

Ledelsesresumé

Børn og unge med psykiatrisk debut

I denne analyse sætter Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed fokus på udviklingen og niveauet i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut på tværs af regioner og kommuner. Analysen bygger videre på vores tidligere offentliggjorte analyse "Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser", der viste, at antallet af børn og unge med psykiske sygdomme som ADHD, autisme, angst og andre diagnoser modtaget i det psykiatriske sygehusvæsen er fordoblet i perioden 2009-19.

At flere og flere børn diagnosticeres, rejser en række nye spørgsmål vedrørende selve forløbet omkring den psykiatriske debut: Hvilke aktører henviser børnene, og hvad kendetegner den første tid i sygehuspsykiatrien? Hvor stor en andel modtager kommunale indsatser som forebyggende foranstaltninger og anbringelser samt segregeret specialundervisning, og hvornår i forløbet omkring den psykiatriske debut modtages disse indsatser? Hvor stor en andel har været i kontakt med det øvrige regionale sundhedsvæsen, som fx almen praksis, og hvornår i forløbet har der været en kontakt? Hvilke negative hændelser eller såkaldte "alarmklokker" som trivsel og elevfravær kan der spores i perioden inden den psykiatriske debut? Og hvilke forskelle er der på tværs af kommuner og regioner?

Formålet med analysen er at give kommunerne og regionerne viden om omfanget af børn og unge med psykiatrisk debut, og hvilke indsatser der igangsættes på tværs af landet, både *inden* og *efter* den første kontakt til sygehuspsykiatrien. For det første kan analysen anvendes af regioner og kommuner som afsæt til at overveje egen praksis og organisering i forhold til behandling og indsatser til børn og unge med psykiske problemer sammenlignet med andre. For det andet kan analysen anvendes som grundlag til at overveje, om samarbejdet omkring børn og unge med psykiske problemer inden for og på tværs af sektorområderne kan styrkes yderligere.

I kapitel 7 har vi indsat en række refleksionsspørgsmål, der kan give inspiration til, hvordan analysens resultater kan bruges til at fortsætte dialogen i de enkelte kommuner og regioner samt mellem hinanden. I bilag 1-4 kan man desuden finde resultater for de enkelte regioner og kommuner samt sammenligne disse med andre regioners og kommuners resultater.

Analysen omhandler 0-17-årige, der for første gang i deres liv har kontakt til sygehuspsykiatrien.

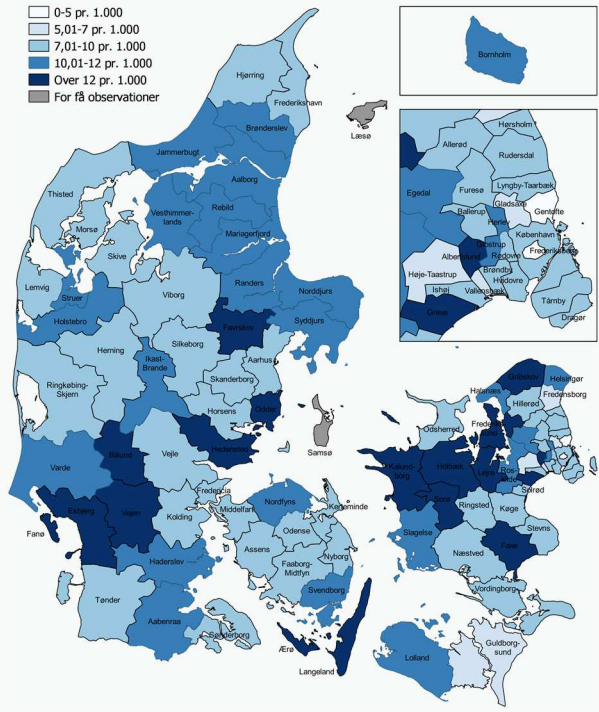
Flere børn debuterer i psykiatrien end for 10 år siden

Antallet af børn og unge med første kontakt til sygehuspsykiatrien er steget fra ca. 7.500 i 2008 til ca. 10.700 i 2018. Det svarer til en stigning på knap 50 pct. målt i forhold til 1.000 0-17-årige. Regionerne har oplevet forskelle i udviklingen over perioden 2008-18 i antallet af børn og unge med debut i psykiatrien målt i forhold til 1.000 0-17-årige i regionen. Antallet af børn og unge med psykiatrisk debut er steget med 136 pct. i Region Nordjylland, mens det er steget med 25 pct. i Region Hovedstaden og 37 pct. i Region Syddanmark.

