

MENTAL SUNDHED OG SYGDOM HOS 10-24-ÅRIGE BØRN OG UNGE

**– SUNDHEDSFREMME OG
FOREBYGGELSE I ET
SKOLEPERSPEKTIV**

**V. SEKRETARIATSCHEF KATRINE FINKE
VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE**

**MENTAL SUNDHED OG SYGDOM HOS BØRN OG UNGE I ALDEREN 10-24 ÅR.
FOREKOMST, UDVIKLING OG FOREBYGGELSESMULIGHEDER**

Pia Jeppesen (formand), seniorforsker, klinisk lektor, overlæge, ph.d., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri.

Carsten Obel (næstformand), professor i børn og unges mentale sundhed, ph.d., speciallæge i almen medicin, Forskningsenhed for Mental Folkesundhed, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, overlæge hos Komiteen for Sundhedsoplysning

Lisbeth Lund, videnskabelig assistent, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kathrine Bang Madsen, postdoc, ph.d., Center for Registerforskning, Aarhus Universitet

Line Nielsen, postdoc, ph.d., Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Merete Nordentoft, professor, dr.med., ph.d., MPH, Københavns Universitet, Copenhagen Research Center for Mental Health (CORE), Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri.

- > At samle den nyeste viden om **forekomst, fordeling og udvikling over tid** af mental sundhed, helbredsproblemer og psykiske sygdomme hos danske børn og unge
- > At give en oversigt over **evidensbaserede sundhedsfremmende og forebyggende indsatser** til børn og unge
- > At give **råd** til beslutningstagere og fagprofessionelle om indsatser og organisatoriske forandringer, der har potentiale til at forbedre den mentale sundhed og mindske sygdomsbyrden af de psykiske sygdomme i Danmark



MENTAL SUNDHED:

Livstilfredshed, selvvurderet helbred og sammensatte mål ('self-efficacy', selvværd, social 'trivsel, 'well-being')

MENTALE HELBREDSPROBLEMER:

Ensomhed, mobning, skolefravær, fysiske symptomer (hovedpine og mavepine), forbrug af smertestillende medicin, søvnproblemer, stress og tristhed, nervøsitet....

PSYKISKE SYGDOMME og UDVIKLINGSFORSTYRRELSER:

ADHD, autisme, angst, depression, OCD, Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd, psykoser i skizofrenispektret, selvmordsadfærd og selvmord

De fleste børn har det godt – men:

- > Mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme udgør en stor del af sygdomsbyrden blandt børn og unge
- > Mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme tidligt i livet øger risikoen for psykiske og fysiske sygdomme samt negative sociale konsekvenser senere i livet
- > Der er stigende efterspørgsel på hjælp



”Femten procent af børn og unge bliver diagnosticeret med psykisk sygdom, inden de fylder 18 år, og antallet er steget inden for de seneste 20-30 år. Der er ganske enkelt tale om folkesygdomme, som begynder tidligt i livet. Samtidig ser vi en stigende forekomst af mentale helbredsproblemer og færre unge, som oplever at have høj livstilfredshed”.

Arbejdsgruppeformand Pia Jeppesen

Læs rapporten www.vidensraad.dk

<http://www.vidensraad.dk/content/mental-sundhed-og-sygdom-hos-b%C3%B8rn-og-unge-i-alderen-10-24-%C3%A5r-%E2%80%93-forekomst-udvikling-og>

