

Fra barn til voksen i psykiatrien

Maj 2021



Indenrigs- og
Boligministeriets

BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

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

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	8
3 Definitioner og afgrænsninger.....	9
4 Andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen	12
4.1 Udvikling over tid.....	15
4.2 Forskelle i den socioøkonomiske profil.....	17
5 Anden relevant kontakt som voksen.....	19
5.1 Kontakt andre steder i sundhedsvæsenet.....	20
5.2 Sociale indsatser	24
6 Diagnoser og aktivitet.....	27
7 Hvor meget fylder personer med kontakt til psykiatrien som barn blandt de voksne i psykiatrien?	32
8 Perspektiver og refleksionsspørgsmål.....	35

1 Ledelsesresumé

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed undersøger i denne rapport overgangen fra barn til voksen på det psykiatriske område. Antallet af børn og unge i psykiatrien er vokset markant over de sidste mange år. I takt med at vi ser, at flere og flere børn er i kontakt med psykiatrien, bliver det mere og mere relevant at se, i hvor høj grad de også som voksne har kontakt med psykiatrien. Er det eksempelvis sådan, at samtidig med, at vi ser en stigning i antallet af børn i psykiatrien, så er der til gengæld et fald i andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksne, således at stigningen primært har betydning i børne- og ungdomspsykiatrien? Hvis andelen derimod også vokser, er der flere og flere patienter, der både ses som barn og voksen i psykiatrien, og derfor vil det være mere og mere relevant for regionerne at forholde sig til denne gruppe af patienter og deres behandlingsforløb samt deres skifte fra behandling i barnealderen til behandling som voksen.

Vi følger børn i kontakt med psykiatrien og undersøger, om de også er i kontakt med psykiatrien som voksne. Er der forskelle på tværs af regionerne i forhold til, hvor stor en del af børnene fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksne? Er der nogle af de børn, der ikke længere er i psykiatrien som voksne, der har kontakt relateret til psykisk lidelse andre steder i sundhedsvæsenet?

Formålet med analysen er at skabe mere viden, om hvor mange og hvilke af de børn fra psykiatrien, der er i kontakt med psykiatrien som voksen på landsplan og på tværs af regionerne. Regionen kan bruge rapporten til at se, i hvor høj grad de børn, der var i kontakt med psykiatrien, også som voksne er i psykiatrien sammenlignet med andre regioner. Hvad har udviklingen været på området, og er der eksempelvis nogle diagnosegrupper, man skal være særligt opmærksomme på? I analysen ser vi også på kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet som voksen, så regionen har mulighed for at forholde sig til børnene fra psykiatriens kontaktmønstre andre steder i sundhedsvæsenet end i psykiatrien.

DEFINITION BARN OG VOKSEN I PSYKIATRIEN

I analysen ser vi på andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som voksen.

"Børn fra psykiatrien" er i denne rapport defineret som personer, der har mindst én kontakt med sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

"Voksen i psykiatrien" er i analysen defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

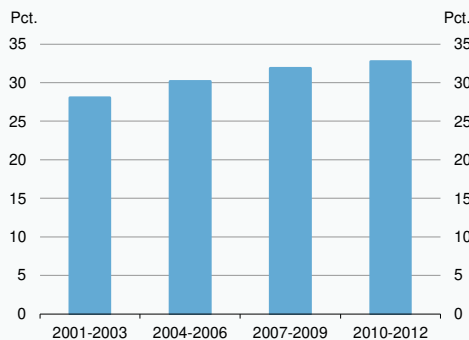
Se kapitel 3 for begrundelse og overvejelser i forbindelse med valg af afgrænsninger.

I psykiatrien både som barn og som voksen

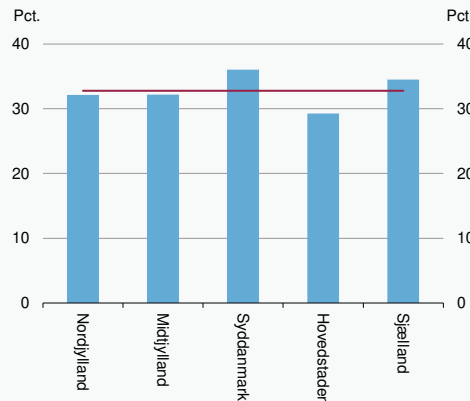
Analysen viser, at hver tredje barn med kontakt til psykiatrien også er i psykiatrien som voksen, jf. figur 1.1. Figuren viser også, at andelen er vokset over en niårig periode, og at det tidligere var 28 pct. af børnene fra psykiatrien, der som voksen havde kontakt til psykiatrien. Stigningen er sammenfaldende med en generel stigning i antallet af personer i kontakt med psykiatrien både blandt børn og voksne.

Figur 1.1

Udviklingen i andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen

**Figur 1.2**

Andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksen er i kontakt med psykiatrien opgjort på regionsniveau



Anm.: I figur 1.1 afgrænser årstallene på x-aksen årgangene i forhold til dem, der er 17 år primo året. Eksempelvis står "2007-2009" for de tre årgange der var 17 år i 2007-2009, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Figur 1.2 er opgjort for de 17-årige primo 2010-2012, der var i kontakt med psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig. Den røde linje i figuren viser andelen på landsplan.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I hvilke regioner er der flest børn fra psykiatrien, der også har kontakt med psykiatrien som voksen?

På tværs af regionerne er der forskel i, hvor mange børn fra psykiatrien, der som voksen stadig er i psykiatrien: Andelen varierer fra 29 pct. i Region Hovedstaden til 36 pct. i Region Syddanmark, jf. figur 1.2. I bilag 1 "Sådan placerer din region sig" og bilag 2 "Regionsspecifikke nøgletal" kan du finde flere resultater for din region og sammenligne med andre regioner.

Region Syddanmark og Region Sjælland er de regioner, hvor flest børn fra psykiatrien, også er i psykiatrien som voksen. Det er samtidig de to regioner, hvor der er flest børn og unge voksne generelt, der er i kontakt med psykiatrien.

Omvendt er andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksne er i kontakt med psykiatrien, lavest i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden er også den region, hvor der er færrest unge voksne generelt, der har kontakt til psykiatrien. Regionen ligger dog i midten, hvad angår antallet af børn med kontakt til psykiatrien.

Som det fremgår af definitionsboksen tidligere, opgøres kontakt som voksen som 21-23 årig. Vi har dog i et afsnit i analysen også set på kontakten til psykiatrien som 18-20-årig. På landsplan er det 43 pct. af børnene fra psykiatrien, der er i kontakt med psykiatrien i denne aldersgruppe. Forskellene mellem regionerne i forhold til, hvor stor en andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt med psykiatrien som 18-20-årig er markant større her, end når vi ser på dem som 21-23-årige. Der er dog også store forskelle i organiseringen – i nogle regioner er der stadig en stor del, der har kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien som 18-20 årig, mens kontakten i andre regioner primært er i voksenpsykiatrien. For at forskelle mellem regionerne i andelen med kontakt som voksen ikke mudres af forskelle i organiseringen, følger vi derfor børnene fra psykiatrien som 21-23 årige, når vi ser på dem som voksne, jf. tidligere definitionsboks. Alderen 18-20 år anses som en overgangsperiode.

En del får behandling andre steder i sundhedsvæsenet som voksen

Vi har også set på i hvilken grad børn fra psykiatrien har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet som voksen. Er det eksempelvis sådan, at de, der ikke længere er i kontakt med psykiatrien, nu er i behandling hos en praktiserende psykiater?

Overordnet ser vi, at når anden kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet (samtaletterapi i almen praksis, kontakt til praktiserende psykiater eller psykolog, samt kontakt med psykiatrisk aktionsdiagnose i det somatiske sundhedsvæsen) inddrages i analysen, er det knap hvert andet barn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet (inkl. psykiatrien) som voksen. Da vi kun så på psykiatrien, var det hver tredje.

Andelen, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet som voksen, er størst blandt de børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen: 44 pct. af dem, der også er i psykiatrien som voksen, har i samme periode også kontakt andre steder i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom. Blandt de, der *ikke* har kontakt til psykiatrien som voksen, er det lidt mindre end 24 pct.

Den hyppigste kontaktform andre steder i sundhedsvæsenet er samtaleterapi i almen praksis, derefter kommer kontakt til praktiserende psykiater. Kontakt til psykolog eller i somatikken med psykiatrisk aktionsdiagnose er de mindst hyppige.

Over en seksårig periode ser vi, at andelen af børn fra psykiatrien med kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet (inkl. psykiatri) som voksen er faldet en smule. Faldet er primært drevet af et fald i andelen, der som voksen modtager samtaleterapi i almen praksis. Over den samme periode er andelen der har kontakt med psykiatrien dog vokset. Dvs. flere børn fra psykiatrien modtager som voksen indsatser på et højere specialiseringsniveau, end det tidligere var tilfældet.

Regionale forskelle i anden kontakt relateret til psykisk sygdom

I Region Hovedstaden er andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien, størst, jf. figur 1.3. Det gælder både blandt de, der i samme periode har kontakt til psykiatrien, og de, der ikke har.

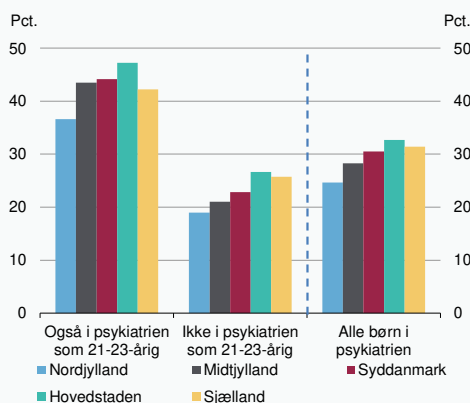
Regionen med den laveste andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien, er Region Nordjylland.

Når andre indsatser relateret til psykiske lidelser i sundhedsvæsenet end kontakt til psykiatrien inkluderes, er Region Hovedstaden ikke længere den region med den laveste andel af børn fra psykiatrien med kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk lidelse som voksen, jf. figur 1.4. Region Hovedstaden overhaler Region Nordjylland og Region Midtjylland, når vi udvider opgørelsen til også at omfatte anden kontakt. Region Hovedstaden er også den region, hvor der er flest praktiserende psykiatere i voksenpsykiatri i forhold til antallet af indbyggere, hvilket har betydning for muligheden for behandling andre steder end i sygehuspsykiatrien.

Region Sjælland overhaler lige Region Syddanmark som regionen med den største andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet som voksen.

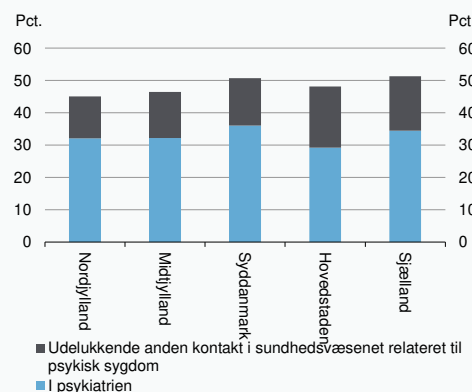
Figur 1.3

Andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder end i psykiatrien som voksen opgjort på regionsniveau



Figur 1.4

Andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt med sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom



Anm.: Personer med en psykiatrisk diagnose som barn er opgjort for de 17-årige primo 2010-2012, der var i kontakt med psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I analysen har vi også set på, hvorvidt børn fra psykiatrien modtager kommunale sociale indsatser som voksen. Læs mere om denne del i kapitel 4 i rapporten.

Hvad kendetegner dem, der både er i psykiatrien som barn og som voksen?

I analysen ser vi også på, hvad der kendetegner de børn fra psykiatrien, der også som voksen er i psykiatrien.

Initialt kan vi konstatere, at der er en større andel af piger end drenge i psykiatrien som barn, der også har kontakt til psykiatrien som voksen. Forskellen mellem kønnene hænger formentligt sammen med, at der generelt er forskel på, hvilke diagnoser piger og drenge har som børn, kombineret med at der er forskel på, hvilke diagnoser der behandles i voksenpsykiatrien

Når vi ser på børnene fra psykiatrien, gælder det overordnet, at dem, der også har kontakt som voksen, er dårligere stillet socioøkonomisk end dem, der ikke har. Deres forældre er socioøkonomisk dårligere stillede, er oftere kriminelle og har oftere en historik i psykiatrien. Børnene selv har oftere været anbragt og modtaget personrettede foranstaltninger.

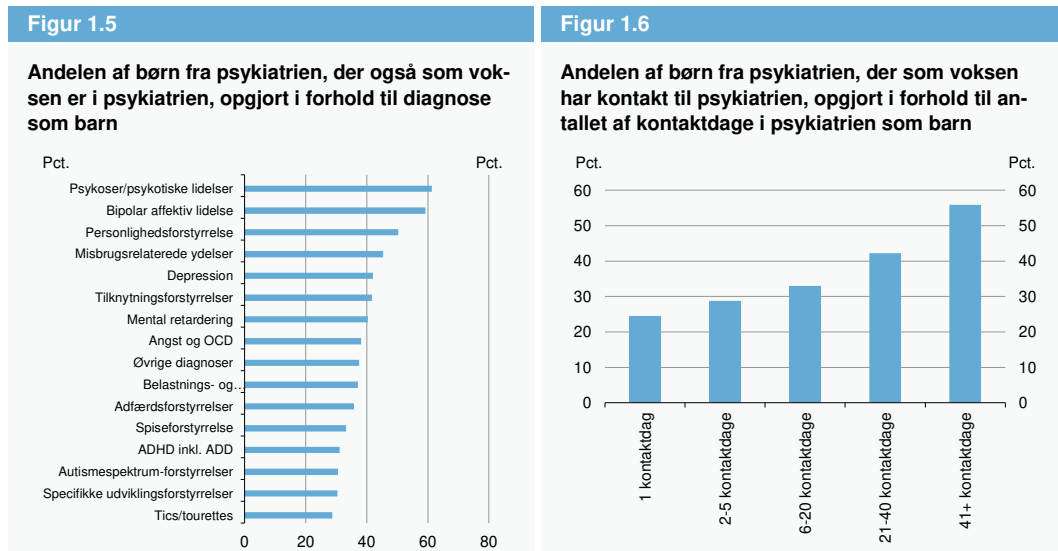
Men også som unge voksne har gruppen større udfordringer, end de børn fra psykiatrien, der ikke er i psykiatrien som voksen: Markant færre er i gang med en uddannelse eller er i beskæftigelse, flere har et misbrug, og flere er dømt for kriminalitet.

Diagnose og kontaktmønster som barn ser ud til at have betydning for, om personen også er i psykiatrien som voksen

Andelen af børn, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen, er forskellig, alt efter hvilken diagnose man ser på. Blandt børnene i psykiatrien med udviklingsforstyrrelser som ADHD, autismespektrumforstyrrelser og specifikke udviklingsforstyrrelser er det omkring 3 ud af 10, der har kontakt med psykiatrien som 21-23-årig, mens det for diagnoser som bipolar affektiv lidelse og psykoser/psykotiske lidelser nærmere er 6 ud af 10, jf. figur 1.5.

Analysen viser endvidere, at antallet af diagnoser som barn også har betydning: Jo flere diagnoser barnet har, des større er sandsynligheden for, at barnet også som voksen er i kontakt med psykiatrien.

På samme måde betyder også omfanget af kontakt som barn noget. Jo mere aktivitet personen har i psykiatrien som barn, des større er sandsynligheden for, at barnet også har kontakt med psykiatrien som voksen, jf. figur 1.6. Det er dog værd at bemærke, at selv blandt børn med kun en enkelt kontaktdag i alderen 13 til 17 år, er det hver fjerde, vi ser i psykiatrien som voksen.



