Psykiatri og somatik – starter overdødeligheden allerede i barndommen?

Naja Hulvej Rod, Center for Kompleksitet og Sundhed, KU
Lone Graff Steensballe, Rigshospitalet, Region Hovedstaden
Mette Falkenberg Krantz, Børne- og ungepsykiatrien, Region Hovedstaden
Ida Hageman, Forperson for Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Psykiatri og somatik

– starter overdødeligheden allerede i barndommen?

Parallelsession ved Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper



Formål

Løfte kvaliteten i udredning, behandling og opfølgning på psykiatriområdet i Danmark

Vision

‘….at understøtte et integreret sundhedsvæsen, der giver mennesker med psykisk sygdom flere leveår med mindre sygelighed og bedre livskvalitet.’

‘….at sikre øget lighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser i hele Danmark’.

Naja Hulvej Rod

Professor, Dr. Med., Ph.d., Leder ved Center for Kompleksitet og Sundhed, Københavns Universitet

Lone Graff Stensballe

Professor, Dr. Med., Ph.d., børnelæge Rigshospitalet

Mette Falkenberg Krantz

Læge i børnepsykiatri, Ph.d., postdoc, lektor, Børn- og ungepsykiatrien, Region Hovedstaden



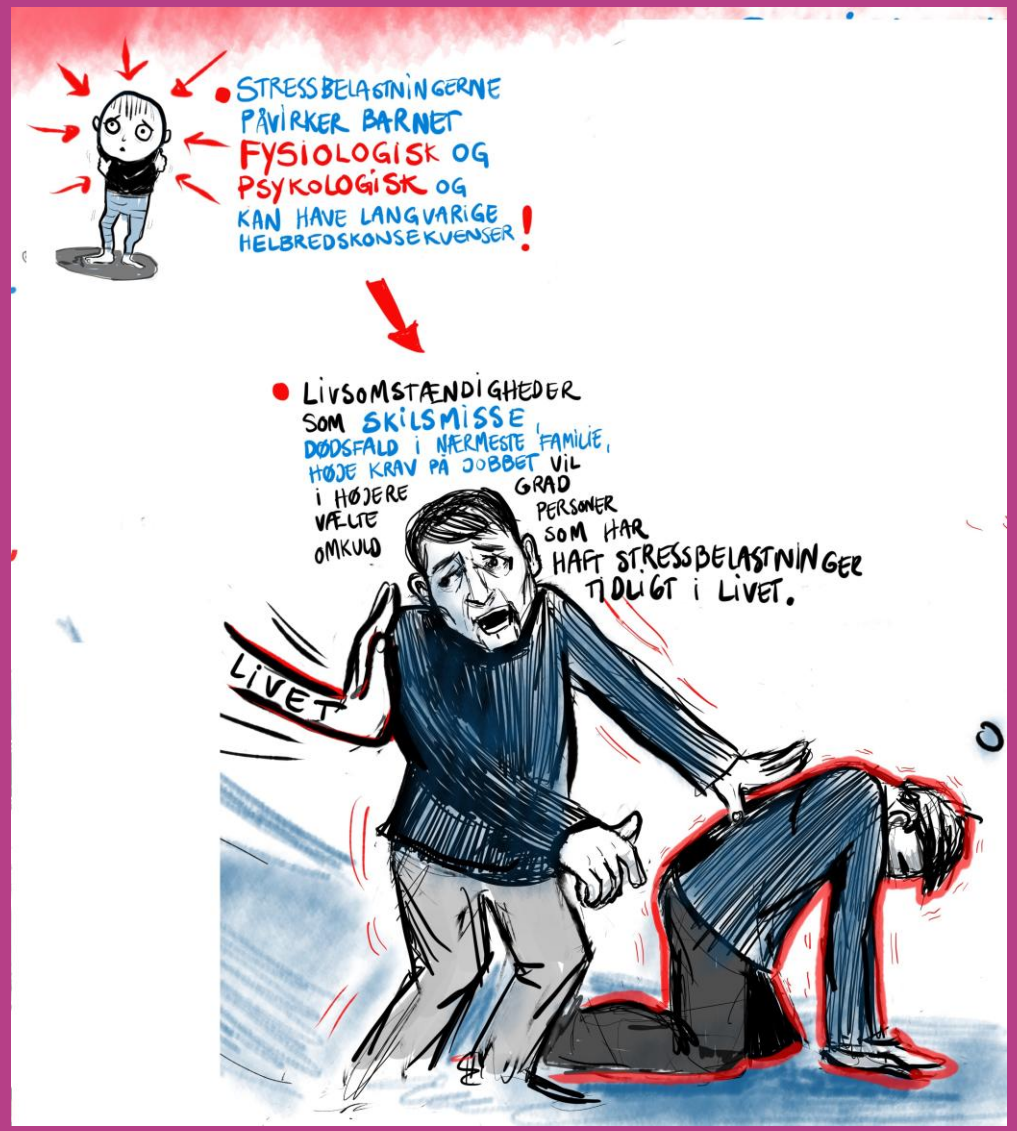
Ulighed i sundhed starter i barndommen

Naja Hulvej Rod
Professor, ph.d., dr.med.
Leder, Copenhagen Health Complexity Center

KØBENHAVNS UNIVERSITET


FARVEL FAR
VODKA
ØL
MOR?
BØRNENES ASYL
- STRESSBELASTNINGER HAR EN TENDENS TIL OPHOBNING BLANDT DE DÅRLIGST SOCIALT STILLEDE

TIDLIGE BELASTNINGER HAR STORE KONSEKVENSER GENNEM LIVET



COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

DANLIFE COHORT

Livshistorier



2+ millioner mennesker

Belastninger i barndommen
Hospitalsindlæggelse
Medicin
Sociale og kognitive data

www.danlife.ku.dk

SOCIALE STRESSBELASTNINGER I BARNDOMMEN

Material deprivation

Family poverty
Long-term unemployment

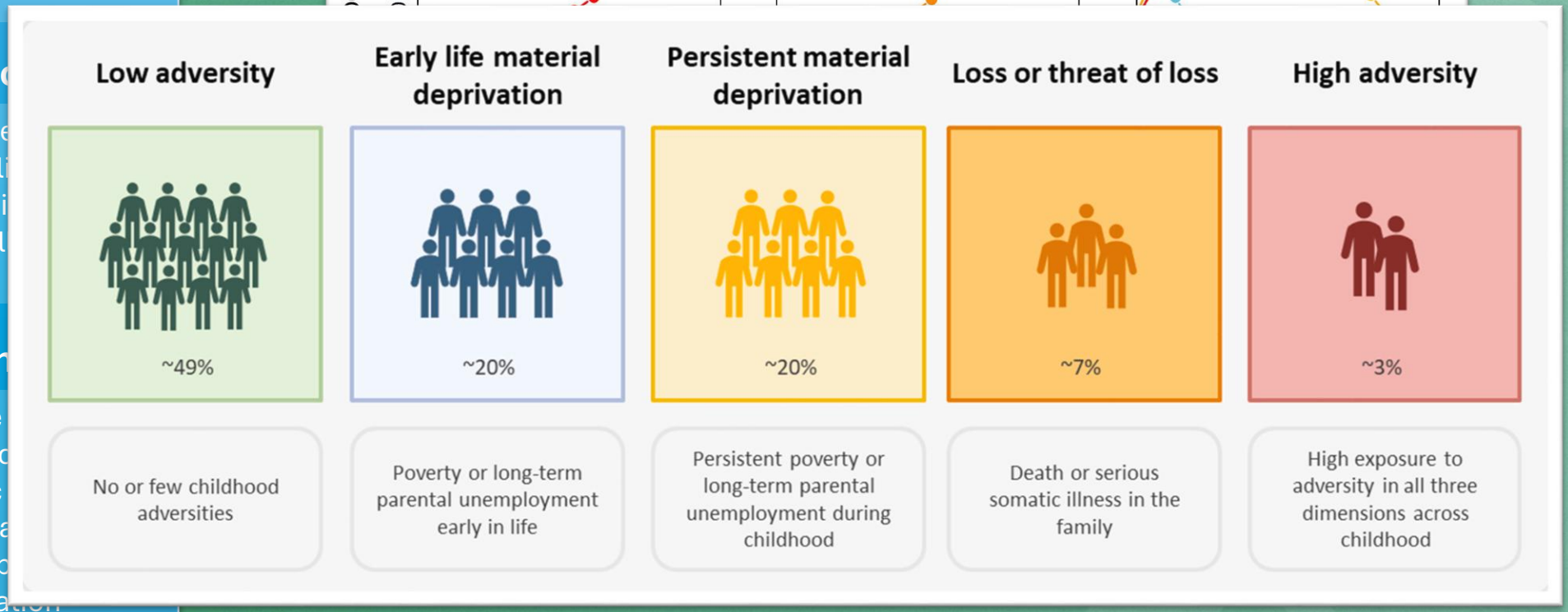
Loss and treat

Death of a pare
Death of a sibli
Parental somatic i
Sibling somatic il

Family dynan

Foster care
Parental psychiatric
Sibling psychiatric
Parental alcohol a
Parental drug ab
Maternal separation