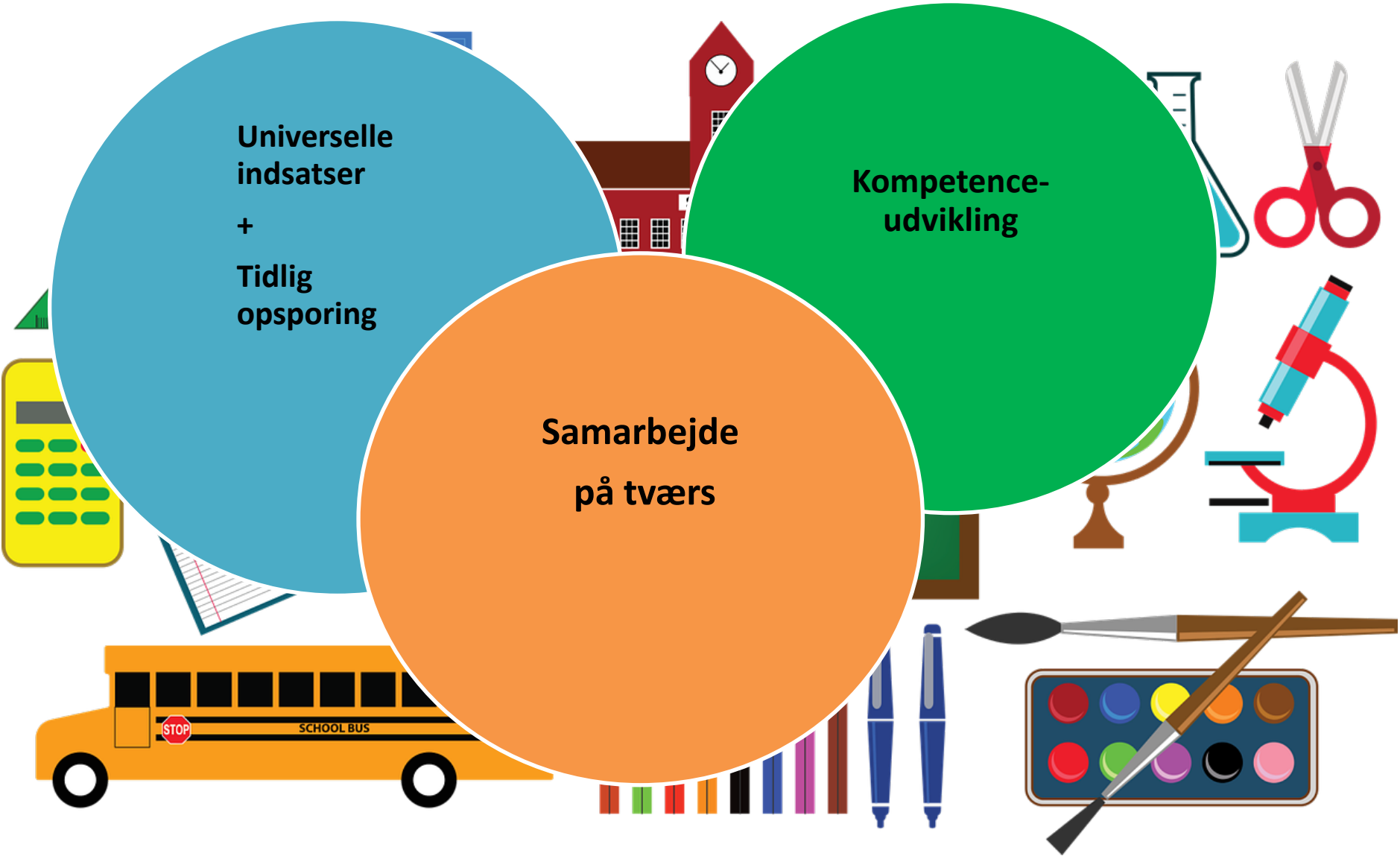
- **Vedtag en national strategi for børn og unges mentale helbred**
- **Fem råd til politikere og beslutningstagere:**
 - 1) Indfør evidensbaserede indsatser over hele landet med fokus på
 - 1) Mental sundhedsfremme de steder, hvor børn og unge har deres dagligdag
 - 2) Bedre tilbud til familier, hvor en eller flere forældre har psykisk sygdom eller misbrug
 - 3) Lettilgængelig adgang til sammenhængende behandlingsforløb for børn og unge med følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer
 - 2) Skab koordinering på nationalt niveau
 - 3) Evaluer indsatserne løbende
 - 4) Opkvalificer fagprofessionelle på alle niveauer
 - 5) Invester i forskning og udvikling

HVAD KAN SKOLEN GØRE?

Universelle
indsatser
+
Tidlig
opsporing

Kompetence-
udvikling

Samarbejde
på tværs



Dokumentation for små, men betydende gavnlige effekter af universelle indsatser i skolen:

- › Indsatserne kan give positive resultater i forhold til at
 - › fremme sociale og emotionelle kompetencer
 - › styrke resiliens
 - › reducere mobning og afbøde negative konsekvenser af mobning

- › Effekten er generelt lidt større for de børn og unge, som i udgangspunktet har den største risiko.

- > Man kan ikke pege på konkrete indsatser, der virker bedre end andre, men følgende karakteristika ved de mest effektive:
 - omfatter mange sider af skolens liv (helskoleindsats), herunder også forældreinddragelse
 - strækker sig over en længere årrække
 - starter tidligt og fortsætter, når eleverne bliver ældre
 - involverer lærere med tilstrækkelig viden, kompetencer og motivation
 - har en sundhedsfremmende tilgang, hvor der fokuseres på sundhed frem for problemer
 - indarbejder mental sundhed i det fagfaglige

Kompetencer i skolen

- Lærere og pædagoger skal kunne undervise i mental sundhed og bør klædes på til at opdage og reagere på tidlige tegn på mistrivsel.
- Lærere og pædagoger udgør en vigtig ressource, fordi de har en dagligdag sammen med mange børn og unge med mentale helbredsproblemer og sygdomme og kan gøre en forskel i deres udvikling.
- Det bør sikres, at alle fagprofessionelle bliver bedre klædt på til at vurdere børn og unges psykiske udvikling, støtte deres mentale sundhedsdannelse og robusthed samt opdage og reagere kvalificeret på begyndende mistrivsel.

