

## Bilag 3: Metode

Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser



Social- og  
Indenrigsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.simb.dk](http://www.simb.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1 Afgrænsninger og definitioner .....	3
1.1 Afgrænsning af populationen.....	3
1.2 Afgrænsning af udvalgte psykiatriske diagnoser .....	3
1.3 Afgrænsninger relateret til socioøkonomiske karakteristika .....	4
2 Køns- og aldersstandardisering.....	6
3 Dekomponeringsmetoden .....	14
4 Bilagsfigurer.....	14

# 1 Afgrænsninger og definitioner

## 1.1 Afgrænsning af populationen

Børn og unge med psykiske sygdomme er i denne analyse defineret som personer mellem 0 og 17 år op-gjort pr. 1. januar i opgørelsesåret, som er registreret med psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for de 5 forudgående år. Opgørelsen omfatter aktionsdiagnoser (årsagen til kon-takten) og bidiagnoser (andre samtidige diagnoser). Opgørelsen omfatter aktionsdiagnoser (årsagen til kontakten) og bidiagnoser (andre samtidige diagnoser) opgjort via ICD-10 koden DF\* med undtagelse af DF99\* (ikke nærmere specificerede psykiske lidelser).

Valget af opgørelsesmetode skal ses i lyset af, at antallet af personer med diagnosticeret sygdom kun er muligt at opgøre via nationale registre for de børn og unge, der har været forbi sygehuset – enten på en psykiatrisk eller somatisk afdeling og i den forbindelse er blevet registreret med en psykiatrisk diagnose. Men langt fra alle børn og unge med symptomer på psykiske problemer behøver at skulle forbi børne- og ungdomspsykiatrien eller fx en børne- og ungeafdeling på et somatisk sygehus. Det primære sundhedssystem med sundhedsplejersker, praktiserende læger, pædagoger og psykologer i fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) opdager og behandler børn og unge med lettere angst, depressivitet eller adfærds-problemer. Det er der desværre ikke register-baserede oplysninger på, og vi kan derfor ikke lave opgørelser af omfanget af diagnoser uden for sygehusvæsenet blandt børn og unge.

Opgørelsesmetoden svarer til den måde Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og andre aktører opgør forekomsten af sygdomme, herunder psykiske sygdomme<sup>1</sup>. I de fleste af analyser af forekomsten af psykisk sygdom har man valgt at inkludere personer med en psykiatrisk diagnose udelukkende fra det psykiatriske sygehusvæsen. Da formålet i denne analyse er at opgøre antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser, har vi på baggrund af samtaler med blandt andet klinikerne valgt også at medtage psykiatriske diagnoser fra somatiske sygehusafdelinger.

Det skal bemærkes, at når vi medtager alle børn og unge med registreret diagnose inden for fem forudgående år er det dog ikke sikkert, at alle børnene stadig har den pågældende diagnose på opgørelsestids-punktet. Omvendt kan der også være nogle børn, som har været i kontakt med sygehuset for mere end fem år siden og lider stadig af sygdommen, men ikke indgår i denne opgørelse.

Årlig tilgang til populationen er defineret som nyregistrerede børn og unge, som ikke var registreret med psykiatriske diagnoser i løbet af 5 forudgående år. Årlig afgang er defineret som børn og unge, der var registreret med en psykiatrisk diagnose for seks år siden, men ikke inden for de sidste 5 år, i forbindelse med død, udvandring eller når den unge person fylder 18 år.

## 1.2 Afgrænsning af udvalgte psykiatriske diagnoser

I tabel 1.2 fremgår diagnosekoder, der er anvendt til afgrænsning af psykiatriske diagnoser. Psykiske sygdomme, der ikke fremgår af tabel 1.1 er betegnet som øvrige diagnoser.

Børn og unge kan være registreret med mere end én psykiatrisk diagnose over en 5-årig periode. Diagnoserne kan enten være registreret samtidigt, eller i forbindelse med forskellige behandlingsforløb med kortere eller længere mellemrum. Børn og unge med flere psykiatriske diagnoser er

---

<sup>1</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2020): Personer med spiseforstyrrelse, Sundhedsstyrelsen (2017): Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse, KL (2019): Borgere med psykiatriske (hospitals)diagnoser (2013 og 2018).

defineret som 0-17-årige, der inden for 5 forudgående år er blevet registreret i sygehusvæsenet med forskellige diagnoser, som fx både angst og ADHD eller både autisme og mental retardering.

**Tabel 1.1**

**Udvalgte psykiske diagnoser**

<b>Diagnose</b>	<b>ICD10-Kode</b>
ADHD (inkl. ADD)	DF90, DF988C
Autismespektrumforstyrrelser (autisme og aspergers)	DF84
Mental retardering	DF70-DF79, DR418
Tics/Tourettes	DF95
Specifikke udviklingsforstyrrelser (fx vedr. tale, sprog, skole, fx 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
Psykosier/psykotiske lidelser (herunder skizofreni, skizotypisk m.m.)	DF20-DF29
Spiseforstyrrelser	DF50, DF982

### 1.3 Afgrænsninger relateret til socioøkonomiske karakteristika

I analysen er der anvendt en række variable om børnenes demografiske og socioøkonomiske karakteristika, der baserer sig hovedsageligt på registerdata fra Danmarks Statistik. Der er anvendt baggrundsoplysninger om populationen pr. 1. januar 2009 og pr. 1. januar 2019.

