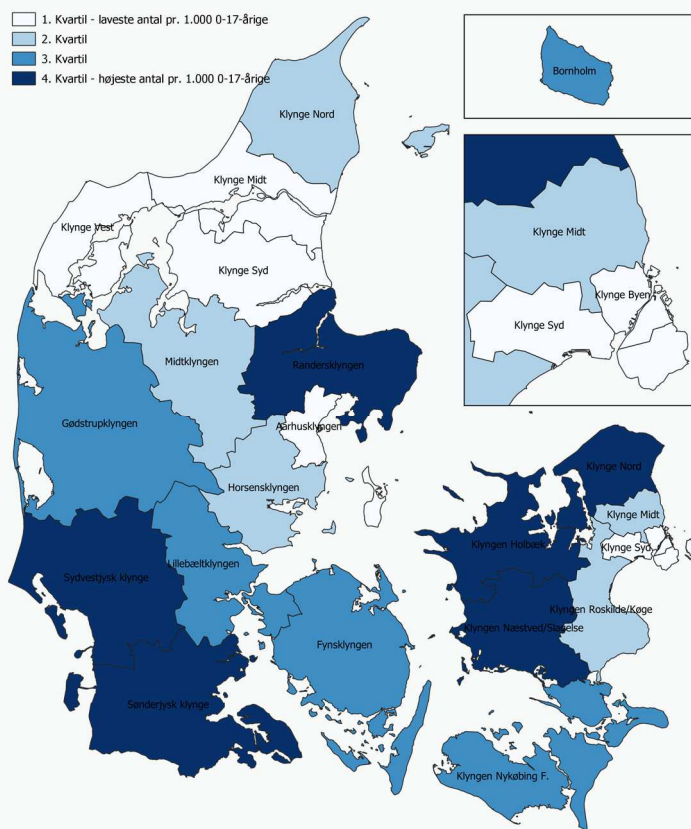
Der ses også betydelige forskelle på tværs af kommuner, der i store hovedtræk følger tendenserne på tværs af sundhedsklyngerne, jf. figur 6.

Selvom langt de fleste kommuner har oplevet en stigning i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser i perioden 2013-2023, er der betydelige forskelle på størrelsen af stigningen. I enkelte kommuner er der sket en fordobling, mens stigningen i andre kommuner har været mindre end 10 pct.

Du kan se flere tal om antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser i enkelte kommuner og sundhedsklynger i bilagsmaterialet.

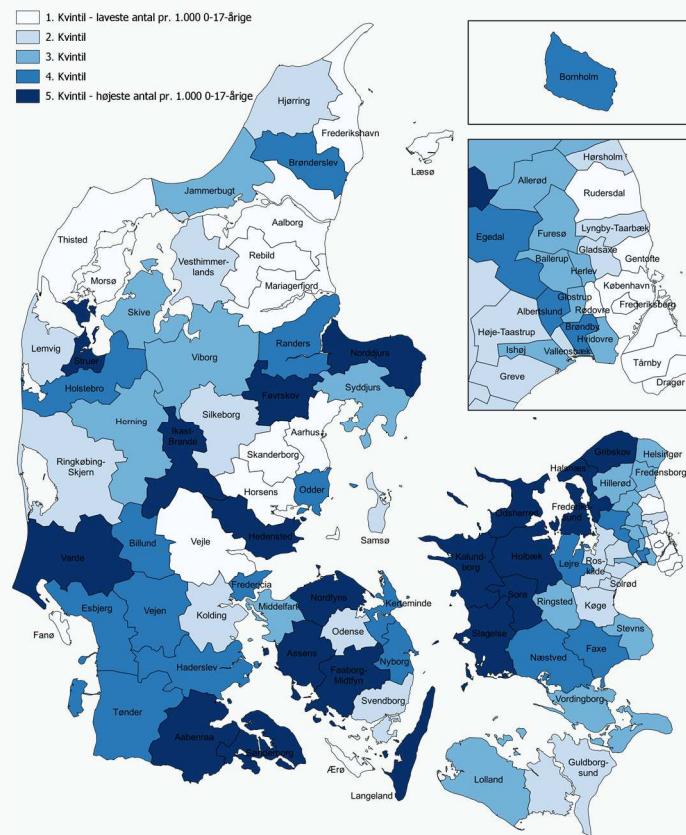
Figur 5

Antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige fordelt på sundhedsklynger, 2023



Figur 6

Antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige fordelt på kommuner, 2023



Anm.: Børn og unge med psykiatriske diagnoser er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. Inddelt efter bopælskommune. I figur 5 indgår Københavns Kommune visuelt i Klynge Byen, men en del indgår i beregningerne i Klynge Byen (Hovedstaden), mens resten indgår i Klynge Syd (Hovedstaden). Middelfart Kommune indgår visuelt i Lillebælt-klyngen (Syddanmark), Billund Kommune og Vejen Kommune indgår visuelt i Sydvestjysk klynge (Syddanmark) og endelig indgår Rødovre Kommune visuelt i Klynge Midt (Hovedstaden).