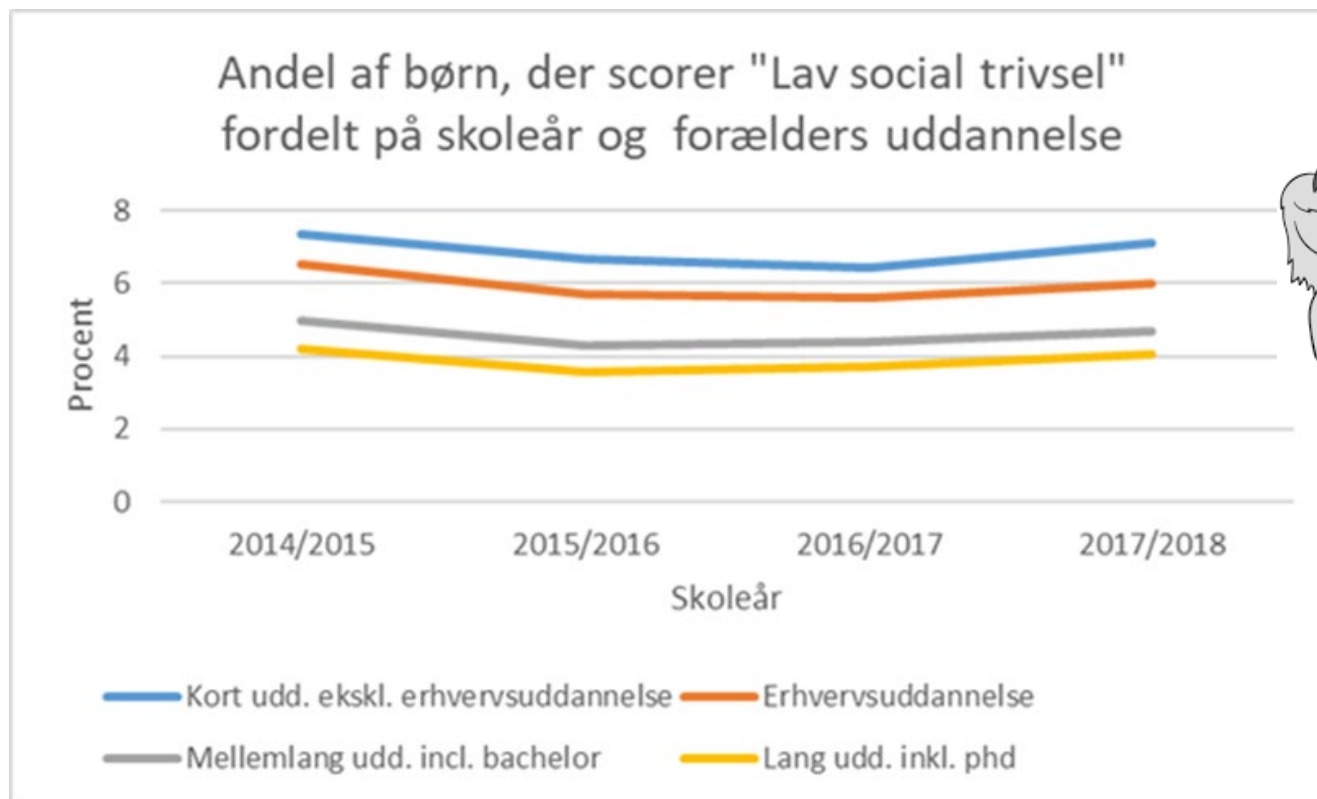
- Der er et stærkt rationale for at tilbyde tidlige og forebyggende indsatser, der er målrettet mentale helbredsproblemer i barne- og ungealderen
- Følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer i barne- og ungealderen er forbundet med en tre gange øget risiko for senere udvikling af sværere psykiske sygdomme, øget risiko for selvmordsadfærd, fysiske og sociale problemer, skolefravær samt forbundet med et dårligere resultat ved afgangseksamen fra folkeskolen.
- Rapporten viser at 75% af børn med følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer og funktionspåvirkning ikke fik nogen behandling i skolealderen.

- Der er samlet set evidens for gavnlige effekter af en række forskellige pædagogiske og psykologiske behandlingsprogrammer til børn og unge med disse mentale helbredsproblemer.
- Gennemgangen viser at de indsatser, som virker kun anvendes sporadisk i Danmark. Det betyder, at børn og unge i Danmark ikke har systematisk og ensartet adgang til forebyggelse og behandling af god kvalitet, fordi vi ikke udnytter den eksisterende viden til at give de børn der har brug for hjælp, den bedste støtte.
- Rapporten konkluderer, at der er brug for at udvikle mere kvalificerede, sammenhængende og ensartede udrednings-, visitations- og behandlingstilbud til børn og unge med almindelige emotionelle og adfærdsmæssige problemer.
- Rapporten peger på at samarbejdet om overgangene og koordineringen af forløb kan styrkes mellem skolen, skolesundhedsplejen og PPR.