I det følgende beskrives nærmere afgrænsningerne af de enkelte faktorer.

#### *Primære demografiske og socioøkonomiske faktorer*

Oplysninger om børnenes køn, alder, bopælskommune, bopælsregion, om de bor hos forældrene, forældrenes oprindelse og alder, og om de har søskende er indhentet fra Befolkningsregistret (BEF) og Familieforhold (FAM). Oplysningerne er opgjort pr. 1. januar 2009 og 2019.

Definition af kommunegruppering er baseret på Danmarks Statistiks metode<sup>2</sup>, hvor alle kommuner inddeles i 5 grupper ud fra tilgængelighed til arbejdspladser og antallet af indbyggere i den største by i kommunen. De 5 grupper er: hovedstadskommuner, storbykommuner, provinsbykommuner, oplandskommuner, landkommuner. I denne analyse det vist andelen af børn og unge, der bor i en oplandskommune eller en landkommune.

#### *Indkomstforhold*

I analysen opgøres andel af børn og unge der lever i lavindkomstfamilie. Lavindkomstgruppen er beregnet på baggrund af ækvivaleret disponibel indkomst for familien året før, dvs. hhv. 2008 og 2018 fra FALK – Familieindkomster. Ved at anvende ækvivaleret disponibel indkomst korrigeres for de stordriftsfordele, der er ved at bo flere sammen. Lavindkomstgruppen er defineret som de personer, der har en disponibel indkomst på under halvdelen af medianindkomsten i befolkningen.

<sup>2</sup> Danmarks Statistik (2018) – Dokumentation af kommunegrupper "Inddeling af Danmarks kommuner".

Medianindkomsten er den disponible indkomst for den person, som er præcis midt i indkomstfordelingen.

#### *Anbringelser og forebyggelige foranstaltninger for børn og unge*

I analysen er inkluderet oplysninger om sociale foranstaltninger til børn og unge og deres søskende – enten en anbringelse uden for eget hjem eller en forebyggende personrettet foranstaltning, såfremt de på et tidspunkt i deres liv har modtaget disse. Disse oplysninger baserer sig på Danmarks Statistiks register for udsatte børn og unge. Familierettede forebyggende foranstaltninger fremgår ikke af analysen, da der ikke foreligger registreringer af disse på personniveau før 2014.

#### *Dømt efter straffeloven*

Forældre berørt af kriminalitet er defineret som forældre til 0-17-årige i henholdsvis 2009 og 2019, der inden for de 5 forudgående år er blevet dømt for overtrædelse af straffeloven. Kilden til opgørelserne er KRAF - Kriminalstatistik afgørelser, som er opdelt i en række hovedområder efter de centrale administrative hændelser i forløbet fra anmeldelse til afgørelse og eventuel indsættelse.

#### *Forældres arbejdsmarkedsforhold*

Forældres arbejdsmarkedsforhold er for 2009-populationen bestemt ud fra RAS 2008, mens det for 2019-populationen er bestemt ud fra RAS 2018, hvor alle personers primære status er grupperet efter beskæftigede, arbejdsløse og personer uden for arbejdsstyrken. I analysen vises andel af forældrene uden for arbejdsstyrken.

#### *Alkohol- og stofmisbrugsregister*

Fra Stofmisbrugsregister er der indhentet oplysninger om forældrenes stofmisbrugsbehandling, og tilsvarende fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister er indhentet oplysning om forældrenes alkoholbehandling. Opgørelsestidspunktet er op til 2 år inden hhv. 2009 og 2019.

#### *Aktivitet i sundhedsvæsenet*

Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, som findes i sygesikringsregisteret i henholdsvis 2008 og 2018.

Kontakter til almen praksis (speciale 80) i dagtid er afgrænset til ydelser i Sygesikringsregistret, der dækker over almindelige konsultationer, sygebesøg, telefonkonsultationer, e-mailkonsultationer og lignende kontaktgivende ydelser. I analysen er der opgjort, om børn, søskende og forældrene har mere end 5 årlige kontakter til almen praksis. Kontakter til speciallægepraksis er afgrænset efter specialerne 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26.

I analysen er der opgjort andel personer med kontakter til somatisk sygehus målt i løbet af hhv. 2008 og 2018 via Landspatientsregistret, ekskl. kontakter relateret til en psykiatriske diagnose og fødselsrelaterede kontakter (både barn og moren).

I tabel 1.2 er de benyttede variable fra hele analysen dokumenteret med den konkrete kilde.