Anm.: Figureerne er opgjort for de 17-årige primo 2010-2012, der var i kontakt med psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig. Diagnoser og antallet af kontaktdage er opgjort på baggrund af kontakten som 13-17-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Regionale forskelle i betydningen af historikken i psykiatrien som barn

På tværs af regionerne er der i forhold til diagnosegruppe forskel i andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen. Særligt iøjnefaldende er børn med ADHD: Her ser vi, at mens der i Region Hovedstaden er lidt mere end 2 ud af 10 børn med diagnosen, der også som voksen har kontakt med psykiatrien, så er det knap 4 ud af 10 børn i Region Syddanmark.

Også betydningen af, om barnet har én eller flere diagnoser varierer på tværs af regionerne. I Region Syddanmark er andelen, der også er i psykiatrien som voksen, for børn med flere diagnoser, højst.

Også når der fokuseres på betydningen af mængden af aktivitet (antallet af kontaktdage) som 13-17-årig i psykiatrien, ser vi, at der er regionale forskelle. I Region Hovedstaden er det hver fjerde med 2-5 kontaktdage i psykiatrien som barn, der også er i psykiatrien som voksen, mens det er hver tredje i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Perspektiver og refleksionsspørgsmål

I analysens afsluttende kapitel kaster vi et lidt dybere blik på nogle af de årsager, der kan ligge til grund for de observerede regionale forskelle, samt den udvikling vi har set i andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksne er i psykiatrien. Her finder man også en række refleksionsspørgsmål som den enkelte region kan stille sig selv i forhold til et fokus på overgangen fra barn til voksen i psykiatrien.

2 Indledning

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed kigger i denne rapport nærmere på, hvor stor en andel af børn i psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen. Antallet af børn og unge i psykiatrien er vokset over de sidste mange år¹. I takt med at vi ser, at flere og flere børn er i kontakt med psykiatrien, bliver det mere og mere relevant at se, i hvor høj grad de også som voksne har kontakt med psykiatrien. Og hvad sker der med dem, der ikke er i psykiatrien som voksne – bliver de eksempelvis set andre steder i sundhedsvæsenet eller modtager kommunale sociale indsatser?

Formålet med analysen er at skabe mere viden, om hvor mange og hvilke af de børn fra psykiatrien, der er i kontakt med psykiatrien som voksen på landsplan og på tværs af regionerne. Regionen kan bruge rapporten til at se, i hvor høj grad de børn, der var i kontakt med psykiatrien, også som voksne er i psykiatrien sammenlignet med andre regioner. Hvad har udviklingen været på området, og er der eksempelvis nogle diagnosegrupper, man skal være særligt opmærksomme på?

Analysens resultater skulle gerne bidrage til regionernes billede af, hvad der behandlingsmæssigt sker med børn fra psykiatrien, når de bliver voksne. Samtidig kan rapporten også være med til at kvalificere samtalen omkring behandlingsforløbet for de patienter, der har brug for behandling både som barn og voksen.

I **kapitel 3** gennemgår vi vores væsentligste afgrænsninger og definitioner i rapporten

I **kapitel 4** ser vi på andelen af børn og unge, der havde kontakt med psykiatrien som barn, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen. Vores hovedfokus er på andelen, der har kontakt med psykiatrien som 21-23-årig, men vi ser også på kontakten i alderen 18-20 år.

I **kapitel 5** ser vi nærmere på, hvorvidt børn fra psykiatrien har anden kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykiske lidelser eller modtager andre ydelser relateret til psykiske problemstillinger som voksen. Vi har særligt fokus på anden kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet, men kigger også på de kommunale sociale indsatser.

Vores fokus i **kapitel 6** er at se på betydningen af børnenes historik i psykiatrien for, hvorvidt de også som voksne har kontakt med psykiatrien. Vi kommer bl.a. ind på betydningen af hvilke og hvor mange diagnoser, de havde i psykiatrien som barn, samt betydningen af mængden af aktivitet.

I **kapitel 7** vender vi så for en kort bemærkning blikket den anden vej. Her ser vi med udgangspunkt i de voksne, der er i psykiatrien, på, hvor stor en andel der har en historik i psykiatrien som barn, og om det er forskelligt på tværs af regionerne.

Endeligt ser vi i **kapitel 8** på nogle af de mulige årsager og forklaringer på de forskelle, der er mellem regionerne, og den udvikling vi ser i andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksne er i kontakt med psykiatrien. Her finder man også nogle refleksionsspørgsmål regionen kan stille sig selv i forhold til arbejdet med overgangen fra barn til voksen i psykiatrien.

I bilag 1 "Sådan placerer din region sig" og bilag 2 "Regionspecifikke nøgletal" kan du finde resultaterne for de enkelte regioner og sammenligne dem med hinanden.

¹ "Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser", Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2020)

3 Definitioner og afgrænsninger

Boks 3.1

Fra barn til voksen i psykiatrien

I denne rapport ser vi på, andelen af børn fra sygehuspsykiatrien, der også er i det psykiatriske sygehusvæsen som voksen. Vi følger derfor personer, der havde kontakt med psykiatrien som barn for at se, hvor stor en andel af dem, der er i kontakt med psykiatrien som voksen.

Børn fra psykiatrien: Vi tager udgangspunkt i personer med kontakt til sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

Voksen i psykiatrien: I analysen defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

De valgte afgrænsninger uddybes nedenfor.

Børn fra psykiatrien

Børn fra psykiatrien er i denne rapport defineret som personer, der har mindst én kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen som 13-17-årig.

Vi medtager altså ikke personer, der havde kontakt til psykiatrien som 0-12-årig, men ikke som 13-17-årig. Den primære grund er, at vi har et hensyn om at sikre, at aktiviteten i psykiatrien som barn ikke ligger for langt tilbage i tid, til at behandling i voksenpsykiatrien er relevant. Når personen fylder 18 år og ikke har haft kontakt med psykiatrien i mere end 5 år, så er det sandsynligt, at personen enten er blevet rask, eller at sygdommen er på et sådan niveau, at behandling i psykiatrien ikke længere er aktuel, og en overgang til voksenpsykiatrien virker irrelevant.

En opgørelse viser da også, at for de børn, der var i psykiatrien, inden de fyldte 13 år, men ikke i aldersgruppen 13-17 år, er både andelen og antallet af børn, der også er i psykiatrien som voksen markant lavere, end blandt børn der var i psykiatrien som teenagere (se bilag 3 Metode). Faktisk ligner denne gruppe mere personer, der ingen kontakt har haft med psykiatrien som barn i forhold til andelen, der er i psykiatrien som voksen, end den ligner de personer, der var i psykiatrien som 13-17-årig.

I læsningen af analysen skal man være opmærksom på, at når vi ikke inkluderer de personer, der udelukkende havde kontakt i psykiatrien som mindre børn – som 0-12-årig – så er der en forholdsvis mindre del af de personer med udviklingsforstyrrelser som ADHD, autisme, mental retardering m.m., der typisk ses blandt yngre børn, der indgår i analysen. Omvendt fylder børn med diagnoser, der typisk diagnosticeres senere i livet fx angst og depression, men særligt psykoser og personlighedsforstyrrelser, mere.

Hovedpopulationen i analysen er de 17-årige primo 2010, 2011 og 2012 (personer født i 1992, 1993 og 1994), der havde kontakt med psykiatrien som 13-17-årig. Det er dem, vi følger i psykiatrien som voksne. Tabel 3.1 viser antallet af personer i hovedpopulationen.

Når vi ser på udviklingen over tid, følger vi de 17-årige i henholdsvis 2001-2003, 2004-2006, 2007-2009 og endelig hovedpopulationen 17-årige i 2010-2012.

Voksen i psykiatrien

Når vi følger børn fra psykiatrien som voksne, ser vi generelt på dem som 21-23-årige. Det vil sige, at vi undersøger hvor stor en andel af børn fra psykiatrien, der også er i kontakt med psykiatrien som 21-23 årig.

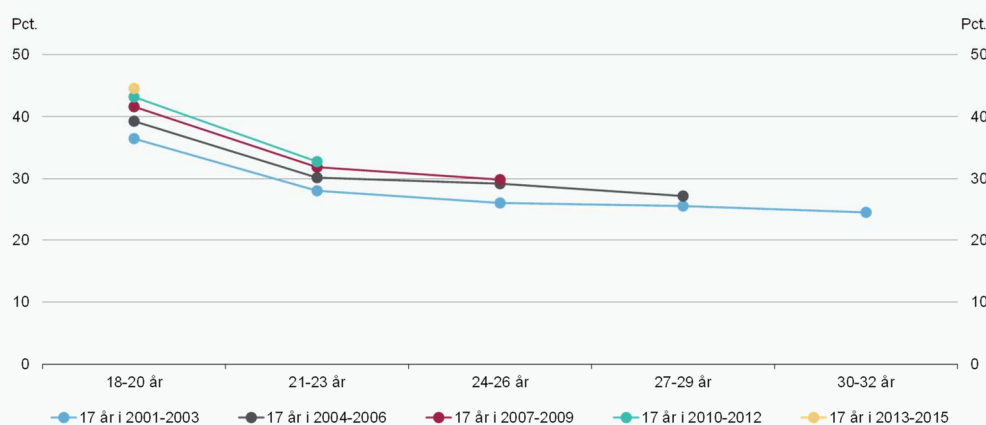
I kapitel 4 ser vi dog også på andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som 18-20-årig. I den forbindelse viser vi, at en stor andel af aktiviteten i psykiatrien som 18-20-årig foregår i børne- og ungdomspsykiatrien. Andelen er meget forskellig på tværs af regionerne og formodes at være en konsekvens af forskelle i organisering og timing af overgangen til voksenpsykiatrien. Vi betragter derfor perioden som 18-20-årig som en form for "overgangsperiode", hvor man i nogle af regionerne stadig behandler en stor del af personerne i regi af børne- og ungdomspsykiatrien, og der derfor endnu ikke har været en eventuel overgang til voksenpsykiatrien. På den baggrund har vi valgt at fokusere på kontakt til psykiatrien som 21-23-årig.

Man kunne også vælge at se på personernes kontakt med psykiatrien senere i livet. Der er hovedsageligt to forhold, der er relevante at nævne i forhold til ikke at se på kontakten senere i livet. For det første vil det være sådan, at jo højere aldersafgrænsning for "voksen", des længere tilbage i tiden ligger aktiviteten som barn. Og dermed bliver aktiviteten som barn mindre aktuel i forhold til hvordan det ser ud på området nu.

For det andet tyder der ikke på at være en væsentlig forskel i andelen med kontakten til psykiatrien blandt de 21-23-årige og de fx 30-32-årige. Baseret på de 17-årige i 2001, 2002 og 2003 falder andelen, der er i kontakt med psykiatrien fra aldersgruppen 21-23 år til 30-32 år fra 28 pct. til 25 pct., altså blot med 3 pct.-point, jf. figur 3.1. Det tyder dermed på, at andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som voksen er rimeligt konstant igennem 20'erne. Ud fra hensynet om så aktuel aktivitet i psykiatrien som barn som muligt har vi derfor valgt at følge børn fra psykiatrien som voksne i alderen 21 til 23.

Figur 3.1

Andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen for forskellige afgrænsninger af "voksen" – opgjort for fem forskellige generationer.



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Kontakt i psykiatrien

Når vi ser på kontakt med sygehuspsykiatrien som barn, er der ikke afgrænset til kontakt indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Og tilsvarende når vi ser på kontakt med sygehuspsykiatrien som voksen, er der ikke afgrænset til kontakt i voksenpsykiatrien. Det skyldes, at organiseringen af specialerne ikke er entydigt relateret til, om man er barn eller voksen. Eksempelvis behandles spiseforstyrrelser i nogle regioner altid i børne- og ungdomspsykiatrien uafhængigt af patientens alder. Det gælder eksempelvis i Region Nordjylland og Region Sjælland. Og omvendt drives alle skadestuer af voksenpsykiatrien. Vi ser derfor udelukkende på, om man har kontakt til sygehuspsykiatrien indenfor de ovenfor angivne aldersafgrænsninger, og ikke hvor man har kontakt. Vi kan dog nævne,

at langt de fleste af de personer, der har kontakt til psykiatrien som barn og dermed indgår i analysen, har kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien (88,1 pct.) og tilsvarende er det næsten alle af dem, der har kontakt til psykiatrien som voksen, der har kontakt til voksenpsykiatrien (98,5 pct.), jf. tabel 3.1.

I kapitel 4 ser vi kort på den specialefordelte kontakt med psykiatrien som henholdsvis 18-20-årig og 21-23-årig.

Tabel 3.1

Hovedpopulationens kontakt med psykiatrien som barn og voksen

	Antal personer	Andel (pct.)
Børn fra psykiatrien (kontakt som 13-17-årig)	14.207	100,0
<i>Børne- og ungdomspsykiatrien*</i>	<i>12.516</i>	<i>88,1</i>
<i>Voksenpsykiatrien*</i>	<i>4.458</i>	<i>31,4</i>
Planlagt kontakt**	12.946	91,1
Akut kontakt**	4.159	29,3
Børn fra psykiatrien i psykiatrien som voksen (kontakt som 21-23-årig)	4.654	100,0
<i>Børne- og ungdomspsykiatrien*</i>	<i>187</i>	<i>4,0</i>
<i>Voksenpsykiatrien*</i>	<i>4.582</i>	<i>98,5</i>
Planlagt kontakt**	4.325	92,9
Akut kontakt**	1.884	40,5

Anm.: Tabellen og vores hovedpopulation er opgjort for de 17-årige i 2010, 2011 og 2012, der som 13-17-årige havde kontakt i psykiatrien. *Kontakten i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien summerer til mere end 100 pct. Det skyldes, at man sagtens kan have kontakt til begge specialer i løbet af de specificerede perioder. Særligt iøjnefaldende er det, at selvom 88,1 pct. af børn fra psykiatrien havde kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien som 13-17-årig, så er der stadig 31,4 pct., der har kontakt til voksenpsykiatrien. Her er det vigtigt at huske, at skadestuerne drives af voksenpsykiatrien, hvilket betyder, at når at barn har kontakt til en psykiatrisk skadestue er det en kontakt til voksenpsykiatrien. **Planlagt og akut kontakt summerer til mere end 100 pct. i opgørelserne. Det skyldes, at der i begge opgørelser er en del, der både har planlagt og akut kontakt med psykiatrien i perioden.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Når vi opgør, om man har kontakt til psykiatrien som barn eller voksen, indgår al kontakt. Dvs. vi laver ikke nogen afgrænsning i forhold til, at man eksempelvis skal have et vist antal af kontakter med psykiatrien som 13-17-årig for at indgå i populationen, ligesom der heller ikke er nogen krav om, at kontakten er planlagt eller akut. I kapitel 6 ser vi da også, at selv blandt dem med kun en enkelt kontaktdag i psykiatrien som barn, er det hver fjerde, der har kontakt med psykiatrien som voksen. Og i tabel 3.1 kan man se en fordeling af personerne i hovedpopulationen i forhold til, hvor mange der havde planlagt og akut kontakt til psykiatrien som barn og voksen. Både som barn og voksen havde mere end 90 pct. planlagt kontakt med psykiatrien.

4 Andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen

I de seneste år har der været fokus på overgangen fra barn til voksen i hospitalsvæsenet generelt og i forhold til psykiatrien specifikt². I dette kapitel følger vi de personer, der havde kontakt med psykiatrien som børn, for at se i hvor høj grad de stadig er i kontakt med psykiatrien som voksne.