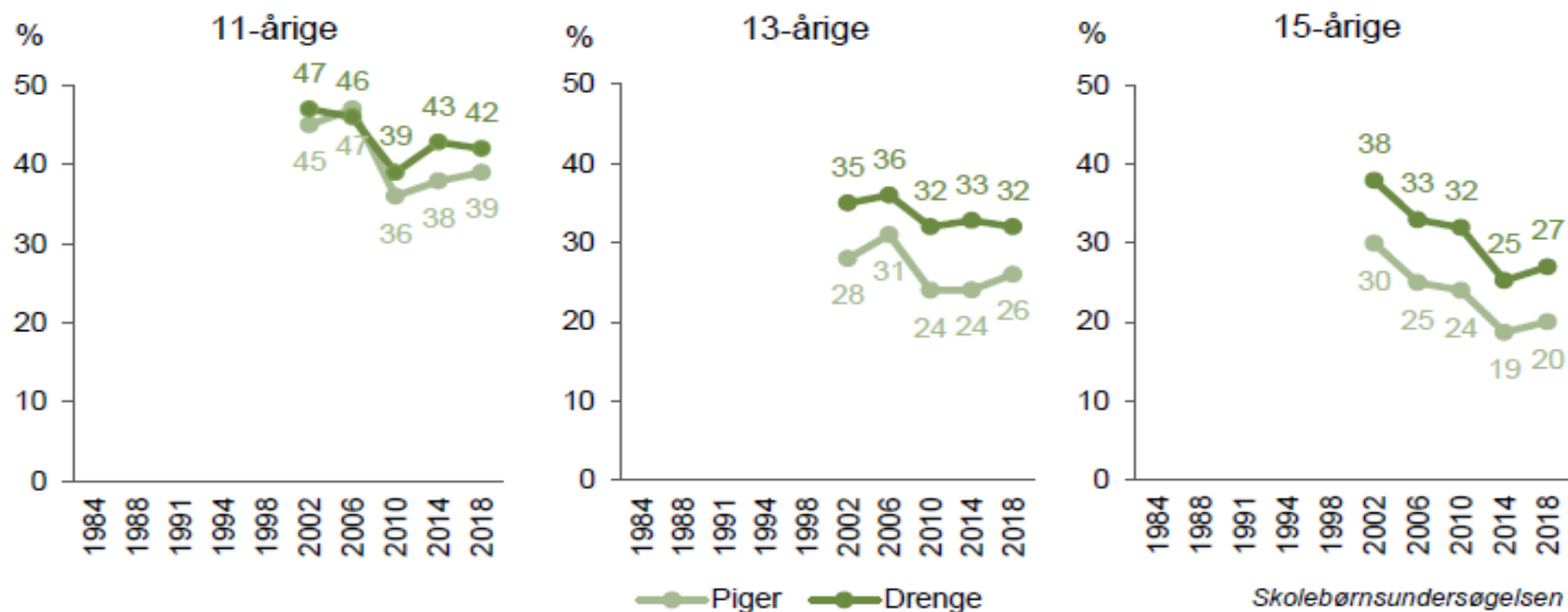
EKSEMPLER FRA KORTLÆGNINGEN

- De fleste børn og unge har et godt selvværd, god mental sundhed og social trivsel og få problemer med jævnaldrende
- En mindre gruppe af børn og unge oplever ikke dette



HØJ LIVSTILFREDSHED:

- Piger oplever mindre livstilfredshed end drenge
- Tilfredsheden falder med alderen, - og over tid



Figur 5.3 Andel med høj livstilfredshed (%), 2002-2018

KILDE: SKOLEBØRNSUNDERSØGELSEN

- Irritabilitet og dårligt humør, ugentligt (fra 41% til 58% i 2010-18)
- Nervøsitet og stress er fordoblet blandt 16-24-årige kvinder (fx fra 22% til 41% i 2005-17)
- Søvnbesvær blandt 16-24 årige ↑
- Andel af 11-15-årige, som sover mindre end otte timer om natten ↑
- Forbruget af smertestillende medicin blandt de 11-15-årige ↑

