

Bilag 5: Metode

Børn og unge med psykiatrisk debut



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 Kilder og variable	3
2 Afgrænsning af populationer.....	3
3 Afgrænsning af nøgletal på det regionale område.....	4
4 Afgrænsning af nøgletal på det kommunale område.....	7
5 Sammenhæng med socioøkonomiske rammevilkår.....	9

1 Kilder og variable

I tabel 1 er der angivet en oversigt over anvendte datakilder og variable i analysen.

Tabel 1.1	
Oversigt over anvendte registre og variable i analysen	
Kilde	Variable
Befolkningsregister (BEF)	<ul style="list-style-type: none">• Alder• Bopælskommune• Bopælsregion
Landspatientregister (LPR, LPR PSYK)	<ul style="list-style-type: none">• Psykiatrisk debut• Psykiatriske kontakter• Aktionsdiagnose på psykiatrisk/somatisk sygehus• Måden debuten påbegyndes (akut/planlagt)• Henviseende aktør• Aktivitet: Andel med kontakt, ambulante ophold, indlæggelser og sengedage
Sygesikringsregister SSSY	<ul style="list-style-type: none">• Kontakter til almen praksis (herunder samtaleterapi)• Kontakter til speciallægepraksis (herunder praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri)• Kontakter til psykologhjælp
Børn og unge forebyggende foranstaltninger (BUFO)	<ul style="list-style-type: none">• Andel børn og unge med forebyggende foranstaltninger (person- og familierettede, ekskl. §-11-indsatser)
Børn og unge anbragte forløbsregister (BUAF)	<ul style="list-style-type: none">• Andel børn og unge med anbringelse
Børn og unge underretninger (BUU)	<ul style="list-style-type: none">• Andel børn og unge med en underretning• Baggrund for underretning• Underretningstype
Komprimeret elevregister (KOTRE) og Institutionsregister (INST)	<ul style="list-style-type: none">• Afgrænsning af elever• Afgrænsning af elever i specialskole, et dagbehandlingstilbud eller et behandlingshjem Institutionstype = 1015 eller 1016 ("Specialskoler for børn" eller "Dagbehandlingstilbud og behandlingshjem")• Skoleskift
Specialundervisning (UDSP)	<ul style="list-style-type: none">• Eleven går i en specialklasse (Klassetype = 50 ("Specialklasse"))
Styrelsen for It og Læring (STIL)	<ul style="list-style-type: none">• Elevfravær• Elevtrivsel
eSundhed	<ul style="list-style-type: none">• Gennemsnitlig ventetid til udredning og behandling i sygehuspsykiatrien blandt børn• Antal praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (Ydere og kapaciteter i praksissektoren)
Danske Regioner - Benchmarking i Psykiatri (2009-2017)	<ul style="list-style-type: none">• Antal læger og psykologer ansat i børne- og ungdomspsykiatri
Statistikbanken, tabel REGK31	<ul style="list-style-type: none">• Oplysninger om udgifter til folkeskoler, PPR, forebyggende foranstaltninger og anbringelser på kommuneniveau

2 Afgrænsning af populationer

Børn og unge med psykiatrisk debut

Børn og unge med debut i psykiatrien er defineret som personer mellem 0 og 17 år opgjort pr. 1. januar, der i løbet af opgørelsesåret har sin første kontakt til psykiatrisk sygehus. Aktivitet i det psykiatriske sygehusvæsen er baseret på Landspatientregisteret. Kontakten kan enten have været ambulante eller stationær.

I analysen er børn og unge med psykiatrisk debut og den efterfølgende sygehusaktivitet afgrænset til offentligt psykiatrisk sygehusvæsen. Alle patienter der er visiteret til det psykiatriske sygehusvæsen, kan dog blive behandlet på et privathospital under ordningen det udvidede frie sygehusvalg,

og disse er ikke medtaget i denne analyse. På baggrund af nøgletal¹ fra Sundhedsdatastyrelsen kan det dog oplyses, at antallet af patienter (både voksne og børn), der har benyttet sig af tilbuddet om at blive behandlet på et privathospital, udgør mellem knap 800 til knap 1.300 personer årligt i perioden 2009-2018, og det skal sættes i forhold til, at der i samme periode blev mellem 136.000 og 177.000 patienter behandlet i det offentlige psykiatriske sygehusvæsen. Derfor vurderer vi umiddelbart ikke, at det udvidede frie sygehusvalg har en stor betydning for antallet af børn og unge med psykiatrisk debut og den efterfølgende sygehusaktivitet, som der opgøres i denne analyse.

