

# Psykisk oppvekst

## *Tall og statistikk*

Barn og unges psykiske helse fra 0-25 år



Rådet for psykisk helse

<b>Ansvarlig utgiver:</b>	Rådet for psykisk helse
<b>Redaktør:</b>	Charlotte Lundgren
<b>Prosjektgruppe</b>	Hege Helene Bakke Charlotte Fischer Egeberg Frances Taylor
<b>Ressursgruppe fag:</b>	Tone Fløtten, Fafo Espen Røysamb, UiO Thorgeir Kolshus, OsloMet Anne Stine Meltzer, Nic Waals Institutt Mira Aaboen Sletten, OsloMet Erik Normann, Barnelege og helseleder Åse Røthing, OsloMet
<b>Ressursgruppe tall/statistikk:</b>	Espen Paus Jan Erik Tvedt Pål Surèn, FHI Eivind Dalgård, Ahus Anne Benedicte Skirbekk, LDS Lasse Bang, FHI John Olav Skavhaug, Blakstad, Viken og Hammerfest sykehus Gaute Andresen, Bufdir
<b>Design/produksjon:</b>	Lise Myhre og Tor Øverbø
<b>Utgitt:</b>	2022

ISBN 978-82-91635-46-0

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Rådet for psykisk helse, tlf 23 10 38 80 eller [post@psykiskhelse.no](mailto:post@psykiskhelse.no).

Illustrasjonsfoto forside: Unplash

### Hvordan framstille den psykiske helsetilstanden blant barn og unge?

Den psykiske helsen blant barn og unge omfatter aller aspekter ved psykologisk utvikling, psykiske plager og livskvalitet. Barn og ungdoms psykiske tilstand eller helse er et resultat av biopsykososiale prosesser og har mange forklaringsfaktorer.

I denne rapporten belyser vi tilstanden grafisk med grunnlag i spørreundersøkelser og offentlig tilgjengelig statistikk. Noen av undersøkelsene det vises til er ikke direkte knyttet til psykisk helse, men gir informasjon om livsstil, atferd og andre faktorer som er knyttet til den psykiske helsetilstanden blant barn og unge.

### Ulike typer undersøkelser

Barn og unges psykiske helsetilstand blir påvirket av samfunnsutviklingen. Som gruppe påvirkes barn og unge av de samme utviklingstrekkene. Et eksempel på dette er at det har blitt økt åpenhet om psykiske plager. Et slikt samfunnstrekk kan bidra til å forklare endringer i forekomsten av psykiske plager over tid. Endrede samfunnstrekk kan likevel påvirke individene forskjellig.

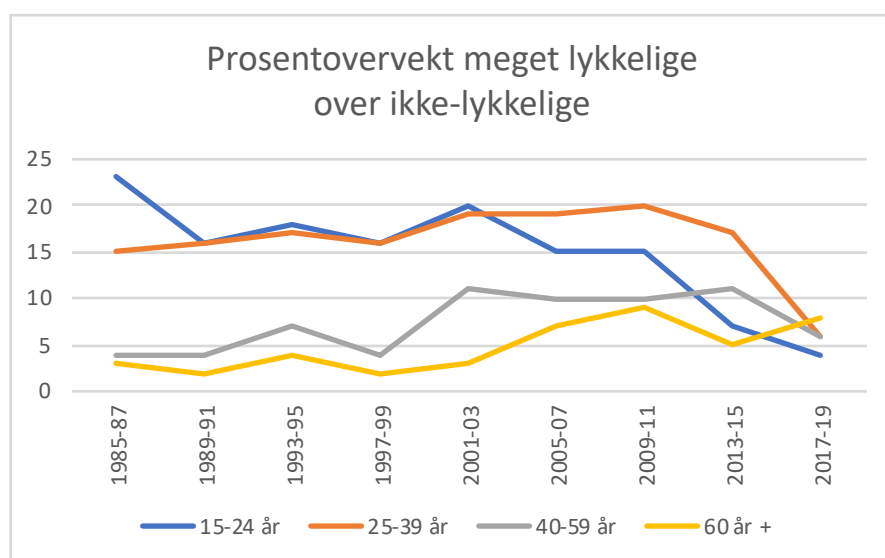
Effekter som varierer mellom grupper og individer blir studert ved å samle inn data fra de samme individene på flere ulike tidspunkter. Dette kalles *longitudinelle* undersøkelser.

Kohorteffekter studeres og fremstilles grafisk gjennom *tidsserier* og det er det som hovedsakelig benyttes i denne rapporten.

### Om datakildene

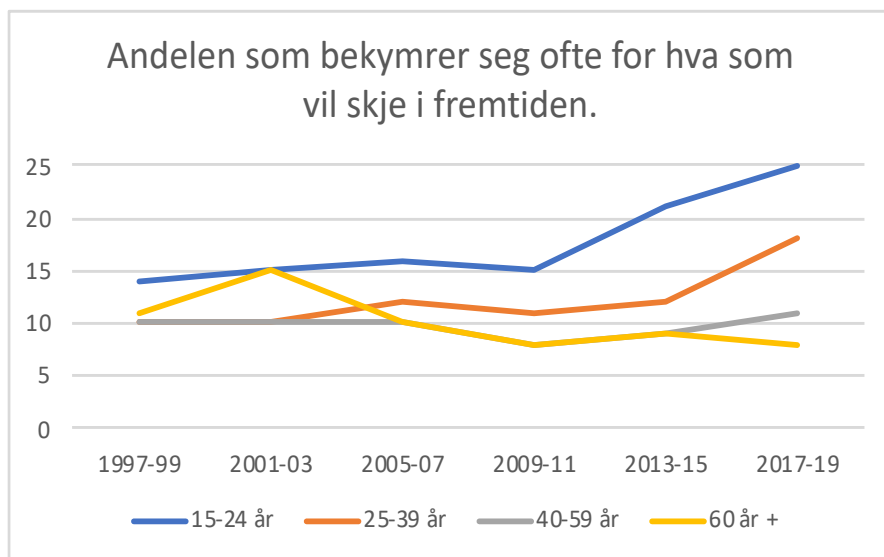
En svært viktig datakilde for å beskrive utviklingen er *forekomst* av psykiske plager og lidelser. I denne rapporten benyttes data fra Norsk pasientregister. Pasientregisteret har data om diagnoser som er stilt i spesialisthelsetjenesten. Vi drøfter ikke i rapporten nærmere svakheter og styrker ved å bruke pasientregisteret som grunnlag for å drøfte forekomsten av psykisk uhelse blant barn og unge.