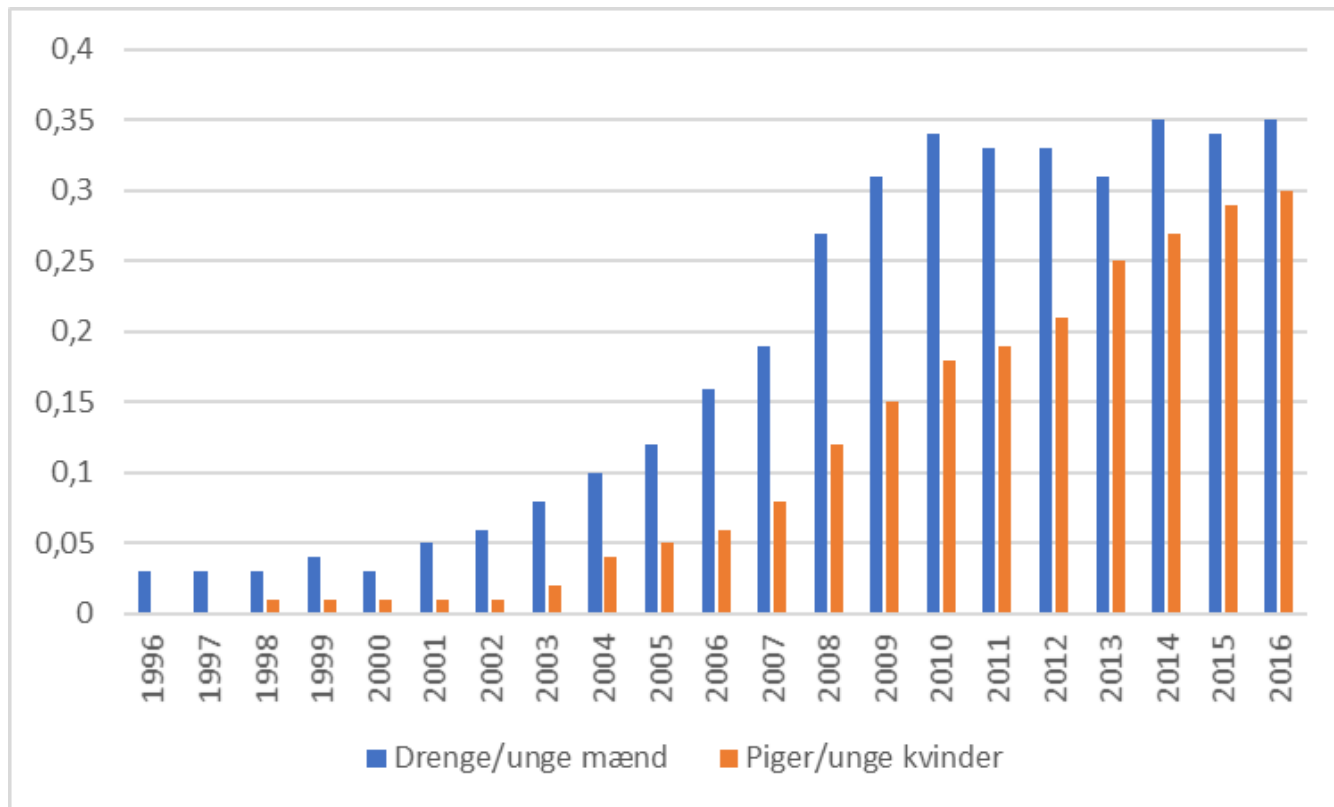


- Vi mangler data for brug af internet, sociale medier og gaming



ADHD:

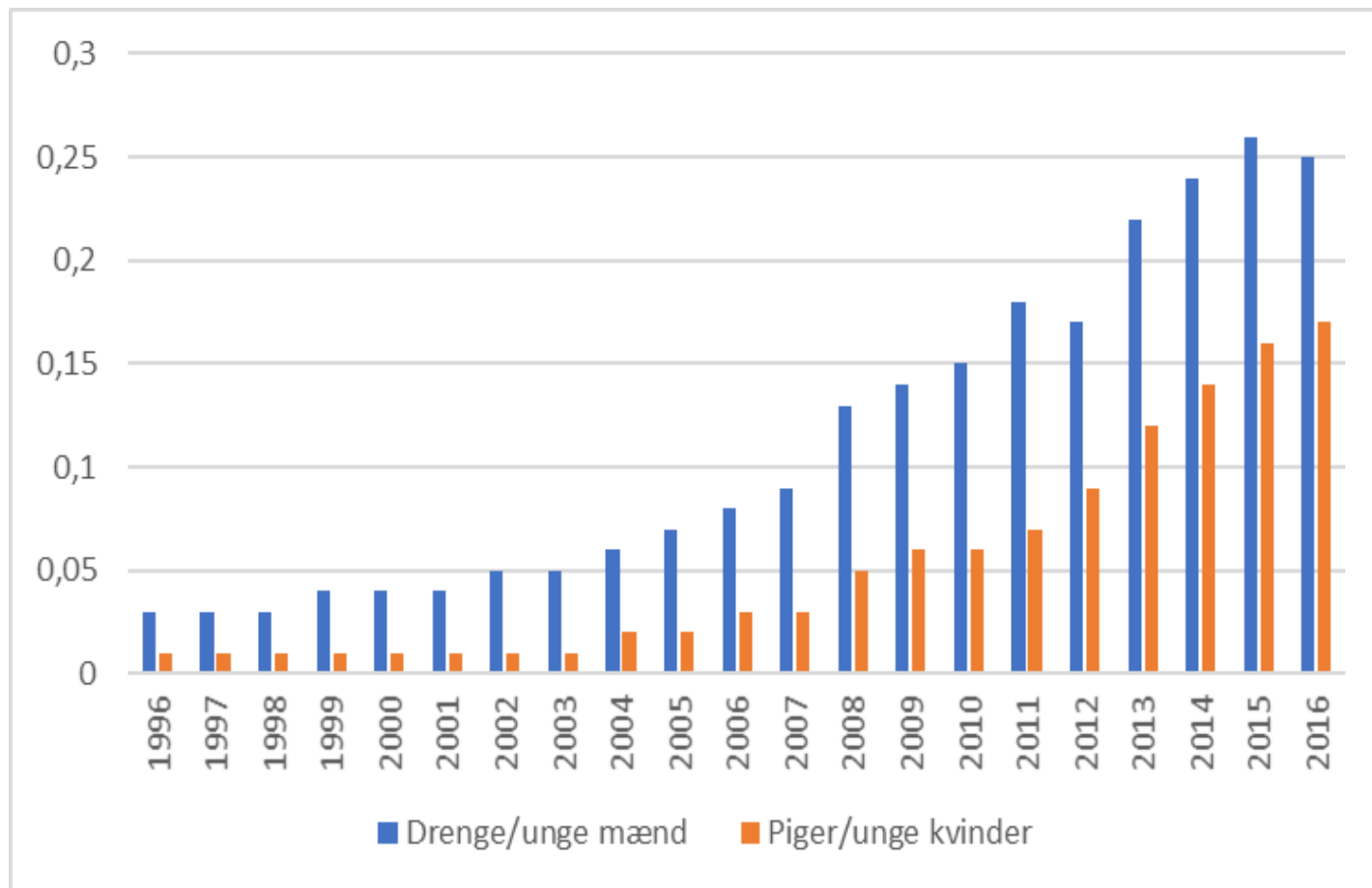
Forekomst af nye årlige tilfælde blandt 10-24-årige i årene 1996-2016



