

2025

# Velfærdspolitisk Analyse



# Autisme og anbringelse af børn og unge uden for hjemmet

---

Autisme (eller autismspektrumforstyrrelse) er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der i høj grad skyldes genetiske eller arvelige forhold og kommer til udtryk på mange forskellige måder<sup>1</sup>. Børn og unge med autisme har ofte udfordringer med at indgå i socialt samspil med andre, kommunikere med andre og har ofte en begrænset forestillingsevne og/eller behov for en struktureret hverdag med faste rutiner og vaner. Trods visse fællestræk for børn og unge med autisme er der dog stor forskel på udfordringer og støttebehov hos det enkelte barn eller den unge med autisme.

Børn og unge med autismspektrumforstyrrelse er oftere anbragt uden for hjemmet sammenlignet med øvrige børn og unge i befolkningen. Det kan skyldes deres autisme, men der er ikke nødvendigvis en årsagssammenhæng mellem et barn eller en ungs autisme og de sociale indsatser, barnet eller den unge modtager. Eksempelvis har børn og unge med autisme ofte andre diagnoser (som ADHD, angst mv. eller udviklingshæmning), som kan påvirke deres udvikling, trivsel og støttebehov. Desuden kan børn og unge med autisme – ligesom alle andre børn og unge – også få hjælp og støtte på grund af sociale problemer som vold i hjemmet, misbrug og kriminalitet mv.

Ud fra Danmarks Statistiks registerdata undersøger dette notat sammenhængen mellem autisme og anbringelse uden for hjemmet. Det beskriver udviklingen i antallet af børn og unge med autisme og udviklingen i, hvor ofte de modtager sociale indsatser, i perioden 2013-2022. Dertil beskrives kendetegn ved børn og unge med autisme, som køn, alder og eventuel komorbiditet (dét at have flere diagnoser). Endeligt beskriver notatet kendetegn ved sager om anbringelse af børn og unge med autisme og sager om anbringelse af øvrige børn og unge, med fokus på samtykkegrundlag, anbringelsessteder, modtagelse af forebyggende indsatser, alderen på anbragte børn og unge og udslagsgivende årsager til anbringelse.

Notatets opgørelser bygger på registerdata for perioden 2013-2022 – det vil sige før barnets lov trådte i kraft i 2024 – da der endnu ikke foreligger ikke registerdata om diagnoser stillet i 2023. Termerne "børn og unge" og "0-17-årige" bruges synonymt, ligesom termerne "børn og unge med autisme" og "børn og unge med en autismediagnose" bruges synonymt. Børn og unge med autismspektrumforstyrrelse, som ikke er diagnosticeret, indgår således ikke i opgørelserne som børn og unge med autisme.

Centrale resultater i notatet er:

---

<sup>1</sup> Sundhed.dk. 2024. "Autismspektrumforstyrrelser hos børn og unge." Link: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/udviklingsforstyrrelser/autismspektrumforstyrrelser/>

---

- Et stigende antal børn og unge med autisme er anbragt uden for hjemmet, men *andelen* af børn og unge med autisme, som er anbragt uden for hjemmet, er faldende. Knap 1.100 børn og unge med en autismediagnose var anbragt i løbet af 2013, svarende til knap 8 pct. af alle børn og unge med en autismediagnose i 2013. Til sammenligning var godt 1.500 børn og unge med en autismediagnose anbragt i løbet af 2022, svarende til godt 6 pct. af alle børn og unge med en autismediagnose i 2022.
- Børn og unge med autisme er oftere anbragt uden for hjemmet end andre børn og unge. Godt 6 pct. af alle 0-17-årige med autisme var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, mens det gjaldt godt 1 pct. af de øvrige 0-17-årige i befolkningen.
- Mens børn og unge med autisme oftere er anbragt uden for hjemmet, gælder det især de børn og unge, der både har autisme og en eller flere andre diagnoser. Godt 12 pct. af alle 0-17-årige med autisme og mindst én anden diagnose relateret til et handicap eller en psykisk lidelse (fx ADHD, angst eller udviklingshæmning) var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, mens det gjaldt godt 2 pct. af de øvrige 0-17-årige med autisme.
- Børn og unge med autisme anbringes oftere med samtykke. Godt 13 pct. af alle børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022, var anbragt uden samtykke, mens knap 26 pct. af de øvrige børn og unge, som var anbragt, var anbragt uden samtykke.
- Når et barn eller en ung med autisme anbringes, begrundes kommunen det oftere med barnets eller den unges nedsatte funktionsevne eller bekymrende adfærd og sjældnere med forældrenes utilstrækkelige omsorg, bekymrende adfærd, nedsatte funktionsevne eller sociale problemer, end når øvrige børn og unge anbringes.

## Indholdsfortegnelse

---

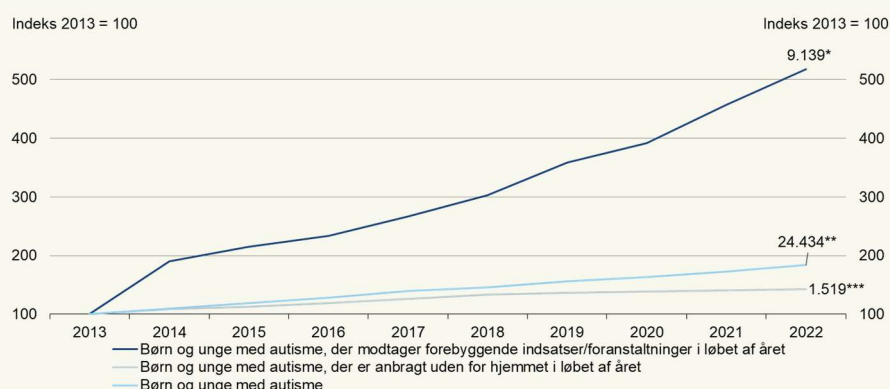
Autisme og anbringelse af børn og unge uden for hjemmet .....	1
1.1 Stigning i antallet af børn og unge med autisme og sociale indsatser.....	4
1.2 Børn og unge med autisme i den danske befolkning .....	6
1.3 Forebyggende indsatser og anbringelser.....	8
1.4 Udslagsgivende årsager til anbringelse af børn og unge .....	15
1.5 Bilag – Opgørelse af diagnoser i notatet.....	17

