

Anbragte i plejefamilier og psykiatriske diagnoser

Når et barn eller en ung har brug for særlig støtte og behov for hjælp, kan kommunen iværksætte en anbringelse uden for hjemmet. En anbringelse i en plejefamilie vil i mange tilfælde være at foretrække, fordi en plejefamilie kan give børn og unge en opvækst i stabile, familære rammer og et trygt omsorgsmiljø med nære relationer til voksne. Nogle børn og unge vil imidlertid have behov for hjælp, som en plejefamilie i udgangspunktet ikke kan give dem. Det kan fx være børn og unge med en svær psykisk sygdom. Her kan en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en døgninstitution være den bedste løsning.

Denne analyse sætter fokus på omfanget af og udviklingen i anbragte børn og unge med psykiatriske diagnoser og ser nærmere på, hvor børn og unge med psykiatriske diagnoser anbringes.

Analysen viser, at langt de fleste anbragte børn og unge ikke har en psykiatrisk diagnose stillet i hospitalssystemet. Sammenlignet med andre børn og unge er der imidlertid markant flere anbragte, som har en psykiatrisk diagnose. I løbet af de seneste år har der været en stor stigning i antallet af anbragte børn og unge med psykiatriske diagnoser. Stigningen skal ses i lyset af en generel tendens i samfundet og har ikke været større blandt anbragte end blandt andre grupper af børn og unge.

Børn og unge bliver i højere grad anbragt i plejefamilier end tidligere. Børn og unge med en psykiatrisk diagnose er dog oftest anbragt på døgninstitutioner eller opholdssteder. Hvor det er under 15 pct. blandt anbragte i plejefamilier, der har en psykiatrisk diagnose, gælder det omkring 35 pct. blandt anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder. Børn og unge med en psykiatrisk diagnose er således oftest anbragt i tilbud, som kan yde en mere specialiseret støtte. Særligt børn og unge med en svær psykisk sygdom er anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder. Ser man isoleret på anbragte med en svær psykisk sygdom, udgør de i størrelsesordenen 1-2 pct. af anbragte i plejefamilier.

Med Barnets Reform, der trådte i kraft 1. januar 2011, blev de kommunale plejefamilier indført. Det er plejefamilier, som har særlige kompetencer til at have mere behandlingskrævende børn og unge i pleje. Blandt anbragte børn og unge i kommunale plejefamilier er der relativt flere med en psykiatrisk diagnose, herunder en svær psykisk sygdom, end i andre typer af plejefamilier.

Flere børn og unge anbringes i plejefamilier

Når et barn eller en ung har brug for særlig støtte og behov for hjælp, kan kommunen iværksætte en anbringelse uden for hjemmet. Inden anbringelsen skal kommunen foretage en grundig undersøgelse af barnets eller den unges forhold, herunder om barnets behov kan imødekommes ved foranstaltninger, som iværksættes, mens barnet bliver boende i hjemmet.

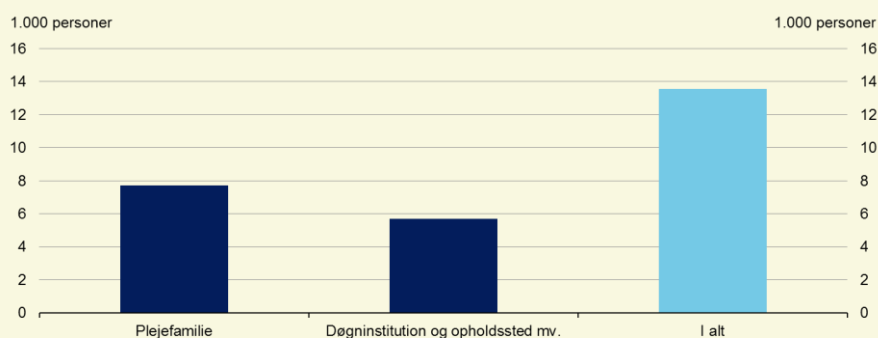
Der er i hvert enkelt tilfælde tale om en konkret, individuel vurdering af forholdene og behovet for hjælp og støtte. En psykiatrisk eller anden diagnose hos barnet eller den unge vil her indgå som en del af den vurdering. Men der er ikke nogen direkte kobling mellem diagnoser, anbringelser og andre sociale foranstaltninger, en kommune kan sætte i værk.

