

Autisme i tal

2024

Publikation fra

Autismeforeningen



Publikationen er udgivet af:

Autismeforeningen
Banestrøget 19.2.
2630 Taastrup
Tlf.: 70 25 30 65
E-mail: kontor@autismeforening.dk

Udgivet juni 2024

Download eller se rapporten på www.autismeforening.dk

Der kan frit citeres fra denne rapport ved angivelse af kilde

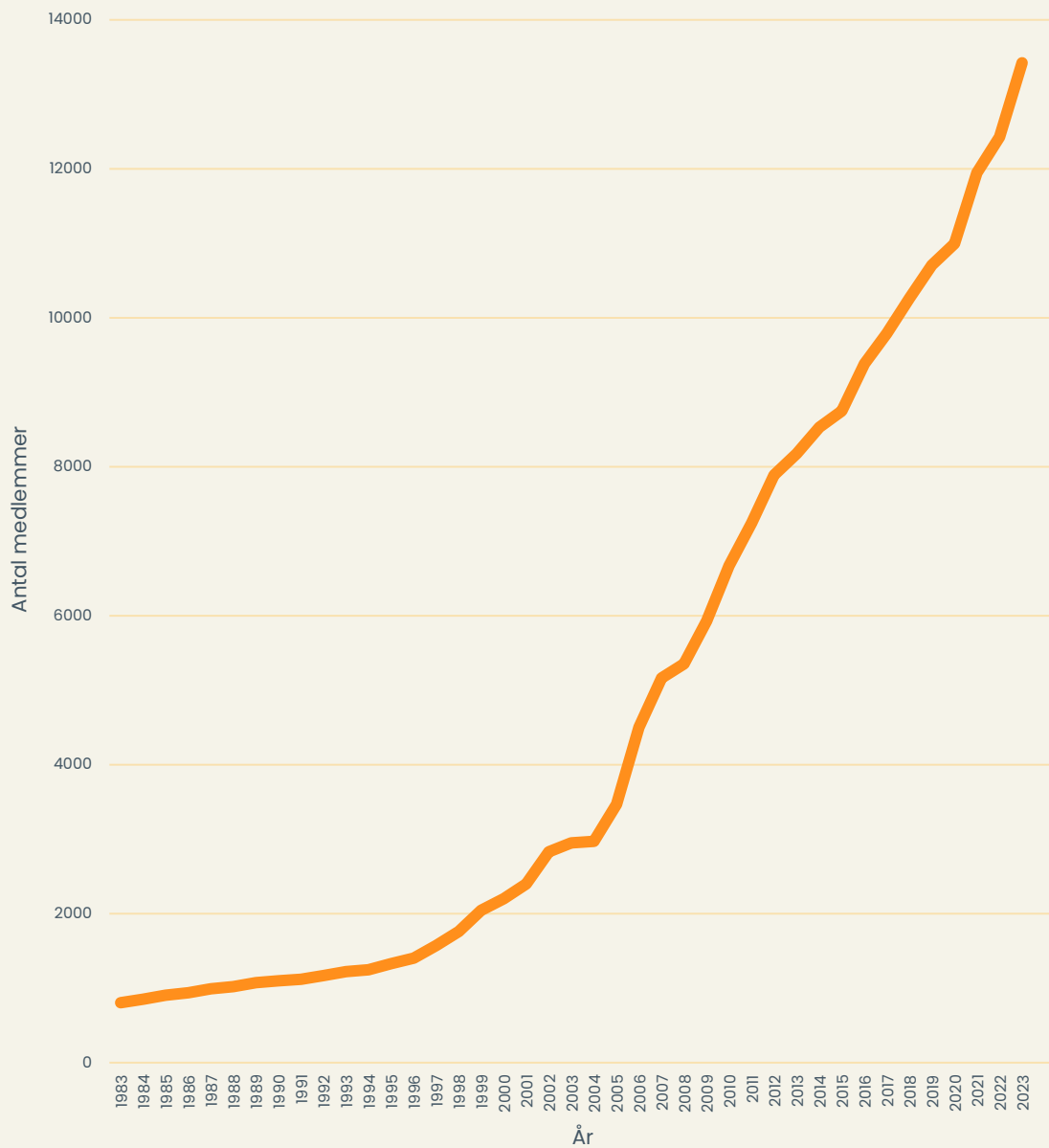
Lavet med autismekraft: Alt indhold i denne rapport er
alene udarbejdet af personer med ASF

Publikationens indhold er produceret uden AI

TAK TIL ALLE VORES MEDLEMMER!

- Sammen er vi stærkest

Autismeforeningens medlemsfremgang 1983-2023



Indhold

Introduktion	6
Dokumentation	7
Mørketal.....	8
De forskellige autismediagnoser	9
Nøgletal på landsplan	11
National udvikling.....	12
Aldersfordeling	13
ASF i din kommune	15
Kønsfordeling	17
Psykatri	18
Komorbiditeter.....	19
Børn 0-17 år med ASF	20
Skoletilbud	23
Skolefravær	24
Forebyggende indsatser	26
Anbringelser	28
Unge 12-30 år med ASF	29
Uddannelse 18-30 år	31
Beskæftigelse 18-30 år	33
Socialpædagogisk støtte.....	34
Anbringelser i løbet af barndommen	35
Forebyggende indsatser i løbet af barndommen	36
Stofmisbrugsbehandling	37
Voksne 18-65 år med ASF	38
Uddannelse 18-65 år	40
Beskæftigelse 18-65 år	41
Forsørgelsesgrundlag 18-65 år	45

Ældre 51+ år med ASF	47
Beskæftigelse 51-65 år	48
Forsørgelsesgrundlag 51-65 år	49
Ældre 66+ år med ASF	50
Kvinder og piger med ASF	51
Piger 0-17 år med ASF	52
Kvinder 18-65 år med ASF	54
Skoletilbud for piger med ASF	55
Uddannelse for kvinder med ASF	56
Beskæftigelse for kvinder med ASF	57
Forsørgelsesgrundlag for kvinder med ASF	59
ASF og højt støttebehov	60
Aflastningsordninger	61
Praktisk støtte i hjemmet	62
Botilbud	63
Referencer	66

Introduktion

Med »*Autisme i tal*« sætter Autismeforeningen tal og statistik på nogle af de oftest stillede spørgsmål om autisme. Hvor mange mennesker har autisme i Danmark? Hvor i landet bor der flest autister? Hvor mange kvinder har autisme? Hvor mange autister bor på et bosted? Hvor mange autister modtager førtidspension, har et ordinært arbejde eller er i fleksjob? Hvor mange børn med autisme går på en specialskole? Hvor mange børn med autisme har skolefravær? Svarene på disse spørgsmål, og mange flere, finder man i denne rapport.

Formålet med rapporten er at bekæmpe misinformation og uvidenhed om autisme, ved at sætte autisme på dagsordenen med evidensbaseret statistik fra de nyest tilgængelige- og mest pålidelige kilder. Stærk dokumentation betyder også begrænsninger. Der findes områder uden gode opgørelser, og de fleste registre er på nuværende tidspunkt ikke opdateret længere end frem til udgangen af 2022. For nogle områder vil der være diskretionshensyn, hvor det er vanskeligt at vise tal og opgørelser.

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at med *Autisme i tal 2024* er omfanget og udviklingen af autisme i Danmark aldrig før blevet bedre belyst. Endnu en gang kommer autisme for alvor på Danmarkskortet.

Autismeforeningens formål er at skabe de bedst mulige vilkår for autister/mennesker med *Autisme Spektrum Forstyrrelser* (ASF), hvilket også indebærer at skabe viden til gavn. Rapporten henvender sig derfor til alle i befolkningen, som har interesse i tal og statistik om autisme. Dette gælder alle fra kommuner, pressen, fagpersoner, forældre, lægfolk, personer med ASF og andre.

Rapporten kan læses i sin helhed eller som et opslagsværk. Kapitlerne er bygget op efter nogle af de mest centrale demografiske målgrupper relateret til autisme. Foruden dokumentation og et indledende kapitel om nøgletal på landsplan, dækkes alt fra børn, unge, voksne og ældre, til kvinder og højt støttebehov. Vi ønsker jer en god læselyst.

Dokumentation

De følgende tal og grafer er Autismeforeningens egne beregninger baseret på tal fra offentligt tilgængelige registre, databaser og rapporter. Det er tal som hovedsageligt er fra Landspatientregistret og Social- og Boligstyrelsen. Social- og Boligstyrelsens databank er opgjort på baggrund af Landspatientregistret, Danmarks Statistik og andre registre. Social- og Boligstyrelsens dokumentationsrapport 2023 er værdifuld at have for øje i tolkningen af tallene præsenteret i denne rapport.

For eksempel er opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3). Dette betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Opgørelser vedrørende aktivitetssåret 2020 og 2021 kan være påvirket af COVID-19.

I denne rapport omtales autisme konsekvent som *Autisme Spektrum Forstyrrelser* (fremover forkortet ASF) og henviser specifikt til diagnosekoderne der følger Sundhedsstyrelsens 'National klinisk retningslinje for autismespektrumforstyrrelser'. Følgende diagnosekoder (aktions- eller bidiagnoser) fra ICD-10 er anvendt: • DF840 Infantil autisme • DF841 Atypisk autisme • DF845 Aspergers syndrom • DF848 Anden gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse • DF849 Gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse uden specifikation. Personer udredt efter ICD-11 indgår ikke. Angående privatudredte og mørketal se næste afsnit.

Der er databrud i 2019 grundet overgang til ny version af Landspatientregistret i starten af 2019. Sammenligning af tal for 2019 med de øvrige år skal derfor foretages med ekstra varsomhed. For øvrige forbehold vedrørende Landspatientregistret henvises til Sundhedsdatastyrelsens 'Nøgletal for sygehusvæsnet og praksisområdet' (esundhed.dk). Hvis man selv ønsker at lave beregninger på tallene, kan man tilgå social.dk eller esundhed.dk.

Grundet diskretionshensyn fremgår der gennemgående ikke data for kommunerne: Fanø, Læsø, Samsø og Ærø. Områder uden data er markeret med hvid på Danmarkskortene.

Der skal tages forbehold for diskrepans i grafer hvor, beregninger er opgjort på både Danmarks Statistik og Social- og Boligstyrelsen, eftersom der er forskellige opgørelsesmetoder mellem dem. Social.dk opgør på handlekommune, mens Danmarks Statistik opgør på bopælskommune. Dette angår især befolkningen for unge, ældre og kvinder, hvor andelen med ASF er opgjort på statistik fra Social- og Boligstyrelsens databank, sammenholdt med Danmarks Statistiks befolkningsregister.

Mørketal

Et mørketal kan betyde flere ting. I den væsentligste sammenhæng her er der tale om personer, som er blevet udredt med en officiel ASF-diagnose, men som ikke fremgår i offentlige registre. Siden 1977 har offentlige sygehuse – og siden 2002 har også private sygehuse – indberettet autismediagnoser til Landspatientregistret. Personer, der kun har modtaget/registreret diagnosen i privat speciallægeregi, fremgår ikke af tallene vist i denne rapport, eller nogen andre steder. Dette skyldes at privatpraktiserende speciallæger (psykiatere) ikke har indberetningspligt til Landspatientregistret eller andre registre. Kun personer udredt gennem privatpraktiserende speciallæger er et mørketal.

Det kan generelt siges, at der underestimeres for forekomsten af ASF grundet mørketal. Der er som udgangspunkt et ukendt antal personer i Danmark med en ASF-diagnose, som skal lægges til de eksisterende tal. Det er derfor vigtigt med fremtidige undersøgelser, som forhåbentlig kan give et mere retvisende billede.

Der er også andre former for mørketal. Mørketal kan f.eks. være kommuner som ikke indberetter borgere, der modtager bestemte ydelser. Men mørketal omfatter også personer som kan være fejldiagnosticeret. Eller personer som falder inden for kriterierne for en ASF-diagnose, men som ikke er blevet udredt endnu. Det er vigtigt at være påpasselig med spekulationer i denne sammenhæng. Et estimat for denne type mørketal kræver en indgående videnskabelig diskussion af ontologien af ASF, hvilket ikke tages op i denne rapport.

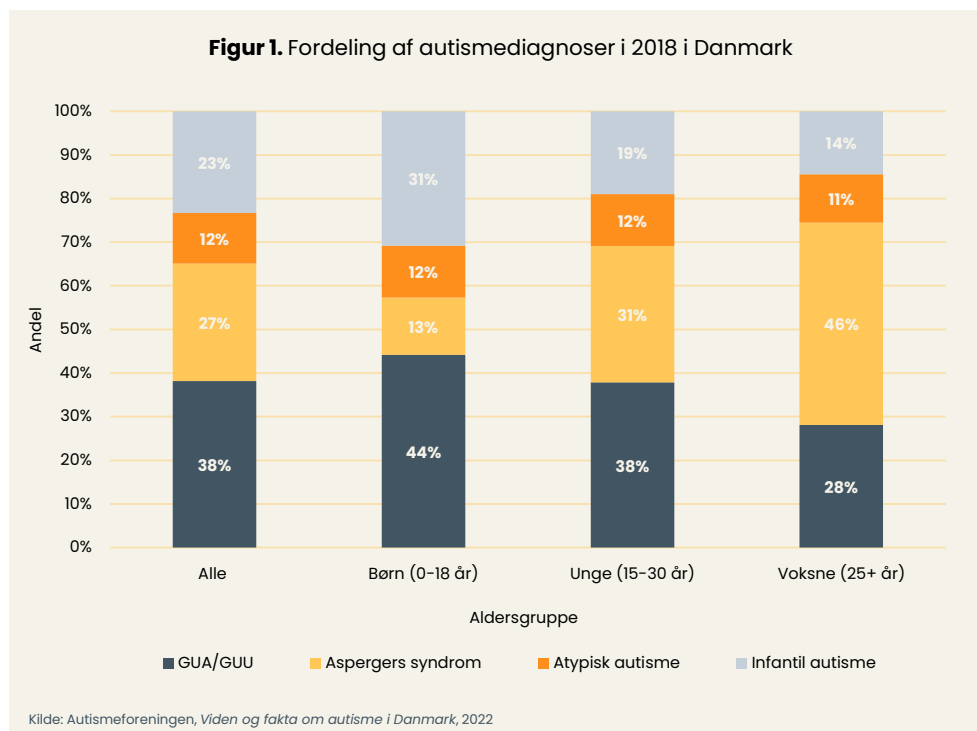
Det er vigtigt at være påpasselig med spekulationer om mørketal, fordi det kan lede opmærksomheden væk fra evidensbaserede tal, eller ligefrem undergrave deres validitet. Dette er ikke ønsket. Det er i stedet bedst at forholde sig til de dokumenterbare tal fra offentlige registre anvendt af forskere og fagfolk, hvor man samtidig gør opmærksom på, at der er en ukendt tillægsmængde, som forhåbentlig bliver bedre belyst fremadrettet.

Det er klart at tallene vist i denne rapport – som flere steder fremhæver uligheder for ASF på tværs af geografi, køn og alder – giver anledning til mange spørgsmål om mørketal. Håbet er at de spørgsmål, som bliver rejst på baggrund af de tal og den statistik som denne rapport indeholder, giver anledning til nye undersøgelser inden for de underbelyste områder af ASF.

De forskellige autismediagnoser

Danmark anvender WHO's internationale diagnosemanual ICD-10, hvor der indgår fem autismediagnoser: Infantil autisme (DF840), Atypisk autisme (DF841), Aspergers syndrom (DF845), GUA (DF848) og GUU (DF849). Samlebetegnelsen for disse fem diagnoser er *Autismespektrumforstyrrelser* (ASF). Danmark overgik formelt til ICD-11 i januar 2022, men det er formentlig først i løbet af 2026, at ICD-11 reelt bliver implementeret. Det er derfor stadig ICD-10 som anvendes for udredning af ASF.

Figur 1 viser fordelingen af de forskellige typer autismediagnoser for befolkningen med ASF. Bemærk at Figur 1 er baseret på ældre data og andre aldersgrupper end resten af denne rapport. GUA, *Gennemgribende Udviklingsforstyrrelse, Andet* (DF848) og GUU, *Gennemgribende Udviklingsforstyrrelse, Uspecificeret* (DF849) er sat sammen i Figur 1. Det skyldes både den store lighed mellem de to autismediagnoser, men viser også at GUA og GUU sammensat er den hyppigste autismediagnose i Danmark for alle aldre (38 procent), børn (44 procent) og unge (38 procent). Aspergers syndrom er den hyppigste autismediagnose for voksne (46 procent). Aspergers syndrom er den hyppigste autismediagnose for voksne (46 procent).



Ser man bort fra den sammensatte kategori GUA/GUU, er de to mest udbredte autismediagnoser for alle aldre Aspergers syndrom (27 procent) og Infantil autisme (23 procent). Set selvstændigt er Infantil autisme den hyppigste autismediagnose for børn (31 procent) og Aspergers syndrom den hyppigste for unge (31 procent).

Autisme i tal

Koderne for autismediagnoserne fra ICD-10 vil stadig gælde fremover, men fremadrettet overgår Danmark til at bruge- og diagnosticere ud fra den samlede diagnosekode for autisme i ICD-11, *Autisme Spektrum Forstyrrelser (6A02)*. ICD-11 har en række underdiagnosekoder for ASF repræsenteret på et spektrum med/uden intellektuelt udviklingshandicap og med/uden forringelse af funktionelt sprog.

Tabel 1. ICD-11 kode og underkoder for Autisme Spektrum Forstyrrelser (6A02).

Kilde: World Health Organisation.

ASF efter ICD-11	Med mild eller ingen forringelse af funktionelt sprog	Med forringelse af funktionelt sprog	Med komplet, eller næsten komplet, fravær af funktionelt sprog
Uden intellektuelt udviklingshandicap	6A02.0	6A02.2	-
Med intellektuelt udviklingshandicap	6A02.1	6A02.3	6A02.5

Kan anvendes hvis ovenstående parametre ikke er gældende	6A02.Y - Anden specificeret Autisme Spektrum Forstyrrelse
Kan anvendes hvis ovenstående parametre er ukendte	6A02.Z - Autisme Spektrum Forstyrrelse, Uspecificeret

Med forringelse af funktionelt sprog skal forstås som, at personen kun kan få ord eller sætninger. *Med intellektuelt udviklingshandicap* skal forstås som, at personen har en komorbid udviklingshæmning sammen med ASF. *Med intellektuelt udviklingshandicap* krydsrefererer til diagnosekoden for udviklingshæmning i ICD-11.

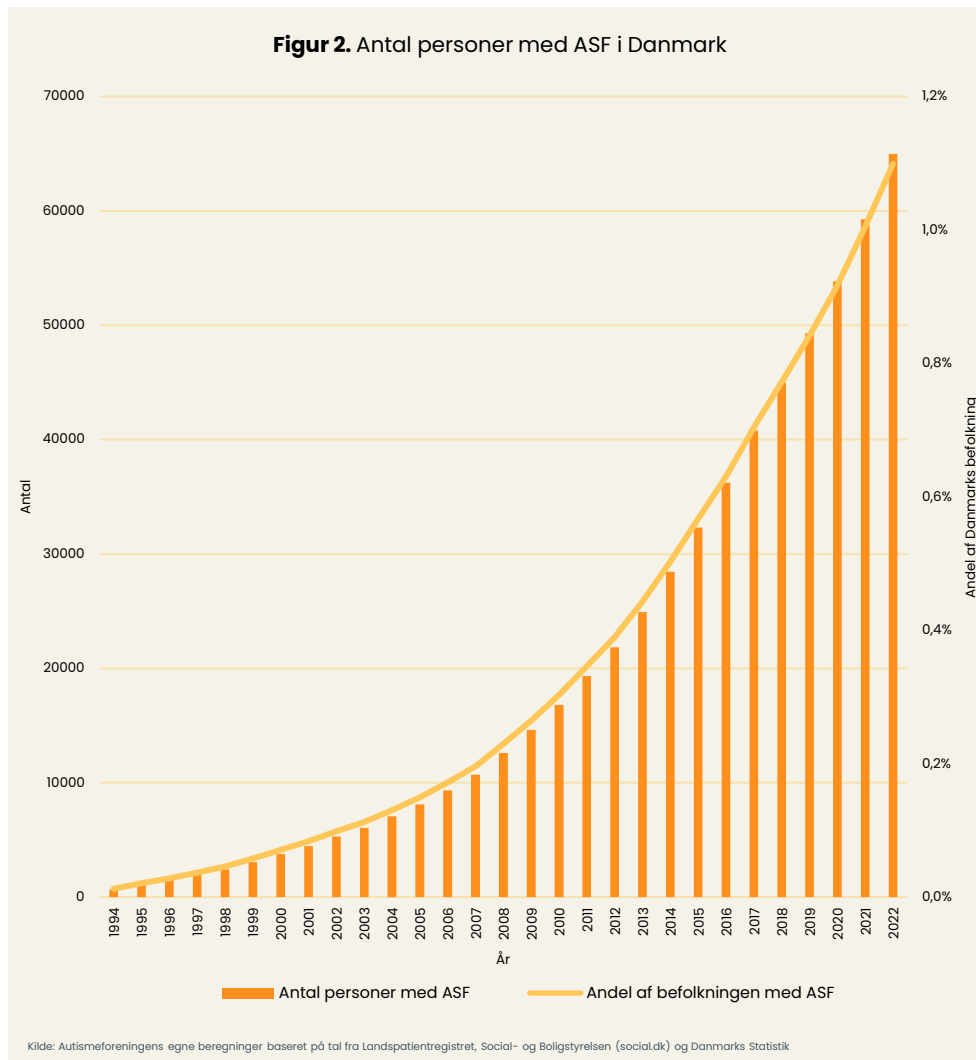
Spørgsmålet er, hvordan underkoderne for ASF vil fordele sig fremadrettet. Alt indikerer, at autismediagnoserne GUA og GUU fra ICD-10 er direkte oversættelige til 6A02.Y og 6A02.Z i ICD-11. Det er derimod uklart hvordan dem, som tidligere ville have fået stillet diagnosen Aspergers syndrom, Infantil autisme eller Atypisk autisme vil fordele sig efter ICD-11. Traditionelt er diagnosen Aspergers syndrom blevet stillet for dem uden intellektuelt udviklingshandicap, hvorfor det må formodes at størstedelen vil falde under 6A02.0. Infantil autisme og Atypisk autisme kan ikke placeres efter ICD-11 vist i Tabel 1, fordi det hverken fremgår af diagnosen Infantil autisme eller Atypisk autisme om man har en forringelse af funktionelt sprog og/eller et intellektuelt udviklingshandicap. På baggrund af fordelingen i Figur 1 må det formodes at langt størstedelen af dem med ASF fremover falder under 6A02.0, 6A02.Y og 6A02.Z, mens et mindretal falder under 6A02.1, 6A02.2, 6A02.3 og 6A02.5.

Bemærk at autisme konsekvent omtales som ASF i resten af denne rapport.

Nøgletal på landsplan

- Mindst **64.972 personer** i Danmark har ASF
- I gennemsnit bliver **15 personer** udredt om dagen for ASF
- **1.1 procent** af Danmarks befolkningen har ASF
- **2.1 procent** af børn og **3.2 procent** af unge har ASF
- **3.6 procent** af årgang 2003, 2004, 2005, og 2006 har ASF
- **Over halvdelen** af dem med ASF er **under 22 år**
- Mere end **hver femte** person på et botilbud har ASF
- **Hvert tredje** barn med ASF går i specialskole
- **63 procent** af voksne med ASF har folkeskolen som deres højeste uddannelse
- **Under halvt** så mange kvinder med ASF er i beskæftigelse som kvinder med en erhvervet hjerneskade
- Mindst **329.889.000 kr.** kan spares over 10 år hvis børn med ASF ikke har bekymrende skolefravær
- **Hvert tredje** barn med ASF som går i skole har bekymrende skolefravær
- **28 procent** af voksne med ASF er i beskæftigelse
- **4.8 procent** af børn med ASF er anbragt uden for hjemmet
- Mere end **hver tiende** unge med ASF har været anbragt uden for hjemmet i løbet af barndommen
- **35.3 procent** af personer med ASF har en ADHD/ADD-diagnose
- **18.8 procent** af personer med ASF har en angst diagnose
- **8.2 procent** af personer med ASF har udviklingshæmning

National udvikling

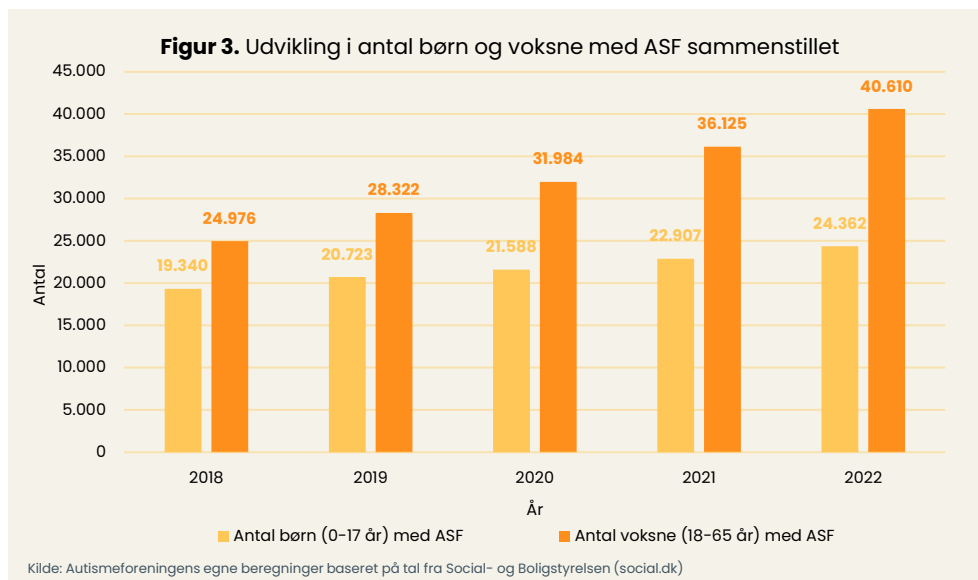


Siden introduktionen af ICD-10 i 1994 i Danmark er der sket en stor stigning i antallet af personer med en ASF-diagnose, hvor der i 2022 var 64.972 personer med ASF. Fra 2021 til 2022 steg antallet af personer med ASF med 5.709, hvilket i gennemsnit svarer til, at over 15 personer om dagen udredes for ASF. Der er ingen enstemmig forklaring på denne udvikling i forekomsten af ASF, men det skyldes med al sandsynlighed bedre diagnosticerings- og screeningmetoder, samt bedre uddannelse af fagpersoner.

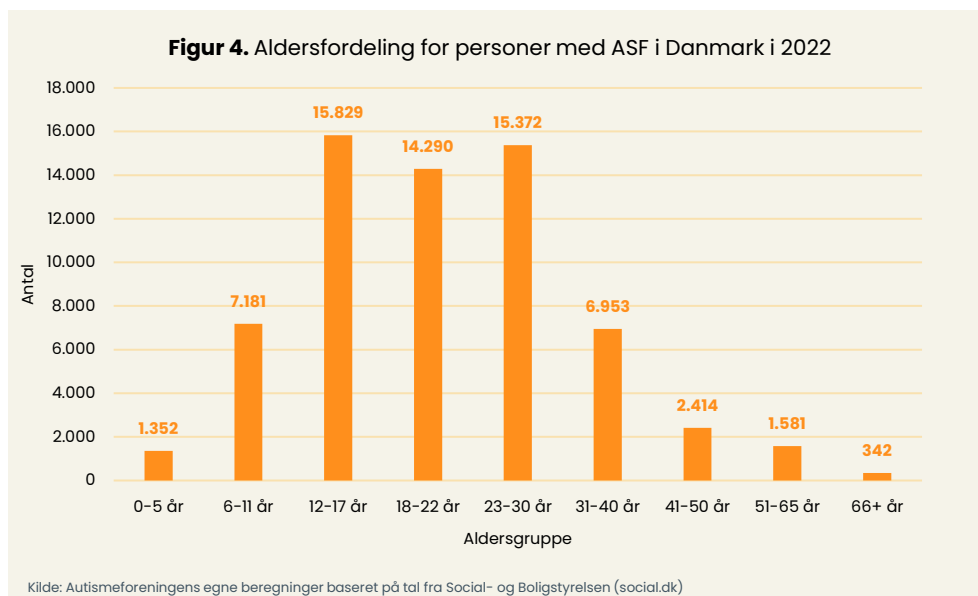
Der er ligeledes ingen prognoser for den fremtidige udvikling. Det er derfor ikke muligt at forudsige hvor længe kurven i Figur 2 vil fortsætte med at stige, eller om den fremadrettet vil flade ud. Fremskrives kurven med udgangspunkt i de sidste 30 års udvikling, vil der inden udgangen af 2030 være over 100.000 personer med en ASF-diagnose i Danmark.

Aldersfordeling

I forlængelse af den nationale udvikling for ASF-diagnoser, viser Figur 3 hvordan udviklingen ser ud for antallet af børn og voksne med ASF, hvor der mellem 2018-2022 er kommet en del flere voksne til med ASF.



Historisk har ASF været anset for at være en børmediagnose, men den nuværende udvikling (Figur 3) viser, at ASF i en stigende grad omfatter voksne personer. Samme udvikling ses i aldersfordelingen (Figur 4) for personer med ASF. De yngre årgange fylder stadig mest, hvor over halvdelen af dem med en ASF-diagnose i 2022 var under 22 år gamle.



Autisme i tal

Generelt kan det ses i Figur 4 hvordan ASF i sundhedsfaglig forstand er en ny diagnose, hvor de yngre årgange er overrepræsenteret. Figur 4 kan også ses som en halv befolkningspyramide, hvor der vil ske et stort demografisk skift i aldersgrupperne for ASF fremadrettet, når de yngre årgange bliver ældre. Der er stor social forskel på tværs af aldersgrupperne, hvorfor denne rapport i hovedtræk er opdelt efter alder.

For de enkelte årgange er der også forskelle på hvor mange, der har en ASF-diagnose, vist herunder i Tabel 2. I 2023 havde 3,6 procent af årgangene 2003, 2004, 2005 og 2006 en ASF-diagnose.

Tabel 2. ASF fordelt på udvalgte årgange

Årgang/fødselsår	Andel med ASF i 2023
1999	2,7%
2000	2,9%
2001	3,1%
2002	3,2%
2003	3,6%
2004	3,6%
2005	3,6%
2006	3,6%
2007	3,1%
2008	2,7%
2009	2,5%
2010	2,2%
2011	1,9%
2012	1,6%
2013	1,2%
2014	1,0%
2015	0,7%
2016	0,6%
2017 og derefter	0,9%

*Se hvor mange i din
eller dit barns årgang,
som har ASF*

Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen, sammenholdt med befolkningstal fra Danmarks Statistik. Kilde: Landspatientregisteret (LPR) pr. 21. januar 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

ASF i din kommune

Tabel 3. Antal og andel borgere (0-65 år) med ASF i hver kommune i 2022.

Farvekode: højeste (grøn) til laveste (rød) andel/antal markeret. Der beklages til de rød/grøn-farveblinde.

Ingen data for kommunerne: Fanø, Læsø, Samsø og Ærø.

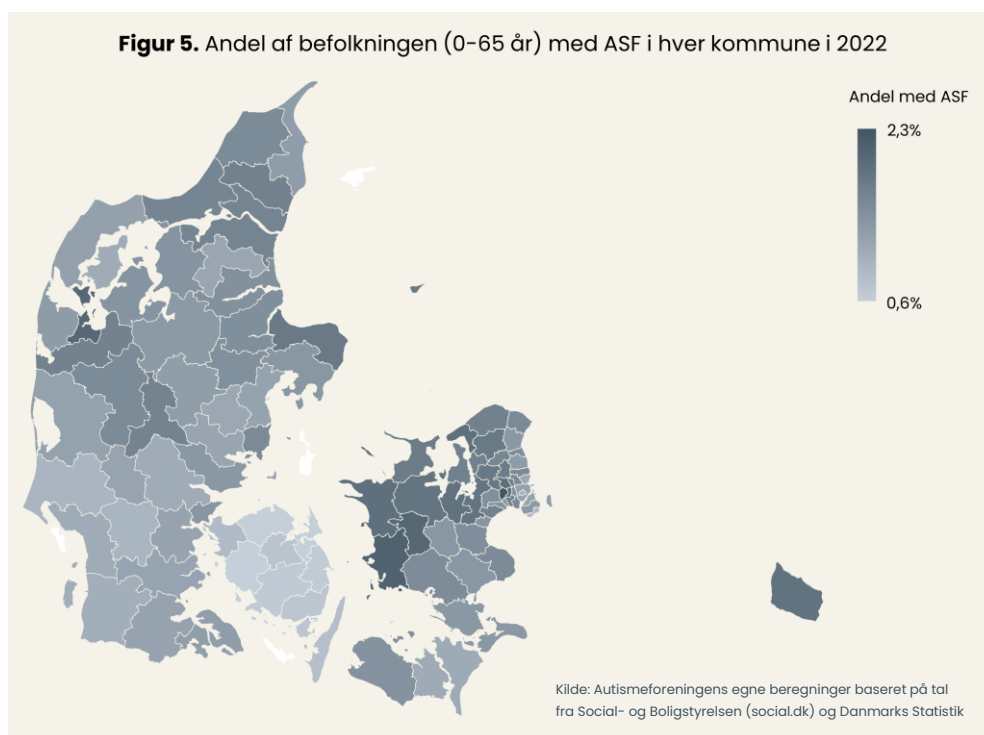
Kilde: Autismeforeningens egne beregninger baseret på tal fra Social- og Boligstyrelsen (social.dk) og Danmarks Statistik

Kommune	Antal	Andel	Kommune	Antal	Andel
Albertslund	519	2,3%	Køge	759	1,5%
Allerød	336	1,6%	Langeland	67	0,8%
Assens	194	0,6%	Lejre	427	1,9%
Ballerup	776	1,9%	Lemvig	187	1,3%
Billund	256	1,2%	Lolland	413	1,5%
Bornholm	531	1,9%	Lyngby-Taarbæk	742	1,6%
Brøndby	502	1,7%	Mariagerfjord	472	1,5%
Brønderslev	482	1,7%	Middelfart	272	0,9%
Dragør	100	0,9%	Morsø	163	1,1%
Egedal	665	1,8%	Norddjurs	499	1,8%
Esbjerg	1007	1,1%	Nordfyn	140	0,6%
Favrskov	592	1,5%	Nyborg	161	0,7%
Faxe	403	1,4%	Næstved	1014	1,5%
Fredensborg	442	1,4%	Odder	283	1,6%
Fredericia	577	1,4%	Odense	1315	0,8%
Frederiksberg	870	1,0%	Odsherred	401	1,8%
Frederikshavn	566	1,3%	Randers	1190	1,5%
Frederikssund	596	1,7%	Rebild	294	1,2%
Furesø	579	1,7%	Ringkøbing-Skjern	538	1,2%
Faaborg-Midtfyn	271	0,7%	Ringsted	408	1,4%
Gentofte	673	1,1%	Roskilde	1352	1,8%
Gladsaxe	920	1,6%	Rudersdal	587	1,3%
Glostrup	373	1,9%	Rødovre	529	1,5%
Greve	683	1,7%	Silkeborg	1036	1,3%
Gribskov	514	1,7%	Skanderborg	614	1,1%
Guldborgsund	491	1,1%	Skive	488	1,4%
Haderslev	518	1,2%	Slagelse	1325	2,1%
Halsnæs	447	1,9%	Solrød	274	1,4%
Hedensted	522	1,4%	Sorø	489	2,0%
Helsingør	749	1,6%	Stevns	278	1,5%
Herlev	407	1,7%	Struer	313	2,0%
Herning	1121	1,5%	Svendborg	338	0,7%
Hillerød	789	1,8%	Syddjurs	459	1,4%
Hjørring	752	1,5%	Sønderborg	726	1,3%
Holbæk	1074	1,8%	Thisted	410	1,2%
Holstebro	784	1,7%	Tønder	294	1,1%
Horsens	943	1,2%	Tårnby	471	1,3%
Hvidovre	704	1,6%	Vallensbæk	200	1,4%
Høje-Taastrup	684	1,5%	Varde	372	1,0%
Hørsholm	270	1,5%	Vejen	330	1,0%
Ikast-Brande	565	1,7%	Vejle	1083	1,1%
Ishøj	285	1,4%	Vesthimmerland	395	1,4%
Jammerbugt	473	1,6%	Viborg	1040	1,3%
Kalundborg	714	1,9%	Vordingborg	455	1,4%
Kerteminde	110	0,6%	Aabenraa	547	1,2%
Kolding	936	1,2%	Aalborg	3013	1,6%
København	7182	1,2%	Aarhus	3778	1,2%

Autisme i tal

Afhængigt af hvor i landet man bor, er der forskel på hvor mange, der har en ASF-diagnose. Tabel 3 viser antallet og andelen af personer med ASF i de enkelte kommuner i 2022. Tabel 3 viser blandt andet, at kommunerne med det højeste antal borgere med ASF (København, Aarhus, Aalborg, osv.) adskiller sig fra kommunerne med den højeste andel borgere med ASF.

Kommunerne med højest andel borgere med ASF i 2022 var: Albertslund (2,3 procent), Slagelse (2,1 procent) og Sorø (2,0 procent). Kommunerne med lavest andel borgere var: Nordfyn (0,6 procent), Kerteminde (0,7 procent) og Assens (0,7 procent). Figur 5 repræsenterer samme andele vist i Tabel 3 på et Danmarkskort.

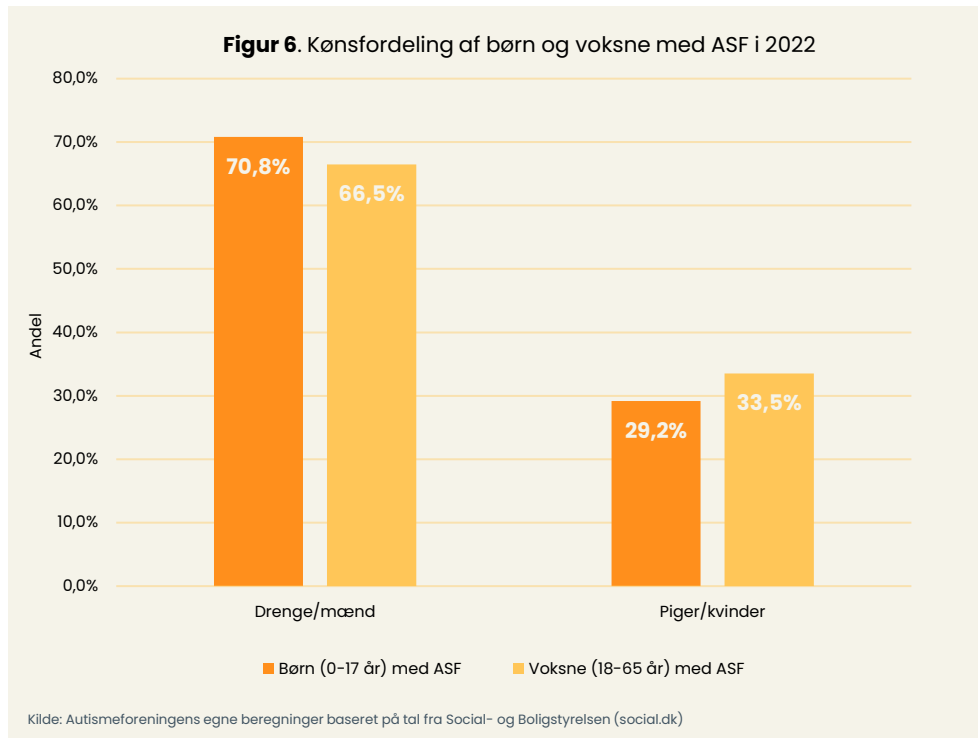


Den store forskel i andelen skyldes sandsynligvis forskellen i adgang til udredning. Det er også bemærkelsesværdigt, hvordan kommuner som Struer (2,0 procent) og Albertslund (2,3 procent) skiller sig ud fra de omkringliggende kommuner med en højere andel borgere med ASF. Det samme kan siges overordnet om Vestsjællands kommuner, som skiller sig ud med en højere andel end resten af landet.

Den geografiske fordeling af ASF-diagnoser på de forskellige aldersgrupper fordeler sig forskelligt, hvilket vil blive vist løbende kapitlerne om henholdsvis: børn, unge, og voksne.

Kønsfordeling

Det er kendt, at der er en overvægt af mænd med ASF. Overordnet er ratioen kvinder til mænd med ASF cirka 1:3. Kønsfordelingen ser dog anderledes ud, når den fordeles på aldersgrupper. Figur 6 viser, hvordan der for børn med ASF er en lidt større andel af drenge vs. piger med ASF, end andelen er for voksne mænd vs. kvinder med ASF.

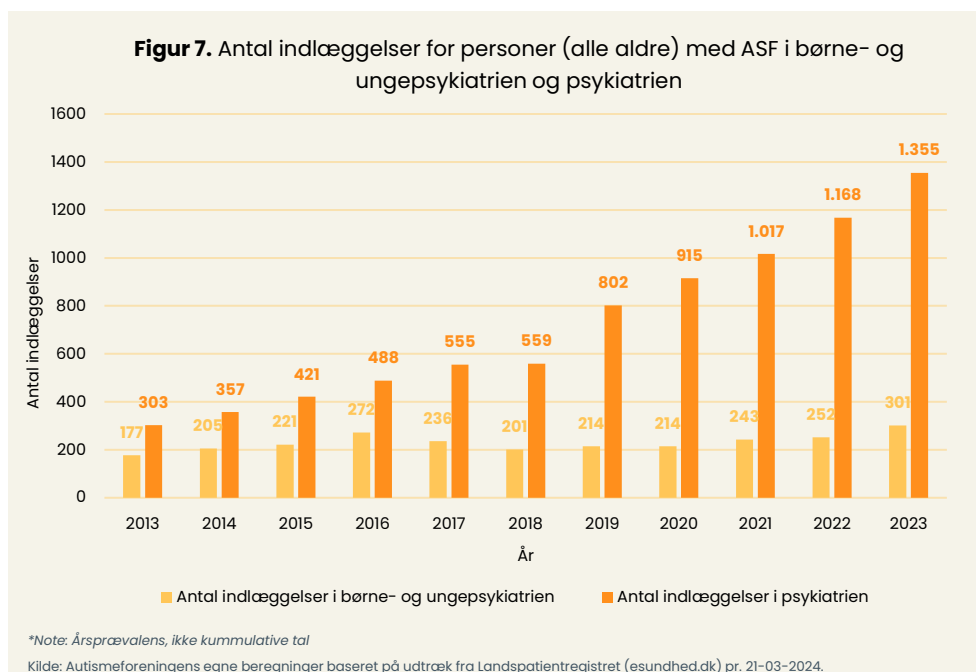


Det kan være et udtryk for, at der sker en udligning i kønsforskellene af ASF med alderen, når flere kvinder får stillet en ASF-diagnose som voksne. Der kan formodes at være en underdiagnosticering af piger med ASF. Det er kendt at piger med ASF er bedre til at maskere autistiske træk end drenge. Andre kønsforskelle bliver uddybet nærmere i kapitlet *Kvinder og piger med ASF*.

Psykiatri

Kontakt med psykiatrien og sundhedsvæsenet er en vigtig indikator for, hvordan det går personer med ASF. Figur 7 viser antallet af indlæggelser for personer med ASF i børnepsykiatrien og voksenpsykiatrien over en årrække. En indlæggelse er defineret som et ophold på mere end 12 timer i psykiatrien.

Antallet af indlæggelser i psykiatrien for personer med ASF udtrykker både afsluttede og uafsluttede aktiviteter på offentlige og private klinikker. Datagrundlaget er baseret på kontakternes aktionsdiagnose. Dvs. hvis en person med ASF bliver indlagt på et psykiatrisk hospital grundet et selvmordsforsøg, vil kontakten ikke indgå i anvendte data. Derfor kan antallet af indlæggelser i psykiatrien være underestimeret.



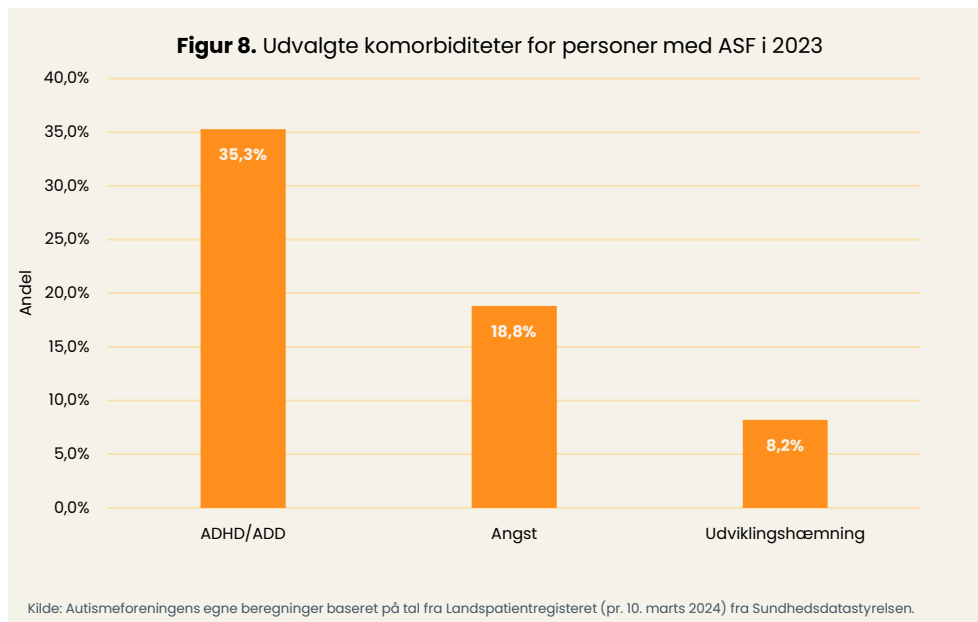
Det stigende antal indlæggelser følger nogenlunde stigningen i antallet af personer med ASF på landsplan. Udviklingen skal derfor ikke nødvendigvis ses som et udtryk for en voldsom stigning i antallet af indlæggelser for personer med ASF. Det kan derimod være et udtryk for, at en eksisterende gruppe mennesker, som i forvejen har jævnlig kontakt til psykiatrien, i stigende grad får stillet en ASF-diagnose. Det er derfor muligt, at tallene er udtryk for en gruppe mennesker, som historisk set er blevet fejldiagnosticeret, og som ikke får den rette hjælp.

Antallet af indlæggelser i børnepsykiatrien følger ikke samme udvikling som i voksenpsykiatrien, men ligger nogenlunde stabilt. Det kan være et udtryk for, at børnepsykiatrien har bedre redskaber til at hjælpe personer/børn med ASF videre.

Komorbiditeter

Komorbiditeter er diagnoser eller lidelser, som ledsager en eksisterende diagnose. Der er mange komorbiditeter som optræder samtidig med ASF, men ADHD/ADD, angst og udviklingshæmning er nogle af de mest omtalte. Af omfangsmæssige årsager er der for denne rapport kun udvalgt disse tre komorbiditeter. Nogle komorbiditeter indberettes ikke til Landspatientregistret, såsom ordblindhed og kan derfor ikke inkluderes. Andre komorbiditeter såsom OCD, spiseforstyrrelser, epilepsi, stress, depression, mv. vil være relevante at inkludere fremadrettet.

Der kan ikke summeres på tværs af komorbiditeterne i Figur 8, eftersom personer kan optræde flere gange i statistikken, hvis de har flere af diagnoserne samtidig. Der kan derfor være et stort overlap. I Figur 8 er ADHD og ADD sat sammen som én diagnose.

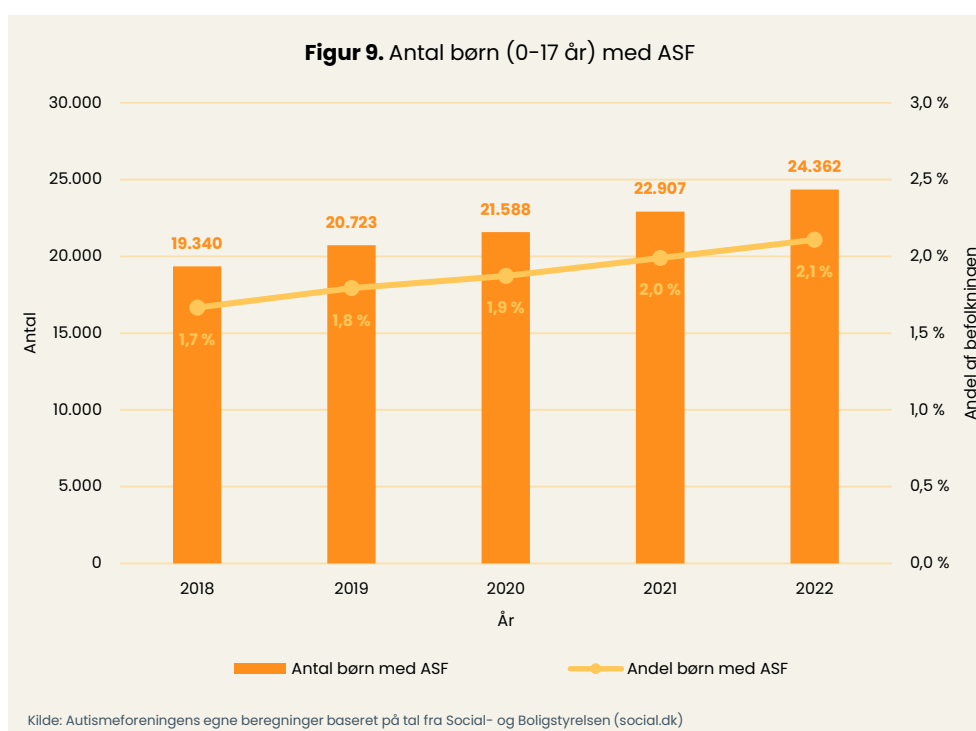


Af de udvalgte komorbiditeter er ADHD/ADD den hyppigste, hvor 35,3 procent af dem med en ASF-diagnose i 2023 samtidig havde en ADHD/ADD-diagnose. Næsten en femtedel (18,8 procent) af personer med ASF har samtidig en angst diagnose. Omkring en ud af tolv (8,2 procent) personer med ASF har samtidig en udviklingshæmning. Figur 8 viser ikke fordelingen af komorbiditeterne på alder, men det er sandsynligt at både ADHD/ADD og angst er overrepræsenteret for de yngre årgange.

Børn 0-17 år med ASF

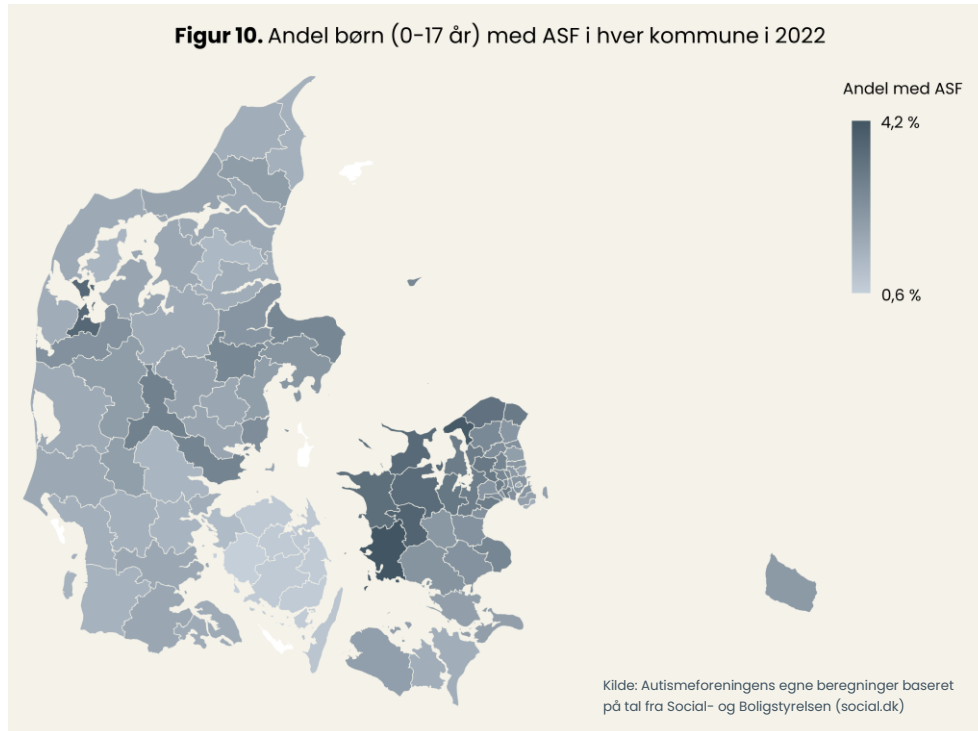
2,1 procent af børn har en ASF-diagnose

Flere børn får stillet en ASF-diagnose i dag end nogensinde før. Den øgede forekomst af ASF blandt børn skyldes med al sandsynlighed bedre viden om ASF hos børn, bedre udredningsmetoder, og bedre screening. Selvom mange børn med ASF hvert år overgår til voksenalderen, er antallet og andelen af børn med ASF stigende.



I 2022 var der 24.362 børn med ASF i Danmark, hvilket var en stigning på 5.012 børn med ASF siden 2018. Børn med ASF udgjorde 2,1 procent af alle børn i alderen 0-17 år i 2022, hvilket er en stigning på 0,4 procentpoint siden 2018. Selvom ASF traditionelt har været en diagnose forbundet med børn, udgjorde børn med ASF i alderen 0-17 år kun 37 procent af alle personer med ASF i 2022.

Der er en skæv fordeling af ASF-diagnoser for børn blandt landets kommuner, vist i Figur 10. Det er her værd at overveje årsagen til den skæve fordeling. En årsagsforklaring på uligheden kan være forskelle i adgangen til udredning og forskelle i udredningspraksissen.



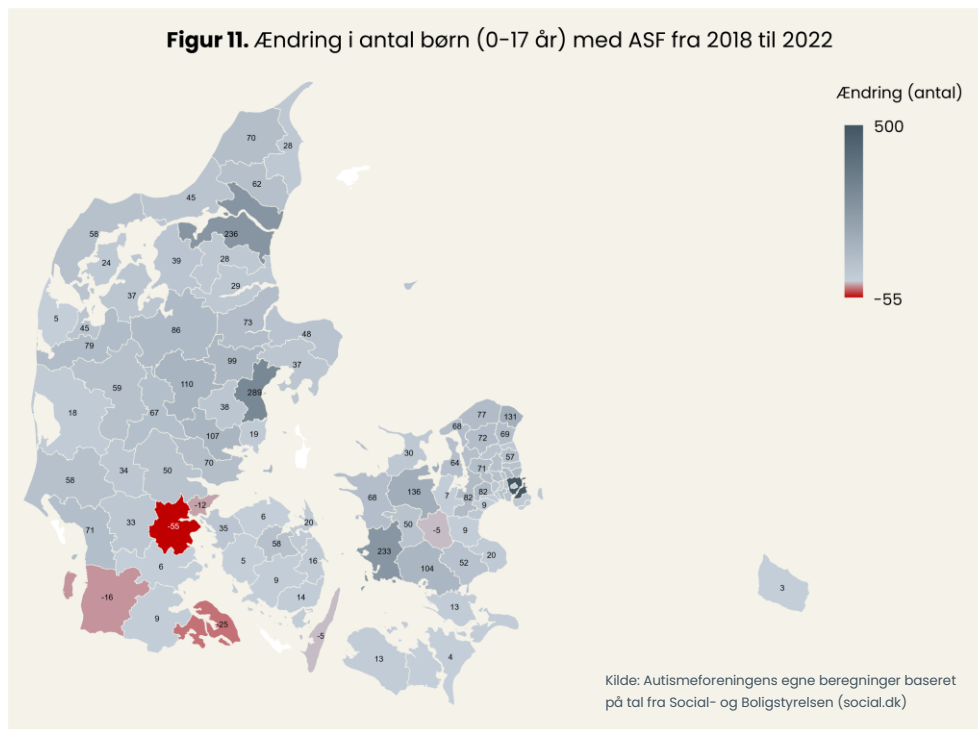
Kommunerne med den højeste andel af børn med ASF i 2022 var: Slagelse (4,2 procent), Halsnæs (4,1 procent), Sorø (3,8 procent), Struer (3,7 procent) og Odsherred (3,6 procent). Kommunerne med den laveste andel børn med ASF i 2022 var: Assens (0,6 procent), Svendborg (0,7 procent), Nyborg (0,7 procent), Faaborg-Midtfyn (0,7 procent) og Odense (0,8 procent).

Med undtagelse af Middelfart (1,2 procent) lå andelen af børn med ASF under 1 procent for alle kommunerne på Fyn i 2022. Alle Fyns kommuner rangerer lavest blandt alle landets kommuner. Sammenlagt var der i alt 724 børn med ASF på hele Fyn i 2022, mens der i Slagelse alene var 618.

Autisme i tal

Der er også sket en ændring i antallet af børn med ASF i de forskellige kommuner på landsplan. Figur 11 viser ændringen i antallet af børn med ASF mellem 2018-2022. I flere af landets store kommuner steg antallet af børn med ASF med flere hundrede: København (500), Aarhus (289), og Aalborg (236).

Men i Kolding Kommune var der 55 færre børn med ASF i 2022 end tilbage i 2018. Dette svarer til et fald på 17 procent. I 6 kommuner skete der et fald i antallet af børn med ASF mellem 2018-2022: Kolding (-55), Sønderborg (-25), Tønder (-16), Fredericia (-12), Langeland (-5) og Ringsted (-5). Særligt iøjnfaldende er det, at 5 ud af de 6 kommuner med et fald i antallet af børn med ASF ligger i Region Syddanmark. I alt steg det samlede antal af børn med ASF i Region Syddanmark med 311 mellem 2018-2022, mens antallet af børn med ASF i Slagelse alene steg med 233 i samme tidsperiode.

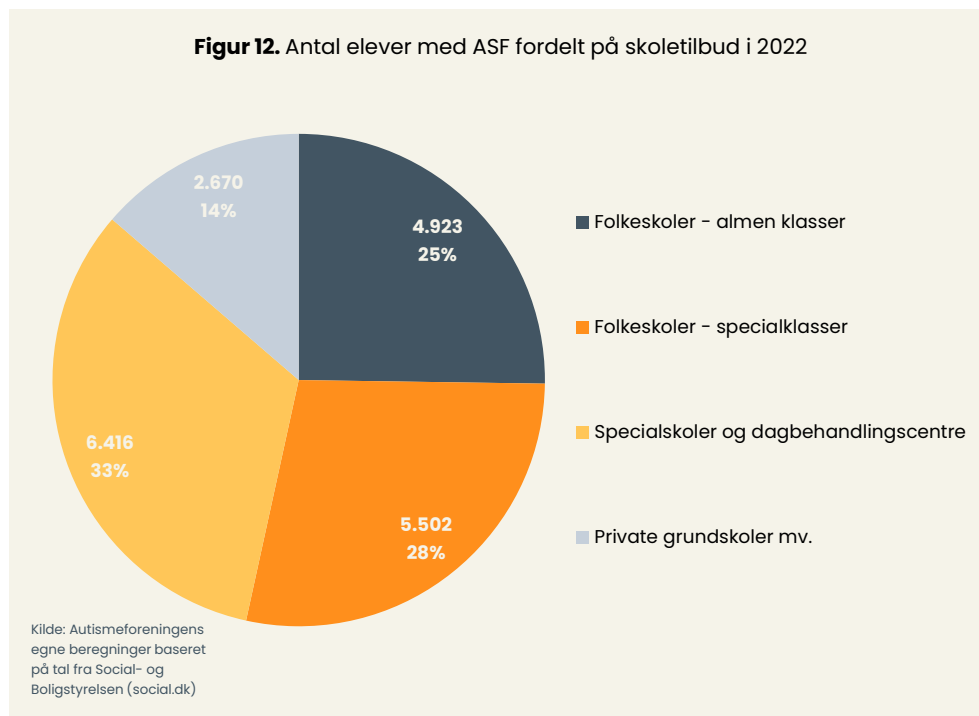


At der er færre børn med ASF i en kommune skal ses som et udtryk for at flere børn med ASF overgår til voksenalderen, end der er nye børn som får stillet en ASF-diagnose. Fraflytninger fra kommunerne kan også være en forklaring. I langt de fleste kommuner steg antallet af børn med ASF mellem 2018-2022. Kommunerne med den negative vækst kan være et udtryk for underdiagnosticering eller mulighederne for adgang til udredning.

I 2022 var der 55 færre børn med ASF i Kolding Kommune end i 2018

Skoletilbud

Børn med ASF er fordelt på fire forskellige typer skoletilbud, som er: Folkeskoler – almen klasser; Folkeskoler – specialklasser; Specialskoler og dagbehandlingscentre; Private grundskoler mv. Der kan ikke opdeles separat for specialskoler og dagbehandlingscentre, eftersom dette er en sammensat kategori i databanken. Her omtales det samlet som specialskoler. Elever med ASF i skoletilbud opgøres på aldersgruppen 6-17-årige.



I 2022 var der i alt 19.551 elever mellem 6-17 år med ASF fordelt på de fire typer skoletilbud. En pluralitet (33 procent) af elever med ASF går i specialskole, svarende til 6.416 elever med ASF på specialskole i alt. Samlet set går over halvdelen af elever med ASF enten i en specialklasse eller på en specialskole. Specialklasserne i folkeskolen, der også kaldes mellemformer, er det næstmest udbredte skoletilbud for børn med ASF (28 procent).

Hver tredje elev med ASF går i specialskole

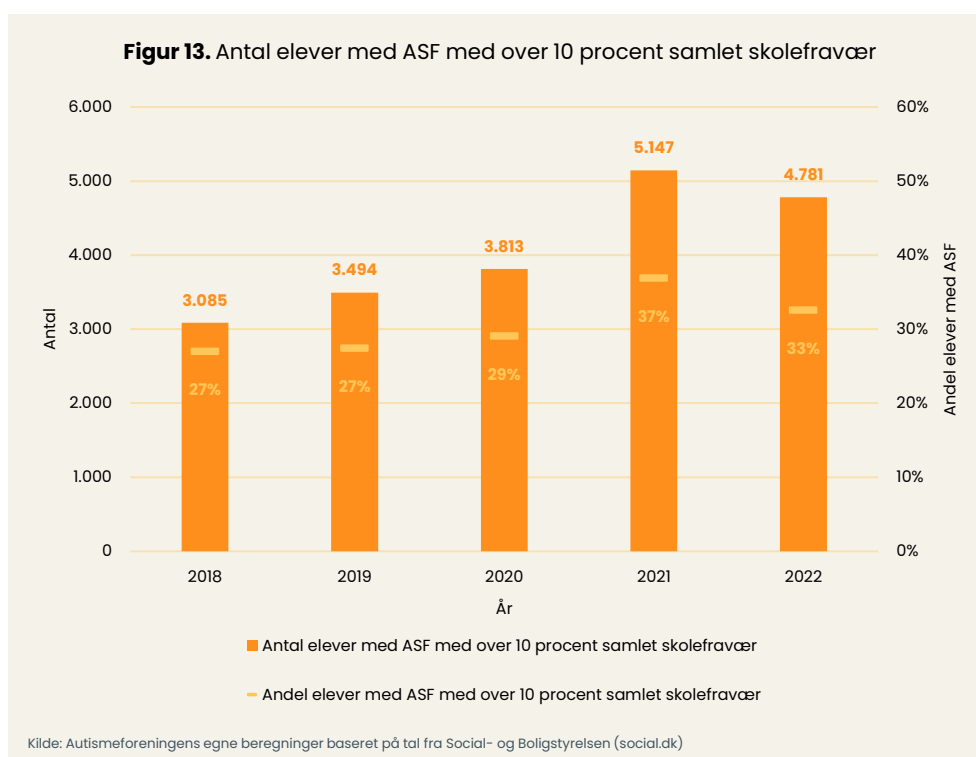
Skolefravær

Skolefravær tæller samtlige elever i alderen 6-17 år med over 10 procent samlet fravær (også kaldet bekymrende skolefravær), samt den gennemsnitlige fraværsprocent i skoleåret. Den gennemsnitlige fraværsprocent opdeles på: Samlet fravær; Sygefravær; Ulovligt fravær; Fravær med tilladelse.

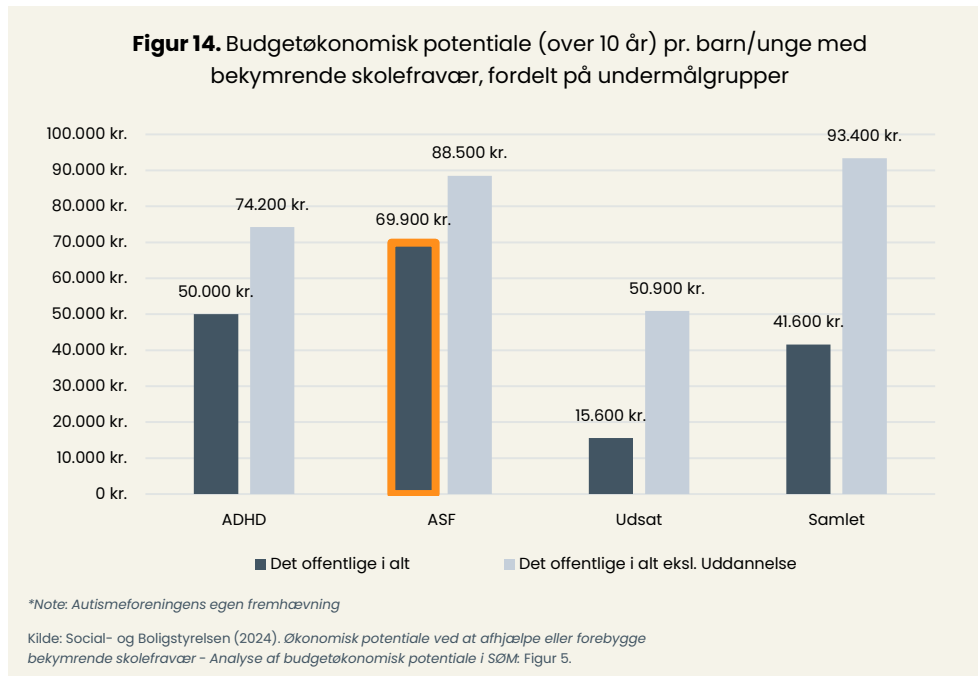
Børn fritaget for undervisning, eller som slet ikke går i skole, indgår ikke i statistikken. Figur 13 viser derfor skolefravær for de børn, som møder op i skolen. Der er derfor med al sandsynlighed et betydeligt mørketal, fordi de børn med ASF ikke indberettes.

Skolefravær er kun indberettet fravær for elever, som er indskrevet på folkeskoler og kommunale specialskoler. Skolefravær i skoleåret 2021/2022 er påvirket af Covid-19. Opgørelsesåret 2021 er baseret på skolefravær for skoleåret 2021/2022. Skolefravær opgøres som dagsfravær. Det er den enkelte skoleleder som fastlægger, hvordan fraværdsdage/dagsfravær defineres. Den enkelte elevs fraværsprocent i skoleåret er beregnet som summen af antal fraværdsdage divideret med summen af antal aktive skoledage i det pågældende skoleår. Antallet af elever med mere end 10 procent samlet fravær er således beregnet ud fra hver enkelt elevs vægtede fraværsprocent.

Selvom både antallet og andelen af elever med ASF med bekymrende skolefravær faldt fra 2021 til 2022, havde hver tredje (33 procent) elev med ASF bekymrende skolefravær i 2022.



En ny beregning fra Social- og Boligstyrelsen viser, at det offentlige og især kommunerne kan spare penge ved at investere i de rette indsatser, som både forebygger og mindsker eksisterende skolefravær.



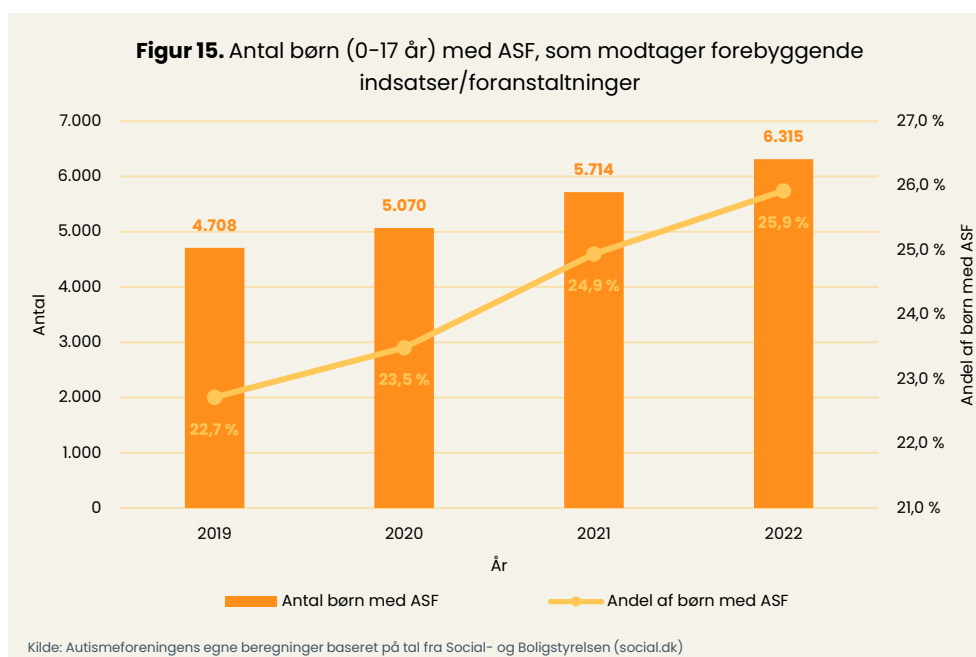
Ifølge Social- og Boligstyrelsens egne beregninger efter SØM (Den Socialøkonomiske Investeringsmodel), kan det offentlige spare 69.900 kr. over 10 år per elev med ASF, som har over 10 procent samlet skolefravær.

Sammenligner vi tallene fra Figur 13 med Figur 14, følger det Social- og Boligstyrelsens egne tal og beregninger, at det offentlige kan spare mindst 329 millioner kr. over 10 år, hvis alle 4.781 elever med ASF med bekymrende skolefravær fremadrettet går i skole.

Mindst 329.889.000 kr. sparet over 10 år hvis børn med ASF går i skole

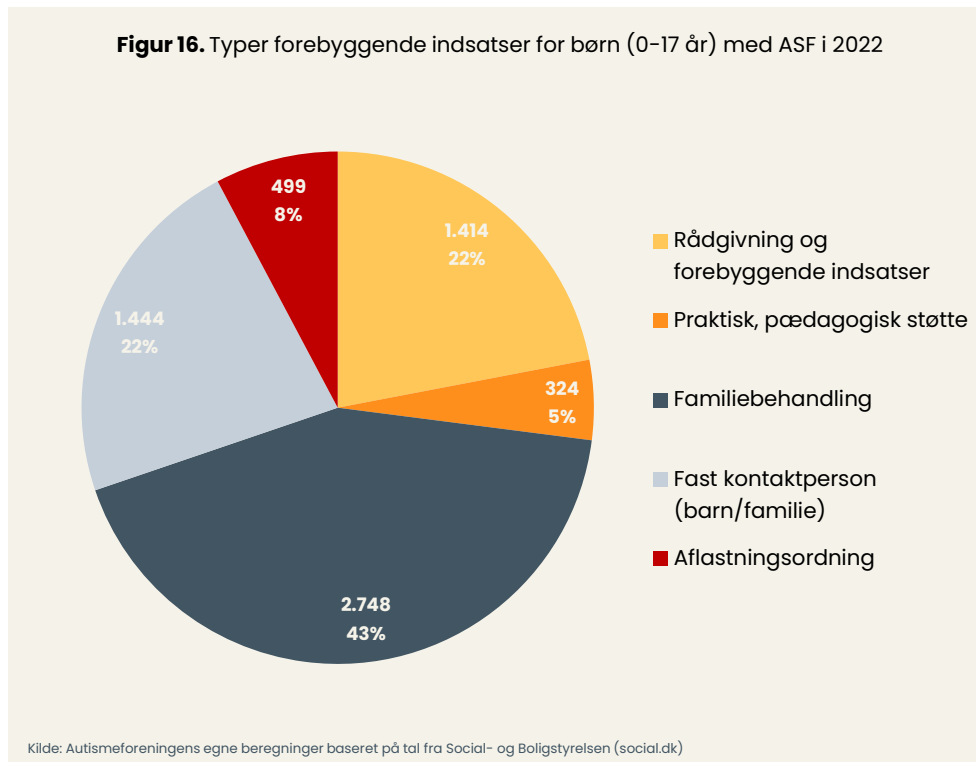
Forebyggende indsatser

Forebyggende indsatser/foranstaltninger tæller det antal børn og familier, der modtager en eller flere forebyggende indsatser/foranstaltninger efter Serviceloven og/eller lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet pr. 31/12 i opgørelsesåret. Der er opdelt på følgende udvalgte typer af forebyggende indsatser/foranstaltninger: Rådgivning og forebyggende indsatser; Praktisk, pædagogisk støtte; Familiebehandling; Aflastningsordning; Fast kontaktperson (barn/familie); Støtteperson til forældre. Opgørelser over indsatser eller ydelser efter indførelsen af Barnets Lov indgår gennemgående ikke.



Figur 15 viser det samlede antal børn med ASF som modtog en form for forebyggende indsats i perioden 2019-2022. Andelen af børn med ASF som modtager forebyggende indsatser er stigende. Mere end hvert fjerde barn (25,9 procent) med ASF i 2022 modtog forebyggende indsatser, mens det var hvert fjerde barn (22,7 procent) tilbage i 2019.

Forebyggende indsatser for børn med ASF i 2022 er vist herunder i Figur 16 som et cirkeldiagram, fordelt på de udvalgte typer af forebyggende indsatser: Rådgivning og forebyggende indsatser; Praktisk, pædagogisk støtte; Familiebehandling; Fast kontaktperson (barn/familie); Aflastningsordning.

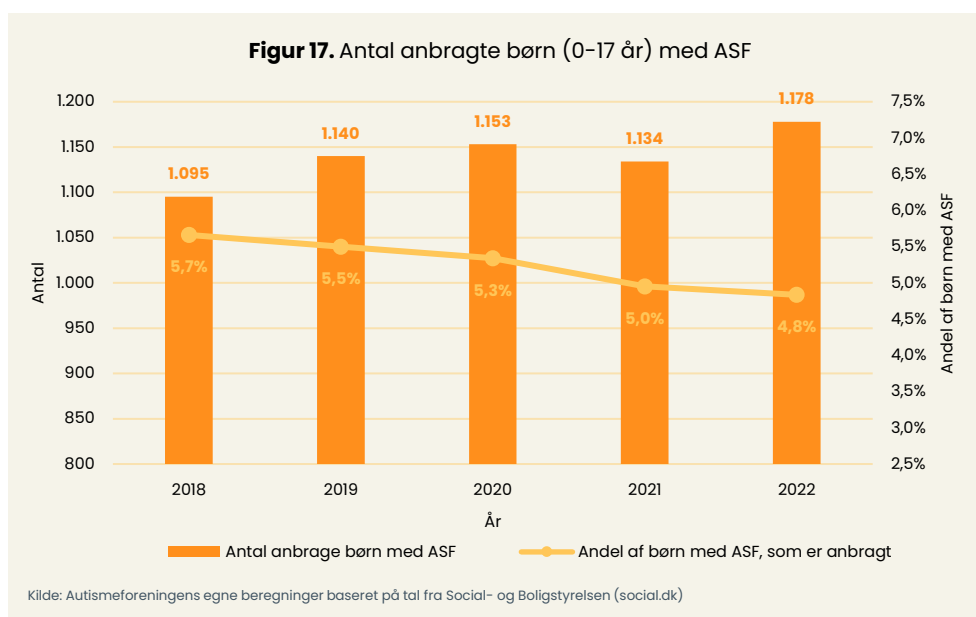


Et barn eller en familie kan være modtagere af flere forebyggende indsatser og foranstaltninger på samme tid, og der kan derfor ikke summeres på tværs af underkategorierne i Figur 16. Det samlede antal modtagere af forebyggende indsatser og foranstaltninger vises i Figur 15.

Den hyppigste form for forebyggende indsats for børn med ASF er familiebehandling (43 procent). Den mindst hyppige form for forebyggende indsats for børn med ASF er praktisk, pædagogisk støtte (5 procent).

Anbringelser

En anbringelse tæller børn i alderen 0-17 år, som er anbragt uden for hjemmet pr. 31/12 i opgørelsesåret. Børn på et uoplyst anbringelsessted tæller ikke med. Typerne af anbringelsessteder er opdelt på: Plejefamilie inkl. Netværksplejefamilier og Institution inkl. eget værelse, kollegium, efterskole mv. Der vises ikke opgørelser for antallet af tvangsanbringelser.

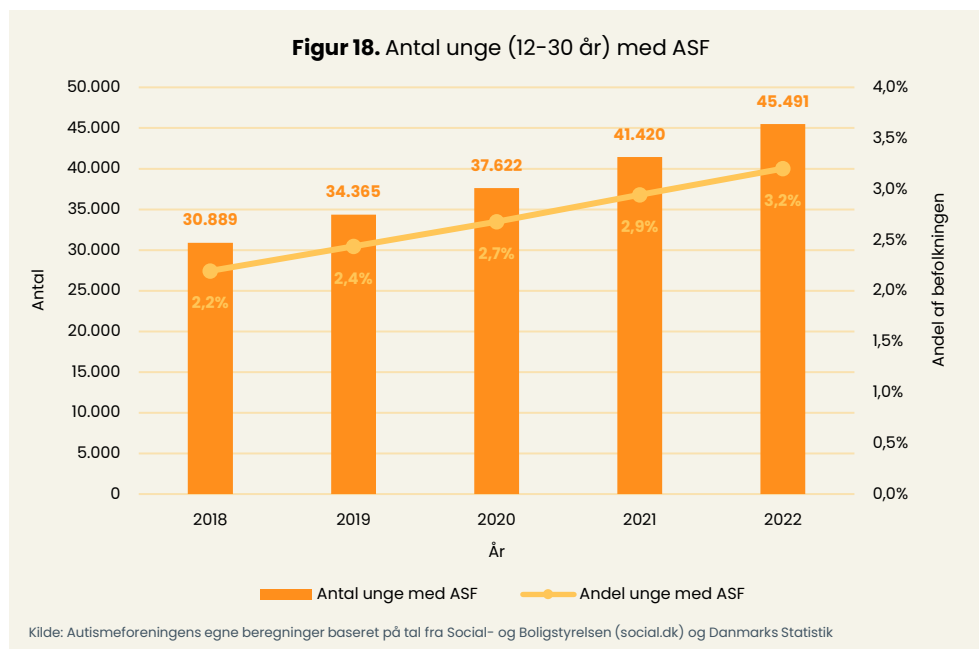


Antallet af børn med ASF anbragt uden for hjemmet har været stabilt længe, liggende på omkring de 1.100-1.200 børn siden 2018. Andelen af børn med ASF som er anbragt faldt i perioden 2018-2022, fordi antallet af børn med ASF steg i samme periode hvor antallet af anbringelser lå stabilt. I 2022 var 4,8 procent af alle børn med ASF anbragt uden for hjemmet, mens det tilbage i 2018 var 5,7 procent.

Unge 12-30 år med ASF

3,2 procent af unge har en ASF-diagnose

ASF er mest udbredt blandt unge, hvor overgangen fra barn til voksen er en kritisk alder i mange sammenhænge. Det er væsentligt at fremhæve unge med ASF inden for flere områder, der kan belyse faldgruber i denne overgang.

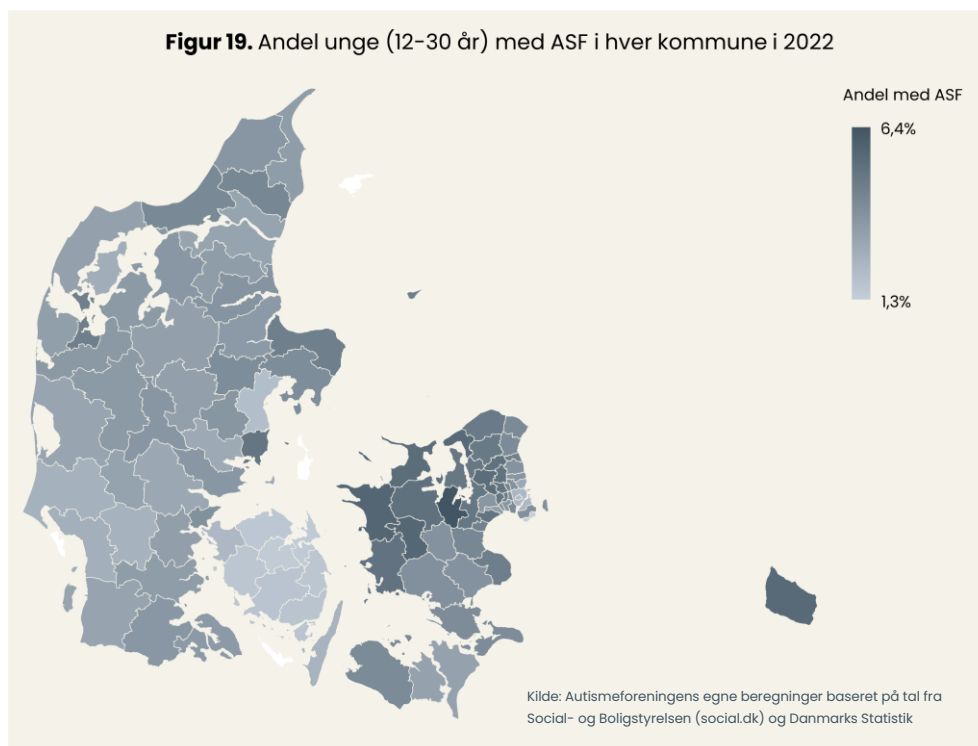


Mellem 2018-2022 steg antallet af unge med en ASF-diagnose betydeligt med 14.602 personer. Det gør unge med ASF mellem 12-30 år til den største aldersgruppe inden for ASF med 45.491 personer, hvilket svarer til 70 procent af alle med ASF i Danmark. Andelen af unge med ASF steg også betydeligt mellem 2018-2022 med et helt procentpoint fra 2,2 procent i 2018 til at udgøre 3,2 procent i 2022. Det svarer til at 1 ud af 31 unge i Danmark har ASF.

Autisme i tal

På landsplan fordeler unge med ASF sig mere skævt end de øvrige aldersgrupper. Det stemmer som udgangspunkt overens når der er en højere andel af unge (3,2 procent) med en ASF-diagnose, at der kan være større udsving. Mest markant skiller Lejre Kommune sig ud ved at have den højeste andel unge med ASF i landet på 6,4 procent i 2022. Den lave andel unge med ASF i Dragør (1,3 procent) kan skyldes, at kommunens indberetning af data varetages af Tårnby.

Det er værd at overveje, om den skæve geografiske fordeling af unge med ASF kan skyldes fordelingen af behandlingstilbud, botilbud eller lignende i landets kommuner.

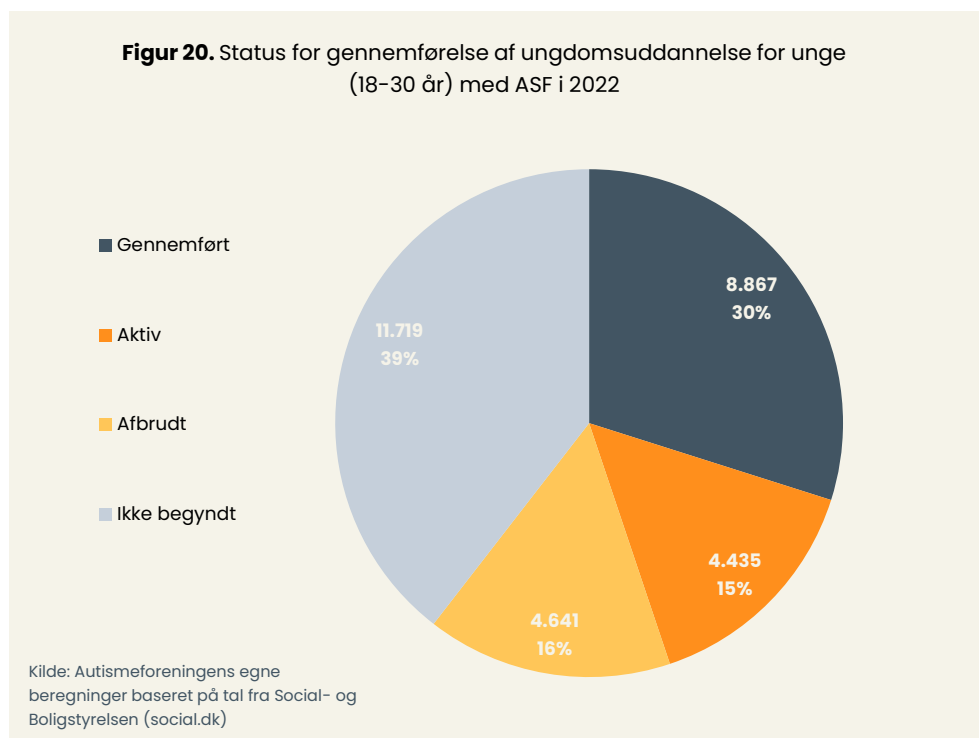


Kommunerne med den højeste andel unge med ASF i 2022 var: Lejre (6,4 procent), Kalundborg (5,7 procent), Sorø (5,7 procent), Halsnæs (5,5 procent) og Bornholm (5,5 procent). Kommunerne med den laveste andel unge med ASF i 2022 var: Dragør (1,3 procent), Odense (1,5 procent), Kerteminde (1,5 procent), Nordfyn (1,6 procent) og Assens (1,7 procent).

6,4 procent af unge i Lejre Kommune har en ASF-diagnose

Uddannelse 18-30 år

En ungdomsuddannelse tæller som udgangspunkt de traditionelle uddannelsesretninger for unge efter grundskolen, såsom erhvervsuddannelser, gymnasiale uddannelser og forberedende grunduddannelser (FGU). Det er uoplyst om de særligt tilrettelagte uddannelser (STU) tæller med i opgørelserne som ungdomsuddannelse. Figur 20 viser i prioriteret rækkefølge uddannelsesstatus for unge med ASF pr. 30 september i opgørelsesåret 2022.

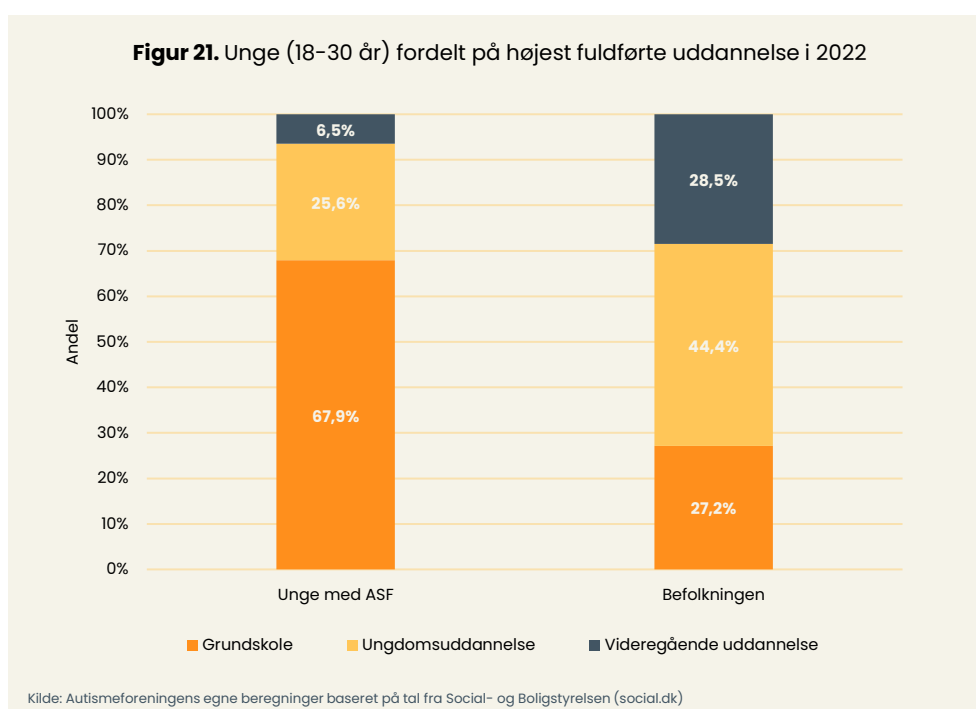


Næsten hver tredje (30 procent) unge med ASF har gennemført en ungdomsuddannelse. En pluralitet (39 procent) af unge med ASF er aldrig påbegyndt en ungdomsuddannelse. Omkring hver sjette (16 procent) har afbrudt deres ungdomsuddannelse. Omkring 15 procent af unge med ASF er aktive på en ungdomsuddannelse, svarende til 4.435 unge med ASF i 2022.

Autisme i tal

Adgang til- og gennemførelse af uddannelse er en af de afgørende overgange til voksenlivet. Unge med ASF har en lavere andel med en ungdomsuddannelse eller en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe.

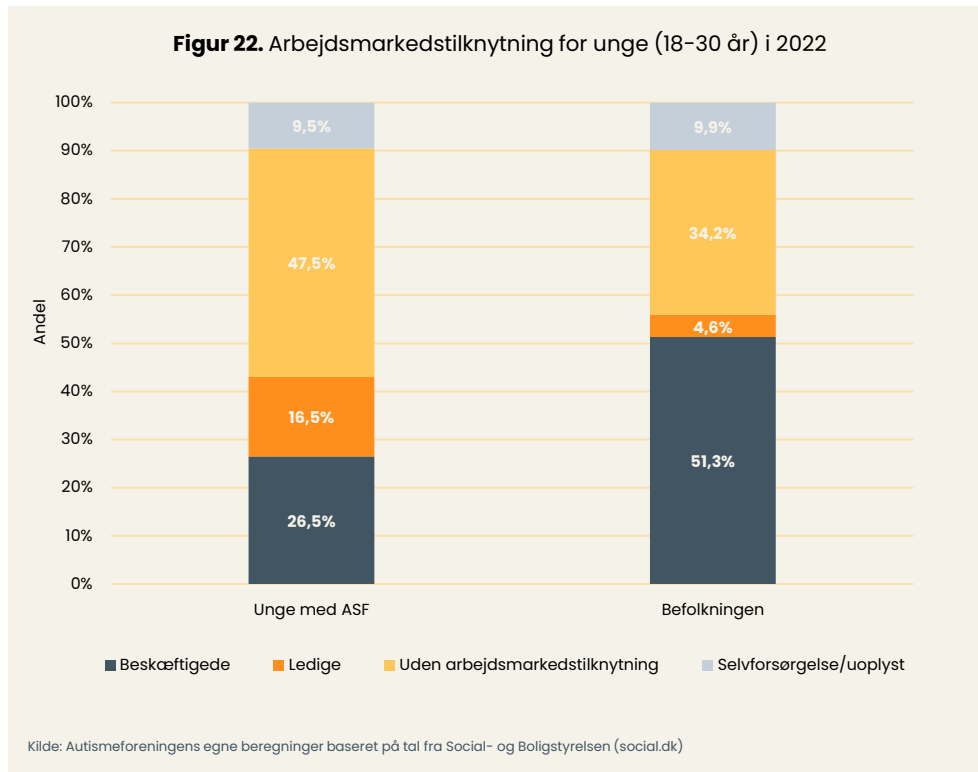
Bemærk, at gennemførelse af en ungdomsuddannelse vist i Figur 20 (30 procent) ikke er det samme som vist i Figur 21, der viser fordelingen af unge med ASF på højest fuldførte uddannelse, heriblandt ungdomsuddannelse som deres højest fuldførte uddannelse (25,6 procent). Unge med ASF som har en videregående uddannelse (6,5 procent) som deres højest fuldførte uddannelse, har med stor sandsynlighed også gennemført en ungdomsuddannelse.



Kun 6,5 procent af unge med ASF har gennemført en videregående uddannelse, mod 28,5 procent af befolkningen i samme aldersgruppe. For 67,9 procent af unge med ASF er folkeskolen deres højeste uddannelse, mens det kun gælder 27,2 procent af befolkningen.

Beskæftigelse 18–30 år

Unge med ASF er i mindre grad i beskæftigelse end resten befolkningen i samme aldersgruppe. Omkring hver fjerde (26,5 procent) unge med ASF er i beskæftigelse mod over halvdelen (51,3 procent) af befolkningen i samme aldersgruppe. Beskæftigelse i Figur 22 tæller både fleksjob og løntilskud med.

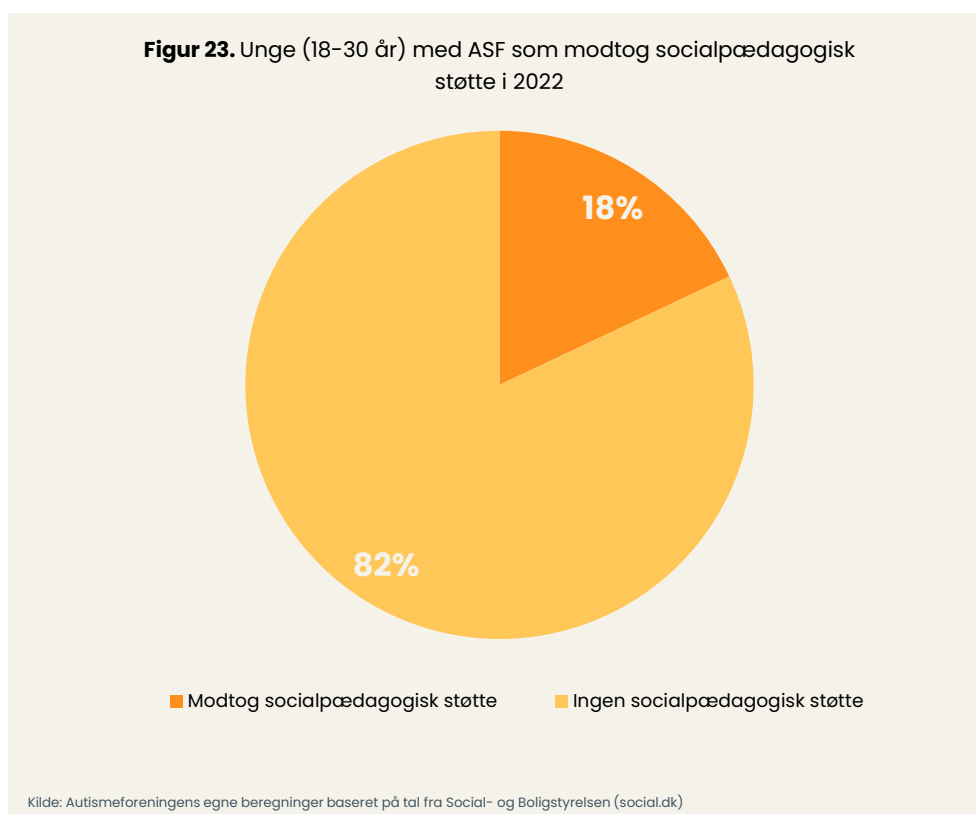


Det må formodes at en høj andel af unge med ASF uden arbejdsmarkedstilknytning (47,5 procent) er under uddannelse, og det samme er gældende for befolkningen af unge, men at langt færre unge med ASF har beskæftigelse ved siden af deres uddannelse.

Socialpædagogisk støtte

Socialpædagogisk støtte tæller de personer over 18 år, som har modtaget socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85 og § 82a, § 82b i opgørelsesåret. Der opgøres på øvrig, - gruppebaseret- og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte.

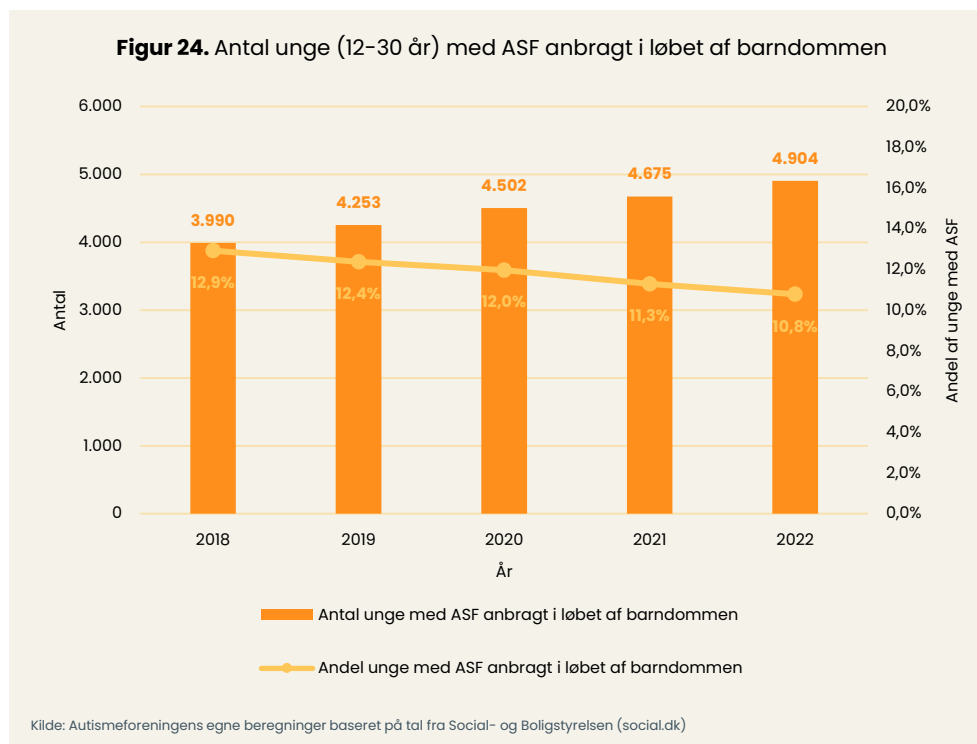
Det er kommunerne som yder socialpædagogisk støtte og bistand til personer med nedsat funktionsevne og/eller sociale problemer. Det er i mange tilfælde derhjemme, man modtager socialpædagogisk støtte, hvorfor det også i mange tilfælde kaldes bostøtte. Det kan f.eks. være hjælp til indkøb, håndtering af økonomi, kontakt til læge eller myndigheder, støtte til motionsaktiviteter eller anden ledsagelse.



Langt størstedelen af unge med ASF modtager ikke socialpædagogisk støtte (82 procent), hvor under hver femte (18 procent) unge med ASF modtager socialpædagogisk støtte. Det svarer til at 5.334 unge med ASF modtager socialpædagogisk støtte.

Anbringelser i løbet af barndommen

En anbringelse i løbet af barndommen tæller de personer, som var anbragt uden for hjemmet, da de var i alderen 0-17 år. Unge anbragt på et uoplyst anbringelsessted i løbet af barndommen tæller ikke med. Typerne af anbringelsessteder er opdelt på: plejefamilie inkl. netværksplejefamilier og institution inkl. eget værelse, kollegium, efterskole mv. Der vises ikke opgørelser for antallet af tvangsanbringelser i løbet af barndommen. Figur 24 viser udviklingen i antallet af unge med ASF, som i løbet af barndommen har været anbragt uden for hjemmet.

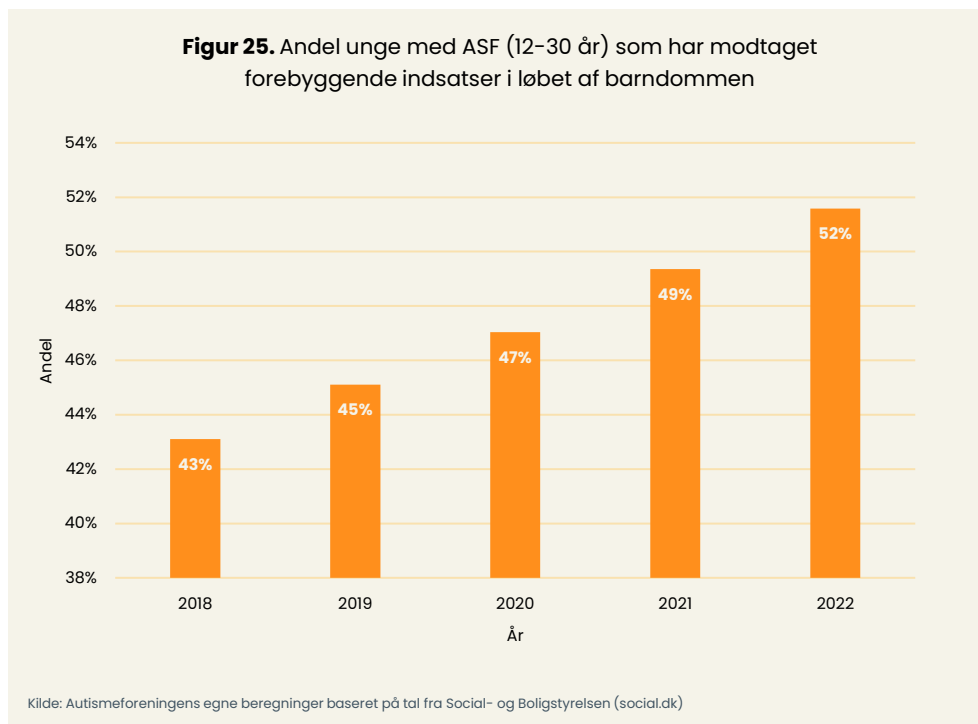


Antallet af unge med ASF i alderen 12-30 år, som har været anbragt i løbet af deres barndom, er stigende. Mellem 2018-2022 steg antallet af unge med ASF, som har været anbragt i løbet af barndommen med 914. Selvom andelen er faldende, er det stadig mere end hver tiende (10,8 procent) unge med ASF, som har været anbragt i løbet af barndommen.

Forebyggende indsatser i løbet af barndommen

Tidlige indsatser er afgørende for, at personer med ASF kan få samme muligheder som alle andre. Forebyggende indsatser/foranstaltninger tæller det antal unge med ASF, som har modtaget en eller flere forebyggende indsatser/foranstaltninger efter Serviceloven og/eller lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. I tråd med afsnittet om forebyggende indsatser for børn, er der opdelt på følgende udvalgte typer af forebyggende indsatser/foranstaltninger: Rådgivning og forebyggende indsatser; Praktisk, pædagogisk støtte; Familiebehandling; Aflastningsordning; Fast kontaktperson (barn/familie); Støtteperson til forældre. Opgørelser over indsatser efter indførelsen af Barnets Lov indgår ikke.

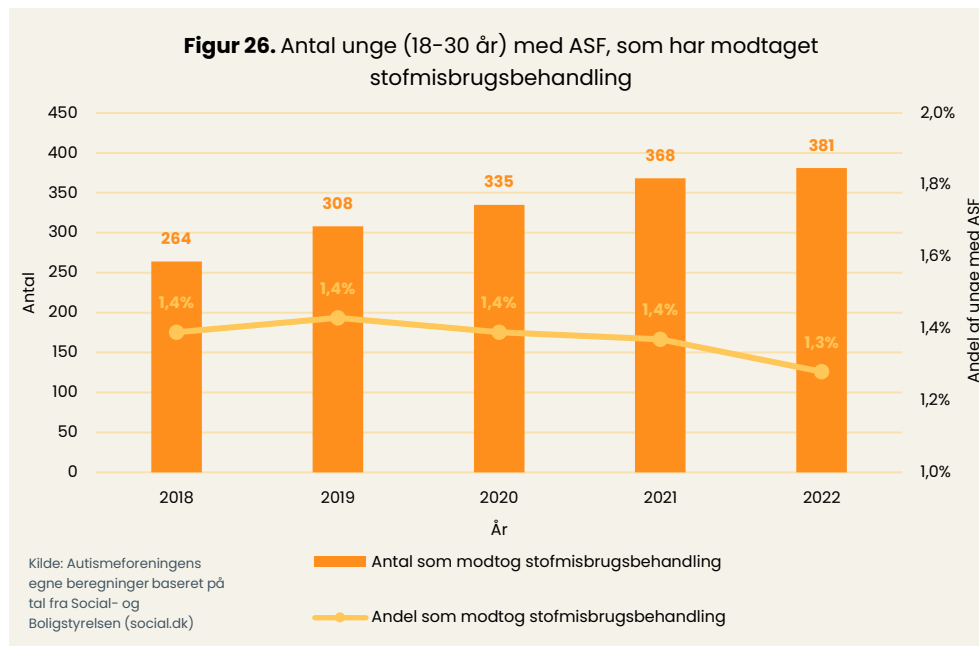
Andelen af unge med ASF som har modtaget en forebyggende indsats i løbet af deres barndom er stigende. Figur 25 viser udviklingen i andelen af unge med ASF, som i løbet af deres barndom har modtaget en forebyggende indsats.



I perioden 2018-2022 steg andelen af unge med ASF som modtog forebyggende indsatser i løbet af deres barndom med 9 procentpoint. I 2022 havde over halvdelen (52 procent) af unge med ASF i løbet af deres barndom modtaget forebyggende indsatser.

Stofmisbrugsbehandling

Stofmisbrugsbehandlingsforløb tæller de personer, som har modtaget behandling efter Servicelovens §101 i løbet af opgørelsesåret. Personer, registreret i anonym eller privatbetalt stofmisbrugsbehandling, indgår ikke. Et fåtal af unge med ASF modtager stofmisbrugsbehandling.

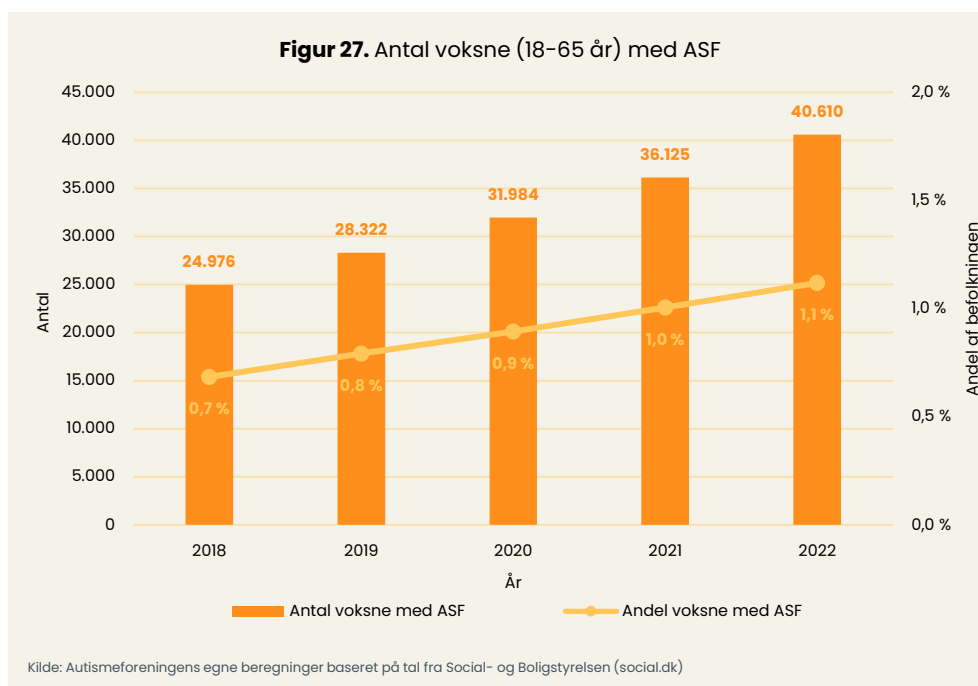


Figur 26 viser udviklingen i antallet af unge med ASF som modtog stofmisbrugsbehandling mellem 2018-2022, hvor der var en svag stigning i antallet (117), mens andelen lå nogenlunde stabil (1,4 procent) i perioden. Det er vigtigt at understrege, at der ikke vises hvor mange unge med ASF som har et stofmisbrug, men hvor mange, der modtager behandling for et stofmisbrug.

Voksne 18-65 år med ASF

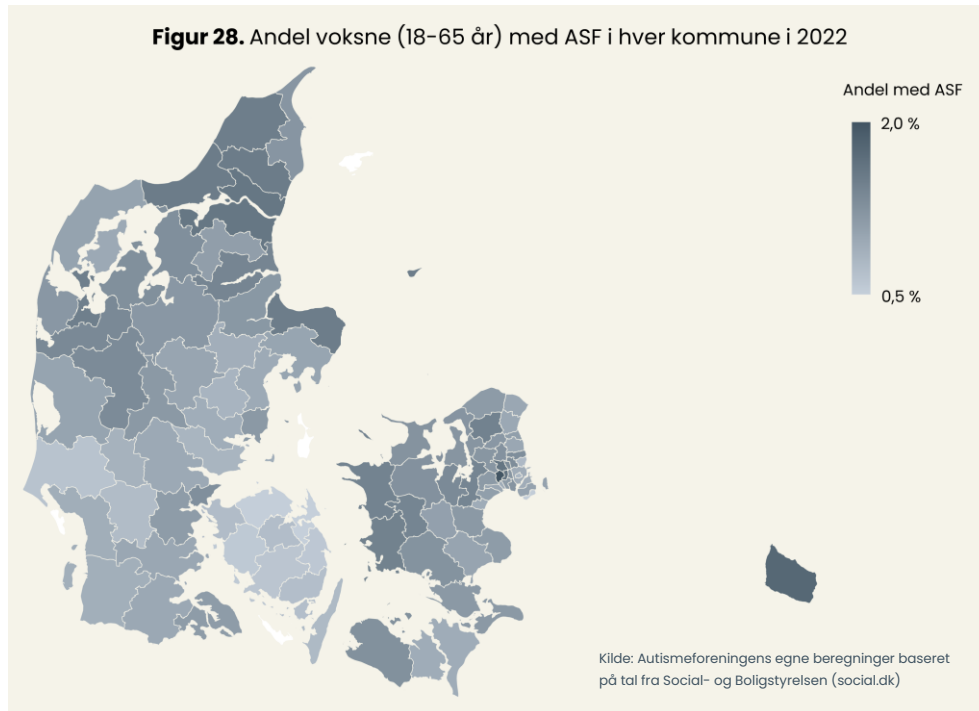
1,1 procent af voksne har en ASF-diagnose

De seneste år er der kommet øget opmærksomhed på voksne med ASF. Dette skyldes først og fremmest, at mange som fik ASF-diagnosen i barndommen nu overgår til voksenalderen. Men det skyldes i mindst lige så høj grad, at flere får stillet en ASF-diagnose som voksne. Der vises ikke opgørelser for diagnosticeringstidspunktet, og sendiagnosticerede kan derfor ikke vises separat for kategorien voksne.



Voksne med ASF er den hurtigst voksende gruppe med ASF. Antallet af voksne med ASF steg betydeligt med 15.634 personer mellem 2018-2022. Andelen af voksne med ASF steg også med 0,4 procentpoint fra 2018-2022.

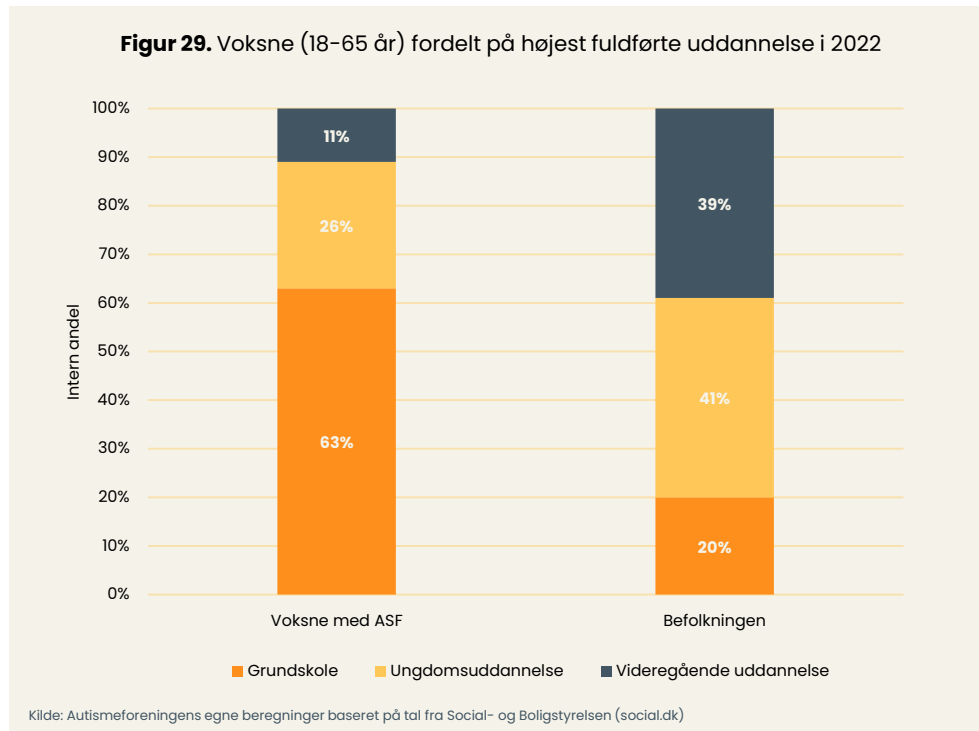
Voksne med ASF fordeler sig geografisk anderledes end de øvrige aldersgrupper, hvor der i flere kommuner i Nordjylland forekommer en højere andel af voksne med ASF. Albertslund Kommune havde den højeste andel voksne med ASF, hvor 2 procent af alle voksne i kommunen havde en ASF-diagnose i 2022.



Kommunerne med den højeste andel voksne med ASF i 2022 var: Albertslund (2,0 procent), Bornholm (1,8 procent), Glostrup (1,7 procent), Ballerup (1,6 procent) og Aalborg (1,6 procent). Kommunerne med den laveste andel voksne med ASF i 2022 var: Kerteminde (0,5 procent), Nordfyn (0,6 procent), Dragør (0,6 procent), Assens (0,6 procent) og Nyborg (0,6 procent).

Uddannelse 18-65 år

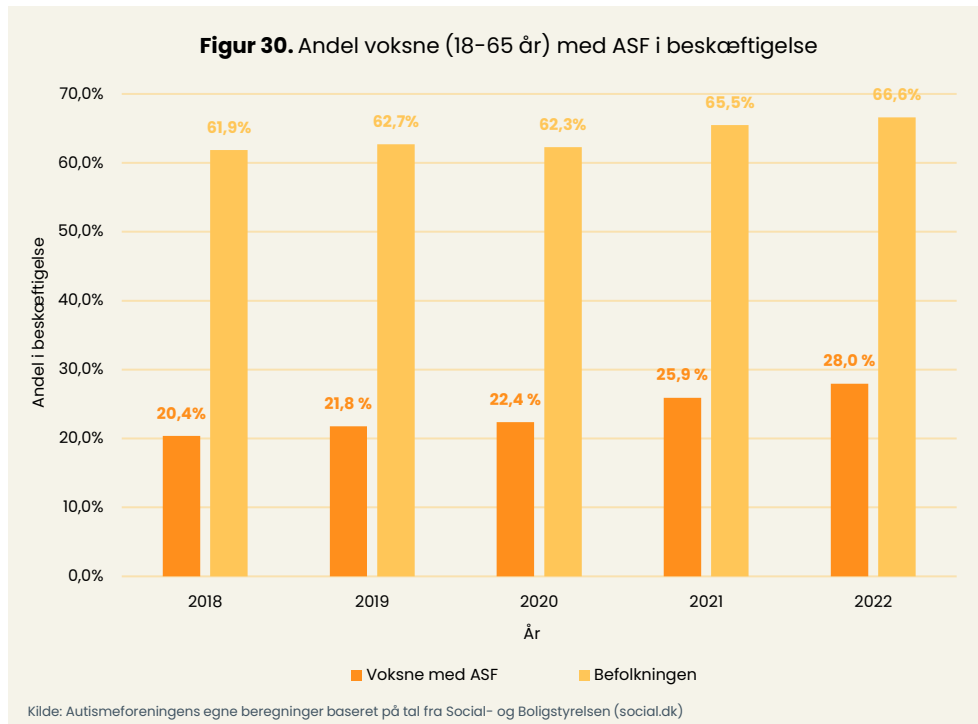
Voksne med ASF har en lavere andel med en ungdomsuddannelse eller en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse, sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe. Figur 29 viser voksne fordelt på højest fuldførte uddannelse i 2022, hvor voksne med ASF er sammenstillet voksne i befolkningen.



Hele 63 procent af voksne med ASF har folkeskolen som deres højeste uddannelse, mod 20 procent for befolkningen af voksne. Det er kun 11 procent af voksne med ASF, som har en videregående uddannelse, mod 39 procent af voksne i befolkningen. For 26 procent af voksne med ASF er ungdomsuddannelse deres højeste uddannelse mod 41 procent af voksne i befolkningen.

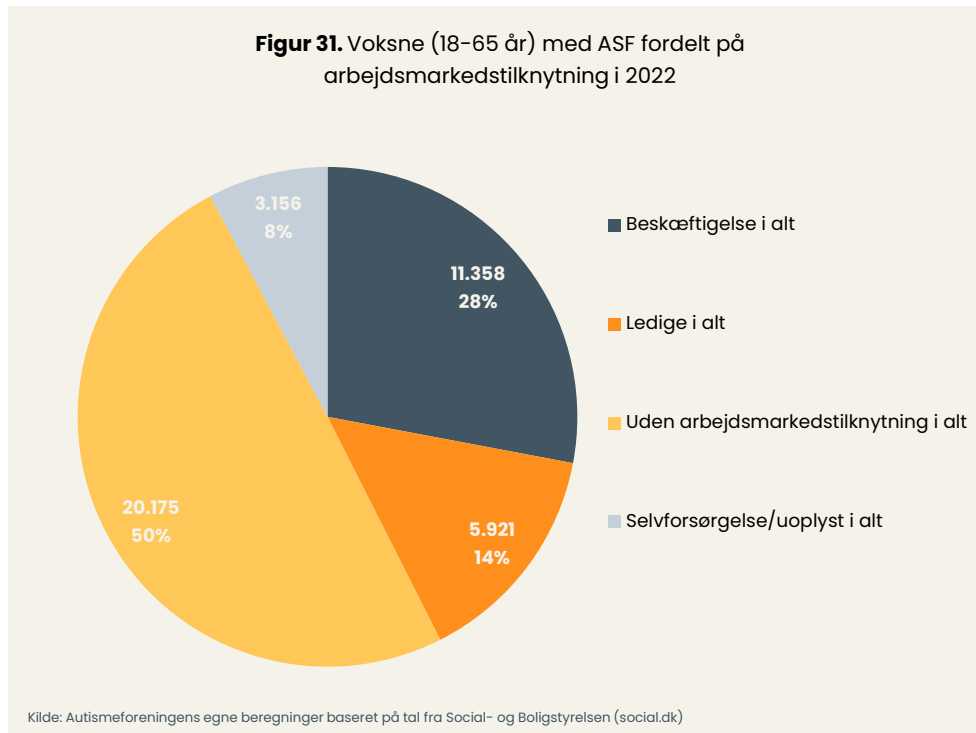
Beskæftigelse 18-65 år

Beskæftigelse her tæller både fleksjob og løntilskud med ud over ordinær beskæftigelse. Voksne med ASF har en lavere arbejdsmarkedstilknøytning end resten af befolkningen. Selvom beskæftigelsen er steget de seneste år, ligger andelen af voksne med ASF i beskæftigelse (28 procent) langt under andelen af voksne i befolkningen (66,6 procent).

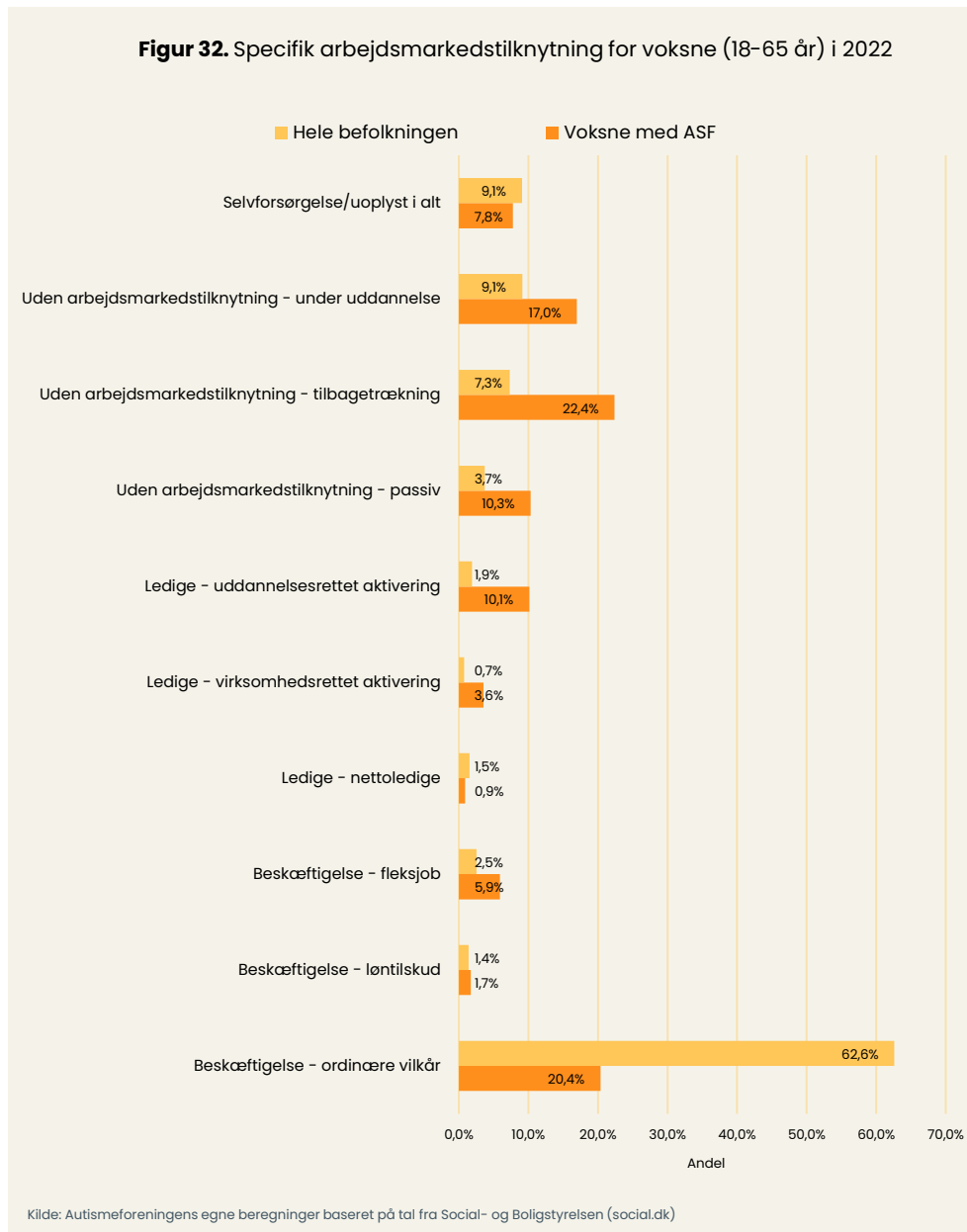


Udviklingen for andelen af voksne med ASF i beskæftigelse har været positiv mellem 2018-2022, hvor andelen af voksne med ASF i beskæftigelse steg med 7,6 procentpoint. Det er stadig under hver tredje (28 procent) voksne med ASF som er i beskæftigelse. Dette svarer til 11.358 voksne med ASF var i beskæftigelse i alt i 2022.

En forklaring på den lave arbejdsmarkedstilknytning for voksne med ASF kan være, at mange er under uddannelse (også vist i Figur 32). Som det vil blive vist i næste afsnit om forsørgelse, er mange også modtagere af førtidspension.



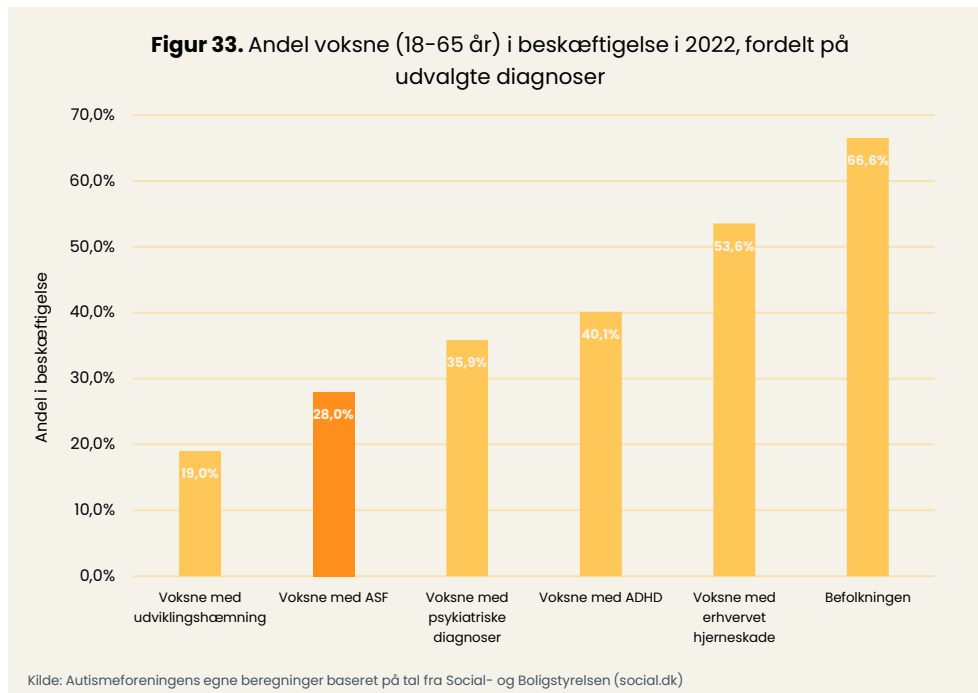
Vist igen her i Figur 31, er lidt over en fjerdedel (28 procent) af voksne med ASF i beskæftigelse. Halvdelen (50 procent) af voksne med ASF er uden arbejdsmarkedstilknytning, hvilket svarer til, at 20.175 voksne med ASF står uden for arbejdsmarkedet. En mellemstor andel (14 procent) af voksne med ASF er ledige og befinder sig derfor i jobcenterregi. En mindre andel (8 procent) af voksne med ASF er selvforsørgende/uoplyst.



Figur 32 viser den helt specifikke arbejdsmarkedstilknytning for voksne med ASF sammenholdt med resten af den voksne befolkning. Summen af underkategorierne for arbejdsmarkedstilknytning for voksne med ASF og for befolkningen er 100 procent. Figur 32 viser et samlet billede af arbejdsmarkedstilknytning for voksne med ASF. Kun hver femte (20,4 procent) voksne med ASF er i ordinær beskæftigelse, mens omkring 1 ud af 17 (5,9 procent) er i fleksjob, og omkring 1 ud af 59 (1,7 procent) er i løntilskud.

Personer under uddannelse og i beskæftigelse må formodes at være under enten en af formerne for beskæftigelse eller uddannelsesrettet aktivering.

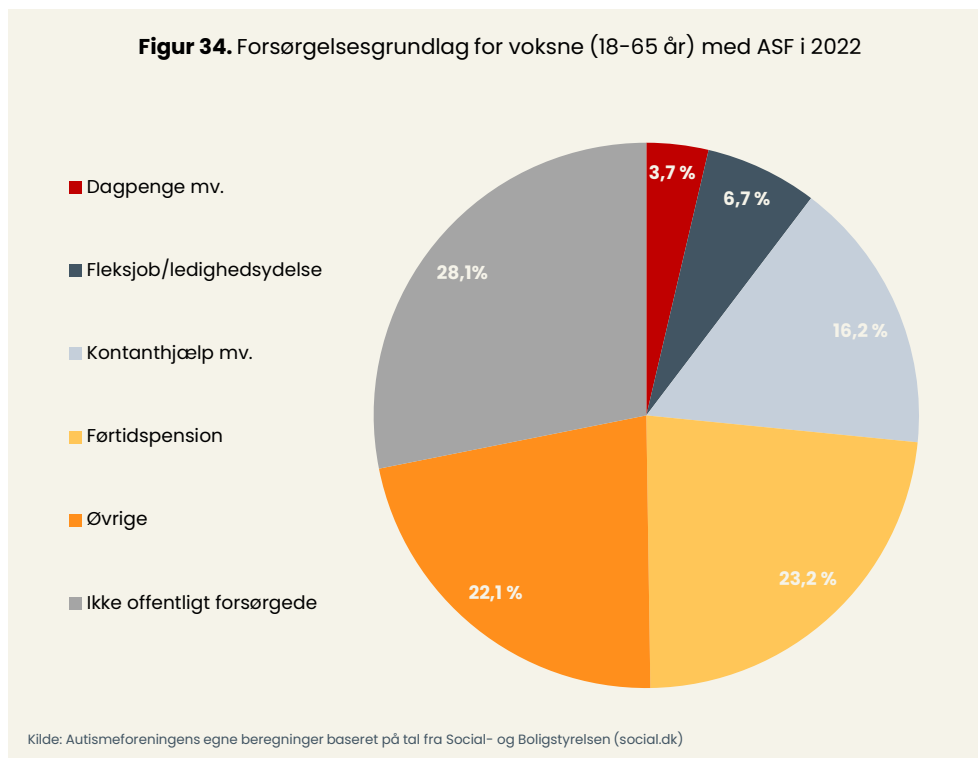
Sammenholdt med andre diagnoser har voksne med ASF en lavere andel i beskæftigelse end andre diagnoser. Voksne med ASF er fremhævet i Figur 33. Kun voksne med udviklingshæmning havde en lavere andel i beskæftigelse (19 procent) end voksne med ASF (28 procent) i 2022.



I den anden ende ligger voksne med psykiatriske diagnoser (35,9 procent), voksne med ADHD (40,1 procent), og voksne med erhvervet hjerneskade (53,6 procent), som alle har en højere andel i beskæftigelse end voksne med ASF (28 procent). Voksne med en erhvervet hjerneskade har næsten dobbelt så høj andel i beskæftigelse som voksne med ASF.

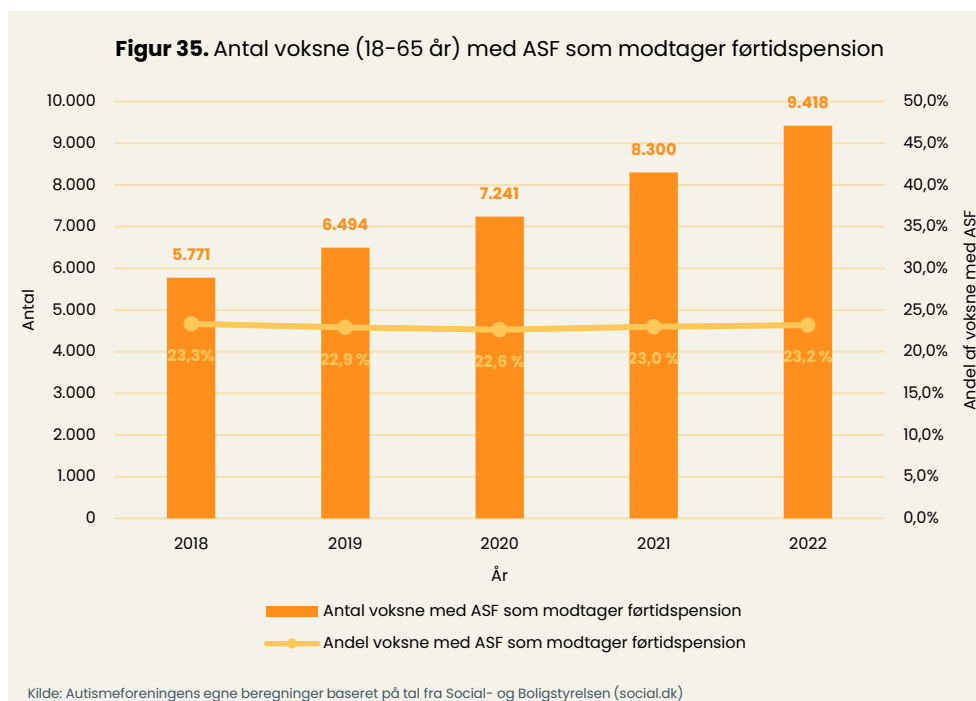
Forsørgelsesgrundlag 18-65 år

Forsørgelsesgrundlaget for voksne med ASF er vist i Figur 34 som et cirkeldiagram med de udvalgte ydelsestyper: Dagpenge; Fleksjob; Kontanthjælp; Førtidspension; Øvrige; Ikke offentligt forsørgede.



Sammenlagt er 71,9 procent af voksne med ASF på en form for offentlig forsørgelse. Fleksjob (6,7 procent) tæller her med som offentlig forsørgelse. Modregner vi *ikke offentligt forsørgede* (28,1 procent), er pluraliteten af voksne med ASF modtagere af førtidspension (23,2 procent). En høj andel af voksne med ASF er også modtagere af kontanthjælp (16,2 procent). En god portion af kategorien øvrige må formodes at være under uddannelse og være modtagere af SU.

Udviklingen i antallet af personer på de forskellige ydelser fremgår ikke i Figur 34, hvilket kan give et misvisende billede af udviklingen. Figur 35 viser antallet og andelen af voksne med ASF, som modtog førtidspension mellem 2018-2022. Mens andelen af voksne med ASF som modtager førtidspension har ligget stabilt i perioden på de omkring 23 procent (samme som i Figur 34), er antallet af voksne med ASF som modtager førtidspension steget med 3.647 personer i samme tidsperiode.



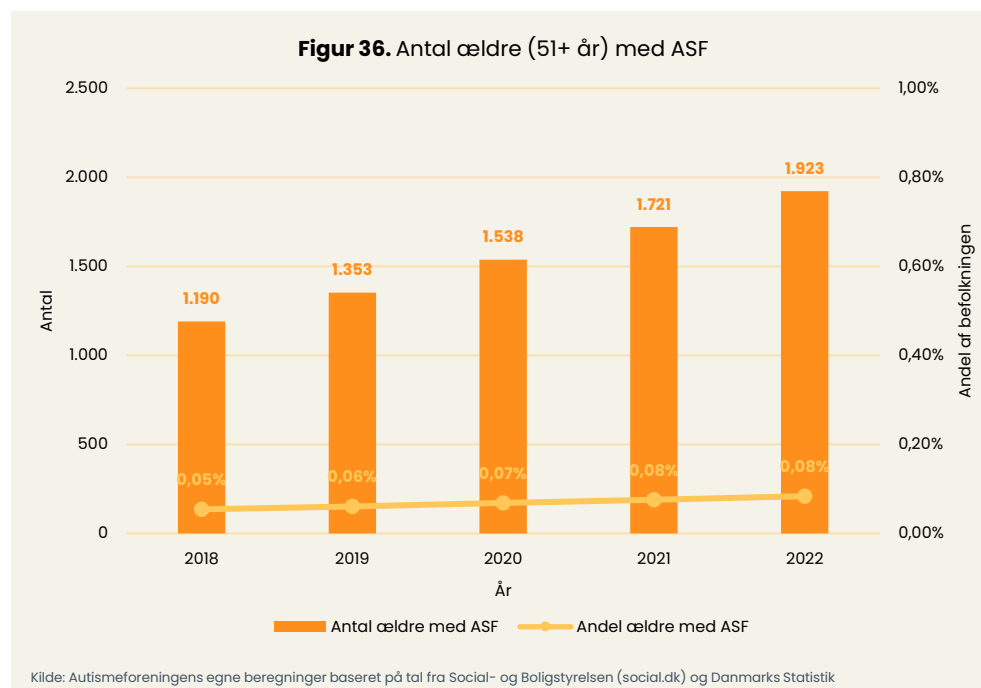
Med førtidspensionsreformen i 2012 blev det gjort mindre udbredt at tilkende førtidspension til personer under 40 år. Udviklingen i Figur 35 kan være udtryk for, at flere voksne med ASF overgår 40-årsalderen, og dermed får lettere adgang til at få tilkendt en førtidspension.

Ældre 51+ år med ASF

0,08 procent af ældre har en ASF-diagnose

Antallet af personer over 51 år med ASF er lille i forhold til de øvrige aldersgrupper, og er i denne sammenhæng kædet sammen som kategorien ældre. Ældre med ASF tæller både de personer som har haft diagnosen i mange år, og dem som har fået stillet diagnosen sent i livet. Personer udredt før 1994 omfattet ICD-8 koderne for autisme (29900, 29901, 29902, 29903) kan være et mørketal, for det er kun dem, som har fået overført diagnosen til ICD-10, som indgår her i statistikken.

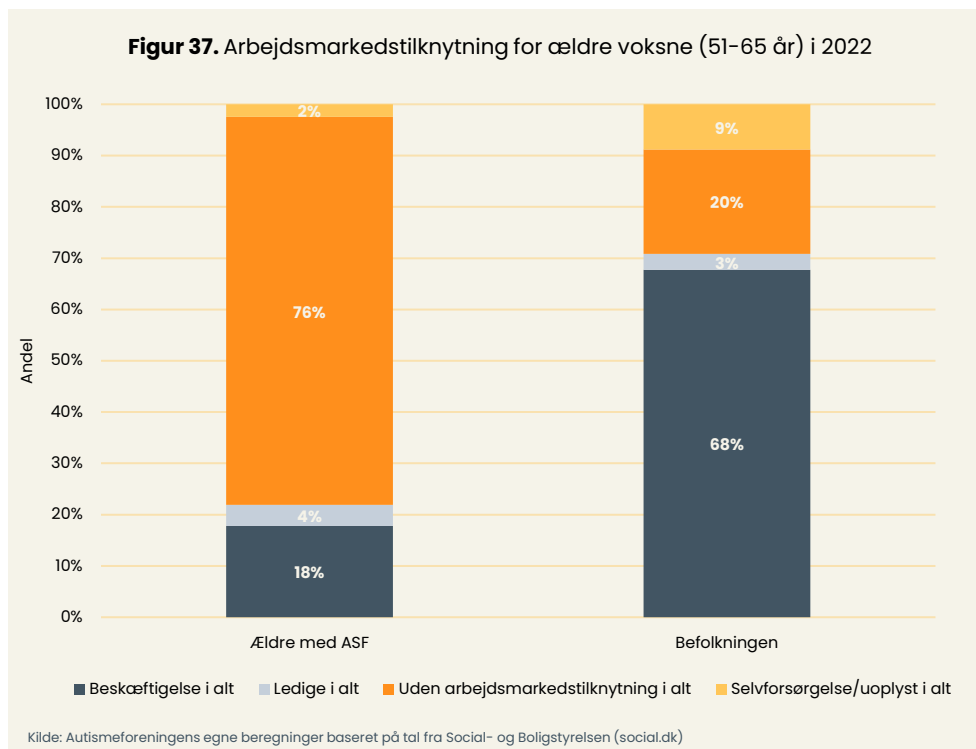
Gruppen af ældre med ASF er så lille (0,08 procent), at det trækker den samlede andel af befolkningen med ASF ned (1,1 procent). Børn (2,1 procent) og unge (3,2 procent) med ASF trækker gennemsnittet op.



Der er 1.923 personer med ASF over 51 år. Selvom antallet af ældre med ASF steg med 733 personer mellem 2018-2022, udgjorde ældre med ASF under 0,1 procent af alle over 51 år i Danmark i tidsperioden 2018-2022. Der er for få ældre med ASF til at vise den geografiske fordeling på et Danmarkskort, grundet diskretionshensynet for de fleste kommuner.

Beskæftigelse 51-65 år

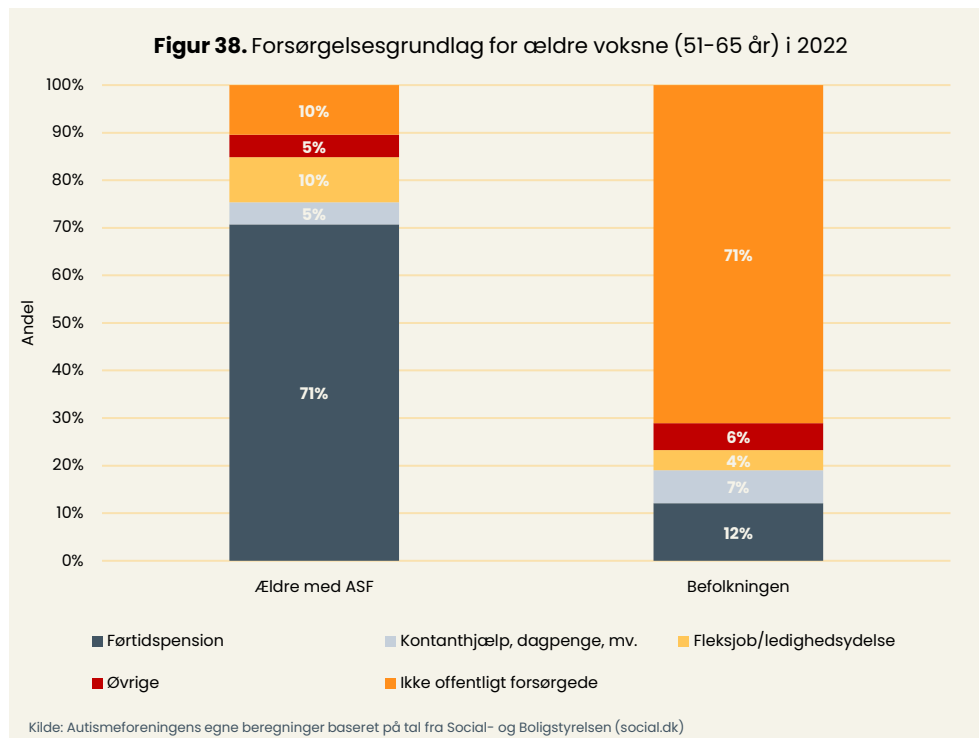
Ældre med ASF adskiller sig fra de øvrige aldersgrupper med ASF blandt andet ved, at en mindre andel er i beskæftigelse. Beskæftigelse i Figur 37 tæller fleksjob og løntilskud med. Under hver femte (18 procent) ældre med ASF er i beskæftigelse, mod langt over halvdelen (68 procent) af befolkningen i samme aldersgruppe. Ældre med ASF ligger også lavere end voksne med ASF som helhed (28 procent) i forhold til beskæftigelse.



Forklaringen på den lave andel af ældre med ASF i beskæftigelse kan være, at tidligere udredningsmetoder for ASF har fokuseret på personer med mere komplekse vanskeligheder og større støttebehov, som ikke er i målgruppe for at være på arbejdsmarkedet. Det kan også være et udtryk for personer med ASF, at de er blevet nedslidte gennem mange år på arbejdsmarkedet. Langt størstedelen (76 procent) af Ældre med ASF er uden arbejdsmarkedstilknytning.

Forsørgelsesgrundlag 51-65 år

Forsørgelsesgrundlaget for ældre med ASF er ligeledes forskudt i forhold til ældre i befolkningen. Figur 38 viser forsørgelsesgrundlag/offentlig forsørgelse for personer med ASF i alderen 51-65 år sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe. Af overbliksmæssige årsager er kontanthjælp og dagpenge sat i samme bjælke i Figur 38.



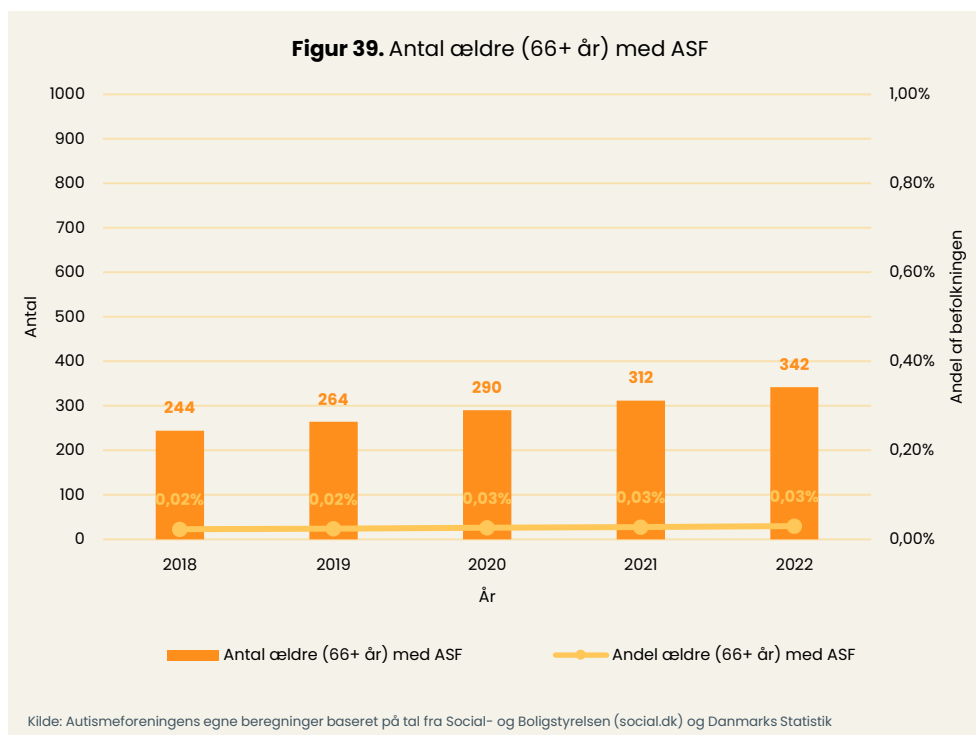
En høj andel af ældre med ASF er modtagere af førtidspension (71 procent) sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe (12 procent). Ældre med ASF har også en langt højere andel som modtager førtidspension, sammenlignet med voksne med ASF som helhed (23 procent). Den høje andel af ældre med ASF som modtager førtidspension kan være udtryk for, at flere af dem fik tilkendt en førtidspension inden førtidspensionsreformen i 2012. Efter reformen blev det mindre tilgængeligt at få tilkendt førtidspension, hvis man var under 40 år.

En del af forklaringen kan også være, at den ældre generation med ASF ofte er kendetegnet ved at have et højere støttebehov, som ikke er i målgruppe for at være på arbejdsmarkedet. Det er kun hver tiende (10 procent) ældre med ASF, som ikke er offentligt forsørgt.

Ældre 66+ år med ASF

En vigtig undergruppe af de ældre med ASF er dem som nærmer sig pensionsalderen. Ældre over 66 år er den mindste gruppe med ASF. I 2022 var der kun 342 personer i Danmark over 66 år med ASF. Dette svarer til 0,03 procent af alle personer over 66 år.

En af forklaringerne på det lave antal ældre over 66 år med ASF er, at der blev udredt meget få personer for ASF før 1994. Dette skyldes med al sandsynlighed også, at meget få personer får stillet en ASF-diagnose sent i livet.

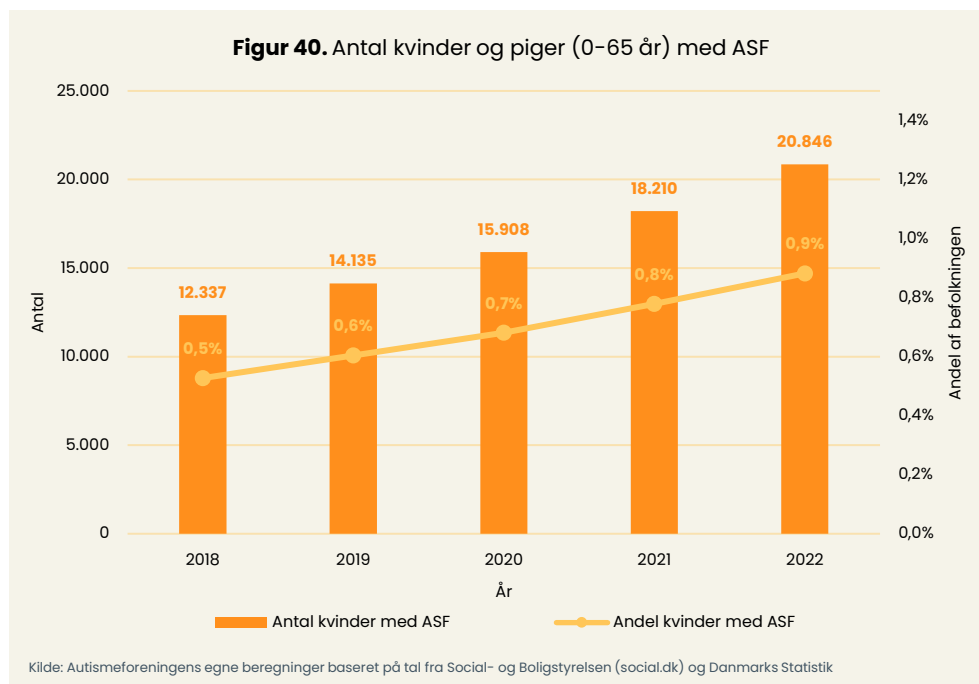


Antallet af ældre over 66 år med ASF indikerer hvor mange mennesker med ASF, som står til at skulle på plejehjem, hvis de ikke i forvejen er tilkendt et botilbud eller lignende. Det er forventeligt, at der over de kommende år kommer flere personer med ASF over 66 år.

Kvinder og piger med ASF

0,9 procent af kvinder og piger har en ASF-diagnose

En vigtig minoritet inden for ASF er kvinder og piger. De seneste års øgede fokus på kvinder og piger med ASF skyldes blandt andet en større forekomst af ASF blandt kvinder og piger. Omvendt kan en større forståelse og viden om ASF hos kvinder og piger være medvirkende til, at flere får stillet diagnosen.

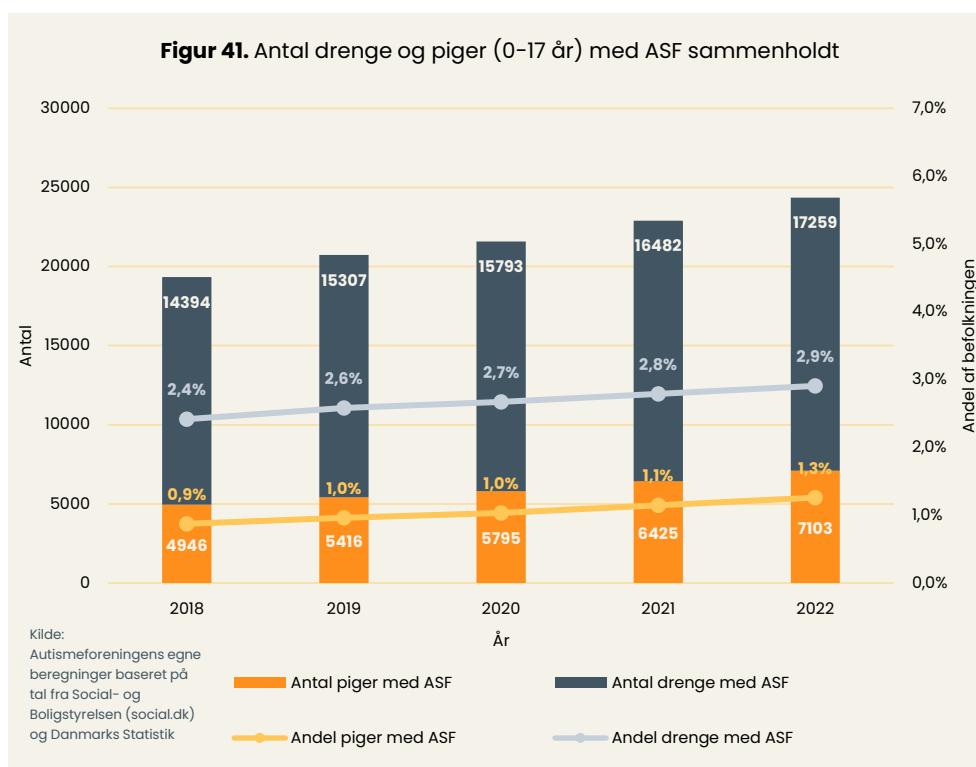


Figur 40 viser udviklingen i antallet af kvinder og piger med ASF i perioden 2018-2022, hvor antallet af kvinder og piger med ASF steg med 8.509. Andelen af kvinder og piger med ASF steg også i samme tidsperiode. I 2018 havde 0,5 procent af alle kvinder og piger en ASF-diagnose i 2018, hvilket steg til 0,9 procent i 2022.

Piger 0-17 år med ASF

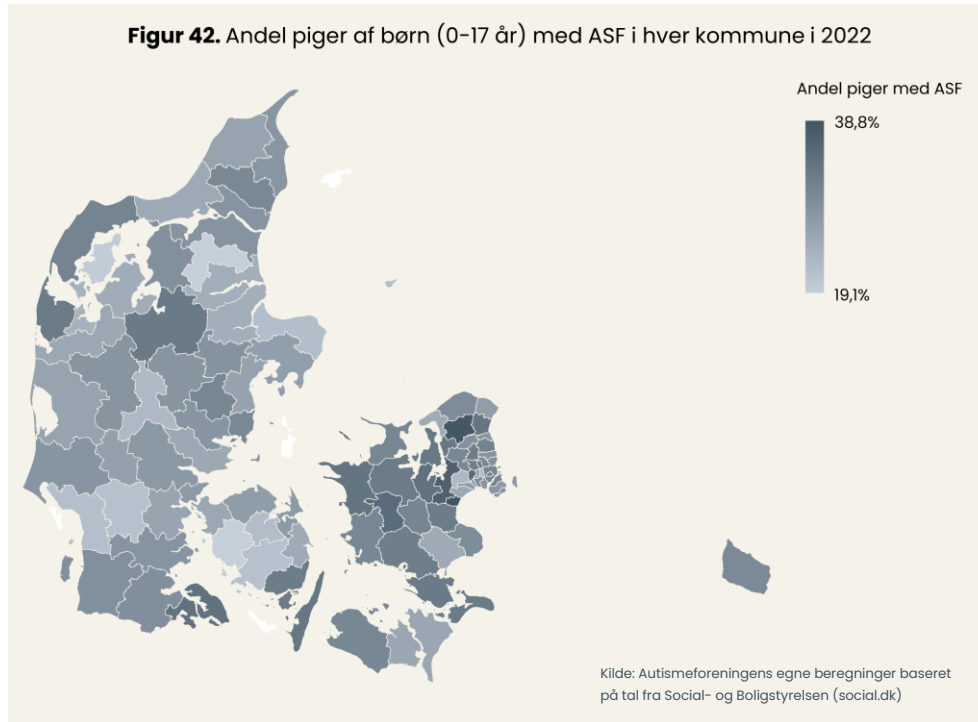
Udviklingen i antallet og andelen for henholdsvis piger og drenge med ASF mellem 2018-2022 (Figur 41) fremhæver hvordan drenge stadig fylder mest. I 2022 havde 1,3 procent af alle piger en ASF-diagnose, mens 2,9 procent af drenge havde en ASF-diagnose. Antallet af piger med ASF steg med 2.157 mellem 2018-2022, og andelen af piger med ASF steg også med 0,4 procentpoint.

Ratioen af drenge vs. piger med ASF ændrede sig mellem 2018 til 2022. I 2018 var der en ratio på omkring 1:4 (25,6 procent piger mod 74,6 procent drenge med ASF), mens det i 2022 lå tættere på 1:3 (29,2 procent piger mod 70,8 procent drenge med ASF).



Den større udligning i forhold til ratioen af piger og drenge med ASF skyldes med al sandsynlighed bedre udredningsmetoder for ASF hos piger. Piger er kendt for at maskere deres autistiske træk bedre end drenge. Styrkeforholdet mellem drenge og piger med ASF bevæger sig mod en større udligning, men der er stadig en overvægt af drenge med ASF.

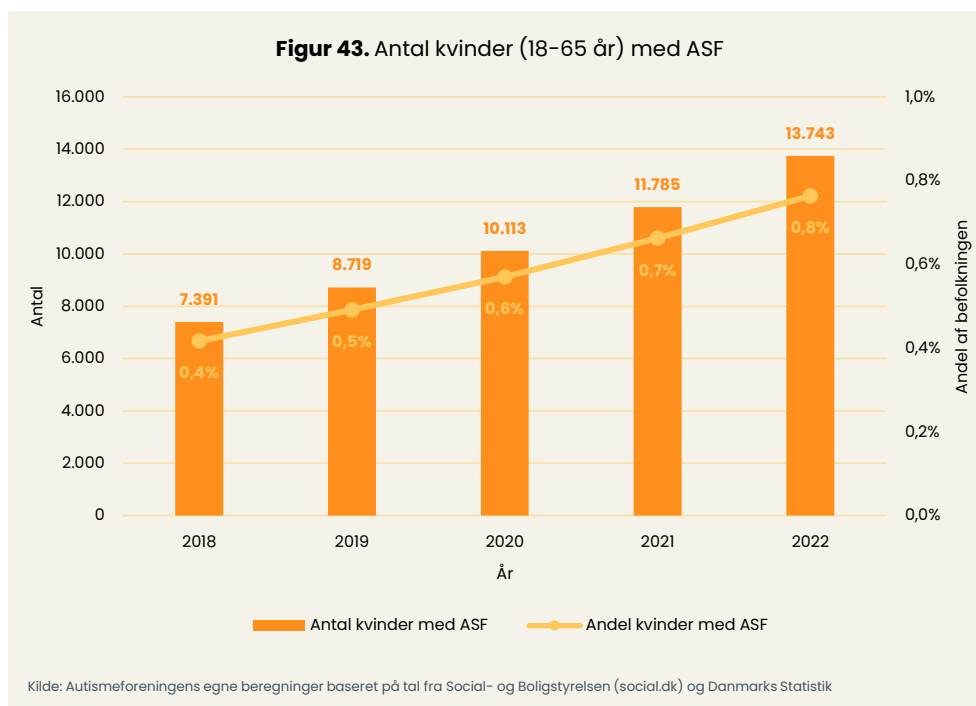
Fordelt på landets kommuner ser ratioen mellem piger og drenge med ASF forskellig ud. Figur 42 viser denne ratio af piger vs. drenge med ASF fordelt på kommunerne i Danmark i 2022. Ratioen for piger med ASF er vist i procent som andel af børn med ASF.



Kommunerne hvor ratioen af piger med ASF var højest i 2022 var: Solrød (38,8 procent), Hillerød (38,5 procent), Roskilde (37,0 procent), Sorø (35,2 procent) og Albertslund (35,0 procent). Kommunerne hvor ratioen af piger med ASF var lavest i 2022 var: Rebild (19,1 procent), Assens (19,1 procent), Morsø (19,6 procent), Faaborg-Midtfyn (21,3 procent) og Vejen (21,5 procent).

Kvinder 18-65 år med ASF

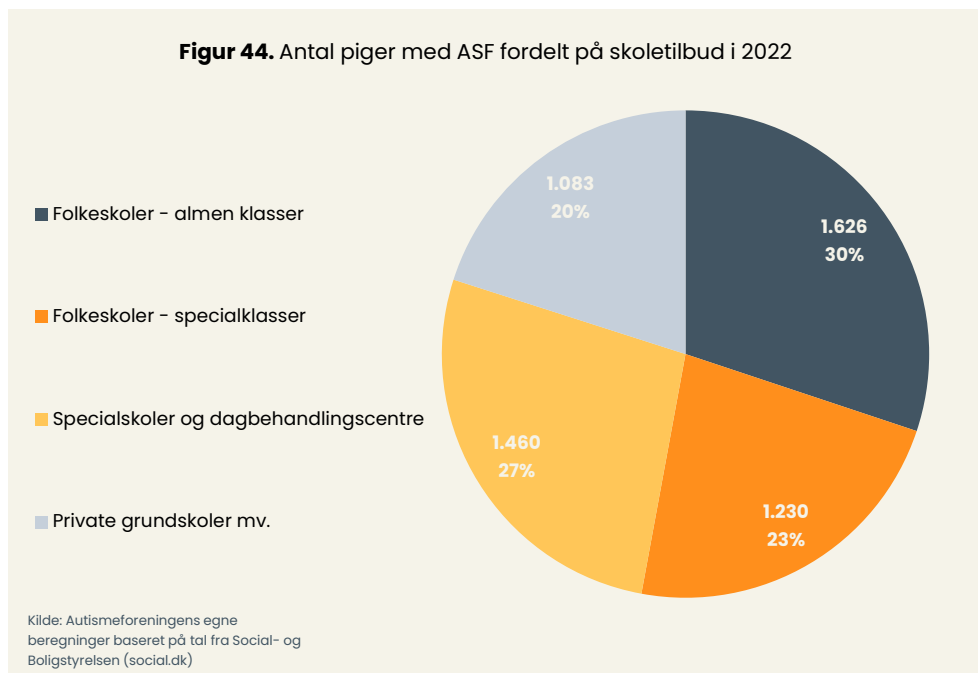
Flere kvinder får stillet en ASF-diagnose, og det må formodes at mange også får stillet diagnosen i voksenalderen. Ratioen af kvinder med ASF er højere end for piger med ASF (Figur 6). Den øgede forekomst af ASF blandt kvinder har ændret kønsfordelingen, hvor ratioen af kvinder med ASF i 2018 var under 1:3 (29,6 procent kvinder mod 70,4 procent mænd med ASF). I 2022 var ratioen over 1:3 (33,6 procent kvinder mod 66,4 procent mænd med ASF). Figur 43 viser udviklingen i antallet og andelen af kvinder med ASF mellem 2018-2022, og adskiller sig fra Figur 40 ved ikke at medtage piger under 18 år.



Når piger med ASF regnes fra, viser det en fordobling i andelen af kvinder med ASF fra 2018-2022. Kvinder med ASF gik fra at udgøre 0,4 procent af alle kvinder i alderen 18-65 år i 2018 til at udgøre 0,8 procent i 2022. Samtidig steg antallet af kvinder med ASF med 6.352 mellem 2018-2022.

Skoletilbud for piger med ASF

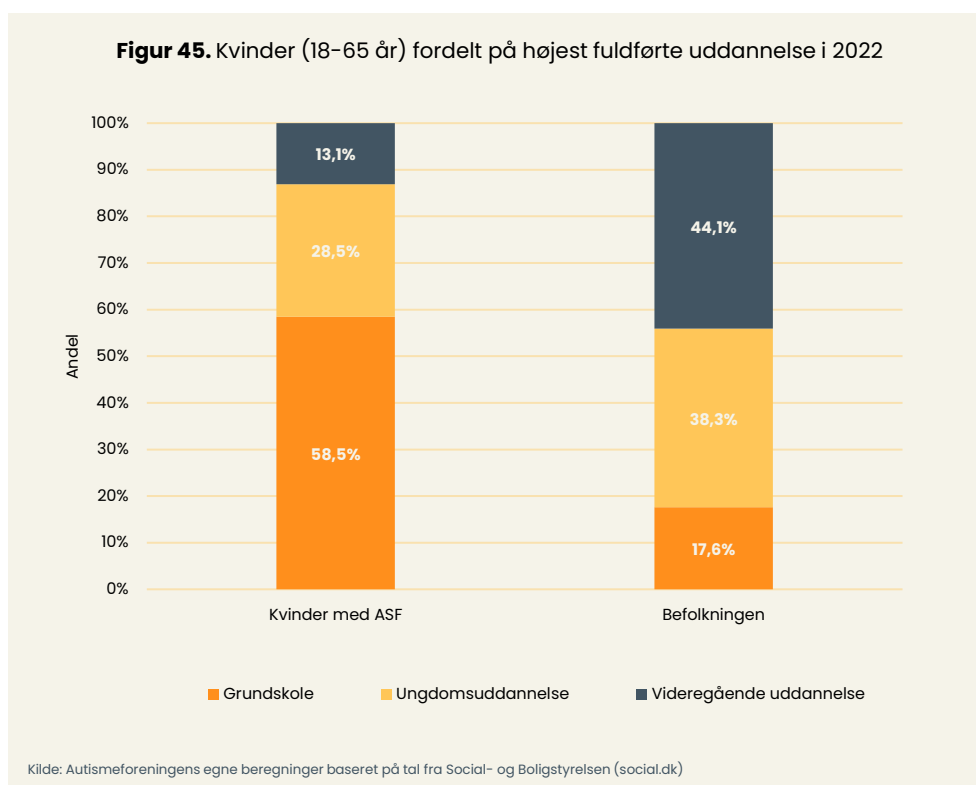
Sammenholdt med alle elever med ASF fordelt på skoletilbud (Figur 12), fordeler piger med ASF sig en smule anderledes (Figur 44). Det angår især andelen i specialskoler og almenklasser. For elever med ASF opgøres der på aldersgruppen 6-17 år.



Flere piger med ASF går i almenklasser i folkeskolen (30 procent), sammenlignet med alle elever med ASF (25 procent). Omvendt går en lavere andel af piger med ASF på specialskole (27 procent) end andelen for alle elever med ASF (33 procent).

Uddannelse for kvinder med ASF

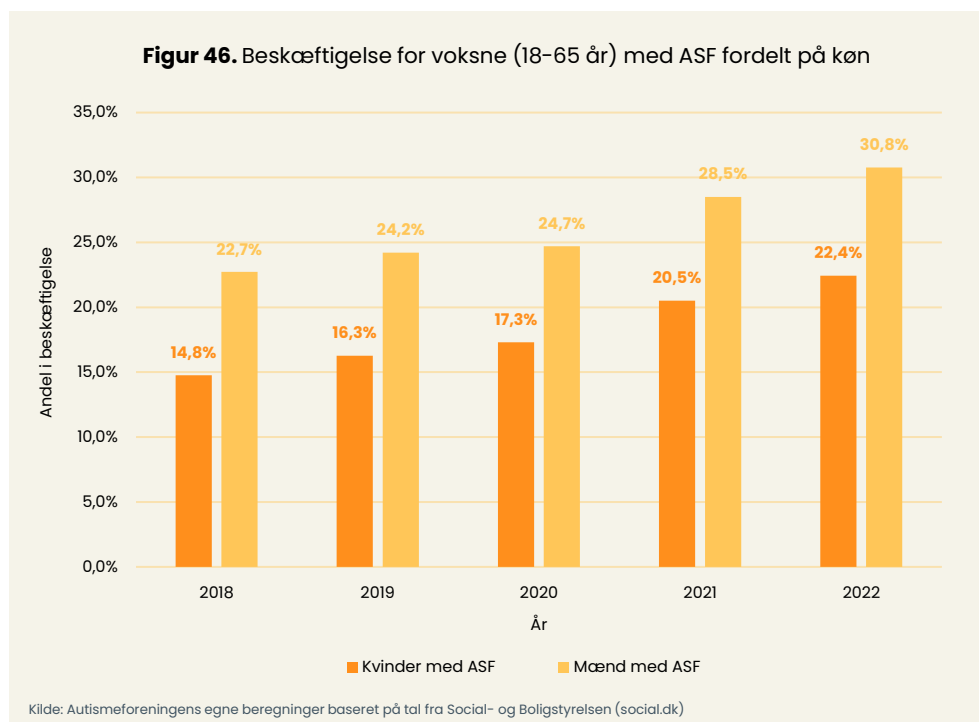
Der er marginale forskelle mellem kvinder med ASF fordelt på højest fuldførte uddannelse (Figur 45) sammenholdt alle voksne med ASF på højest fuldførte uddannelse (Figur 29). Kvinder med ASF har en lidt højere andel med en videregående uddannelse som deres højest fuldførte uddannelse (2 procentpoint), og en lidt højere andel med en ungdomsuddannelse (2 procentpoint) som deres højest fuldførte uddannelse.



Over halvdelen (58,5 procent) af kvinder med ASF har folkeskolen som deres højeste uddannelse. For kvinder i resten af befolkningen er det under en femtedel (17,6 procent) som har folkeskolen som deres højeste uddannelse. Omkring en ottendedel (13,1 procent) af kvinder med ASF har gennemført en videregående uddannelse, mod næsten halvdelen (44,1 procent) af resten af befolkningen af kvinder som har gennemført en videregående uddannelse.

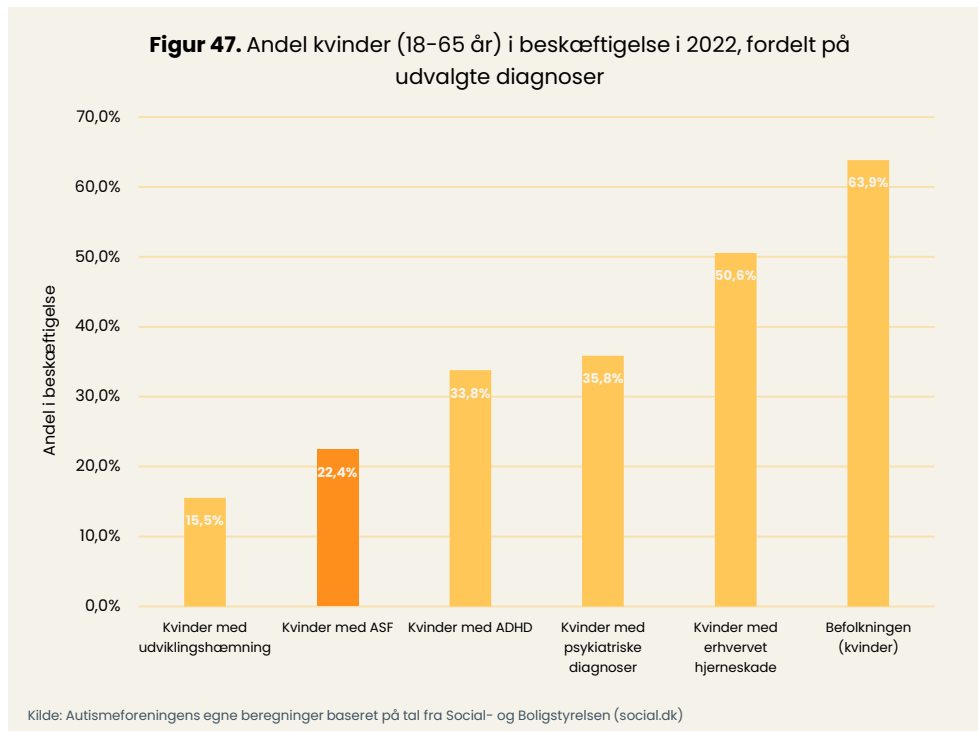
Beskæftigelse for kvinder med ASF

Kvinder med ASF har en lavere andel i beskæftigelse end mænd med ASF. Figur 46 viser udviklingen i beskæftigelse for mænd og kvinder med ASF mellem 2018-2022, og medtager fleksjob og løntilskud som former for beskæftigelse. Der har været en positiv stigning i andelen i beskæftigelse i perioden 2018-2022 for både kvinder og mænd med ASF, med en stigning på op mod 8 procentpoint for begge køn med ASF.



I 2022 havde kvinder med ASF en lige så høj andel i beskæftigelse (22,4 procent), som mænd med ASF havde i 2018 (22,7 procent). I 2018 var det omkring hver syvende (14,8 procent) kvinde med ASF som var i beskæftigelse. Kvinder med ASF havde 8,4 procentpoint lavere (22,4 procent) andel i beskæftigelse end mænd med ASF (30,8 procent) i 2022.