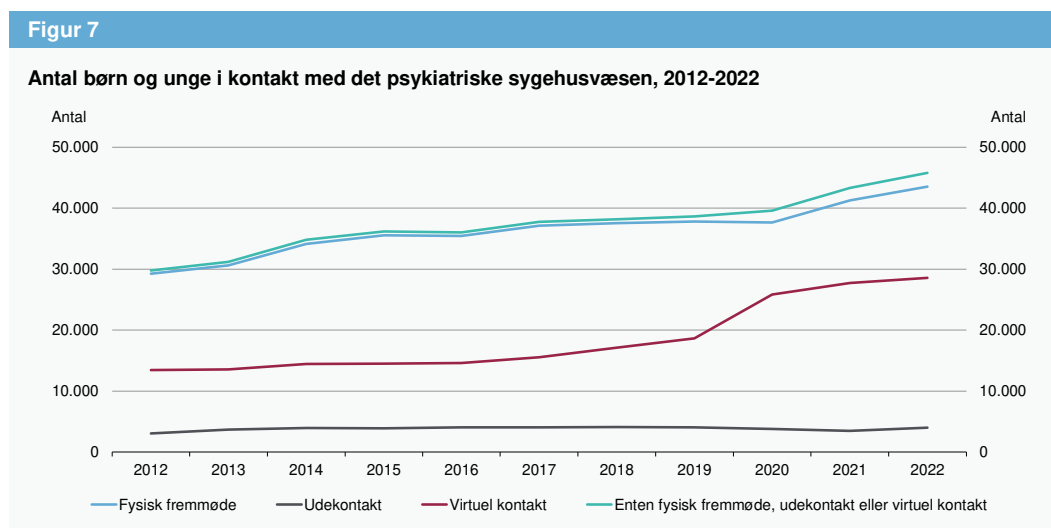
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

## Kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen

Mens vi i de forrige afsnit fokuserede på de psykiatriske diagnoser, som børn og unge er blevet registreret med på et tidspunkt inden for 10 forudgående år, sætter vi i dette afsnit fokus på børn og unge der i løbet af et år havde kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen<sup>3</sup>.

I 2022 havde 43.530 børn og unge haft mindst én kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, hvor der har været et fysisk fremmøde på sygehuset, hvilket er det højeste niveau i de seneste 10 år, jf. figur 7. Sammenlignet med 2012 er antallet af børn og unge med psykiatrisk kontakt ved fysisk fremmøde i 2022 steget med 49 pct. Stigningen er højest i starten af perioden, dvs. fra 2012-2015 og så igen fra 2020 til 2022. I 2020, dvs. i forbindelse med COVID-19 epidemiens første bølge, var der et lille fald på 0,4 pct. sammenlignet med året før, mens der til gengæld var en stigning på næsten 10 pct. året efter i 2021.

Netop i 2020 har der været en kraftig stigning i antallet af børn og unge med virtuelle kontakter som telefon- og videokonsultationer. Dette hænger formentligt sammen med, at nogle af de fysiske kontakter er blevet omlagt til video- eller telefonkonsultationer i 2020 pga. COVID-19 epidemien. I lyset af, at man generelt i sundhedsvæsenet har et fokus på øget brug af virtuelle kontakter som telefon- og videokonsultationer, er det interessant, at antallet af børn og unge med virtuelle kontakter er forblevet på det høje niveau og var faktisk fortsat stigende i løbet af 2021 og 2022.



Anm.: Der er tale om unikke patienter inden for de enkelte kontakttyper. Det indebærer, at de enkelte kontakttyper ikke er gensidigt udelukkende, samme individer kan både have haft en fysisk kontakt, virtuelt kontakt og udebesøg i løbet af samme halvår. Kategorien "Enten fysisk fremmøde, udekontakt eller virtuel kontakt" indeholder unikke patienter med mindst én af de forskellige kontakttyper. Der er databrud i 2019 grundet overgang til en ny version af Landspatientregistret (LPR3) primo 2019. Implementeringen af Sundhedsdataplatform i Region Sjælland og Region Hovedstaden kan have indflydelse på tal opgjort i 2016, 2017 og 2018.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Udover fysiske kontakter, hvor patienten har været til stede på sygehuset, kan patientens møde med sundhedsfagligt personale også ske uden for sygehuset, i et såkaldt udebesøg eller hjemmebesøg. Udekontakterne udgør en mindre del af aktiviteten, og antallet af børn og unge med en udekontakt er nogenlunde konstant over perioden 2012-2022.

<sup>3</sup> Personer i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen er defineret som personer, som er i kontakt enten med en sygehusafdeling med et psykiatrisk speciale eller med en sygehusafdeling med et somatisk speciale, men hvor der er registreret en psykiatrisk aktionsdiagnose.

Opgør man antallet af børn og unge, der har været i kontakt med psykiatrien enten ved fysisk fremmøde på sygehuset, virtuelt eller via en udekontakt, er det nogenlunde samme antal som antallet med fysisk fremmøde, bortset fra de seneste 3 år, hvor der er en forskel på omkring 2.000 personer. Antallet af børn og unge i kontakt med psykiatrien enten ved fysisk fremmøde, virtuelt eller via udekontakt er steget med 54 pct. siden 2012.

#### Medicinsk behandling med udvalgte lægemidler

I takt med at flere og flere børn og unge har kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen er det også relevant at undersøge udviklingen i antallet af børn og unge i medicinsk behandling med udvalgte lægemidler til behandling af psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (psykofarmaka). Over perioden 2012 til 2022 ses der en stigning i antallet af børn og unge, der bruger psykofarmaka og særligt ADHD-medicin. Denne stigning i brugen af ADHD-medicin er højest i 2021 og 2022, og i disse år ses der også en stigning i brugen af antidepressive lægemidler, jf. boks 1.

### Boks 1

#### Medicinsk behandling med udvalgte lægemidler

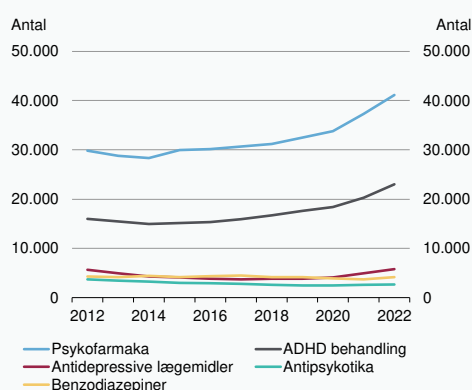
I 2022 var omkring 41.120 børn og unge i behandling med psykofarmaka som ADHD-medicin, antidepressive- og antipsykotiske lægemidler eller beroligende- og sovemedicin, jf. figur a. Mere end halvdelen af børn og unge, der er i medicinsk behandling med psykofarmaka, er i behandling med ADHD-medicin.