Når kommunen vurderer, at en anbringelse er den foranstaltning, der bedst vil kunne sikre barnets eller den unges trivsel, skal der lægges vægt på anbringelsesstedets mulighed for at tilbyde nære og stabile voksenrelationer. Kommunen skal her vurdere, om en anbringelse i en plejefamilie er mest hensigtsmæssig. En plejefamilie kan give børn og unge en opvækst i stabile, familiære rammer og et trygt omsorgsmiljø med nære relationer til voksne. Nogle børn og unge vil imidlertid have behov for hjælp, som en almindelig plejefamilie i udgangspunktet ikke kan give dem. Det kan fx være børn og unge med en svær psykisk sygdom. Her vil en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en døgninstitution i mange tilfælde være den bedste løsning.

I løbet af 2015 var ca. 13.500 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet. Heraf var ca. 7.700 anbragt i en plejefamilie, jf. figur 1.

Figur 1

Anbragte børn og unge, 2015



Anm.: 0-17-årige, der var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i 2015. En person kan både have været anbragt i en plejefamilie og på døgninstitution/opholdssted i løbet af året. "I alt" omfatter personer, der har været anbragt mindst ét sted. "I alt" omfatter også anbringelser, hvor anbringelsesstedet er uoplyst. For nogle personer findes der ikke cpr-oplysninger. Disse personer indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Se boks 1 for en beskrivelse af de forskellige typer af plejefamilier.

Boks 1

Anbringelser i plejefamilie

Der skelnes mellem tre forskellige plejefamilietyper:

Almindelige plejefamilier er familier, der får løn/vederlag for at have et plejebarn boende. Det kræver ikke nødvendigvis en særlig uddannelse at blive plejeforældre. Plejeforældrene skal dog gennemføre et obligatorisk grundkursus, og der er krav om løbende supervision og efteruddannelse.

Kommunale plejefamilier er i kraft af særlige kompetencer og kvalifikationer godkendt til at have børn og unge i pleje, som har sværere problemstillinger. De kommunale plejefamilier skal ligeledes gennemføre et grundkursus og har desuden ret til mere supervision og efteruddannelse end andre plejefamilietyper.

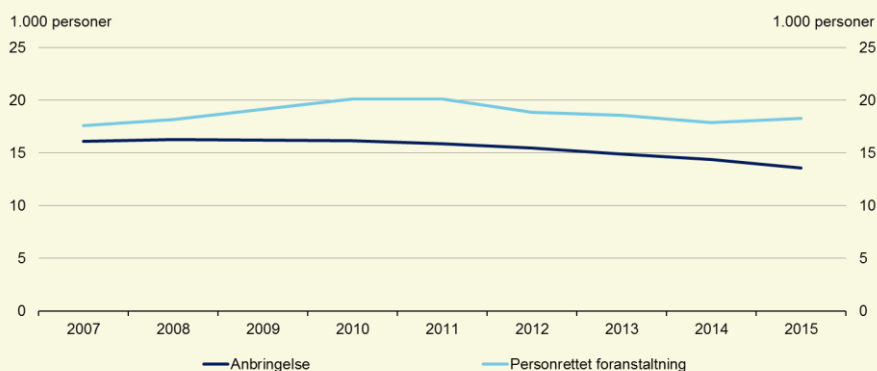
Netværksplejefamilier er familier, som har en personlig eller familær relation til det barn, der skal anbringes. Det kan fx være slægtninge eller andre i barnets eller den unges netværk, der påtager sig ansvaret for barnets omsorg og opdragelse. Der stilles samme krav om grundkursus, efteruddannelse og supervision som til almindelige plejefamilier.

Når et barn eller en ung har brug for særlig støtte og behov for hjælp, som en plejefamilie ikke kan tilbyde, kan barnet anbringes på socialpædagogiske opholdssteder eller døgninstitutioner. Her vil der oftest være tale om børn og unge med et større behov for socialpædagogisk støtte.

I løbet af de seneste år er der samlet set sket et fald i antallet af børn og unge, som har modtaget en social foranstaltning i form af en anbringelse. Fra 2007 til 2015 er antallet af anbragte børn og unge faldet med ca. 1.000 personer, jf. figur 2.

Figur 2

Udvikling i antallet af børn og unge, der har modtaget en social foranstaltning



Anm.: Antal berørte 0-17-årige. Den samme person kan både have været anbragt uden for hjemmet og modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning.