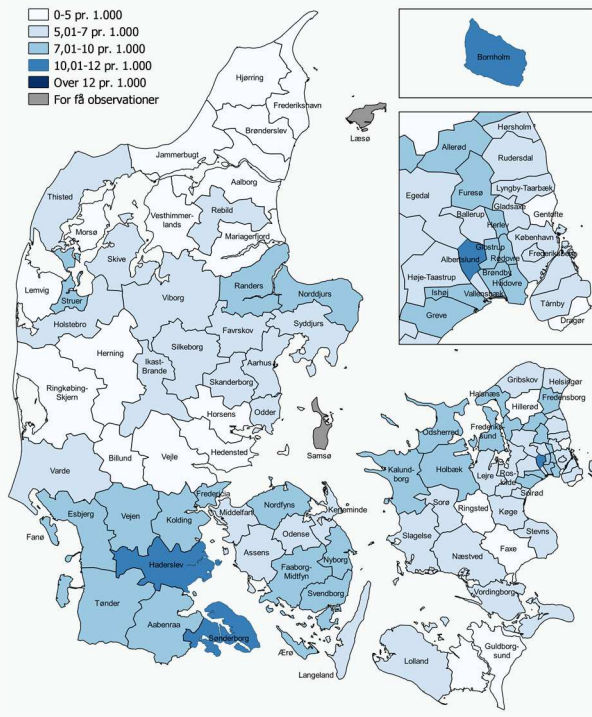
Den generelle udvikling i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut illustreres tydeligt med de to kommunekort for henholdsvis 2008 og 2018 i figur 1.1. Tilbage i 2008 var det kun i 4 kommuner, at mere end 10 ud af 1.000 børn havde en psykiatrisk debut, mens dette var gældende i 44 kommuner i 2018. Ligeledes var det i 21 kommuner, at mindre end 5 ud af 1.000 børn og unge havde en psykiatrisk debut i 2008, mens dette kun var gældende for 2 kommuner i 2018.

Figur 1.1

Antal børn og unge med debut i psykiatrien pr. 1.000 0-17-årige fordelt på kommuner 2018



2008



Anm.: Børn og unge er inddelt efter bopælskommune. Læsø og Samsø indgår ikke på grund af få observationer. Kommunerne er inddelt efter samme intervaller i de to kort. Nærmere afgrænsning af opgørelserne fremgår af rapporten og af Bilag 5 – Metode.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i antallet af børn og unge med første kontakt til psykiatrien skal blandt andet ses i lyset af gradvis udvidelse af udrednings- og behandlingsrettighederne, udbygning af kapaciteten i det psykiatriske sygehusvæsen og nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse ændringer har gjort det muligt at undersøge og behandle flere patienter.

Det skal samtidigt også ses i lyset af udviklingen i øvrige behandlingstilbud. Man kan overordnet sige, at de mest komplekse psykiske problemer skal behandles i børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusregi, mens øvrige problemer kan behandles i praksissektoren eller i kommunerne. Hvorvidt børn og unge med samme psykiske problemer behandles i praksissektoren eller på et psykiatrisk sygehus kan blandt andet afhænge af udbuddet af de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien og ventetiden hertil, men også af i hvor høj grad den alment praktiserende læge tilbyder samtaleterapi, hvorvidt børnene opfylder kriterierne for at modtage psykologhjælp, samt hvilke indsatser der findes og tilbydes i barnets bopælskommune.

