

# Bilag 3: Metode

Fra barn til voksen i psykiatrien



Indenrigs- og  
Boligministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk)

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

## Indhold

1 Afgrænsning af population .....	3
Børn fra psykiatrien .....	3
Voksen i psykiatrien.....	3
2 Anden relevant kontakt som 21-23-årig .....	4
Kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet.....	4
Kommunale sociale indsatser.....	4
3 Andre definitioner og afgrænsninger .....	5
Afgrænsning af psykiatriske diagnoser.....	5
Afgrænsninger af socioøkonomiske karakteristika .....	6

# 1 Afgrænsning af population

## Børn fra psykiatrien

Når vi i analysen følger personer, der var i psykiatrien som børn, er hovedpopulationen personer der er 17 år primo 2010-2012 (personer født i 1992-1994), som havde mindst én kontakt til psykiatrien, mens de var 13-17 år. Blandt de 17-årige i 2010, 2011 og 2012 er der tale om 14.207 børn på landsplan. Det er denne gruppe, vi refererer til, når vi omtaler "børn fra psykiatrien".

Vi ser altså på kontakt som 13-17-årig. Børn, der havde kontakt i psykiatrien, før de fyldte 13 år, men ikke mellem deres 13. og 18. år, inkluderes altså ikke i analysen. Det skyldes hensynet om at sikre, at aktiviteten i psykiatrien som barn ikke ligger for langt tilbage i tid, så en overgang til voksenpsykiatrien kan have været 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.

Andelen og antallet af dem, der havde kontakt til psykiatrien før de fyldte 13 år og ikke mellem det 13. og 18. år, der er i psykiatrien som ung voksen, er markant lavere end blandt de, der har kontakt som 13-17-årig, jf. tabel 1.1.

**Tabel 1.1**

### Kontakt som voksen (21-23-årig) i psykiatrien for de forskellige afgrænsninger

Afgrænsning	Andel	Antal
Var i psykiatrien som 13-17-årig	32,8 pct.	4.654
Var i psykiatrien før det 13. år, men ikke som 13-17-årig	14,0 pct.	599
Ingen kontakt i psykiatrien som barn	5,9 pct.	12.182

Anm.: Opgjort blandt de 17-årige primo 2010-2012. Række i kursiv er analysens hovedpopulation.  
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

I opgørelsen inkluderes udelukkende personer, der ikke er afdøet ved døden eller flyttet ud af landet, det år personen fylder 22 år. Denne afgrænsning er valgt, da der potentielt skal være en mulighed for, at personerne kan have kontakt til psykiatrien som ung voksen.

## Voksen i psykiatrien

Når vi ser på kontakten som voksen, ser vi primært på, hvorvidt man har kontakt som 21-23-årig. Man kunne også vælge at se på aldersgruppen 18-20 år – og det gør vi også kort i kapitel 4. Som vi skriver i hovedrapporten er det på tværs af regionerne forskelligt, hvornår man går fra behandling i børne- og ungdomspsykiatrien til behandling i voksenpsykiatrien (se også kapitel 3 og 4 i hovedrapporten), hvilket formentligt har betydning for kontakten som 18-20-årig. Derfor er hovedfokus i rapporten på kontakten som 21-23-årig. I kapitel 4 ser vi dog også kortvarigt på kontakten som 18-20-årig.

## 2 Anden relevant kontakt som 21-23-årig

I kapitel 5 ser vi på anden relevant kontakt som voksen blandt børn fra psykiatrien. Vi ser dels på kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet, men vi ser også på forekomsten af kommunale sociale indsatser som voksen blandt børn fra psykiatrien.

### Kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet

I første del af kapitel 5, ser vi på kontakt relateret til psykisk sygdom andre steder i sundhedsvæsenet en psykiatrien. Formålet med analysen er at se, om de personer, der var i kontakt med psykiatrien som barn, har anden kontakt som kan relateres til den psykisk sygdom som unge voksne.