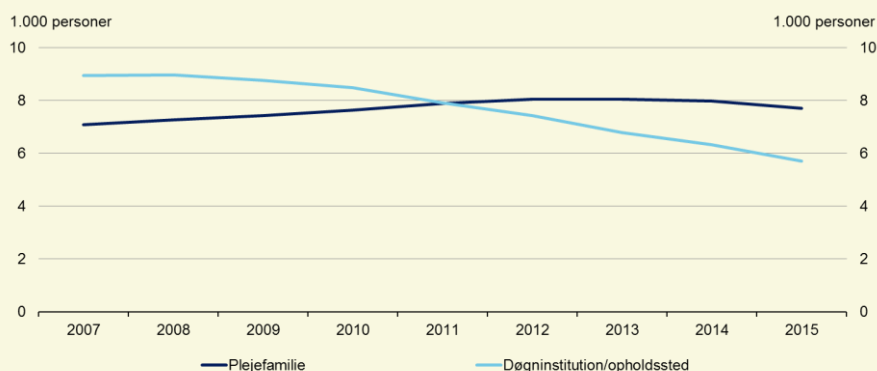
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I de tilfælde, hvor det vurderes bedst for barnets trivsel at blive boende i hjemmet, kan kommunen iværksætte en forebyggende foranstaltning. Der kan både være tale om *personrettede* og *familierettede* foranstaltninger. Grundet manglende data er det dog ikke muligt at belyse udviklingen i antallet af børn og unge, der har modtaget *familierettede* foranstaltninger i perioden.

Når der ses isoleret på *personrettede* forebyggende foranstaltninger, er der sket en mindre stigning i antallet af forebyggende foranstaltninger i samme periode, som antallet af anbringelser er faldet. Det kan blandt andet afspejle et større fokus på tidlige forebyggende indsatser i kommunerne de seneste 5-10 år.

Faldet i det samlede antal anbringelser dækker over, at antallet af børn og unge anbragt i plejefamilier er steget med ca. 1.000 personer, mens der er ca. 2.000 færre anbragte personer på døgninstitutioner eller opholdssteder mv., jf. figur 3.

Figur 3
Anbragte børn og unge, 2007-2015



Anm.: 0-17-årige, der på et tidspunkt i det pågældende år har været anbragt uden for hjemmet.

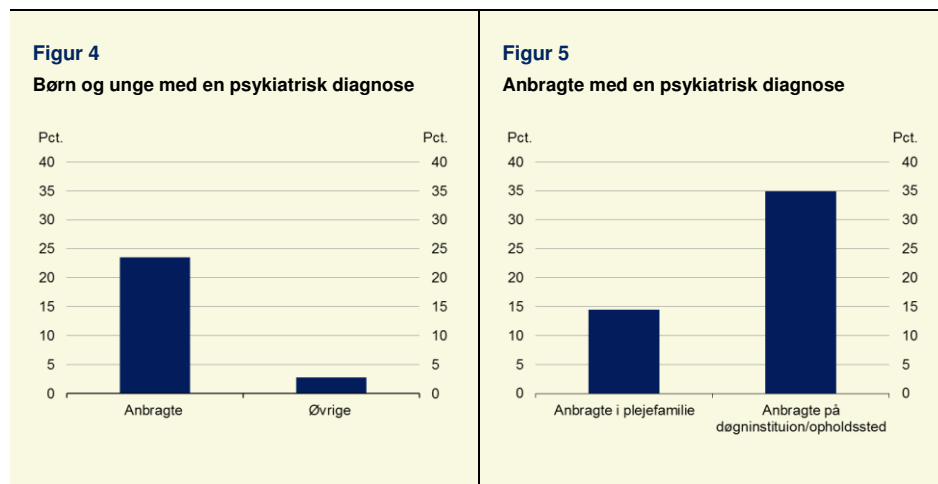
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den resterende del af analysen sætter fokus på udviklingen i antallet af anbragte børn og unge, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet, og på, hvor børn og unge med psykiatriske diagnoser anbringes.

Anbragte med en psykiatrisk diagnose

De fleste anbragte børn og unge har ikke en psykiatrisk diagnose stillet i hospitalssystemet. Men der er markant flere anbragte børn og unge, som har en psykiatrisk diagnose sammenlignet med børn og unge, der ikke har været anbragt uden for hjemmet.