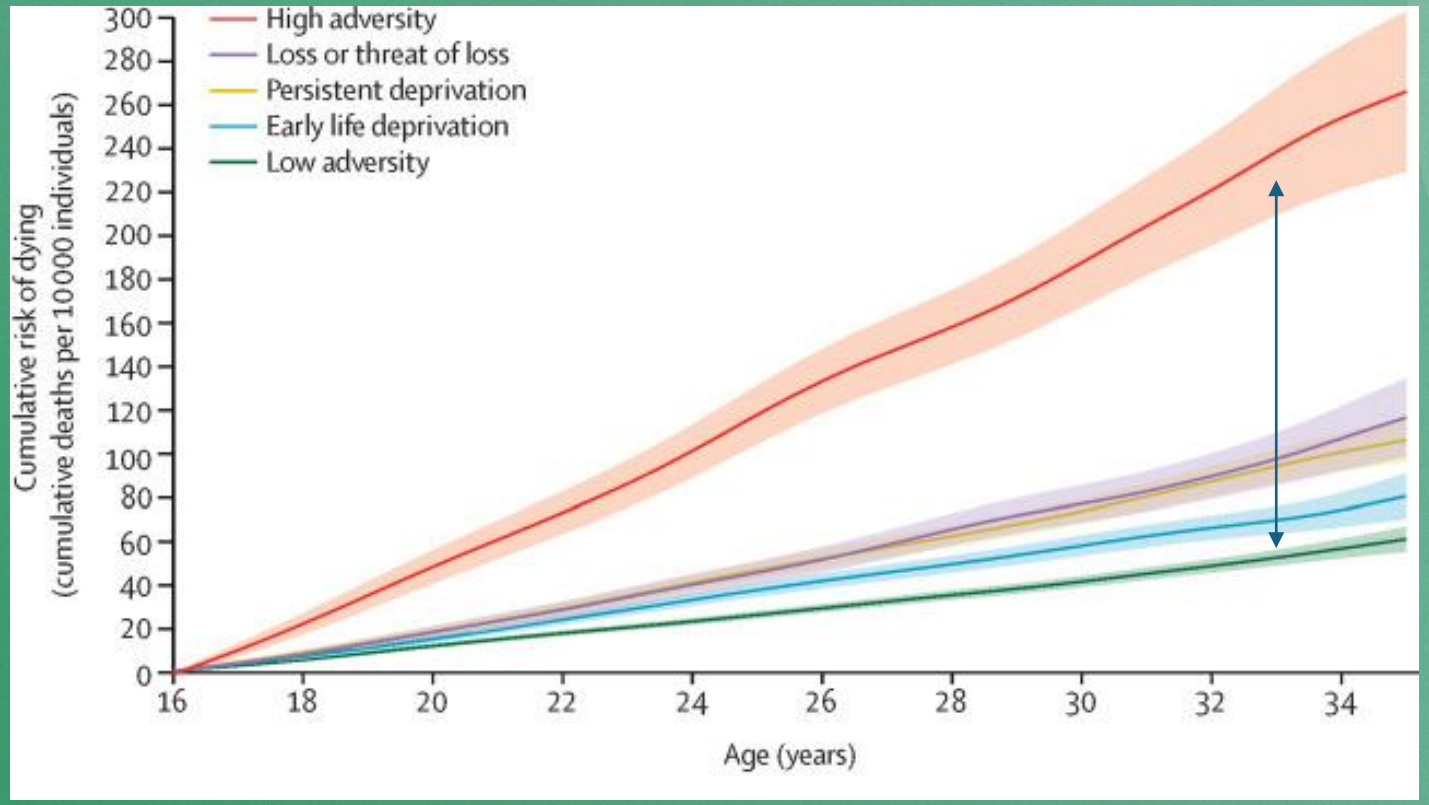
Rod NH *et al.* Lancet 2020

COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

FOR TIDLIG DØD

Stressbelastninger i barndommen (fattigdom, arbejdsløshed, sygdom, misbrug) ophober sig i familier og kan føre til en markant højere risiko for for tidlig død før 35 år