Formålet med kapitlet er at give et billede af, hvor mange børn fra psykiatrien, der stadig har kontakt med psykiatrien som voksne – på landsplan og på tværs af regionerne. I kapitlet undersøger vi også, hvordan udviklingen på området har været over tid.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Omkring hvert tredje barn fra psykiatrien er også i psykiatrien som voksen. Andelen varierer på tværs af regionerne fra 29 pct. i Region Hovedstaden til 36 pct. i Region Syddanmark.
 - Samtidig med at vi ser en stigning i antallet af børn, der er i kontakt med psykiatrien, så ser vi også en udvikling, hvor flere af dem fortsætter med at være i kontakt med psykiatrien som voksne. Over en niårig periode er antallet af børn i psykiatrien fordoblet. I samme periode er andelen, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen steget fra lidt mere end hver fjerde til knap hver tredje.
 - Ser vi på børn fra psykiatrien som 18-20-årige, ser vi, at der i denne aldersgruppe er en noget større andel (43 pct.), der stadig er i psykiatrien, end hvis vi ser på dem som 21-23-årige. For aldersgruppen 18-20 år ser vi dog også en stor forskel på, hvorvidt man bliver behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien eller i voksenpsykiatrien på tværs af regionerne. De regioner hvor en stor andel fortsat har kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien (Region Syddanmark og Region Midtjylland) som 18-20-årig er også de regioner, hvor andelen, der stadig er i kontakt med psykiatrien generelt, er højest.
-

DEFINITION BARN OG VOKSEN I PSYKIATRIEN

I analysen ser vi på andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som voksen.

"Børn fra psykiatrien" er i denne rapport defineret som personer, der har mindst én kontakt med sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

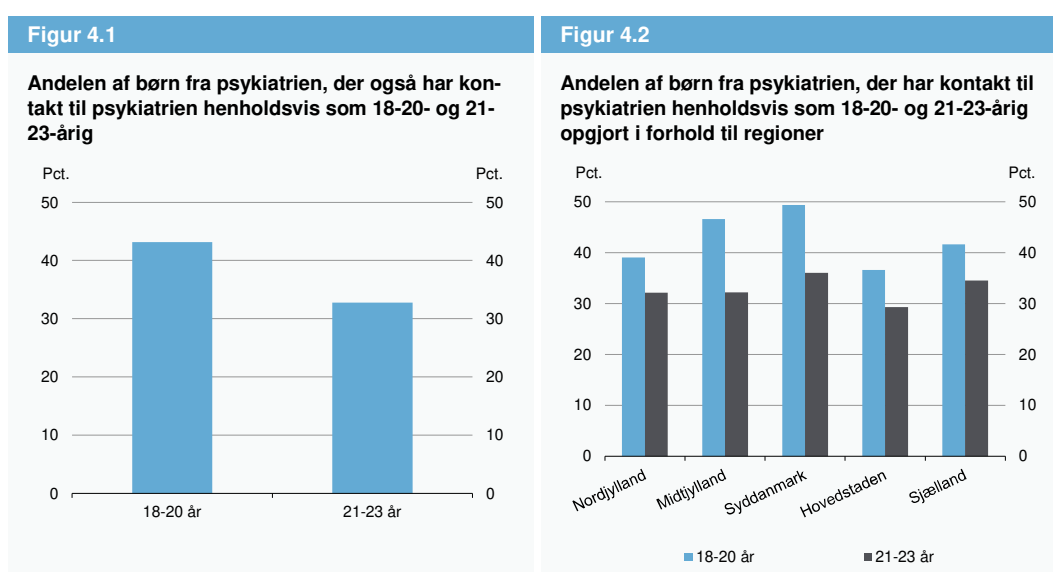
"Voksen i psykiatrien" er i analysen defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

Se kapitel 3 for begrundelse og overvejelser i forbindelse med valg af afgrænsninger.

² Se eksempelvis "Anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i hospitalsregi", Sundhedsstyrelsen (2020), "Vi løfter i fællesskab – en handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025", Sundheds- og Ældreministeriet (2018) og "Svære overgange i psykiatrien: Patienter føler sig i ingenmandsland", dr.dk, 22.08.2019

Selvom vi generelt ser på populationen som 21-23-årige, har vi i denne del også kort fokus på kontakten i aldersgruppen 18-20 år. Blandt de 17-årige i 2010-2012, der som barn var i kontakt med psykiatrien, er det 33 pct., der også havde kontakt med psykiatrien som 21-23-årig, mens hele 43 pct., var i psykiatrien som 18-20-årig, jf. figur 4.1. Ser vi på andelen, der har kontakt til psykiatrien i alderen 18-20 år og 21-23 år generelt – altså uafhængigt af om de havde kontakt med psykiatrien som barn – udgør andelen henholdsvis 7,2 pct. og 7,6 pct.

På tværs af regionerne er der variation i andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksen er i kontakt med psykiatrien, jf. figur 4.2. Andelen, der er i kontakt med psykiatrien som 21-23-årig varierer fra 29 pct. i Region Hovedstaden til 36 pct. i Region Syddanmark. Variationen er større, når vi ser på alderen 18-20 år. Her er det knap 37 pct. i Region Hovedstaden, der er i kontakt med psykiatrien, mens det er godt 49 pct. i Region Syddanmark.



Anm.: Personer med kontakt til psykiatrien som barn er opgjort blandt de personer, der var 17 år primo 2010-2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Noget af variationen mellem regionerne i andelen af børn fra psykiatrien, der er i kontakt med psykiatrien som 18-20-årig, kan muligvis forklares med forskelle i organiseringen af psykiatrien på tværs af regionerne for denne aldersgruppe. Se også boks 4.1, der viser nogle af de aldersmæssige forskelle i arbejdsdelingen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien på tværs af regionerne.

Boks 4.1

Organiseringen af psykiatrien

Opgaverne i sygehuspsykiatrien omfatter diagnosticering og behandling af psykiatriske lidelser på de højest specialiserede niveauer i det psykiatriske sundhedsvæsen.

Der er to specialer: børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Umiddelbart er der i specialeplanerne for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien et meget stort sammenfald mellem kerneopgaverne i forhold til hvilke typer af lidelser, der diagnosticeres og behandles inden for de enkelte specialer. Dog kan problemstillingerne ved en given lidelse og forekomsten af denne være meget forskellig på tværs af aldersgrupper.

Ifølge specialeplanen for børne- og ungdomspsykiatrien skal specialet varetage patienter op til det 18. år. Men det er en selvstændig pointe i specialeplanen, at aldersgrænsen er fleksibel og kan tilrettelægges lokalt. I tabel a ses aldersafgrænsningen i børne- og ungdomspsykiatrien i de fem regioner:

Tabel a

Aldersgruppe børne- og ungdomspsykiatrien

	Aldersgruppe (begge år inkl.)
Region Nordjylland	0-17 år
Region Midtjylland	0-17 år (i særlige tilfælde op til 21 år)
Region Syddanmark	0-19 år
Region Hovedstaden	0-17 år
Region Sjælland	0-17 år

Der kan være nogle opgaver, som man indenfor den enkelte region, har valgt at placere enten i børne- og ungdomspsykiatrien eller i voksenpsykiatrien. Som eksempel kan nævnes, at spiseforstyrrelser behandles i børne- og ungdomspsykiatrien uafhængigt af patientens alder i nogle regioner. Det gælder eksempelvis i Region Nordjylland og Region Sjælland. Derudover er det voksenpsykiatrien, der driver skadestuerne, og derfor vil kontakt med psykiatrisk skadestue være registreret en kontakt i voksenpsykiatrien uafhængigt af alder.

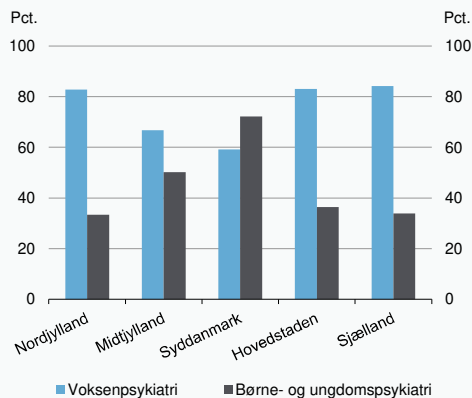
Anm.: Oplysningerne omkring aldersafgrænsningen i børne- og ungdomspsykiatrien på tværs af regionerne er hentet fra regionernes hjemmesider.

I figur 4.3 ser vi, at der er stor forskel på, hvor de patienter, der også var i psykiatrien som barn, har kontakt som 18-20-årige: I Region Syddanmark og Region Midtjylland har henholdsvis 70 pct. og 50 pct. stadig kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien, mens den tilsvarende andel i Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger omkring 30 pct. i denne aldersgruppe. De regioner, der har den højeste andel af børn fra psykiatrien, der som 18-20-årig er i kontakt med psykiatrien, er altså også de regioner, hvor der er flest, der fortsat har kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien.

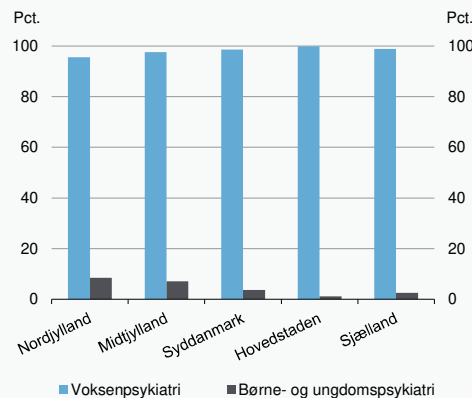
Man skal i læsningen af figuren være opmærksom på, at andelen med kontakt til henholdsvis det børne- og ungdomspsykiatriske speciale og det voksenpsykiatriske speciale summerer til mere end 100 pct. I nogle regioner langt mere end 100 pct. Dvs. nogle af de personer, der både er i psykiatrien som barn og som 18-20-årig er både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien som 18-20-årig. En oplagt tolkning er, at der i denne periode sker et skifte i forløbsansvaret, og det er det, der kommer til udtryk i tallene.

Figur 4.3

Kontakten som 18-20-årig fordelt i forhold til speciale blandt de personer, der også var i psykiatrien som barn

**Figur 4.4**

Kontakten som 21-23-årig fordelt i forhold til speciale blandt de personer, der også var i psykiatrien som barn



Anm.: Personer med kontakt til psykiatrien som barn er opgjort blandt de personer, der var 17 år primo 2010-2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Andelen af børn fra psykiatrien som er henholdsvis i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien som voksen kan summe til mere end 100 pct., da den samme person sagtens kan have kontakt begge steder inden for perioden.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det samme mønster ser vi ikke for alderen 21-23 år. Her gælder det for alle regioner, at langt de fleste har kontakt til voksenpsykiatrien, jf. figur 4.4. I Region Syddanmark, som har den højeste andel af børn fra psykiatrien, der også som 21-23-årig har kontakt til psykiatrien, er det kun 4 pct., der har kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien. Den højeste andel med kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien som 21-23-årig ses i Region Nordjylland (knap 9 pct.), og Region Nordjylland har den næstlaveste andel af børn fra psykiatrien, der som 21-23-årig også er i kontakt med psykiatrien. I denne aldersgruppe er der ikke noget, der umiddelbart tyder på, at organiseringen og arbejdsdelingen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien forklarer forskelle på tværs af regionerne i andelen, der fortsat er i kontakt med psykiatrien som 21-23-årig.

I resten af rapporten er kontakten som voksen afgrænset til kontakt som 21-23-årig. Vi har valgt denne afgrænsning, fordi vi på den ene side gerne vil se på personerne som unge voksne, så historikken i børne- og ungdomspsykiatrien og etableringen af en eventuel overgang er mest aktuell. På den anden side ønsker vi at se på dem på et tidspunkt, hvor vi er relativt sikre på, at de har sluppet børne- og ungdomspsykiatrien. Da organiseringen er forskellig på tværs af regionerne i aldersgruppen 18-20 år, vælger vi derfor aldersafgrænsningen 21-23 år. Se også kapitel 3 i forhold til valg af afgrænsning.

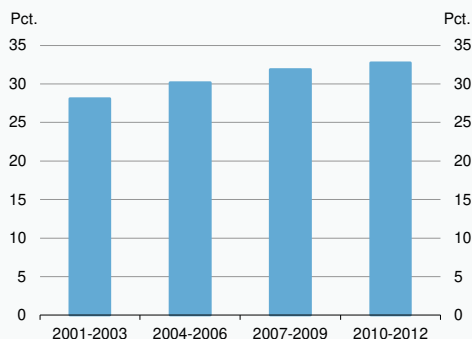
4.1 Udvikling over tid

Andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksen er i psykiatrien, har været stigende over tid. Over en niårig periode er andelen steget fra 28 pct. til 33 pct., jf. figur 4.5.

Stigningen er set samtidig med en stigning i antallet af børn, der er i kontakt med psykiatrien generelt, jf. figur 4.6. Så samtidig med at vi ser en stigning i antallet af børn, der er i psykiatrien, så ser vi altså også en udvikling, hvor flere og flere af dem fortsætter med at være i kontakt med psykiatrien som voksne. Se også kapitel 8 i forhold til mulige årsager til denne udvikling.

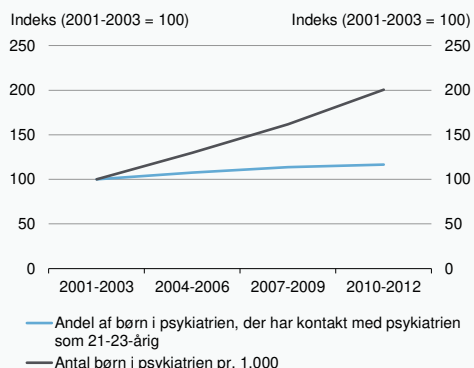
Figur 4.5

Udviklingen i andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen



Figur 4.6

Udviklingen i antallet af børn i psykiatrien og andelen, der også er i psykiatrien som voksen

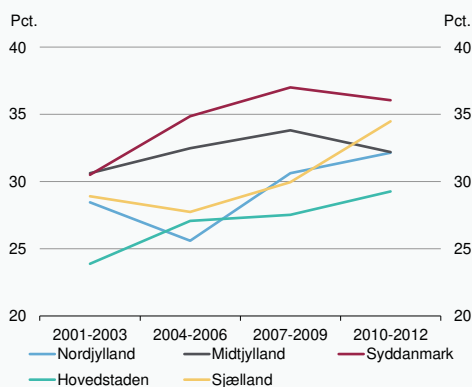


Anm.: Årstallene på x-aksen i figurerne afgrænser årgangene i forhold til dem, der er 17 år primo året. Eksempelvis står "2010-2012" for de tre årgange der var 17 år i 2010-2012 og "2001-2003" for de personer der var 17 år i 2001-2003, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen, er steget i alle regioner, jf. figur 4.7. Stigningen har over en niårig periode været størst i Region Syddanmark - fra 30 pct. til 36 pct. – og lavest i Region Midtjylland – fra 31 pct. til 32 pct.

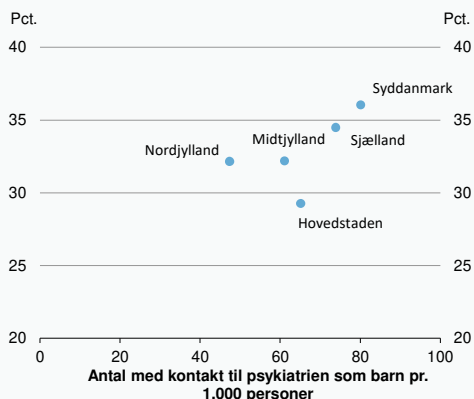
Figur 4.7

Udviklingen i andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt med psykiatrien som voksen på regionsniveau



Figur 4.8

Sammenhæng mellem antallet af børn i psykiatrien, og andelen der også har kontakt til psykiatrien som voksen



Anm.: Årstallene på x-aksen i figur 4.7 afgrænser årgangene i forhold til dem, der er 17 år primo året. Eksempelvis står "2001-2003" for de personer der var 17 år i 2001-2003, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. I figur 4.8 er personer med kontakt til psykiatrien som barn opgjort blandt de personer, der var 17 år primo 2010-2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig. I figuren ser vi på x-aksen på antallet af alle i årgangene, der havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig indenfor de enkelte regioner.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ser man figur 4.8 kan der være en tendens til, at de regioner, hvor der er flest børn i psykiatrien – Region Syddanmark og Region Sjælland – også er de regioner, hvor den største andel af børn fra psykiatrien har kontakt til psykiatrien som voksen.