Tabel 1.2

## Oversigt over anvendte registre og variable i analysen

Register	Variable
Befolkningsregister (BEF)	- Køn - Alder - Bopælskommune og region - Forældrenes alder - Forældremarkering - Herkomst blandt forældrene - Ikke hjemmeboende søskende
Landspatientregister (LPR, LPR PSYK)	- Psykisk sygdom - Aktions- og bidiagnose - Forældre og søskende med psykisk sygdom - Børnenes og forældrenes sygehuskontakter
Sygesikringsregister SSSY	- Kontakter til almen praksis og speciallægepraksis
Børn og unge forebyggende foranstaltninger (BUFO)	- Forebyggende personrettede foranstaltninger for barnet og søskende
Børn og unge anbragte forløbsregister (BUAF)	- Anbringelser for barnet og søskende
Bygge og boligregister (BBRE)	- Boligtype
Familie (FAM)	- Søskende
Højeste fuldførte uddannelse (UDDF)	- Forældres højeste fuldførte uddannelse
Kriminalstatistik afgørelser (KRAF)	- Forældre dømt efter straffeloven inden for seneste 5 år
Registerbaserede arbejdsstyrkestatistik (RAS)	- Forældres arbejdsmarkedsstatus
Familieindkomster (FAIK)	- Lavindkomstfamilie pba. ækvivaleret disponibel indkomst for familien
Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal	- Socioøkonomisk indeks
Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere	- Forældre, der har modtaget stofmisbrugsbehandling
Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (Sundhedsdatastyrelsen)	- Forældre, der har modtaget alkoholbehandling

## 2 Køns- og aldersstandardisering

I analysen sammenlignes karakteristika for børn og unge med psykiatriske diagnoser både over tid, for børn og unge henholdsvis med og uden diagnoser og på tværs af regioner. De forskellige populationer kan være sammensat forskelligt med hensyn til både alders- og kønsfordeling. Fx er børn og unge med psykiatriske diagnoser i generelt ældre end børn og unge uden diagnoser, ligesom flere drenge end piger har psykiatriske diagnoser. Da køn og alder har stor betydning for mange andre faktorer, som anbringelser, om børnene bor med begge forældre, hvorvidt de har søskende osv., er der foretaget køns- og aldersstandardisering, når vi sammenligner socioøkonomi mellem de forskellige populationer. Forældres socioøkonomiske faktorer som arbejdsmarkedsforhold og højest fuldførte uddannelse mv. afhænger også af forældrenes alder. I opgørelser af forældres karakteristika er der derfor også foretaget en standardisering med hensyn til forældres alderssammensætning.

En standardiseret rate er et vægtet gennemsnit af f.eks. køns- og aldersspecifikke rater. Vægtene er taget fra fordelingen af en standardbefolkning. Til standardiseringerne af børns køn og alder anvendes alle 0-17-årige i hele Danmark i år 2009 som standardbefolkning. Tilsvarende anvendes forældre til alle 0-17-årige børn i hele Danmark i år 2009 som standardbefolkning i forbindelse med forældrenes aldersstandardisering.

De alders- og kønsstandardiserede andele er dermed beregnet under forudsætning af, at både 0-17-årige med diagnoser og 0-17-årige uden diagnoser er sammensat som standardbefolkningen med hensyn til *både* alder og køn. Da standardbefolkningen fastholdes over tid, er de alders- og kønsstandardiserede andele også benyttet til sammenligninger over tid 2009 og 2019. Og tilsvarende er de alders- og kønsstandardiserede andele benyttet til sammenligninger mellem regioner.

Fordelen ved standardisering er, at når man sammenligner eksempelvis anbringelser uden for hjemmet blandt børn og unge med psykiatriske diagnoser og børn og unge uden psykiatriske diagnoser, kan man ved alders- og kønsstandardisering udelukke forskelle i alders- og kønssammensætningen i mellem de to grupper som forklaring til forskel mellem grupperne. På tilsvarende måde, hvis relativt færre børn og unge anbringes i dag sammenlignet med tidligere, kan man udelukke forandringer over tid i alders- og kønssammensætningen som forklaring på udviklingen, når der er foretaget en køns- og alderstandardisering.

De køns- og aldersstandardiserede indikatorer er opgjort i hovedrapporten i afsnit 3.3 - Ændringer i den socioøkonomiske profil, tabel 3.2 samt i Bilag 2 – Regionsfordelte nøgletal. I de følgende tabeller er der afrapporteret de *faktiske* nøgletal for den socioøkonomiske profil blandt børn og unge hhv. med og uden diagnoser i 2009 og 2019 på landsplan og for hver af de fem regioner. Tallene kan bruges til at opgøre af fx hvor stor en andel af børn og unge med psykiatriske diagnoser i 2019 er anbragte.



Tabel 2.1

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme på landsplan – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019\***