De viktigste øvrige kildene som benyttes for muligens å forklare endringer i omfanget og tilstanden av psykisk helse, atferd og livsstil er data fra Ungdataundersøkelsene (NOVA), Ung-Hunt (NTNU), Statistisk Sentralbyrå (Barn og unge) og Folkehelseinstituttets (FHI) statistikkbank, temarapporter og folkehelseprofiler.



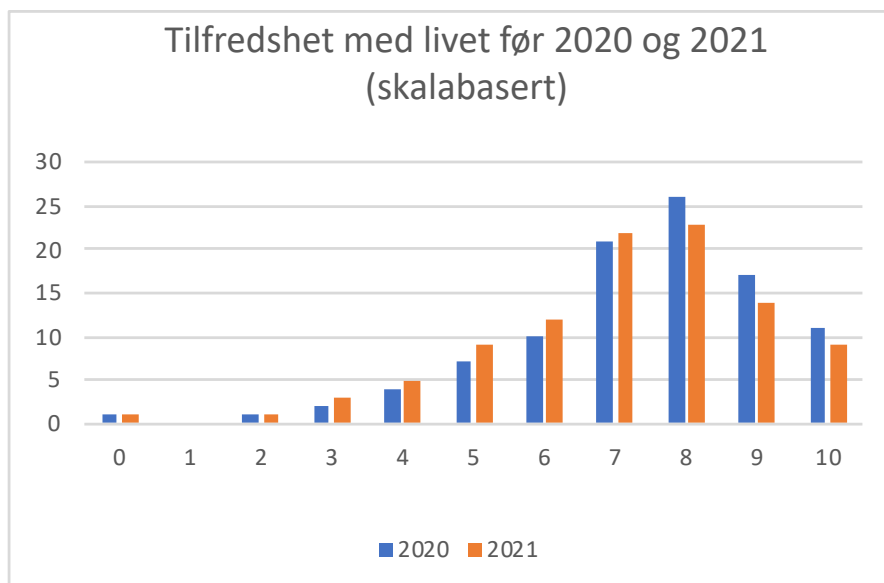
Den opplevde livskvalitet blant ungdom og unge voksne (15-24 år) har vært fallende siden 1985. En tilsvarende utvikling også for i aldersgruppen 25-39 år.

Kilde: Norsk Monitor. Intervjuundersøkelser annethvert år (1985-2019)



Ifølge Talevik og Talevik (Norsk Monitor, 2021) bidrar bekymringer for fremtiden mest til å senke nivået for lykkefølelse og tilfredshet for ungdom og unge voksne. Fra 2009-2011 har andelen som ofte bekymrer seg økt markant.

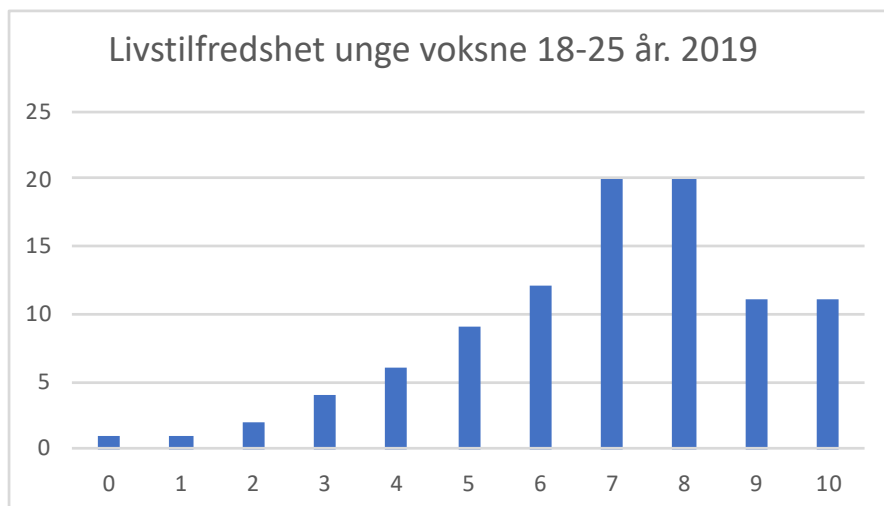
Kilde: Norsk Monitor (1997-2019)



På tilfredshetsskalaen plasserer de fleste ungdommen seg på 7, 8 og 9. Det er en mindre nedgang i tilfredsheten fra 2020 til 2021.

