

Ledelsesresumé

Fra barn til voksen i psykiatrien

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.

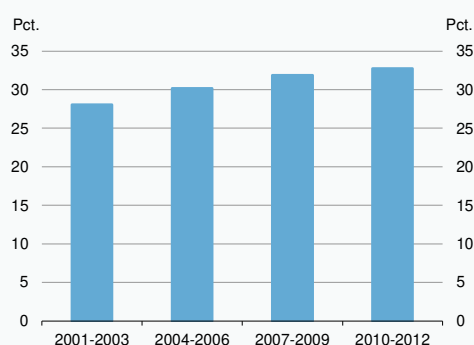
Se kapitel 3 for begrundelse og overvejelser i forbindelse med valg af afgrænsninger.

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.

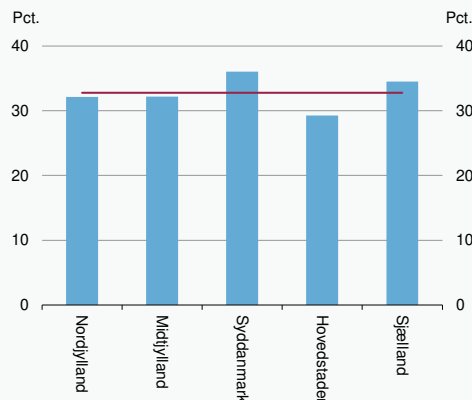
Figur 1.1

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 "Regionspecifikke 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 samtaletterapi 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 samtaletterapi 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.

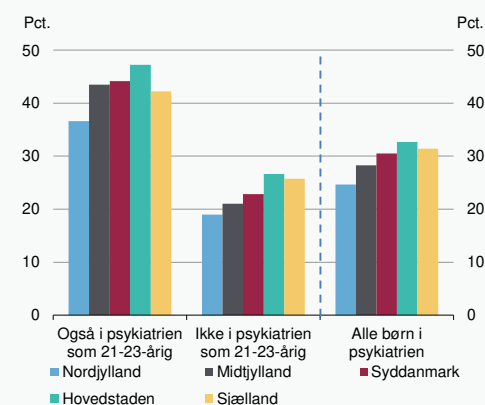
Regionen med den laveste andel af børn fra psykiatrien, der har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet end psykiatrien, er Region Nordjylland.

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.

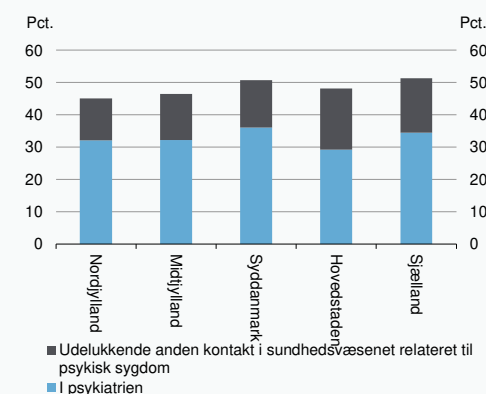
Figur 1.3

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 formentlig 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.

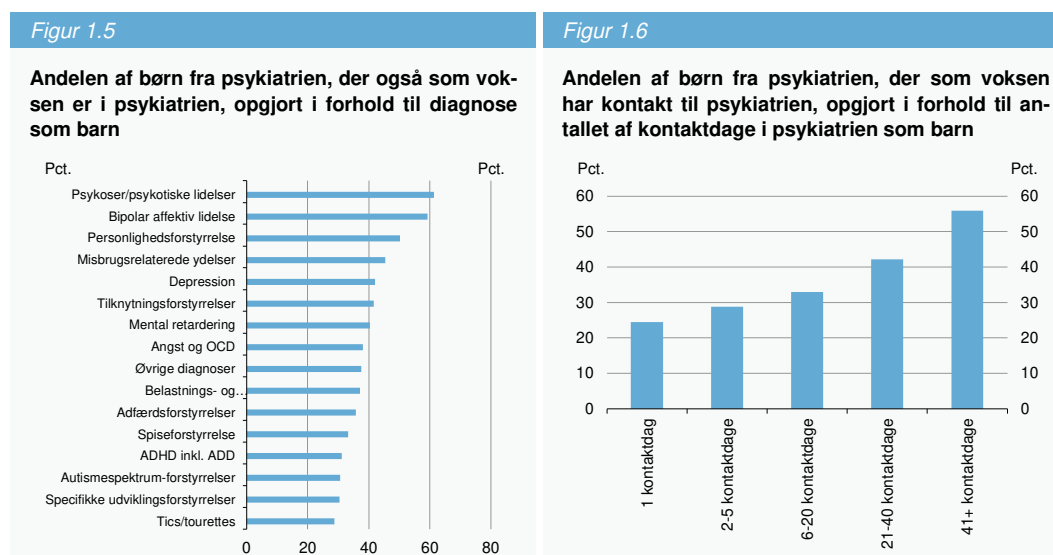
Men også som unge voksne har gruppen større udfordringer, end de børn fra psykiatrien, der ikke er i psykiatrien som voksen: Markant færre er i gang med en uddannelse eller er i beskæftigelse, flere har et misbrug, og flere er dømt for kriminalitet.

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.: Figurerne 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.