Hvor i størrelsesordenen 20-25 pct. af anbragte børn og unge har en psykiatrisk diagnose, er det under 5 pct. blandt andre børn og unge, jf. figur 4.



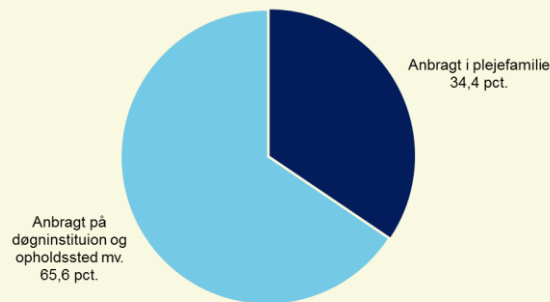
Anm.: 0-17-årige i 2014, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet i perioden 2007-2014. Se boks 2 for nærmere definition og afgrænsning af psykiatriske diagnoser. Alderen er opgjort pr. 1. juli. Personer, der er fyldt 18 år i første halvår 2014, er også medregnet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt anbragte i plejefamilier er det under 15 pct., der har en psykiatrisk diagnose. Til sammenligning gælder det omkring 35 pct. blandt anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder, jf. figur 5.

Ser man på den samlede gruppe af anbragte børn og unge med en psykiatrisk diagnose, er størstedelen anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted. Det gælder ca. 65 pct. af alle anbragte børn og unge med en psykiatrisk diagnose, jf. figur 6.

Figur 6
Anbragte med en psykiatrisk diagnose efter anbringelsessted



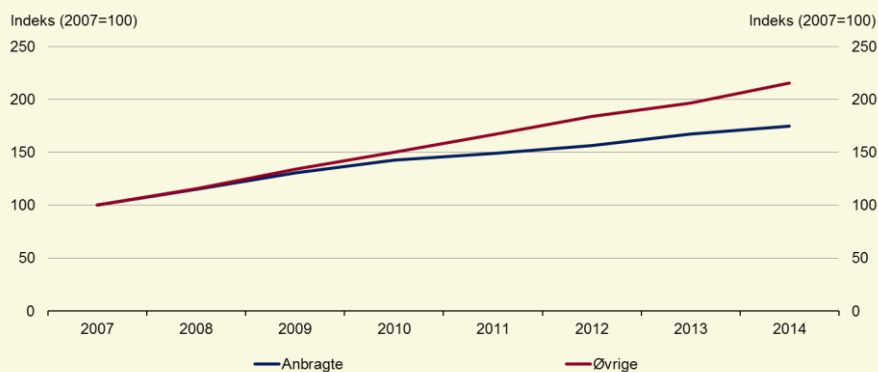
Anm.: 0-17-årige i 2014, der var anbragt uden for hjemmet i 2014, og som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet i perioden 2007-2014. Se i øvrigt anmærkningen til figur 1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I løbet af de seneste år er der sket en markant stigning i antallet af børn og unge med en psykiatrisk diagnose. Det gør sig gældende hos både anbragte og andre børn og unge.

Siden 2007 er andelen af anbragte børn og unge med en psykiatrisk diagnose steget med omkring 75 pct. Blandt børn og unge, der ikke er anbragt uden for hjemmet, er andelen steget med over 100 pct., svarende til mere end en fordobling, jf. figur 7.

Figur 7
Børn og unge med psykiatrisk diagnose, 2007-2014



Anm.: 0-17-årige, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet i løbet af de seneste 8 år.

For nærmere definition og afgrænsning af psykiatriske diagnoser se boks 2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

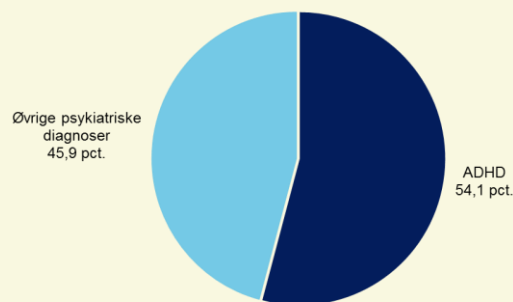
Sammenligner man stigningen i psykiatriske diagnoser blandt anbragte børn og unge med andre børn og unge, har der ikke været en større stigning i psykiatriske diagnoser blandt anbragte end blandt andre børn og unge.