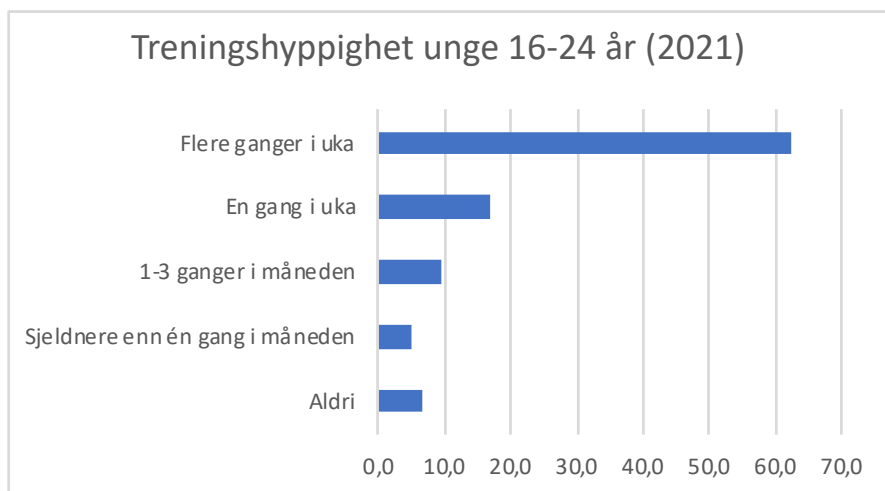
Kilde: Ungdata, NOVA (2021)





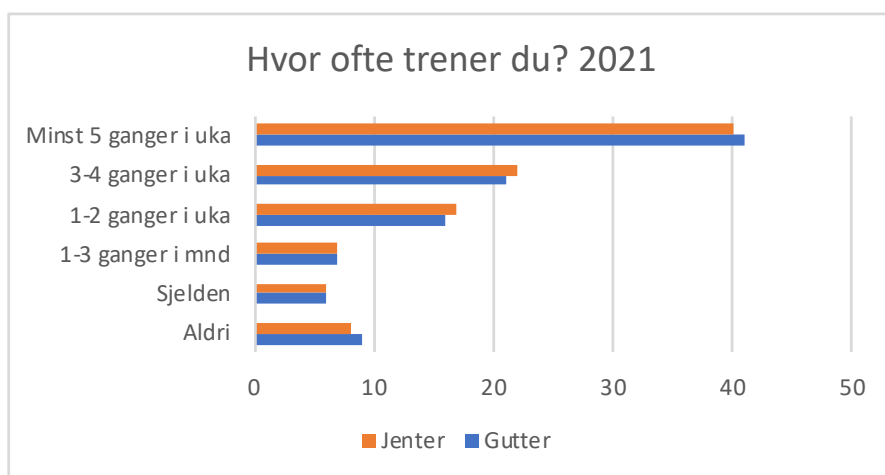
Andelen unge voksne (18-25 år) plassert på livstilfredshetsskala. 20 % av de spurte plasserer seg henholdvis på nivå 7 og 8. 20 % på nivå 9 og 10.

Kilde: Fylkehelseundersøkelsene 2019. FHI)



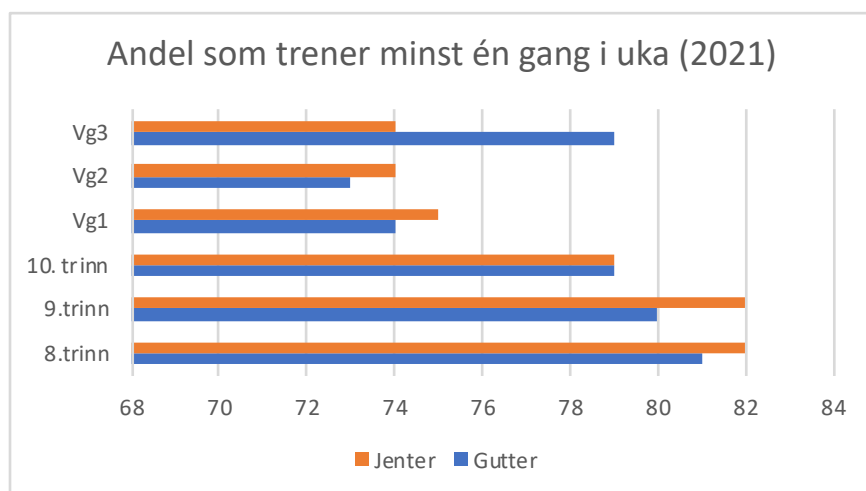
2 av 3 unge mellom 16 og 24 år trener flere ganger i uka. Andelen har vært stabil gjennom mange år.

Kilde: SSB (2021/30)



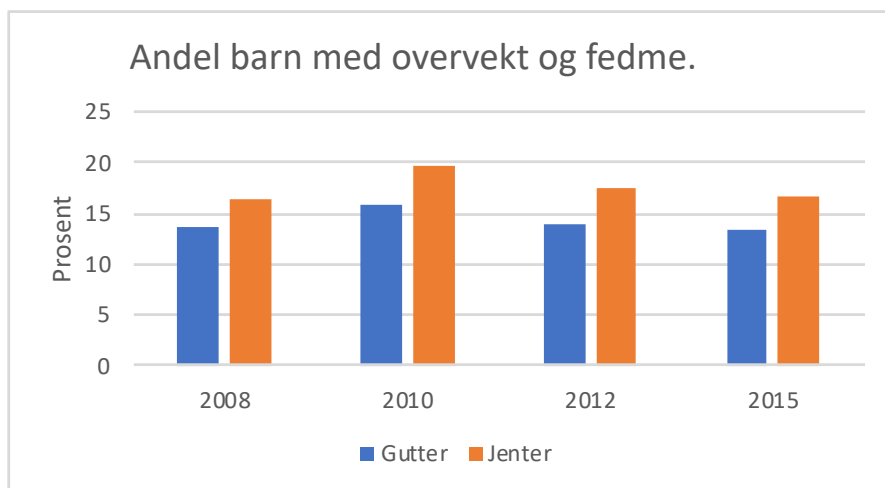
Trening har en sterk posisjon blant unge (13-19 år) og det er små kjønnsforskjeller. Andelen som oppgir at de trener har endret seg lite på 30 år.