	Børn og unge <u>med</u> psykisk sygdom			Børn og unge <u>uden</u> psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	63,0	61,7	-1,3	50,9	50,7	-0,1
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	11,8	12,2	0,4	8,6	8,6	0,0
- Bor med begge forældre	49,3	50,7	1,4	73,1	73,9	0,8
- Er enebarn <sup>2)</sup>	8,6	8,4	-0,2	11,4	12,6	1,2
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	12,3	9,9	-2,4	5,9	5,8	-0,1
- Land- eller oplandskommune	42,0	42,0	0,1	40,1	36,1	-4,0
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	12,1	8,2	-3,9	1,3	0,9	-0,4
- Modtaget personrettet forbebygg. foranstaltning <sup>4)</sup>	17,8	16,2	-1,6	1,8	1,4	-0,4
- Bor i almennyttig lejebolig <sup>5)</sup>	21,7	19,4	-2,2	15,8	15,8	0,0
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	40,6	34,6	-6,1	29,6	25,2	-4,5
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	28,0	25,8	-2,2	24,0	24,3	0,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	29,4	22,3	-7,1	18,2	16,2	-2,0
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	33,9	34,9	1,0	31,6	31,7	0,1
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	9,3	7,3	-2,0	3,0	2,1	-0,9
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	11,5	12,3	0,9	3,8	3,6	-0,2
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	18,5	26,4	7,9	6,8	9,4	2,7
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	6,0	4,6	-1,4	3,1	2,6	-0,6
- Dansk herkomst	89,1	88,1	-1,0	86,3	80,3	-6,0
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	29,4	19,1	-10,3	21,0	13,2	-7,9
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	22,7	24,4	1,8	16,0	17,6	1,7
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	17,3	23,1	5,8	8,4	12,2	3,8
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	2,1	1,8	-0,3	1,2	1,0	-0,2
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	67,8	66,1	-1,7	61,9	59,3	-2,6
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	34,2	35,5	1,3	30,0	31,9	1,9
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	33,0	38,6	5,6	27,4	29,9	2,6
- Stofmisbrug <sup>12)</sup>	0,5	0,5	-0,1	0,2	0,1	0,0
- Alkohol <sup>12)</sup>	0,5	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	5,7	4,5	-1,2	2,7	2,2	-0,6
- Dansk herkomst	86,1	84,1	-1,9	85,3	80,4	-4,9
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	27,2	22,0	-5,2	20,7	16,2	-4,5
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	12,9	12,6	-0,4	8,7	8,8	0,1
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	11,4	14,1	2,7	6,4	8,3	1,9
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	6,0	5,0	-1,1	3,5	2,9	-0,6
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	35,7	35,0	-0,8	30,1	29,7	-0,4
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	19,3	18,5	-0,8	18,0	17,7	-0,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	22,9	23,5	0,6	20,1	21,0	1,0
- Stofmisbrug <sup>12)</sup>	1,1	0,9	-0,1	0,4	0,5	0,1
- Alkohol <sup>12)</sup>	0,8	1,1	0,3	0,4	0,5	0,1

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år. 12) Målt inden for 2 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.2

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme i Region Hovedstaden – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019 (pct. og pct.-point)**

	Børn og unge med psykisk sygdom			Børn og unge uden psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	63,5	61,7	-1,8	50,8	50,9	0,0
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	11,3	12,1	0,8	8,2	8,2	0,0
- Bor med begge forældre	50,5	52,3	1,8	71,8	74,3	2,5
- Er enebarn <sup>2)</sup>	11,9	10,8	-1,1	14,3	15,3	1,0
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	8,5	7,6	-0,9	5,5	5,5	0,0
- Land- eller oplandskommune	15,1	14,2	-0,9	12,7	10,2	-2,5
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	9,0	5,5	-3,4	1,0	0,5	-0,5
- Modtaget personrettet forbebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	15,2	13,6	-1,6	1,4	0,9	-0,4
- Bor i almennyttig lejlighed <sup>5)</sup>	32,9	30,4	-2,5	23,7	21,6	-2,0
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	37,4	33,2	-4,2	30,5	27,8	-2,7
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	31,8	29,6	-2,2	27,2	26,5	-0,7
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	27,4	17,4	-10,0	17,6	12,4	-5,2
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	35,0	36,6	1,5	32,7	32,7	0,0
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	7,7	5,4	-2,3	2,7	1,6	-1,1
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	9,4	9,7	0,3	3,0	2,7	-0,3
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	19,3	24,6	5,3	6,8	8,4	1,6
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	4,9	3,6	-1,3	2,9	2,0	-0,9
- Dansk herkomst	83,3	81,4	-1,8	78,9	72,9	-5,9
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	25,5	15,1	-10,4	19,2	11,3	-7,9
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	19,5	19,9	0,5	15,9	16,4	0,5
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	17,7	19,8	2,0	8,5	10,6	2,1
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	2,1	1,4	-0,7	1,4	0,9	-0,5
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	66,1	64,2	-1,9	62,2	59,4	-2,8
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	43,3	45,2	2,0	40,6	41,2	0,6
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	26,2	30,0	3,8	21,3	22,1	0,8
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	5,5	4,1	-1,4	3,1	2,2	-0,9
- Dansk herkomst	80,1	79,7	-0,4	77,4	73,5	-3,9
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	25,2	19,4	-5,8	18,5	13,7	-4,7
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	13,3	12,3	-1,0	9,5	9,0	-0,5
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	12,1	13,2	1,0	6,6	7,6	1,1
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	5,9	3,9	-2,0	3,8	2,8	-1,1
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	34,2	36,0	1,7	28,9	29,3	0,4
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	24,8	23,8	-1,0	23,5	22,2	-1,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	19,0	18,4	-0,7	15,9	15,0	-0,9

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.3

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme i Region Midtjylland – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019 (pct. og pct.-point)**