Stigningen i omfanget af psykiatriske diagnoser er ikke nødvendigvis udtryk for, at flere børn og unge i dag har psykiske problemer end tidligere. Udviklingen skal blandt andet ses i lyset af, at man løbende bliver bedre til at opspore og diagnosticere børn og unge med adfærdsvanskeligheder og psykiske problemer. Det gælder blandt andet børn og unge med diagnosen ADHD.

En stigning i antallet af børn og unge med en ADHD-diagnose er en stor del af forklaringen på, at flere anbragte børn og unge i dag har en psykiatrisk diagnose. ADHD-diagnoser tegner sig for over halvdelen af den samlede stigning i psykiatriske diagnoser, der har været blandt anbragte børn og unge i perioden 2007-2014, jf. figur 8.

Figur 8

Stigningen i psykiatriske diagnoser blandt anbragte børn og unge, opdelt på ADHD og øvrige diagnoser, 2007-2014



Anm.: Stigningen i psykiatriske diagnoser blandt anbragte børn og unge i perioden 2007-2014. "ADHD" omfatter kun personer, der ikke har fået stillet andre diagnoser end ADHD.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hvor anbringes børn og unge med svære psykiatriske diagnoser?

En psykiatrisk diagnose kan have meget varierende sværhedsgrad. Set i relation til den sociale indsats er det centralt, at udsatte børn og unge anbringes det sted, der bedst kan håndtere barnets behov for støtte og omsorg.

Børn og unge med en svær psykisk sygdom som fx skizofreni eller alvorlige personlighedsforstyrrelser vil oftest have brug for omfattende og professionel behandling. I nogle tilfælde kan barnet eller den unge få denne hjælp i det psykiatriske system, og i andre tilfælde er der behov for en social indsats fx i form af en anbringelse eller dagbehandling. Andre diagnoser som fx ADHD kræver ikke nødvendigvis en særlig socialfaglig indsats, og her kan det være relevant at anbringe barnet eller den unge i en plejefamilie, eventuelt med supplerende støtte.

Billedet af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge kan nuanceres ved at inddele diagnoserne efter sværhedsgrad, jf. boks 2.

Boks 2

Psykiatriske diagnoser og sværhedsgrad

Psykiatriske diagnoser omfatter i denne analyse diagnoser registreret i Landspatientregisteret og Landspatientregistret Psykiatri. Diagnoserne er stillet i forbindelse med kontakt til hospitalssystemet. Kontakter omfatter indlæggelser, ambulante forløb og skadestuebesøg. Kontakter til egen læge og speciallæger indgår ikke.

En psykiatrisk diagnose kan have meget varierende sværhedsgrad. For at nuancere dette, kategoriseres diagnoserne som hhv. *svær psykisk sygdom* og *anden psykisk sygdom*. Baseret på en vurdering af sygdommens sværhedsgrad, inddeles de psykiatriske diagnoser som følger:

Svær psykisk sygdom omfatter skizofreni, øvrige diagnoser i skizofrenispektret (som skizotypisk sindslidelse), øvrige psykoser, mani og bipolar lidelse samt personlighedsforstyrrelser af borderline-typen.

Anden psykisk sygdom omfatter psykiske lidelser som ADHD, angst og forbier, depression (uanset grad), OCD, personlighedsforstyrrelser (ekskl. borderline), spiseforstyrrelser (fx anoreksi, men ikke trøstespisning) og PTSD.

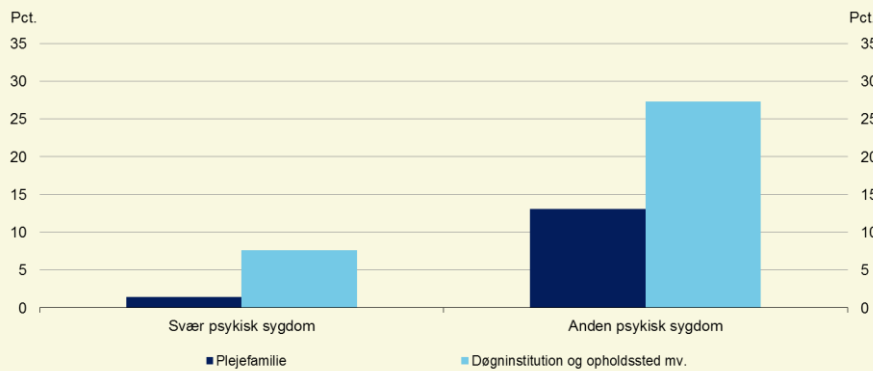
Kategoriseringen følger Lars Benjaminsen mv. (2015): Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark. SFI 15:41.