Figur 47 sammenholder andelen af kvinder med ASF i beskæftigelse i 2022 for kvinder med andre udvalgte diagnoser.

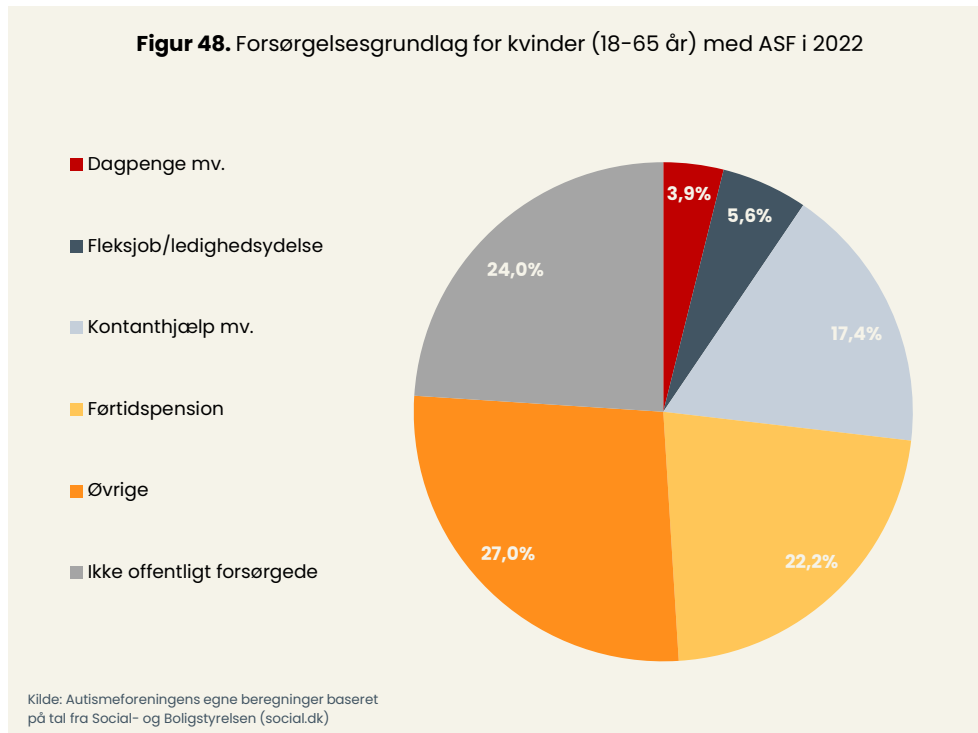


Kvinder med ASF har en lav andel i beskæftigelse (22,4 procent) sammenlignet med andre udvalgte diagnoser. Kun kvinder med udviklingshæmning havde en lavere andel i beskæftigelse (15,5 procent) i 2022. Andelen af kvinder med en erhvervet hjerneskade i beskæftigelse er mere end dobbelt så høj (50,6 procent) som for kvinder med ASF (22,4 procent).

Under halvt så mange Kvinder med ASF er i beskæftigelse som kvinder med en erhvervet hjerneskade

Forsørgelsesgrundlag for kvinder med ASF

Forsørgelsesgrundlaget for kvinder med ASF er vist i Figur 48 som et cirkeldiagram med de udvalgte ydelsestyper: Dagpenge; Fleksjob; Kontanthjælp; Førtidspension; Øvrige; Ikke offentligt forsørgede. Forsørgelsesgrundlaget for kvinder med ASF (Figur 48) adskiller sig kun marginalt fra gennemsnittet af voksne med ASF (Figur 34).



Sammenlagt er langt størstedelen af kvinder med ASF på en form for offentlig forsørgelse (76 procent). Flere kvinder med ASF er i kategorien øvrige (27 procent) end voksne med ASF samlet (22,1 procent). En større andel af voksne med ASF som helhed modtager ikke offentlig forsørgelse (28,1 procent) end kvinder med ASF (24 procent).

ASF og højt støttebehov

8,2 procent af personer med ASF har samtidig udviklingshæmning

ICD-11 anvender en skala fra lavt til højt støttebehov under ASF. I praksis vil myndigheder fremadrettet anvende kategorierne fra ICD-11 til at vurdere graden af støttebehov i forhold til at tildele hjælpemidler, botilbud, ydelser, mm. Størstedelen af personer med ASF har behov for livslang støtte, og kategorien højt støttebehov inden for ASF er kompliceret at afgrænse. Med udgangspunkt i ICD-11 er gruppen af mennesker med ASF med højt støttebehov som udgangspunkt dem, der af forskellige årsager har en forringelse af funktionelt sprog og/eller et intellektuelt udviklingshandicap.

Tablet 4. ICD-11 kode og underkoder for Autisme Spektrum Forstyrrelser (6A02), egen fremhævning af underkoder omhandlende højt støttebehov (gul/orange).

Kilde: World Health Organisation.

ASF efter ICD-11	Med mild eller ingen forringelse af funktionelt sprog	Med forringelse af funktionelt sprog	Med komplet, eller næsten komplet, fravær af funktionelt sprog
Uden intellektuelt udviklingshandicap	6A02.0	6A02.2	-
Med intellektuelt udviklingshandicap	6A02.1	6A02.3	6A02.5
Kan anvendes hvis ovenstående parametre ikke er gældende	6A02.Y - Anden specificeret Autisme Spektrum Forstyrrelse		
Kan anvendes hvis ovenstående parametre er ukendte	6A02.Z - Autisme Spektrum Forstyrrelse, Uspecificeret		

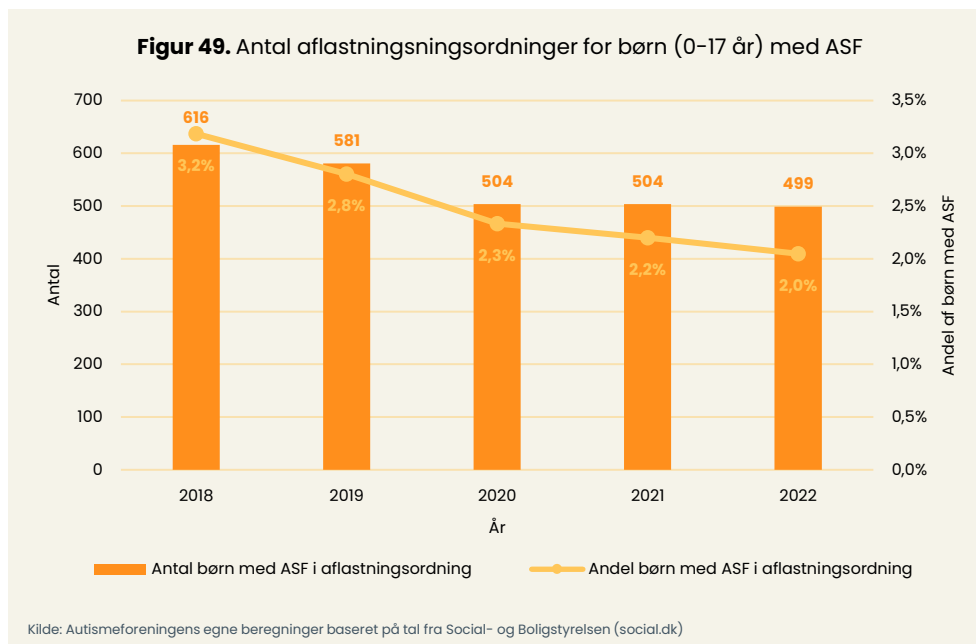
I ICD-11 omhandler højt støttebehov dem med både *forringelse af funktionelt sprog* og *med intellektuelt udviklingshandicap* (6A02.3 og 6A02.5), og til dels omhandler højt støttebehov også dem kun *med forringelse af funktionelt sprog* (6A02.2) og dem kun *med intellektuelt udviklingshandicap* (6A02.1).

Med intellektuelt udviklingshandicap refererer specifikt til diagnosekoden for udviklingshæmning i ICD-11, og derfor vil de 8,2 procent (Figur 8) med både ASF og udviklingshæmning, svarende til 4.936 personer i 2023, fordele sig under ASF koderne 6A02.1, 6A02.3, eller 6A02.5. Der fremgår ingen opgørelser over antallet af personer med ASF med forringelse af funktionelt sprog. De følgende afsnit tager udgangspunkt i former for støtte og ydelser traditionelt forbundet med højt støttebehov.

Aflastningsordninger

Aflastningsordninger skal tilbydes af kommunen til forældre, en ægtefælle eller en nær pårørende, som passer et barn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. En aflastningsordning skal tilbydes efter Servicelovens § 84, stk. 1, jf. § 44, når behovet for aflastning er opstået alene på grund af et barns funktionsnedsættelse, og når aflastningen sker af hensyn til den øvrige familie. Opgørelser efter Barnets Lov fremgår ikke.

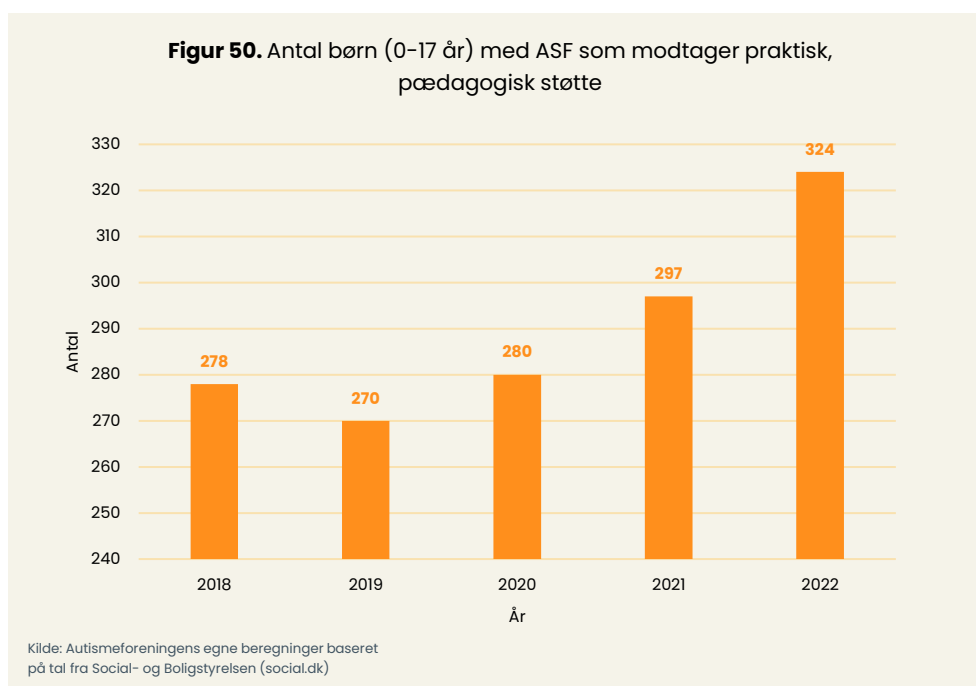
Familier med børn med ASF som har behov for aflastning må i sit udgangspunkt formodes at have et højt støttebehov, selvom Serviceloven ikke specificerer at barnet skal have andet end en funktionsnedsættelse. Det fremgår ikke hvor mange børn med ASF, som samtidig har udviklingshæmning som er i en aflastningsordning. I 2022 var der 499 familier med børn med ASF som gjorde brug af en aflastningsordning, svarende til 2 procent af alle børn med ASF. Mellem 2018-2022 faldt antallet af børn med ASF i aflastningsordninger med 117.



Den nedadgående udvikling i Figur 49 mellem 2018-2022 kan fortolkes som et udtryk for, at færre pårørende og forældre føler sig nødsaget til at modtage aflastning for deres børn med ASF, eller at det er blevet vanskeligere at få tildelt en aflastningsordning af kommunen. Den største ændring forekom mellem 2019-2020, som kan være påvirket af Covid-19 pandemien. Siden 2020 har antallet af aflastningsordninger ligget stabilt omkring 500, hvilket betyder at andelen af børn med ASF i en aflastningsordning har været faldende grundet det stigende antal børn med ASF i samme tidsperiode.

Praktisk støtte i hjemmet

Praktisk, pædagogisk støtte, er en sammensætning af Servicelovens § 83 om praktisk personlig støtte, og Servicelovens § 85 om specialpædagogisk bistand til personer med betydelig nedsat funktionsevne. Servicelovens § 83 omfatter personlig hjælp og pleje, samt hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, samt madservice, for personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsevne. Servicelovens § 85 omfatter hjælp, omsorg og støtte til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. *Praktisk, pædagogisk støtte* dækker derfor over de personer med et stort støttebehov, som har brug for praktisk hjælp og støtte i hjemmet. I Figur 50 vises der kun opgørelser for *praktisk, pædagogisk støtte* for børn med ASF og deres familier. Det fremgår ikke hvor mange børn med ASF som samtidig har udviklingshæmning som modtager *praktisk, pædagogisk støtte*.

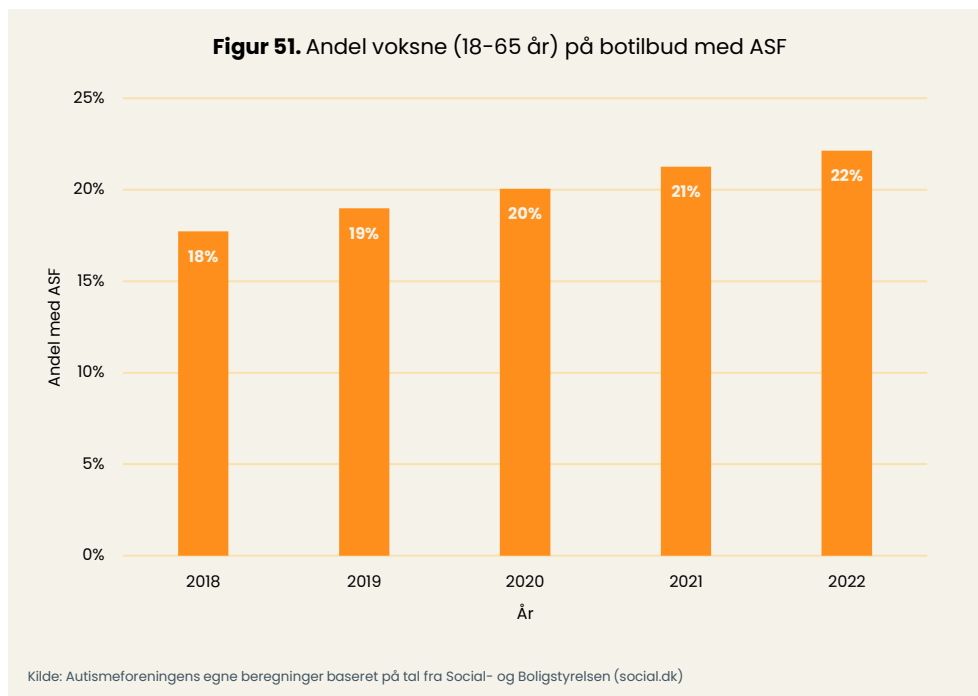


Antallet af børn med ASF som modtog *praktisk, pædagogisk støtte* steg med 46 børn/familier mellem 2018-2022. Når det er børn med ASF som er modtagere af *praktisk, pædagogisk støtte*, må det formodes at være familier til børn med praktiske støttebehov, som forældrene ikke kan løfte alene. Der fremgår ikke opgørelser for hvor mange forældre som modtager tabt arbejdsfortjeneste og/eller som er hjemmegående.

Botilbud

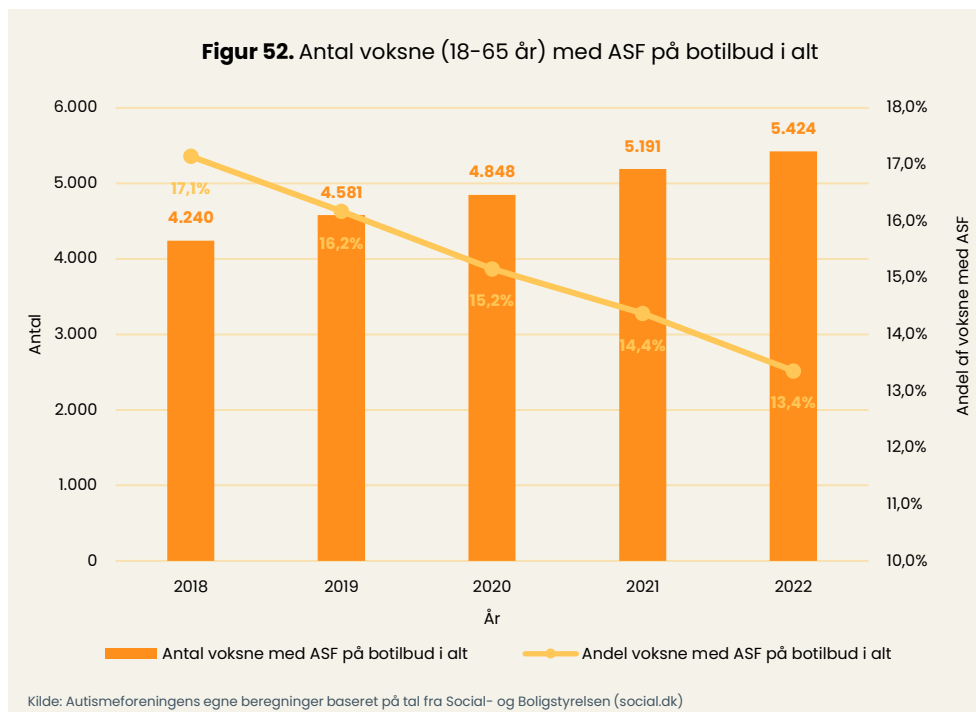
Mennesker tilbudt et botilbud er i sit udgangspunkt omfattet højt støttebehov. Med botilbud menes der voksne i alderen 18-65 år, der i løbet af opfølgelsesåret har modtaget hjælp og støtte i et botilbud efter Servicelovens § 85, § 107 og § 108. Der er tale om både botilbudslignende, - midlertidige- og længerevarende botilbud.

Det fremgår ikke hvor mange voksne med ASF der er på venteliste til et botilbud. Det kan derfor være underestimeret i dette afsnit hvor mange voksne med ASF, som er målgruppe for at modtage et botilbud. Der vises ikke opfølgelser for hvor mange voksne med ASF som samtidig har udviklingshæmning, som bor på et botilbud.



Figur 51 viser udviklingen i andelen af voksne som bor på et botilbud, som har en ASF-diagnose. Personer med ASF udgjorde over en femtedel (22 procent) af alle voksne på et botilbud i 2022. Voksne med ASF udgør en større andel end tidligere af dem på et botilbud, og andelen med ASF er steget med 4 procentpoint siden 2018.

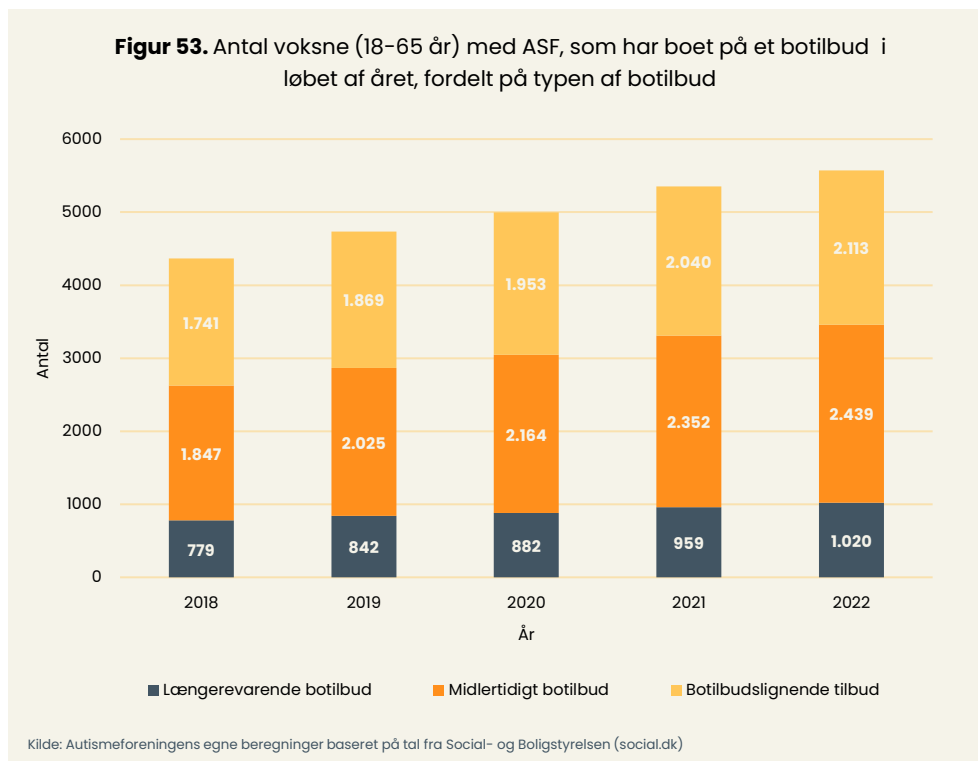
Figur 52 viser udviklingen mellem 2018-2022 af det samlede antal voksne med ASF, som i løbet af året boede på et botilbud, og andelen af voksne med ASF, som bor på et botilbud.



Andelen af voksne med ASF som bor på et botilbud faldt med 3,7 procentpoint fra 2018 (17,1 procent) til 2022 (13,4 procent). I samme tidsperiode steg antallet betydeligt (1.184 personer), og man får derfor et misvisende billede, hvis man udelukkende ser på udviklingen i andelen af voksne med ASF på et botilbud. Den faldende andel skyldes, at væksten i antallet af voksne med ASF er større end væksten i antallet af voksne ASF på et botilbud. I 2022 var det 13,4 procent af alle voksne med ASF, som boede på et botilbud.

Taget i betragtning at de fleste botilbud for mennesker med ASF ofte tæller mellem 5-10 personer, kan der i denne sammenhæng være tale om mange fysiske bosteder/botilbud for mennesker med ASF. Det kan være inklusion på eksisterende botilbud eller oprettelse af nye botilbud.

I forlængelse af højt støttebehov er det relevant at fremhæve fordelingen af voksne med ASF på typerne af botilbud. Figur 53 viser antallet af voksne med ASF på et botilbud mellem 2018-2022 fordelt på typen af botilbud. Der kan ikke summeres på tværs af underkategorierne i Figur 53, eftersom en person kan være visiteret til- eller have boet på flere botilbud i løbet af et år.



Der var en stigning i antallet af voksne med ASF for alle tre typer af botilbud mellem 2018-2022. Antallet af voksne med ASF som bor på et midlertidigt botilbud steg med 592, og antallet som bor på et botilbudslignende tilbud, steg med 372. I 2022 var der 1.020 voksne med ASF, som boede på et længerevarende botilbud, hvilket er en stigning på 241 siden 2018.

Referencer

HBS-Economics (2022). *Viden og fakta om autisme i Danmark*. Autismeforeningen: Banestrøget 19,2. 2630 Taastrup.

Milne, Alexander (2023). *Autismeforeningens nøgletal om autisme 2023*. Autismeforeningen: Banestrøget 19,2. 2630 Taastrup.

Social- og Boligstyrelsen (2024). *Social.dk - dokumentationsrapport*. Edisonsvej 1, 5000 Odense C.

Social- og Boligstyrelsen (2024). *Økonomisk potentiale ved at afhjælpe eller forebygge bekymrende skolefravær – Analyse af budgetøkonomisk potentiale i SØM*. Edisonsvej 1, 5000 Odense C.

Sundhedsdatastyrelsen (2020). *Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009–2018*. Ørestads Boulevard 5, 2300 København S.

Sundhedsstyrelsen (2021). *Behandling af autismspektrumforstyrrelser hos børn og unge – National klinisk retningslinje*. Islands Brygge 67, 2300 København S.

World Health Organisation (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*.

Hovedansvarlig for *Autisme i tal*:

Alexander Victor Noack Milne, Researcher

Tlf.: 61 72 68 72

E-mail: alexanderm@autismeforening.dk



Publikationen er udgivet af:

Autismeforeningen

Banestrøget 19.2.

2630 Taastrup

Tlf.: 70 25 30 65

E-mail: kontor@autismeforening.dk

Udgivet juni 2024

Download eller se rapporten på www.autismeforening.dk

Der kan frit citeres fra denne rapport ved angivelse af kilde

Lavet med autismekraft: Alt indhold i denne rapport er

alene udarbejdet af personer med ASF

Publikationens indhold er produceret uden AI