Ser vi på stigningen over perioden 2012 til 2022 er det særligt antallet af børn og unge i behandling med ADHD-medicin, der er steget over perioden. I 2022 var 44 pct. flere børn og unge i behandling med ADHD-medicin sammenlignet med 2012. Stigningen har været særlig høj i de senere år, og specielt i 2021 og igen i 2022, jf. figur b.

Antallet af børn og unge med brugen af antidepressive lægemidler var faldende fra 2012 til 2017 og nogenlunde stabilt i 2017 til 2019, hvorefter antallet steg mellem 2019 og 2022. I 2019 var der således 32 pct. færre børn og unge i behandling med antidepressive lægemidler sammenlignet med 2012. Efter stigningen i de seneste år var antallet i 2022 stort set på samme niveau som i 2012.

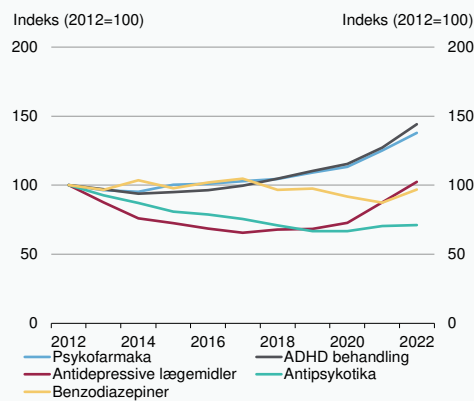
Figur a

Antal børn og unge i behandling med psykofarmaka, 2012-2022



Figur b

Udvikling i antal børn og unge i behandling med psykofarmaka, 2012-2022



Anm.: Psykofarmaka er en samlet betegnelse for en gruppe af lægemidler mod forskellige psykiatriske lidelser. Se definitionen af de enkelte lægemiddelgrupper på medstat.dk. De udvalgte lægemiddelgrupper anvendes til behandling af forskellige psykiske sygdomme og adfærdsmæssige forstyrrelser. Nogle af lægemidlerne kan også anvendes mod andre sygdomme, som neuropatiske smerter, narcolepsi, spasticitet, alkoholabstinenssymptomer, kramper, epilepsi, transportsyge og/eller allergi.

Kilde: Medstat.dk og egne beregninger.

#### Indsatser i praksissektoren og kommunerne

Ud over kontakter til det psykiatriske sygehusvæsen og brugen af lægemidler mod psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, er der også forskellige relevante indsatser i kommunerne og praksissektoren, som børn og unge med psykiske problemer kan modtage.



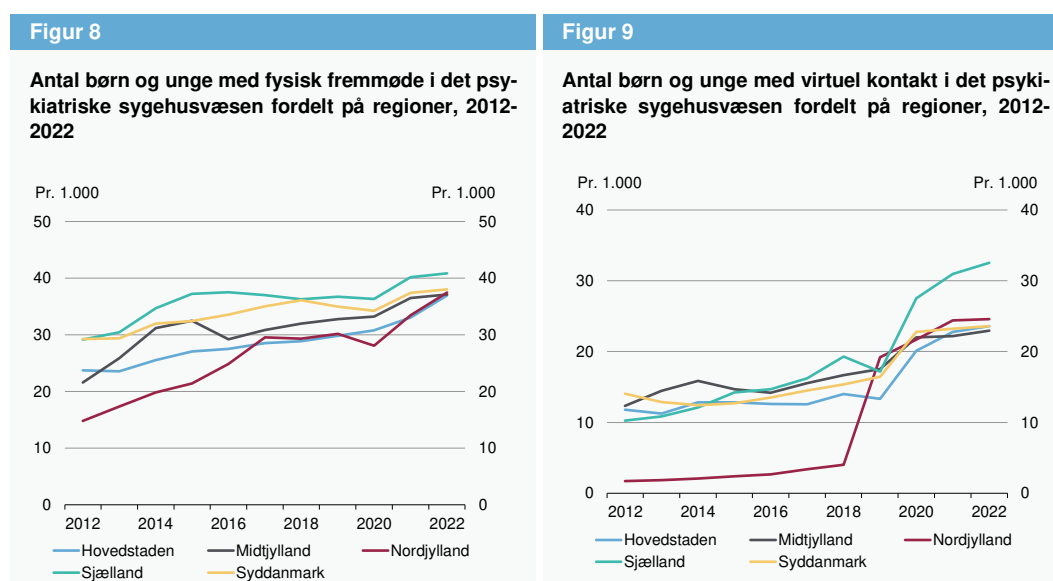
I praksissektoren foregår behandlingen i almen praksis og ved praktiserende speciallæger i børne- og ungepsykiatri. Der findes ikke et registerbaseret overblik over, hvor mange børn og unge med psykiske lidelser der behandles i almen praksis. Den praktiserende læge kan i henhold til overenskomsten tilbyde samtaleterapi-konsultationer, og i 2020 modtog 5.970 børn og unge samtaleterapi i almen praksis.<sup>4</sup> Ca. 4.900 børn og unge havde kontakt til speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatri i 2020. Sammenlignet med antallet af børn og unge med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen er det dermed kun en mindre del af børn og unge, der modtager samtaleterapi i almen praksis og/eller behandling hos praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

Derudover er der også aktivitet ved private aktører, herunder privatpraktiserende psykiatere og psykologer, som der heller ikke er systematiske registerdata for.