Dødelighed

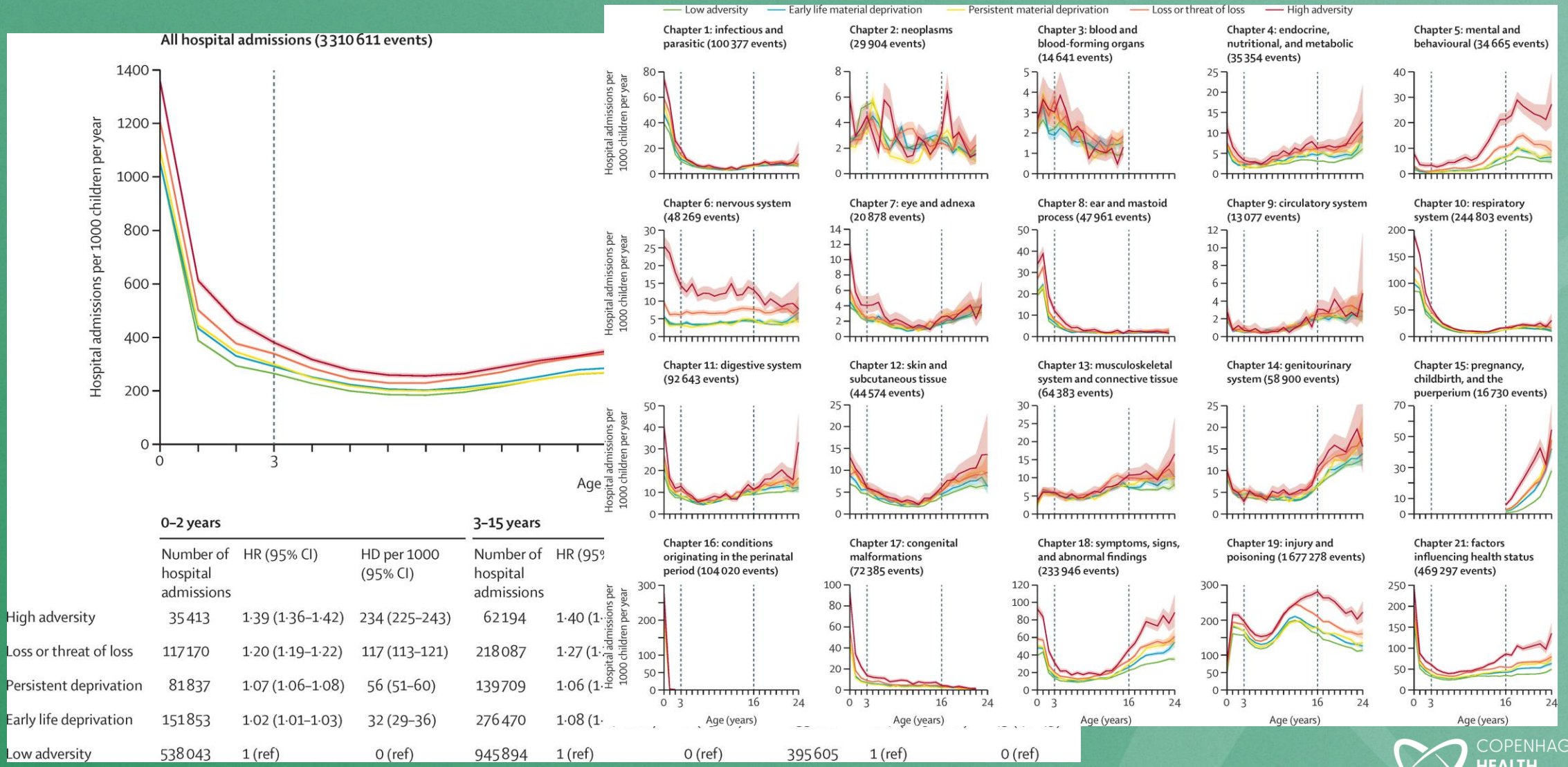


>4 gange højere risiko

Rod NH et al. The Lancet 2020

COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

SYGDOM

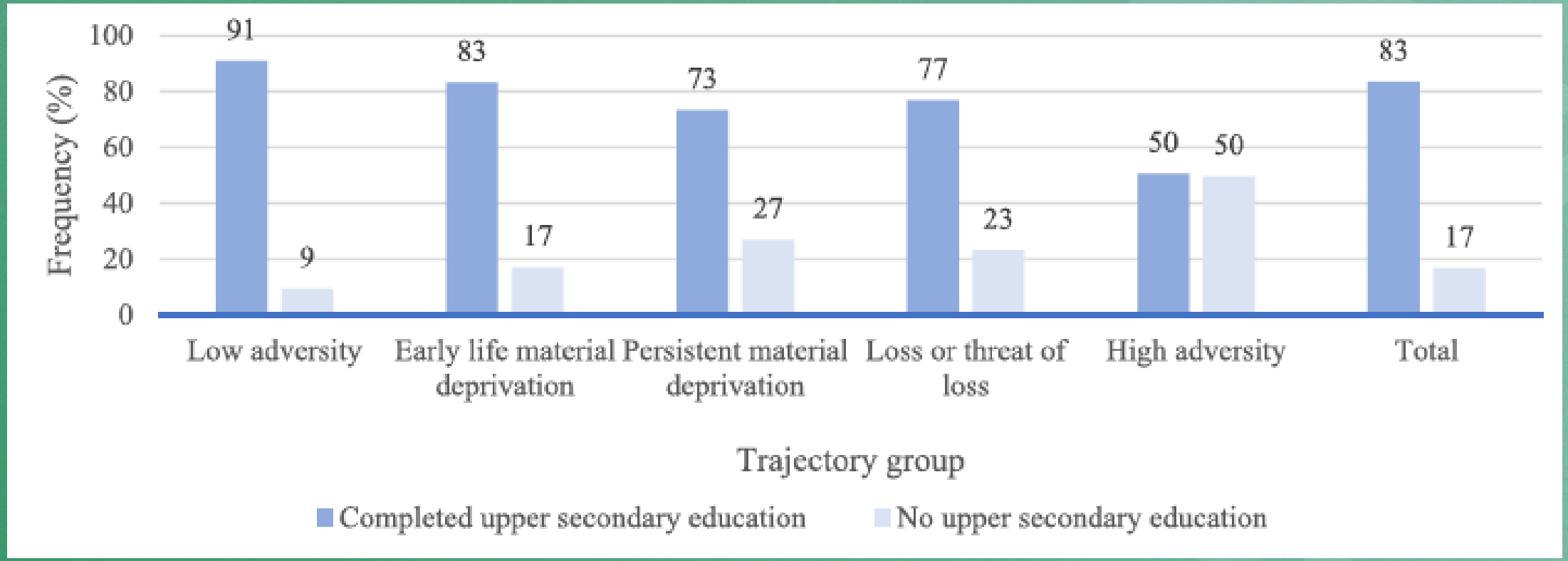


	0–2 years			3–15 years		
	Number of hospital admissions	HR (95% CI)	HD per 1000 (95% CI)	Number of hospital admissions	HR (95%	
High adversity	35 413	1·39 (1·36–1·42)	234 (225–243)	62 194	1·40 (1·	
Loss or threat of loss	117 170	1·20 (1·19–1·22)	117 (113–121)	218 087	1·27 (1·	
Persistent deprivation	81 837	1·07 (1·06–1·08)	56 (51–60)	139 709	1·06 (1·	
Early life deprivation	151 853	1·02 (1·01–1·03)	32 (29–36)	276 470	1·08 (1·	
Low adversity	538 043	1 (ref)	0 (ref)	945 894	1 (ref)	0 (ref)
				395 605	1 (ref)	0 (ref)