Børn og unge med kontakt til psykiatrien

Børn og unge med kontakt til psykiatrien er defineret som personer mellem 0 og 17 år opgjort pr. 1. januar, der i løbet af opgørelsesåret har en kontakt til psykiatrisk sygehus. I nogle opgørelser skelnes der mellem børn og unge med debut i psykiatrien og øvrige børn og unge med kontakt til psykiatrien. Øvrige børn og unge med kontakt til psykiatrien i opgørelsesåret er opgjort som 0-17-årige, som også før opgørelsesåret havde en psykiatrisk kontakt.

Børn og unge med debut i udvalgte dele af det regionale sundhedsvæsen

Antal børn og unge med debut i de udvalgte dele af det regionale sundhedsvæsen er defineret som personer mellem 0 og 17 år pr. 1. januar, der i løbet af året optræder det pågældende sted for første gang opgjort i forhold til 1.000 0-17-årige.

3 Afgrænsning af nøgletal på det regionale område

Opgørelser af den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling

I denne analyse viser vi udviklingen i den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i sygehuspsykiatrien blandt børn og unge opgjort i dage. Der er tale om nøgletal fra eSundhed.dk. Opgørelserne viser de erfarede ventetider, det vil sige den tid, hvor en patient har været registreret som ventende fra første henvisning fra egen læge eller kommunen og frem til første kontakt (besøg eller indlæggelse på sygehus).

Opgørelser af læger og psykologer ansat i børne- og ungdomspsykiatrien

I analysen viser vi udviklingen i antal læger og psykologer opgjort som fuldtidspersoner ansat i børne- og ungdomspsykiatrien pr. 100.000 0-17-årige. Antal læger og psykologer ansat i børne- og ungdomspsykiatrien er muligt at opgøre fra 2009. For perioden 2009-2017 er der tale om nøgletal fra Danske Regioner, *Benchmarking af psykiatrien*. Opgørelsen for 2018 er indhentet fra Danske Regioner.

Opgørelser af praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

I analysen viser vi antallet af praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Der er tale om nøgletal fra eSundhed.dk. Vi viser dels antal praksis (ydernumre) samt antal fuldtidspersoner (kapaciteter). Oplysningerne om ventetid til udredning og behandling i 2018 hos praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri stammer fra en artikel i Ugebrevet A4.

¹ Sundhedsdatastyrelsen (2020): Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009-2018.

Definition af henvisningsaktør

Blandt de børn, der er blevet visiteret til psykiatrien og som har en psykiatrisk debut, er det ved hjælp af Landspatientregistret muligt at opgøre hvilken aktør, der har henvist børn og unge til den første psykiatriske kontakt.

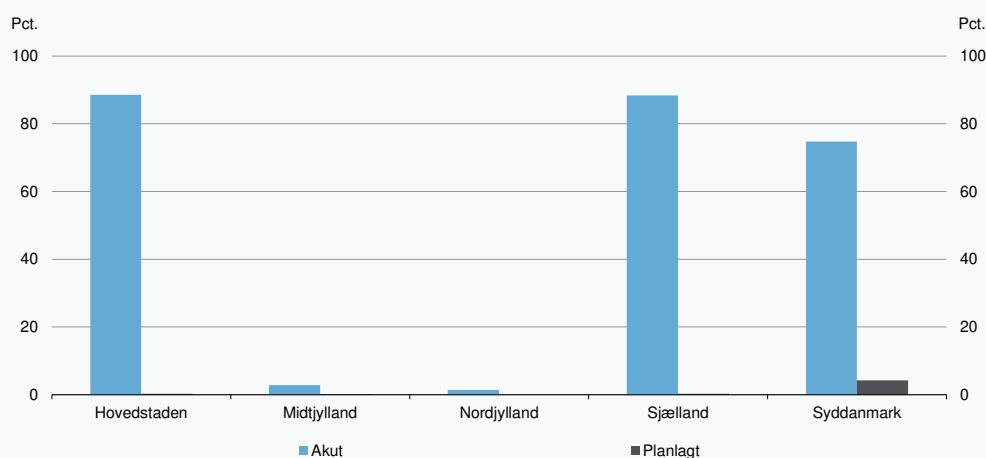
I Landspatientregistret bliver henvisningsmåden for børn og unge med første psykiatriske kontakt registreret som: Ingen henvisning (c_henm=0), henvist fra et sygehusafsnit (c_henm=G,F), Praktiserende læge (c_henm=1), praktiserende speciallæge (c_henm=2), samt andet (c_henm=A).