## 1.1 Stigning i antallet af børn og unge med autisme og sociale indsatser

Et stigende antal børn og unge med en autismediagnose modtager hjælp og støtte i form af sociale indsatser. Knap 1.800 børn og unge med autisme modtog en forebyggende social indsats i 2013, mens det gjaldt godt 9.100 i 2022, hvilket svarer til mere end en femdobling. I samme periode er antallet af børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af året steget fra knap 1.100 til godt 1.500, svarende til en stigning på knap 43 pct., *jf. figur 1.*

Denne udvikling skal blandt andet ses i sammenhæng med, at et stigende antal børn og unge får stillet en diagnose for autisme. Hvor der i 2013 var knap 13.300 børn og unge med en diagnose for autisme, var der i 2022 godt 24.400, svarende til en stigning på godt 84 pct. Antallet af børn og unge med en autismediagnose, der modtager en forebyggende indsats, er således steget markant mere (målt i pct.) end antallet af børn og unge med en autismediagnose i befolkningen. Samtidig er antallet af børn og unge med autisme, der er anbragt uden for hjemme, steget mindre end antallet af børn og unge med autisme i befolkningen.

**Figur 1**  
Udvikling i autismediagnoser blandt børn og unge, 2013-2022



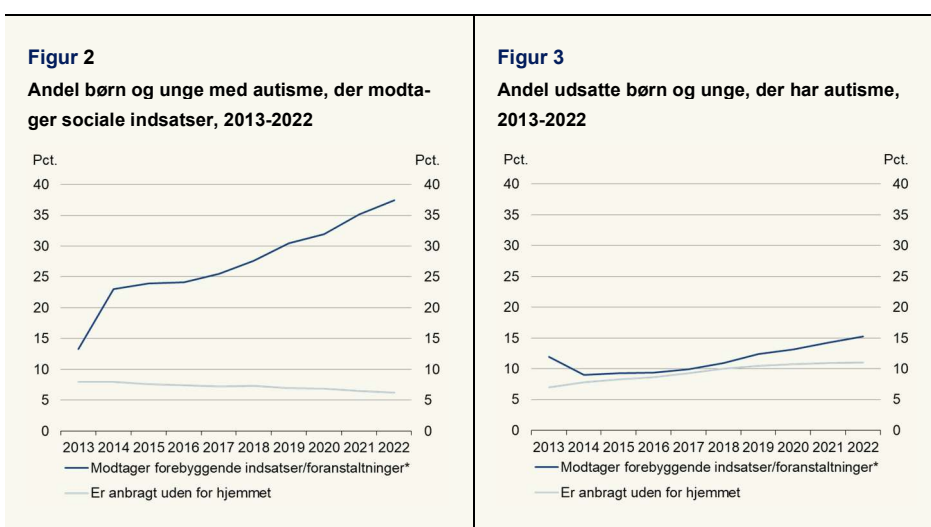
Note: \*) Antal 0-17-årige med autisme, der modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning efter servicelovens §§ 11 eller 52 i løbet af 2022. \*\*) Antal 0-17-årige med autisme i 2022. \*\*\*) Antal 0-17-årige med autisme, der var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022.

Anm.: 0-17-årige børn og unge med autisme, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Forebyggende indsatser/foranstaltninger er defineret som indsatser efter servicelovens §§ 11 og 52. Opgørelsen af børn og unge med forebyggende indsatser er behæftet med betydelig usikkerhed, idet det har været frivilligt for kommunerne at indberette forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik indtil 1. juli 2020. Hvis et anbragt barn eller ung også har modtaget forebyggende indsatser eller foranstaltninger i samme år, som personen var anbragt uden for hjemmet, indgår personen kun i "Børn og unge med autisme, der er anbragt uden for hjemmet i løbet af året". Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Selvom et stigende antal børn og unge med autisme er anbragt, er *andelen* af børn og unge med autisme, som er anbragt, faldende. 8 pct. af alle børn og unge med en autismediagnose var anbragt uden for hjemmet i 2013, mens det gjaldt godt 6 pct. i 2022, *jf. figur 2*.

Omvendt modtager en stigende andel af børn og unge med autisme forebyggende indsatser eller foranstaltninger. I 2013 modtog godt 13 pct. af alle børn og unge med autisme en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens det i 2022 gjaldt godt 37 pct. Dette følger af, at antallet af børn og unge med autisme, der modtager en forebyggende indsats eller foranstaltning, er steget mere (målt i pct.) end antallet af børn og unge med en autismediagnose i befolkningen.



Note: \*) Opgørelsen af modtagere af forebyggende indsatser er behæftet med betydelig usikkerhed, idet det har været frivilligt for kommunerne at indberette forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik indtil 1. juli 2020.

Anm.: Begge opgørelser omfatter børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Forebyggende indsatser/foranstaltninger er defineret som indsatser efter servicelovens §§ 11 og 52. Hvis et anbragt barn eller ung også har modtaget forebyggende indsatser eller foranstaltninger i samme år, som personen var anbragt uden for hjemmet, indgår personen kun i "Er anbragt uden for hjemmet". Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Figur 2: 0-17-årige med autisme, der modtog forebyggende indsatser/foranstaltninger eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af året, som andel af alle 0-17-årige med autisme. Figur 3: 0-17-årige med autisme, der modtog forebyggende indsatser/foranstaltninger eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af året, som andel af alle 0-17-årige, der modtog forebyggende indsatser/foranstaltninger eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af året.