Når vi ser på relevant aktivitet i praksissektoren, se vi på samtalerapi i almen praksis og kontakt med praktiserende psykiater og psykolog. I Sygesikringsregistret (SSSY – Sygesikring) afgrænses kontakten på følgende måde:

- Samtalerapi i almen praksis afgrænses på den sekscifrede specialekode med følgende koder: 806101, 806102, 804106, 804247, 804248, 804249
- Kontakt til praktiserende psykiater afgrænses med to cifret specialekode 24.
- Kontakt til praktiserende psykolog afgrænses med to cifret specialekode 63.

I sygesikringsregistret opgøres kontakten på ugebasis. I analysen ses der på kontakt fra den uge personen fylder 21 år til den uge personen fylder 24 år.

Når vi ser på relevant aktivitet i det somatiske sygehusvæsen, ser vi på kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose i Landspatientregistret (LPR – Landspatientregistret). Se hvordan vi har operationaliseret psykiatriske diagnoser i kapitel 3.

### Kommunale 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.

Vi benytter data fra de kommunale serviceindikatorer. Den version af data, der er benyttet i analysen, er godkendt i 57 kommuner i perioden 2014-2018. Det betyder, at vi kan følge de 17-årige primo 2011 og 2012 som 21-23-årige (vi kan derfor ikke følge de 17-årige primo 2010). På grund af manglende data (både i forhold til årgangen af 17-årige i 2010, men også de 41 kommuner, der mangler godkendt data for), er analysen omkring sociale indsatser lavet på 38 pct. af populationen.

Der er nogle regionale forskelle i, hvor mange i populationen, der findes oplysninger for. Andelen af hovedpopulationen, hvor data er godkendt og komplet er på regionsniveau og indgår i analysen omkring sociale indsatser ser ud som følger:

- Region Hovedstaden: 33 pct.
- Region Midtjylland: 51 pct.
- Region Nordjylland: 50 pct.

- Region Sjælland: 28 pct.
- Region Syddanmark: 36 pct.

Det er vigtigt, at analysens resultater vurderes i dette lys.

## 3 Andre definitioner og afgrænsninger

### Afgrænsning af psykiatriske diagnoser

Når vi ser på børn med psykiske diagnoser, ser vi på de 94 pct. af børn med kontakt til psykiatrien, der har registreret én eller flere psykiatriske diagnoser på kontakten til psykiatrien. Opgørelsen omfatter aktionsdiagnoser (årsagen til kontakten) og bidiagnoser (andre samtidige diagnoser) opgjort via ICD-10 koden DF\* med undtagelse af DF99\* (ikke nærmere specificerede psykiske lidelser), samt DR418.

I tabel 3.1 fremgår diagnosekoder, der er anvendt til afgrænsning af psykiatriske diagnoser. Psykiske sygdomme, der ikke fremgår af tabel 3.1 er betegnet som øvrige diagnoser.

Børn og unge kan være registreret med mere end én psykiatrisk diagnose over perioden. Diagnoserne kan enten være registreret samtidigt, eller i forbindelse med forskellige behandlingsforløb med kortere eller længere mellemrum.

**Tabel 3.1**

#### Udvalgte psykiske diagnoser

Diagnosegruppe	ICD10-kode
ADHD inkl. ADD	DF90*, DF988C
Autismespektrumforstyrrelser	DF84*
Mental retardering	DF7*, DR418
Tics/Tourettes	DF95*
Specifikke udviklingsforstyrrelser	DF80*-DF83*
Angst og OCD	DF40*-DF42*, DF93*
Depression	DF32*, DF33*
Belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress)	DF43*
Adfærdforstyrrelser	DF91*
Tilknytningsforstyrrelser	DF941*, DF942*, DF948*, DF949*
Psykosier/psykotiske lidelser	DF2*
Spiseforstyrrelser	DF50*, DF982*
Bipolar affektiv lidelse	DF31*
Personlighedsforstyrrelse	DF6*
Misbrugsrelaterede lidelser	DF1*

## Afgrænsninger af socioøkonomiske karakteristika

I afsnit 4.2 i hovedrapporten ser vi på forskellen mellem de, der både er i psykiatrien som barn og ung voksen, og de der kun er i psykiatrien som barn.