Kilde: Ungdata (2021)



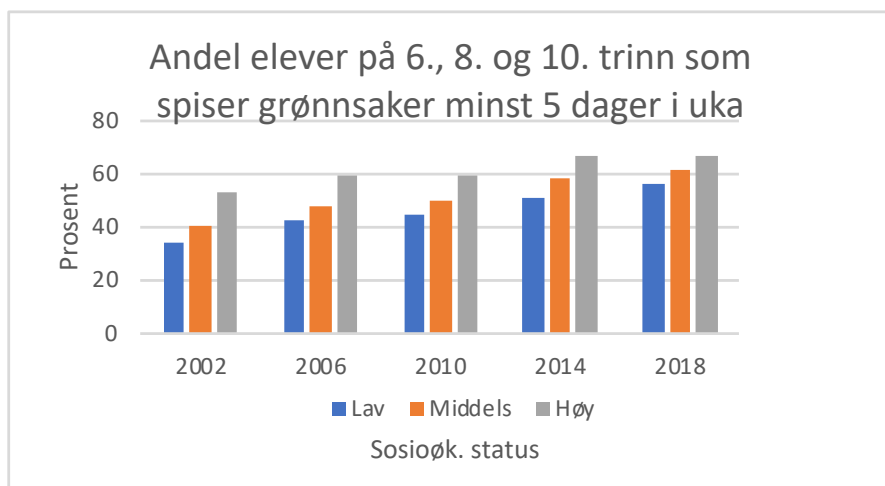
Andelen som trener på ukentlig basis er høy og holder seg stabilt høy. Resultatene fra 2021-undersøkelsen tyder ikke på at andelen har endret seg under pandemien.

Kilde: Ungdata (2021)



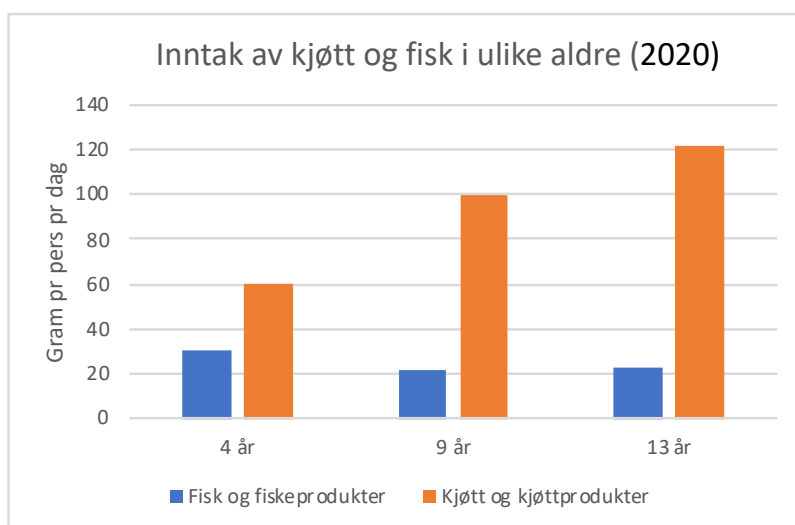
Andelen overvekt og fedme blant barn og unge ble tredoblet fra 70-tallet til 2000. Veksten i overvekt har flatet ut siden 2000. Resultatene fra de senere årene er forsinket.

Kilde: Barnevektstudiene, FHI



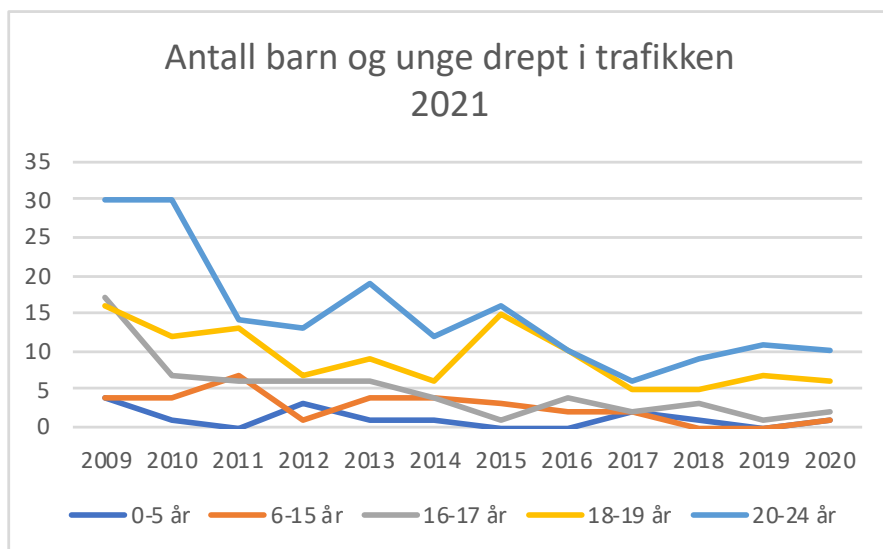
Andelen som ofte spiser grønnsaker er økende. Forskjellene som er betinget av sosioøkonomisk status er avtagende.