4.2 Forskelle i den socioøkonomiske profil

I dette afsnit ser vi kort på forskelle i den socioøkonomiske profil blandt børn fra psykiatrien, der henholdsvis er og ikke er i psykiatrien som voksen. Vi ser både på forskellene mellem de to grupper som børn, og som unge voksne inden de fylder 24 år. Vi ser også på forskellen i forhold til dem, der er i psykiatrien som voksen, men ikke som barn og dem, der hverken er i psykiatrien som barn eller voksen.

Forskel mellem børn fra psykiatrien der har kontakt med psykiatrien som voksen og de, der ikke har
Børn fra psykiatrien, der også har kontakt med psykiatrien som voksen, har generelt flere udfordringer end børn fra psykiatrien uden kontakt som voksen: Deres forældre er socioøkonomisk dårligere stillede, oftere kriminelle og har oftere en historik i psykiatrien. Børnene selv har oftere været anbragt og modtaget personrettede foranstaltninger, jf. tabel 4.1.

Personer, der både er i psykiatrien som barn og som voksen, har også større udfordringer som voksen end personer, der kun er i psykiatrien som barn. Færre er i gang med en uddannelse eller i beskæftigelse, flere har et misbrug, og flere er dømt for kriminalitet. Vi kan ikke konkludere noget om kausaliteten på baggrund af opgørelserne i tabel 4.1, men blot konstatere, at de personer, der som barn var i kontakt med psykiatrien, og som voksen stadig har kontakt med psykiatrien, har flere socioøkonomiske udfordringer både som barn og som ung voksen, end de personer, der ikke er i kontakt med psykiatrien som voksen.

Endelig er det sådan, at færre drenge end piger ender med at have kontakt til psykiatrien som voksen. Forskelle mellem køn hænger sammen med, at der generelt er forskelle på hvilke diagnoser piger og drenge har som børn, kombineret med, at der er forskel på, hvilke diagnoser i højere grad behandles i voksenpsykiatrien³. Se også kapitel 6 i forhold til betydningen af diagnoser.

Personer der er nye i psykiatrien som voksne

Der er også en tendens til, at personer, der ikke var i psykiatrien som barn, men har kontakt til psykiatrien som voksen, generelt havde færre udfordringer som barn end børn, der havde kontakt til psykiatrien, se tabel 4.1. De har eksempelvis i mindre grad været anbragt eller modtaget personrettede foranstaltninger, og deres forældre har sjældnere selv været i kontakt med psykiatrien. Det gælder både i forhold til de børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen og dem, der ikke har. De, der er nye i psykiatrien som voksen, havde dog flere udfordringer som barn end personer, der hverken var i psykiatrien som barn eller voksen.

Ser man dog på de nye i psykiatrien som voksen, er billedet ikke helt så entydigt. Her kan der være en tendens til, at de nye i psykiatrien generelt klarer sig bedre end personer, der både var i psykiatrien som barn og voksen, men på flere parametre klarer sig dårligere end dem, der nok var i psykiatrien som barn, men ikke som voksen. Eksempelvis ses det, at færre af de nye i psykiatrien er under uddannelse eller i beskæftigelse, og flere af dem har været i misbrugsbehandling i kommunalt regi, end de børn fra psykiatrien der ikke er i psykiatrien som voksen. Igen klarer de, der hverken var i psykiatrien som barn eller voksen sig bedre end alle de grupper, der har haft kontakt med psykiatrien som barn og/eller voksen. Også her er det ikke muligt på baggrund af opgørelserne i tabel 4.1 at konkludere noget om kausaliteten på området.

³ Se også "Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønsteret til psykiatrien", Sundheds- og Ældreministeriet (2018)

Tabel 4.1

Socioøkonomiske karakteristika for de 17-årige i 2010, 2011 og 2012

	I psykiatrien som barn		Ikke i psykiatrien som barn	
	I kontakt med psykiatrien som voksen (andel i pct.)	Ingen kontakt med psykiatrien som voksen (andel i pct.)	I kontakt med psykiatrien som voksen (andel i pct.)	Ingen kontakt med psykiatrien som voksen (andel i pct.)
Status som barn				
Dreng	40,0	51,2	43,0	52,0
Anbragt uden for hjemmet	30,0	19,3	9,4	2,6
Har modtaget personrettet foranstaltning	38,2	28,7	13,7	4,4
Ikke samboende med begge forældre som 7-årig	39,3	35,4	31,2	18,8
Andel i lavindkomstfamilie	10,1	7,7	6,9	4,8
Forældre				
Psykisk sygdomshistorik blandt forældre	32,3	25,5	21,9	11,8
Højeste færdiggjorte uddannelse er grundskole	16,4	13,0	15,0	13,4
Dømt for kriminalitet efter straffeloven	22,7	18,5	17,3	10,4
Status som 24-årig				
Højeste færdiggjorte uddannelse er grundskole	71,3	48,0	46,5	16,3
Under uddannelse/i beskæftigelse	38,6	70,6	56,9	87,7
Dømt for kriminalitet efter Straffeloven	26,3	19,4	15,6	6,9
Stofmisbrug ¹⁾	17,7	7,2	10,1	1,3
Alkoholmisbrug ²⁾	0,7	0,1	0,6	0,0

Anm.: Se Bilag 3 Metode i forhold til afgrænsning af de nævnte karakteristika. 1) Analysen af stofmisbrug er lavet på baggrund af individerne i de kommuner, der har godkendt data i den relevante periode. Der ses på, om man har modtaget behandling for stofmisbrug i kommunalt regi fra man er fyldt 16 år til man fylder 24 år. 2) Alkoholmisbrug opgøres indtil personen fylder 23 år, fordi vi ikke har data for 2018, og dermed ikke kan følge de 23-årige primo 2018 frem til de fylder 24 år. Der ses på, om man har modtaget behandling for alkoholmisbrug i kommunalt regi. Både i forhold til stofmisbrug og alkoholmisbrug er der et mørketal, da ikke alle, der har et misbrug modtager behandling i kommunalt regi. Opgørelserne bør derfor hovedsageligt bruges til at få en indikation af, om der er forskel på grupperne, og i hvilke grupper, der er en tendens til mere misbrug.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

5 Anden relevant kontakt som voksen

I dette kapitel fokuserer vi på, i hvor høj grad børn fra psykiatrien som voksne modtager andre indsatser i sundhedsvæsenet, der kan relateres til psykisk sygdom. Er det eksempelvis sådan, at de, der ikke længere er i kontakt med psykiatrien, har kontakt relateret til psykiske lidelser andre steder i sundhedsvæsenet (eksempelvis hos praktiserende psykiater eller i almen praksis)? Og i hvilken grad modtager børn fra psykiatrien kommunale sociale indsatser som voksne?

I kapitlet ser vi både på det nuværende niveau af kontakt på landsplan og regionalt, og i forhold til kontakten andre steder i sundhedsvæsenet ser vi også på udviklingen over tid.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Inddrages anden kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom (eksempelvis samtaleterapi i almen praksis og kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri), er det knap hvert andet barn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet (inkl. psykiatri). Medtages kommunale sociale indsatser er det lidt mere end halvdelen. Især i Region Hovedstaden ser man, at når andre indsatser inddrages, vokser andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen modtager en indsats relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet.
- Det er dog i høj grad de børn fra psykiatrien, der *også* er i psykiatrien som voksen, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet og modtager sociale indsatser som voksen. Og i mindre grad dem der ikke er i kontakt med psykiatrien som voksen.
- Over en seksårig periode har en lidt mindre andel af børn fra psykiatrien kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet som voksen. Det skyldes primært, at der i perioden har været et fald i andelen, der modtager samtaleterapi i almen praksis. Til gengæld er der flere, der er i kontakt med sygehuspsykiatrien. Dvs. flere børn fra psykiatrien modtager som voksen indsatser på et højere specialiseringsniveau, end det tidligere var tilfældet.

DEFINITION BARN OG VOKSEN I PSYKIATRIEN

I analysen ser vi på andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som voksen.

"Børn fra psykiatrien" er i denne rapport defineret som personer, der har mindst én kontakt med sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

"Voksen i psykiatrien" er i analysen defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

Se kapitel 3 for begrundelse og overvejelser i forbindelse med valg af afgrænsninger.

5.1 Kontakt andre steder i sundhedsvæsenet

I dette afsnit ser vi på, om børn fra psykiatrien som voksne har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end i psykiatrien. I voksenpsykiatrien behandles typisk patienter med komplekse, langvarige forløb⁴. Det er ikke alle voksne med psykiske lidelser, der har behov for behandling på dette specialiseringsniveau. Ofte vil behandlingen af patienter med mindre komplicerede tilstande blive varetaget andre steder i sundhedssystemet, som eksempelvis i almen praksis eller hos praktiserende psykiater. I dette afsnit fokuserer vi derfor på kontakt relateret til psykiske problemstillinger som voksen i praksissektoren og det somatiske sygehusvæsen blandt personer, der var i psykiatrien som børn. Vi ser både på kontakten andre steder i sundhedsvæsenet blandt de, der *ikke* har kontakt med psykiatrien som voksne og blandt de, der har.

DEFINITION

ANDEN KONTAKT RELATERET TIL PSYKISK SYGDOM I SUNDHEDSVÆSENET

Når vi i dette afsnit ser på *anden kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet* end kontakt til psykiatrien, ser vi på kontakten i praksissektoren eller det somatiske sygehusvæsen, som med en vis sandsynlighed er relateret til behandling af psykisk sygdom. Som nævnt ovenfor er det langt fra alle voksne med psykiske lidelser, der behandles i psykiatrien. En stor del modtager også behandling hos eksempelvis almen praksis eller praktiserende psykiater.

I denne analyse afgrænses anden kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom på følgende måde:

- Kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri (praktiserende psykiater)
- Kontakt til praktiserende psykolog (psykolog)
- Samtaleterapi i almen praksis
- Kontakt med psykiatrisk aktionsdiagnose i det somatiske sygehusvæsen (somatikken)

I specialeplanen for psykiatrien vurderes det, at omkring 25 pct. af alle henvendelser til almen praksis indeholder psykiske problemstillinger. Det er desværre ikke muligt at medtage al relevant aktivitet i praksissektoren i opgørelsen. For det første indeholder sygesikringsregistret i de fleste tilfælde kun oplysninger om, hvorvidt der er aktivitet i praksissektoren, men ikke noget om årsagen. Som eksempel indgår personer med kontakt med almen praksis, hvor der udskrives psykofarmaka, ikke i opgørelsen af patienter med kontakt i almen praksis relateret til psykisk sygdom, hvis ikke personen samtidig har modtaget samtaleterapi i almen praksis. Derudover indgår der ikke aktivitet i praksissektoren, der er fuldstændig egenfinansieret (eksempelvis hos psykolog), og kontakten ikke er støttet af den offentlige sygesikring og dermed ikke optræder i sygesikringsregistret.

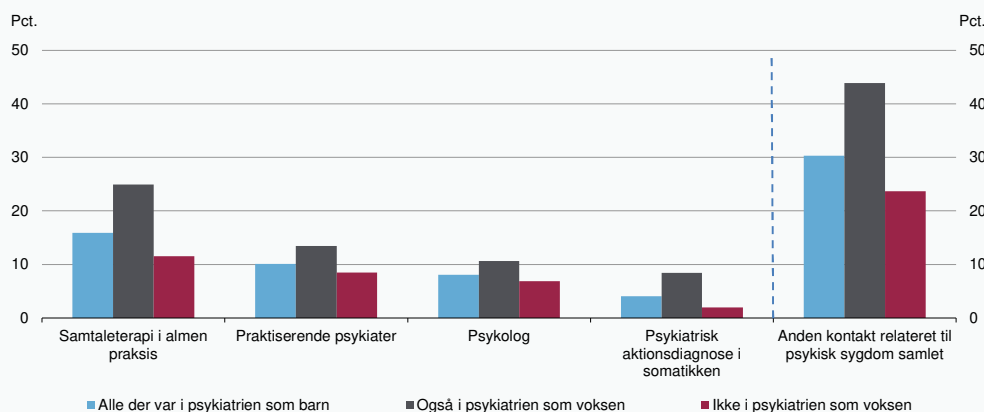
Der kan også være eksempler på, at vi har inkluderet noget aktivitet, som ikke nødvendigvis er relateret til psykisk sygdom hos patienten. Kontakt til psykolog eller samtaleterapi hos almen praksis kan eksempelvis også omfatte sorgbehandling. Det vurderes dog i denne sammenhæng at være en mindre fejlkilde, da vi ved, at personer i populationen har en historik i psykiatrien.

3 ud af 10 børn fra psykiatrien har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien som voksen, jf. figur 5.1. Der er flere, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet som voksen blandt dem, der også er i psykiatrien i denne periode, end blandt dem der ikke er: 44 pct. af dem, der er i psykiatrien som voksen, har i samme periode også kontakt andre steder i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom. Blandt de børn fra psykiatrien, der *ikke* har kontakt til psykiatrien som voksen, er det lidt mindre end 24 pct.

⁴ "Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling", bilagsrapport 2, Regeringens udvalg om psykiatri (2013)

Figur 5.1

Andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet



Anm.: Personer, der havde kontakt til psykiatrien som børn, er opgjort i blandt de tre årgange, der var 17 år i 2010-2012. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

At næsten halvdelen af de personer, der både er i psykiatrien som barn og som voksen, har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet kan eksempelvis skyldes, at man har forsøgt sig med behandling på et lavere specialiseringsniveau før psykiatrien, opfølgning i praksissektoren (samtaleterapi i almen praksis, kontakt til praktiserende psykolog eller psykiater) efter et forløb i psykiatrien, eller at man samarbejder om patienten på tværs af psykiatrien og praksissektoren.

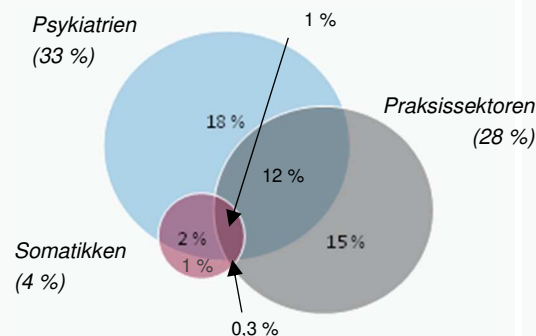
Blandt de børn fra psykiatrien, der *ikke* er i psykiatrien som voksen, er andelen med kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet lavere, men stadig relativt høj. At andelen er lavere kan skyldes, at de ikke længere har psykiske lidelser, eller at deres sygdomsforløb er så stabiliserede, og de ikke har behov for de andre indsatser i sundhedsvæsenet. På den anden side kan det ikke udelukkes, at nogle personer bliver tabt mellem sektorerne, når de bliver voksne, og derfor ikke får den nødvendige hjælp – heller ikke udenfor psykiatrien.

Blandt de øvrige indsatser i sundhedsvæsenet relateret til behandlingen af psykisk sygdom er samtaleterapi i almen praksis den hyppigste ydelse, som tidligere patienter i psykiatrien modtager som voksne. Omkring 15 pct. af de tidligere børne- og ungdomspsykiatriske patienter har modtaget samtaleterapi som voksen, mens mindre end 5 pct. havde kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose i det somatiske sygehusvæsen.