En nærmere undersøgelse i data viser, at der for en stor del børn og unge med akut første psykiatrisk kontakt enten slet ikke er nogen registreringer af henvisningsmåden, eller også er der registreret, at der ingen henvisning er. I Region Hovedstaden og Region Sjælland bliver der således ved 9 ud af 10 akutte kontakter ikke registreret den henvisende aktør og det gælder også langt hovedparten af akutte henvisninger i Region Syddanmark, jf. figur 1. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der derimod angivet en henvisende aktør i forbindelse med stort set alle akutte kontakter.

Omvendt er der for stort set alle planlagte henvisninger registreret en henvisende aktør. For at kunne opgøre henvisende aktør i alle regioner har vi derfor valgt at fokusere kun på de planlagte forløb, som også udgør hovedparten af alle henvisninger.

Figur 1

Andel børn med debut i psykiatrien med ingen registreret henvisende aktør, fordelt efter kontaktmåde og på tværs af regioner, 2018



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det fremgår af Fællesindholdet², at henvisningsmåden "andet" omfatter andre instanser fx Dansk Røde Kors, infirmerier, fængsler, bo-centre, tandlæger, forsikringsselskaber og Kriminalforsorgen. Det skal ses i lyset af, at der tænkes på en målgruppe i voksenalderen. Da målgruppen i denne analyse er børn og unge med psykiatrisk debut, er det på baggrund af dialog med de enkelte regioner vurderet, at "andet" hovedsageligt refererer til barnets kommune, hvor det primært er PPR eller socialrådgivning, der henviser til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan dog ikke afvises, at der

² Sundhedsdatastyrelsen (2019): Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2019, Vejledningsdel - 2019-VEJL (gældende fra 1. januar 2019 til afslutning af indberetning til "LPR2")

også er tilfælde, hvor "andet" referer til andre aktører, herunder henvisninger fra kriminalforsorgen. Men det vurderes ikke at være tilfældet for særligt mange.

Definition af sygehusaktiviteten

I denne analyse har vi opgjort sygehusophold efter samme definition som Sundhedsdatastyrelsen. Det indebærer, at hvis der er maksimalt 4 timer imellem udskrivning på kontakt og indskrivning på næste kontakt, så tæller de som et ophold. Et psykiatrisk sygehusophold kan opdeles i indlæggelser og ambulante ophold. Indlæggelser er defineret som sygehusophold på 12 timer eller derover (opholdstype 1 >= 12 timer), mens ambulante ophold er defineret som sygehusophold under 12 timer (opholdstype 1 < 12 timer) samt planlagte ambulante kontakter med mindst et besøg pr. dag (opholdstype 2).

I analysen opgør vi kontaktdage, som dage patienterne har enten været indlagt på sygehuset (sengedage) eller dage patienten har haft ambulante ophold. Når vi fordeler kontaktdage på henholdsvis sengedage og ambulante ophold, har vi valgt at prioritere sengedage i de tilfælde, hvor en person både var indlagt og havde ambulante ophold på samme dato.

Afgrænsning af ambulante ydelser

I opgørelsen af den planlagte ambulante aktivitet er det muligt at dykke ned i indholdet af selve besøget og opgøre ydelser foretaget henholdsvis med og uden, at patienten var til stede. I denne analyse har fokus været på udvalgte ydelser, der foretages, når patienten er tilstede. Disse har vi i analysen kategoriseret i: diagnostik, samtale, psykoterapi, psykiatrisk dagbehandling og psykoedukation. I afgrænsningen af de enkelte ydelser har vi taget udgangspunkt i de procedurer, som er obligatoriske at registrere³. Enkelte kategorier er udvidet efter en nærmere undersøgelse i data og efter henvendelse til alle regionerne.