Kaster man blikket på udviklingen i antallet af børn og unge med første kontakt de øvrige dele af sundhedsvæsenet, der kan relatere sig til behandling af børn og unge med psykiske problemer, kan der generelt ikke konstateres en lignende stigning over de seneste 10 år – det er snarere omvendt. Bortset fra en moderat stigning i antallet af børn og unge med første kontakt til praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, er der sket et decideret fald i antallet af børn og unge, der for første gang modtager samtaleterapi i almen praksis, psykologhjælp eller er i kontakt med somatisk sygehus med en psykiatrisk diagnose. Analysen indikerer, at der over de seneste 10 år sket et skift fra behandlingen af børn og unge med psykiske problemer fra mindre specialiseret behandling til mere specialiseret behandling, og udviklingen i antallet af børn med debut i sygehuspsykiatrien skal ses i det lys.

Store geografiske forskelle i antallet med psykiatrisk debut og perspektiver herpå

Retter man blikket mod i dag, kan der konstateres forskelle på tværs af landet i forhold til antallet af børn og unge med psykiatrisk debut. Variationen mellem regionerne går fra 8 ud af 1.000 børn og unge til omkring 10 ud af 1.000 børn og unge, der debuterer i psykiatrien i 2018. Det svarer til en forskel på 25 pct. fra regionen med flest debuterende børn til regionen med færrest debuterende børn og unge.

Som det fremgik af danmarkskortet gør forskelle sig endnu mere gældende på tværs af kommuner. I de 10 kommuner med det laveste antal børn og unge med psykiatrisk debut pr. 1.000 0-17-årige havde mellem 4 og 7 ud af 1.000 haft psykiatrisk debut i 2018. I de 10 kommuner med det højeste antal pr. 1.000 0-17-årige havde mindst 13 ud af 1.000 den første psykiatriske kontakt i 2018.

Forskelle på tværs af kommuner og regioner i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut relativt til alle 0-17-årige kan ses i lyset af en række forskellige faktorer. Forskelle i den psykiatriske kapacitet og forskellig visitationspraksis i de enkelte regioner kan være nogle af de faktorer, der spiller ind. Forskelle i organisering af behandlingen af børn og unge med psykiske problemer mellem praksis- og sygehussektor er en anden relevant faktor. Kommunal henvisningspraksis, sociale indsatser og tilbud målrettet udsatte børn og unge samt indsatser i regi af pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR) kan også have indflydelse på de geografiske forskelle i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut.

Det første år i psykiatrien – forskelle i aktivitet og ydelser på tværs af regionerne

Analysen viser, at der er store forskelle på tværs af kommunerne, i forhold til om det er almen praksis eller kommunale medarbejdere, der typisk henviser børn og unge til udredning og behandling i det psykiatriske sygehusvæsen. Fokuserer man på henvisninger fra kommunen i perioden 2016-18, har de 10

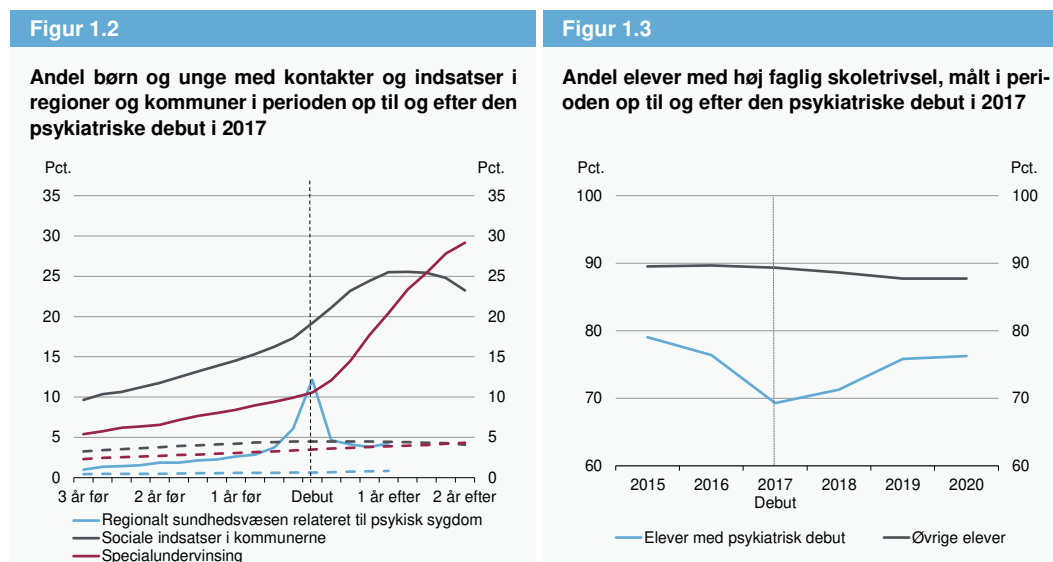
kommuner, der relativt set henviser mindst, henvist mellem 6 og 21 pct. af alle børn og unge fra kommunen med debut i psykiatrien. I den anden ende af skalaen har de 10 kommuner der relativt set henviser mest, henvist mellem 60 og 71 pct. af alle børn og unge fra kommunen med debut i psykiatrien.