Rod NH et al. The Lancet Public Health 2021

COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

ANDEL DER GENNEMFØRER EN GYMNASIAL ELLER ERHVERVSUDDANNELSE

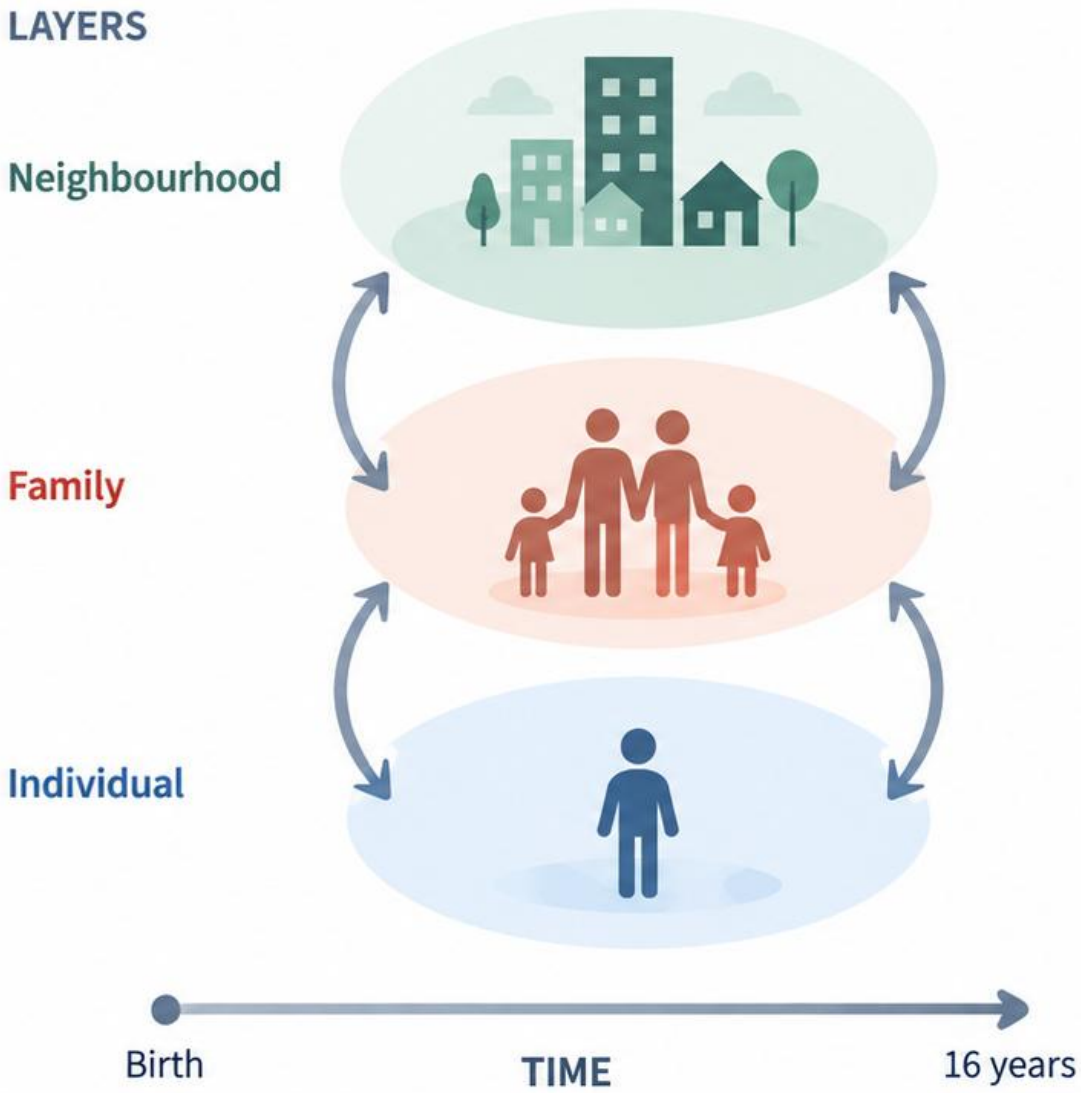


Bennetsen et al. Soc Science Med 2025

COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

Layers of Childhood Adversity

Interactions across layers of adversity
shaping life-course trajectories



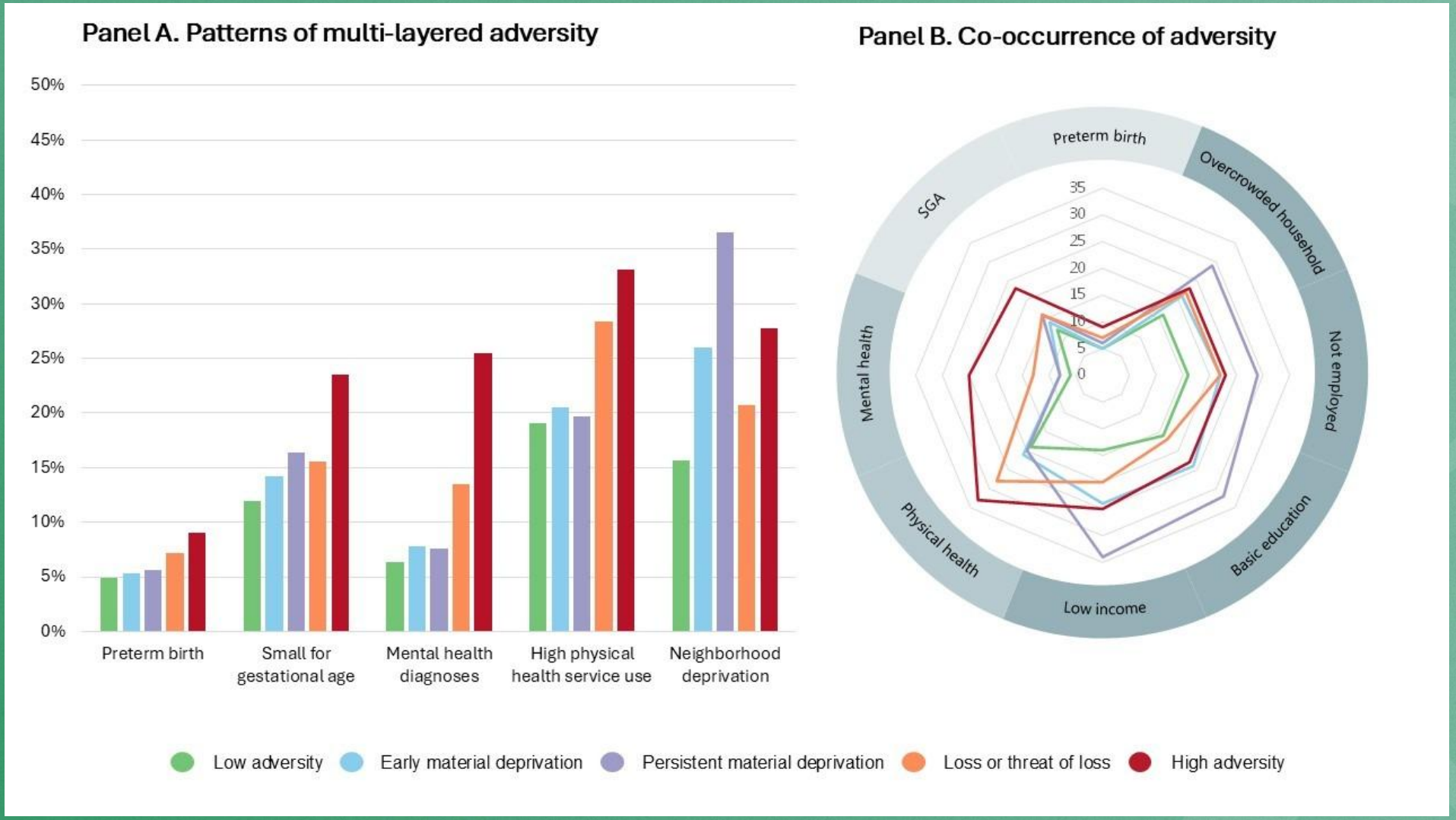
DANLIFE indicators

of multi-layered adversity in childhood

Layer	Concept	Measures
Neighbourhood	Material deprivation in the neighbourhood	Proportion • Low income • Basic education • Unemployed • Overcrowded households
Family	Social adversity within the family	Modelled family adversity groups based on: • Material deprivation • Loss or threat of loss • Family dynamics
Individual	Mental health	• Mental health diagnosis during childhood
	Physical health	• High-user of physical health services
	Adverse perinatal outcomes	• Small for gestational age • Preterm birth

Rod NH & Vries TR et al. Lancet Reg Health Europe 2026

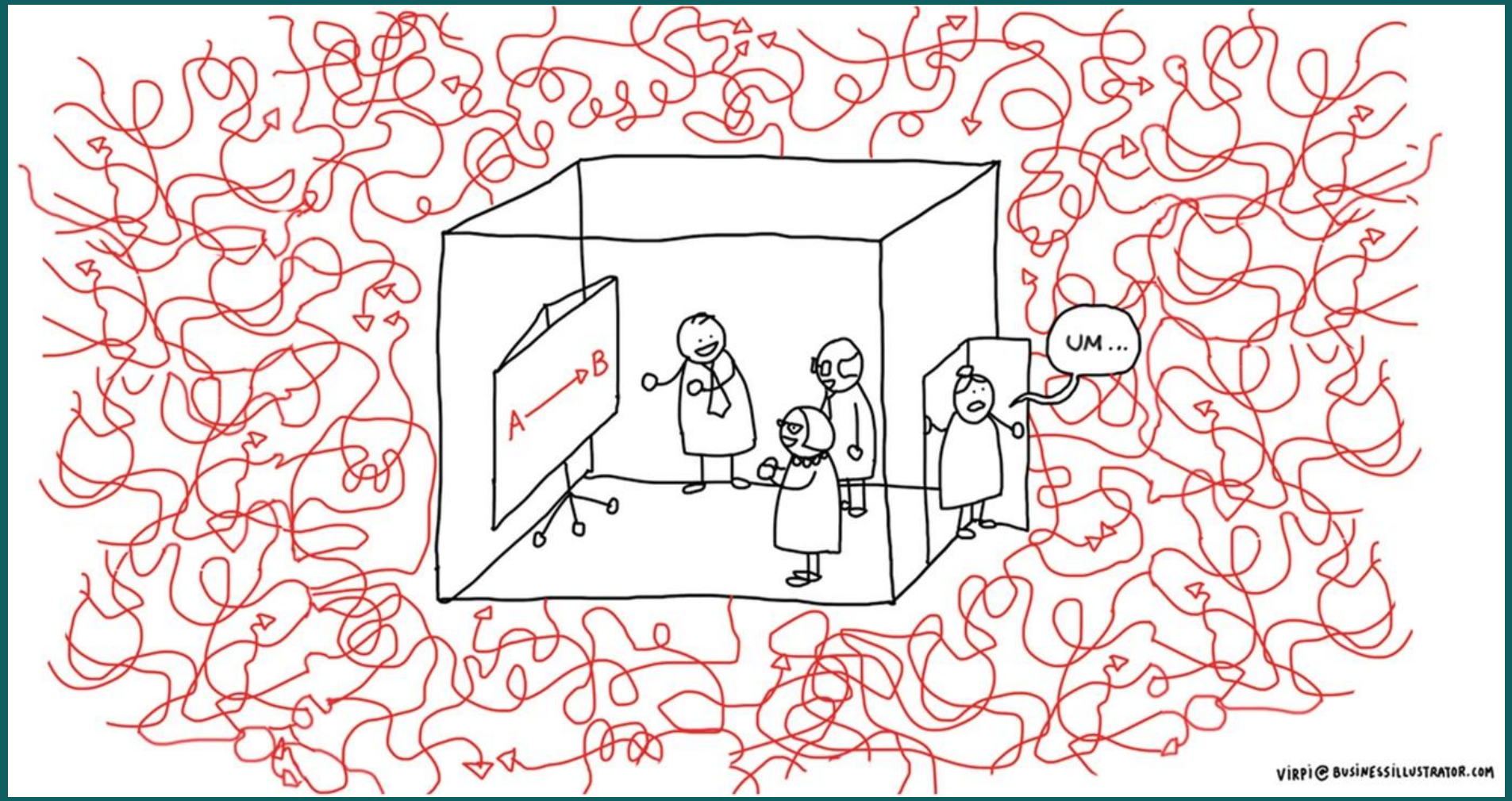
ULIGHED PÅ TVÆRS



Rod NH & Vries TR et al. Lancet Reg Health Europe 2026

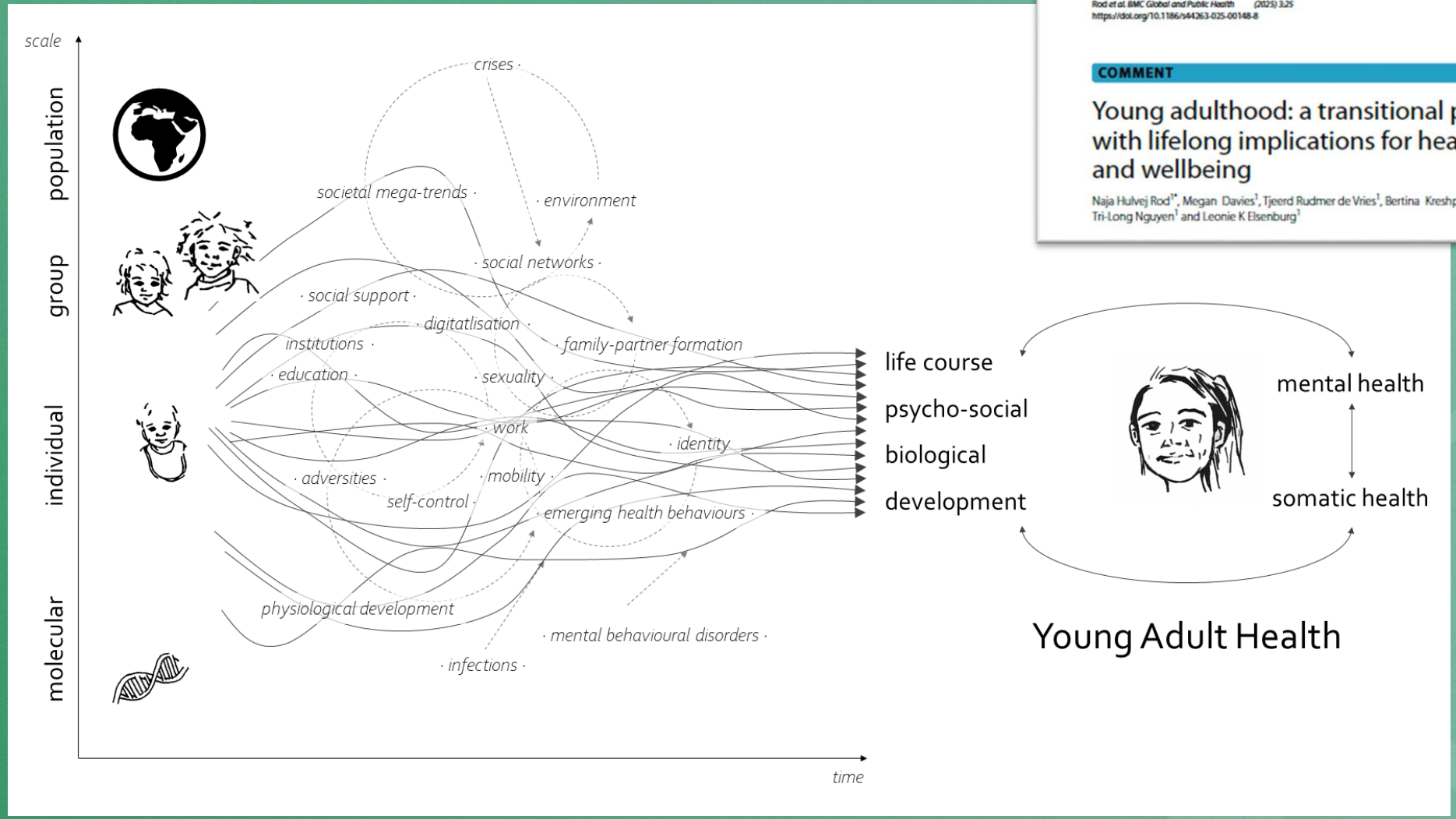
COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