Kilde: Helsedirektoratet, Hemil og Ungkost



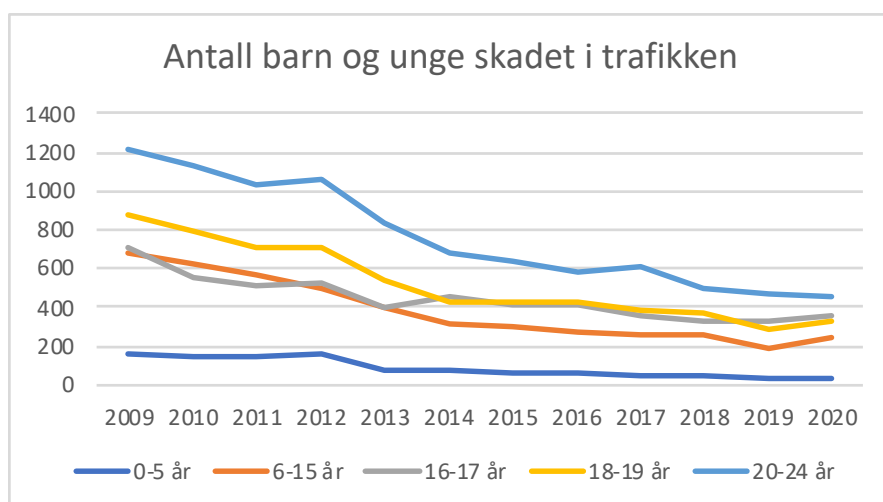
Barn og unge spiser mindre fisk og fiskeprodukter enn kjøtt og kjøttprodukter. Det daglige fiskeinntak er lavere enn kostholdsrådet.

Kilde: Helsedirektoratet, Hemil og Ungkost



Ungdom er overrepresentert i ulykkes- og skadestatistikken, men antall drepte i trafikken har imidlertid gått betydelig ned det siste tiåret.

Kilde: SSB, 2021



I likhet med antall unge drept har antall unge som skades i trafikken gått betydelig ned det siste tiåret.

Kilde: SSB, 2021

### Mulige forklaringer bak økningen i selvrapporterte psykiske plager og lidelser

Siden 2011 har det vært en økning i selvrapporterte plager og diagnostiserte psykiske lidelser. Det er ikke sikker kunnskap om hva årsakene er.

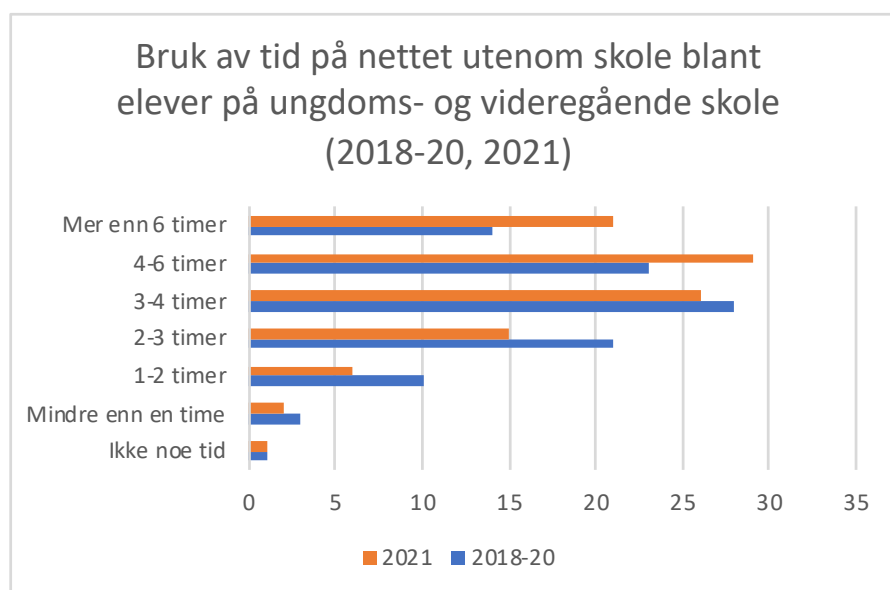
Det er mange hypoteser som forsøker å kaste lys over sammenhenger mellom økning i plager og endringer i viktige samfunnsmessige forhold.

Økningen i rapporterte psykiske plager og lidelser startet på samme tid som smarttelefoner og sosiale medier ble en viktig del av barn og unges hverdag omkring 2010-2011. Økt skjermbruk blant barn og unge er for eksempel en mulig delforklaring og som det er stor interesse for både i forskningsmiljøer og i offentligheten.

Det finnes imidlertid få longitudinelle studier som kan brukes til å studere årsaks-sammenhenger. En av få slike studier er *Mitt-Liv*-studien ved Folkehelseinstituttet som viser en moderat sammenheng mellom tidsbruk på sosiale medier og senere utvikling av depressive symptomer og atferdsproblemer. Skjermbruk kan også påvirke psykisk helse indirekte gjennom å redusere nattesøvn.

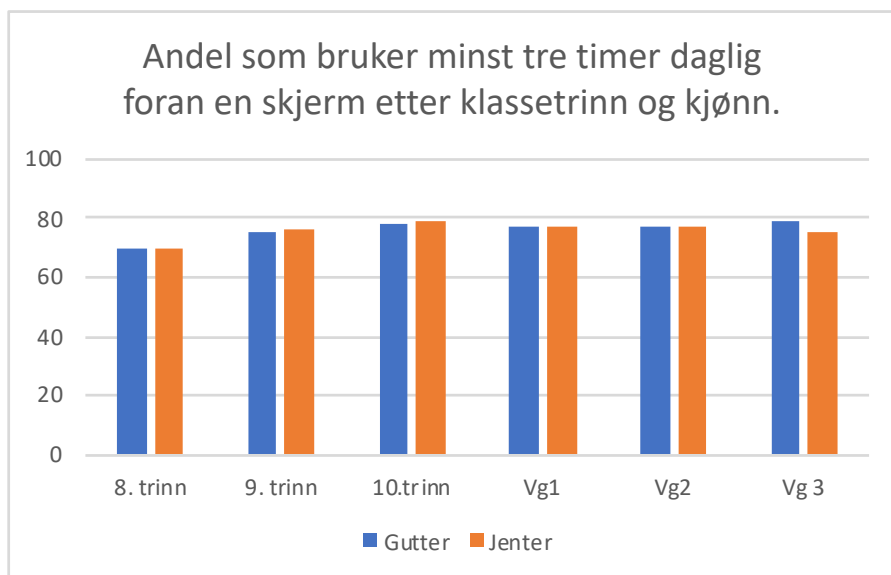
Det har - naturligvis - også skjedd andre vesentlige endringer i ungdommers liv som kan påvirke deres psykiske helse, herunder vennskapets betydning. Sammenlignet med tidligere generasjoner tyder data fra Ungdata på at dagens ungdommer tilbringer mer tid med foreldrene og mindre tid sammen med venner. De har mindre sex, dater mindre og har færre kjærestere. Er det positivt eller negativt? Er forresten omfattende vokseninvolvering positivt eller negativt?

Med hensyn til andre vesentlige samfunnsforhold som kan påvirke barn og ungdommers psykiske helse så drøftes dette i kapitlene 4 og 5.



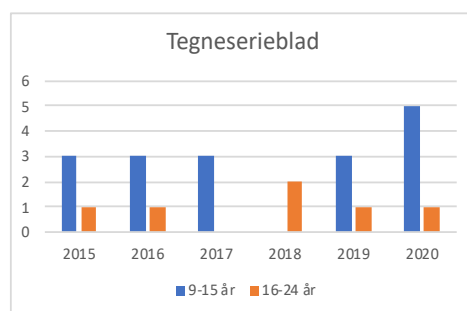
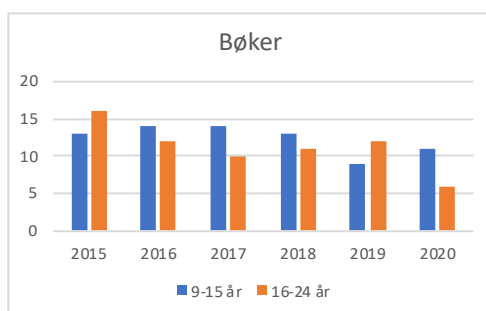
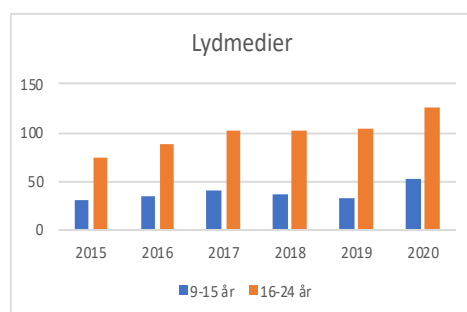
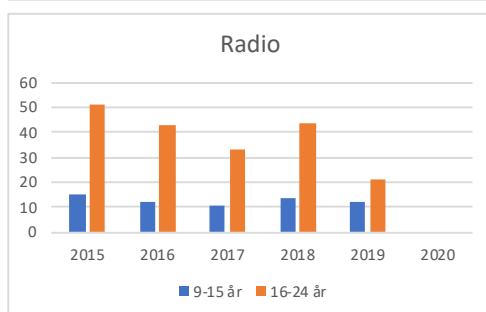
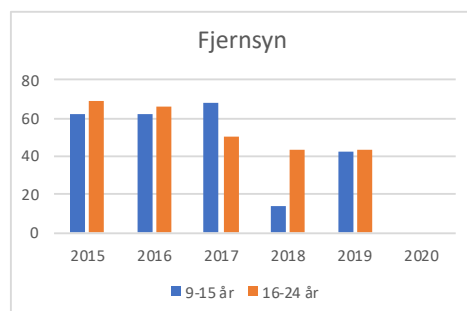
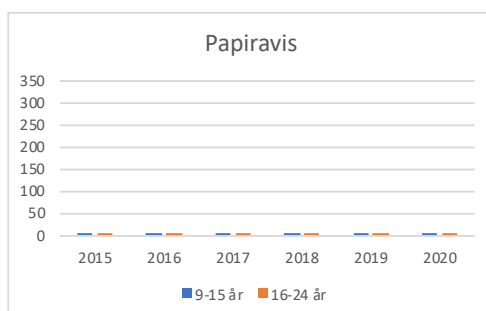
Ungdommens tidsbruk på digitale aktiviteter er økende. Pandemien har sannsynligvis bidratt til å forsterke denne utviklingen.

Kilde: Ungdata (2021)



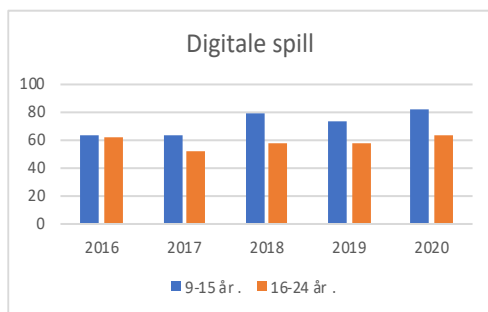
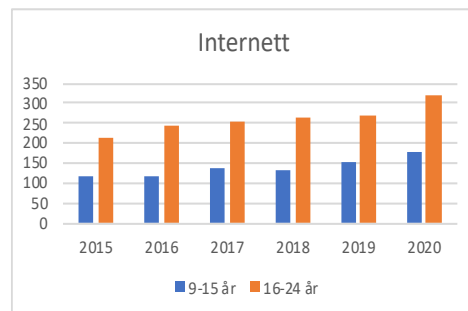
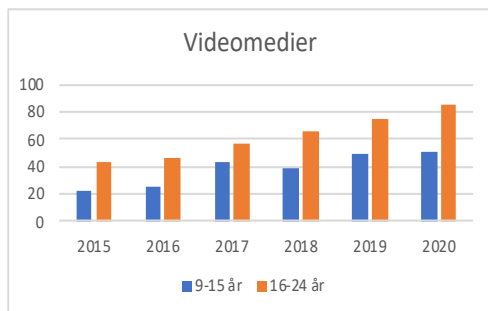
Tidligere undersøkelser har vist at gutter tidligere brukte noe mer tid foran skjerm enn jenter. Det er ikke lenger noen kjønnsforskjeller i dette i tallene fra 2021.