I figur 5.2 ser vi, hvor stort overlappet mellem de forskellige indsatser er som voksen blandt de personer, der var i psykiatrien som barn. Overordnet viser figuren, at knap halvdelen af børnene fra psykiatrien har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet som voksen (18 + 12 + 15 + 2 + 1 + 1 + 0,3 pct.). 18 procent har udelukkende kontakt i psykiatrien, 12 pct. har både kontakt relateret til psykisk sygdom i psykiatrien og i praksissektoren, 2 pct. har kontakt i psykiatrien og i somatikken med psykiatrisk aktionsdiagnose, og 1 pct. har kontakt relateret til psykisk sygdom i alle tre sektorer. Kontakten i praksissektoren relateret til psykisk sygdom formodes som før nævnt at være højere, da det ikke er al relevant kontakt, der kan identificeres via data i Sygesikringsregistret.

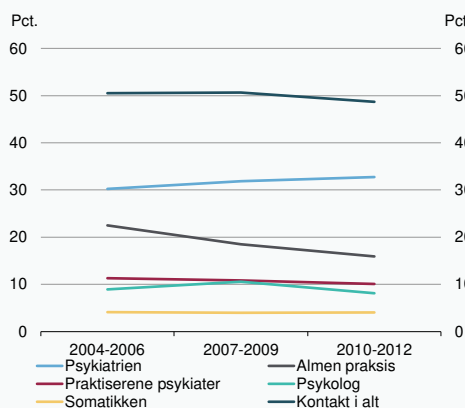
Figur 5.2

Andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt i psykiatrien og/eller kontakt relateret til psykisk sygdom i somatikken og praksissektoren som voksne



Figur 5.3

Udviklingen i andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt til sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom



Anm.: I figur 5.2 er populationen 17-årige primo 2010-2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig. I figur 5.2 er kontakten relateret til psykisk sygdom i almen praksis, hos praktiserende psykiater og psykolog samlet i "praksissektoren". Kontakt til almen praksis er afgrænset til kontakt med samtalerapi. Kontakt til somatikken er afgrænset til kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose. I figur 5.3 ser vi på udviklingen over en 6-årig periode (modsat en niårig periode i de andre udviklingsfigurer). Det skyldes, at der omkring 2011 er en ændring til overenskomsten for praktiserende læger i dette år, der betød, at udelukkende læger (og ikke eksempelvis sygeplejersker) måtte foretage samtalerapi⁵. Årstallene på x-aksen i figur 5.3 afgrænser årgangene i forhold til dem, der er 17 år i de givne år. Eksempelvis står "2004-2006" for de personer der var 17 år primo 2004-2006, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I kapitel 4 så vi over tid en stigning i andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen. Inddrager vi også anden kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom, ser vi, at andelen falder en smule (knap 2 pct.) over en seksårig periode, jf. figur 5.3. Det skyldes primært, at stigningen i kontakten med psykiatrien mere end udlignes af et fald i samtalerapi i almen praksis. Som konsekvens heraf er der en mindre andel af børn fra psykiatrien i kontakt med sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom som voksen, men flere modtager indsatser på et højere specialiseringsniveau, end det tidligere var tilfældet.

Overordnet er det i Region Hovedstaden, at der er flest børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet – det gælder både for dem, der også har kontakt til psykiatrien og dem, der ikke har, jf. tabel 5.1. I Region Hovedstaden er der faktisk en større andel af børnene fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom i praksissektoren som voksen end kontakt med psykiatrien. Udfordringerne omkring opgørelse af anden kontakt relateret til psykisk sygdom in mente er det den eneste region, hvor det er tilfældet

Det er forskelligt på tværs af regionerne, hvor meget de forskellige typer af anden kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet fylder blandt de tidligere patienter i psykiatrien som voksen. Der er flest børn fra psykiatrien, der som voksen har samtalerapi i almen praksis i Region Syddanmark, mens flest ses af en praktiserende speciallæge i psykiatri i Region Hovedstaden, og kontakt til psykolog hyppigst forekommer i denne gruppe i Region Nordjylland.

Det er værd at bemærke, at arbejdsdelingen mellem sygehus og praksissektoren kan være forskellig fra region til region og kan skyldes forskelle i udbuddet af alternativer til behandling i psykiatrien.

⁵ Se "Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2", Regeringens udvalg om psykiatri (2013)

I Region Syddanmark og Region Midtjylland er antallet af alment praktiserende læger i forhold til antallet af indbyggere eksempelvis højest⁶, mens antallet af praktiserende psykiatere i Region Hovedstaden er højere end i de andre regioner⁷.

Tabel 5.1

Andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet som voksen opgjort på regionsniveau

		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Landsplan
Samtaleterapi i almen praksis	Alle i psykiatrien som barn	5,4	17,2	19,7	15,1	14,1	15,9
	Også i psykiatrien som 21-23-årig	9,3	28,9	29,5	23,6	20,9	24,9
	Ikke i psykiatrien som 21-23-årig	3,6	11,7	14,2	11,6	10,5	11,5
Praktiserende psykiatere	Alle i psykiatrien som barn	8,9	5,9	6,3	15,3	13,7	10,1
	Også i psykiatrien som 21-23-årig	12,7	8,8	8,2	21,7	16,8	13,4
	Ikke i psykiatrien som 21-23-årig	7,1	4,5	5,2	12,7	12,0	8,4
Psykolog	Alle i psykiatrien som barn	9,8	7,2	8,7	7,9	7,9	8,1
	Også i psykiatrien som 21-23-årig	13,8	9,8	10,7	9,8	11,3	10,6
	Ikke i psykiatrien som 21-23-årig	7,9	6,0	7,5	7,1	6,2	6,9
Somatikken	Alle i psykiatrien som barn	4,4	3,5	4,1	4,1	4,5	4,1
	Også i psykiatrien som 21-23-årig	9,0	7,0	8,8	9,5	7,8	8,4
	Ikke i psykiatrien som 21-23-årig	2,3	1,9	1,5	1,8	2,8	1,9
Anden kontakt relateret til psykisk sygdom samlet	Alle i psykiatrien som barn	24,6	28,3	30,5	32,7	31,4	30,3
	Også i psykiatrien som 21-23-årig	36,6	43,5	44,2	47,2	42,2	43,9
	Ikke i psykiatrien som 21-23-årig	19,0	21,0	22,8	26,6	25,7	23,7

Anm.: Kontakt til almen praksis er afgrænset til kontakt med samtaleterapi. Kontakt til somatikken er afgrænset til kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose. Personer, der havde kontakt til psykiatrien som børn (13-17-årig), er opgjort iblandt de tre år-gange, der var 17 år primo 2010-2012. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig. Den højeste andel indenfor hver række er markeret med fed.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Når man udover kontakten i psykiatrien inkluderer anden kontakt i praksissektoren og somatikken relateret til psykisk sygdom varierer andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet fra 45 pct. i Region Nordjylland til 51 pct. i Region Sjælland, jf. figur 5.4. Når andre indsatser i sundhedsvæsenet inkluderes, er Region Hovedstaden ikke længere den region med den laveste andel af børn fra psykiatrien med kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk lidelse som voksen. Region Hovedstaden overhaler Region Nordjylland og Region Midtjylland. Og samtidig overhaler Region Sjælland lige Region Syddanmark som regionen med den største andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet som voksen.

Andelen af børn fra psykiatrien, der udelukkende har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien som voksen, varierer fra 13 pct. i Region Nordjylland til 19

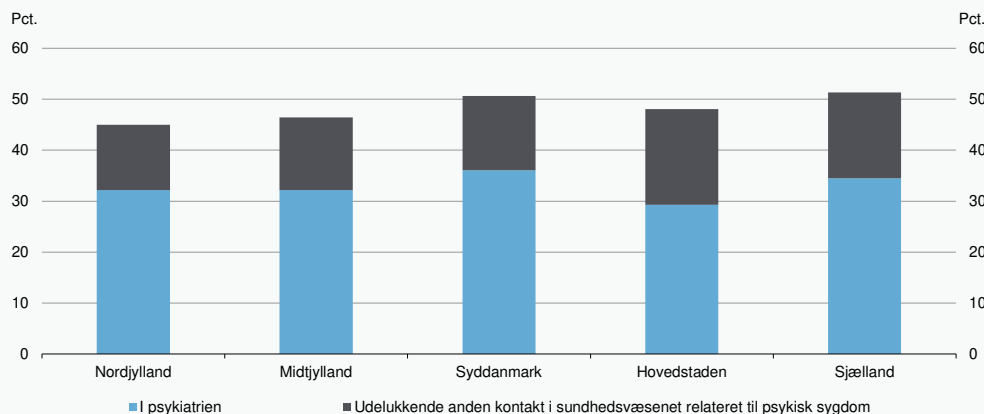
⁶ "Lægeprognose 2018-2040", Sundhedsstyrelsen (2019), eSundhed

⁷ "Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner", Sundheds- og Ældreministeriet (2018)

pct. Region Hovedstaden, jf. figur 5.4. Det er dog vigtigt her at huske, at det ikke er al kontakt relateret til psykisk sygdom i praksissektoren, det er muligt for os at identificere på baggrund af det data, der er til rådighed.

Figur 5.4

Andelen af børn, der var i psykiatrien, der som voksen har kontakt med sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom



Anm.: Personer med kontakt til psykiatrien som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år primo 2010-2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig. "Udelukkende anden kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom" dækker over kontakt til praktiserende psykiater eller psykolog, kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose i somatikken eller samtaleterapi i almen praksis uden samtidig kontakt med psykiatrien.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I kapitel 7 hvor vi ser på personer i kontakt med psykiatrien som voksen, ser vi også på kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien blandt de personer, der ikke er i psykiatrien som barn, men er der som voksen.

5.2 Sociale indsatser

Når vi følger børn fra psykiatrien som voksne, er det også relevant at se, i hvor høj grad de modtager kommunale sociale indsatser i form af eksempelvis socialpædagogisk støtte, botilbud eller aktivitets- og samværstilbud. Omfanget af denne indsats i forhold til personer, der var i psykiatrien som barn, er fokus for dette afsnit.

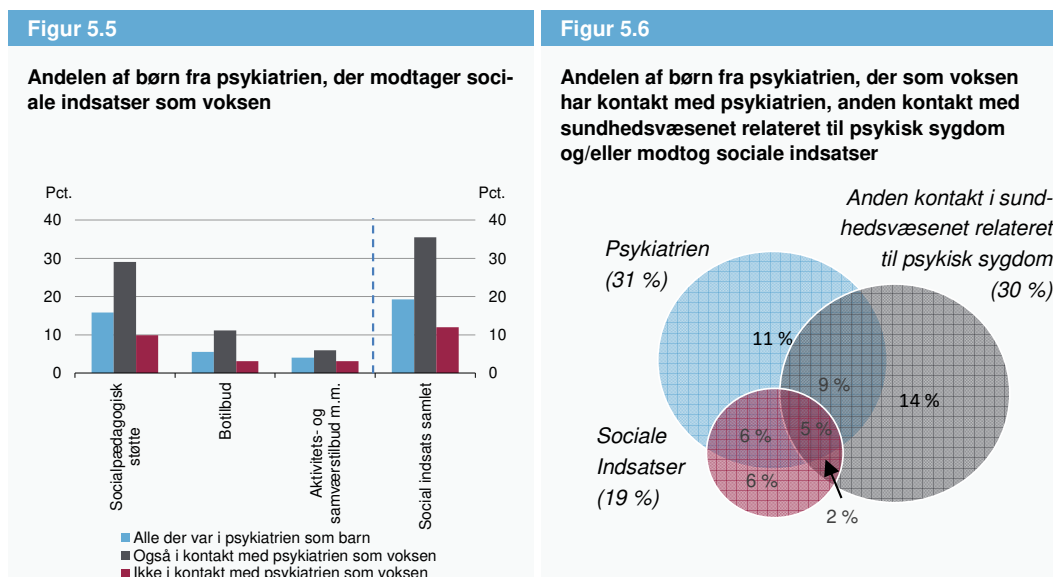
DEFINITION AFGRÆNSNING

I denne del af analysen ser vi på, hvorvidt børn fra psykiatrien modtager sociale indsatser som voksen. I analysen benyttes data fra de kommunale serviceindikatorer. Kommunale sociale indsatser gives bl.a. til mennesker med psykiske lidelser. Ydelserne omfatter bl.a. socialpædagogisk støtte, botilbud og aktivitets- og samværstilbud. Det er ikke muligt på baggrund af eksisterende data at afgrænse de sociale indsatser til kun at inkludere indsatser, der er direkte relateret til psykisk lidelse hos personen. Derfor medtages i denne analyse alle de kommunale indsatser.

Data har udfordringer. Da analysen blev gennemført, var data godkendt i 57 kommuner i perioden 2014-2018. Vi kan derfor kun følge de sidste to årgange af hovedpopulationen af børn fra psykiatrien (17-årige i 2011 og 2012) som 21-23-årige i de pågældende 57 kommuner. Vi kan ikke følge de 17-årige i 2010 det år de fylder 17 år, og dermed indgår årgangen ikke i delanalysen. Det betyder, at analysen er foretaget på 38 pct. af individerne i vores hovedpopulation. Se mere om dette i Bilag 3 Metode.

1 ud af 5 børn fra psykiatrien modtager sociale indsatser som voksen, jf. figur 5.5. Andelen der modtager sociale indsatser som voksen er højere blandt dem, der var i psykiatrien både som barn og som voksen, end blandt dem der kun var i psykiatrien som barn.

Der er flest, der får socialpædagogisk støtte som voksen: Knap hver tredje af dem, der også er i psykiatrien, mens det er hver 10. blandt dem, der ikke har kontakt med psykiatrien i denne periode.



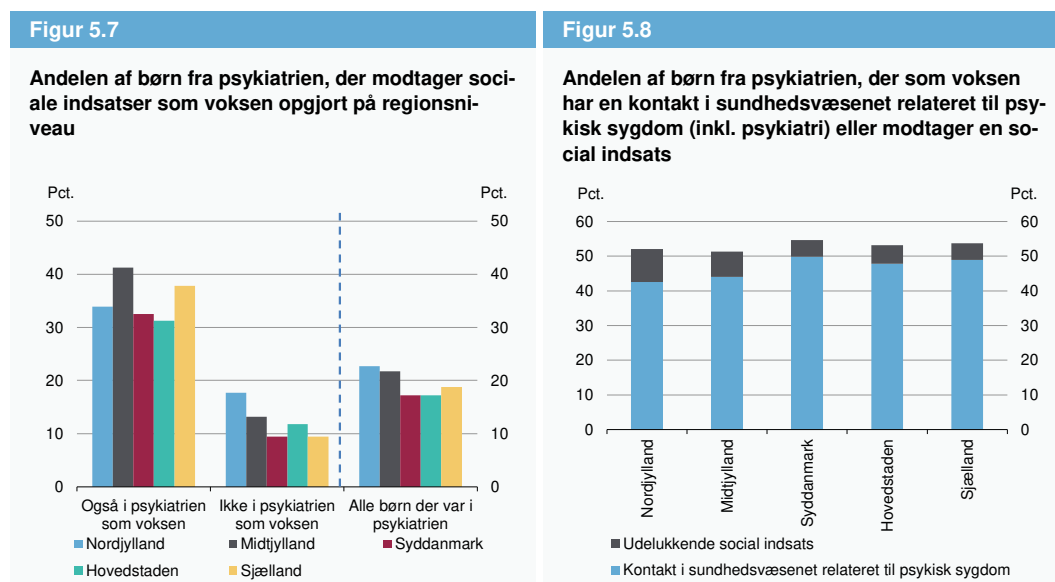
Anm.: Personer med kontakt til psykiatrien som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år primo 2011 og 2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig og bor i én af de 57 kommuner, hvor kommunerne har godkendt data for de kommunale serviceindikatorer i perioden. Analysens resultater skal derfor tolkes med varsomhed, da ikke hele populationen indgår i analysen. Kontakt som voksen er afgrænset som kontakt som 21-23-årig. I figur 5.6 omfatter "anden kontakt til sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom" kontakt til praktiserende psykiater, psykolog, kontakt med psykiatrisk aktionsdiagnose i somatikken eller samtaleterapi i almen praksis.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Over halvdelen af børn fra psykiatrien har som voksen kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet og/eller modtager sociale indsatser, jf. figur 5.6 (11 + 9 + 14 + 5 + 6 + 6 + 2 pct.). Andelen er formodentlig endnu højere, da ikke al den relevante aktivitet i praksissektoren kan identificeres, jf. afsnit 5.1. To ud af tre af de børn fra psykiatrien, der modtager sociale indsatser som voksen, har også kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet i perioden.