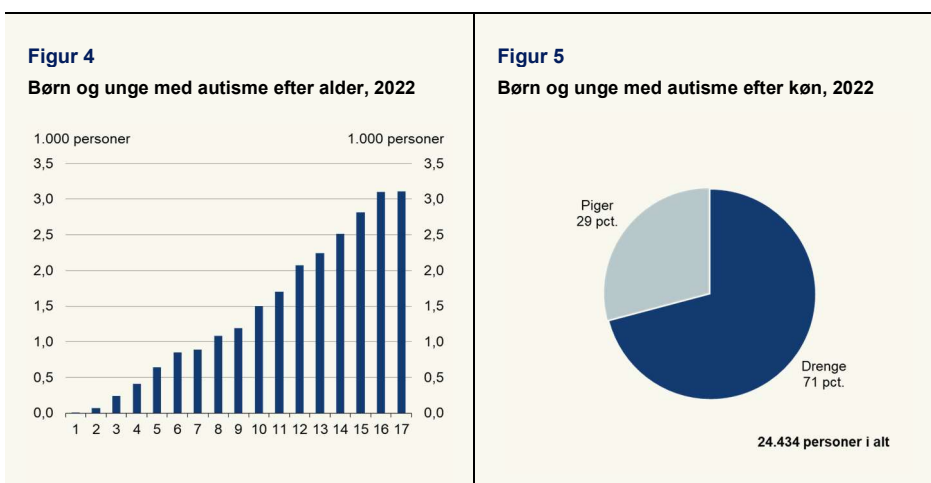
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Børn og unge med autisme udgør en stigende andel af alle børn og unge, som modtager forebyggende sociale indsatser. I 2013 havde knap 12 pct. af alle børn og unge, som modtog en forebyggende social indsats, en autismediagnose, mens det i 2022 gjaldt godt 15 pct., *jf. figur 3*.

På samme måde udgør børn og unge med autisme en stigende andel af alle børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet. I 2013 havde 7 pct. af alle anbragte børn og unge autisme, mens andelen var steget til godt 11 pct. i 2022.

## 1.2 Børn og unge med autisme i den danske befolkning

Børn og unge i den danske befolkning, som har en autismediagnose, er oftest teenagere og oftest drenge. Af de godt 24.400 børn og unge i alderen 0-17 år, som i 2022 havde fået stillet en diagnose for autisme, var mere end halvdelen således mellem 13 og 17 år, og knap 71 pct. var drenge, jf. figur 4 og 5.



Anm.: 0-17-årige med autisme, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022. Alder er opgjort ultimo året. Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er meget individuelt, hvordan autisme kommer til udtryk. Hvor nogle børn og unge med autisme har behov for en meget forudsigelig hverdag med faste strukturer og rutiner, har andre udfordringer med at kommunikere og indgå i socialt samspil med andre. Nogle af de udfordringer, som børn og unge med autisme ofte oplever, er nærmere beskrevet i *boks 1*.

### Boks 1

#### Typiske udfordringer hos børn og unge med autisme

**Socialt samspil:** Børn og unge med autisme kan have forskellige grader af udfordringer med socialt samspil. Det kan fx være i forhold til at kunne aflæse andre mennesker, forstå andres følelser og intentioner. Det kan også være udfordringer med at forstå og kunne udtrykke egne følelser og behov. Autisme medfører, at børnene eller de unge ofte tænker mere logisk end intuitivt i sociale situationer, hvilket gør, at mange børn og unge med autisme vil have brug for støtte til at kunne aflæse de uskrevne regler i et socialt samspil.

**Kommunikation:** Udfordringer med kommunikation spænder meget bredt hos børn og unge med autisme. Fra børn og unge med verbalt sprog til personer med meget begrænset eller intet verbalt sprog (nonverbale). Udfordringer med kommunikation knytter sig dog til både verbalt og nonverbalt sprog, social kommunikation, kropssprog og sprogforståelse. Hverken verbal eller nonverbal kommunikation kan skilles fra socialt samspil, fx kræver brug af humor ofte en særlig mimik eller toneleje, der således kombinerer verbal og nonverbal kommunikation. Mange børn og unge med autisme anvender mimik eller gestikulation i begrænset omfang eller oplever udfordringer med at kunne tilpasse deres mimik og gestikulation til situationen, som de befinder sig i. Nogle børn og unge med autisme kan have en særlig og anderledes måde at tale på, fx bruge et meget formelt sprog, artikulere på en særlig måde, imitere og gentage tale, anvende et andet sprog end deres modersmål eller tale i et anderledes toneleje end ventet i den konkrete situation.

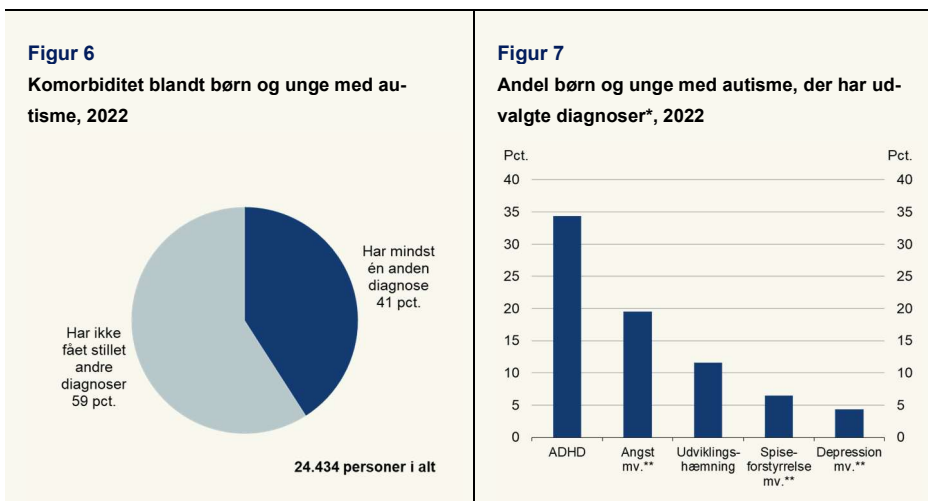
**Begrænset forestillingsevne:** Forestillingsevnen er evnen til at skabe mentale billeder og forestille sig personer, ting, handlinger og begreber. Forestillingsevnen gør, at barnet eller den unge mentalt kan opstille og vurdere handlinger (herunder, om handlingen vil give det ønskede resultat), samt tage en andens perspektiv og aflæse, hvad der forventes i en given situation. Grundet den begrænsede forestillingsevne har børn og unge med autisme svært ved at finde på handlinger og ændre disse handlinger, hvis den første handling ikke virker efter hensigten. Dette viser sig som adfærd, hvor børnene og de unge udvikler specifikke rutiner og vaner, som de nødtødt ændrer. Der ses også børn og unge med særlige interesser (særinteresser), som de går meget op i, og som kan gøre, at andre aktiviteter udelukkes til fordel for deres særinteresse. Nogle børn og unge udvikler en adfærd med motoriske bevægelser, som fx at gnide hænderne eller gentage særlige bevægelser, for at berolige sig selv og håndtere mødet med en verden, der virker uoverskuelig.

Kilde: Social.dk – "Anbefalinger for god kvalitet i indsatsen for børn og unge med ADHD og/eller autisme".

Af en videnskortlægning, VIVE har lavet for Social- og Boligstyrelsen, fremgår det, at der de senere år er kommet mere fokus på komorbiditet i relation til autisme, dvs. at børn og unge med autisme kan have andre diagnoser. Dette skal ses i lyset af, at børn og unge med autisme ofte har andre diagnoser, som kan påvirke deres udvikling, trivsel og støttebehov.<sup>2</sup> Knap 41 pct. af alle børn og unge, der havde en diagnose for autisme i 2022, havde én eller flere andre diagnoser, som kan være relateret til et handicap eller en psykisk lidelse, jf. figur 6.

<sup>2</sup> VIVE. 2023. "Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD – En videnskortlægning." Link: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/virksomme-indsatser-til-boern-og-unge-med-autisme-og-eller-adhd-rv79jqxn/>





Note: \*) Diagnosegrupperne er udvalgt efter andelsstørrelse. Her vises de fem mest udbredte diagnosegrupper, der kan være relateret til et handicap eller en psykisk lidelse, for børn og unge med autisme. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. \*\*) Psykiske lidelser pga. depression mv., angst mv. og spiseforstyrrelser mv. er eksempler på diagnoser i diagnosegruppen, og eksemplerne er ikke udtømmende, da diagnosegruppen kan være sammensat. Tolkning af diagnosegrupperne skal derfor foretages med betydelige forbehold, og der kan ikke sættes et lighedstegn mellem diagnosegruppernes navngivning og den enkelte borgers sygdomsforhold. Anm.: 0-17-årige børn og unge med en autismediagnose, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Kategorien "Har ikke fået stillet andre diagnoser" omfatter børn og unge, som ikke havde fået stillet nogen diagnoser relateret til et handicap eller en psykisk lidelse ud over autisme. Figur 7: Den samme person kan have flere diagnoser, hvorfor andelen ikke summer til 41 pct.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De tre mest udbredte diagnosegrupper blandt børn og unge med autisme er ADHD, angst mv. og udviklingshæmning. Godt 34 pct. af alle børn og unge, som havde en diagnose for autisme i 2022, havde samtidig en diagnose for ADHD, mens knap 20 pct. havde en diagnose for angst mv., og knap 12 pct. havde en diagnose for udviklingshæmning, *jf. figur 7*.

### 1.3 Forebyggende indsatser og anbringelser

Hvis en kommune bliver bekendt med, at et barn eller en ung under 18 år kan have brug for hjælp og støtte, skal kommunen undersøge forholdene nærmere og iværksætte én eller flere relevante indsatser, hvis den vurderer, at der er behov for det. Kommunen kan blandt andet iværksætte tidlige forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 (§§ 28-30 i barnets lov), som har til formål at tage hånd om begyndende vanskeligheder og/eller rette op på en uhenigtsmæssig udvikling hos barnet, den unge eller familien, så problemerne ikke vokser sig unødigt store og svære at håndtere.

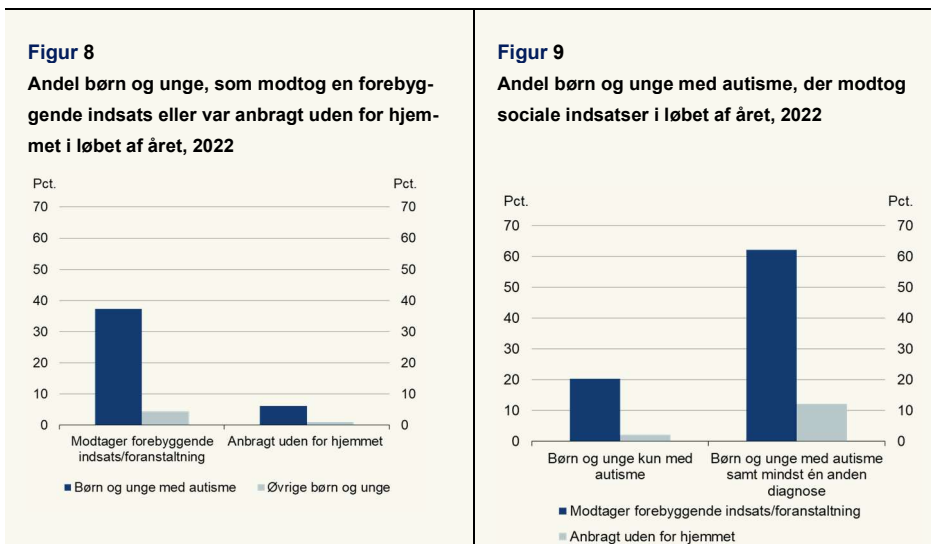
Kommunen kan også iværksætte forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52 (§ 32, stk. 1 i barnets lov). Det kan være i tilfælde med et mere omfattende støttebehov eller alvorlige udfordringer hos barnet eller den unge. En forebyggende foranstaltning kan være praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, en fast kontaktperson, familiebehandling eller lignende.

Hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at det er af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte, kan kommunen træffe afgørelse om en anbringelse eller indstille anbringelse til børne- og ungeudvalget. En anbringelse uden for hjemmet kan fx være relevant i tilfælde, hvor der er grund til at antage, at barnets eller den unges behov ikke kan imødekommes gennem indsatser i hjemmet, i tilfælde med alvorlige og omfattende problemer som vold og misbrug i hjemmet, eller hvis barnet eller den unge har et meget omfattende støttebehov på grund af en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Anbringelser af børn og unge uden for hjemmet kan ske med og uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver og den unge, der er fyldt 15 år.

Det bemærkes, at børn og unge med autisme også kan modtage hjælp og støtte, der ligger ud over servicelovens bestemmelser. Det gælder fx ekstra støtte og hjælp i skolen eller i dagtilbud og indsatser i regi af PPR. I grundskolen kan børn og unge med autisme blandt andet tilbydes støtte, praktisk medhjælp mv. samt specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Kommunen kan også tilbyde handicapkompenserede indsatser til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier efter servicelovens kapitel 7-10 (kapitel 8 i barnets lov). Indsatser i andre regi og handicapkompenserende indsatser indgår dog ikke i notatets opgørelser.

### **Sociale indsatser til børn og unge med autisme**

Børn og unge med autisme modtager oftere sociale indsatser eller foranstaltninger end de øvrige børn og unge i befolkningen. Blandt alle 0-17-årige børn og unge, som havde en diagnose for autisme i 2022, modtog godt 37 pct. en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens godt 6 pct. var anbragt uden for hjemmet. Til sammenligning modtog godt 4 pct. af de øvrige børn og unge en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens godt 1 pct. var anbragt uden for hjemmet, *jf. figur 8*.



Anm.: Forebyggende indsatser/foranstaltninger er defineret som indsatser efter servicelovens §§ 11 og 52. Hvis et anbragt barn eller ung modtog forebyggende sociale indsatser eller foranstaltninger i samme år, som personen var anbragt uden for hjemmet, indgår personen kun i "Anbragt uden for hjemmet". Opgørelsen af autisme og andre diagnoser er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Figur 8: 0-17-årige børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022. Figur 9: 0-17-årige børn og unge med autisme, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

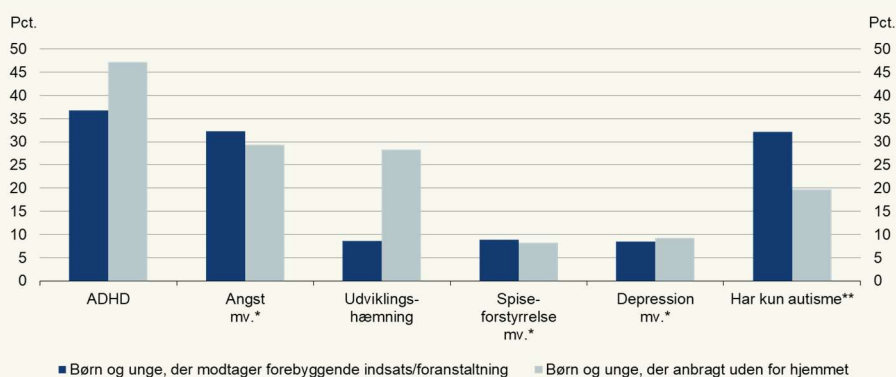
Mens børn og unge med autisme oftere modtager sociale indsatser, gælder det især de børn og unge, som både har autisme og en eller flere andre diagnoser. I 2022 modtog godt 62 pct. af alle børn og unge med autisme og mindst én anden diagnose relateret til et handicap eller en psykisk lidelse en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens godt 12 pct. var anbragt uden for hjemmet. Til sammenligning modtog godt 20 pct. af de øvrige børn og unge med autisme en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens godt 2 pct. var anbragt uden for hjemmet, *jf. figur 9*.

ADHD og angst mv. er udbredt blandt børn og unge med autisme, der modtager forebyggende sociale indsatser eller foranstaltninger. Blandt børn og unge med autisme, som i løbet af 2022 modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, men ikke var anbragt uden for hjemmet, havde godt 37 pct. en diagnose for ADHD, mens godt 32 pct. havde en diagnose for angst mv., *jf. figur 10*.

ADHD og angst mv. er også udbredt blandt børn og unge med autisme, der er anbragt uden for hjemmet. Godt 47 pct. af alle børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, havde en diagnose for ADHD, mens godt 29 pct. havde en diagnose for angst mv. Dertil havde godt 28 pct. en diagnose for udviklingshæmning.

**Figur 10**

**Andel udsatte børn og unge med autisme, der har udvalgte diagnoser, 2022**



Note: \*) Psykiske lidelser pga. depression mv., angst mv. og spiseforstyrrelser mv. er eksempler på diagnoser i diagnosegruppen, og eksemplerne er ikke udtømmende, da diagnosegruppen kan være sammensat, jf. boks 3 i bilag. \*\*) Kategorien "Har kun diagnose for autisme" omfatter børn og unge, som ikke havde fået stillet andre diagnoser relateret til et handicap eller en psykisk lidelse ud over autisme.

Anm.: 0-17-årige børn og unge med en autismediagnose, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Forebyggende indsatser/foranstaltninger er defineret som indsatser efter servicelovens §§ 11 og 52. Hvis et anbragt barn eller ung også har modtaget forebyggende sociale indsatser eller foranstaltninger i samme år, som personen var anbragt uden for hjemmet, indgår personen kun i "Anbragt uden for hjemmet". Den samme person kan have flere diagnoser og dermed indgå flere gange.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den relativt høje forekomst af forebyggende indsatser til og anbringelse af børn og unge, der både har autisme og ADHD, angst mv. eller udviklingshæmning, kan være et udtryk for, at mange børn og unge i denne gruppe har et stort støttebehov. Det er dog vigtigt at pointere, at diagnoser som ADHD og autisme kan komme meget forskelligt til udtryk hos den enkelte, og at børn og unge i denne målgruppe har meget forskellige ressourcer og støttebehov.

Den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) under Social- og Boligstyrelsen rådgiver kommuner i forbindelse med komplekse sager om børn og unge med autisme og/eller ADHD, blandet andet om effektive metoder og indsatser, fx i forhold til skolegang og skolefravær. På baggrund af den betydelige efterspørgsel på rådgivning, VISO oplever fra kommuner, har Social- og Boligstyrelsen opstillet syv anbefalinger for god kvalitet i kommunernes indsatser og faglige praksis over for børn og unge med autisme og/eller ADHD, hvilket er nærmere beskrevet i boks 2.

## Boks 2

### Syv anbefalinger for god kvalitet i indsatsen for børn og unge med autisme og/eller ADHD

- 1. Grundviden og specialiseret viden:** Sørg for, at fagprofessionelle, med afsæt i deres faglige grundviden og adgang til specialiseret viden, kan skabe trivsels- og udviklingsfremmende rammer for børn og unge med autisme og/eller ADHD.
- 2. Børne- og ungesyn:** Sæt fokus på handicap-, børne- og ungesynet omkring målgruppen, så barnet eller den unge mødes med grundlæggende forståelse og anerkendelse.
- 3. Helhedsorienteret og tværgående:** Sørg for, at indsatser har et helhedsorienteret og tværgående fokus, så barnet, den unge og deres familier oplever en sammenhængende og koordineret indsats.
- 4. Familie- og samspilsorienterede indsatser:** Tilbyd barnet eller den unges familie indsatser efter behov, så familiens trivsel og barnet eller den unges udviklingsbetingelser styrkes.
- 5. Individuelt tilpassede indsatser:** Tilbyd individuelt og fleksibelt tilrettelagte indsatser, metoder og rammer med afsæt i barnet eller den unges behov, ressourcer og personlighed, så der skabes mulighed for deltagelse og udvikling.
- 6. Inddragelse:** Inddrag barnet eller den unges perspektiv i forbindelse med tilrettelæggelse og tilpasning af indsatser og tiltag, så barnet eller den unges ønsker og behov tilgodeses.
- 7. Tidlig indsats:** Vær opmærksom på tegn på mistrivsel hos børn og unge samt tegn på ADHD og autisme, så børnene og de unge opspores, og der kan igangsættes målrettede indsatser og tiltag.

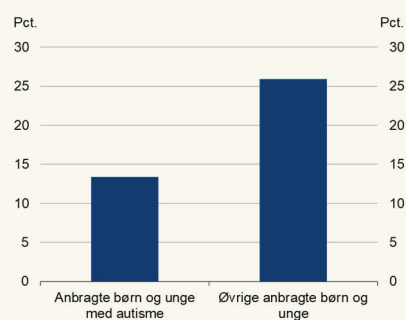
Kilde: Social.dk.

### Samtykkegrundlag, anbringelsessted og indsatser forud for anbringelse

Langt de fleste børn og unge med autisme, der er anbragt uden for hjemmet, anbringes med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller den unge, der er fyldt 15 år. Godt 13 pct. af alle anbragte børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022, var anbragt uden samtykke. Til sammenligning var knap 26 pct. af de øvrige børn og unge, som var anbragt ved udgangen af 2022, anbragt uden samtykke, *jf. figur 11*.

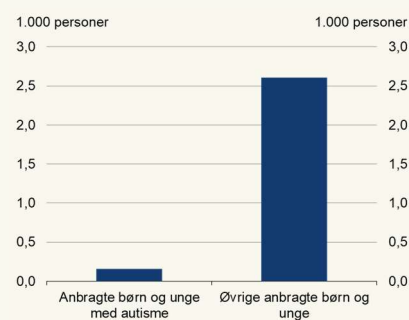
**Figur 11**

**Andel børn og unge anbragt uden samtykke ultimo året, 2022**



**Figur 12**

**Antal børn og unge anbragt uden samtykke ultimo året, 2022**



Anm.: 0-17-årige børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022 og indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Anbringelser uden oplyst samtykkegrundlag og/eller anbringelsessted indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og

psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

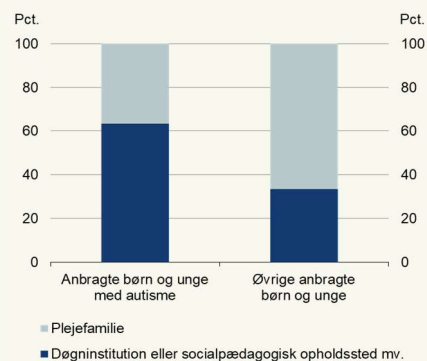
Af de knap 2.800 børn og unge, der var anbragt uden samtykke ved udgangen af 2022, havde knap 160 børn og unge en autismediagnose, svarende til knap 6 pct. af alle børn og unge anbragt uden samtykke, *jf. figur 12*.

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

Børn og unge med autisme anbringes oftere på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder og sjældnere i plejefamilier. Godt 63 pct. af alle børn og unge med autisme, der var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022, var anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted, mens knap 37 pct. var anbragt i en plejefamilie. Til sammenligning var godt 33 pct. af de øvrige anbragte børn og unge anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted, mens knap 67 pct. var anbragt i en plejefamilie, *jf. figur 13*.

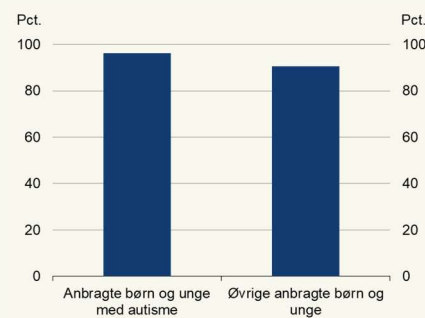
**Figur 13**

**Anbragte børn og unge efter anbringelsessted ultimo året, 2022**



**Figur 14**

**Andel førstegangsanbragte børn og unge med forebyggende indsats inden anbringelsen, 2021 og 2022**



Anm.: Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af

diagnosegrupper. Figur 13: 0-17-årige børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022. Anbringelser uden oplyst samtykkegrundlag og/eller anbringelsessted indgår ikke i opgørelsen. Døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Figur 14: 0-17-årige børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2021 og 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

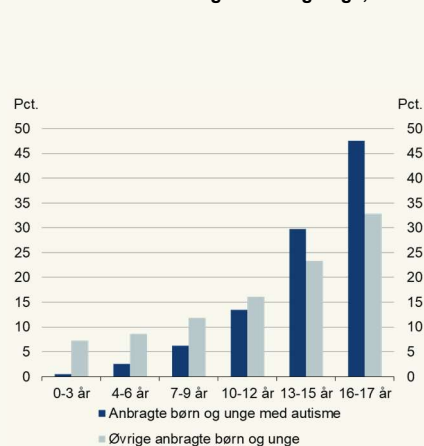
Inden et barn eller en ung anbringes uden for hjemmet, har kommunen oftest iværksat en forebyggende indsats eller foranstaltning for at imødekomme barnets eller den unges støttebehov, mens personen bor hjemme. Godt 96 pct. af de godt 220 børn og unge med autisme, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2021 og 2022, havde modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning inden anbringelsen. Til sammenligning gjaldt det knap 91 af de øvrige børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2021 og 2022, *jf. figur 14*.

### Alder på alle anbragte og førstegangsanbragte børn og unge

Børn og unge med autisme, som er anbragt uden for hjemmet, er typisk ældre end de øvrige anbragte børn og unge. Det hænger blandt andet sammen med, at børn og unge med autisme i gennemsnit bliver anbragt i en senere alder. Det kan blandt andet være et udtryk for, at kommunerne – forud for en anbringelse – har forsøgt at imødekomme barnets støttebehov med forebyggende indsatser, men at støttebehovet er vokset med alderen, og anbringelse på et tidspunkt vurderes nødvendig. Gennemsnitsalderen var 14,5 år for alle børn og unge med autisme, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2022. Til sammenligning var den knap 11 år blandt de øvrige førstegangsanbragte børn og unge, *jf. figur 15 og figur 16*.

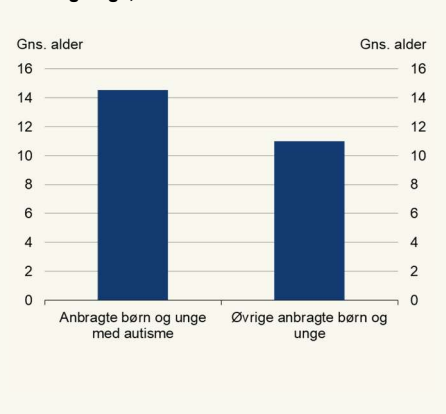
**Figur 15**

**Alder blandt alle anbragte børn og unge, 2022**



**Figur 16**

**Gennemsnitsalder blandt førstegangsanbragte børn og unge, 2022**



Anm.: Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper. Alder er opgjort ultimo året. Figur 15: 0-17-årige børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022. Figur 16: 0-17-årige børn og unge, der blev anbragt for første gang i 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

## 1.4 Udslagsgivende årsager til anbringelse af børn og unge

Når et barn eller en ung har brug for særlig støtte og behov for hjælp, kan kommunen iværksætte en anbringelse uden for hjemmet. Inden en eventuel anbringelse skal kommunen grundigt undersøge barnets eller den unges forhold, herunder om personens behov kan imødekommes med indsatser, der iværksættes, mens barnet fortsat bor hjemme. Kommuner skal altid foretages en konkret, individuel vurdering af forholdene og behovet for hjælp og støtte.

En diagnose for autisme hos barnet eller den unge vil her indgå som del af den vurdering, og for nogle børn og unge kan støttebehovet være så stort, at en anbringelse uden for hjemmet vurderes nødvendig. Autismediagnosen er dog ikke nødvendigvis den udslagsgivende årsag. Der kan være helt andre årsager til anbringelsen, fx sociale problemer i hjemmet eller psykiske lidelser og funktionsnedsættelser relateret til andre diagnoser. Der er således ikke nødvendigvis en årsagssammenhæng mellem barnets eller den unges autismediagnose og en eventuel anbringelse uden for hjemmet.

Når kommunerne eller kommunernes børne- og ungeudvalg beslutter at anbringe børn og unge med autisme uden for hjemmet, sker det ofte med andre begrundelser, end når de beslutter at anbringe øvrige børn og unge.

Den mest udbredte begrundelse for at anbringe børn og unge med autisme er deres fysiske eller psykiske nedsatte funktionsevne. Det bemærkes, at dette ikke nødvendigvis skyldes barnets eller den unges autisme, men fx kan skyldes andre diagnoser eller udfordringer. For godt 46 pct. af de børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022, havde kommunerne angivet "betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barnet/den unge" som en udslagsgivende årsag til anbringelsen. Til sammenligning gjaldt det for 8,5 pct. af de øvrige anbragte børn og unge, *jf. tabel 1*.



**Tabel 1****Udslagsgivende årsager til anbringelse af børn og unge uden for hjemmet, 2022**

	Børn og unge med autisme	Øvrige børn og unge	Forskel
<b>Udslagsgivende årsager hos barnet/den unge*</b>	----- Pct. -----		Procentpoint
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn/ung	46,3	8,5	37,8
Anden bekymrende adfærd hos barn/ung, fx udadreagerende adfærd	39,0	37,5	1,4
Sundhedsforhold hos barn/ung	10,6	11,5	-0,9
Skoleproblemer hos barn/ung	8,6	7,8	0,8
Kriminalitet hos barn/ung	1,5	2,5	-1,0
Misbrug hos barn/ung	0,9	2,4	-1,4
<b>Udslagsgivende årsager hos forældre*</b>			
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	28,3	54,7	-26,4
Anden bekymrende adfærd fra forældre	16,4	29,5	-13,1
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	13,9	19,0	-5,1
Misbrug hos forældre	4,7	13,3	-8,6
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	6,7	13,7	-7,0
Kriminalitet hos forældre	0,4	3,1	-2,7
Overgreb mod barn/ung, fx seksuelt eller voldeligt, begået af forældrene**	-	1,2	-
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig**	-	0,8	-
Sundhedsforhold hos en eller begge forældre**	-	0,3	-
<b>Andre udslagsgivende årsager*</b>			
Andet	15,5	17,8	-2,3
Anden form for omsorgssvigt hos barn/ung	8,3	19,7	-11,4
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt	2,8	8,4	-5,6

Note: \*) De tre overordnede kategorier er udarbejdet til dette notat og er således ikke en officiel gruppering. \*\*)

Andel vises ikke for børn og unge med autisme af diskretioneringssyn.

Anm.: Udslagsgivende årsager angivet for 0-17-årige børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet d. 31. december 2022. En afgørelse om anbringelse kan have flere udslagsgivende årsager, hvorfor andelen ikke summer til 100 pct. Opgørelsen af autisme er baseret på diagnoser på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Se boks 3 i bilag for definition af diagnosegrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den mest udbredte begrundelse for at anbringe øvrige børn og unge uden for hjemmet er utilstrækkelig omsorg fra deres forældremyndighedshaver. For knap 55 pct. af de børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2022 og ikke havde en diagnose for autisme, havde kommunerne angivet "utilstrækkelig omsorg fra forældre" som en udslagsgivende årsag til anbringelsen. Til sammenligning gjaldt det for godt 28 pct. af de børn og unge, som var anbragt og havde en diagnose for autisme.

Det bemærkes, at en afgørelse om anbringelse kan have flere udslagsgivende årsager, der tilsammen begrundes af afgørelsen.

## 1.5 Bilag – Opgørelse af diagnoser i notatet

Dette bilag præsenterer de diagnoser, der indgår i opgørelserne i notatet. Opgørelsen indeholder diagnoser, der kan være relateret til et handicap, og diagnoser, der kan være relateret til en psykisk lidelse. Opgørelserne er foretaget på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse baseret på Landspatientregisteret. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Diagnosegrupperne er baseret på alle aktions- og bi-diagnoser og beskrives nærmere i *boks 3*.

### Boks 3

#### Diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap eller en psykisk lidelse

Navn	Definition	ICD10	Periode
<b>Autisme-spektrum</b>	Diagnosegruppen 'Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser'	DF840, DF841, DF845, DF848, DF849	1995-2022
<b>ADHD</b>	Diagnosegruppen 'Hyperkinetiske forstyrrelser' og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet	DF90*, DF988C	1995-2022
<b>Angst mv.**</b>	Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer (Fobiske <i>angsttilstande</i> , andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand, reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner)	DF40-DF49	2018-2022
<b>Udviklingshæmning</b>	Diagnosegruppen 'Mental retardering'	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78* og DF79*, DQ871E, DF842	1995-2022
<b>Spiseforstyrrelse mv.**</b>	Adfærdsændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	DF50-DF59	2018-2022
<b>Depression mv.**</b>	Affektive sindslidelser (Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode, tilbagevendende <i>depression</i> )	DF30-DF39	2018-2022
<b>Alkohol- og stofrelaterede lidelser og forstyrrelser</b>	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre <i>psykoaktive stoffer</i> (Akut intoksikation, skadeligt	DF10-DF19	2018-2022

Autisme og anbringelse af børn og unge uden for hjemmet

	brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand, psykotisk tilstand)		
<b>Skizofreni mv.*</b>	Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoafektive psykoser	DF20-DF29	2018-2022
<b>Personlighedsforstyrrelse mv.*</b>	Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	DF60-DF69	2018-2022
<b>Cerebral parese</b>	Diagnosegruppen 'Cerebral parese'	DG80*	1995-2022
<b>Downs</b>	Downs syndrom	DQ90*	1995-2022
<b>Erhvervet hjerneskade</b>	Målgruppe for Sundhedsdatastyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Omfatter 1) apopleksi, TCI, mv. samt 2) traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv.	1) For apopleksi, TCI mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløb program for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - Apopleksi og TCI</i> , S, s. 101.  2) For traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati</i> , s.167-169.	1995-2022
		Opdateret i forlængelse af revidering: Udeladt: DT754, ZDW56 Medtaget: DI677*, DT719*	
<b>Epilepsi</b>	Epilepsi	DG40* Epilepsi, DG41* Status epilepticus	1995-2022

Note: \*) Og underliggende diagnoser i diagnosegruppen. \*\*) Navnene er eksempler, der ikke er udtømmende for hele diagnosegruppen. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen "depression mv." blandt andet også bipolar affektiv sindslidelse ud over depression, ligesom "angst mv." blandt andet også omfatter posttraumatisk belastningsreaktion. Tolkning af diagnosegrupperne skal derfor foretages med betydelige forbehold, og der kan ikke sættes et lighedstegn mellem diagnosegruppernes navngivning og den enkelte borgers sygdomsforhold.

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser kan klassificeres i WHO's diagnosekodesystem ICD-10. I analysen benyttes kategoriseringen af diagnoser, som blev benyttet i forbindelse med analyserne i delrapportering 1 ved styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Diagnosegrupperne benævnes med udgangspunkt i de eksempler på diagnoser, der er nævnt med kursiv i boks 2.

Det bemærkes, at Covid-19-epidemien kan have haft betydning for aktiviteten på hospitalerne i perioden 2020-2022, og at en sygeplejerskestrejke kan have haft betydning herfor i 2021. Der er et databrud i 2019 på grund af en overgang til en ny version af Landspatientregistret (LPR3) primo 2019. Sammenligninger på tværs af databruddet skal foretages med ekstra varsomhed.

For ADHD bemærkes det, at ADHD ikke er en selvstændig diagnose i det såkaldte ICD10-system, der er det officielle diagnoseklassifikationssystem, der benyttes i Danmark. ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosen stammer fra det såkaldte DSM-klassifikationssystem, der blandt andet anvendes i USA, men diagnosen findes ikke i det system, der benyttes i Danmark. I ICD-10 er den relevante diagnosegruppe de hyperkinetiske forstyrrelser. ICD-10 og DSM opererer imidlertid med forskellige diagnosekriterier, hvilket betyder, at det er 'sværere' at få diagnosen efter ICD-10. I Sundhedsstyrelsens retningslinjer 'oversættes' ADHD med de to diagnoser: hyperkinetisk forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet, der indgår i opgørelsen her.

