

Social ulighed i børne- og ungdomspsykiatrien – Analyser af social ulighed i udredningstiden i børne- og ungdomspsykiatrien

Hovedresultater



VIVÉ

Hovedresultater

Når en familie træder ind ad døren hos børne- og ungdomspsykiatrien, træder de ind med nogle socioøkonomiske vilkår. Disse vilkår har sammenhæng med mange forhold i deres liv. Det er veldokumenteret, at socioøkonomiske vilkår har sammenhæng med sundhed (Nielsen m.fl., 2022), men har de også sammenhæng med, hvor længe børn og unge er om at blive udredt i børne- og ungdomspsykiatrien?

Ulighed på sundhedsområdet er ofte til debat, hvor et tydeligt princip om lighed ser ud til at være udfordret i det danske sundhedsvæsen. Vi undersøger et af disse aspekter i denne rapport, som har til formål at belyse den sociale ulighed i udredningstiden i børne- og ungdomspsykiatrien.

Baseret på data for børn og unge, som har været i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2019-2022, har vi ved hjælp af statistiske analyser undersøgt:

- Hvad kendetegner de familier, som er i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien?
- Hvor lang er udredningstiden i børne- og ungdomspsykiatrien?
- Er der social ulighed i udredningstiden?

Rapporten henvender sig til alle, som interesserer sig for ulighed i sundhed og særligt ulighed for børn og unge i psykiatrien. Den kan således læses af alle inden for ministerier, regioner, kommuner og forskning.

Rapporten bygger på Rigsrevisionens indledende undersøgelse af udredningstiden i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2019-2022 (afgrænset af data i LPR3). Data indeholder alle forløb i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2019-2022, og oplysningerne er suppleret med data fra Danmarks Statistiks registre. Data inkluderer i alt 53.190 børn og unge.

Social ulighed i udredningen

Den overordnede konklusion er, at udredningstiden i børne- og ungdomspsykiatrien ikke er ens for alle, og at der er social ulighed i udredningstiden.

Den gennemsnitlige udredningstid er på 97 dage fra datoen for henvisning til første indikation på, at udredningen er afsluttet. I den beskrivende analyse finder vi forskelle i udredningslængden alt efter, hvilken gruppe vi undersøger.

Den forholdsvis lange udredningstid bør ses i lyset af, at den undersøgte periode er stærkt influeret af covid-19-pandemien, og at alle patientrettigheder en overgang var suspenderet.¹ Der er taget højde for, om barnet/den unge er henvist under covid-19-perioden, men det må forventes, at det stadig har påvirkning på forløbene.

Ved at benytte en alt andet lige-tilgang for at isolere den socioøkonomiske faktor i udredningstiden finder vi, at der er en signifikant stigende udredningstid, jo lavere socioøkonomisk status, familierne har. Der arbejdes med en gradering fra høj til lav socioøkonomi. Ser vi på forskellen i de to ekstremer – høj og lav – finder vi således, at børn og unge fra familier med lav socioøkonomisk status er **11,8 dage længere** om at blive udredt end børn og unge fra familier med høj socioøkonomisk status.

Der er forskel på den sociale ulighed mellem regionerne. Opdelt på regioner finder vi, at sammenhængen mellem familiernes socioøkonomi og udredningstiden er mest markant i Region Nordjylland og Region Sjælland, hvor børn og unge fra familier med lav socioøkonomisk status er hhv. 30,3 og 23,1 dage længere om at blive udredt end børn og unge med høj socioøkonomisk status.

Resultaterne viser også, at udredningstiden varierer i forhold til køn, alder, diagnose og året for henvisningen, mens der ikke er forskel i udredningstid, når vi ser på herkomst, og om forældrene selv er udfordret af psykisk sygdom.

Hvem kommer inden for psykiatrien?

I rapporten præsenterer vi et billede af, hvad der generelt kendetegner børnene og de unge, der kommer i kontakt med psykiatrien.

Der er store kønsmæssige forskelle på alder og diagnoser. Drengene henvises tidligt til psykiatrien, især omkring skolestart, mens pigerne oftere henvises i teenageårene. Den hyppigst forekommende diagnose for både drenge og piger er inden for de adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF9), som bl.a. indeholder diagnoserne ADHD, emotionelle forstyrrelser opstået i barndommen, tilknytningsforstyrrelser, tics og stammen. Derudover diagnosticeres drenge oftere inden for psykiske udviklingsforstyrrelser (DF8), mens piger oftere diagnosticeres med stressrelaterede tilstande (DF4). DF8 dækker bl.a. autismespektrumforstyrrelser, Aspergers syndrom og udviklingsforstyrrelser i forhold til tale- og skolefærdigheder. DF4 dækker bl.a. angst, fobier og stressrelaterede belastningsreaktioner.

¹ Udredningsretten er en patientrettighed, som skal sikre, at patienterne bliver udredt hurtigt, så en eventuel behandling kan blive sat i gang. Patientrettighederne til hurtig udredning og behandling på psykiatriområdet blev pga. covid-19 suspenderet i perioden 18. marts – 1. september 2020, som i denne rapport kaldes covid-19-perioden. Perioden er fastsat fra officiel side.

Børn og unge med anden etnisk herkomst end dansk er – ligesom deres forældre – stærkt underrepræsenterede inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet, eller som modtager forebyggende foranstaltninger, er overrepræsenterede blandt de børn og unge, som kommer i kontakt med psykiatrien. Dette resultat ligger i lige forlængelse af den almindelige viden om, at børn og unge i udsatte positioner oftere er udfordret af psykisk sygdom end børn og unge generelt.

Derimod er der ingen signifikante forskelle i forhold til de familiære rammer omkring barnet eller den unge sammenlignet med den øvrige befolkning.

Socioøkonomisk indeks som social ulighed

Der findes adskillige resultater på, at der er stærk sammenhæng mellem social ulighed i socioøkonomiske faktorer defineret som forskelle i levevilkår og livschancer mellem individer og grupper (Atkinson, 2015; Hansen, 2017) og social ulighed i sundhed og sygdom (Nielsen m.fl., 2022; Udesen m.fl., 2020).

Selvom der ofte laves analyser af social ulighed, er der ikke en egentlig definition på, hvordan man skal konstruere et socioøkonomisk indeks på baggrund af registeroplysninger. I denne rapport arbejder vi med en kombination af social status målt ved forældrenes højeste uddannelsesniveau og økonomisk status målt ved den ækvivalerede disponible indkomst i familien. Vores socioøkonomiske indeks består derfor af fem niveauer fra høj socioøkonomisk status til lav socioøkonomisk status.

Sammenhænge, som kalder på videre undersøgelser

Resultaterne i denne rapport påviser sammenhæng mellem socioøkonomisk status og udredningstid i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2019-2022. Resultaterne er robuste og konsistente over for ændringer i de statistiske analyser.

Resultaterne efterlader dog en række spørgsmål, som ikke kan besvares med de eksisterende data. Der kan fx ikke tages højde for regionale forskelle i ressourcer og registreringspraksis. Det er heller ikke muligt at undersøge de kausale sammenhænge mellem udredningstid og socioøkonomisk indeks. Dette kræver en mere dybdegående analyse baseret på et større datamateriale end det, der foreligger her, herunder inddragelse af kvalitative data.

VIVÉ