Også her er det vigtigt at huske på, at vi opgør kontakten over en treårig periode. Det er derfor ikke nødvendigvis sådan, at ydelserne i sundhedsvæsenet og den sociale indsats er tidsmæssigt sammenfaldende. Indsatserne kan godt ligge i forlængelse af hinanden. Det er dog under alle omstændigheder sådan, at børn fra psykiatrien, der også som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet (inkl. psykiatrien), i højere grad modtager sociale indsatser end de, der ikke har samme kontaktmønster i sundhedsvæsenet som voksen.

Region Nordjylland og Region Midtjylland er de to regioner, hvor flest børn fra psykiatrien modtager sociale indsatser som ung voksen, jf. figur 5.7. Andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet og/eller modtager sociale indsatser varierer meget lidt mellem regionerne fra godt 51 pct. i Region Midtjylland til knap 55 pct. i Region Syddanmark, jf. figur 5.8. Vær dog som sagt opmærksom på, at denne opgørelse kun er foretaget på en delpopulation af opgørelserne i afsnit 5.1. Derfor er andelen, der har kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom i de enkelte regioner en smule anderledes end resultaterne i ovenstående afsnit.

Region Nordjylland og Region Midtjylland er de regioner, der har den største andel af børn fra psykiatrien, der modtager sociale indsatser som voksen og *ikke* har kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet, jf. figur 5.8.



Anm.: Personer med kontakt til psykiatrien som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2011 og 2012, som havde kontakt til psykiatrien som 13-17-årig og bor i én af de 57 kommuner, hvor kommunerne har godkendt data for de kommunale serviceindikatorer i perioden. Analysens resultater skal derfor tolkes med varsomhed, da ikke hele populationen indgår i analysen. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig. I figur 5.8 omfatter "Kontakt i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom" kontakt med psykiatrien, kontakt til praktiserende psykiater eller psykolog, kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose i det somatiske sundhedsvæsen og samtaleterapi i almen praksis.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

6 Diagnoser og aktivitet

I dette kapitel kigger vi lidt ned i betydningen af børnenes historik i psykiatrien i forhold til deres kontakt med psykiatrien som voksne. Vi ser på forskelle i forhold til, hvilke diagnoser personerne havde som barn, hvor mange forskellige diagnoser (komorbiditet) de havde og dykker også ned i betydningen af mængden af aktivitet i psykiatrien som barn. Det er interessant, fordi der er relativt store forskelle i, i hvor høj grad barnet stadig er i psykiatrien som voksen, når man netop går lidt mere ned i forløbet som barn. Undersøgelsen kan bruges som hjælp til at målrette specifikke indsatser i forhold til barnet, når det bliver voksent – eksempelvis hvor kan det være særligt vigtigt, at vi sætter ind med nogle initiativer i forhold til at sikre den gode overgang.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Der er stor forskel på tværs af hvilke diagnoser børn i psykiatrien har, i forhold til om de har kontakt til psykiatrien som voksne. Blandt børn med udviklingsforstyrrelser som ADHD, tics/tourettes, autismspektrumforstyrrelser og specifikke udviklingsforstyrrelser er det omkring 3 ud af 10, der har kontakt med psykiatrien som voksen, mens det for diagnoser som bipolar affektiv lidelse og psykoser/psykotiske lidelser nærmere er 6 ud af 10.
 - Der ses også en tendens til, at jo flere diagnoser og jo flere kontaktdage børn har i psykiatrien, des flere har også kontakt med psykiatrien som voksne. Antallet af diagnoser og mængden af aktivitetens betydning for, hvorvidt børnene stadig er i psykiatrien som voksen, kan formentlig ses som et udtryk for, at børn med mere komplekse sygdomsforløb og komorbiditet i højere grad også har behov for og bliver visiteret til behandling i psykiatrien som voksne.
 - Der er noget variation mellem regionerne, når vi går lidt dybere ned i forløbet som barn: Eksempelvis ser vi, at for børn med ADHD er det 4 ud af 10, der også har kontakt med psykiatrien som voksen i Region Syddanmark, mens det er omkring 2 ud af 10 i Region Hovedstaden.
-

DEFINITION BARN OG VOKSEN I PSYKIATRIEN

I analysen ser vi på andelen af børn fra psykiatrien med kontakt til psykiatrien som voksne.

”Børn fra psykiatrien” er i denne rapport defineret som personer, der har mindst én kontakt med sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

”Voksen i psykiatrien” er i analysen defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

Se kapitel 3 for begrundelse og overvejelser i forbindelse med valg af afgrænsninger.

AFGRÆNSNING PSYKIATRISK DIAGNOSE

I denne del af analysen ser vi på dem, der har mindst én psykiatrisk diagnose som 13-17-årig i psykiatrien.

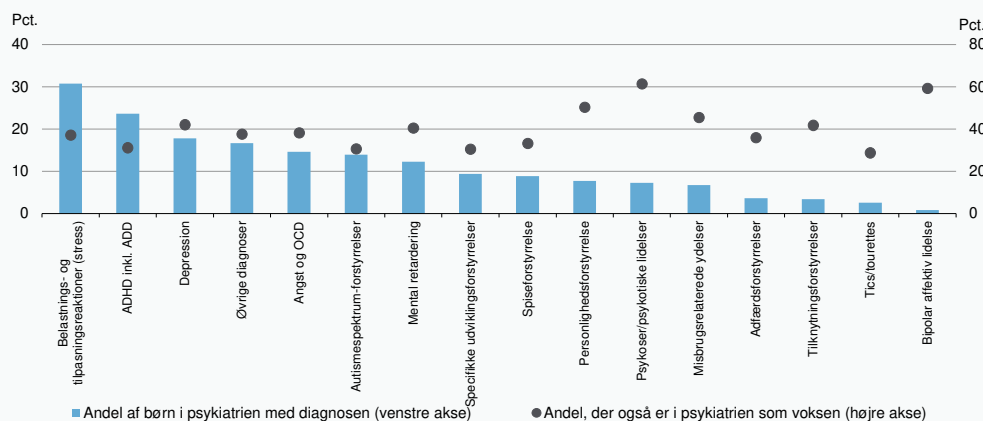
Psykiatriske diagnoser afgrænses til aktions- eller bidiagnoser fra diagnosekapitlet "DF" (psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser) – dog ikke DF99* (psykiske lidelser eller forstyrrelser ikke nærmere specificeret)⁸ - samt "DR418" (Andet eller ikke specificeret symptom eller abnormt fund vedrørende erkendelsesevne). Se mere om dette i Bilag 3 Metode⁹.

En stor del af personerne har mere end én diagnose i psykiatrien som barn. I opgørelser på diagnosniveau vil disse børn altså optræde mere end en gang i opgørelserne.

Andelen af børn fra psykiatrien, der også er i psykiatrien som voksen, varierer meget på tværs af diagnosen som barn. For børn, der havde diagnoser, som er relativt sjældne i barndommen, og som man ofte diagnosticeres med senere i livet herunder psykotiske lidelser og bipolar affektiv lidelse, er det omkring 6 ud af 10, der også er i psykiatrien som voksen, mens det for børn med udviklingsforstyrrelser som ADHD og autismspektrumforstyrrelser er tættere på 3 ud af 10, jf. figur 6.1. Og det er langt fra sådan, at de diagnoser, der fylder mest blandt børn i psykiatrien, har den største andel, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen. Nærmest tværtimod.

Figur 6.1

Fordelingen af børn med en psykiatrisk diagnose, og andelen der også er i psykiatrien som voksen opgjort i forhold til diagnose som barn



Anm.: Personer med en psykiatrisk diagnose som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2010-2012, som havde mindst én psykiatrisk diagnose i psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Andelen opgjort på diagnosniveau varierer på tværs af regionerne. I figur 6.2 ser vi på andelen af børn fra psykiatrien, der er i psykiatrien som voksen, opgjort for de enkelte regioner for fem udvalgte diagnoser. Diagnoseerne er belastnings- og tilpasningsforstyrrelser, ADHD inkl. ADD, depression samt angst og OCD, som er de fire diagnosegrupper, der fylder mest blandt de 13-17-årige i psykiatrien (se også figur 6.1). Og derudover har vi som den femte diagnose inkluderet psykozer/psykotiske lidelser, som er den diagnose, hvor flest børn fra psykiatrien også har kontakt med

⁸ Ved ikke at medtage DF99* (psykiske lidelser eller forstyrrelser ikke nærmere specificeret) lægger vi os op ad afgrænsningen i "Førstegangsdiagnosticerede patienter i psykiatrien", Sundhedsdatastyrelsen (2018).

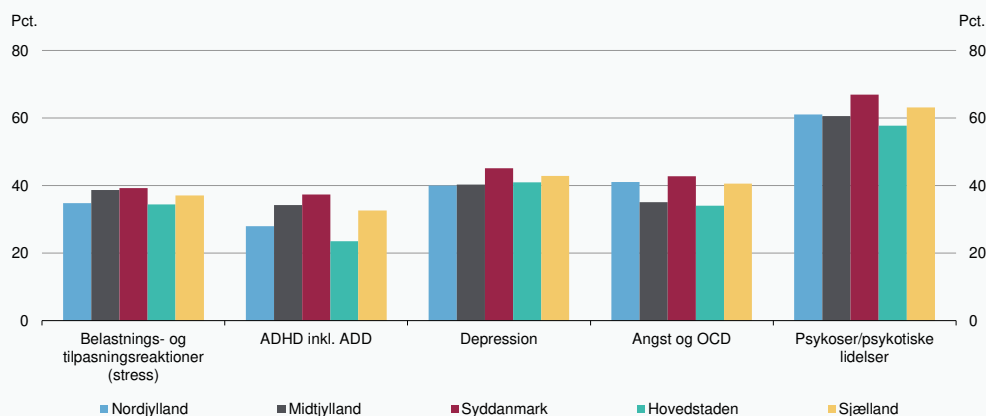
⁹ 94 pct. af vores hovedpopulation (de 17-årige i 2010-2012, der var i kontakt med psykiatrien som 13-17-årig), fik mindst én psykiatrisk aktions- eller bidiagnose som 13-17-årig.

psykiatrien som voksen. I Bilag 2 "Regionsspecifikke nøgletal" ses andelene opgjort på regionsniveau for resterende diagnosegrupper.

Blandt de fem diagnoser er forskellene på tværs af regionerne størst for personer der havde ADHD inkl. ADD som barn: Her er det omkring 4 ud af 10 i Region Syddanmark, der også har kontakt med psykiatrien som voksen, mens det kun er godt 2 ud af 10 i Region Hovedstaden. Forskellene kan skyldes forskelle i, hvornår man visiterer patienter til behandling i psykiatrien (se også kapitel 8). Hvilket igen kan være relateret til arbejdsdelingen mellem psykiatrien og andre dele af sundhedsvæsenet. Eksempelvis er andelen af børn fra psykiatrien med ADHD inkl. ADD, der som voksen *ikke* er i kontakt med psykiatrien, men har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet, 28 pct. i Region Hovedstaden og 18 pct. i Region Syddanmark (se Bilag 2 "Regionsspecifikke nøgletal").

Figur 6.2

Andelen af børn med en psykiatrisk diagnose, der også havde kontakt med psykiatrien som voksen på regionsniveau opgjort for fem udvalgte diagnoser



Anm.: Personer med en psykiatrisk diagnose som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2010-2012, som havde mindst én psykiatrisk diagnose i psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig. Andelen af børn, der var i psykiatrien, der også har kontakt med psykiatrien som voksen er opgjort for fire af de diagnoser, der fylder mest blandt børnene (belastnings- og tilpasningsreaktioner, ADHD inkl. ADD, depression og angst og OCD), samt psykoser/psykotiske lidelser, der er ikke er én af de største diagnoser blandt børnene, men den diagnose, der på landsplan har den højeste andel af børn fra psykiatrien, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen.

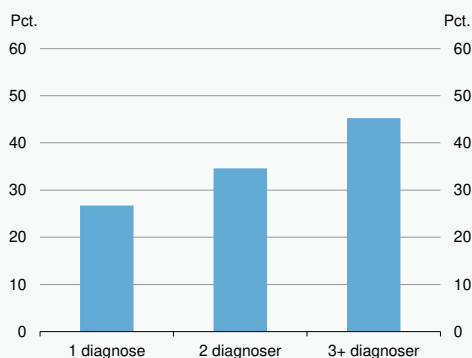
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ser vi på betydningen af antallet af diagnoser som barn, ser vi, at jo flere diagnoser man havde som 13-17-årig, des større er andelen, der er i kontakt med psykiatrien som voksen, jf. figur 6.3. Hver fjerde af de tidligere børne- og ungdomspsykiatriske patienter, der kun havde én diagnose, er også i psykiatrien som voksen, mens det er næsten hver anden for de personer med 3 eller flere diagnoser som barn. Det kan formodentlig relateres til, at kompleksiteten af tilstanden som barn (her i form af komorbiditet) har betydning for forekomst, kompleksitet og alvorligheden af sygdom også som voksen.

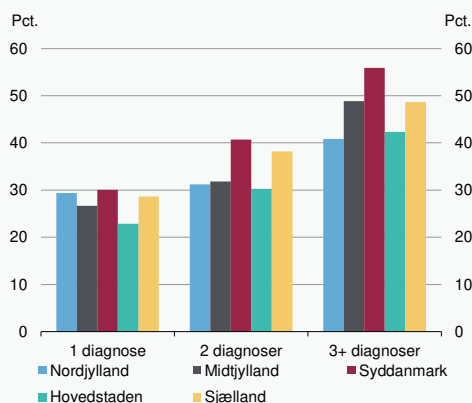
Andelen af børn fra psykiatrien, der også er i kontakt med psykiatrien som voksen, er højere i alle regionerne, jo flere diagnoser barnet har, jf. figur 6.4. I Region Nordjylland er andelen, der også som voksen er i kontakt med psykiatrien, mindre følsom i forhold til antallet af diagnoser som barn, end i Region Syddanmark. Forskellen mellem andelen blandt børn med 3+ diagnoser og børn med én diagnose varierer fra 11 procentpoint i Region Nordjylland til 26 procentpoint i Region Syddanmark. Forskellen kan være udtryk for betydningen af komorbiditet i forhold til visitation til voksenpsykiatrien (se kapitel 8 i forhold til visitationskriterier), men det kan også være udtryk for forskelle i registreringspraksis.

Figur 6.3

Andelen af børn med en psykiatrisk diagnose, der har kontakt til psykiatrien som voksen, opgjort i forhold til antallet af diagnoser som barn

**Figur 6.4**

Andelen af børn med en psykiatrisk diagnose, der har kontakt til psykiatrien som voksen opgjort på regionsniveau i forhold til antallet af diagnoser som barn



Anm.: Personer med en eller flere psykiatriske diagnoser som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2010-2012, som havde mindst én psykiatrisk diagnose i psykiatrien som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Aktivitet

I denne del af kapitlet fokuserer vi på andelen med kontakt til psykiatrien som voksen opgjort i forhold til barnets aktivitet i psykiatrien som barn.