	Børn og unge <u>med</u> psykisk sygdom			Børn og unge <u>uden</u> psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	64,7	63,8	-0,9	50,7	50,5	-0,2
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	12,0	12,2	0,2	8,6	8,6	0,0
- Bor med begge forældre	50,7	53,1	2,4	75,7	76,4	0,6
- Er enebarn <sup>2)</sup>	6,9	7,3	0,3	10,1	11,3	1,2
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	12,1	8,8	-3,4	5,6	5,1	-0,5
- Land- eller oplandskommune	38,8	39,3	0,6	37,9	35,2	-2,7
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	11,8	7,2	-4,6	1,1	0,8	-0,3
- Modtaget personrettet forbebygg. foranstaltning <sup>4)</sup>	19,4	18,0	-1,4	1,9	1,6	-0,3
- Bor i almennyttig lejebolig <sup>5)</sup>	17,9	16,5	-1,4	13,2	13,0	-0,1
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	42,0	37,4	-4,7	29,3	24,5	-4,8
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	25,0	23,3	-1,8	21,6	22,6	1,0
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	28,9	22,5	-6,3	17,9	17,7	-0,2
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	34,6	35,3	0,8	31,5	32,0	0,5
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	9,1	6,5	-2,6	2,6	1,8	-0,7
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	12,0	13,1	1,1	3,7	3,7	0,1
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	18,0	26,1	8,2	6,2	8,9	2,7
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	5,8	4,2	-1,6	2,9	2,4	-0,5
- Dansk herkomst	91,7	90,5	-1,2	88,9	83,7	-5,2
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	29,2	19,0	-10,2	20,3	12,3	-8,0
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	23,2	25,1	1,9	15,7	17,1	1,4
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	15,1	21,1	6,0	7,3	10,6	3,3
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	1,9	1,6	-0,3	1,0	0,8	-0,2
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	69,8	67,2	-2,6	62,1	59,4	-2,7
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	28,4	28,8	0,4	23,8	25,2	1,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	35,3	40,4	5,1	28,9	31,9	3,0
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	5,3	4,0	-1,3	2,3	1,9	-0,5
- Dansk herkomst	88,8	89,2	0,3	88,1	84,3	-3,8
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	29,0	22,9	-6,0	19,9	15,0	-5,0
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	13,1	12,7	-0,4	7,8	7,9	0,1
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	11,4	13,8	2,4	5,6	7,3	1,7
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	5,6	4,1	-1,5	3,0	2,3	-0,7
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	37,9	38,2	0,3	30,6	30,2	-0,4
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	16,2	16,7	0,5	14,9	15,1	0,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	25,5	27,3	1,8	21,8	23,3	1,5

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.4

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme i Region Nordjylland – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019 (pct. og pct.-point)**

	Børn og unge <u>med</u> psykisk sygdom			Børn og unge <u>uden</u> psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	62,8	62,8	-0,1	51,2	50,9	-0,3
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	12,4	12,6	0,2	8,8	8,7	-0,1
- Bor med begge forældre	47,6	49,0	1,5	74,2	73,7	-0,5
- Er enebarn <sup>2)</sup>	7,1	6,9	-0,2	9,9	11,4	1,5
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	17,8	12,3	-5,6	7,1	6,3	-0,9
- Land- eller oplandskommune	74,5	69,6	-4,9	68,6	65,5	-3,2
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	16,5	11,2	-5,2	1,6	1,4	-0,2
- Modtaget personrettet forbebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	24,1	20,6	-3,5	2,5	2,0	-0,5
- Bor i almennyttig lejebolig <sup>5)</sup>	12,6	12,9	0,3	9,9	10,7	0,8
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	44,9	38,2	-6,7	27,7	23,0	-4,6
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	27,6	25,5	-2,1	23,9	25,0	1,1
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	32,5	25,7	-6,7	19,5	20,0	0,5
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	33,6	33,3	-0,3	30,6	31,1	0,4
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	10,1	9,8	-0,3	3,3	2,6	-0,6
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	15,3	15,2	-0,2	4,5	4,3	-0,2
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	15,5	25,0	9,5	5,5	8,3	2,8
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	7,1	6,2	-0,9	3,3	3,1	-0,3
- Dansk herkomst	92,6	91,8	-0,8	91,9	86,5	-5,4
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	33,3	22,1	-11,2	22,3	14,2	-8,1
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	25,5	26,9	1,4	15,8	18,0	2,2
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	13,4	22,2	8,8	6,4	10,9	4,5
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	2,1	2,1	0,0	1,2	1,0	-0,2
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	66,7	64,8	-1,9	58,9	57,7	-1,2
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	25,7	29,4	3,7	21,5	24,6	3,2
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	43,1	42,4	-0,7	34,3	34,7	0,4
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	6,1	5,7	-0,4	2,7	2,3	-0,5
- Dansk herkomst	90,4	90,3	-0,1	91,2	87,3	-3,8
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	33,9	27,4	-6,5	23,3	17,3	-6,0
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	14,6	14,5	-0,1	7,6	8,0	0,4
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	11,8	13,7	1,9	5,5	7,2	1,7
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	6,1	4,7	-1,4	3,2	2,8	-0,4
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	36,7	37,7	1,0	29,0	28,8	-0,2
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	16,1	18,6	2,6	14,1	16,3	2,2
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	28,0	26,5	-1,5	23,7	24,1	0,4

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.5

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme i Region Sjælland – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019 (pct. og pct.-point)**