Endeligt modtager børn og unge med psykiske problemer en række indsatser i kommunerne. Det kan være sociale indsatser og indsatser forankret i folkeskoleloven. Det havde været interessant at undersøge indsatser i regi af bl.a. kommunal pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR), der kan opspore og håndtere børn og unge med de mindre komplekse psykiske udfordringer samt støtte eller foranstaltning fra socialområdet. Der findes dog på nuværende tidspunkt ikke registerdata, hvor det er muligt at opgøre antallet af børn og unge med kontakt til PPR eller sociale indsatser som følge af psykiske problemer.

#### Kontakter til psykiatrien på tværs af regioner

I 2022 var antallet af børn og unge med fysisk fremmøde i sygehuspsykiatrien målt pr. 1.000 0-17-årige nogenlunde ens fordelt på regionerne. Med omkring 41 ud af 1.000 børn og unge, var antallet i Region Sjælland lidt højere end i de øvrige regioner, jf. figur 8.



Anm.: Der er databrud i 2019 grundet overgang til en ny version af Landspatientregistret (LPR3) primo 2019. Den kraftige stigning i antal børn og unge med virtuel kontakt fra 2018 til 2019 i Region Nordjylland kan være relateret til LPR2 og registreringspraksis af disse kontakter i Region Nordjylland til og med 2018. Implementeringen af Sundhedsdataplatform i Region Sjælland og Region Hovedstaden kan have indflydelse på tal opgjort i 2016, 2017 og 2018.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsens Bilagsrapport til "Fagligt oplæg til en 10-årsplan – Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser" fra 2022.

Over perioden 2012 til 2022 har der i alle 5 regioner været en stigning i antallet af børn og unge med fysisk fremmøde i det psykiatriske sygehusvæsen. Stigningen er højest i Region Nordjylland, hvor antallet af børn og unge med fysisk fremmøde er steget fra 15 ud af 1.000 0-17-årige til 37 ud af 1.000 0-17-årige. Det hænger dog sammen med, at antallet af børn og unge med kontakt til psykiatrien var lavest i Region Nordjylland tilbage i 2012.

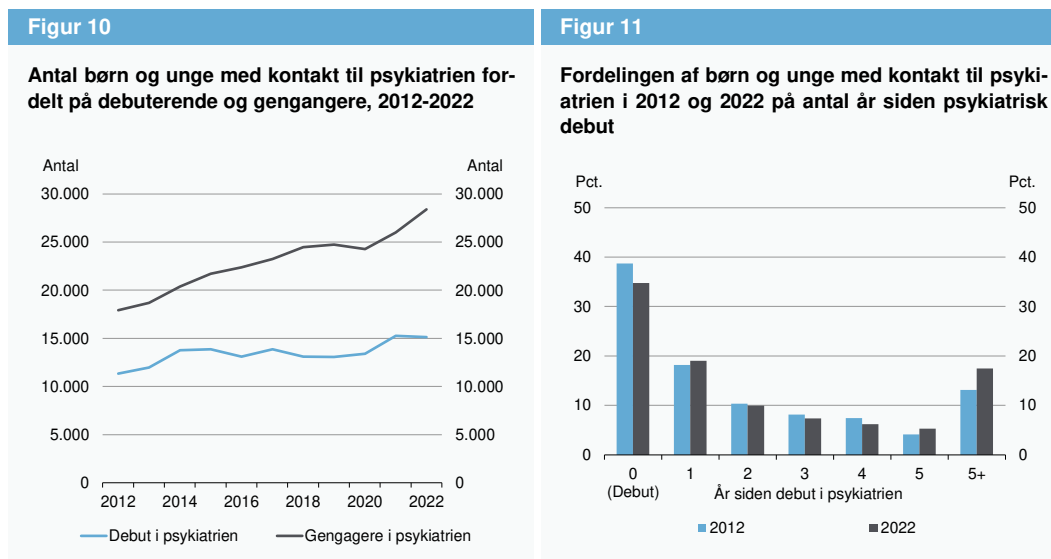
Retter man blikket på de seneste 3 år, har der i 2020 været en reduktion i antallet af børn og unge med fysisk fremmøde i sygehuspsykiatrien i Region Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, mens der i de to øvrige regioner, Region Midtjylland og Hovedstaden, var en mindre stigning. Alle regioner har haft en forholdsvis stor stigning i antallet af børn med fysisk fremmøde i psykiatrien i 2021 på mellem 7 til 19 pct., og to af regionerne har også oplevet en forholdsvis stor stigning i 2022, begge på 12 pct.

Antallet af børn og unge i virtuel kontakt med sygehuspsykiatrien er steget betydeligt i alle regioner fra 2019 og 2020, og særligt i Region Sjælland, som er den region med flest børn og unge med mindst én virtuel kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen i 2022, jf. figur 9.

I bilagsmaterialet kan du også finde antal børn i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen på tværs af kommuner og sundhedsklynger.

### Børn og unge som henholdsvis debuterende og gengangere i psykiatrien

Både antallet af børn og unge, der årligt debuterer i psykiatrien, og antallet af børn og unge som også i de tidligere år har haft kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, dvs. gengangere, er steget over perioden 2012-2022. Antallet af børn med psykiatrisk debut er steget fra ca. 11.330 i 2012 til ca. 15.130 i 2022 – svarende til en stigning på ca. 34 pct., mens antallet af gengangere er steget fra ca. 17.920 til 28.400, svarende til 58 pct., jf. figur 10.