AFGRÆNSNING AKTIVITET

Når vi ser på aktiviteten i psykiatrien som barn, er udgangspunktet alle 17-årige primo 2010-2012 der var i psykiatrien som 13-17-årig og deres kontakt til psykiatrien som netop 13-17 årige.

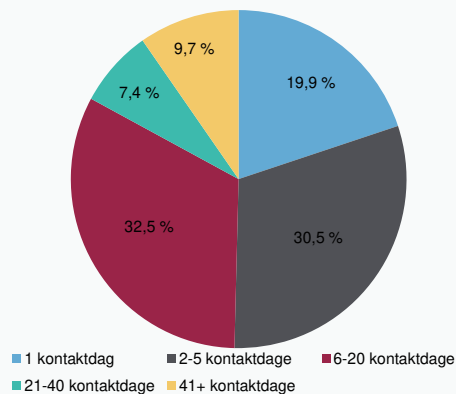
Aktiviteten opgøres i kontaktdage. Har barnet være i kontakt med psykiatrien en given dato, indgår denne kontakt som én kontaktdag. En dag med kontakt tælles som én kontaktdag uanset om kontakten var ambulante eller stationær, eller om man har flere kontakter på samme dag.

Der er en tydelig tendens til, at børn med meget aktivitet i psykiatrien som barn i højere grad også er i psykiatrien som voksen, jf. figur 6.6. Eksempelvis er det 55 pct. af de børn, der har mere end 40 kontaktdage i psykiatrien som barn, der også har kontakt med psykiatrien som voksen. Det er dog stadig hver fjerde af de børn, der kun havde en enkelt kontaktdag i psykiatrien som barn, der har kontakt med psykiatrien som voksen. I denne gruppe finder man også dem, der debuterer i psykiatrien umiddelbart inden de fylder 18 år. Blandt disse vil være personer med diagnoser, der primært optræder i voksenalderen (fx psykoser og personlighedsforstyrrelser).

Knap 2 ud 3 børn i psykiatrien havde over 1 og under 21 kontaktdage i psykiatrien som 13-17-årig, jf. figur 6.5.

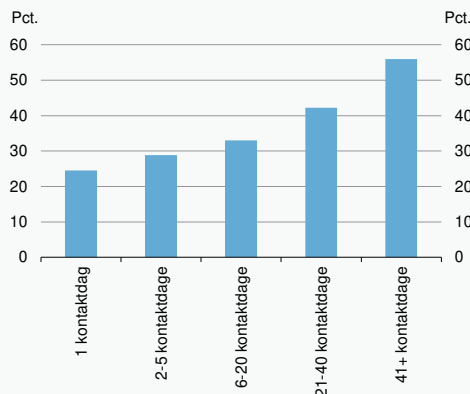
Figur 6.5

Fordelingen af børn fra psykiatrien, i forhold til aktivitet som barn



Figur 6.6

Andelen af børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt til psykiatrien, opgjort i forhold til antallet af kontaktdage i psykiatrien som barn



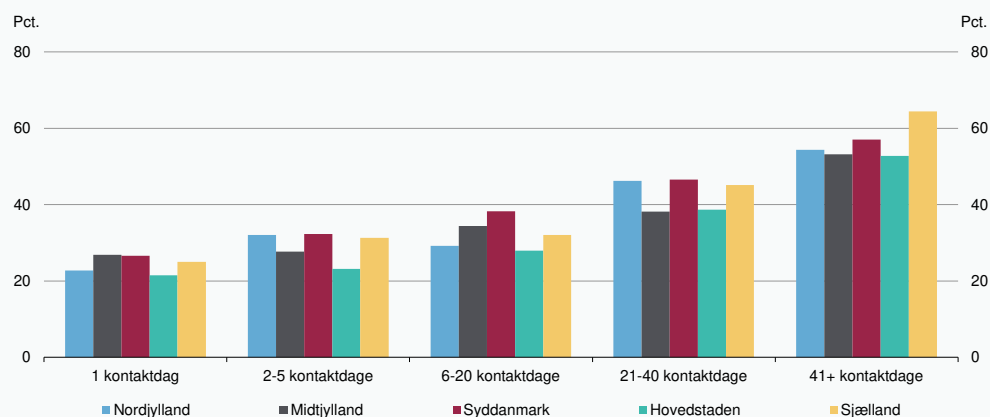
Anm.: Personer med en psykiatrisk diagnose som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2010-2012, som havde mindst én psykiatrisk diagnose i psykiatrien som 13-17-årig. Antallet af kontaktdage er opgjort på baggrund af aktiviteten som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

På tværs af alle regionerne er der det samme mønster: Jo flere kontaktdage med psykiatrien som barn, des større er andelen, der også har kontakt med psykiatrien som voksen, jf. figur 6.7. Dog er det forskelligt, hvor følsom andelen er, i forhold til hvor mange kontaktdage man havde i psykiatrien som barn. I Region Midtjylland er sandsynligheden for at være i psykiatrien som voksen for et barn med mere end 40 kontaktdage dobbelt så stor som for ét med 1 kontaktdag som barn. I Region Sjælland er den tre gange så stor.

Figur 6.7

Andelen af børn, der var i psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen på regionsniveau opgjort i forhold til antallet af kontaktdage i psykiatrien som barn



Anm.: Personer med en psykiatrisk diagnose som barn er opgjort blandt de personer der var 17 år i 2010-2012, som havde mindst én psykiatrisk diagnose i psykiatrien som 13-17-årig. Antallet af kontaktdage er opgjort på baggrund af aktiviteten som 13-17-årig. Kontakt som voksen er afgrænset til kontakt som 21-23-årig.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 2: Regionsspecifikke nøgletal findes der for fem udvalgte diagnoser opgørelser for, hvor stor andelen der er i psykiatrien som voksen, når vi krydser diagnoser og antallet af kontaktdage, eller om man også har andre diagnoser. Overordnet genfinder vi de samme tendenser på diagnoseniiveau som ovenfor: Indenfor den enkelte diagnose gælder det også, at jo mere kontakt der var som barn, og jo flere diagnoser man havde, jo større er andelen med kontakt til psykiatrien som voksen.

7 Hvor meget fylder personer med kontakt til psykiatrien som barn blandt de voksne i psykiatrien?

Hidtil har vi taget udgangspunkt i dem, der var i psykiatrien som barn. I dette kapitel vender vi blikket og tager udgangspunkt i alle dem, der er i psykiatrien som voksen, og så ser vi på, hvor meget de personer, der har en historik i psykiatrien som barn, fylder blandt alle med kontakt til psykiatrien som voksen.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Når vi vender blikket og tager udgangspunkt i de personer, der som voksen har kontakt til psykiatrien, er det godt hver fjerde, der også var i psykiatrien som barn. På regionsniveau varierer det fra, at hver femte voksne i psykiatrien i Region Nordjylland har en historik i psykiatrien som barn, mens det er hver tredje i Region Syddanmark.
 - Andelen af de voksne i psykiatrien, der også var i psykiatrien som barn, er steget over en niårig periode. Stigningen er sammenfaldende med en generel stigning i antallet af unge voksne, der er i kontakt med psykiatrien.
 - Region Syddanmark og Region Sjælland hvor der er flest unge voksne, der har kontakt til psykiatrien, er også de to regioner, hvor den største andel af de voksne i psykiatrien har en historik i psykiatrien som barn.
-

AFGRÆNSNING BARN OG VOKSEN I PSYKIATRIEN

I dette kapitel vender vi blikket og tager udgangspunkt i alle dem, der er i psykiatrien som voksen, og så ser vi på, hvor mange af dem, der også var i psykiatrien som barn

”Voksen i psykiatrien” er også her defineret som kontakt med sygehuspsykiatrien som 21-23-årig.

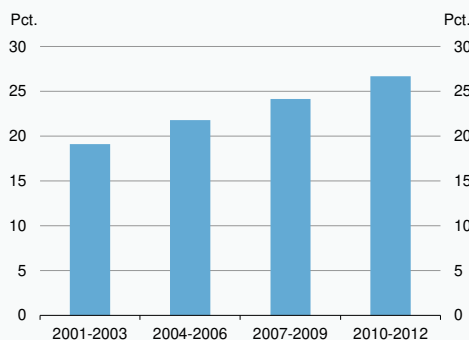
”Kontakt i psykiatrien som barn” er defineret som personer, der havde mindst én kontakt med sygehuspsykiatrien som 13-17-årig.

Kontakten kan både være i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien uafhængigt af aldersafgrænsningen. Se mere i kapitel 3 omkring valg af afgrænsninger.

Når vi vender blikket den anden vej og tager udgangspunkt i de voksne i psykiatrien, ser vi, at det er lidt mere end hver fjerde, der har en historik i psykiatrien som barn, jf. figur 7.1. Personer med historik i psykiatrien som barn fylder mere og mere blandt de voksne i psykiatrien over tid. Over en niårig periode er andelen vokset fra, at det var knap hver femte voksne i psykiatrien, der havde kontakt med psykiatrien allerede som barn til, at det er lidt mere end hver fjerde.

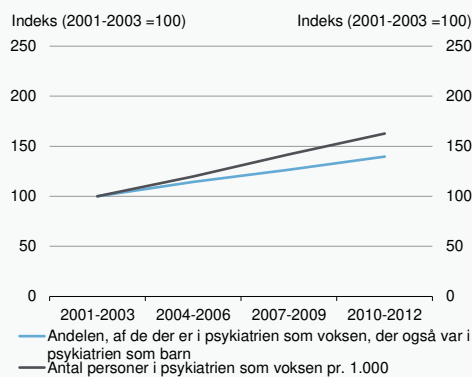
Figur 7.1

Udviklingen i andelen af de, der er i psykiatrien som voksen, der også havde kontakt til psykiatrien som barn



Figur 7.2

Udviklingen i antallet af personer i psykiatrien som voksen, samt andelen af personer i psykiatrien som voksen, der også var i psykiatrien som barn



Anm.: Årstallene på x-aksen afgrænser årgangene i forhold til dem, der er 17 år i de givne år. Eksempelvis står "2010-2012" for de tre årgange der var 17 år primo 2010-2012. Kontakt med psykiatrien som barn og voksen er afgrænset til kontakt med psykiatrien som henholdsvis 13-17-årig og 21-23-årig.

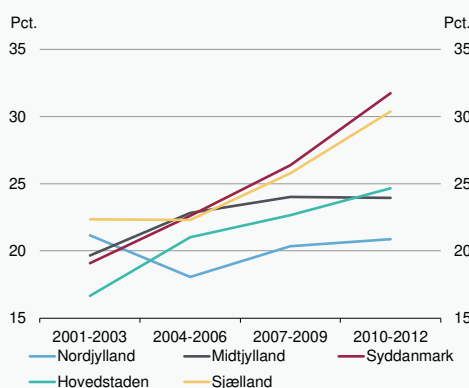
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i andelen af de unge voksne i psykiatrien, der havde en historik i psykiatrien som barn, er sammenfaldende med en generel stigning i antallet af unge voksne, der har kontakt til psykiatrien, jf. figur 7.2.

Forskellen i andelen af de voksne i psykiatrien, der har en historik i psykiatrien som barn, er markant på tværs af regionerne: Det er næsten hver tredje voksne i psykiatrien, der har en historik i psykiatrien som barn i Region Syddanmark, mens det kun er lidt mere end hver femte i Region Nordjylland jf. figur 7.3. Andelen har over en niårig periode været stigende i alle regioner undtagen Region Nordjylland. I Region Syddanmark er andelen steget med hele 13 procentpoint fra 19 pct. til næsten 32 pct., mens den er faldet svagt i Region Nordjylland. Faldet sker dog i starten af perioden, og siden har der været en stigende tendens.

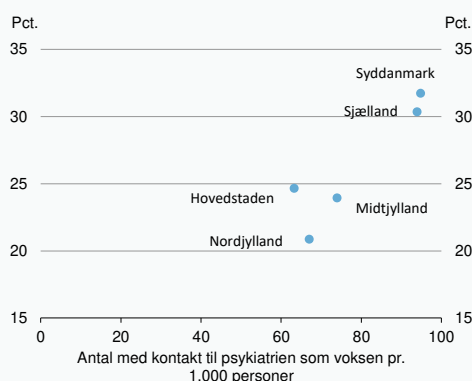
Figur 7.3

Udviklingen i andelen af personer i psykiatrien som voksen, der også havde kontakt med psykiatrien som barn



Figur 7.4

Sammenhæng mellem antallet af voksne i psykiatrien, og andelen, der også havde kontakt til psykiatrien som barn



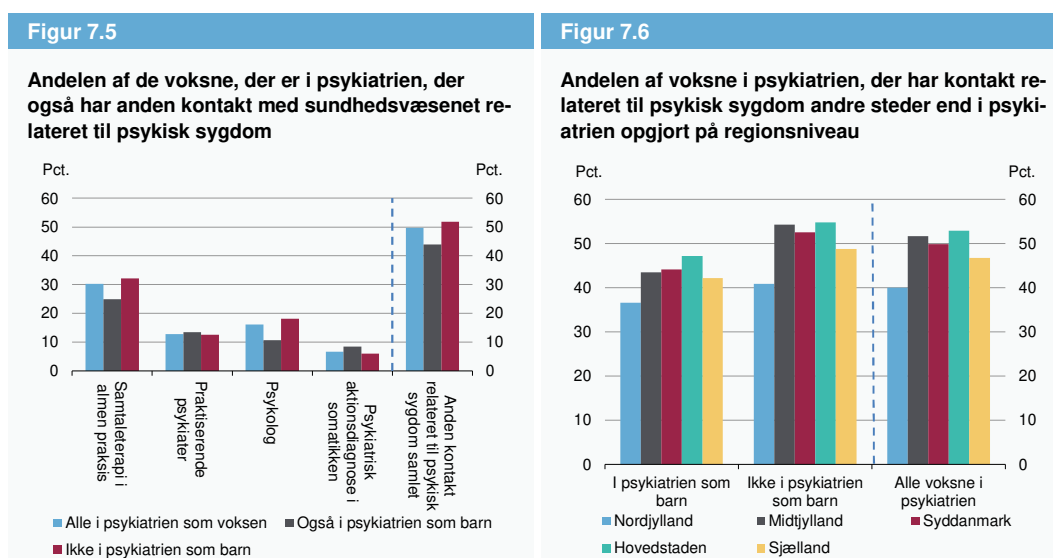
Anm.: Årstallene på x-aksen i figur 7.3 afgrænser årgangene i forhold til dem, der er 17 år i de givne år. Eksempelvis står "2010-2012" for de tre årgange der var 17 år primo 2010-2012. Kontakt med psykiatrien som barn og voksen afgrænses som kontakt til psykiatrien som henholdsvis 13-17-årig og 21-23-årig. I figur 7.4 er personer med kontakt til psykiatrien som voksen opgjort blandt de personer, der var 17 år primo 2010-2012 og havde kontakt med psykiatrien som 21-23-årig. I figuren ser vi på x-aksen på antallet af *alle* i årgangene, der havde kontakt til psykiatrien som 21-23-årig indenfor de enkelte regioner.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Region Syddanmark og Region Sjælland er der flest voksne, der har kontakt til psykiatrien, jf. figur 7.4. Samtidig er der også i de to regioner en relativ stor andel af de voksne med kontakt til psykiatrien, der har en historik i psykiatrien som barn. Og omvendt for de andre regioner. Der er altså en tendens til, at i regioner med relativt mange voksne i psykiatrien, er der også flere af dem, der har en historik i psykiatrien som barn.