	Børn og unge <u>med</u> psykisk sygdom			Børn og unge <u>uden</u> psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	62,0	61,4	-0,6	51,0	50,9	-0,1
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	12,0	12,5	0,5	8,7	8,9	0,2
- Bor med begge forældre	45,0	46,5	1,5	70,5	70,4	-0,2
- Er enebarn <sup>2)</sup>	7,8	7,5	-0,3	10,7	11,5	0,8
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	15,8	13,5	-2,3	6,1	6,5	0,4
- Land- eller oplandskommune	55,2	55,4	0,2	54,1	51,9	-2,2
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	15,6	12,2	-3,4	1,9	1,4	-0,5
- Modtaget personrettet forbebygg. foranstaltning <sup>4)</sup>	18,1	16,2	-1,9	2,1	1,6	-0,5
- Bor i almennyttig lejebolig <sup>5)</sup>	17,6	15,9	-1,6	13,6	14,1	0,5
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	39,8	33,3	-6,4	29,9	24,6	-5,3
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	28,1	25,7	-2,4	24,2	25,1	0,9
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	28,6	18,4	-10,2	16,9	13,1	-3,8
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	33,8	33,7	-0,1	31,4	30,6	-0,8
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	10,9	9,8	-1,2	3,8	3,0	-0,8
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	12,3	13,5	1,3	4,3	4,2	-0,1
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	19,1	29,1	10,0	7,5	10,9	3,4
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	7,0	5,3	-1,7	3,7	3,3	-0,4
- Dansk herkomst	92,0	91,5	-0,4	89,5	84,0	-5,5
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	30,6	21,5	-9,0	22,6	15,7	-6,9
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	22,9	25,6	2,7	15,5	18,4	2,9
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	17,6	23,8	6,2	8,4	13,3	4,9
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	2,5	2,3	-0,2	1,3	1,3	0,0
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	69,0	66,8	-2,3	63,1	59,7	-3,5
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	35,2	37,5	2,3	31,0	33,3	2,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	27,0	36,5	9,5	22,2	27,6	5,4
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	6,5	5,0	-1,4	3,1	2,5	-0,5
- Dansk herkomst	88,2	89,6	1,3	88,5	84,5	-4,0
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	31,9	26,2	-5,7	23,0	19,4	-3,6
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	14,2	13,7	-0,5	8,8	9,4	0,6
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	13,4	15,6	2,2	6,9	9,7	2,9
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	7,1	5,5	-1,5	3,9	3,5	-0,4
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	36,9	37,9	1,0	30,6	30,6	0,0
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	20,0	20,2	0,2	18,6	18,0	-0,6
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	20,9	22,6	1,7	16,3	19,7	3,4

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.6

**Karakteristika blandt børn og unge i alderen 0-17 år med og uden psykiske sygdomme i Region Syddanmark – faktiske opgørelser, pr. 1. januar 2009 og 2019 (pct. og pct.-point)**

	Børn og unge <u>med</u> psykisk sygdom			Børn og unge <u>uden</u> psykisk sygdom		
	2009	2019	Ændring	2009	2019	Ændring
<b>Barnet eller den unge person i alderen 0 til 17 år</b>						
- Dreng	61,4	59,3	-2,1	50,7	50,7	0,0
- Gennemsnitlig alder (år) <sup>1)</sup>	11,9	12,1	0,2	8,7	8,7	0,0
- Bor med begge forældre	50,2	50,2	0,0	73,3	73,1	-0,2
- Er enebarn <sup>2)</sup>	6,9	8,1	1,1	10,2	11,1	1,0
- Lavindkomstfamilie <sup>3)</sup>	13,0	10,4	-2,6	6,0	6,4	0,4
- Land- eller oplandskommune	59,5	57,8	-1,7	54,9	52,1	-2,9
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	12,5	8,5	-4,0	1,5	1,1	-0,3
- Modtaget personrettet forbebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	17,5	15,9	-1,6	1,9	1,7	-0,2
- Bor i almennyttig lejebolig <sup>5)</sup>	16,4	14,5	-1,9	12,8	13,5	0,7
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	42,9	33,1	-9,9	29,7	23,4	-6,2
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	26,0	24,3	-1,7	22,2	21,9	-0,3
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	32,2	29,4	-2,7	19,6	20,5	0,9
<b>Søskende</b>						
- Barnet er ældst	32,2	34,0	1,7	31,0	31,0	0,0
- Anbragt uden for hjemmet <sup>4)</sup>	9,8	7,4	-2,4	3,2	2,4	-0,8
- Modtaget personrettet forebyg. foranstaltning <sup>4)</sup>	11,8	12,8	1,0	4,0	4,0	0,0
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	18,6	27,2	8,6	7,4	11,1	3,7
<b>Morens karakteristika</b>						
- Ung mor <sup>9)</sup>	6,3	4,9	-1,4	3,3	3,0	-0,3
- Dansk herkomst	90,9	89,5	-1,4	88,3	82,2	-6,2
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	32,4	21,1	-11,3	22,5	14,7	-7,8
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	25,4	27,3	1,9	16,7	19,3	2,6
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	19,9	28,8	8,9	10,5	16,2	5,8
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	2,0	2,1	0,0	1,1	1,1	0,0
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	67,6	67,0	-0,6	62,0	59,8	-2,2
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	29,5	31,6	2,1	26,2	28,1	1,8
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	41,0	46,8	5,8	33,7	38,9	5,1
<b>Farens karakteristika</b>						
- Ung far	5,8	4,7	-1,1	2,6	2,2	-0,4
- Dansk herkomst	87,6	88,1	0,5	87,5	82,7	-4,7
- Grundskole som højest fuldført uddannelse	31,0	24,2	-6,8	21,4	17,1	-4,3
- Uden for arbejdsstyrken <sup>10)</sup>	13,8	13,4	-0,4	8,8	9,5	0,7
- Psykiske sygdomme <sup>8)</sup>	12,4	16,4	3,9	7,1	9,3	2,2
- Dømt for kriminalitet efter straffeloven <sup>11)</sup>	5,8	5,3	-0,5	3,5	3,0	-0,5
- Mere end 5 årlige kontakter til almen praksis <sup>6)</sup>	37,8	38,1	0,3	31,3	30,8	-0,6
- Har mindst 1 årlig kontakt med speciallæge <sup>6)</sup>	16,4	17,0	0,6	15,9	15,5	-0,4
- Har mindst 1 årlig kontakt på somatisk sygehus <sup>6) 7)</sup>	28,2	31,7	3,5	24,3	27,5	3,2