Kilde: Ungdata (2021)



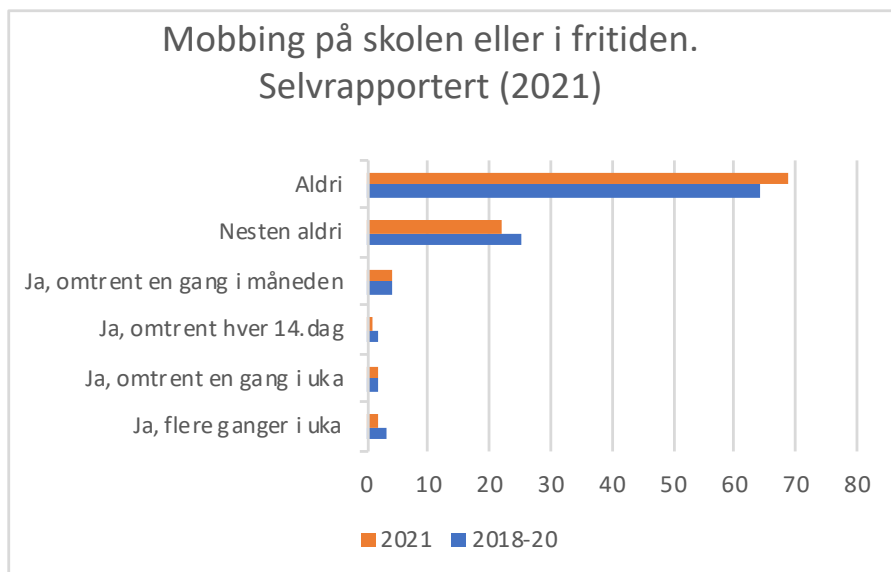
Tidligere undersøkelser har vist at gutter tidligere brukte noe mer tid foran skjerm enn jenter. Det er ikke lenger noen kjønnsforskjeller i dette i tallene fra 2021.

Kilde: Norsk mediebarometer, SSB



Tidligere undersøkelser har vist at gutter tidligere brukte noe mer tid foran skjerm enn jenter. Det er ikke lenger noen kjønnsforskjeller i dette i tallene fra 2021.

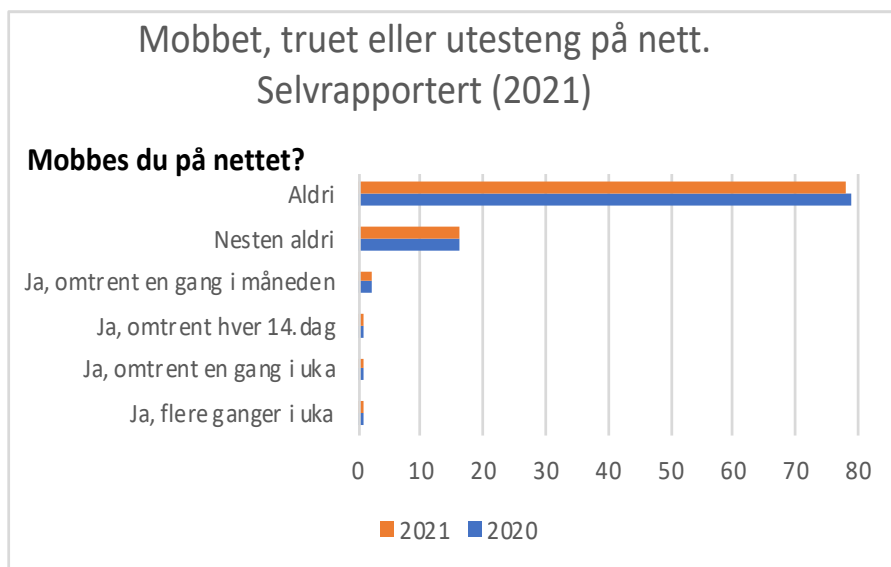
Kilde: Norsk mediebarometer, SSB



Pandemien synes ikke å ha påvirket omfanget av mobbing, plaging, trusler eller utfrysing. Ungdataundersøkelsen viser også at det er små forskjeller mellom gutter og jenter.

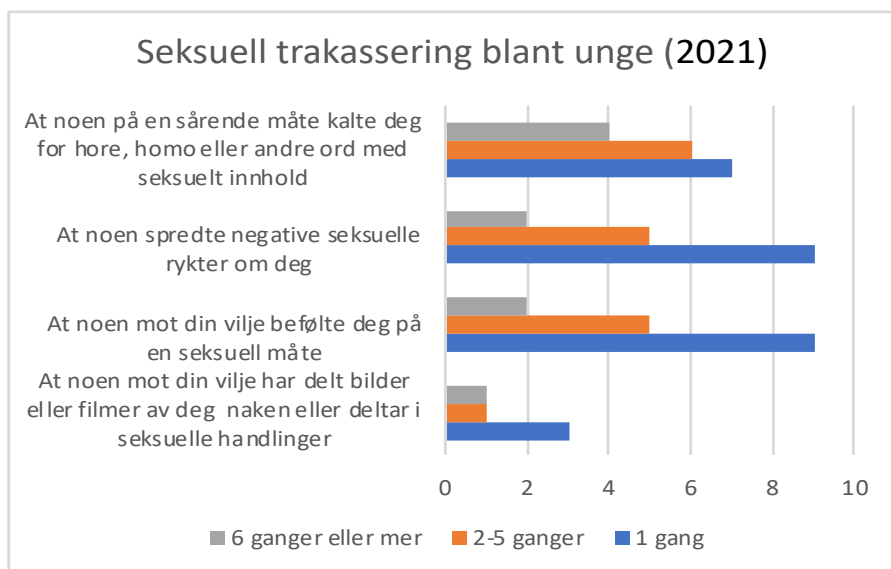
Kilde: Ungdata (2021)