### *Primære demografiske og socioøkonomiske faktorer*

Oplysninger om børnenes køn, alder, bopælsregion og om de er samboende med begge forældre som 7-årig er indhentet fra Befolkningsregistret (BEF). Region og køn opgøres det år, børnene fra psykiatrien fylder 21, dvs. årene 2013-2015. Vi ser på vores analysepopulation over en længere periode (fra deres 13. år til og med deres 23. år). Personerne kan være flyttet mellem regionerne i denne periode. Vi opgør deres tilhørsforhold som 21-årig, da vores hovedfokus er på, hvor stor en andel af dem, der er i psykiatrien som voksen.

### *Indkomstforhold*

I analysen opgøres andel af børn og unge der lever i lavindkomstfamilie. Lavindkomstgruppen er beregnet på baggrund af ækvivaleret disponibel indkomst for familien det år barnet fylder 13 år, (dvs. i 2006-2008) pba. oplysninger i FAIK – Familieindkomster. Ved at anvende ækvivaleret disponibel indkomst korrigeres for de stordriftsfordele, der er ved at bo flere sammen. Lavindkomstgruppen er defineret som de personer, der har en disponibel indkomst på under halvdelen af medianindkomsten i befolkningen.

### *Anbringelser og personrettede forebyggelige foranstaltninger for børn*

I analysen er inkluderet oplysninger om sociale foranstaltninger til børn og unge – enten en anbringelse uden for eget hjem eller en forebyggende personrettet foranstaltning, såfremt de på et tidspunkt i deres liv har modtaget disse. Disse oplysninger baserer sig på BUAF – Børn og unge anbragte forløbsregister og BUFO – Børn og unge forebyggende foranstaltninger. Det er opgjort, hvorvidt de 17-årige i 2010-2012 har modtaget én af de nævnte indsatser, inden personen fylder 18 år – dvs. overordnet før 2011-2013. Familierettede forebyggende foranstaltninger fremgår ikke af analysen, da der ikke foreligger registreringer af disse på personniveau før 2014.

### *Dømt for kriminalitet*

Forældre berørt af kriminalitet er defineret som forældre til børn fra psykiatrien, der er blevet dømt for kriminalitet efter straffeloven mellem børnenes 0. og 18. år. Tilsvarende ses der på, om de 17-årige i 2010-2012 er dømt for kriminalitet efter straffeloven, inden personen fylder 24 år. Kilden til opgørelserne er KRAF – Kriminalstatistik afgørelser, som er opdelt i en række hovedområder efter de centrale administrative hændelser i forløbet fra anmeldelse til afgørelse og eventuel indsættelse.

### *Forældre med psykiatrisk sygdomshistorik*

Her ser vi på, om forældrene har haft kontakt til psykiatrien, inden barnet fylder 18 år. Kilden til opgørelsen er LPR PSYK – Landspatientregistret for psykiatrien.

### *Uddannelsesniveau*

I analysen opgør vi andelen med forældre, hvis højeste uddannelsesniveau er grundskole. Andelen opgøres primo det år, barnet fylder 13 år. Vi ser også på andelen af de 17-årige i 2010-2012 hvis højeste uddannelsesniveau er grundskole, da de fylder 24 år. Andelen bliver opgjort på baggrund af oplysninger i registret UDDF - Højeste fuldførte uddannelse. Hvis der ikke er oplysninger om uddannelsesniveau udgår observationen fra denne beregning.

### *Stofmisbrug*

Fra Stofmisbrugsregister er der indhentet oplysninger om, hvorvidt de 17-årige i 2010-2012 har været i stofmisbrugsbehandling. Her er andelen af børn fra psykiatrien, der har været i stofmisbehandling, inden de fylder 24 år. I beregningen indgår de data fra de 85 kommuner, der har godkendt data. Her skal man være opmærksom på, at der vil være et mørketal, da ikke alle personer, der har et misbrug modtager behandling.

### *Alkoholmisbrug*

Andelen af børn fra psykiatrien, der har været i behandling for alkoholmisbrug, opgøres på baggrund af Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Her ses der på, om personen har været i alkoholbehandling mellem sit 16. og 23. år. Her skal man være opmærksom på, at der vil være et mørketal, da ikke alle personer der har et alkoholmisbrug modtager behandling.