Tabel 2

Udvalgte SKS-procedurekoder anvendt i analysen

	SKS-kode	Forklaring
Diagnostik	AAF21	Førstegangsbesøg
	ZZ499*	Bl.a. Psykologisk undersøgelse og semistruktureret diagnostisk interview
	ZZ0149B	Børnepsykiatrisk undersøgelse
	ZZ0149A	Somatisk undersøgelse (inkl. somatisk udredning)
Samtaler	BVAA34A	Samtale med behandlingssigte
	BVAA34	Samtale med patient og pårørende som led i behandlings- og plejeforløb
	BVAA39	Samtale med patient vedr. psykiske problemer
	BVAA	Samtaler
	BQFS*	Forebyggelsessamtaler
Psykoterapi	BRSP*	Inkl. bl.a. individuel psykoterapi og familieterapi
Psykiatrisk dagbehandling	BRXA9A	Psykiatrisk dagbehandling
Psykoedukation	BRKP*	Psykoedukation
	BRBP*	Træning af kombinerede psykosociale færdigheder

* Inkl. alle undergrupper

³ Sundhedsdatastyrelsen (2019): Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2019, Vejledningsdel - 2019-VEJL (gældende fra 1. januar 2019 til afslutning af indberetning til "LPR2")

Afgrænsning af udvalgte psykiatriske diagnoser

I tabel 3 fremgår de diagnosekoder, der er anvendt til afgrænsning af de fire psykiatriske diagnoser, som nævnes i denne rapport. I denne analyse har vi opgjort den første diagnose, som børn og unge modtager i forbindelse med det første psykiatriske forløb.

Tabel 3

Udvalgte psykiske diagnoser

Diagnose	ICD10-Kode
ADHD (inkl. ADD)	DF90, DF988C
Autismespektrumforstyrrelser (autisme og aspergers)	DF84
OCD og angst (inkl. fobier)	DF40-DF42, DF93
Tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress)	DF43

Kontakter på somatisk sygehus med psykiatrisk diagnose

Aktivitet på somatisk sygehus med psykiatrisk diagnose er baseret på Landspatientregistret, og det er opgjort som ophold i somatisk sygehusvæsen, hvor én eller flere kontakter i opholdet er på en afdeling med et somatisk speciale, og mindst én kontakt i opholdet har psykiatrisk aktionsdiagnose (årsagen til kontakten).

Kontakter til praksissektoren

Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. Aktiviteten opgøres som antal kontakter. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler.

Almen praksis kontakter

Kontakter til almen praksis omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis. Der er afgrænset til speciale 80, kontakter i dagstid.

Samtaletterapi i almen praksis er afgrænset til speciale 80, ydelsesnumre 6101, 6102, 4106, 4247, 4248 og 4249.

Kontakter til speciallægepraksis og psykologhjælp

Kontakterne omfatter afregnede ydelser hos privat praktiserende speciallæger, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt mellem borger og behandler inden for specialerne anæstesiologi, diagnostisk radiologi, dermatologi-venerologi, reumatologi, gynækologi og obstetrik, intern medicin, kirurgi, neurologi, øjenlægehjælp, ortopædkirurgi, ørelægehjælp, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri samt børnepsykiatri (specialerne 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26).

Herudover opgøres kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri (speciale 26 eller 24) særskilt samt psykologhjælp (speciale 63).

4 Afgrænsning af nøgletal på det kommunale område

Segregeret specialundervisning

I analysen afgrænses segregerede specialundervisningslever til elever, der modtager specialundervisning i segregerede undervisningstilbud, dvs. enten i en specialklasse på en folkeskole, en

specialskole, et dagbehandlingstilbud eller et behandlingshjem. Konkret registreres en elev som en segregeret specialundervisningselev, hvis eleven opfylder et af de to kriterier i tabel 4.

Tabel 4		
Identifikation af segregerede specialundervisningselever i data		
Kriterie	Dataafgrænsning	Register
Eleven går i en specialklasse	Klasstype = 50 ("Specialklasse")	UDSP
Eleven går i skole på en specialskole, et dagbehandlingstilbud eller et behandlingshjem	Institutionstype = 1015 eller 1016 ("Specialskoler for børn" eller "Dagbehandlingstilbud og behandlingshjem")	KOTRE

For elever i elevregistret, som ikke findes i specialundervisningsregistret, anvender vi Børne og Undervisningsministeriets fremgangsmåde for at identificere oplysninger om elevernes klasstype. Det sker i følgende to trin:

1. Vi søger først efter oplysninger om elevens status i specialundervisningsregistret skoleåret før og efter. Hvis eleven ikke har skiftet skole, og der findes oplysninger om elevens klasstype året før eller året efter anvendes disse oplysninger.
2. Hvis vi fortsat mangler oplysninger om en elevs klasstype, undersøger vi, om alle eleverne på elevens skole udelukkende er enten specialklasseelever eller almenklasseelever i det pågældende skoleår. Hvis dette er tilfældet antages det, at eleven har samme status som de øvrige elever på skolen.