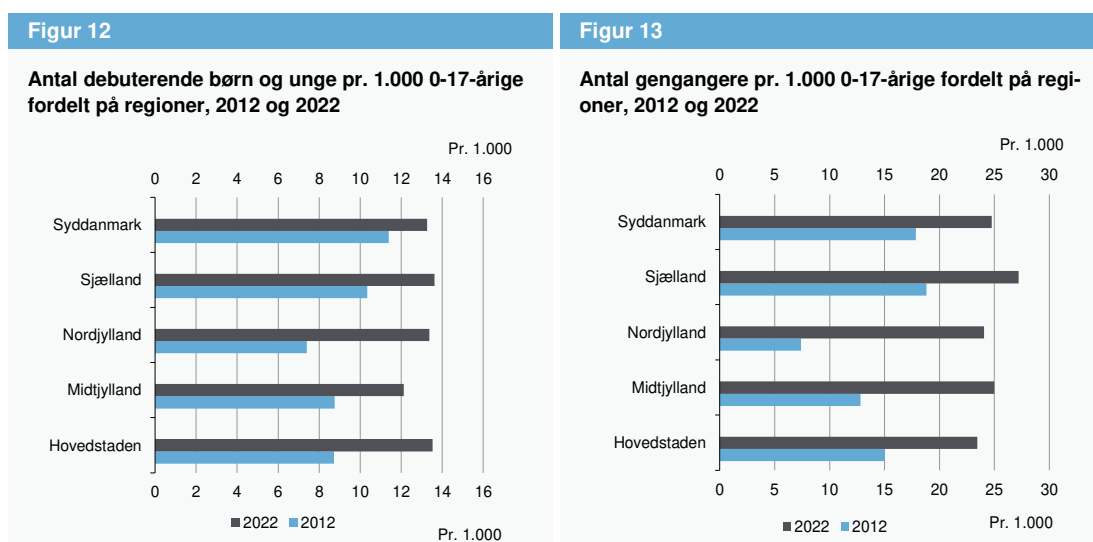
Anm.: Opgjort kun på baggrund af fysiske kontakter.  
 Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Dette indebærer, at der er sket mindre forskydninger i andel børn i psykiatrien, der er henholdsvis debuterende og gengangerne. Andel debuterende er faldet fra 39 pct. i 2012 til 35 pct. i 2022, mens andel gengangere omvendt er steget fra 61 pct. til 65 pct. Fordeles andel børn og unge med kontakt til psykiatrien efter antal år siden deres psykiatriske debut, kan der konstateres, at fordelingen af børn og unge der havde psykiatrisk debut for 1 til 5 år siden er nogenlunde ens i 2022 som i 2012, mens der er sket

mindre forskydninger i andel der havde psykiatrisk debut for mere end 5 siden. Denne er steget fra 13 pct. i 2012 til 17 pct. i 2022, jf. figur 11.

Antallet børn og unge med psykiatrisk debut opgjort pr. 1.000 0-17-årige var i 2022 var nogenlunde ens på tværs af regionerne. Dog er udviklingen forskellig på tværs af regionerne; siden 2012 har Region Nordjylland oplevet en stigning på 81 pct., mens Region Syddanmark har oplevet en stigning på 16 pct., jf. figur 12. Dette skal ses i lyset af, at antal debuterende børn og unge var noget lavere i Region Nordjylland end i Region Syddanmark i 2012 og med den udvikling, som der har været i Region Nordjylland over de seneste 10 år, er Region Nordjylland kommet på niveau med de øvrige regioner i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut pr. 1.000 0-17-årige i regionen.

Nogenlunde samme billede tegner sig i udviklingen i antallet af gengangere pr. 1000 0-17-årige, hvor antallet i Region Nordjylland er tre gange så højt i 2022 som det var i 2012, mens antallet i Region Syddanmark er steget med 39 pct. i same periode, jf. figur 13. Antallet af gengangere i psykiatrien opgjort pr. 1.000 0-17-årige var i 2022 lidt højere i Region Sjælland end i de øvrige regioner.



Anm.: Opgjort kun på baggrund af fysiske kontakter og fordelt efter bopælsregion.  
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

I figur 14 og 15 ses antallet af børn og unge, der debuterede i psykiatrien i 2022 på tværs af sundhedsklynger og kommuner. I bilagsmaterialet findes der også tal for antallet af gengangere i psykiatrien. Selvom der på regionsniveau er nogenlunde ensartet antal børn og unge med psykiatrisk debut pr. 1.000 0-17-årige, ses der nogle geografiske mønstre i de to danmarkskort i figur 14 og 15. Med omkring 10 ud af 1.000 0-17-årige er der en lavest hyppighed af børn og unge med psykiatrisk debut i Horsens- og Århusklyngen, mens det højeste antal børn og unge med psykiatrisk debut på næsten 22 ud af 1.000 0-17-årige er på Bornholm efterfulgt af Klynge Nord (Hovedstaden), Sønderjysk klynge samt Sydvestjysk klynge – på omkring 16 ud af 1.000 0-17-årige i hver af de tre klynger, jf. figur 14.

I de ti kommuner med færrest antal debuterende børn og unge relativt til alle 0-17-årige i kommunen havde mindre end 11 ud af 1.000 børn og unge psykiatrisk debut, mens i de ti kommuner med højest antal debuterende børn og unge havde over 17 ud af 1.000 børn og unge psykiatrisk debut i 2022.

I bilagsmaterialet kan du finde flere tal om antallet af børn og unge der henholdsvis er debuterende og gengangere i psykiatrien, herunder også den enkelte sundhedsklynges og kommunes udvikling over perioden 2012-2022.