Endvidere viser analysen, at de fleste børn og unge debuterer med et ambulante besøg, mens kun ganske få bliver indlagt. I 2018 var det første møde med sygehuspsykiatrien en planlagt kontakt for 85 pct. af børnene, mens det for de resterende 15 pct. var en akut kontakt. Det tal dækker over store regionale og kommunale forskelle. I Region Hovedstaden var det første møde med sygehuspsykiatrien eksempelvis akut for 24 pct. af børnene, mens det samme var gældende for 5 pct. af børnene i Region Midtjylland.

I rapporten kan du læse mere om den første tid i psykiatrien, herunder antal dage børn og unge med psykiatrisk debut i gennemsnit er i kontakt med sygehuspsykiatrien i løbet af det første år efter debuten, samt hvilke ydelser de tilbydes i forbindelse med ambulante besøg. Eksempelvis er børn og unge med diagnosen ADHD og bopæl i Region Nordjylland i gennemsnit i kontakt med sygehuspsykiatrien i mindre end 5 dage i løbet af det første år efter debut, men det tilsvarende i Region Midtjylland og Region Hovedstaden er henholdsvis 9 og 10 dage.

Øvrige indsatser og "alarmklokker" i perioden omkring den psykiatriske debut

Der kan generelt konstateres forskelle på, hvorvidt, hvornår og hvordan barnet eller den unge person med psykiske problemer i perioden omkring den psykiatriske debut har været i kontakt med de forskellige dele af sundhedsvæsenet eller modtaget indsatser i kommunerne. Man kan helt overordnet konstatere, at forskelle i kontaktmønstret mellem børn og unge med psykiatrisk debut og de øvrige børn og unge gør sig gældende i flere år, det vil sige både i perioden inden og efter den psykiatriske debut. Samtidigt kan der for børn og unge med psykiatrisk debut konstateres en stigende andel med en kontakt eller indsats i en længere periode – men det tilsvarende gælder ikke de øvrige børn og unge, jf. figur 1.2.



Anm.: Perioden i figur 1.2 er inddelt kvartalsvis. De stiplede linjer angiver andele for alle øvrige børn og unge. For disse børn og unge er referencetidspunktet en tilfældig dato i 2017. Se mere om afgrænsninger i rapporten og Bilag 5 – Metode.
Kilde: Danmarks Statistik, Styrelsen for It og Læring og egne beregninger.

For kontakter på sundhedsområdet sker denne stigning i perioden op til debuten, og andelen med kontakt toppes i debutkvartalet. Andelen der modtager indsatser på socialområdet og særligt andelen der er i segregeret specialundervisning, stiger i særlig høj grad i perioden efter den psykiatriske debut.

Konkret er andelen, der modtager sociale indsatser, stigende fra 3 år før den psykiatriske debut til 1 år efter den psykiatriske debut, hvor ca. 25 pct. af børnene har modtaget en forebyggende foranstaltning eller var i anbringelse, jf. figur 1.2. Stigningstakten er højest i løbet af kvartalerne umiddelbart efter debuten. Det er samtidig bemærkelsesværdigt, at andelen der modtager segregeret specialundervisning først for alvor stiger efter den psykiatriske debut, og udgør ca. 30 pct. et år efter den psykiatriske debut.

