



# Psykiatriske diagnoser blandt udsatte børn og unge

20. marts 2024

Af Signe Frees Nissen, [sifn@kl.dk](mailto:sifn@kl.dk), og Emma Bruun Jespersen [ebje@kl.dk](mailto:ebje@kl.dk)

**Omkring hver tredje udsatte 0-17-årige har i løbet af deres liv fået registreret en psykiatrisk diagnose i forbindelse med en hospitalskontakt. Blandt ikke-udsatte børn og unge gælder det færre end hver tyvende. Det er især ADHD og autismespektrumforstyrrelser, men også belastnings- og tilpasningsreaktioner, som udgør en væsentlig del blandt de udsatte børn og unge.**

## HOVEDKONKLUSIONER

- Blandt 0-17-årige udsatte børn og unge i 2022 har 32 pct. fået registreret mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser i forbindelse med en hospitalskontakt i løbet af deres liv. Blandt ikke-udsatte børn og unge gælder det 4,3 pct.
- Blandt børn og unge, som modtager tidligt forebyggende indsatser, har 22 pct. mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser. Blandt børn og unge, der modtager støttende indsatser eller som er anbragt uden for hjemmet, gælder det henholdsvis 35 og 38 pct.
- I 2022 har henholdsvis 13,7 pct. og 12,1 pct. af udsatte børn og unge en ADHD eller autisme diagnose. For ikke-udsatte er dette henholdsvis 1,5 pct. og 1,3 pct.
- Blandt udsatte børn og unge i 2022 har 9,5 pct. haft en belastnings- eller tilpasningsreaktion på et tidspunkt i løbet af deres liv. Blandt ikke-udsatte børn og unge er det 0,8 pct.
- Ca. 35 pct. af udsatte drenge har fået mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det gælder ca. 29 pct. blandt udsatte piger. Blandt de ikke-udsatte drenge og piger gælder det henholdsvis 5,4 pct. for drenge og 3,1 pct. for piger.
- Blandt de udsatte 17-årige i 2022 har næsten 60 pct. i forbindelse med en hospitalskontakt fået registreret mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres liv. Blandt ikke-udsatte 17-årige gælder det 11 pct.
- Der er store kommunale forskelle i andelen af både udsatte og ikke-udsatte børn og unge, der har fået registreret en af udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres liv. Blandt udsatte børn og unge er det i nogle kommuner under 27 pct., der har mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det i andre kommuner er over 39 pct.

### BAGGRUND

Flere og flere børn og unge modtager hjælp og støtte fra kommunen i form af en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats (tidligere benævnt forebyggende foranstaltning) eller en anbringelse uden for hjemmet. Samtidig ses der en stigning i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. I denne analyse ses der nærmere på omfanget af psykiatriske diagnoser blandt udsatte børn og unge, herunder forskelle på tværs af køn og alder samt kommunal variation.

### SÅDAN HAR VI GJORT

På baggrund af diagnoser registreret ifm. en hospitalskontakt opgøres andelen af udsatte børn og unge, som har eller har haft en eller flere af udvalgte psykiatriske lidelser/diagnoser.

Udsatte børn og unge omfatter 0-17-årige, der har modtaget tidligt forebyggende indsatser, støttende indsatser eller som har været anbragt uden for hjemme i løbet af året.

---

## Indhold

Baggrund.....	3
Psykiatriske diagnoser blandt udsatte børn og unge .....	4
Køns og aldersforskelle i psykiatriske diagnoser .....	8
Geografiske forskelle i psykiatriske diagnoser .....	10
Bilag 1 - Afgrænsning af psykiatriske diagnoser.....	15
Bilag 2 - Kommunefordelte tabeller.....	16

---

## Baggrund

I 2022 var der ca. 73.700 børn og unge i alderen 0-17 år, der modtog en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats (tidligere benævnt forebyggende foranstaltninger)<sup>1</sup> eller var anbragt uden for hjemmet. Det svarer til 6,4 pct. af de 0-17-årige i befolkningen. Der kan være mange forskellige grunde til, at børn og unge modtager sociale indsatser. Det kan blandt andet skyldes sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. I denne analyse ses der nærmere på omfanget af psykiatriske diagnoser blandt udsatte børn og unge sammenholdt med øvrige børn og unge.

Analysen er baseret på udvalgte psykiatriske diagnoser, og er afgrænset til diagnoser, der er registreret i forbindelse med en hospitalskontakt på et tidspunkt i barnets/den unges liv. Der er ikke tale om en fuldstændig opgørelse af omfanget af psykiatriske diagnoser, idet opgørelsen kun medtager udvalgte diagnosegrupper. Samtidig er der kun medtaget diagnoser, som er registreret i forbindelse med en hospitalskontakt. Børn og unge med psykiatriske diagnoser, som udelukkende udredes og behandles i primærsektoren, vil derfor ikke indgå i gruppen af børn og unge med psykiatriske diagnoser.

Psykiatriske diagnoser er afgrænset til følgende udvalgte diagnosegrupper: Autismespektrumforstyrrelser, ADHD, depression, angst og OCD, belastnings- og tilpasningsreaktioner, specifikke udviklingsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, tics/tourette, adfærdsforstyrrelser, psykoser/psykotiske lidelser (herunder skizofreni) og mental retardering/psykisk udviklingshæmning. Se [bilag 1](#) for en nærmere beskrivelse af afgrænsningen og opgørelsesmetode.

---

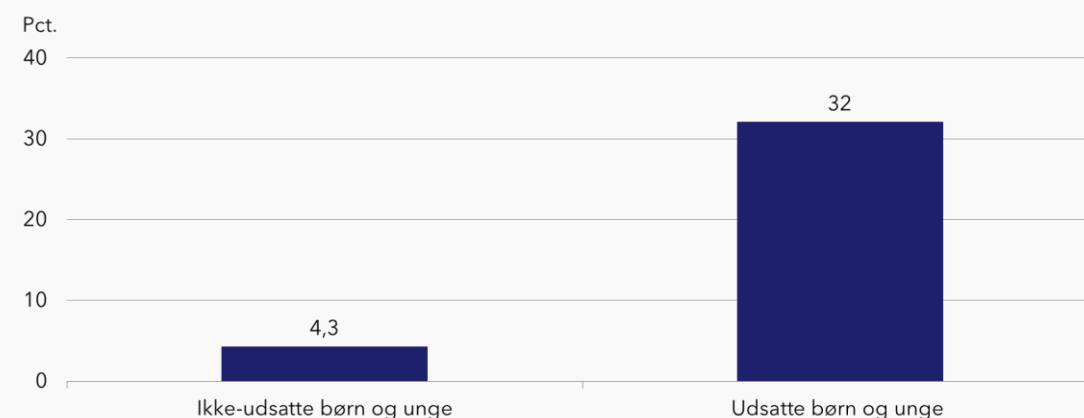
<sup>1</sup> Barnets lov trådte i kraft den 1. januar 2024 og har betydet, at en række indsatser til børn og unge, som tidligere havde hjemmel i serviceloven, i dag har hjemmel i barnets lov. Betegnelsen "tidligt forebyggende indsatser" dækker over de tidligere § 11-indsatser i serviceloven, som i barnets lov primært er indsatser efter § 30. "Støttende indsatser" dækker over de indsatser i serviceloven, som tidligere blev benævnt "forebyggende foranstaltninger" og som primært bestod af indsatser efter servicelovens § 52, og som i barnets lov primært er indsatser efter § 32.

## Psykiatriske diagnoser blandt udsatte børn og unge

Udsatte børn og unge har oftere en psykiatrisk diagnose, sammenlignet med ikke-udsatte børn og unge. Blandt 0-17-årige udsatte børn og unge har 32 pct. fået registreret mindst en af udvalgte psykiatriske diagnoser i forbindelse med en hospitalskontakt i løbet af deres liv. Det er mere end 7 gange så mange som blandt ikke-udsatte børn og unge, hvor det gælder 4,3 pct., jf. figur 1.

**Figur 1**

### Andel børn og unge med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, 2022



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

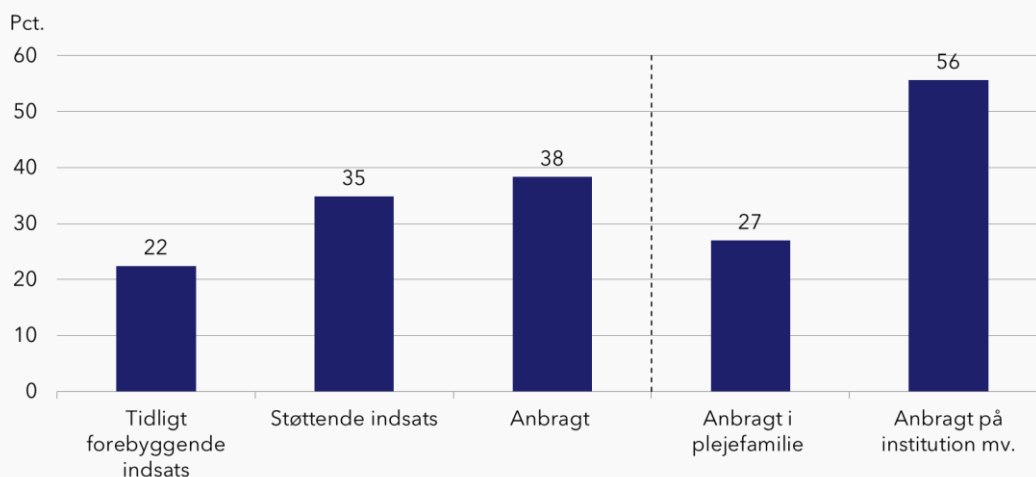
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Børn og unge, der modtager tidligt forebyggende indsatser, har i mindre grad en af udvalgte psykiatriske diagnoser end børn og unge, der modtager støttende indsatser eller er anbragt uden for hjemmet. Blandt børn og unge, som modtager tidligt forebyggende indsatser, har 22 pct. fået registreret en eller flere af udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres liv. Blandt børn og unge, der modtager støttende indsatser, eller som er anbragt uden for hjemmet, gælder det henholdsvis 35 og 38 pct.

Der er imidlertid også stor forskel inden for gruppen af anbragte børn og unge. Blandt børn og unge, som er anbragt i plejefamilie, har 27 pct. mindst én af udvalgte diagnoser, mens det blandt børn og unge, der er anbragt på døgninstitution, opholdssted mv. gælder 56 pct., jf. figur 2.

**Figur 2**

**Andel udsatte børn og unge med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, efter indsats, 2022**



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Har samme barn/ung modtaget mere end én type indsats i løbet af 2022 er anvendt følgende rangering: 1) Anbragt, 2) Støttende indsats, 3) Tidligt forebyggende indsats. Børn, der har været anbragt både i plejefamilie og på institution i løbet af året, indgår som anbragt i plejefamilie. Anbragt på institution mv. omfatter døgninstitution, socialpædagogisk opholdssted, eget værelse, kost/efterskole, skibsprojekt. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

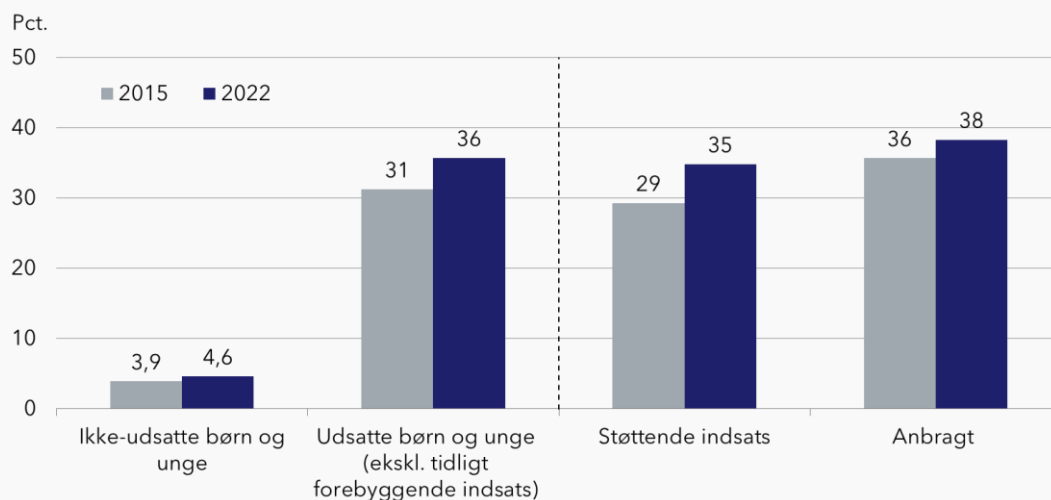
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Både blandt udsatte og ikke-udsatte børn og unge er der sket en stigning i andelen med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser. I 2015 havde 31 pct. af de udsatte børn og unge (ekskl. tidligt forebyggende indsatser)<sup>2</sup> fået registreret mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det i 2022 gjaldt 36 pct. Blandt ikke-udsatte børn og unge er andelen med psykiatriske diagnoser steget fra 3,9 til 4,6 pct., jf. figur 3.

<sup>2</sup> Tidligt forebyggende indsatser blev først obligatoriske at indberette til Danmarks Statistik i juli 2020. Derfor indgår børn og unge, som udelukkende modtager tidligt forebyggende indsatser, ikke i gruppen af udsatte børn og unge, når der opgøres udviklingstendenser. De indgår i stedet i gruppen af ikke-udsatte børn og unge.

**Figur 3**

**Udvikling i andel børn og unge med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, 2015-2022**



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Har samme barn/ung modtaget mere end én type indsats i løbet af 2022 er anvendt følgende rangering: 1) Anbragt, 2) Støttende indsats. Børn og unge, der har modtaget en tidlig forebyggende indsats, indgår ikke i opgørelsen af udsatte, da indberetning af tidligt forebyggende indsatser til Danmarks Statistik først blev obligatorisk i juli 2020. Børn, der modtager tidligt forebyggende indsatser, indgår derfor i gruppen af ikke-udsatte. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

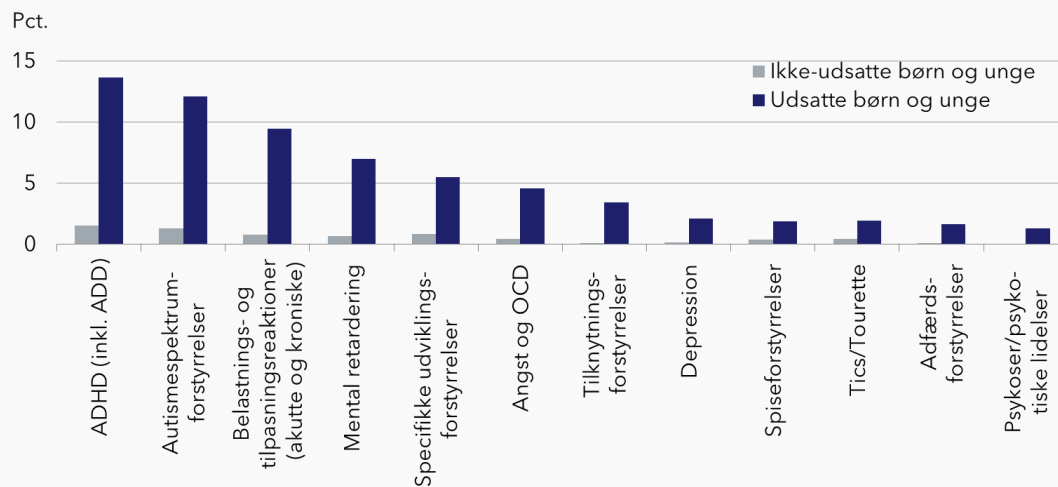
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Både blandt udsatte og ikke-udsatte børn og unge er ADHD og autismespektrumforstyrrelse de mest udbredte psykiatriske diagnoser. I 2022 har henholdsvis 13,7 pct. og 12,1 pct. af udsatte børn og unge en ADHD eller autisme diagnose. For ikke-udsatte er dette henholdsvis 1,5 pct. og 1,3 pct. Blandt udsatte børn og unge har 9,5 pct. på et tidspunkt i løbet af deres liv har haft en belastnings- eller tilpasningsreaktion. Blandt ikke-udsatte børn og unge gælder det 0,8 pct., jf. figur 4.

Opgørelsen omfatter kun diagnoser, som er registreret i forbindelse med en hospitalskontakt. Omfanget af især mental retardering og specifikke udviklingsforstyrrelser blandt børn og unge er sandsynligvis undervurderet, da mange af disse udelukkende udredes uden for psykiatrien fx i PPR og dermed ikke indgår i datagrundlaget.

Figur 4

Andel børn og unge med udvalgte psykiatriske diagnoser, 2022



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Især opfanget af mental retardering og specifikke udviklingsforstyrrelser er sandsynligvis undervurderet da mange af disse udelukkende udredes uden for psykiatrien fx i PPR. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

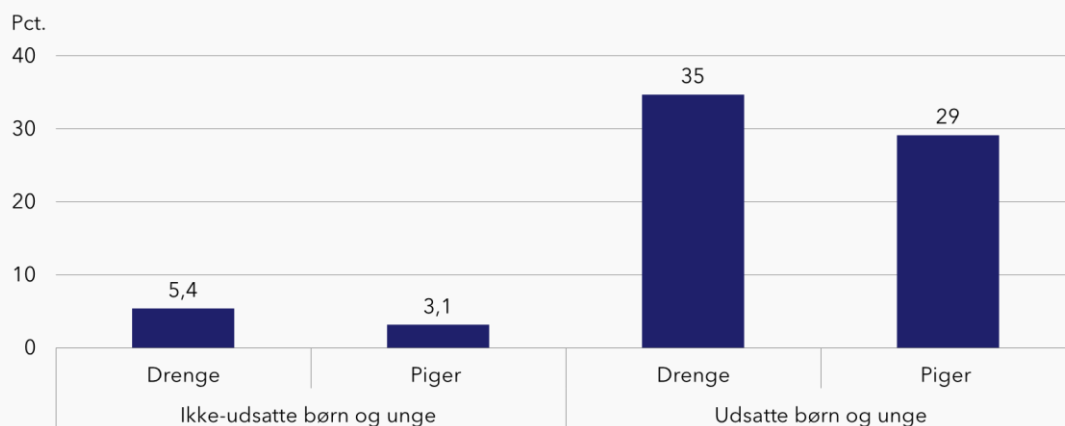
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Køns og aldersforskelle i psykiatriske diagnoser

Drenge har i højere grad end piger mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser. Det gælder både blandt udsatte og ikke-udsatte børn og unge. Ca. 35 pct. af udsatte drenge har eller har haft mindst én af de udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det gælder ca. 29 pct. af udsatte piger. Blandt de ikke-udsatte drenge og piger gælder det 5,4 pct. for drenge og 3,1 pct. for piger, jf. figur 5.

**Figur 5**

### Andel med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, efter køn, 2022



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

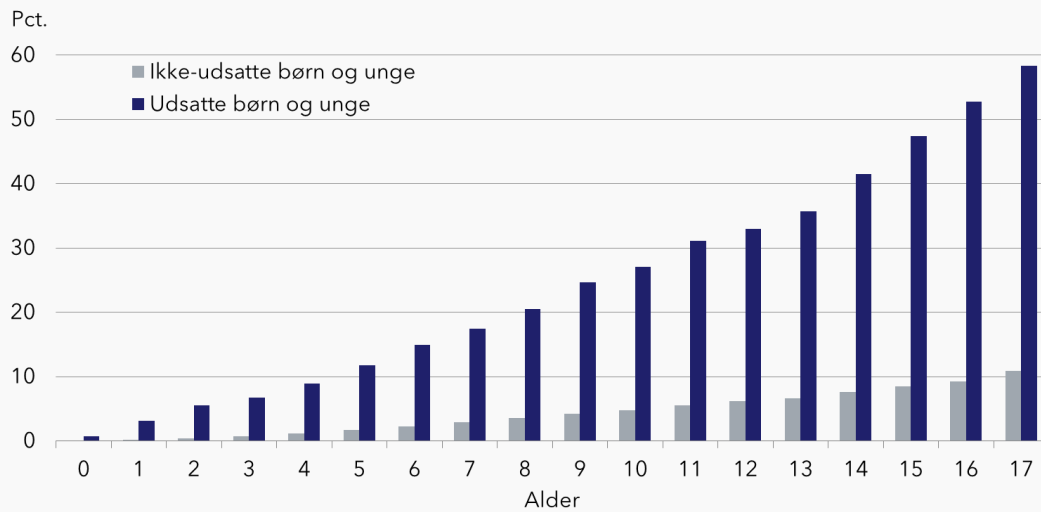
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Blandt de udsatte 17-årige i 2022 har næsten 60 pct. i forbindelse med en hospitalskontakt fået registreret én af udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres liv. Blandt ikke-udsatte 17-årige gælder det 11 pct. Eftersom der medtages diagnoser, der er registreret på et tidspunkt i løbet af barnets/den unges liv, er det forventeligt, at andelen med en psykiatrisk diagnose stiger med alderen. Forskellen mellem de udsatte og ikke-udsatte børn og unge er dog betydelig større blandt de ældste. Blandt de 0-5-årige er der mellem 1 og 10 procentpoint forskel i, hvor mange der har eller har haft en psykiatrisk diagnose. Blandt de 14-17-årige er forskellen mellem udsatte og ikke-udsatte børn og unge på mellem 34 og 48 procentpoint, jf. figur 6.



**Figur 6**

**Andel med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, efter alder, 2022**



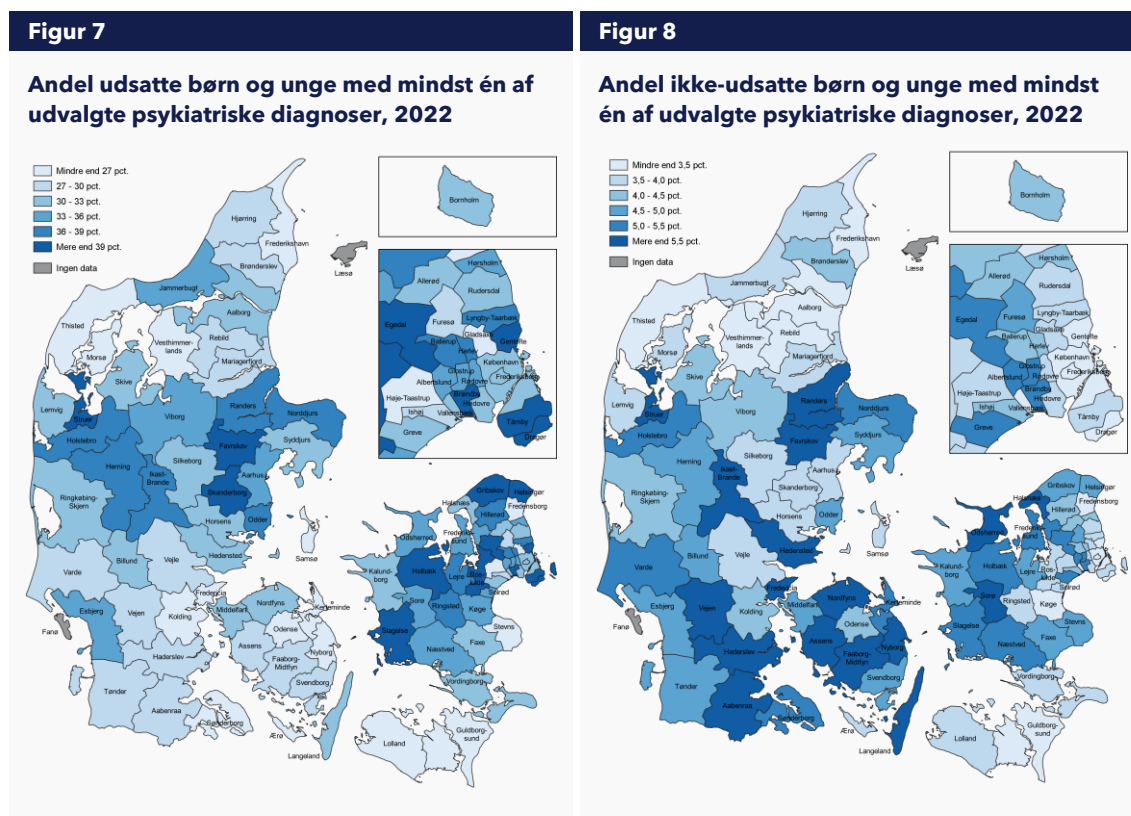
Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Geografiske forskelle i psykiatriske diagnoser

Der er store kommunale forskelle i andelen af både udsatte og ikke-udsatte børn og unge, der har eller har haft en psykiatrisk diagnose. Blandt udsatte børn og unge er det i nogle kommuner under 27 pct., der har mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det i andre kommuner er over 39 pct.

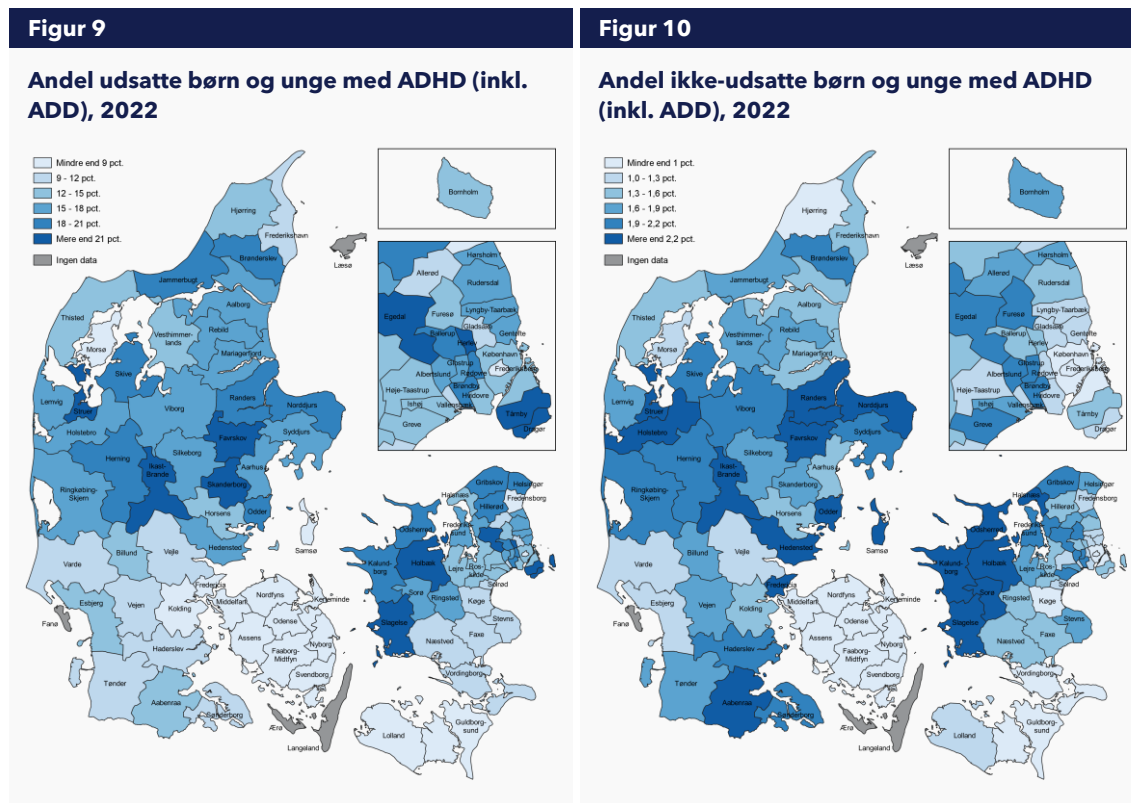
Blandt de ikke-udsatte børn og unge er der en lavere andel, der har en psykiatrisk diagnose. Her er der dog også forskelle mellem kommunerne, hvor det i nogle kommuner er under 3,5 pct. af de ikke-udsatte børn og unge, der har mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, er det i andre kommuner over 5,5 pct., jf. figur 7 og 8.



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Se bilag 2 for de bagvedliggende tal. Tallene for Læsø og Fanø kan ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

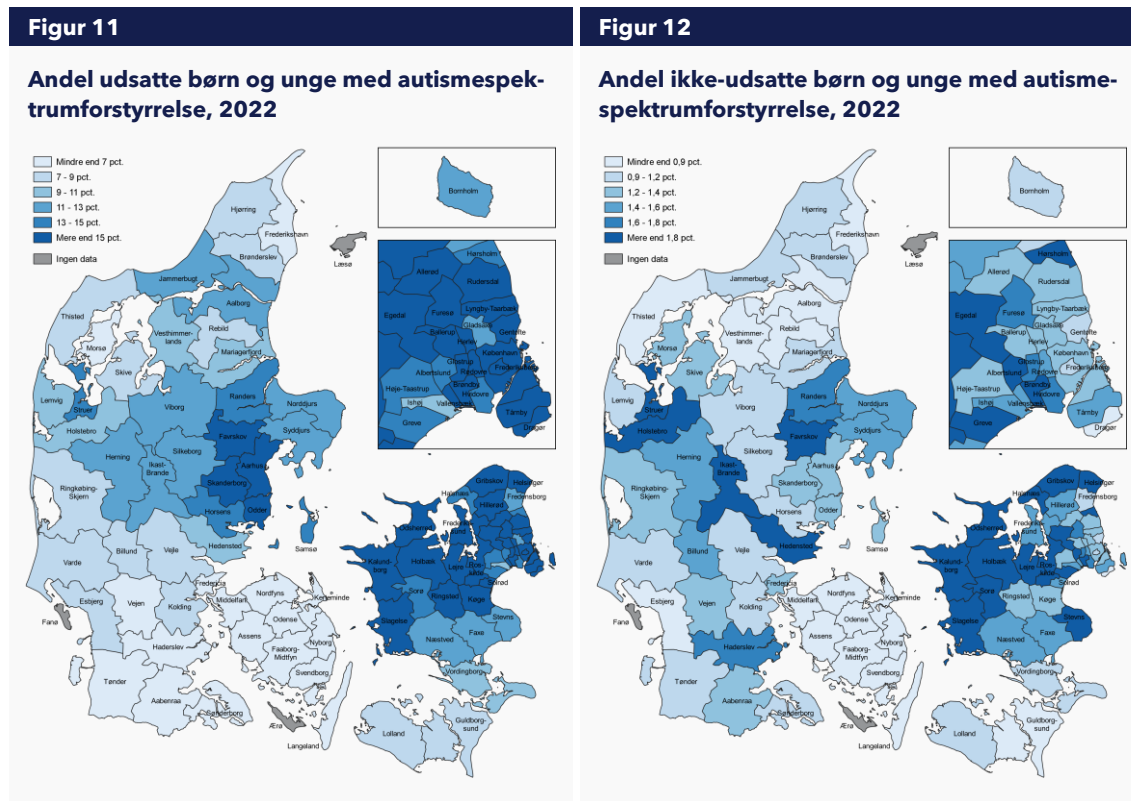
Både blandt de udsatte og ikke-udsatte børn og unge er der en lavere andel med ADHD (inkl. ADD) i kommunerne på Fyn og Sydsjælland, mens der er en højere andel blandt flere kommuner i Midtjylland og på Vestsjælland, jf. figur 9 og 10. En del af forskellene kan skyldes eventuelle regionale forskelle i praksis i forhold til udredning og behandling.



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidlig forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. ADHD (inkl. ADD) diagnoser er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). ADHD-diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Se bilag 2 for de bagvedliggende tal. Tallene for Læsø, Ærø, Langeland og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

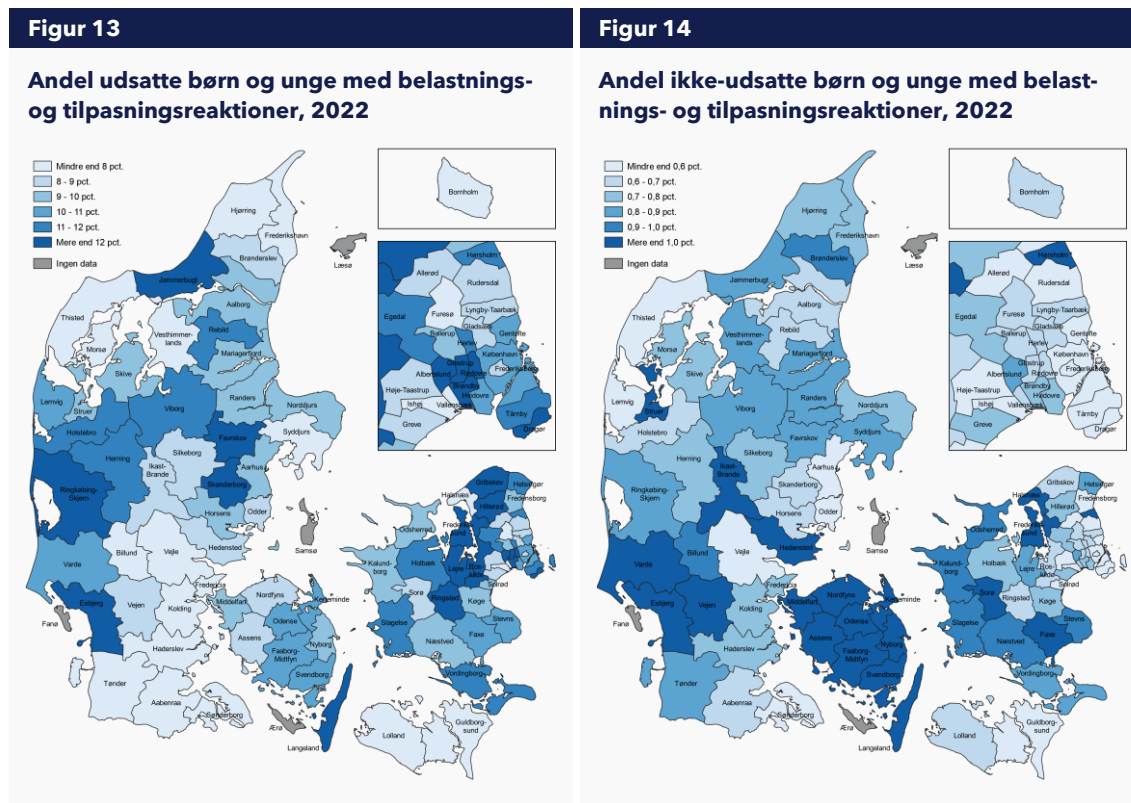
Også når der ses på autismespektrumforstyrrelse er der betydelige forskelle på tværs af kommuner. Blandt udsatte børn og unge er der en højere andel med autismespektrumforstyrrelse i kommunerne i Hovedstadsområdet, på Midt- og Vestsjælland og dele af Midtjylland, mens der er en lavere andel blandt kommunerne i Syddanmark og i Nordjylland, jf. figur 11 og 12. En del af forskellene kan også her skyldes eventuelle regionale forskelle i praksis i forhold til udredning og behandling.



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Autismespektrumforstyrrelse er registreret ifm. kontakt til hospitalsektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Autisme diagnoser stillet uden for hospitalsektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Se bilag 2 for de bagvedliggende tal. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

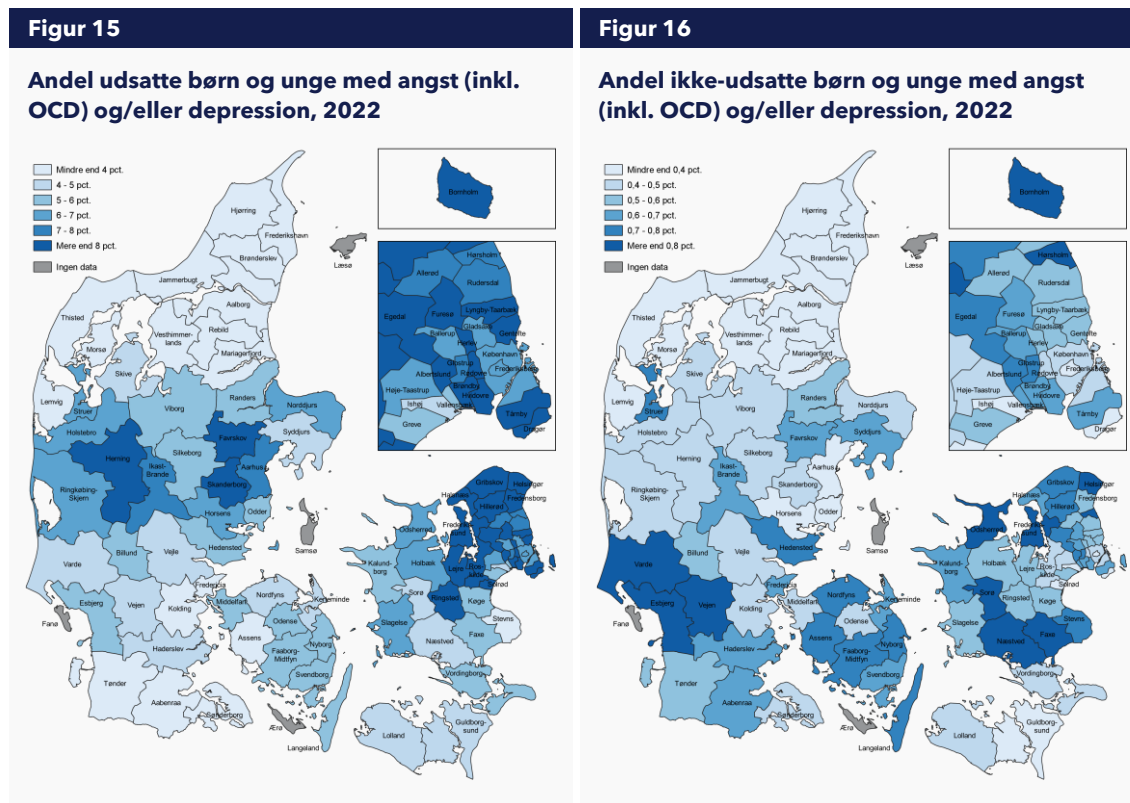
Blandt udsatte børn og unge varierer andelen, der har eller har haft en belastnings- eller tilpasningsreaktion i løbet af deres liv, fra under 8 pct. i nogle kommuner til over 12 pct. i andre kommuner. Blandt ikke-udsatte børn og unge er variationen fra under 0,6 pct. til over 1 pct., jf. figur 13 og 14.



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Belastnings- og tilpasningsreaktioner (både akutte og kroniske) er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Belastnings- og tilpasningsreaktioner diagnosticeret uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Se bilag 2 for de bagvedliggende tal. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Blandt udsatte børn og unge varierer andelen, der har eller har haft angst og/eller depression i løbet af deres liv, fra under 4 pct. i nogle kommuner til over 8 pct. i andre kommuner. Blandt ikke-udsatte børn og unge er variationen fra under 0,4 pct. til over 0,8 pct., jf. figur 15 og 16.



Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende eller været anbragt uden for hjemmet. Angst (inkl. OCD) og depressions diagnoser er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Angst og depressions diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Se bilag 2 for de bagvedliggende tal. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Bilag 1 - Afgrænsning af psykiatriske diagnoser

Oplysninger om psykiatriske diagnoser er baseret på data fra landspatientregistret (LPR), som indeholder alle kontakter med hospitalssektoren (somatikken og psykiatrien, inkl. distriktskykiatrien). Opgørelsen omfatter aktions- og bi-diagnoser og medtager diagnoser, der er registreret i forbindelse med en hospitalskontakt på et tidspunkt i barnets/den unges liv. Nogle af lidelserne er typisk af mere midlertidig karakter, og diagnoser registreret i løbet af børnenes/de unges liv er derfor ikke et udtryk for den aktuelle forekomst, men et udtryk for, hvor mange der har eller har haft lidelsen i løbet af deres barndom/ungdom.

Opgørelsen af psykiatriske diagnoser tager udgangspunkt i en række *udvalgte* diagnoser. Afgrænsningen af diagnoser er foretaget på baggrund af en vurdering af, hvilke diagnoser, der generelt fylder blandt børn og unge, som samtidig i et vist omfang kan identificere på baggrund af LPR. Af tabel 1 fremgår hvilke specifikke diagnoser, der er medtaget.

**Tabel 1**

### Afgrænsning af psykiatriske diagnoser

Diagnosegruppe	ICD-10 diagnosekode
Psykosier/psykotiske lidelser (herunder skizofreni)	F2*
Depression (alle sværhedsgrader)	F32*, F33*
Angst (inkl. OCD)	F40*- F42* og F93*
Belastnings- og tilpasningsreaktioner (akutte og kroniske)	F43*
Spiseforstyrrelser (herunder anoreksi, bulimi m.m.)	F50* og F982*
Mental retardering/psykisk udviklingshæmning** (alle grader), herunder lettere mental retardering og inferior intellektualis (IQ 70-85)	F7*, F842, R418, Q90*, Q91*, Q860, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992
Specifikke udviklingsforstyrrelser	F80*-F83*
Autismespektrumforstyrrelser (inkl. Aspergers, Retts m.m.)	F84*
ADHD (inkl. ADD)	F90* og F988C
Adfærdsforstyrrelser	F91*
Tilknytningsforstyrrelser	F941*, F942*, F948*, F949*
Tics/Tourette	F95*

Note: Betegnelsen "psykiatriske diagnoser" bruges her bredt om en række af F-diagnoser og enkelte R- og Q-diagnoser. Mental retardering, autisme og ADHD betegnes også ofte som handicap. \*) Inkl. alle underkoder. Se SKS-browseren for yderligere info. \*\*) Omfatter også Downs og andre (kromosom)syndromer med udviklingshæmning, herunder født alkohol-syndrom, Retts syndrom, fragilt X-kromosom, Prader willis syndrom m.fl.

Diagnoseregistreringer i LPR dækker ikke den fulde forekomst af psykiatriske lidelser/forstyrrelser i befolkningen. Dels er nogle lidelser slet ikke opdaget/diagnosticeret, dels behandles nogle udelukkende uden for hospitalssektoren, fx i kommunerne eller hos privatpraktiserende psykiatere, som ikke indberetter diagnoser centralt. Denne opgørelse skal derfor ikke betragtes som en opgørelse af den fulde prævalens af psykiatriske lidelser i befolkningen, men som det nærmeste vi kan komme det med det eksisterende datagrundlag.

Udviklingen i diagnoseregistreringerne i LPR vil ikke direkte kunne tolkes som en ændring i den tilgrundliggende forekomst af lidelserne/forstyrrelserne i befolkningen. Stigninger i forekomsten af psykiatriske diagnoser, registreret i LPR, vil både kunne afspejle en reel stigning i sygdomsforekomsten i befolkningen, den generelle stigning i aktiviteten og/eller en øget opmærksomhed på og diagnosticering af psykiske lidelser/forstyrrelser i hele samfundet.



## Bilag 2 - Kommunefordelte tabeller

**Tabel 2**

**Andel børn og unge med mindst én af udvalgte psykiatriske diagnoser, 2022**

Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte
Albertslund	5,3	35,7	Hillerød	4,1	38,3	Rebild	3,3	29,2
Allerød	4,0	32,0	Hjørring	3,6	27,0	Ringkøbing-Skjern	4,3	30,3
Assens	5,6	29,4	Holbæk	5,1	43,7	Ringsted	3,9	38,2
Ballerup	4,0	36,4	Holstebro	5,5	36,9	Roskilde	3,9	42,2
Billund	4,8	30,3	Horsens	3,6	32,1	Rudersdal	3,7	31,7
Bornholm	4,3	30,8	Hvidovre	3,9	30,9	Rødovre	3,9	35,9
Brøndby	5,5	39,2	Høje-Taastrup	3,7	26,2	Samsø	3,6	20,8
Brønderslev	4,2	28,8	Hørsholm	4,5	35,1	Silkeborg	3,9	31,2
Dragør	2,9	47,1	Ikast-Brande	7,6	36,1	Skanderborg	3,9	47,1
Egedal	5,1	49,6	Ishøj	4,1	27,6	Skive	4,5	31,1
Esbjerg	4,9	35,8	Jammerbugt	3,6	33,8	Slagelse	5,3	39,3
Fanø	*	*	Kalundborg	5,0	32,5	Solrød	3,7	34,0
Favrskov	5,8	45,6	Kerteminde	5,3	26,3	Sorø	6,5	34,2
Faxe	4,9	31,1	Kolding	4,3	24,8	Stevns	4,7	26,8
Fredensborg	3,5	25,7	København	3,3	32,2	Struer	7,4	40,6
Fredericia	5,8	22,7	Køge	3,5	34,0	Svendborg	4,6	28,6
Frederiksberg	2,8	30,4	Langeland	7,5	30,3	Syddjurs	4,7	30,3
Frederikshavn	3,3	20,6	Lejre	4,8	37,1	Sønderborg	5,1	22,8
Frederikssund	5,0	35,8	Lemvig	3,8	31,3	Thisted	3,3	26,5
Furesø	4,7	29,7	Lolland	3,8	26,8	Tønder	4,9	27,8
Faaborg-Midtfyn	5,5	29,0	Lyngby-Taarbæk	3,6	37,6	Tårnby	3,9	39,7
Gentofte	3,4	39,0	Læsø	*	*	Vallensbæk	3,4	30,6
Gladsaxe	3,7	24,6	Mariagerfjord	3,8	28,9	Varde	5,3	28,6
Glostrup	5,3	33,1	Middelfart	4,8	31,4	Vejen	5,6	28,7
Greve	5,2	31,8	Morsø	3,8	19,3	Vejle	3,7	29,5
Gribskov	4,9	39,5	Norrdjurs	5,0	38,6	Vesthimmerlands	3,4	26,6
Guldborgsund	3,0	25,2	Nordfyns	6,1	30,2	Viborg	4,4	33,7
Haderslev	5,6	28,9	Nyborg	5,5	23,4	Vordingborg	3,5	31,8
Halsnæs	5,7	32,2	Næstved	5,0	35,0	Ærø	3,8	21,1
Hedensted	7,2	32,7	Odder	4,8	36,2	Aabenraa	6,6	28,1
Helsingør	4,7	39,3	Odense	4,3	26,9	Aalborg	3,0	30,3
Herlev	4,1	38,5	Odsherred	5,8	35,2	Aarhus	3,7	35,9
Herning	4,7	38,8	Randers	5,6	37,1			

Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, en støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Psykiatriske diagnoser er defineret som udvalgte diagnoser registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/den unges liv (frem til 1. januar 2022). Diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Tallene for Læsø og Fanø kan ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.



**Tabel 3**

**Andel børn og unge med ADHD (inkl. ADD), 2022**

Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte
Albertslund	2,0	17,5	Hillerød	1,5	18,0	Rebild	1,7	16,5
Allerød	1,6	11,3	Hjørring	0,9	12,4	Ringkøbing-Skjern	1,9	16,7
Assens	0,3	6,9	Holbæk	2,3	24,3	Ringsted	1,3	15,2
Ballerup	1,4	18,8	Holstebro	2,4	17,7	Roskilde	1,3	14,7
Billund	1,7	13,8	Horsens	1,5	14,5	Rudersdal	1,4	15,2
Bornholm	1,7	13,1	Hvidovre	1,3	14,5	Rødovre	1,2	18,2
Brøndby	1,9	19,8	Høje-Taastrup	1,2	14,1	Samsø	2,2	7,8
Brønderslev	2,2	18,3	Hørsholm	1,7	17,9	Silkeborg	1,8	16,9
Dragør	1,1	26,0	Ikast-Brande	4,0	21,2	Skanderborg	1,8	24,7
Egedal	2,2	23,5	Ishøj	1,7	13,3	Skive	1,9	18,2
Esbjerg	1,1	12,2	Jammerbugt	1,8	19,1	Slagelse	2,7	21,7
Fanø	*	*	Kalundborg	2,3	19,2	Solrød	1,2	11,1
Favrskov	2,9	24,8	Kerteminde	0,3	1,5	Sorø	3,3	16,6
Faxe	1,5	9,8	Kolding	1,5	8,4	Stevns	1,7	9,1
Fredensborg	1,2	8,8	København	0,9	12,4	Struer	3,8	21,9
Fredericia	2,2	6,4	Køge	0,9	10,4	Svendborg	0,4	2,8
Frederiksberg	0,6	8,4	Langeland	*	*	Syddjurs	2,1	15,9
Frederikshavn	1,4	11,7	Lejre	1,9	12,9	Sønderborg	2,1	9,4
Frederikssund	2,0	15,1	Lemvig	1,6	17,5	Thisted	1,4	14,7
Furesø	2,0	14,0	Lolland	1,0	7,3	Tønder	1,7	9,6
Faaborg-Midtfyn	0,4	3,8	Lyngby-Taarbæk	1,3	15,2	Tårnby	1,5	23,4
Gentofte	1,2	15,1	Læsø	*	*	Vallensbæk	1,2	11,8
Gladsaxe	1,1	10,8	Mariagerfjord	1,6	16,2	Varde	1,3	9,3
Glostrup	2,1	16,6	Middelfart	0,5	7,5	Vejen	1,9	9,5
Greve	2,0	14,3	Morsø	1,2	7,2	Vejle	1,1	10,7
Gribskov	2,0	19,0	Norddjurs	2,4	20,7	Vesthimmerlands	1,7	12,2
Guldborgsund	0,7	8,1	Nordfyns	0,5	5,0	Viborg	2,0	17,1
Haderslev	2,1	11,4	Nyborg	0,4	2,3	Vordingborg	1,0	9,4
Halsnæs	2,4	12,6	Næstved	1,4	10,8	Ærø	*	*
Hedensted	3,4	15,8	Odder	2,4	20,1	Aabenraa	3,0	13,0
Helsingør	1,7	20,4	Odense	0,2	3,2	Aalborg	1,3	16,3
Herlev	1,6	21,3	Odsherred	2,8	19,0	Aarhus	1,5	16,8
Herning	2,2	19,7	Randers	2,4	18,5			

Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. ADHD (inkl. ADD) diagnoser er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). ADHD-diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Tallene for Læsø, Ærø, Langeland og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Tabel 4**

**Andel børn og unge med autismspektrumforstyrrelse, 2022**

Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte
Albertslund	2,2	14,2	Hillerød	1,5	19,3	Rebild	0,7	8,0
Allerød	1,3	16,3	Hjørring	0,9	7,2	Ringkøbing-Skjern	1,3	8,3
Assens	0,4	2,5	Holbæk	2,5	21,3	Ringsted	1,4	19,4
Ballerup	1,4	18,8	Holstebro	2,1	10,6	Roskilde	1,8	24,4
Billund	1,4	7,7	Horsens	1,1	13,1	Rudersdal	1,3	16,4
Bornholm	1,0	11,1	Hvidovre	1,6	13,5	Rødovre	1,6	17,1
Brøndby	2,2	17,6	Høje-Taastrup	1,3	13,8	Samsø	1,3	14,3
Brønderslev	1,2	7,6	Hørsholm	1,9	13,9	Silkeborg	1,1	11,3
Dragør	0,9	21,2	Ikast-Brande	2,5	12,8	Skanderborg	1,2	18,7
Egedal	1,9	28,7	Ishøj	1,5	10,5	Skive	1,2	7,3
Esbjerg	0,8	8,9	Jammerbugt	1,0	11,5	Slagelse	2,6	18,3
Fanø	*	*	Kalundborg	2,1	15,8	Solrød	1,5	20,0
Favrskov	2,0	17,3	Kerteminde	0,5	2,5	Sorø	3,0	13,9
Faxe	1,5	12,9	Kolding	1,1	7,0	Stevns	2,0	11,8
Fredensborg	1,0	11,4	København	1,4	16,1	Struer	2,5	15,0
Fredericia	1,3	5,8	Køge	1,3	16,4	Svendborg	0,4	3,6
Frederiksberg	1,1	15,5	Langeland	0,6	3,0	Syddjurs	1,6	12,5
Frederikshavn	0,9	5,9	Lejre	2,1	22,2	Sønderborg	1,0	5,8
Frederikssund	1,5	15,9	Lemvig	0,9	10,4	Thisted	0,8	8,2
Furesø	1,8	15,4	Lolland	1,1	7,8	Tønder	1,0	4,3
Faaborg-Midtfyn	0,4	4,3	Lyngby-Taarbæk	1,3	17,7	Tårnby	1,4	17,6
Gentofte	1,0	21,2	Læsø	*	*	Vallensbæk	1,4	15,7
Gladsaxe	1,4	11,4	Mariagerfjord	1,0	10,2	Varde	1,0	7,7
Glostrup	1,7	20,4	Middelfart	0,7	6,1	Vejen	1,2	5,8
Greve	2,5	13,1	Morsø	1,2	3,4	Vejle	1,0	8,3
Gribskov	1,9	16,7	Norddjurs	1,5	12,9	Vesthimmerlands	0,9	10,4
Guldborgsund	0,8	8,3	Nordfyns	0,5	3,3	Viborg	1,1	11,9
Haderslev	1,6	5,9	Nyborg	0,5	2,3	Vordingborg	1,1	9,9
Halsnæs	2,4	13,9	Næstved	1,6	12,4	Ærø	*	*
Hedensted	2,6	10,6	Odder	1,3	16,7	Aabenraa	1,3	6,7
Helsingør	2,0	18,9	Odense	0,5	3,7	Aalborg	0,8	12,5
Herlev	1,3	21,6	Odsherred	2,9	15,2	Aarhus	1,3	15,3
Herning	1,4	12,3	Randers	1,7	13,3			

Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Autismspektrumforstyrrelse er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Autisme diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Tabel 5**

**Andel børn og unge med belastnings- og tilpasningsreaktioner, 2022**

Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte
Albertslund	0,9	13,8	Hillerød	0,7	13,8	Rebild	0,7	11,3
Allerød	0,6	8,9	Hjørring	0,8	7,3	Ringkøbing-Skjern	0,8	12,0
Assens	2,1	8,5	Holbæk	0,8	11,8	Ringsted	0,7	12,7
Ballerup	0,7	9,8	Holstebro	0,7	11,6	Roskilde	0,6	14,4
Billund	1,0	7,7	Horsens	0,6	9,0	Rudersdal	0,5	8,5
Bornholm	0,6	5,4	Hvidovre	0,8	10,1	Rødovre	0,7	12,0
Brøndby	0,7	13,0	Høje-Taastrup	0,6	8,1	Samsø	*	*
Brønderslev	1,0	8,2	Hørsholm	1,0	11,9	Silkeborg	0,8	8,7
Dragør	0,5	12,5	Ikast-Brande	1,2	8,4	Skanderborg	0,7	13,0
Egedal	0,8	11,9	Ishøj	0,5	6,7	Skive	0,8	9,8
Esbjerg	1,5	12,2	Jammerbugt	0,8	13,9	Slagelse	0,9	11,3
Fanø	*	*	Kalundborg	1,0	9,7	Solrød	0,5	9,4
Favrskov	0,8	15,7	Kerteminde	1,7	10,5	Sorø	1,3	8,4
Faxe	1,1	10,4	Kolding	0,7	5,1	Stevns	0,9	10,2
Fredensborg	0,5	9,5	København	0,5	10,2	Struer	1,0	10,0
Fredericia	0,7	6,1	Køge	0,7	10,0	Svendborg	1,4	10,4
Frederiksberg	0,5	8,1	Langeland	3,0	12,1	Syddjurs	0,8	6,6
Frederikshavn	0,7	6,0	Lejre	0,9	12,2	Sønderborg	0,6	4,0
Frederikssund	1,1	12,2	Lemvig	0,6	10,4	Thisted	0,6	6,8
Furesø	0,6	7,7	Lolland	0,6	6,7	Tønder	0,8	6,6
Faaborg-Midtfyn	2,1	10,6	Lyngby-Taarbæk	0,6	8,4	Tårnby	0,5	11,3
Gentofte	0,5	10,4	Læsø	*	*	Vallensbæk	0,6	6,6
Gladsaxe	0,6	8,5	Mariagerfjord	0,9	9,6	Varde	1,6	10,0
Glostrup	0,6	13,3	Middelfart	1,7	9,3	Vejen	1,3	8,4
Greve	0,8	8,8	Morsø	0,8	6,2	Vejle	0,6	5,8
Gribskov	0,7	14,7	Norddjurs	0,7	9,0	Vesthimmerlands	0,9	7,5
Guldborgsund	0,5	6,2	Nordfyns	2,1	8,3	Viborg	0,8	11,6
Haderslev	0,7	6,3	Nyborg	1,8	9,2	Vordingborg	0,8	11,7
Halsnæs	1,0	8,0	Næstved	1,0	9,9	Ærø	*	*
Hedensted	1,3	8,2	Odder	0,6	8,9	Aabenraa	0,7	4,3
Helsingør	0,8	11,3	Odense	1,6	10,4	Aalborg	0,6	9,9
Herlev	0,6	11,1	Odsherred	1,0	9,6	Aarhus	0,5	9,4
Herning	0,8	11,7	Randers	0,9	9,2			

Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidlig forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Belastnings- og tilpasningsreaktioner (både akutte og kroniske) er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Belastnings- og tilpasningsreaktioner diagnosticeret uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Tabel 6**

**Andel børn og unge med angst (inkl. OCD) og/eller depression, 2022**

Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte	Kommune	Ikke-udsatte	Udsatte
Albertslund	0,8	9,8	Hillerød	0,8	10,4	Rebild	0,3	1,7
Allerød	0,6	7,9	Hjørring	0,3	2,7	Ringkøbing-Skjern	0,4	6,3
Assens	0,7	3,2	Holbæk	0,5	6,6	Ringsted	0,5	9,8
Ballerup	0,6	6,7	Holstebro	0,5	6,6	Roskilde	0,4	9,1
Billund	0,6	5,2	Horsens	0,4	6,7	Rudersdal	0,6	7,3
Bornholm	1,3	9,7	Hvidovre	0,6	8,3	Rødovre	0,5	11,2
Brøndby	0,7	9,0	Høje-Taastrup	0,4	6,4	Samsø	*	*
Brønderslev	0,3	2,8	Hørsholm	1,0	7,3	Silkeborg	0,5	5,3
Dragør	0,4	9,6	Ikast-Brande	0,7	7,2	Skanderborg	0,5	10,3
Egedal	0,7	9,7	Ishøj	0,4	4,0	Skive	0,5	4,7
Esbjerg	0,9	5,4	Jammerbugt	0,3	3,2	Slagelse	0,6	6,3
Fanø	*	*	Kalundborg	0,7	5,5	Solrød	0,3	8,1
Favrskov	0,7	9,3	Kerteminde	0,7	4,5	Sorø	0,9	4,1
Faxe	0,8	5,9	Kolding	0,5	3,5	Stevns	0,8	3,5
Fredensborg	0,6	8,2	København	0,4	7,0	Struer	0,8	6,6
Fredericia	0,6	3,3	Køge	0,5	5,6	Svendborg	0,6	5,3
Frederiksberg	0,4	6,4	Langeland	0,8	5,5	Syddjurs	0,7	4,8
Frederikshavn	0,3	2,1	Lejre	0,6	8,9	Sønderborg	0,4	2,9
Frederikssund	1,1	9,7	Lemvig	0,2	3,3	Thisted	0,2	1,6
Furesø	0,6	8,5	Lolland	0,5	4,3	Tønder	0,5	3,4
Faaborg-Midtfyn	0,8	5,4	Lyngby-Taarbæk	0,5	10,2	Tårnby	0,6	11,7
Gentofte	0,5	8,9	Læsø	*	*	Vallensbæk	0,6	5,7
Gladsaxe	0,6	6,3	Mariagerfjord	0,3	2,3	Varde	0,9	4,3
Glostrup	0,7	7,2	Middelfart	0,5	5,8	Vejen	0,8	4,3
Greve	0,6	5,4	Morsø	0,3	2,8	Vejle	0,5	4,6
Gribskov	0,7	10,9	Norddjurs	0,5	6,5	Vesthimmerlands	0,3	2,4
Guldborgsund	0,4	4,6	Nordfyns	0,8	4,5	Viborg	0,4	5,9
Haderslev	0,7	4,3	Nyborg	0,7	5,4	Vordingborg	0,4	5,4
Halsnæs	0,6	8,4	Næstved	0,8	4,7	Ærø	*	*
Hedensted	0,7	5,2	Odder	0,4	5,8	Aabenraa	0,6	3,3
Helsingør	0,9	9,5	Odense	0,4	5,5	Aalborg	0,2	3,8
Herlev	0,5	9,5	Odsherred	0,9	6,5	Aarhus	0,4	7,3
Herning	0,4	8,6	Randers	0,5	5,8			

Note: Alle 0-17-årige bosat i Danmark 1/1 2022. Udsatte omfatter børn og unge, der i løbet af 2022 har modtaget en tidligt forebyggende indsats, støttende indsats eller været anbragt uden for hjemmet. Angst (inkl. OCD) og depressions diagnoser er registreret ifm. kontakt til hospitalssektoren på et tidspunkt i barnets/ den unges liv (frem til 1. januar 2022). Angst og depressions diagnoser stillet uden for hospitalssektoren indgår derfor ikke i opgørelsen. Se bilag 1 for afgrænsningen af udvalgte psykiatriske diagnoser. Tallene for Læsø, Ærø og Fanø ikke vises pga. diskretion.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.