Børn og unge med en psykiatrisk diagnose, der anbringes uden for hjemmet, bliver i overvejende grad anbragt på døgninstitutioner eller opholdssteder. Det gælder uanset, om der er tale om en svær psykisk sygdom eller anden psykisk sygdom.

Blandt anbragte børn og unge i plejefamilier er det i størrelsesordenen 1-2 pct., der har en svær psykisk sygdom, mens det gør sig gældende for lidt under 8 pct. blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder. Lidt flere end 13 pct. af anbragte i plejefamilier har en anden psykisk sygdom, mens det er lidt over 27 pct. blandt anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder, jf. figur 9.

Figur 9

Anbragte med psykiatrisk diagnose efter anbringelsessted og sværhedsgrad

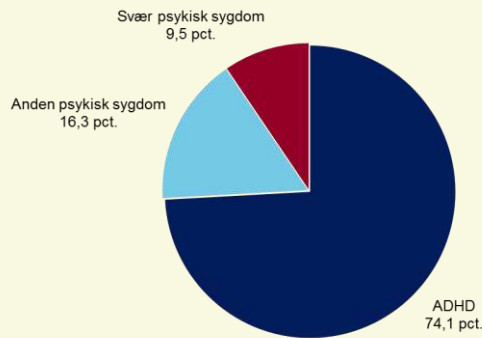


Anm.: 0-17-årige, der var anbragt uden for hjemmet i 2014, og som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet i perioden 2007-2014. Alderen er opgjort pr. 1. juli. Personer, der er fyldt 18 år i første halvår 2014, er også medregnet. Personer, der både har en svær psykisk sygdom og anden psykisk sygdom, optræder kun i gruppen "Svær psykisk sygdom".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

ADHD udgør en meget stor andel af de psykiatriske diagnoser blandt anbragte børn og unge i plejefamilier. Det er op mod 75 pct., der har fået stillet en diagnose for ADHD, jf. figur 10.

Figur 10
Anbragte i plejefamilier med psykiatrisk diagnose opdelt efter type af diagnose

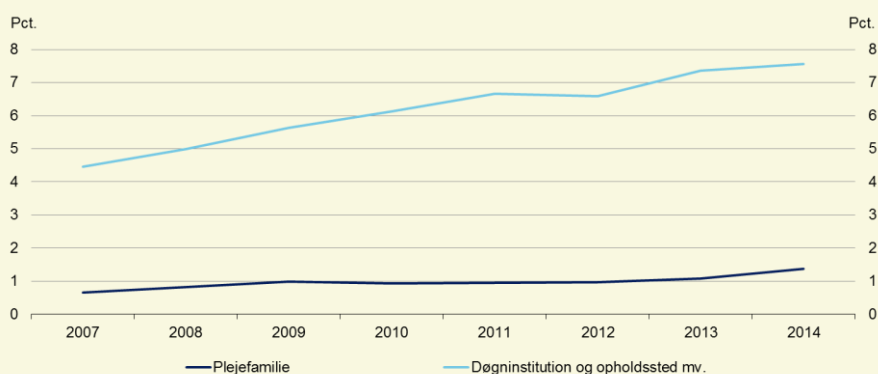


Anm.: 0-17-årige, der var anbragt i en plejefamilie i 2014, og som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalssystemet i perioden 2007-2014. Personer med andre psykiatriske diagnoser end ADHD indgår i enten ”Anden psykisk sygdom” eller ”Svær psykisk sygdom”. For afgrænsning af alder se anmærkning til figur 9.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hvis der ses på udviklingen over tid, har det i hele perioden 2007-2014 været omkring 1 pct. af alle anbragte børn og unge i plejefamilier, der havde en psykiatrisk diagnose relateret til en svær psykisk sygdom. Blandt anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder steg andelen i samme periode med ca. 3 pct.point, fra lidt under 5 pct. i 2007 til lidt under 8 pct. i 2014, jf. figur 11.