SUNDHED ER KOMPLEKST



COPENHAGEN
HEALTH
COMPLEXITY
CENTER

SUNDHED PÅ TVÆRS AF TID OG NIVEAU



Rod et al. BMC Global and Public Health (2025) 3:25
https://doi.org/10.1186/s44263-025-00148-8

BMC Global and Public Health

COMMENT Open Access

Young adulthood: a transitional period with lifelong implications for health and wellbeing

Naja Hulvej Rod[1*], Megan Davies[1], Tjeerd Rudmer de Vries[1], Bertina Kreshpaj[1], Henning Drews[1], Tri-Long Nguyen[1] and Leonie K Elsenburg[1]

COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER



Løsninger

Reduktion af børnefattigdom

Tidlige opsporing

Børn som pårørende

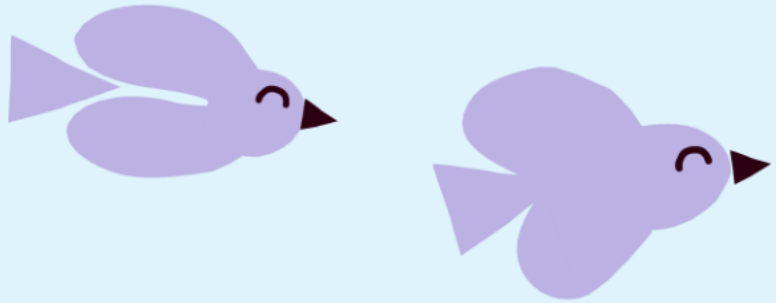
Sunde rammer

COPENHAGEN
HEALTH
COMPLEXITY
CENTER


Project funding
INDEPENDENT RESEARCH FUND DENMARK
NWO
LUNDBECK FOUNDATION
Funded by the European Union
erc
European Research Council
Established by the European Commission
Center funding
Med støtte fra TrygFonden
Website: healthcomplex.dk
COPENHAGEN HEALTH COMPLEXITY CENTER

KØBENHAVNS UNIVERSITET
Rigshospitalet
Mary Elizabeths Hospital

Psykiatri og somatik i pædiatrien



Lone Graff Stensballe
Overlæge i pædiatri, professor, centerleder
Mary Elizabeths Hospitals Center for Data og Effektforskning



REGION H

Psykiatri og somatik lægges sammen. Men hvad lægger vi sammen?

Marts 2025: Politisk aftale om, at psykiatrien skal være en integreret og ligeværdig del af sygehusvæsenet. Region Hovedstaden gør klar til sammenlægning.

1

Hvor mange børn er der i hver gruppe, og hvor mange har kontakt til begge?

2

Hvem er børnene: alder, køn og social baggrund?

3

Hvordan går det dem: Indlæggelser og dødelighed?

Svaret ligger i de danske sundhedsregistre

Et nationalt registerstudie af alle danske børn og unge

1.413.177 — Børn og unge 0–17 år, hele Danmark 2019 - 2023

2019–2023 — Landspatientregisteret (LPR3) + CPR-registeret

3 grupper — Kun somatik · Kun psykiatri · Begge

Udfald — Indlæggelse, hospitalsforbrug og død (standardiserede risikokurver)



Acta Psychiatrica Scandinavica WILEY

Acta Psychiatrica Scandinavica

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Pediatric Somatic and Psychiatric Hospital Contacts in Denmark: A National Overview of Risk Factors, Admissions, and Mortality

Lone Graff Stensballe[1,2,3] | Andreas Jensen[1,2]

[1]Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark | [2]Mary Elizabeth's Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark | [3]Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Correspondence: Andreas Jensen (andreas.jensen.01@regionh.dk)

Received: 26 May 2025 | **Revised:** 29 August 2025 | **Accepted:** 30 August 2025

Funding: The present study was funded by the Foundation for Mary Elizabeth Hospital and Børneriget Fonden.

Keywords: biostatistics | child and adolescent psychiatry | comorbidity | epidemiology | risk factors

ABSTRACT

Objectives: Prior studies have identified comorbidity between pediatric somatic and psychiatric diseases within specific diagnostic groups. However, population-level data on these associations and their impact on mortality and morbidity are limited. This study aimed to examine these associations in the Danish pediatric population.

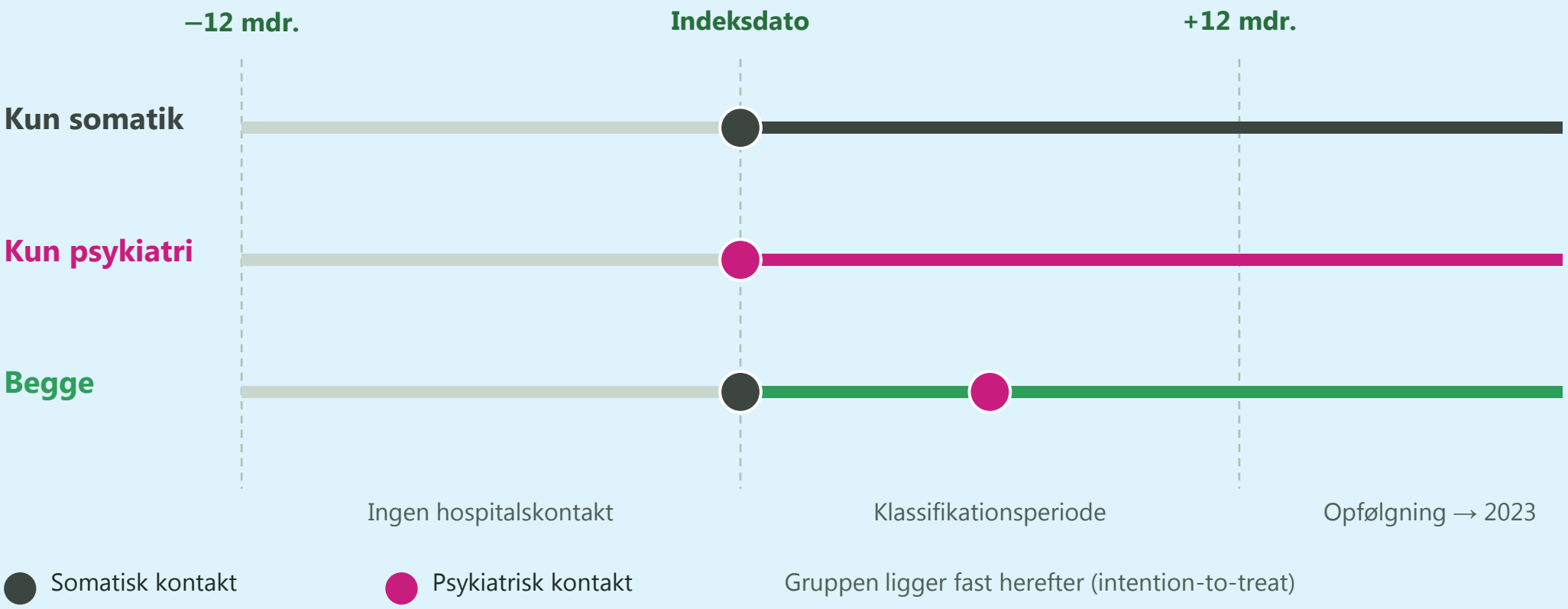
Methods: We conducted a national cohort study using Danish register data, including 1,413,177 children and adolescents from 2019 to 2023. We assessed background factors, mortality, and hospital contacts across three patient groups: somatic-only, psychiatric-only, and somatic-psychiatric. A new-user design classified patients as somatic-only or psychiatric-only if they had no hospital contacts in the preceding 12 months. Patients with subsequent contacts for the other condition were reclassified into the somatic-psychiatric group.

Results: Most individuals were included in the somatic-only group ($n = 532,324$), with fewer in the psychiatric-only group ($n = 21,501$) or somatic-psychiatric group ($n = 23,108$). Psychiatric patients were more often boys and from lower socioeconomic backgrounds. Somatic hospital contacts often involved less severe symptoms. In contrast, psychiatric contacts involved specific diagnoses, including suicide attempts. Pediatric patients with both conditions had a higher 3-year readmission risk (12.1%, 95% CI: 11.6%–12.6%) compared to somatic-only patients (9.4%, 95% CI: 9.3%–9.5%), and longer average hospital stays (6.32 vs. 1.97 h). Psychiatric patients also had significantly higher all-cause mortality.

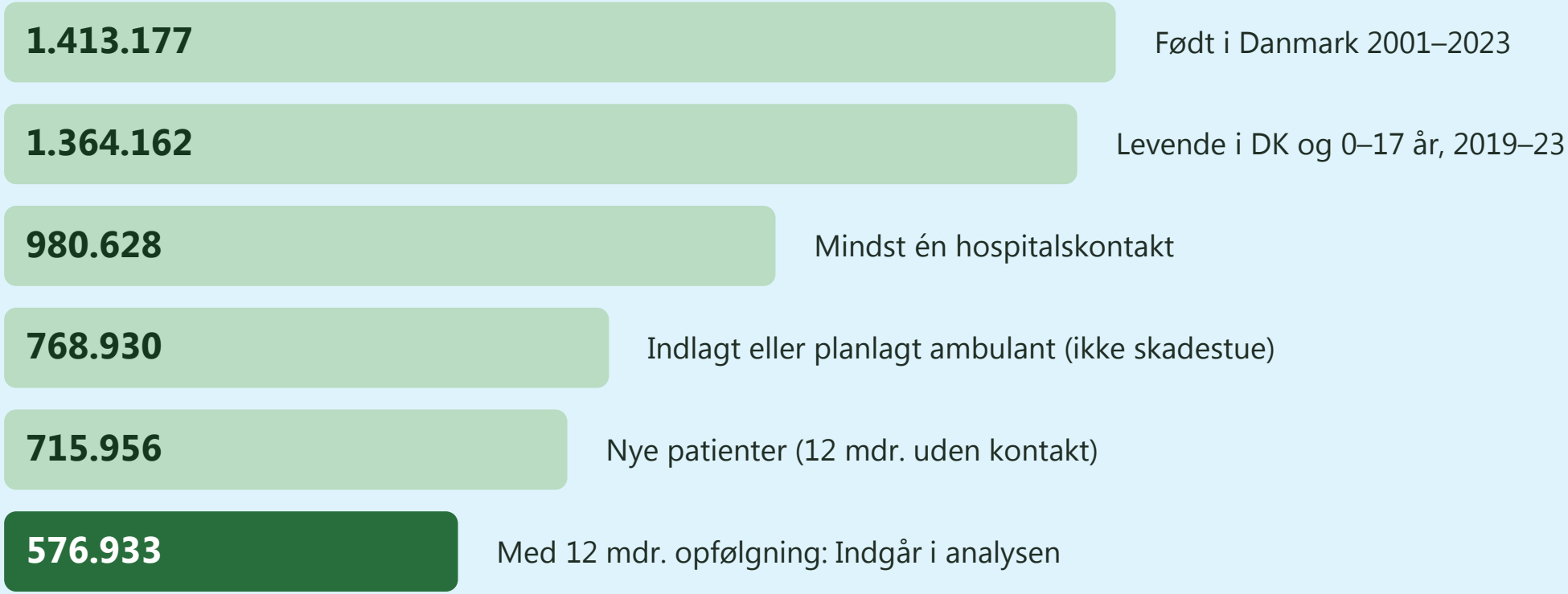
Conclusion: Somatic hospital contacts were more common, but children with psychiatric conditions faced significantly higher mortality and morbidity. These findings are relevant amid rising pediatric psychiatric diagnoses and recent Danish policy to integrate psychiatric and somatic care. Further research is needed to replicate these findings and inform optimal resource allocation for pediatric psychiatric care.

Stensballe LG, Jensen A. Acta Psychiatr Scand 2026;153:24–33. doi:10.1111/acps.70036

Design: Nye patienter, og hvad der sker de næste 12 måneder



Fra 1,4 mio. børn og unge til 576.933 nye patienter



1.075.958 personår i risiko · gennemsnitlig opfølgning ca. 1,9 år

Somatikken er stor, psykiatrien er lille

Kun somatik

92 %

532.324 børn og unge

Kun psykiatri

3,7 %

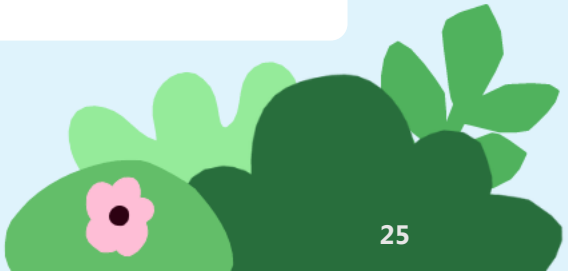
21.501 børn og unge

Både somatik og psykiatri

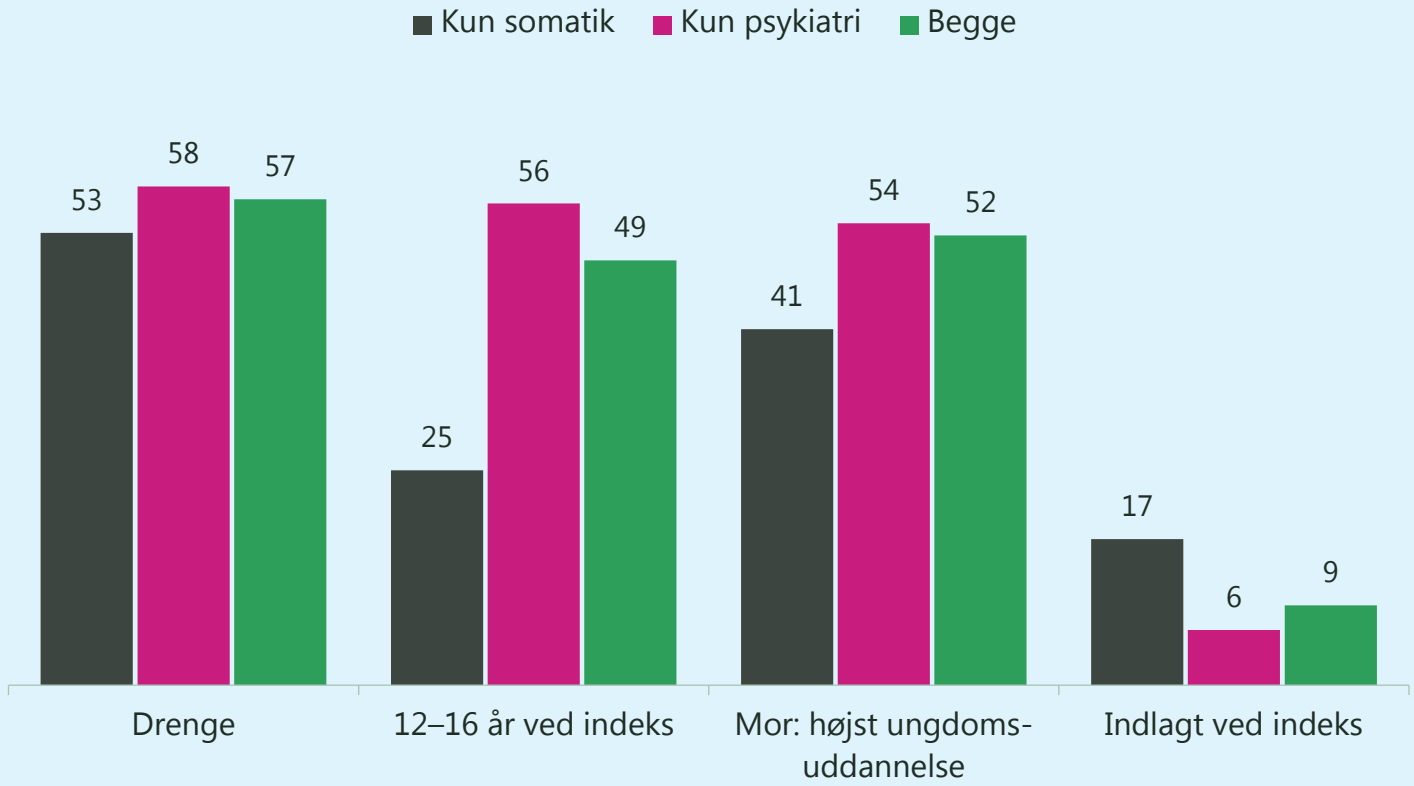
4,0 %

23.108 børn og unge

52 % af børnene med psykiatrisk hospitalskontakt havde også somatisk kontakt inden for 12 måneder.



Hvem er de? Drenge, små børn vs. teenagere, og social ulighed



Andel i procent

31,7 %

af de somatiske patienter er spædbørn (0 år)

2×

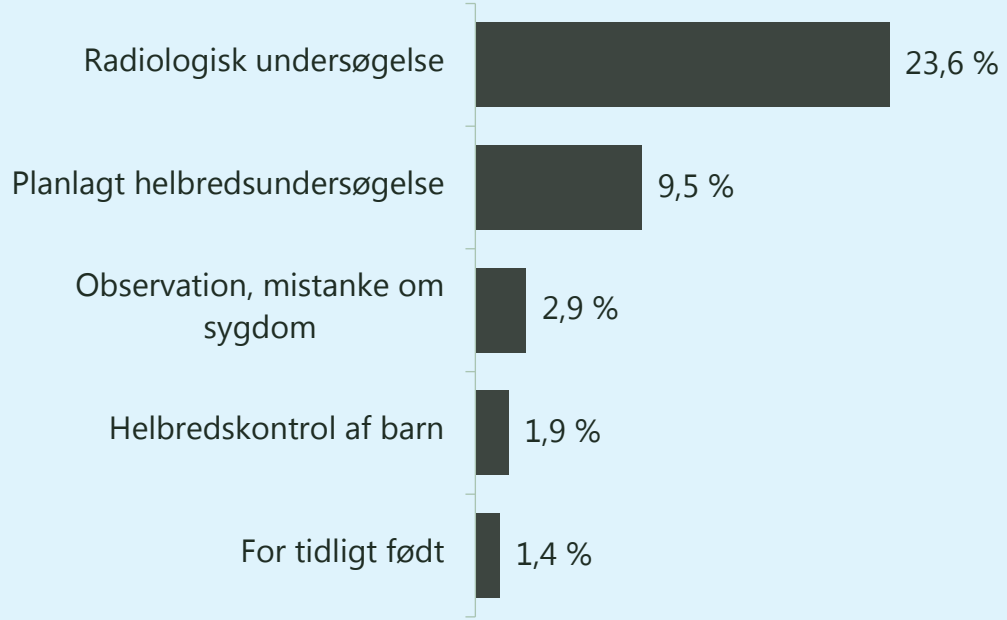
flere børn i psykiatrien har en mor med kun ungdomsuddannelse end en mor med kandidatgrad

95 %

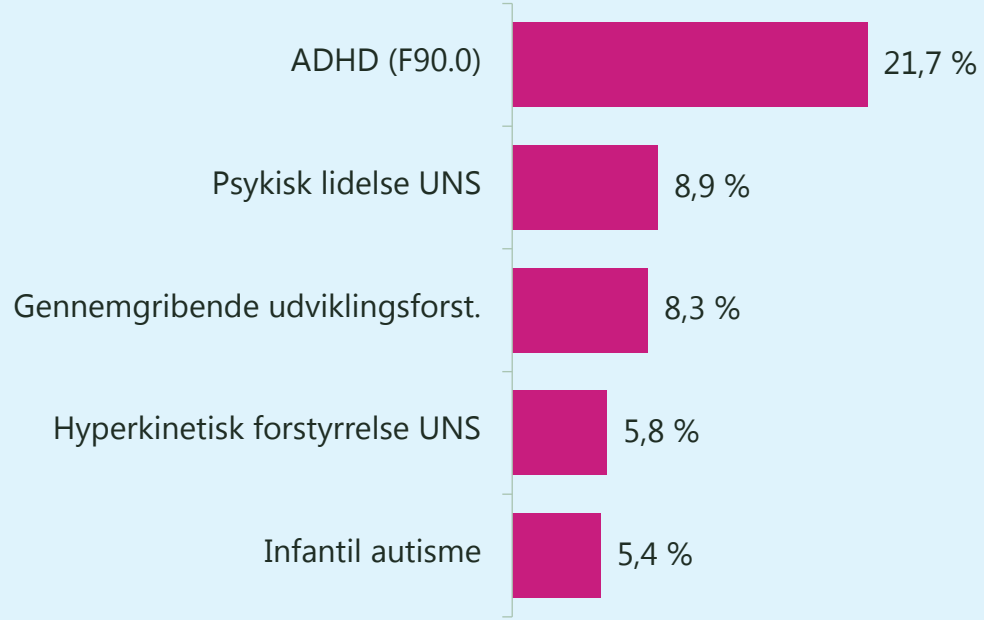
af de psykiatriske patienter er af dansk oprindelse (somatik 90 %): underdiagnosticering?

Somatikken undersøger, psykiatrien diagnosticerer

Somatik: hyppigste diagnoser ved første kontakt



Psykiatri: hyppigste diagnoser ved første kontakt



Andel af indeksdiagnoser (Tabel S2). Z-koder dominerer i somatikken, F-koder er specifikke.

Ved senere indlæggelser fylder psykiatrien også i somatikken

Nr. 1

i somatikken

Observation pga. mistanke om psykisk lidelse (Z03.2)

851 indlæggelser · 2,5 %

Nr. 6

i somatikken

ADHD (F90.0)

394 indlæggelser · 1,2 %

Top 10

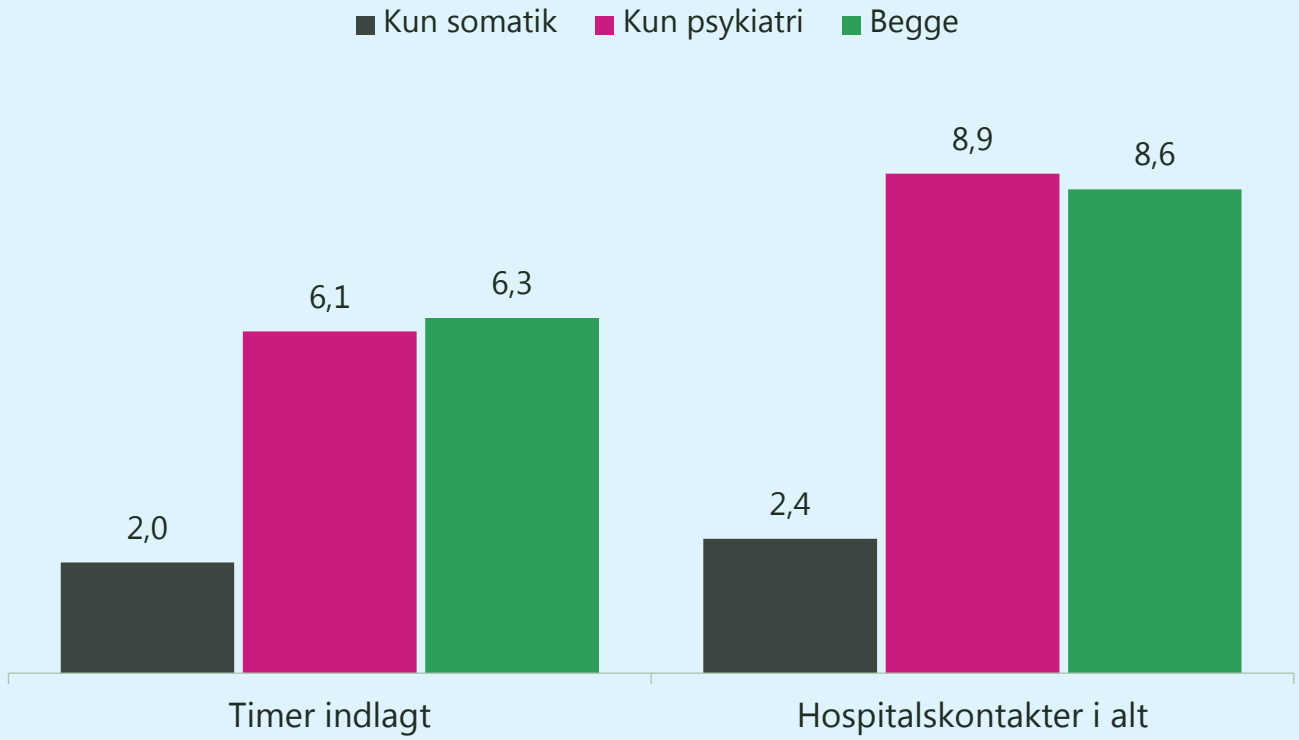
i psykiatrien og hos begge

Paracetamolforgiftning (T39.8A)

29 + 29 indlæggelser · 1,3 % hver

Den hyppigste somatiske indlæggelsesdiagnose er en psykiatrisk udredning, og forgiftninger peger på selvskade.

Børn med psykiatrisk kontakt bruger hospitalet 3–4 gange mere



Gennemsnit pr. patient i opfølgningsperioden (Tabel 2)

3,2×

flere timer indlagt

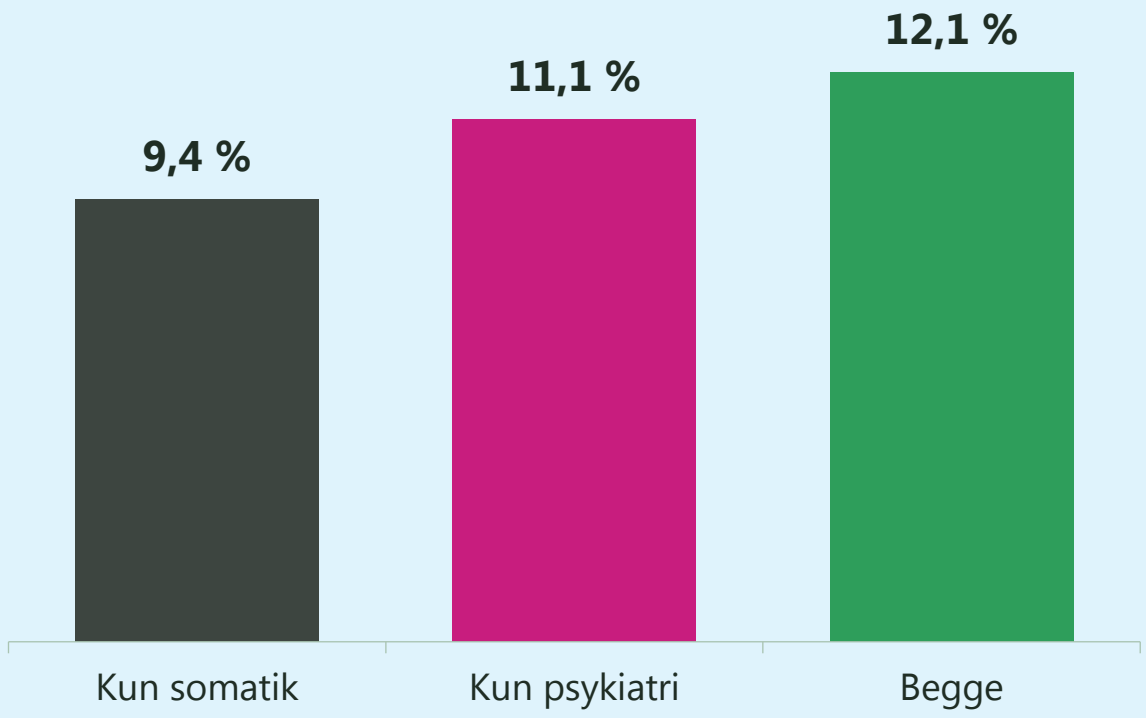
(6,32 vs. 1,97 timer, begge vs. somatik)