Ser vi på kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien, er det halvdelen af dem, der er i psykiatrien som voksen, der også har kontakt andre steder i sundhedsvæsenet, jf. figur 7.5. Det er en større andel af de nye i psykiatrien, der har kontakt andre steder i sundhedsvæsenet end blandt dem, der også var i psykiatrien som barn. Blandt de nye i psykiatrien er det 52 pct., der også har kontakt andre steder i sundhedsvæsenet relateret til psykisk sygdom som voksen, mens det er 44 pct. blandt dem, der også var i psykiatrien som barn. At mange af de personer, der er nye i psykiatrien som voksen, har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet kan eksempelvis skyldes, at man har forsøgt sig med behandling på et lavere specialiseringsniveau før henvisning til psykiatrien.

Næsten hver femte nye patient har kontakt til en psykolog i praksissektoren, mens det kun er hver 10. blandt de, der også var i psykiatrien som barn. De nye i psykiatrien modtager også mere samtaleterapi i almen praksis som voksen: Her er det hver tredje, der modtager denne ydelse som voksen, mens det er hver fjerde blandt dem, der også var i psykiatrien som barn.



Anm.: Opgørelserne er lavet på baggrund af de 17-årige i 2010, 2011 og 2012, der havde kontakt med psykiatrien som 21-23-årig. Kontakt i psykiatrien som barn er opgjort som kontakt med psykiatrien som 13-17-årig.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Også blandt de nye i psykiatrien som voksen er det i Region Hovedstaden, at der er flest der også har kontakt relateret til psykisk sygdom andetsteds i sundhedsvæsenet, jf. figur 7.6. Her har 55 pct. af de nye i psykiatrien kontakt andre steder i sundhedsvæsenet, mens andelen kun er 41 pct. blandt de nye i psykiatrien i Region Nordjylland.

8 Perspektiver og refleksions spørgsmål

I de foregående kapitler er det konstateret, at der har været en stigning i andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt med psykiatrien som voksen. Vi har også set, at der er visse forskelle på tværs af regionerne i denne andel. I dette kapitel præsenteres kort nogle hypoteser eller mulige forklaringer på, hvad der kan ligge bag disse udviklingstendenser og forskelle.

Det er vigtigt at understrege, at der netop "kun" er tale om mulige forklaringer. Det har ikke været muligt på baggrund af data at undersøge forklaringerne nærmere i denne analyse. I forlængelse heraf kan det heller ikke udelukkes, at der kan være andre forhold, der spiller ind på de tendenser, der ses.

Indledningsvist kan det være relevant at fremhæve to forhold. For det første kan udviklingen eller forskellene i andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt med psykiatrien som voksen, ikke umiddelbart tages som et udtryk for, hvor godt man lykkes med behandlingen af børnene. Det skal ses i lyset af, at andelen af børnene, der også har psykiatrisk kontakt som voksne, blandt andet afhænger af en række organisatoriske faktorer, ligesom forskelle i patientsammensætningen (og dermed patienttygden) har betydning. Billedet er altså mere kompliceret end "bare" forskel i sygelighed og indsats. Nærværende analyse er således heller ikke en effektanalyse.

For det andet skal det her indledningsvist nævnes, at der til sidst i dette kapitel præsenteres en række refleksions spørgsmål, som den enkelte region med fordel kan forholde sig til. Disse refleksions spørgsmål handler bl.a. også om, at man lokalt prøver at forholde sig aktivt til baggrunden for den udvikling, man ser, og de forskelle man ser på tværs af regioner.

I det følgende præsenteres en række hypoteser eller mulige årsager til de observerede regionale forskelle og udviklingen over tid på landsplan.

Forskel i målgrupper og visitationskriterier

Når der på tværs af regionerne er forskel på, hvor stor en del af børnene fra psykiatrien, der også er i kontakt med psykiatrien som ung voksen, kan en af hypoteserne være, at det skyldes forskel på målgruppen og de visitationskriterier, der er i forhold til behandling i sygehuspsykiatrien. I den forbindelse indeholder boks 8.1 et konkret eksempel på, at der tilsyneladende rent faktisk er forskel på målgruppen i voksenpsykiatrien mellem Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Disse forskelle i målgruppen og visitationskriterierne vil alt andet lige betyde, at der er forskel på, hvem man behandler i voksenpsykiatrien, og som følge heraf kan det også have betydning for, hvor stor en del af børnene der fortsætter i psykiatrien som voksne.

At der er forskel på, hvem man visiterer til behandling i psykiatrien, kan blandt andet skyldes, at der på tværs af regionerne er forskel på, i hvor høj grad der er andre behandlingsmuligheder. Det fremgik af kapitel 5, at der er forskel mellem regionerne i forhold til kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien.

Sammenholdes fx Region Hovedstaden og Region Midtjylland, ser vi, at Region Hovedstaden har en lavere andel af børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen. Til gengæld er det den region, hvor der er flest børn fra psykiatrien, der som voksen har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet. Og ser vi samlet på kontakt relateret til psykisk sygdom i sundhedsvæsenet, dvs. både i psykiatrien og andre steder, ses det, at der i Region Hovedstaden er en større andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt som voksen end i Region Midtjylland.

Boks 8.1

Forskel i målgruppebeskrivelsen for voksenpsykiatrien i Region Midtjylland og Region Hovedstaden

Regionerne og Danske Regioner har udarbejdet en fælles målgruppebeskrivelse for psykiatrien.

Regionspsykiatrien tilbyder hospitalsbaseret udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom, der har følgende karakteristika:

Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer Betydelig forpinthed Adfærd præget af betydelig ustabilitet, selvskade og/eller selvmordsrisiko samt truende adfærd Nyopståede psykotiske symptomer
Funktionsniveau	Betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom (hos personer med udviklingshæmning vurderes funktionsnedsættelsen i forhold til normal udvikling og begavelse)
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga manglende mental udvikling eller komorbiditet
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor Ustabil samarbejde om vedligeholdelsesbehandling

Selvom der er en fælles målgruppebeskrivelse, kan der dog være regionale forskelle i, hvilke personer der visiteres til behandling i sygehuspsykiatrien. Et eksempel på en sådan forskel ses ved sammenligning af den overordnede målgruppebeskrivelse for psykiatrien i Region Midtjylland og Region Hovedstaden. I Region Midtjylland kan en person potentielt visiteres til behandling i psykiatrien med en CGI-S (mål for sygdommens sværhedsgrad) på 4 (moderat sygdomsgrad) og med en behandlingshistorik med "tidligere enkelte forløb med et godt resultat". I Region Hovedstaden bliver man først visiteret til behandling i hospitalsregi ved en CGI-S på 5 (svær sygdomsgrad) og med en behandlingshistorik med "tidligere enkelte forløb med vekslende resultat". I udgangspunktet skal patienten tilstand altså være mere alvorlig for at få kontakt til psykiatrien i Region Hovedstaden, end i Region Midtjylland.

I en analyse af kapacitetsanvendelsen i psykiatrien fra 2018¹⁰, har man desuden set nærmere på tilbagevisningsprocenten på tværs af regionerne blandt 299 patienter henvist til voksenpsykiatrien. I Region Syddanmark blev alle patienter henvist til behandling, så der var ingen tilbagevisninger. Blandt de andre regioner varierede tilbagevisningsprocenten fra 15 pct. i Region Midtjylland til 45 pct. i Region Nordjylland. Disse forskelle kan bl.a. være udtryk for, at der er forskel i, hvem man visiterer til psykiatrien. Der kan dog også være andre grunde. En høj andel af tilbagevisninger kan også skyldes en høj andel af ufuldstændige henvisninger og/eller udfordringer i visitationens samarbejde med primærsektoren.

Kilde: Fælles målgruppebeskrivelse: Danske Regioners hjemmeside, Region Midtjyllands målgruppebeskrivelse: Region Midtjyllands psykiatri centrale visitation, Region Hovedstadens målgruppebeskrivelse: Center for visitation og diagnostik i psykiatriens hjemmeside

Etablering af overgange

En anden ting, der kan have betydning for, hvor mange af børnene fra psykiatrien, der er i kontakt med psykiatrien som ung voksen, er, hvor god man er til at etablere overgange mellem børne- og voksenområdet. Overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien kan være svær, og hvorvidt det lykkes at sikre en egentlig overgang (når der er behov for det), kan være et udtryk for regioners og sygehuses praksis på området.

På samme måde kan en tese være, at stigningen over tid i andelen af børn fra psykiatrien, der også som voksen er i psykiatrien, er udtryk for, at man overordnet er blevet bedre til at sikre, at patienter fra børnepsykiatrien med yderligere behov for behandling fortsætter i voksenpsykiatrien. I "Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2019-2022" er der afsat midler til udvikling af en model for bedre overgange for unge med moderate til svære psykiske lidelser, der har behov for at blive fulgt i voksenpsykiatrien efter forløb i børne- og ungdomspsykiatrien¹¹.

¹⁰ "Ledelsesresumé Kapacitetsanalyse af psykiatrien", KPMG og Struensee og Co. (2018)

¹¹ "Anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi", Sundhedsstyrelsen (2020)

I nærværende rapport er det primære fokus på overgangen fra barn til voksen i psykiatrien. Udvider vi perspektivet et øjeblik, er det dog ikke kun overgangen til voksenpsykiatrien, der kan have betydning for forløbet som voksen. Nogle børn fra psykiatrien har i udgangspunktet ikke behov for behandling i psykiatrien som voksen, men på et lavere specialiseringsniveau i praksissektoren. Analysen viser da også, at omkring hvert fjerde barn fra psykiatrien, som *ikke* er i psykiatrien som voksen, har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien.

Det hører dog også med til billedet, at næsten hver anden af de, der *har* kontakt til psykiatrien som voksen, i samme periode har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet. Det kan eksempelvis skyldes, at man laver opfølgende kontrolbesøg i praksissektoren efter endt behandling i psykiatrien, eller at man har et tværsektorielt forløb (eksempelvis i form af et "shared care"-forløb¹²). En anden mulighed er, at man har forsøgt sig med behandling i praksissektoren inden henvisning til forløb i psykiatrien.

Samlet set kan en hypotese være, at en god overgang til behandling i praksissektoren kan have betydning for forløbet som voksen, og dermed også for sygdommens udvikling og det fremtidige behov for behandling i voksenpsykiatrien.

Flere i psykiatrien generelt

I analysen ser vi, at der over en længere periode, har været en generel stigning i antallet af personer, der har kontakt med psykiatrien. Denne udvikling ses samtidig med, at der har været et øget politisk fokus på en udvidelse af udrednings- og behandlingsretten, udvidelse af kapaciteten i psykiatrien og en omlægning fra stationær til ambulans aktivitet især i voksenpsykiatrien¹³. Initiativer der har været med til at øge udbuddet i psykiatrien.

Det kan således være en forklaring, at øget udbud og kapacitet er med til at forklare, at en større andel af børn fra psykiatrien også har kontakt med psykiatrien som voksen. Eksempelvis fordi man har mulighed for at tage nogle ind allerede som barn, som man tidligere først ville behandle som voksen, når sygdommen havde udviklet sig. Eller muligvis fordi man i voksenpsykiatrien nu behandler patienter, som man tidligere typisk ville have henvist til behandling andre steder som voksen.

Nærværende analyse har vist, at andelen af børn, der som voksen har en kontakt relateret til psykisk sygdom et eller andet sted i sundhedsvæsenet, har været svagt faldende over en seksårig periode, men at andelen, der har kontakt til psykiatrien er steget. Det er også tidligere blevet vist, at man fra 2001 til 2011 så en stigning i antallet af ADHD-patienter i voksenpsykiatrien fra næsten ingen til omkring 3.000¹⁴. Denne stigning kan være et udtryk for, at man netop behandler flere patienter i voksenpsykiatrien, som tidligere udelukkende fik behandling som barn i børnepsykiatrien (ændring i målgruppen). Det kan dog også være et udtryk for en ændring i eksempelvis diagnosticering m.m.

Kommunernes opsporing

Som det sidste skal der her peges på en forklaring om, at stigningen i andelen af personer, der både har kontakt til psykiatrien som barn og ung voksen, også kan være et udtryk for, at bl.a. kommunerne er blevet bedre til tidligt at opspore børn og unge, der har behov for behandling for psykiske lidelser. Denne tidlige opsporing kan fx foregå i PPR, i forbindelse med sager på det sociale område mv. Tidlig opsporing kan muligvis indebære at personer, der måske ellers først vil komme i

¹² Samarbejde mellem almen praksis og psykiatrien omkring behandlingsforløbet.

¹³ "Faktaark – Forbedring af kapaciteten og normeringerne i psykiatrien", Sundheds- og Ældreministeriet (2019), "Styringsgennemgang af psykiatrien - delafrapportering 1", Sundheds- og Ældreministeriet (2018)

¹⁴ "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser", Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri (2014)

kontakt med psykiatrien som voksen, allerede får kontakt til psykiatrien som barn og samtidig får en overgang til voksenområdet. En eventuel forskel i denne opsporing og samarbejdet mellem regioner og kommuner kan måske være med til at forklare nogle af de forskelle, der er på tværs af regionerne.

Fremadrettede analyseperspektiver

I denne analyse har vi haft fokus på børn fra psykiatrien og deres kontakt med psykiatrien som voksen. Vi har været interesseret i at se på kontaktmønstrene i årene efter, patienterne typisk skifter fra børnepsykiatrien til voksenpsykiatrien – både i psykiatrien, men også i forhold til anden relevant kontakt i sundhedsvæsenet og kommunale sociale indsatser. Det vil også være interessant i fremtidige analyser at kigge nærmere på, hvordan indsatsen i barnealderen bedst organiseres (herunder tværsektorielt) for at reducere sygeligheden som voksen, dvs. egentlige effektanalyser.

Refleksionsspørgsmål

Som nævnt er der ovenfor tale om en række mulige forklaringer om udviklingstendenser og forskelle i andelen af børn fra psykiatrien, der også har kontakt til psykiatrien som voksen. Det er i forlængelse heraf også relevant for de enkelte regioner – herunder eventuelt i dialog med kommuner og praksissektor – at drøfte de udviklingstendenser og forskelle, der ses. Med henblik på at give inspiration til sådanne drøftelser præsenteres i boks 8.2 en række refleksionsspørgsmål.

Boks 8.2

Spørgsmål til regionen om overgangen fra barn til voksen blandt unge med psykiske lidelser

- Hvad skyldes udviklingen i andelen af børn fra psykiatrien, der har kontakt med psykiatrien som voksen i regionen?
- Hvordan adskiller vi os fra de andre regioner i forhold til, hvor mange og hvilke af de børn, der var i kontakt med psykiatrien, vi også ser i psykiatrien som voksen? Og hvilke overvejelser giver det anledning til?
- Hvordan er vi opmærksomme på, hvilke af vores børnepsykiatriske patienter, der kan få behov for yderligere behandling i voksenpsykiatrien?
- Hvordan adskiller vores visitationskriterier sig fra visitationskriterierne i andre regioner? Og hvilken betydning har det i forhold til forløbet for vores tidligere børnepsykiatriske patienter?
- Hvis den unge fortsat skal have behandling for sin(e) psykiske lidelse(r), hvordan har vi så fokus på etableringen af en tryk overgang til behandling på det rette specialiseringsniveau? Hvordan kommunikerer vi tydeligt med den unge omkring de ændringer, der vil være i forløbet, i forældrenes rolle og i forventningerne til den unges indsats?
- Hvordan fungerer samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, praksissektoren og kommunerne? Og er overgangen i tilstrækkelig grad rammesat eksempelvis i form af samarbejdsaftaler som eksempelvis Koordinerende IndsatsPlan (KIP) og overgangs- og opfølgingsmøder?