Anm.: 2009 og 2019 niveauerne er angivet i pct. Ændringen er angivet i pct.-point. Da tallene er afrundet til én decimal vil forskelle mellem 2009 og 2019 ikke altid stemme overens med ændringen, da denne er beregnet pba. eksakte tal. Nøgletal for hhv. søskende, mor og far er beregnet blandt de børn og unge der har hhv. søskende, mor og far. 1) Gennemsnitlig alder er angivet i år, ændringen er absolut. 2) Ud af både halv- og papsøskende. 3) Familiens samlede ækvivaleret disponibel indkomst er lavere end 50 pct. af medianindkomsten. 4) Målt igennem hele deres liv. 5) Målt hhv. ultimo 2018 og 2009. 6) Målt i løbet af hhv. 2008 og 2018. 7) Ekskl. kontakter relateret til psykiatrisk diagnose og fødselsrelaterede kontakter (barn og moren). 8) Målt i en periode på op til 10 år før hhv. 2009 og 2019. 9) Defineret som forældre, der var under 21 år ved barnets fødsel. 10) Målt i hhv. 2008 og 2018 og defineret som personer, der hverken er i arbejde eller ledige. 11) Målt inden for 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

### 3 Dekomponeringsmetoden

I analysen har vi foretaget en dekomponering af stigningen i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. I det følgende beskrives den anvendte fremgangsmåde.

Ændringer i børnetallet i Danmark påvirker alt andet lige antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Hvis der fx er flere børn og unge i dag sammenlignet med for 10 år siden, vil der alt andet lige også være flere børn og unge med psykiatriske diagnoser. Ikke alle børn og unge har samme risiko for at udvikle en psykisk sygdom. Risikoen er blandt andet afhængig af barnets alder, køn og forældrenes socioøkonomiske status. En ændret sammensætning af hele gruppen af 0-17-årige vil derfor, alt andet lige, også påvirke antallet af børn og unge med diagnoser.

Udviklingen i antallet af børn og unge med registrerede diagnoser kan derfor på den ene side skyldes generelle ændringer i populationsstørrelsen og forskydninger i populationssammensætningen. På den anden side kan udviklingen skyldes mere reelle ændringer, som følge af at systematisk flere børn og unge diagnosticeres – enten fordi flere udvikler en sygdom, eller fordi flere opspores og behandles.

*Bidrag fra ændring i populationsstørrelse* er beregnet under antagelse om, at den køns-, aldersmæssige og socioøkonomiske sammensætning af alle 0-17-årige er den samme i 2019 som i 2009 og risikoen for psykiatrisk diagnose er ligeledes uændret. Disse faktorer holdes konstant på 2009-niveau, mens det faktiske antal 0-17-årige fra 2019 medtages i beregningen.

*Bidrag fra forskydninger i populationssammensætning* er beregnet under antagelse om, at risikoen for psykiatrisk diagnose inden for køn, de forskellige aldersgrupper og forældres uddannelses- og indkomstniveau var uændret over tid. Disse faktorer holdes konstant på 2009-niveau, mens den faktiske populationssammensætning af alle 0-17-årige medtages i beregningen.

Til beregning af bidrag som følge af ændringer i køns- og alderssammensætningen er der anvendt følgende aldersgrupper: 0-2-årige, 3-5-årige, 6-8-årige, 9-11-årige, 12-14-årige, 15-17-årige.

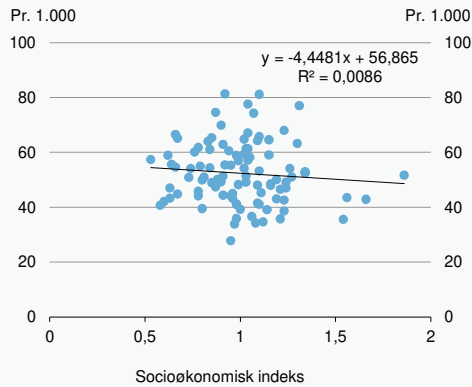
Til beregning af bidrag som følge af ændringer i socioøkonomisk sammensætning er der anvendt forældrenes uddannelsesniveau og indkomst. Forældres uddannelsesniveau er grupperet som 1) grundskole eller uoplyst, 2) gymnasial eller erhvervsfaglige uddannelser og 3) videregående uddannelser. Indkomstniveau er grupperet som familier i lavindkomstgruppen, mellemindkomstgruppen og højindkomstgruppen. For at isolere effekten af ændringer af socioøkonomi er der i beregningen af socioøkonomisk sammensætning taget hensyn til køns- og alderseffekter.