## Mere om tiden omkring debut i psykiatrien

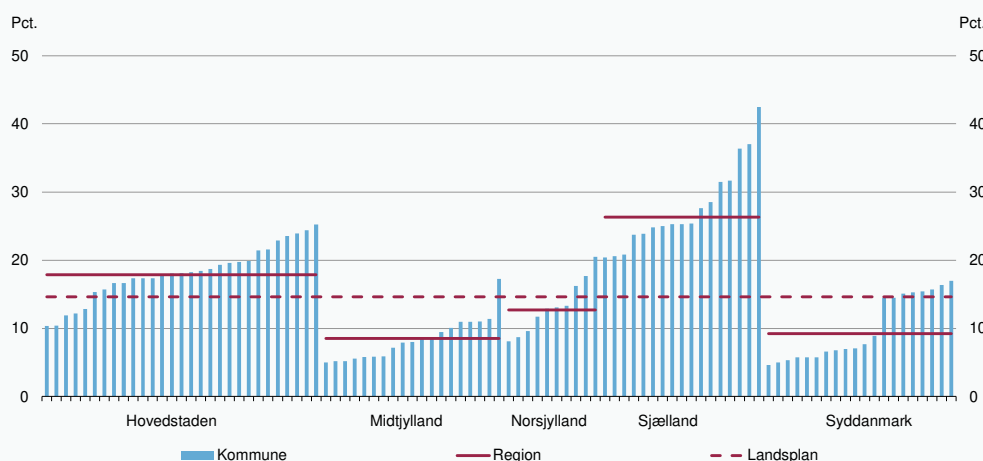
### Første møde med psykiatrien

For hovedparten af børn og unge med psykiatrisk debut var den første kontakt med psykiatrien en planlagt kontakt, mens omkring 15 pct. startede med at have en akut kontakt med sygehuspsykiatrien i perioden 2020-2022, jf. figur 16. Det tal dækker over store regionale og kommunale forskelle. Det første møde med sygehuspsykiatrien var akut for næsten 26 pct. af børnene i Region Sjælland, mens det i de øvrige regioner ligger mellem 8 til 18 pct.

Ser man på tværs af børnenes bopælskommuner kan der også ses et relativt stort spænd mellem kommuner, også kommuner inden for samme region. Fx er spændet mellem 5 og 17 pct. i Region Midtjylland, og tilsvarende spænd mellem kommuner i Region Hovedstaden er mellem 10 og 25 pct. I Region Sjælland er der også et stort spænd mellem kommuner, dog er andelen der starter akut i psykiatrien højt i alle kommuner sammenlignet med kommuner fra andre regioner. Spændet mellem kommuner i Region Sjælland er mellem 20 og 42 pct.

Figur 16

Andel børn og unge med debut i psykiatrien, hvor den første kontakt er akut fordelt på landsplan, region og kommune 2020-2022



Anm.: Børn og unge er inddelt efter bopælskommune. Kommunerne er placeret inden for regionerne og sorteret efter andel med akut debut med psykiatrien.

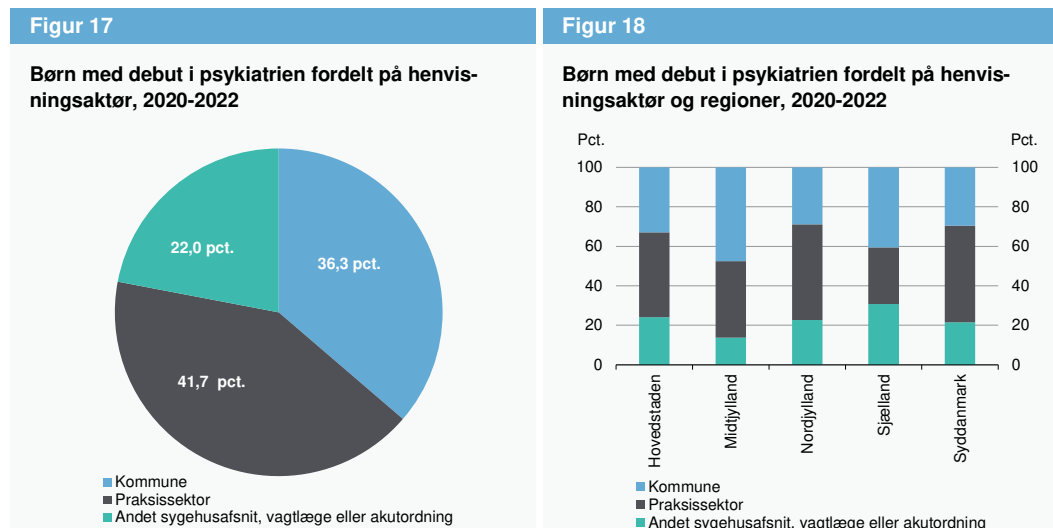
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

### Henvisningsaktør<sup>5</sup>

Forskellige myndigheder kan henvise børn og unge til udredning og behandling på et psykiatrisk sygehus, alment praktiserende læge, speciallæge, vagtlæge og lignende akutordninger, andre sygehusafdelinger samt aktører i kommunen, herunder psykologer i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og sagsbehandlere i socialforvaltningen og sundhedsplejen.

<sup>5</sup> I en tidligere offentliggjort analyse, "Børn og unge med psykiatrisk debut" fra 2021 har vi også undersøgt henvisende aktør. Analysen var baseret på LPR2 data for årene 2016-2018. På baggrund af LPR2 var det kun muligt at opgøre retvisende den henvisende aktør for de børn og unge, hvis psykiatrisk debut var en planlagt kontakt. Da denne analyse baseres på LPR3, er det er muligt at opgøre henvisende aktør for både akutte og planlagte kontakter. Det indebærer, at fordelingen mellem henvisende aktører ikke kan sammenlignes mellem denne og den tidligere analyse.

Analysen viser, at mere end tre ud fire børn og unge med debut i psykiatrien i løbet af 2020 til 2022 blev henvist af enten praktiserende læge, speciallæge eller af kommunen<sup>6</sup>, mens under en ud fire blev henvist fra et andet sygehusafsnit, vagtlæge eller akutordningen jf. figur 17.



Anm.: Det er på baggrund af dialog med de enkelte regioner vurderet, at kategorien "andet" i LPR referer til barnets kommune, hvor det primært er PPR eller socialrådgivning, der henviser til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan dog ikke afvises, at der også er tilfælde, hvor "andet" referer til andre aktører, herunder henvisninger fra kriminalforsorgen, men det vurderes ikke at være tilfældet for særligt mange. Børn og unge er inddelt efter bopælsregion i figur 18.