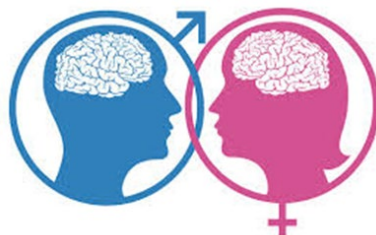
KILDE: ADHD (ICD-10 F90, F98,8) (incidens, %) pr. år for 10-24-årige piger/unge kvinder og drenge/unge mænd i 1996-2016 (upublicerede dataudtræk fra det psykiatriske Central Register og Landspatientregistret, fra Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 2019)

AUTISME:

Forekomst af nye årlige tilfælde blandt 10-24-årige i årene 1996-2016



KILDE: Autisme diagnose (ICD-10 koder F84.0, F84.1, F84.5, F84.8 F84.9) (incidens, %) pr. år for 10-24-årige piger/unge kvinder og drenge/unge mænd i 1996-2016 (upublicerede dataudtræk fra det psykiatriske Central Register og Landspatientregistret, fra Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 2019)

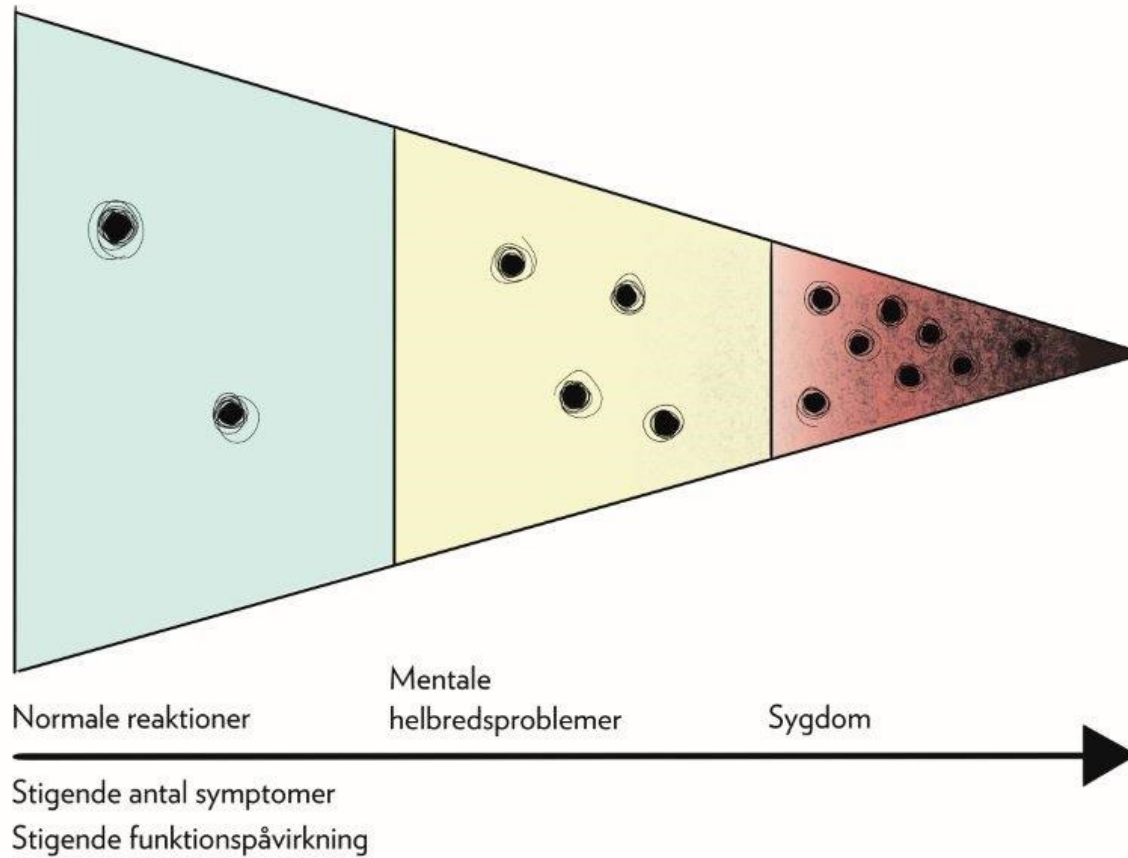


- › Drengene scorer bedre på mål for mental sundhed
- › Forekomsten af mentale helbredsproblemer er højere blandt piger/unge kvinder (fx stress, ensomhed, medicinforbrug, hovedpine/mavepine, dårlig søvn)