3,7×

flere hospitalskontakter

(8,89 vs. 2,39, psykiatri vs. somatik)

Højere risiko for indlæggelse inden for 3 år



Standardiseret kumuleret risiko; 95 % CI: 9,3–9,5 · 10,6–11,5 · 11,6–12,6

+1,7

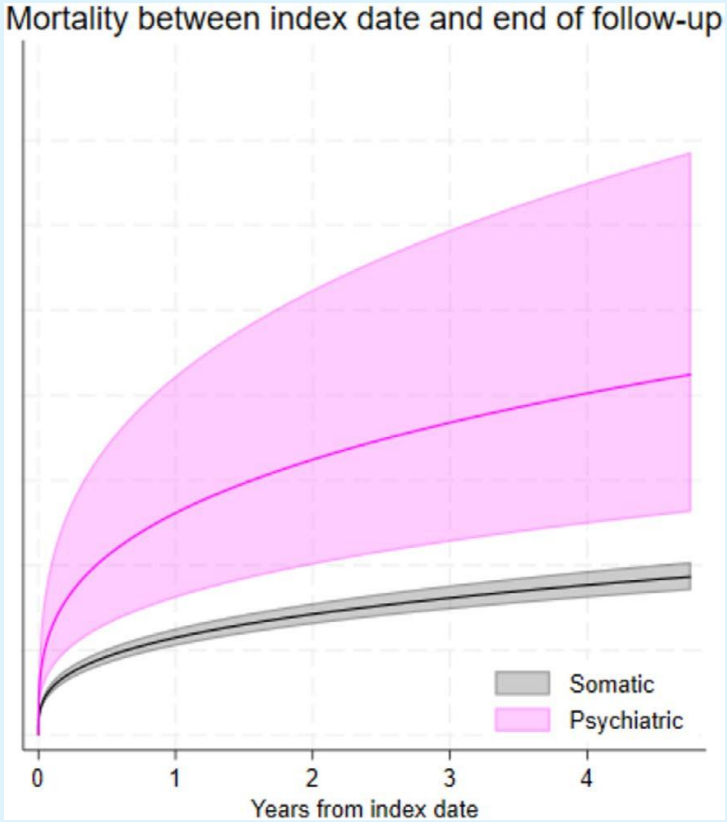
procentpoint, kun psykiatri vs. somatik
(95 % CI 1,2–2,1)

+2,7

procentpoint, begge vs. somatik
(95 % CI 2,2–3,2)

Svarer til ca. 29 % højere risiko for de sårbare børn med kontakt til begge.

Dødeligheden er cirka dobbelt så høj blandt børn i psykiatrien



Aldersstandardiseret dødelighed fra indeksdato (Figur 4)

≈ 21 dødsfald pr. 10.000 børn i psykiatrien

≈ 9 dødsfald pr. 10.000 børn i somatikken

Få dødsfald: 90 (somatik), 6 (psykiatri) og 10 (begge) i risikovinduet. Derfor er modellen kun justeret for alder, og usikkerheden er stor.

Hvem dør? To helt forskellige mønstre

Somatik

78 %

af dødsfaldene er blandt 0-årige; 90 % er højst 10 år

Median 0 år

gennemsnitsalder 2 år ved død

Perinatale tilstande

dominerer; uden spædbørn er kræft og selvmord højt rangeret

Psykiatri

75 %

af dødsfaldene er blandt børn på 9 år eller ældre

Median 13 år

gennemsnitsalder 11,5 år ved død

Selvmord fylder

men tallene er for små til sikre konklusioner om dødsårsager

Supplerende opgørelse (ikke en del af artiklen). Udvidet opfølgende studie af dødsårsager er planlagt.

Hvad betyder det for sammenlægningen?

1 Tyngde frem for volumen

Psykiatrien er 8 % af patienterne, men har 3–4× forbrug og 2× dødelighed. Ressourcer bør følge tyngden.

2 Fælles indgang

Hvert andet barn med psykiatrisk kontakt ses også i somatikken. Opsporing af psykisk komorbiditet hører til i pædiatrien.

3 Social ulighed

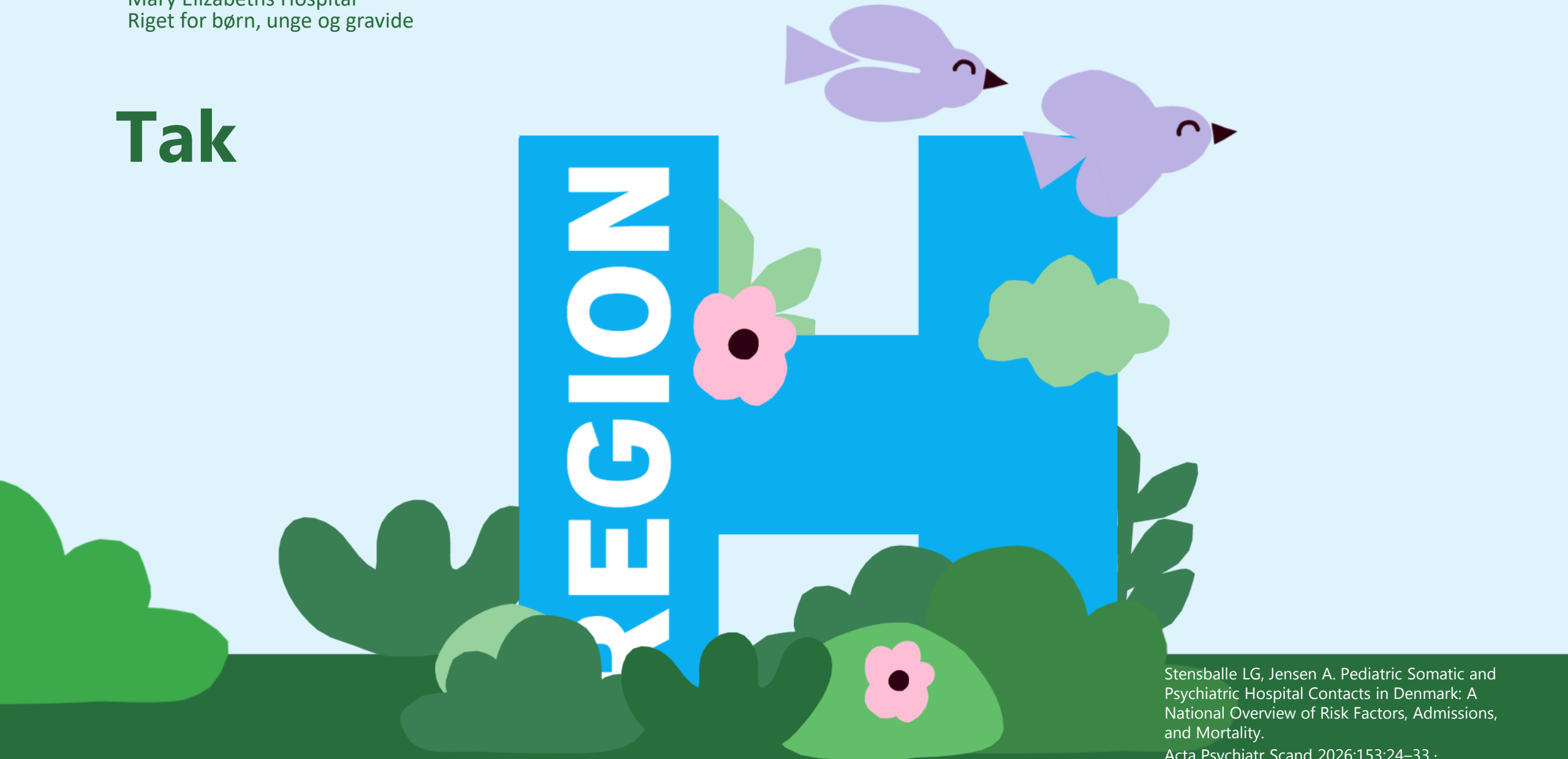
Lavere forældreuddannelse og færre børn af ikke-dansk oprindelse kalder på opsøgende indsats.

4 Tværsektoriel opfølgning

Forgiftninger og selvmord kræver opfølgning, der rækker ud over hospitalet: kommune, PPR og egen læge.

Forbehold: Kort opfølgning (2019–23), få dødsfald, kun hospitalsdata og fast gruppering (ITT). Næste skridt: almen praksis, recepter og dødsårsager.

Tak



Stensballe LG, Jensen A. Pediatric Somatic and Psychiatric Hospital Contacts in Denmark: A National Overview of Risk Factors, Admissions, and Mortality.
Acta Psychiatr Scand 2026;153:24–33 · doi:10.1111/acps.70036

Paneldebat

Spørgsmål fra salen

Tak for jeres opmærksomhed

Få nyheder fra DMPG