### 4 Bilagsfigurer

I hovedrapportens kapitel 5 er der foretaget en simpel sammenhængsanalyse mellem kommunens socioøkonomiske indeks og antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser opgjort relativt til 1.000 0-17-årige i kommunen. Vi har som følsomhedsanalyse også undersøgt, om der er sammenhænge mellem kommunernes socioøkonomiske indeks, og antallet af børn og unge med de enkelte diagnoser, henholdsvis ADHD, autisme, angst, belastningsreaktioner og specifikke udviklingsforstyrrelser. I nedenstående figurer viser vi alle opgørelserne.

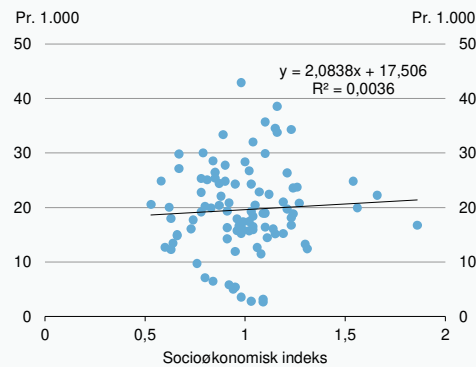
Figur 4.1

Sammenhæng mellem antal børn og unge med psykiske sygdomme pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019



Figur 4.2

Sammenhæng mellem antal børn og unge med ADHD pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019

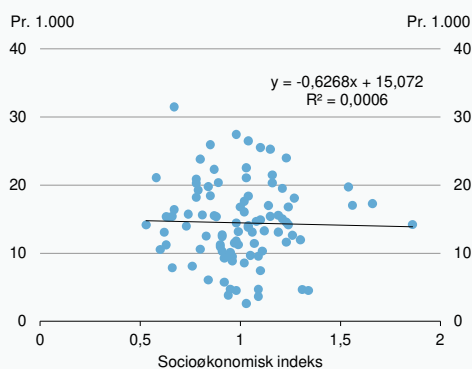


Anm.: Børn og unge med psykiske sygdomme er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 5 forudgående år. Børn og unge er inddelt efter bopælskommune.

Kilde: Danmarks Statistik, Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal og egne beregninger.

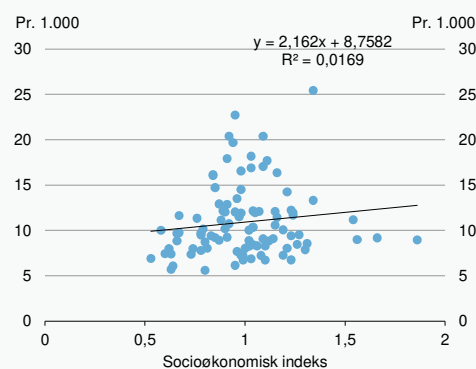
Figur 4.3

Sammenhæng mellem antal børn og unge med autismespektrumforstyrrelser pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019



Figur 4.4

Sammenhæng mellem antal børn og unge med belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress) pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019



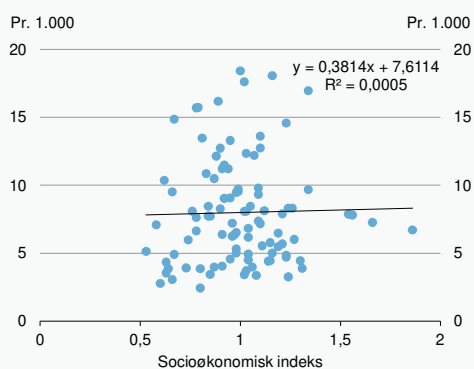
Anm.: Børn og unge med psykiske sygdomme er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar i året, der har fået registreret psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for 5 forudgående år. Børn og unge er inddelt efter bopælskommune.

Kilde: Danmarks Statistik, Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal og egne beregninger.



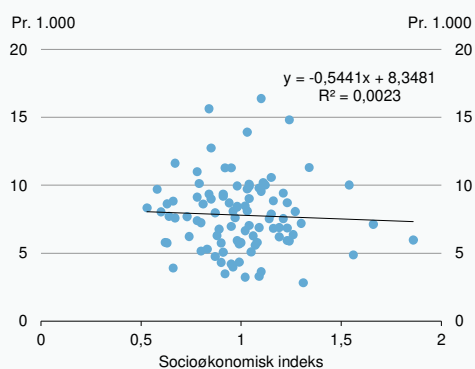
Figur 4.5

Sammenhæng mellem antal børn og unge med specifikke udviklingsforstyrrelser pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019



Figur 4.6

Sammenhæng mellem antal børn og unge med angst og OCD pr. 1.000 0-17-årige og socioøkonomisk indeks i kommunerne, 2019



Anm.: Børn og unge med psykiske sygdomme 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 5 forudgående år. Børn og unge er inddelt efter bopælskommune.

Kilde: Danmarks Statistik, Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal og egne beregninger.