- › Dobbelt så høj forekomst af angst, depression og OCD blandt piger/unge kvinder
- › Markant flere piger/unge kvinder har en spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd og selvmordsforsøg
- › Dobbelt så høj forekomst af ADHD, autisme, adfærdsforstyrrelser og selvmord blandt drenge/unge mænd

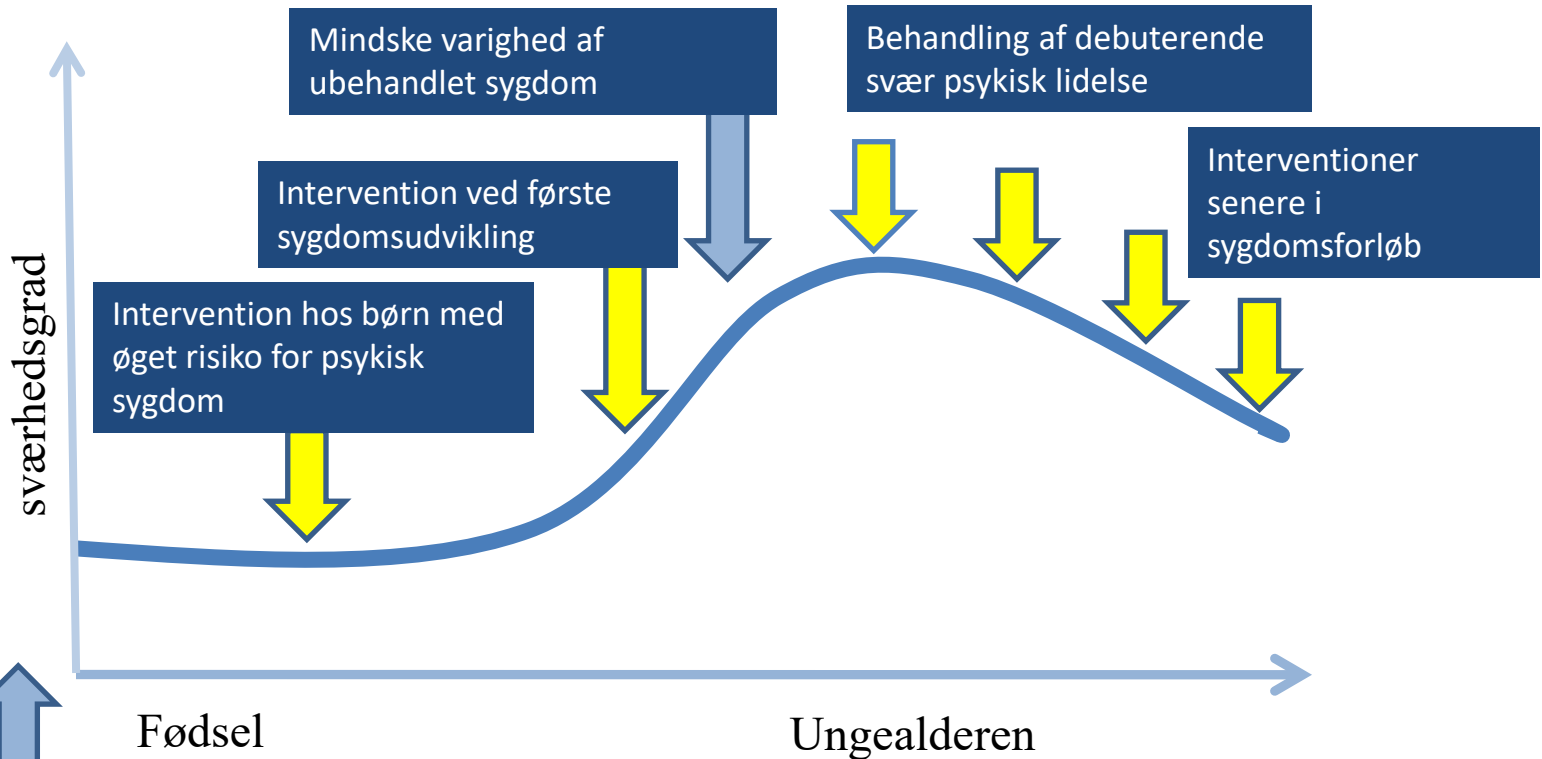
- > Unge i lave socioøkonomiske grupper har det dårligere
- > Der er enkelte undtagelser: søvnproblemer, tristhed, nervøsitet (udbredt hos alle)
- > Flere med psykiatriske diagnoser og selvmordsforsøg i de lave socioøkonomiske grupper
- > Spiseforstyrrelser ses hyppigere i familier med høj uddannelse
- > Ingen social ulighed i forekomst af autisme i Danmark



- Børn af forældre med alvorlige psykiske sygdomme er i forhøjet risiko for at blive psykisk syge - både som børn voksne.
- Forældres alkohol- eller stofmisbrug samt alkoholproblemer er en risikofaktor for senere dårligt mentalt helbred eller psykisk sygdom hos barnet eller den unge.