Der er et lille antal elever i elevregistret, hvor der fortsat ikke er oplysninger om klasstype efter ovenstående to korrektioner. Denne gruppe bortfalder derfor i analysen.

Sociale indsatser

I analysen afgrænses oplysninger om sociale indsatser til børn og unge som enten en anbringelse uden for eget hjem eller en forebyggende foranstaltning (både person- og familierettet), men eksklusiv tidlige forebyggende indsatser efter § 11. Det skyldes, de kommunale indsatser undersøges i årene 2014-19, og at kommunernes indberetninger af indsatser efter § 11 har frem til 1. juli 2020 været frivillig, og brugen vil derfor frem til denne dato være undervurderet i registrene. Disse oplysninger baserer sig på Danmarks Statistiks register for udsatte børn og unge.

Underretning

I analysen anvendes oplysninger om underretninger om børn og unge under 18 år i kommunerne over perioden 2015-2019. Det bemærkes, at kan være usikkerheder om datakvaliteten. Datakvalitet er blevet løbende forbedret, og tallene for 2015 er forbundet med større usikkerhed, end tallene for 2016-2019. Enkelte kommuner har ikke godkendt indberetninger i alle år, og antallet af underretninger kan i enkelte kommuner i nogle af årene være underestimeret, mens det i andre kan være overestimeret.

Eleltrivsel

I analysen anvendes oplysninger fra årlig trivselsmåling blandt eleverne i 4. til 9. klasse, der foretages hvert år i maj måned siden skoleåret 2014/2015 af Styrelsen for It og Læring (STIL). Høj elevtrivsel defineres som andelen af elever med en trivselsscore over 3 på en skala fra 1-5 beregnet ud fra svar på trivselsundersøgelse. I denne analyse opgøres generel skoletrivsel og faglig trivsel.

Elevfravær

I Styrelsen for It og Lærings data om elevfravær er der for hver elev oplysninger om antal aktive dage og antal dage med fravær (sygefravær, lovligt og ulovligt fravær) på månedsbasis. I denne analyse er fraværsprocenten beregnet kvartalsvis, og der skelnes ikke imellem fraværstypen.

Skoleskift

Skoleskift er opgjort årligt, og det er afgrænset eksklusiv skift som følge af, at der ikke findes højere klassetrin på skolen (fx skoler uden udskoling), skift af adresse, skift til efterskole samt skift til og fra privatskole.

5 Sammenhæng med socioøkonomiske rammevilkår

I hovedrapportens kapitel 5 har vi belyst kommunale variationer i andel af børn og unge med psykiatrisk debut der modtager sociale indsatser og segregeret specialundervisning i perioden omkring den psykiatriske debut. Vi har undersøgt i hvor høj grad de store forskelle mellem kommunerne hænger sammen med kommunernes socioøkonomiske rammevilkår. Der er generelt fundet en signifikant og moderat positiv korrelation mellem socioøkonomisk indeks⁴ og andelen, der modtager sociale indsatser et år efter den psykiatriske debut (korrelationskoefficienten udgør 0,26), mens korrelationen mellem socioøkonomisk indeks og andelen, der modtager segregeret specialundervisning to år efter den psykiatriske debut er svag positiv (korrelationskoefficienten udgør 0,17). Det betyder, at jo højere en kommune er placeret på det socioøkonomiske indeks (det vil sige jo større er udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne), jo højere er andelen, der modtager henholdsvis sociale indsatser og specialundervisning. Men sammenhængene er ikke stærke, så forskelle i socioøkonomiske rammevilkår forklarer langt fra hele forskellen mellem kommunerne.

⁴ Det socioøkonomiske indeks viser kommunens relative udgiftsbehov i forhold til de andre kommuner målt ud fra en række forskellige socioøkonomiske kriterier om den sociale befolkningssammensætning i kommunerne.