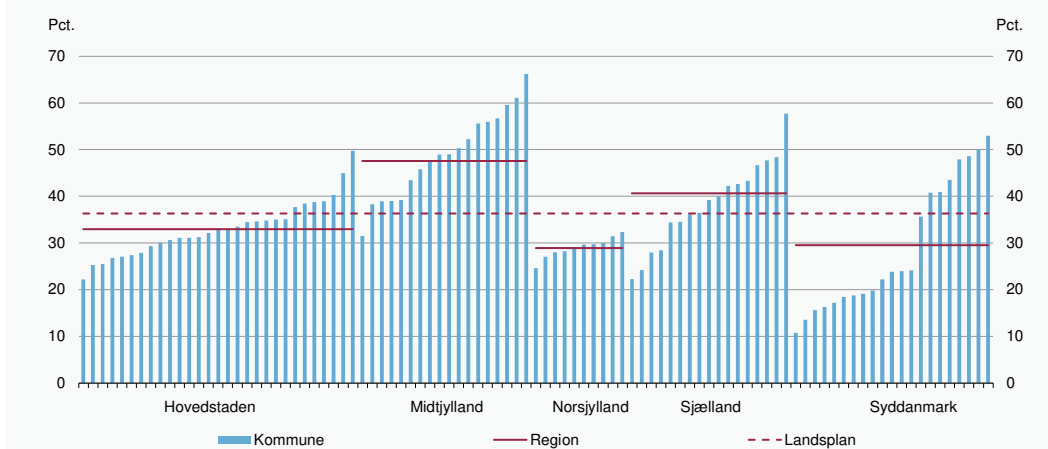
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

På tværs af regionerne er der forskel på, hvilken aktør, der hyppigst har henvist børn og unge med psykiatrisk debut. I Region Hovedstaden, Nordjylland og Syddanmark er det den praktiserende læge, mens det i Region Midtjylland og Sjælland er en kommunal aktør, der hyppigst har henvist børnene, jf. figur 18. Andel der er henvist af et andet sygehusafsnit, vagtlæge eller akutordning svinger mellem regionerne fra 14 pct. i Region Midtjylland til 31 pct. i Region Sjælland.

På tværs af kommunerne er der stor forskel på, hvorvidt det var kommunen eller en anden aktør der henviste børnene til psykiatrisk sygehus. De store forskelle ses også for kommuner inden for samme region. Fokuserer man på henvisninger fra kommunen i perioden 2020-2022, er der et spænd mellem kommuner i fx Region Syddanmark på mellem 11 og 53 pct., og tilsvarende i Region Hovedstaden er spændet mellem 22 og 50 pct., jf. figur 19.

I bilagsmaterialet kan du se flere tal om hvilke aktører der har henvist børnene til psykiatrisk sygehus i din region, kommune eller sundhedsklynge.

<sup>6</sup> Det er på baggrund af dialog med de enkelte regioner vurderet, at kategorien "andet" i LPR referer til barnets kommune, hvor det primært er PPR eller socialrådgivning, der henviser til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan dog ikke afvises, at der også er tilfælde, hvor "andet" referer til andre aktører, herunder henvisninger fra kriminalforsorgen, men det vurderes ikke at være tilfældet for særligt mange.

**Figur 19****Andel børn unge med psykiatrisk debut der er henvist af kommunen på tværs af regioner og kommuner, 2020-2022**

Anm.: Det er på baggrund af dialog med de enkelte regioner vurderet, at kategorien "andet" i LPR referer til barnets kommune, hvor det primært er PPR eller socialrådgivning, der henviser til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan dog ikke afvises, at der også er tilfælde, hvor "andet" referer til andre aktører, herunder henvisninger fra kriminalforsorgen, men det vurderes ikke at være tilfældet for særligt mange. Hver søjle repræsenterer en kommune. Børn og unge er inddelt efter bopælskommune. Kommunerne er placeret inden for regionerne og sorteret efter andel henvisninger fra kommunen.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

**Indsatser omkring tidspunktet for debuten**

Det kan være relevant at undersøge, hvilke øvrige indsatser ud over kontakten til sygehuspsykiatrien de enkelte børn og unge har modtaget i perioden omkring den psykiatriske debut. Figur 20 viser andel af børn og unge med psykiatrisk debut, der har modtaget en række udvalgte indsatser i perioden fra 3 år før den psykiatriske debut til 2 år efter den psykiatriske debut.

Analysen viser, at kun en mindre andel børn og unge med psykiatrisk debut i perioden forud for den psykiatriske debut har modtaget en indsats i praksissektoren, der kan relateres til psykisk sygdom (samtaleterapi i almen praksis eller kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri). Blot 9 pct. af børn og unge har haft kontakt til de dele af sundhedsvæsenet i løbet af samme kvartal som den psykiatriske debut, mens det tilsvarende gælder for knap 4 pct. i løbet af kvartalet før. I kvartalerne efter den psykiatriske debut udgør andel børn og unge i kontakt med disse dele af sundhedsvæsenet mellem 2 og 3 pct.