FOREBYGGELSE I FORHOLD TIL SYGDOMSFASERNE



Universel sundhedsfremme rykker kurven for hele befolkningen

**TERTIÆRE
FOREBYGGELSESDSATSER**
(VED ETABLERET SYGDOM)

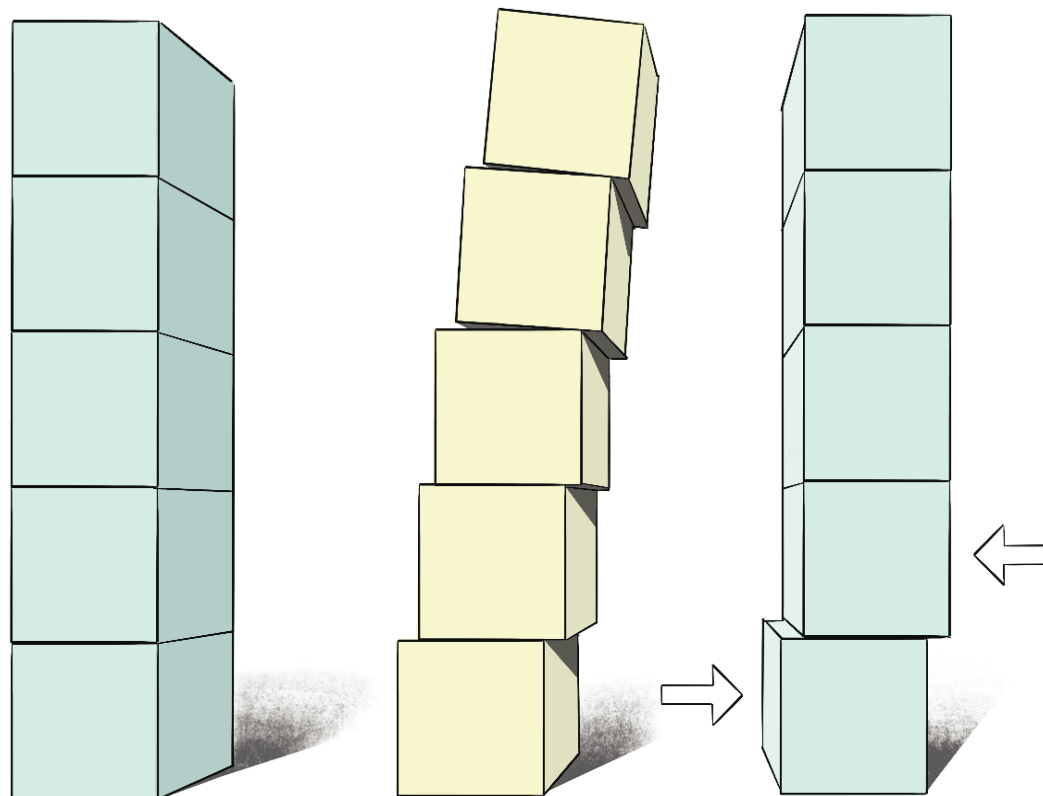
SEKUNDÆRE FOREBYGGELSESDSATSER
(VED TIDLIGE SYGDOMSSTADIER)

INDIKEREDE PRIMÆRE FOREBYGGELSESDSATSER
(TIL GRUPPER MED MINDRE PROBLEMER)

SELEKTIVE PRIMÆRE FOREBYGGELSESDSATSER
(TIL GRUPPER I RISIKO)

UNIVERSELLE PRIMÆRE FOREBYGGELSESDSATSER
(TIL HELE BEFOLKNINGEN)

UNIVERSELLE SUNDHEDSFREMMENDE INDSATSER
(TIL HELE BEFOLKNINGEN)



Sund psykisk udvikling

Kædereaktion kan føre til psykisk sygdom

Tidig indsats kan forhindre en kædereaktion

- › Selvom der er mange ressourcer at bygge på i det eksisterende system i Danmark, er der også udfordringer af organisatorisk karakter. De kommunale tilbud til børn og unge er præget af en høj grad af organisatorisk kompleksitet. Indsatserne er ofte fordelt på en række forskellige administrative og lovgivningsmæssige områder:
- › Der er mange velfungerende og kompetente aktører, og de fungerer i et vist samspil med hinanden, men der er også i det aktuelle system en risiko for mangelfuld kommunikation og manglende fælles planlægning.

Rapporten beskriver også at samarbejdet om overgangene og koordineringen af forløb kan styrkes mellem skolen, skolesundhedsplejen og PPR.