Figur 11
Anbragte med svær psykisk sygdom, 2007-2014

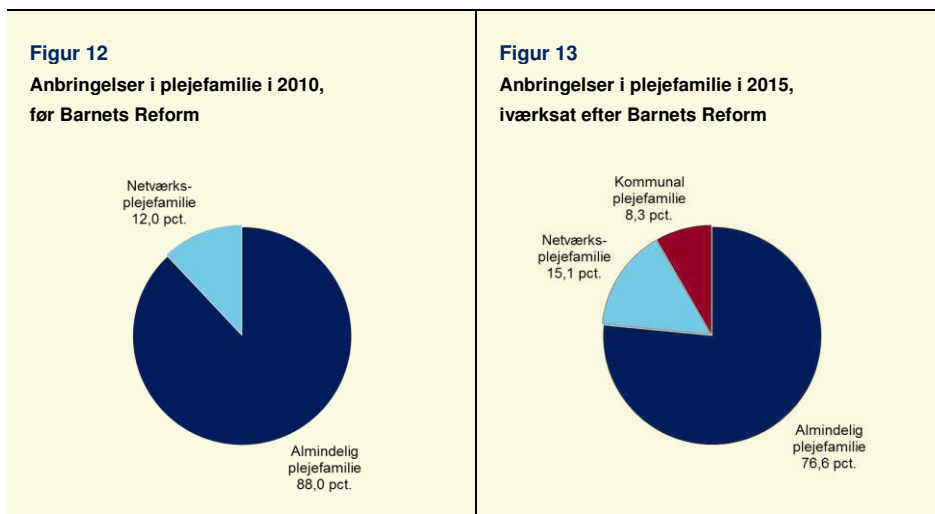


Anm.: 0-17-årige, der på et tidspunkt i det pågældende år har været anbragt uden for hjemmet, og som har fået stillet en psykiatrisk diagnose for en svær psykisk sygdom i løbet af de seneste 8 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Med Barnets Reform, der trådte i kraft 1. januar 2011, blev de såkaldte *kommunale plejefamilier* indført. En kommunal plejefamilie er i kraft af særlige kompetencer og kvalifikationer godkendt til at have særligt behandlingskrævende børn og unge i pleje, som fx børn og unge med en psykisk lidelse.

Hvis man ser på alle anbringelser i 2010, dvs. før Barnets Reform trådte i kraft, tegnede almindelige plejefamilier sig for langt hovedparten af anbringelserne, jf. figur 12.



Anm.: 0-17-årige, der var anbragt i en plejefamilie på et tidspunkt i hhv. 2010 og 2015. Figur 13 omfatter kun anbringelser, der er iværksat efter 1. januar 2011, hvor Barnets Reform trådte i kraft. Enkelte personer kan optræde mere end én gang, hvis de har været anbragt i forskellige plejefamilietyper i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det gælder også, hvis man ser på anbringelser i 2015, hvor anbringelsen er iværksat efter Barnets Reform. Men almindelige plejefamilier tegner sig for en lidt mindre del af det samlede billede, da flere anbringes i netværksplejefamilier og – især – i kommunale plejefamilier. Samlet set udgør anbringelser i kommunale plejefamilier lidt over 8 pct. af de anbringelser, der er iværksat efter Barnets Reform, jf. figur 13.

Blandt børn og unge anbragt i kommunale plejefamilier har en større andel fået stillet en psykiatrisk diagnose sammenlignet med anbragte i andre typer af plejefamilier. Det gælder i særlig grad, hvis man ser isoleret på børn og unge med en svær psykisk sygdom. Her er andelen mere end dobbelt så stor i kommunale plejefamilier. Hvor det er ca. 0,8 pct. blandt anbragte i almindelige plejefamilier og netværksplejefamilier, der har fået stillet en diagnose relateret til en svær psykisk sygdom, gør det sig gældende for 1,8 pct. blandt anbragte i kommunale plejefamilier, jf. tabel 1.

Tabel 1**Psykiatriske diagnoser hos anbragte i plejefamilier efter Barnets Reform, 2015**

	Netværks- plejefamilie	Almindelig plejefamilie	Kommunal plejefamilie	Alle plejefamilier
Psykiatrisk diagnose	9,0	10,7	13,5	10,6
Svær psykisk sygdom	0,8	0,8	1,8	0,9
Anden psykisk sygdom	8,2	9,9	11,7	9,8

Anm.: 0-17-årige anbragt i plejefamilie i 2015, hvor anbringelsen er iværksat efter Barnets Reform 1. januar 2011. "Psykiatrisk diagnose" omfatter diagnoser stillet i hospitalssystemet i perioden 2007-2014. Personer, der både har en svær psykisk sygdom og anden psykisk sygdom, optræder kun i gruppen "Svær psykisk sygdom".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.