I rapporten fokuseres der også på regionale og kommunale forskelle for så vidt angår disse indsatser. Disse forskelle fremgår også af bilagsmaterialet.

I denne analyse har vi også undersøgt nærmere hvilke negative hændelser i skoleregi der kan spores i perioden inden den psykiatriske debut, samt om der sker en forbedring i perioden efter den psykiatriske debut. Analysen viser det tidsmæssige sammenfald i udvalgte hændelser og den psykiatriske debut, men siger ikke noget om, hvorvidt disse hændelser gav anledning til at der blev igangsat konkrete indsatser – og i givet fald hvilke. En af de centrale hændelser eller såkaldte "alarmklokker" er elevernes trivsel i skolen. Knap 80 pct. af elever med psykiatrisk debut har omkring 2 år forud for den første kontakt i psykiatrien høj faglig trivsel, mens det tilsvarende blandt de øvrige elever er omkring 90 pct., jf. figur 1.3. Andel børn og unge med høj faglig trivsel falder, jo tættere man kommer på den psykiatriske debut og udgør omkring 70 pct. i perioden omkring debuten. Nogle af de øvrige "alarmklokker" er stigende elevfravær og skoleskift i perioden op til den psykiatriske debut.

I rapporten kan du også læse nærmere om i hvor høj grad og hvornår i forløbet omkring den psykiatriske debut, at der er tegn på, at myndighederne har modtaget en underretning. Analysen viser, at andel børn og unge med en underretning stiger i perioden op til den psykiatriske debut. To år inden debuten blev der underrettet om 4 pct. af børnene i løbet af et kvartal, stigende til knap 10 pct. af børnene i kvartalet inden debuten. I løbet af samme kvartal som den psykiatriske debut blev der underrettet om 21 pct. af børnene.

Refleksionsspørgsmål

Analysen giver anledning til, at regionerne og kommunerne vurderer organiseringen af indsatser, tilbud og praksis til børn og unge med psykiske problemer i egen region og egen kommune, samt overvejer, hvordan der i dag samarbejdes på tværs af indsatser inden for og mellem sektorområder. Det kan i den forbindelse være relevant for den enkelte kommune og region at stille sig selv nogle spørgsmål til refleksion som eksempelvis:

Spørgsmål til regioner:

- Hvilke refleksioner afstedkommer sammenligningen af jeres region med andre regioner i forhold til antal børn og unge med psykiatrisk debut?
- Hvilke mulige forklaringer er der på jeres niveau og udvikling i forhold til antal børn og unge med psykiatrisk debut?

Spørgsmål til kommuner:

- Hvilke mulige forklaringer er der på jeres kommunes placering på danmarkskortet i forhold til antal børn og unge med psykiatrisk debut?
- Hvordan anvender I kompetencerne i PPR i forhold til børn og unge med psykiske problemer og hvilke perspektiver ser I her?

Spørgsmål både til regioner og kommuner:

- Hvordan er samarbejdet mellem jeres region og kommune? Foreligger der lokale aftaler omkring rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien til kommunen samt for samarbejdet mellem kommunen og børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på tilrettelæggelse af indsatsen for barnet/den unge igennem hele forløbet?
- Hvordan kunne samarbejdet på tværs af sektorer styrkes, så børn, unge og familier med psykiske problemer i højere grad oplever en sammenhængende indsats?

I analysens sidste kapitel ses en række yderligere spørgsmål til inspiration.

Kommende analyse: "Fra barn til voksen i psykiatrien"

I analysen *Fra barn til voksen i psykiatrien*, som Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed udgiver i maj 2021, ser vi i nærmere på, hvor stor en andel af de børn, der er i psykiatrien som 13-17-årige, der også har kontakt til psykiatrien som unge voksne – på landsplan og på tværs af regionerne. Vi ser også på udviklingen over tid, og om de, der ikke er i psykiatrien som voksne, så har kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet.