



UDVIKLING I PSYKIATRISKE DIAGNOSER BLANDT BØRN OG VOKSNE

17. oktober 2022

Af Bodil Helbech Kleist, boh@kl.dk og Emma Bruun Jespersen, ebe@kl.dk

Mere end én ud af 20 børn og unge har en psykiatrisk diagnose. Forekomsten er igen begyndt at stige efter en periode med stagnation. Forekomsten af psykiatriske diagnoser blandt voksne har været faldende de sidste 3 år.

Forekomsten af ADHD og autisme stiger fortsat markant for både børn/unge og voksne. Derimod er stigningen i emotionelle lidelser, som angst og depression de seneste år stagneret eller afløst af et fald. Blandt voksne er forekomsten af alkoholmisbrug yderligere faldet kraftigt de seneste år.

I 2020 ses et fald i forekomsten af psykiatriske diagnoser, sandsynligvis grundet COVID-19 nedlukningen og den medfølgende nedgang i hospitalsaktiviteten. I 2021 ses der derimod en stigning i forekomsten af en række diagnoser, hvilket sandsynligvis i varierende grad kan forklares af hhv. en pukkelindhentning efter nedlukningen og reelle stigninger i forekomsten af forskellige lidelser i befolkningen.

HOVEDKONKLUSIONER

- Mere end én ud af 20 børn og unge har en psykiatrisk diagnose. Forekomsten er igen begyndt at stige efter en periode med stagnation. Stigning kan sandsynligvis delvist forklares af en pukkelindhentning efter COVID-19 nedlukningen med mindsket aktivitet i psykiatrien, men det kan ikke forklare hele stigningen.
- Forekomsten af psykiatriske diagnoser blandt voksne har generelt været faldende de sidste tre år efter en længere årrække med moderate stigninger.
- Forekomsten af psykiatriske diagnoser stiger med stigende alder blandt børn og unge og toppe i alderen 15-30 år, hvor mere end hver tiende har en psykiatrisk diagnose. Forekomsten falder igen blandt borgere over 30 år.
- Forekomsten af ADHD og autisme stiger fortsat for både børn/unge og voksne. Derimod er stigningen i emotionelle lidelser som angst og depression de seneste år stagneret eller afløst af et fald. Yderligere er forekomsten af alkoholmisbrug blandt voksne faldet kraftigt de seneste år.
- Faldet i antallet af børn/unge og voksne med registrerede psykiatriske diagnoser i 2020 er blevet afløst af en stigning i 2021. Denne stigning skyldes sandsynligvis delvist en pukkelindhentning, da færre blev diagnosticeret under COVID-19 nedlukningen grundet mindsket aktivitet i psykiatrien. Dog tyder resultaterne også på en reel stigning i forekomsten i 2021 ved nogle specifikke psykiatriske diagnoser, fx belastningsreaktioner og spiseforstyrrelser blandt børn og unge.

BAGGRUND

Den stigende forekomst af dårligt mentalt helbred og psykiatriske lidelser i befolkningen de seneste år har stor interesse i kommunerne, som oplever stigende udgiftspres på socialområdet. Corona(nedlukningen) kan have påvirket udbredelsen af psykiske problemer, hvorfor det er ekstra relevant at undersøge udviklingen de seneste to år grundigere. I denne analyse undersøges forekomsten af psykiatriske diagnoser blandt hhv. børn og unge (0-17-årige) og voksne (18+ årige) i perioden 2010-2022.

SÅDAN HAR VI GJORT

I denne analyse opgøres alle psykiatriske diagnoser samlet (mindst én F-diagnose) samt udvalgte kategorier af psykiatriske diagnoser af særlig udbredelse eller relevans blandt hhv. børn og unge og voksne.

I opgørelsen af forekomsten af psykiatriske diagnoser anvendes diagnose registreringer i LPR fra flere år (typisk 5 år).

INDHOLD

BAGGRUND	4
BØRN OG UNGE MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER	5
VOKSNE MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER.....	8
TENDENSER I ANTAL PERSONER MED PSYKIATRISKE DIAGNOSEREGISTRERINGER ÅRLIGT	11
BILAG 1 - Metode og data.....	16
BILAG 2 - Diagnoseoversigt	19
BILAG 3 - Betydning af opgørelsesperiode.....	20
BILAG 4 - Udvikling i antal psykiatriske patienter	22
BILAG 5 - Forekomst af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge på kommuneniveau. ...	23
BILAG 6 - Forekomst af psykiatriske diagnoser blandt voksne på kommuneniveau.	26

BAGGRUND

Den stigende forekomst af dårligt mentalt helbred og psykiatriske lidelser i befolkningen har været i fokus de seneste år i samfundet generelt – og i kommunerne i særdeleshed. Andelen af børn og unge med ADHD, autisme, angst og andre psykiatriske diagnoser er steget med over 50 pct. i perioden 2009-2019 ([Indenrigs- og boligministeriets benchmarkingenhed, 2020](#)).

I denne analyse undersøges forekomsten af psykiatriske diagnoser stillet i hospitalssektoren frem til 1. januar 2022. Forekomsten opgøres separat for børn og unge (0-17-årige) og voksne (18+ årige). Ændringer i diagnoseregistreringer årligt undersøges separat for de seneste år for at belyse den mulige betydning af COVID-19 nedlukningen.

BØRN OG UNGE MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER

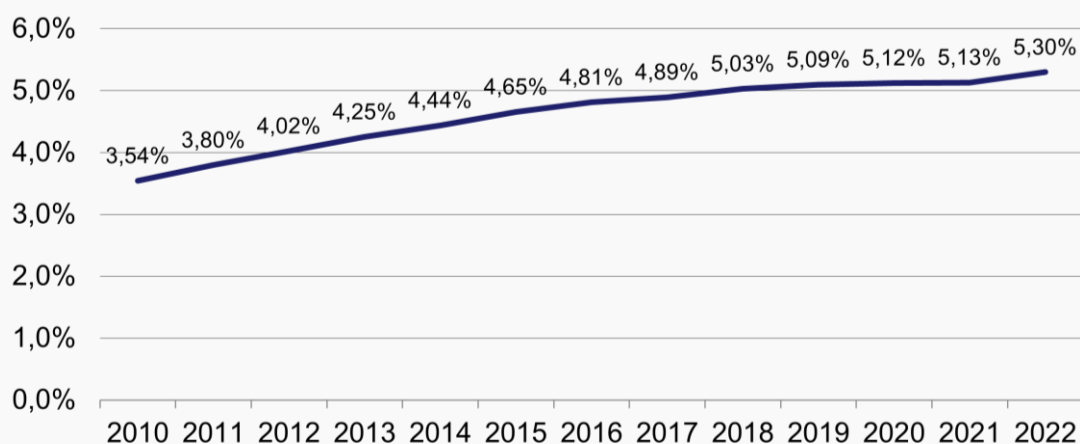
Pr. 1/1 2022 havde 5,3 pct. af alle 0-17-årige en psykiatriske diagnose jf. figur 1. Dvs. at de inden for de foregående 5 år har fået registreret en psykiatriske diagnose (F-diagnose) i hospitalssektoren. Forekomsten er steget kraftigt siden 2010 – dog mere i starten af perioden end de seneste år. I de første år var stigningen på 6-7 pct. årligt, mens den fra 2018-2021 har været mellem 0 og 1 pct. årligt. Samlet set er der sket en stigning i forekomsten på 50 pct. siden 2010. Det er uvist, i hvilket omfang stigningen i forekomsten af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge skyldes stigende diagnosticering eller stigende forekomst af lidelserne i befolkningen.

Efter en stagnation i 2020-2021 er forekomsten igen begyndt at stige, og fra 2021-2022 steg den med 3,1 pct. Stagnationen i 2020-2021 hænger sandsynligvis sammen med COVID-19 nedlukningen, hvor der var mindskede aktivitet i hospitalssektoren, herunder også i psykiatrien ([Sundhedsstyrelsen, 2021](#))¹. Stigningen fra 2021-2022 kan derfor skyldes en pukkellindhentning, da færre blev diagnosticeret under nedlukningen.

Stigningen fra 2021-2022 kan dog også skyldes nye tendenser og derved en reel stigning i forekomsten blandt andet pga. mistrivsel under nedlukningen. I sidste afsnit undersøges udviklingen i antal personer med registrerede psykiatriske diagnoser mere præcist år for år. Desuden undersøges det, hvordan forekomsten af de enkelte diagnoser har udviklet sig, hvilket gør det muligt at vurdere, hvorvidt der er tale om en pukkellindhentning eller en reel stigning i forekomsten for de enkelte diagnoser.

Figur 1

Udvikling i forekomsten af børn og unge med psykiatriske diagnoser (seneste 5 år)



Note: Andel af 0-17-årige pr 1/1, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én F-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

De hyppigste diagnoser blandt børn og unge er udviklingsforstyrrelserne; ADHD og autisme, efterfulgt af emotionelle lidelser, som akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner og angst jf. figur 2. Der er stor forskel på udviklingen i forekomsten af de forskellige diagnoser blandt børn og unge de seneste 12 år.

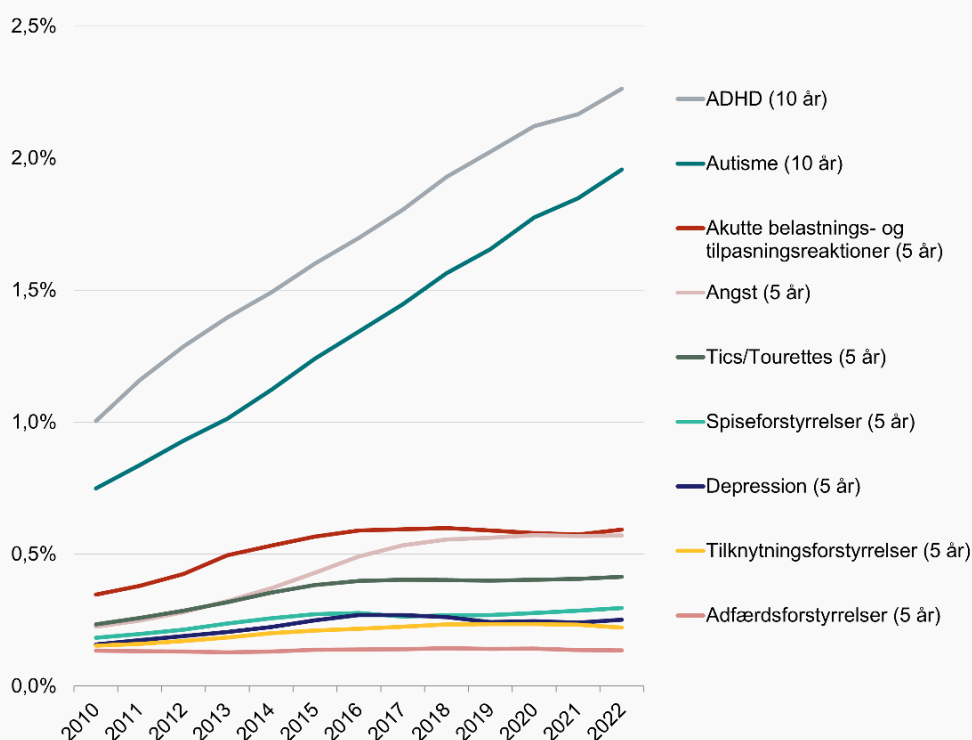
¹ For generel aktivitetsudvikling i psykiatrien (årligt antal patienter 2009-2018), se [bilag 2](#).

Forekomsten af ADHD og autisme har været støt (og kraftigt) stigende i hele perioden. I alt er der tale om mellem en fordobling og en tredobling i forekomsten siden 2010. Fra 2020-2021 ses dog en mindre stigning i forekomsten end tidligere. Dette kan med al sandsynlighed tilskrives COVID-19-nedlukningen og den deraf følgende aktivitetsnedgang i psykiatrien.

Forekomsten af angst blev også mere end fordoblet i starten af perioden, men har været stort set stagnerende siden 2019. De øvrige udvalgte psykiatriske diagnoser blandt børn og unge har også været stigende i starten af perioden, om end i en lavere takst, men forekomsten er stagneret de seneste 5 år. Adfærdsforstyrrelser har dog som en undtagelse ligget på samme (lave) niveau i hele perioden.

Figur 2

Udvikling i andelen af børn og unge med udvalgte psykiatriske diagnoser



Note: Andel af 0-17-årige pr 1/1, som i løbet af de foregående 5 år (10 år ved ADHD og autisme) har fået registreret mindst én af de pågældende diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

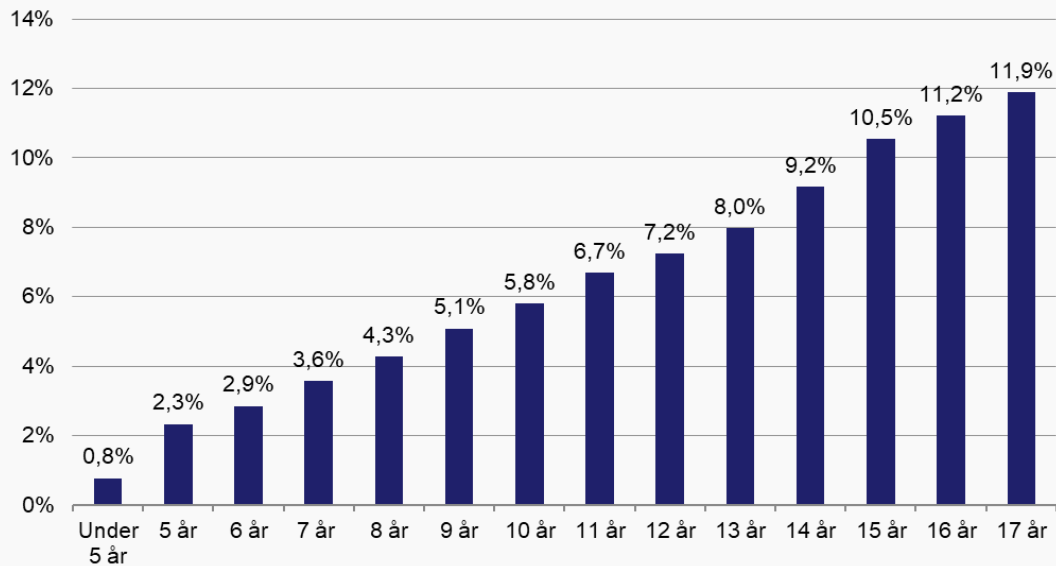
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

For forekomst af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge på kommuneniveau, se [bilag 5](#).

Andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser er stigende med stigende alder jf. figur 3. Hver ottende 17-årig (12 pct.) havde i 2022 en psykiatrisk diagnose (registreret de seneste 5 år), mens kun 2,3 pct. af alle 5-årige havde en psykiatrisk diagnose. Forekomsten af psykiatriske diagnoser stiger jævnt gennem barndommen, dog med en acceleration i 13-15-års alderen.

Figur 3

Forekomst af børn og unge med psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) fordelt på aldersgrupper, 2022



Note: Andel af 0-17-årige pr. 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registeret mindst én F-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

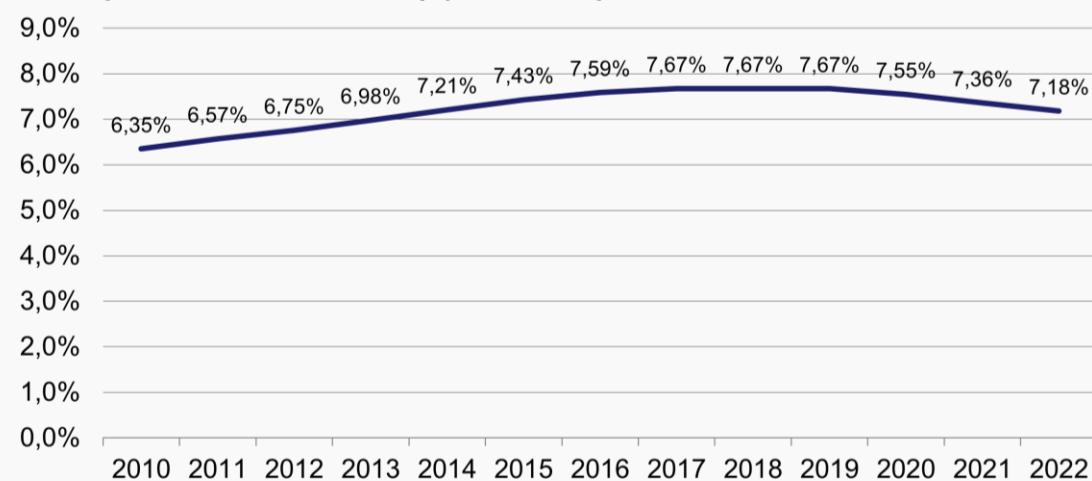
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

VOKSNE MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER

Blandt voksne (18+ årige) er forekomsten af psykiatriske diagnoser steget en del siden 2010 – dog ikke lige så meget som blandt børn og unge. Pr. 1/1 2022 havde 7,2 pct. af alle 18+årige en psykiatrisk diagnose jf. figur 4. Dvs. at de inden for de fem foregående år har fået registreret en psykiatrisk diagnose (F-diagnose) i hospitalssektoren. Forekomsten toppede – og stagnerede – i perioden 2017-2019 (7,7 pct.), hvorefter den er aftaget igen. Faldet i forekomsten af diagnoser fra 2020-2021 hænger højst sandsynligt sammen med COVID-19 nedlukningen, der mindskede aktiviteten i hospitalssektoren i 2020, herunder psykiatrien ([Sundhedsstyrelsen, 2021](#))². Den faldende tendens var dog begyndt inden og er også fortsat efter, hvorfor dette kun kan være en lille del af forklaringen.

Figur 4

Udvikling i forekomst af voksne med psykiatriske diagnoser (seneste 5 år)



Note: Andel af 18+årige pr 1/1, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én F-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

De hyppigste diagnoser blandt voksne er emotionelle lidelser som belastnings- og tilpasningsreaktioner, depression, angst samt alkoholafhængighed jf. figur 5. Næsten alle typer af psykiatriske diagnoser blandt voksne har været aftagende de seneste 4-6 år. Det gælder f.eks. personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser – men især forekomsten af depression og alkoholafhængighed er faldet meget de seneste 7-8 år.

Forekomsten af ADHD, autisme og PTSD er som de eneste (blandt de udvalgte) steget i hele perioden. Forekomsten af ADHD og autisme blandt voksne er steget med en faktor 6-7 siden 2010³, mens PTSD er mere en tredoblet i perioden. Stigningen i ADHD og autisme skal ses i sammenhæng med de seneste mange års stigende diagnosticering blandt børn og unge (som senere bliver voksne), samt det faktum, at man for relativt nyligt er begyndt også at diagnosticere ADHD retrospektivt blandt voksne. Stigningen i PTSD kan muligvis kædes sammen med stigningen i antallet af flygtninge de seneste år. Forekomsten af angst steg med 80

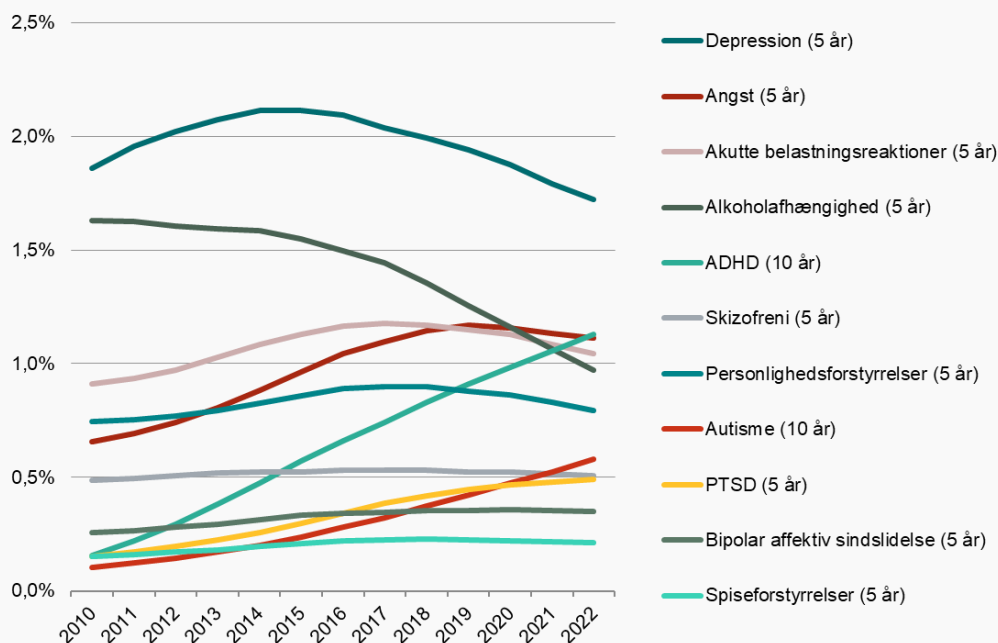
² For generel aktivitetsudvikling i psykiatrien (årligt antal patienter), se [bilag 2](#).

³ Forekomsten af ADHD og autisme blandt voksne er sandsynligvis undervurderet, dels fordi der kun medtages diagnoser registreret de seneste 10 år (og mange udredes/behandles kun i barndommen) og dels fordi opmærksomheden på og diagnosticeringen af disse lidelser var langt mindre tidligere. Desuden er man i stigende omfang begyndt at diagnosticere ADHD retrospektivt i voksenalderen, hvor man tidligere kun diagnosticerede det i barndommen.

pct. frem til 2019, hvorefter forekomsten igen er faldet. De øvrige diagnoser steg i starten af perioden med 10-40 pct., men har været stagnerende eller direkte faldende siden 2016.

Figur 5

Udvikling i andel af voksne med udvalgte psykiatriske diagnoser



Note: Andel af 18+ årige pr. 1/1, som i løbet af de foregående 5 år (10 år ved ADHD og autisme) har fået registreret mindst én af de pågældende diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

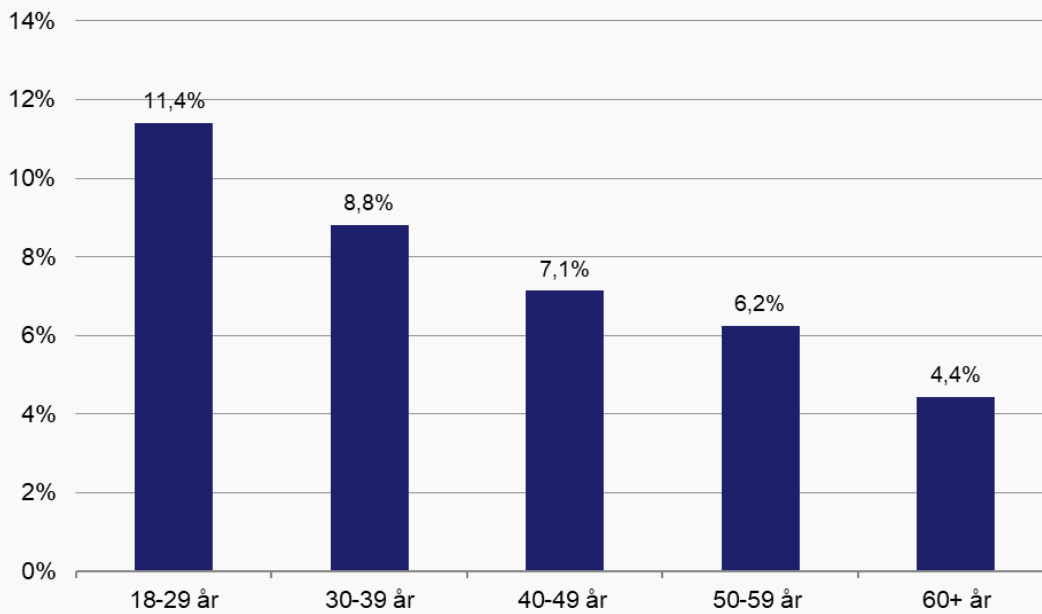
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

For forekomst af psykiatriske diagnoser blandt voksne på kommuneniveau se [bilag 6](#).

Andelen af voksne med psykiatriske diagnoser falder i takt med, at alderen stiger jf. figur 6. Blandt voksne i aldersgruppen 18-29 havde 11 pct. en psykiatriske diagnose i 2022 (registreret i løbet af de seneste 5 år), mens kun 4 pct. af personer over 60 år tilsvarende havde fået registreret en psykiatriske diagnose i forbindelse med hospitalskontakt de seneste 5 år.

Figur 6

Forekomst af voksne med psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) fordelt på aldersgrupper, 2022



Note: Andel af 18+ årige pr. 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registeret mindst én F-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

TENDENSER I ANTAL PERSONER MED PSYKIATRISKE DIAGNOSEREGISTRERINGER ÅRLIGT

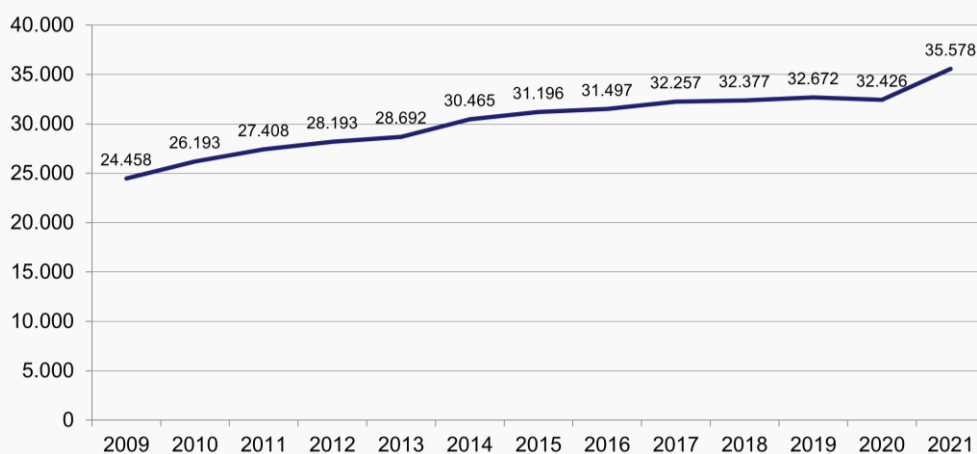
I dette afsnit ses der nærmere på udviklingen i registrerede psykiatiske diagnoser ifm. hospitalskontakter år for år (og ikke 5/10 års opgørelser som i de foregående afsnit). Det gør det muligt at identificere nye tendenser hurtigere og mere præcist – herunder at afdække den mulige effekt af COVID-19 nedlukningen på befolkningens psykiatiske diagnoser. Tallene kan ikke tolkes som sygdomsprævalens, da mange uden kontakt i et givent år stadig vil lide af deres tidligere stillede diagnose.

For både børn/unge og voksne ses en stigning i antallet af registrerede psykiatiske diagnoser i 2021 efter et fald i 2020 jf. figur 7. Især blandt børn og unge ses en kraftig stigning, efter et lille fald i 2020 (<1 pct.). Blandt voksne har tendensen været faldende i en årrække, men er i 2021 steget med 1.429 personer (1,1 pct.).

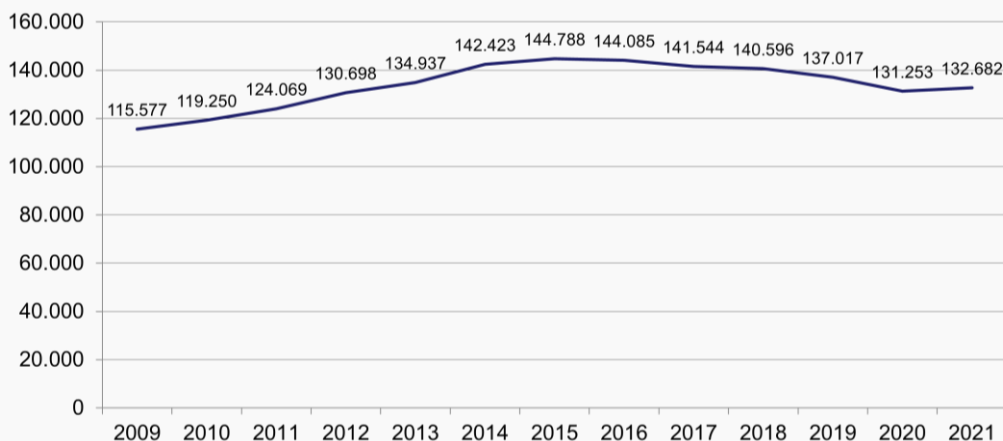
Figur 7

Udvikling i antal personer med registrerede psykiatiske diagnoser år for år.

Børn og unge (0-17 år)



Voksne (18+ år)



Note: Antallet af hhv. 0-17-årige og 18+årige pr. 1/1, som i løbet af året (samme år) har fået registreret mindst én psykiatrisk diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

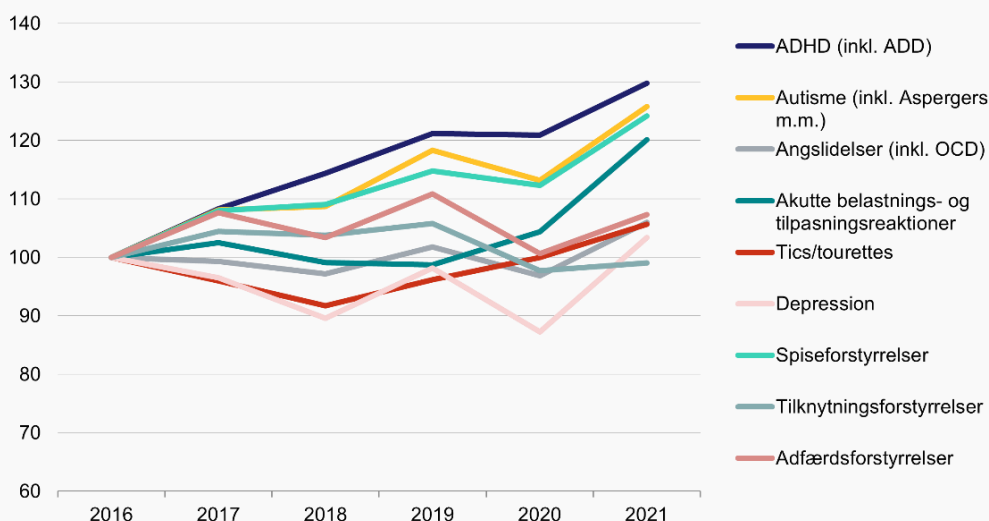
Stigningen i antallet af personer med registrerede psykiatriske diagnoser fra 2020 til 2021 kan skyldes en pukkelindhentning, da færre blev diagnosticeret under COVID-19 nedlukningen grundet den mindskede aktivitet i psykiatrien ([Sundhedsstyrelsen, 2021](#)). Det kan dog ikke udelukkes, at stigningen i 2021 også skyldes nye tendenser og derved en reel stigning i forekomsten og derfor ikke udelukkende kan tolkes som en effekt af aktivitetsændringerne i hospitalssektoren ifm. COVID-19. Især blandt børn og unge, hvor stigningen i 2021 har været langt større end faldet i 2020.

Ved i det følgende at kigge på, hvordan forekomsten af de enkelte diagnoser har udviklet sig, kan man blive klogere på i, hvilken udstrækning der er tale om en pukkelindhentning eller en reel stigning i forekomsten.

Blandt børn og unge er der i 2020 sket et fald i antallet af registrerede i alle diagnosegrupperne, med undtagelse af akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner og tics jf. figur 8 og 9. I modsætning hertil er der i 2021 sket en stigning i antallet af registrerede i alle diagnosegrupperne. Faldet i antallet af personer registreret med psykiatriske diagnoser i 2020 skyldes sandsynligvis aktivitetsnedgangen i psykiatrien under COVID-19, mens stigningerne i 2021 formentlig delvist afspejler en pukkelindhentning. Det er dog bemærkelsesværdigt, at antallet af børn, der registreres med spiseforstyrrelser, er steget kraftigt i 2021, samt at forekomsten af akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner begyndte at stige for første gang i 2020 – på trods af aktivitetsnedgangen i psykiatrien – og at forekomsten siden er accelereret. Det kunne tyde på, at der er tale om en reel stigning i forekomsten, muligvis grundet corona-restriktionerne.

Figur 8

Relativ ændring i antal børn og unge med registrerede psykiatriske diagnoser (Indeks 100 =2016)

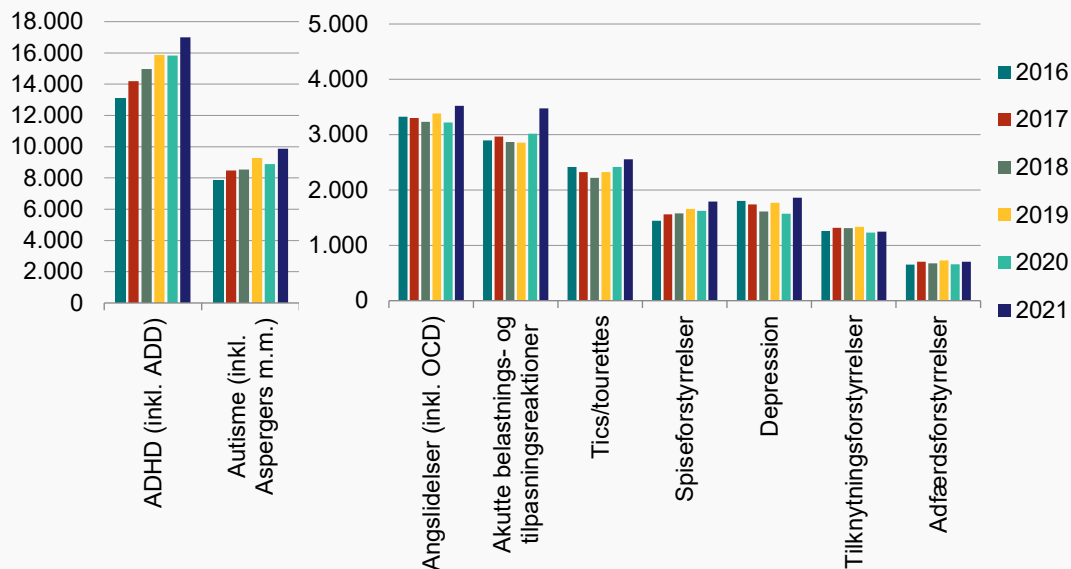


Note: Årlig procentvis ændring fra 2016, i antallet af 0-17-årige pr. 1/1, som i løbet af året (samme år) har fået registreret de udvalgte diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

Figur 9

Udvikling i antal børn og unge med registrerede psykiatiske diagnoser år for år, 2016-2021



Note: Antallet af 0-17-årige pr. 1/1, som i løbet af året (samme år) har fået registreret de udvalgte diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

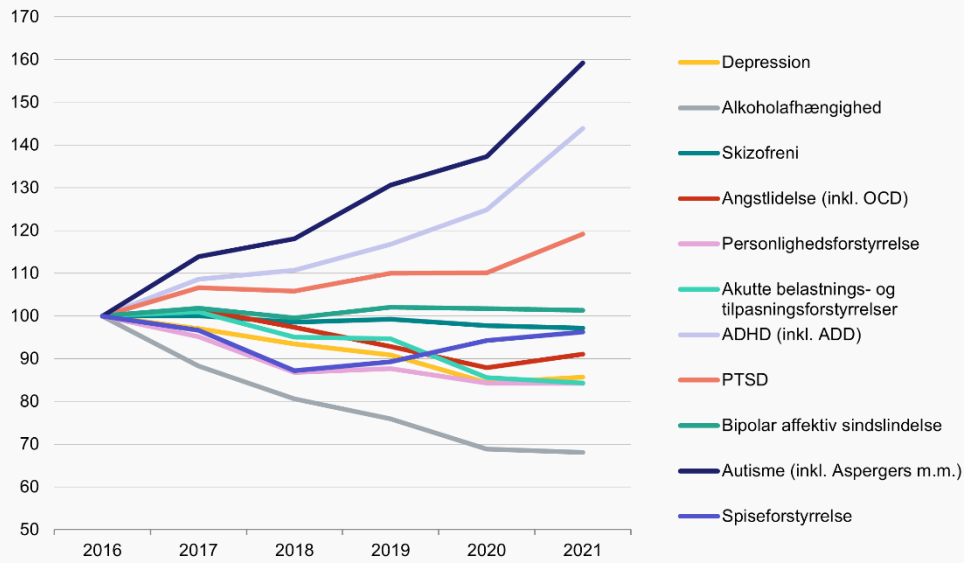
For voksne er antallet af registrerede i næsten alle diagnosegrupperne faldet i 2020, med undtagelse af ADHD, autisme og spiseforstyrrelse jf. figur 10 og 11. I 2021 ses derimod en stigning ved mere end halvdelen af diagnoserne. Faldet i antallet af registrerede psykiatiske diagnoser i 2020 skyldes sandsynligvis aktivitetsnedgangen i psykiatrien under COVID-19, mens stigningerne i 2021 formentlig delvist afspejler en pukkellindhentning.

Dog tyder stigningen i 2021 ved nogle af diagnosegrupperne også på en reel stigning i forekomsten og derved ikke blot en pukkellindhentning. Ved alkoholafhængighed, depression og angstlidelse, ses blandt andet, at det fald, som har været siden 2016, er stoppet eller blevet afløst af en stigning i 2021. Dette kan tyde på at COVID-19 har medført en stigning i disse emotionelle lidelser. Yderligere begyndte spiseforstyrrelse at stige før COVID-19 (2019), men er accelereret under og fortsat efter, derudover stiger PTSD meget i 2021. Disse stigninger ved PTSD og spiseforstyrrelse kan også tyde på en reel stigning i forekomsten.

Ved akutte belastnings- og tilpasningsforstyrrelser sker der et stort fald i 2020, som fortsætter i 2021. Det kan både skyldes, at forekomsten af denne type lidelser reelt er faldet blandt voksne, eller at disse (lette) tilfælde klarede sig uden psykiatrien under COVID-19 nedlukningen eller at de fortsat er overset i 2021.

Figur 10

Relativ ændring i antal voksne med registrerede psykiatriske diagnoser (Indeks 100=2016)

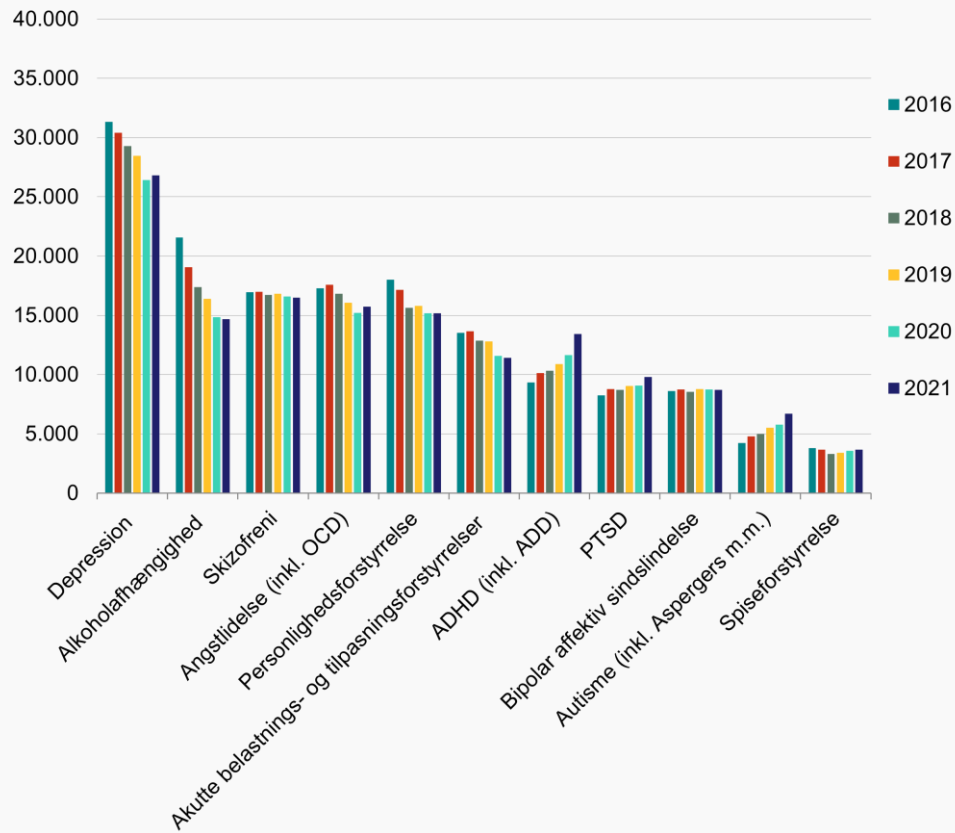


Note: Årlig procentvis ændring fra 2016, i antallet af 0-17-årige pr. 1/1, som i løbet af året (samme år) har fået registreret de udvalgte diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

Figur 11

Udvikling i antal voksne med registrerede psykiatriske diagnoser år for år, 2016-2021



Note: Antallet af 18+ årige pr. 1/1, som i løbet af året (samme år) har fået registreret de udvalgte diagnoser som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken).

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

BILAG 1 - Metode og data

Diagnosedata

Data vedr. diagnoser er hentet fra Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3). I LPR er alle kontakter med hospitalssektoren (somatikken og psykiatrien, inkl. distriktpsychiatri) forsynet med en aktionsdiagnose, der beskriver den væsentligste årsag til kontakten, samt eventuelle bi-diagnoser. Det er disse diagnoseregistreringer koblet med kontaktdatoen, som anvendes til at opgøre forekomsten af psykiatriske lidelser i befolkningen.

Diagnoseregistreringer i LPR dækker dog ikke den fulde forekomst af psykiatriske lidelser i befolkningen. Dels er en del lidelser slet ikke opdaget/diagnosticeret, og dels behandles nogle udelukkende hos privatpraktiserende psykiatere, som ikke indberetter diagnoser centralt (gælder især voksne) eller håndteres i kommunernes PPR (børn). 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. Forekomsten vil være tættest på det "sande" ved diagnoser og aldersgrupper, hvor langt størstedelen håndteres i den regionale hospitalspsykiatri.

Diagnoseregistreringen i LPR er baseret på det europæiske klassifikationssystem ICD10, som blev indført i 1995. Der findes derfor ikke sammenlignelige diagnoseregistreringer før 1995. I februar-marts 2019 overgik Landspatientregisteret til en ny version (fra LPR2 til LPR3). Dette har medført et databrud. Blandt andet skal diagnoser nu registreres i forbindelse med alle planlagte ambulante besøg, hvor de tidligere kun skulle registreres på det planlagt ambulante forløb, som besøgene indgik i. Det kan teoretisk set give en anelse flere forskellige diagnoseregistreringer. Det vurderes dog, at databrudet generelt er lille, især hvad angår denne opgørelse af patienter med bestemte diagnoser i løbet af en længere dataperiode, hvilket resultaterne også understøtter.

Psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) er et bredt begreb. Det omfatter alt fra svære psykiatriske lidelser som skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse over emotionelle lidelser som angst og depression samt udviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme til sengevædning, stammen og ordblindhed.

Opgørelse af forekomst af psykiatriske lidelser med brug af diagnosedata

I opgørelsen af forekomsten af psykiatriske diagnoser anvendes diagnose registreringer i LPR fra flere år (typisk 5 år). Dvs. i opgørelsen af antallet af personer med psykiatriske diagnoser fx pr. 1/1 2022 er anvendt diagnoseregistreringer fra hospitalskontakter i perioden fra 1/1 2017 til og med 31/12 2021. Dette gøres, da lidelserne ofte vil være væsentligt længere end hospitalskontakten. Omvendt skal det også være muligt "at blive rask igen", hvorfor personer, der kun havde diagnoseregistreringer for mere end 5 år siden, ikke indgår i opgørelsen længere. Ved ADHD og autisme, som er varige forstyrrelser, anvendes dog en anden grænse (10 år). Argumentet for ikke at medtage alle registrerede ADHD og autismediagnoser bagud i tid, er, at der ikke findes diagnosedata så langt tilbage i tid, at alle aldersgrupper i befolkningen vil have samme sandsynlighed for at være registreret med en diagnose. Det ville påvirke tidsserieopgørelser, og gøre det svært at tolke på udviklingstendenserne. Periodeafgrænsningen i denne opgørelse adskiller sig lidt fra tidligere diagnose-opgørelser fra KL. For betydning af disse ændringer se [bilag 3](#).

Antallet af personer med psykiatriske diagnoser pr. 1/1 sættes i forhold til det samlede antal af personer i befolkningen i samme aldersgruppe pr. 1/1 (hhv. 0-17 år og 18+ år), dvs. der

beregnes en andel blandt børn og en andel blandt voksne (i procent). Tidsserien i analysen er 2010 til 2022.

I denne analyse opgøres alle psykiatriske diagnoser samlet (mindst én F-diagnose) samt udvalgte kategorier af psykiatriske diagnoser af særlig udbredelse eller relevans blandt hhv. børn og unge og voksne.

Diagnoser blandt børn og unge

Følgende diagnoser er opgjort blandt børn og unge (0-17-årige):

- Alle psykiatriske diagnoser (mindst én F-diagnose)
- Neuroudviklingsforstyrrelser:
 - o Autismespektrumforstyrrelser (herunder Aspergers)
 - o ADHD (herunder ADD)
 - o Tics/Tourette
- Emotionelle lidelser:
 - o Depression
 - o Angst (herunder fobier, panikangst, generaliseret angst, specifikke angstilstande hos børn og OCD)
 - o Belastnings og tilpasningsreaktioner (akutte og kroniske)
- Spiseforstyrrelser
- Tilknytningsforstyrrelser
- Adfærdsforstyrrelser

Andre psykiatriske forstyrrelser er også udbredt blandt børn og unge, fx udviklingshæmning/mental retardering og specifikke udviklingsforstyrrelser (fx indlæringsvanskeligheder, ordblindhed, stammen m.m.). Disse diagnosticeres dog langt fra alle sammen i hospitalssektoren, hvorfor forekomsten vil være kraftigt undervurderet med brug af diagnosedata fra LPR. Af denne grund udelades de.

Psykotiske lidelser/skizofreni og misbrug er meget sjældent blandt børn og unge og eksisterer stort set kun fra ca. 15-års alderen. Disse lidelser er derfor ikke medtaget i afsnittet om børn og unge. Derudover findes bipolar affektiv sindslidelse og personlighedsforstyrrelser heller ikke blandt børn, hvorfor disse kun opgøres i afsnittet vedr. voksne.

For præcise diagnoseafgrænsninger se [bilag 2](#).

Diagnoser blandt voksne

Følgende diagnoser er opgjort blandt voksne (18+ årige):

- Alle psykiatriske diagnoser (mindst én F-diagnose)
- Neuroudviklingsforstyrrelser:
 - o Autismespektrumforstyrrelser (herunder Aspergers)
 - o ADHD (herunder ADD)
- Emotionelle lidelser:
 - o Depression
 - o Angst (herunder fobier, panikangst, generaliseret angst og OCD)
 - o Belastnings og tilpasningsreaktioner (akutte og kroniske)
 - o Bipolar affektiv sindslidelse
- Skizofreni
- Spiseforstyrrelser
- Personlighedsforstyrrelser

- Misbrug, herunder alkoholafhængighed separat

Tilknytningsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og tics/tourettes er alle forstyrrelser, som enten kun diagnosticeres i barndommen, eller som primært er udbredt blandt børn. Disse kategorier indgår derfor ikke i opgørelsen af psykiatriske lidelser blandt voksne.

Voksne med ADHD eller autisme vil oftest være udredt i barndommen og nogle har måske ikke haft hospitalskontakt siden. Forekomsten af ADHD og autisme blandt voksne er derfor undervurderet i denne opgørelse. Se evt. [bilag 3](#).

For præcise diagnoseafgrænsninger se [bilag 2](#).

BILAG 2 - Diagnoseoversigt

Afgrænsning af psykiatriske lidelser ud fra ICD-10 diagnosekoder:

Alle underkategorier er medtaget.

Se evt. [SKS-browseren](#) for yderligere info.

Psykiatrisk lidelse	ICD-10 diagnosekode
Mindst én psykiatrisk diagnose:	Alle F-diagnoser
Autismespektrum-forstyrrelser (inkl. Aspergers, Retts m.m.)	F84
ADHD (inkl. ADD)	F90 og F988C
Tics/Tourettes	F95
Depression (alle sværhedsgrader)	F32, F33
Angst (herunder fobier, generaliseret angst, panikangst, OCD og særlige angsttilstande blandt børn)	F40, F41, F42 og F93
Belastnings- og tilpasningsreaktioner (akutte og kroniske, herunder PTSD)	F43
Akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner	F430 og F432
PTSD	F431
Spiseforstyrrelser (herunder anoreksi, bulimi m.m.)	F50 og F982
Bipolar affektiv sindslidelse	F31
Personlighedsforstyrrelser	F6
Psykotiske lidelser, inkl. skizofreni	F2
Skizofreni	F20
Misbrug (stoffer og alkohol)	F1
Alkoholafhængighed/-skade/-misbrug	F10
Tilknytningsforstyrrelser	F941, F942, F948 og F949
Adfærdsforstyrrelser	F91

BILAG 3 - Betydning af opgørelsesperiode

Tidligere og ny opgørelsesmetode af forekomst af psykiatriske diagnoser

I tidligere opgørelser har vi i KL anvendt *alle* diagnoser registreret i løbet af børnenes liv frem til opgørelsestidspunktet. Dette er vi gået væk fra, dels fordi en del af diagnoserne blandt børn og unge ikke er varige (fx de emotionelle), og vi dermed overvurderede antallet af børn og unge med *aktuelle* psykiatriske lidelser. Dels fordi man ikke kan anvende samme afgrænsning blandt voksne ('hele livet'), da diagnoseregistreringen kun findes fra 1995 og frem. Blandt voksne anvendte vi tidligere '5 år' som periodeafgrænsning for inklusion af diagnoser - uanset diagnosen. Dette har den ulempe, at nogle diagnoser af varig karakter (ADHD og autisme) undervurderes kraftigt, da mange voksne ikke er i kontinuerlig kontakt i voksenlivet pga. disse diagnoser.

I den nye opgørelsesmetode anvendes samme periodeafgrænsning blandt børn og voksne - men forskellig diagnoseafgrænsning for hhv. ADHD og autisme og øvrige psykiatriske lidelser. Generelt anvendes 5 år - men ved ADHD og autisme anvendes 10 år. Både blandt børn og voksne.

Herunder opsummeres forskellen på de forskellige opgørelsesmetoder blandt børn og voksne, med udgangspunkt i forekomsten pr. 1/1 2022.

'5 år' kontra 'hele livet' blandt børn og unge

Blandt børn og unge, som har fået registreret en psykiatrisk diagnose på et tidspunkt i løbet af deres liv, er det ca. 80 pct. som havde en diagnose inden for de sidste 5 år. Det betyder, at den nye opgørelsesmetode generelt identificerer ca. 20 pct. færre børn og unge med psykiatriske diagnoser end den gamle.

Overlappet mellem de to opgørelsesmetoder er naturligvis højt blandt børn under 5 år (100 pct.) og lavere blandt teenagere (78 pct.). Blandt nogle diagnosegrupper er overlappet mellem de to opgørelsesmetoder større end 80 pct., fx depression (96 pct.), ADHD (91 pct.), autisme (82 pct.) og angst (83 pct.). Det kan enten skyldes mere langvarige lidelser med mere kontinuerlig kontakt med psykiatrien (ADHD og autisme), og/eller at forekomsten er langt højere blandt teenagere, hvorved forskellen på '5 år' og 'hele livet' betyder mindre (fx angst og depression).

I andre diagnosegrupper er overlappet mellem opgørelser baseret på hhv. 'hele livet' og '5 år' mindre, fx spiseforstyrrelser (63 pct.), adfærdsforstyrrelser (69 pct.) og akutte belastningsreaktioner (72 pct.). Det kan både skyldes, at lidelserne har en mere forbigående karakter eller mindre vedvarende kontakt med psykiatrien.

'10 år' kontra 'hele livet' blandt børn og unge (ADHD og autisme)

Blandt børn og unge, som har fået registreret en psykiatrisk diagnose på et tidspunkt i løbet af deres liv, er det 95 pct. som havde en diagnose inden for de sidste 10 år. Der er således ikke ret stor forskel på de to opgørelsesmetoder blandt børn og unge. Hvad angår ADHD og autisme er overlappet mellem de to metoder endnu større: ADHD 99 pct. og autisme 97 pct.

'10 år' kontra '5 år' blandt voksne (ADHD og autisme)

Blandt voksne, som har fået registreret en psykiatrisk diagnose i løbet af de seneste 10 år, er det ca. 64 pct., som havde en diagnose inden for de sidste 5 år. Overlappet er omtrent det samme for ADHD (64 pct.) og autisme (66 pct.) specifikt. Det vil omvendt sige, at vi med den

nye afgrænsning af ADHD og autisme blandt voksne (10 år), får identificeret mindst 50 pct. flere personer med ADHD og autisme end med den gamle afgrænsning (5 år).

'hele livet' kontra '5 år' og '10 år' blandt voksne (ADHD og autisme)

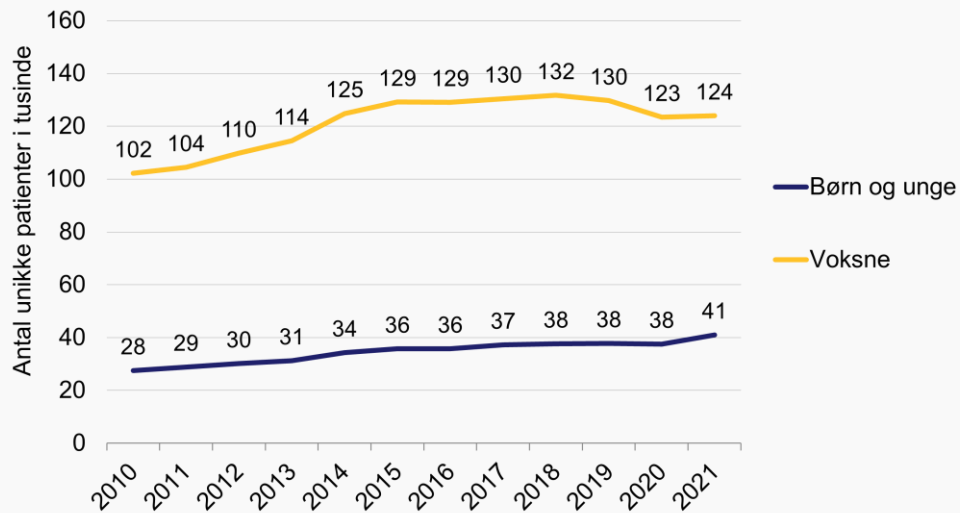
Da ADHD og autisme er varige forstyrrelser, ville en diagnoseafgrænsning på mere end 10 år give mening - hvis der eksisterede diagnosedata længere tilbage i tiden. For at få en fornemmelse af, hvor mange personer med ADHD og autisme, som overses med en 5 og 10 års afgrænsning, undersøges forskellen mellem 'hele livet' og hhv. '5 år og '10' år.

Blandt voksne, som har fået registreret ADHD eller autisme i løbet af deres liv (siden 1995), er det ca. 80 pct., som havde en diagnose inden for de sidste 10 år, og 50 pct. som havde en diagnose inden for de sidste 5 år. Dvs. med den gamle 5 års afgrænsning af ADHD og autisme blandt voksne overså man mindst halvdelen af de registrerede tilfælde, mens vi med den nye overser mindst 25 pct. Blandt personer over 35 år er det dog meget begrænset, hvor mange der overhovedet har fået registreret en ADHD eller autismediagnose i løbet af deres liv (pga. manglende diagnosedata før 1995). Forekomsten af ADHD og autisme blandt voksne vil derfor være voldsomt undervurderet.

BILAG 4 - Udvikling i antal psykiatriske patienter

Bilag 4

Antal psykiatriske patienter årligt, 2020-2021



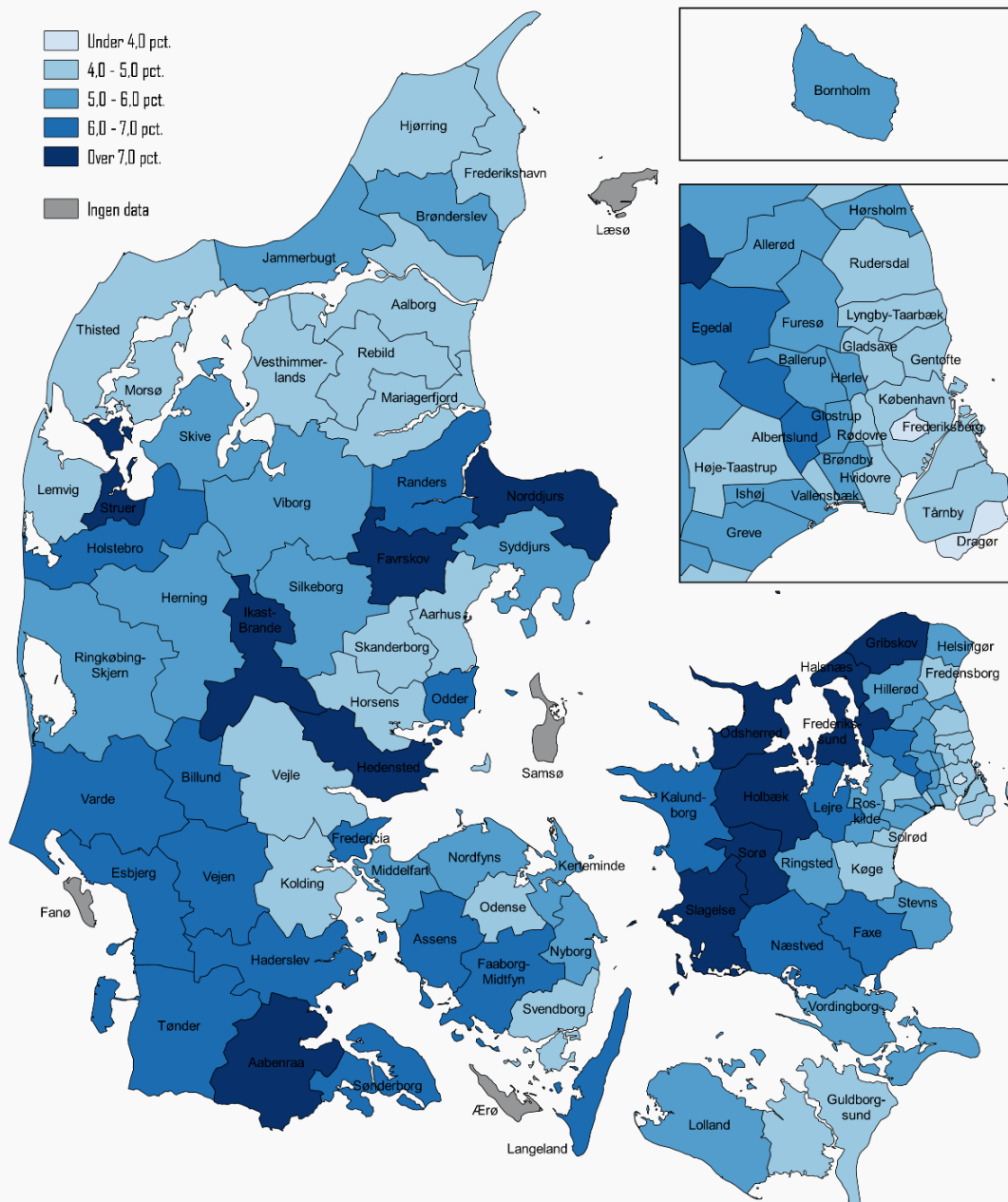
Note: Der er databrud fra 2018-2019 pga. overgang til LPR3. Dette vurderes dog at være minimalt i opgørelser på overordnet niveau som denne.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen (LPR2 og LPR3).

BILAG 5 - Forekomst af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge på kommuneniveau.

Bilag 5.a

Andel af børn og unge med psykiatriske diagnoser (alle typer), 2022

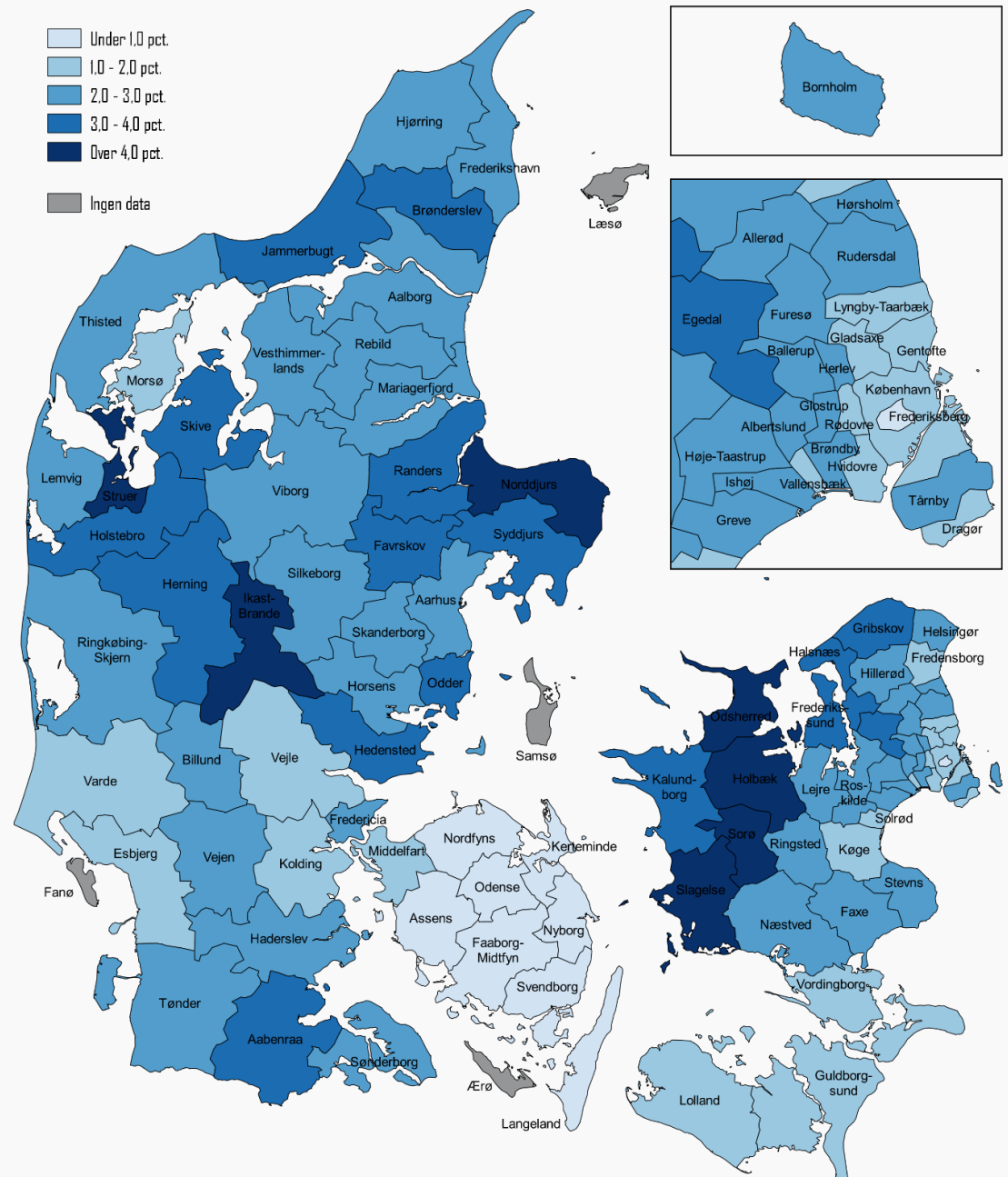


Note: Andel af 0-17-årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én F-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fanø, Ærø og Samsø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).

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

Bilag 5.b

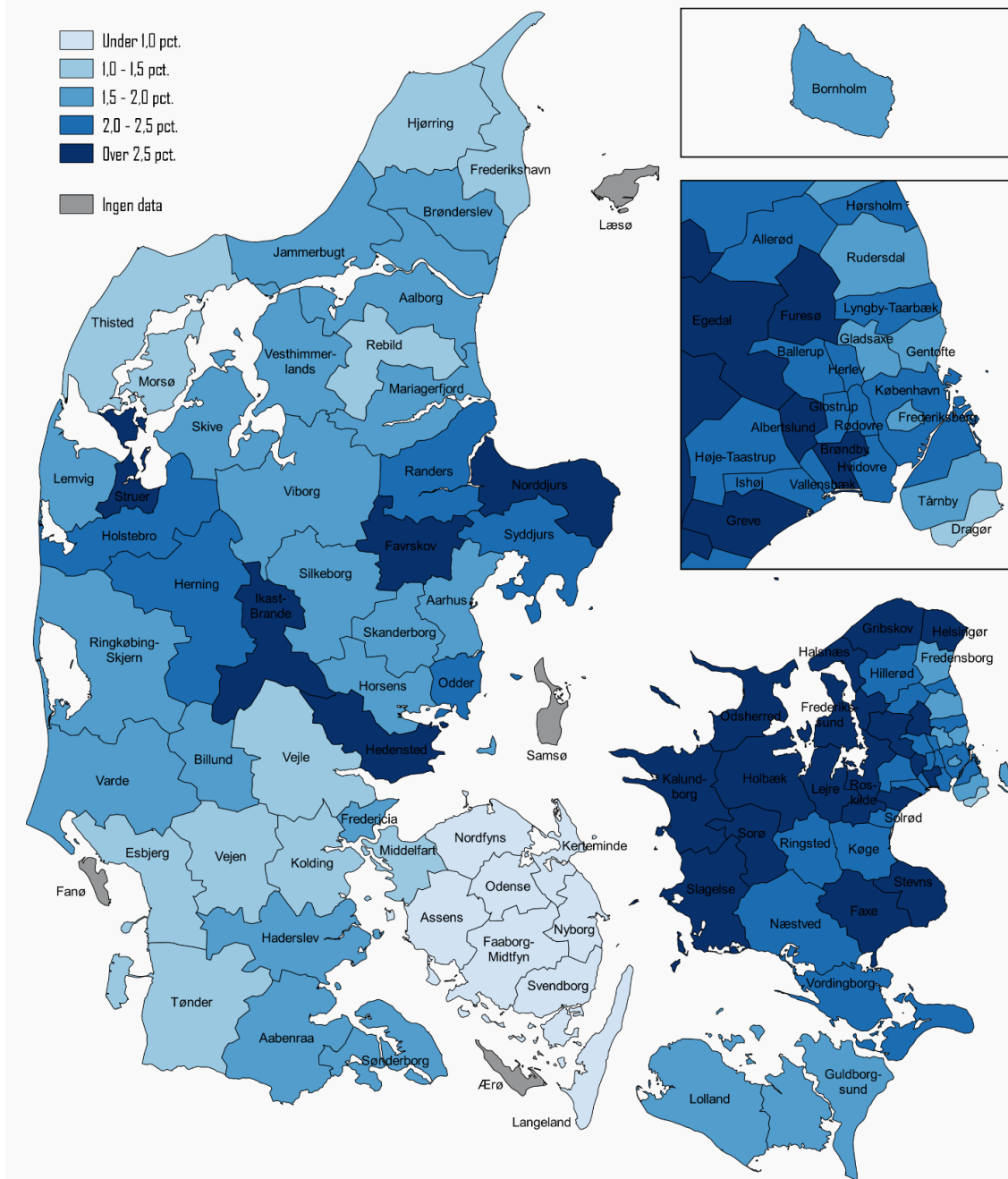
Andel af børn og unge med ADHD (herunder ADD), 2022



Note: Andel af 0-17-årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én ADHD (ADD)-diagnose som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fanø, Ærø og Samsø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 5.c

Andel af børn og unge med autisme (herunder Aspergers m.m.), 2022



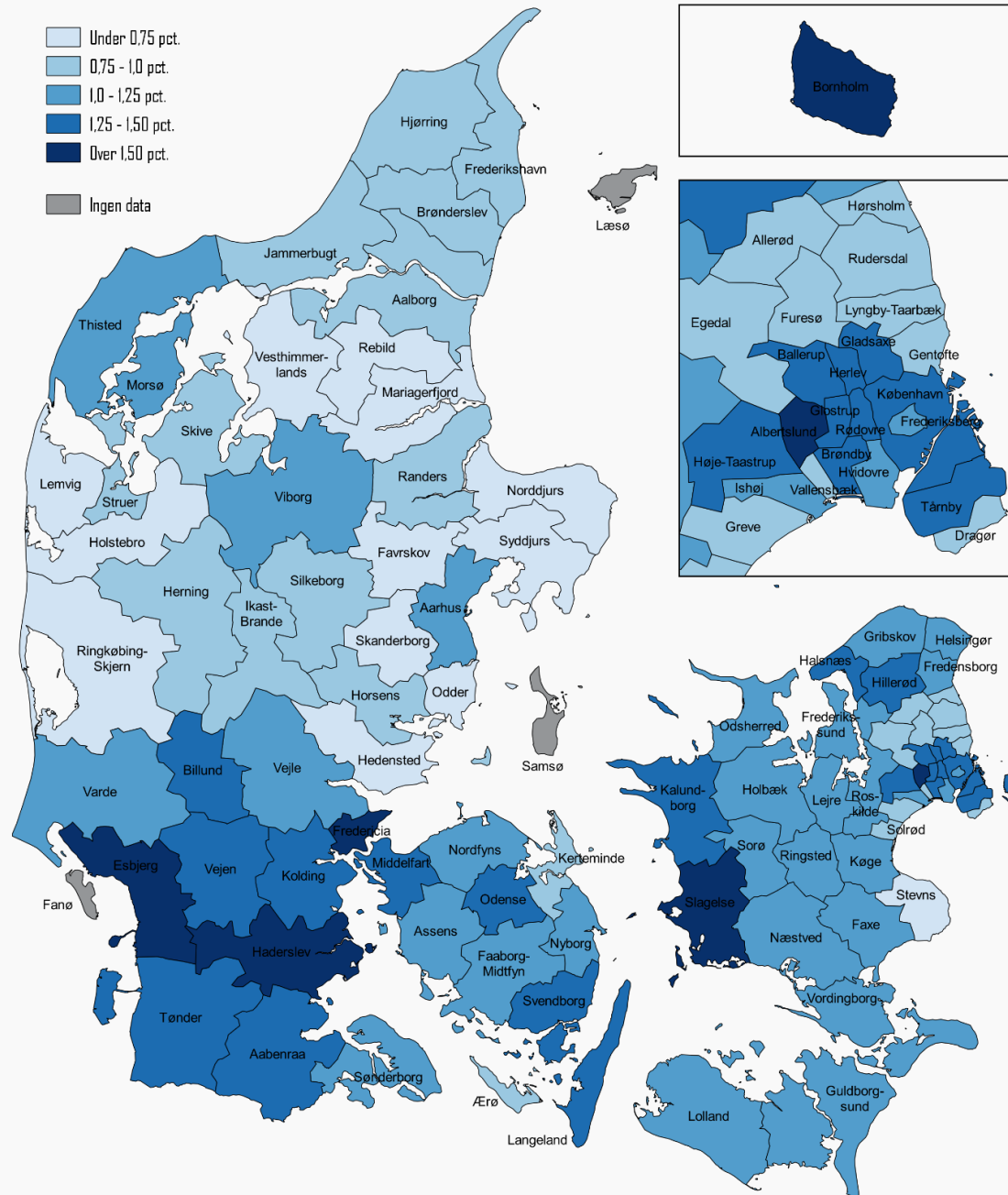
Note: Andel af 0-17-årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én diagnose inden for autismspektrummet (herunder Asperger, Retts m.m.) som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalsektoren (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fanø, Ærø og Samsø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).

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

BILAG 6 - Forekomst af psykiatriske diagnoser blandt voksne på kommuneniveau.

Bilag 6.a

Andel af voksne med angstlidelser, 2022

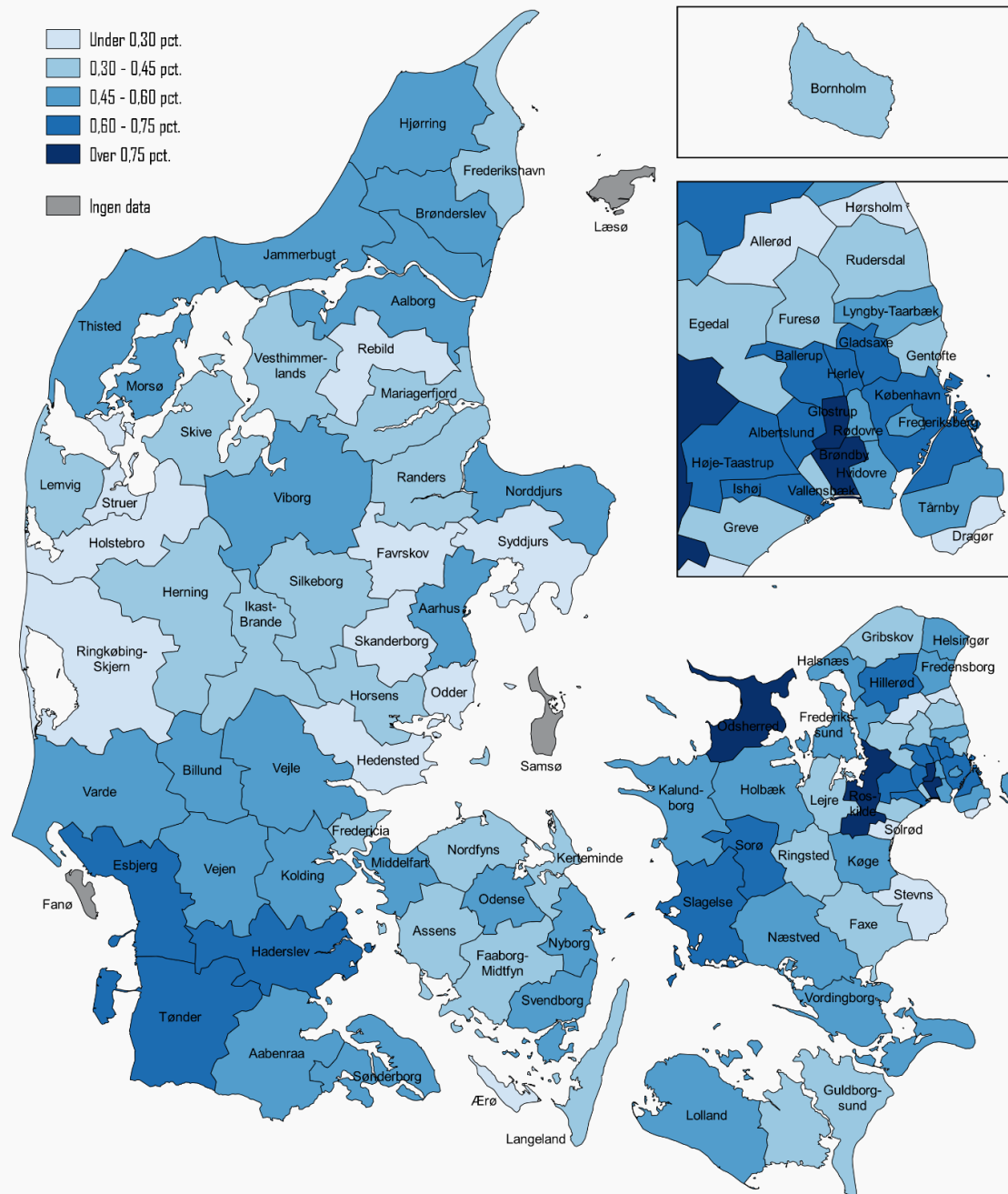


Note: Andel af 18+årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én angstdiagnose (herunder forbiør, generaliseret angst, panikangst, OCD m.m.) som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalet (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fanø og Samsø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).

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

Bilag 6.b

Andel af voksne med skizofreni

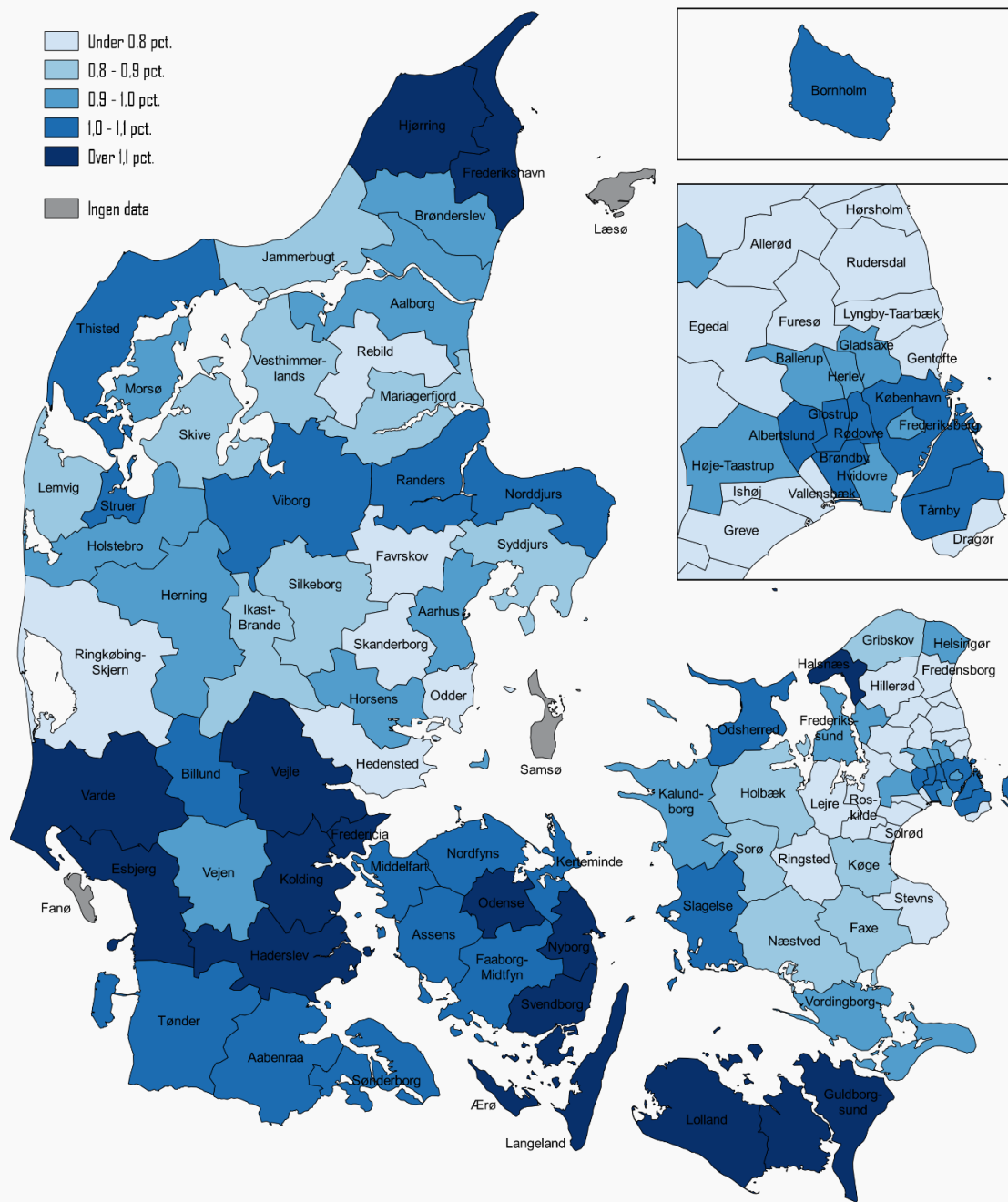


Note: Andel af 18+årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én skizofrenidiagnose (F20, ikke alle psykotiske lidelser) som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fanø og Samsø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).

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

Bilag 6.c

Andel af voksne med alkoholafhængighed, 2022



Note: Andel af 18+årige pr 1/1 2022, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én alkoholrelateret F-diagnose (F10, herunder alkoholafhængighed, alkoholskade, alkoholmisbrug) som aktions- eller bi-diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalssektoren (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø, Fænø og Samsø er ikke vist af diskretions hensyn (for få personer).

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