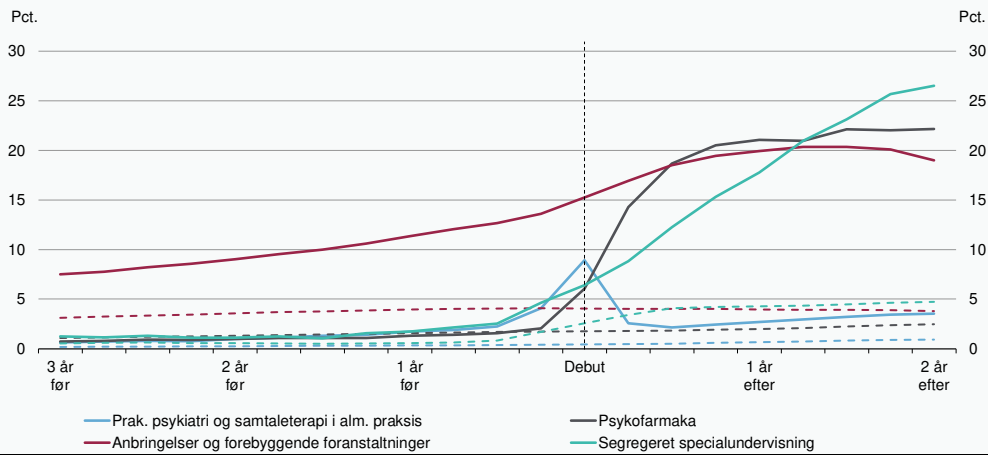
I løbet af det samme kvartal som barnet har psykiatrisk debut er 6 pct. af disse børn i behandling med psykofarmaka. Denne andel stiger i løbet af kvartalerne efter psykiatrisk debut, og 1 år efter er det 22 pct., der er i behandling med psykofarmaka.

Andelen der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt uden for hjemmet er stigende fra 3 år før den psykiatriske debut til 1 år efter den psykiatriske debut, hvor ca. en femtedel modtager en indsats. Stigningstakten er højest i løbet af kvartalerne umiddelbart efter debuten.

Andelen der modtager segregeret specialundervisning stiger stejlt i perioden efter den psykiatriske debut, og udgør ca. 27 pct. et år efter den psykiatriske debut.

Figur 20

**Andel børn og unge med kontakter og indsatser i regioner og kommuner i perioden op til og efter den psykiatriske debut i 2022**



Anm.: Perioden er inddelt kvartalsvis. De stiplede linjer angiver andele for alle øvrige børn og unge. For disse børn og unge er referencetidspunktet en tilfældig dato i 2022.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.



## SÅDAN HAR VI GJORT PSYKIATRISKE DIAGNOSER OG KONTAKTER BLANDT BØRN OG UNGE I 2012-2022

### Datakilder:

I analysenotatet har vi anvendt Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregistret (LPR) til at identificere psykiatriske diagnoser og kontakter til det psykiatriske sygehusvæsen og Danmarks Statistiks Befolkningsregistret (BEF), til at afgrænse populationen til børn og unge, samt til at identificere deres bopælskommune og region. Derudover har vi anvendt Sundhedsdatastyrelsens Sygesikringsregister (SSR) til at identificere kontakt til almen praksis og praktiserende psykiatere, medstat.dk og Lægemedeldatabasen (LMDB) til at opgøre brugen af psykofarmaka, Børn og Unge anbragte forløbsregister (BUAF) og Børn og unge forebyggende foranstaltninger (BUFO) til at opgøre anbringelser og forebyggende foranstaltninger, samt Komprimeret elevregister (KOTRE) og Specialundervisning (UDSP) til at opgøre segregeret specialundervisning blandt eleverne.

### Generel opmærksomhedspunkt:

I februar/marts 2019 overgik landspatientregisteret til en ny version (LPR3), hvilket betyder anderledes kontaktregistrering i hospitalsvæsenet og dermed et databrud, og der kan have været udfordringer i registreringen af aktiviteten på hospitalerne i 2019. Det betyder, at generelle sammenligninger af aktiviteten i sygehusvæsenet før og efter 2019 skal foretages med ekstra varsomhed. Implementeringen af Sundhedsdataplatform i Region Sjælland og Region Hovedstaden kan have indflydelse på tal opgjort i 2016, 2017 og 2018.

### Definitioner:

*Børn og unge med psykiatriske diagnoser* er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske aktions- eller bidiagnoser, DF\* - "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser" på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 10 forudgående år. Den 10-årige periode er bl.a. brugt i Sundhedsstyrelsens Bilagsrapport til "Fagligt oplæg til en 10-årsplan – Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser fra 2022. De *udvalgte psykiatriske diagnoser* er afgrænset efter klassifikationssystemet ICD10. I tabel a fremgår de diagnosekoder, der er anvendt til afgrænsning af udvalgte psykiatriske diagnoser.

**Tabel a**

Afgrænsning af udvalgte diagnoser

Diagnose	ICD10-Kode
ADHD (inkl. ADD)	DF90, DF988C
Autismespektrumforstyrrelser (autisme og aspergers)	DF84
Mental retardering	DF70-DF79, DR418
Tics/Tourettes	DF95
Specifikke udviklingsforstyrrelser (fx vedr. tale, sprog, indlæringsvanskeligheder)	DF80-DF83
OCD og angst (inkl. fobier)	DF40-DF42, DF93
Depression	DF32, DF33
Tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress)	DF43
Adfærdsforstyrrelser	DF91
Tilknytningsforstyrrelser	DF941, DF942, D948, DF949
Psykosor/psykotiske lidelser (herunder skizofreni, skizotypisk m.m.)	DF20-DF29
Spiseforstyrrelser	DF50, DF982

*Børn og unge i kontakt med psykiatrien* er defineret som personer, som er i kontakt enten med en sygehusafdeling med et psykiatrisk speciale eller med en sygehusafdeling med et somatisk speciale, men hvor der er registreret en psykiatrisk aktionsdiagnose DF\* - "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

*Børn og unge med psykiatrisk debut* er opgjort som 0-17-årige, der har sin første fysiske kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen, uanset om der kun var tale om en enkel kontakt eller et længere psykiatrisk forløb. Børn og unge med kontakt til psykiatrien som også før opgørelsesperioden havde en fysisk psykiatrisk kontakt betegnes i notatet som *gængere*.