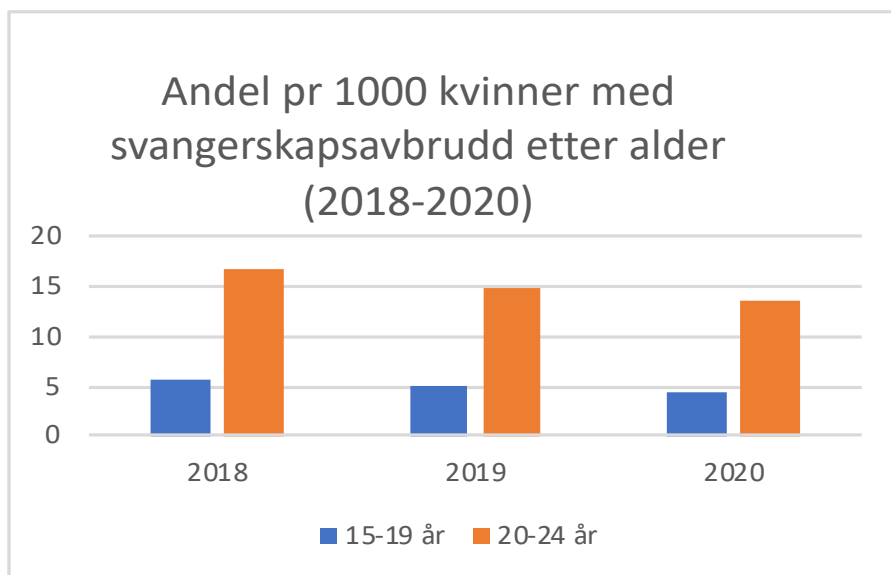
3 % opplever at de blir utsatt for nettmobbing minst hver 14. dag. Fire av fem oppgir at de aldri blir utsatt for nettmobbing. Ungdataundersøkelsen viser også her at det er det små forskjeller i nettmobbing blant jenter og gutter.

Kilde: Ungdata (2021)



Samlet har 16-17 % av ungdom på ungdomsskole eller videregående skole en eller flere ganger opplevd verbal trakassering, negativ seksuell ryktespredning eller at noen har befølt dem seksuelt uten at de ville det. Jenter er klart mer utsatt for seksuell trakassering enn gutter.

Kilde: Ungdata (2021)



Raten for svangerskapsavbrudd går ned for alle aldersgrupper, særlig for kvinner under 25 år.

Kilde: Abortregisteret



Ungdata viser at de aller fleste norske tenåringer har venner å være sammen med. Ni av ti har en fortrolig venn som de kan stole på og snakke med om alt mulig.

Kilde: Ungdata (2021)

### Data om barn og unges livssituasjon under pandemien

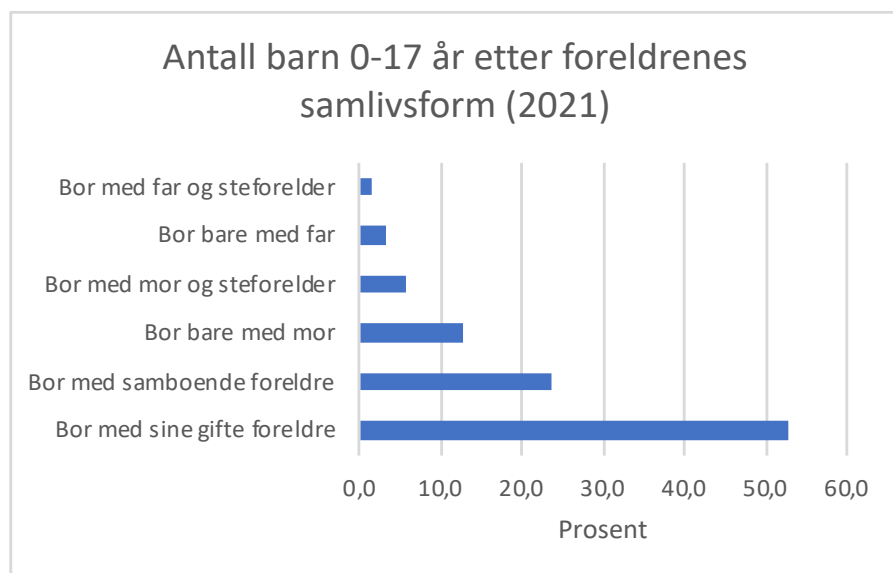
I kapitlene 4 og 5 er mange av temaene knyttet til omsorg, barnehage og skole.

Under og etter pandemien er det blitt publisert resultater fra flere større spørreundersøkelser som belyser hvordan barn og unge har hatt det under pandemien. De mest omfattende av disse undersøkelsene er nok Elevundersøkelsen og Ungdataundersøkelse som begge er store nettbaserte spørreundersøkelser med omfattende data fra 2021.

I Elevundersøkelsen blir det stilt spørsmål til elever som går fra og med 5. klasse til og med videregående skole om blant annet om mobbing (både fysisk og digitalt), skoletrivsel og ensomhet. Resultater presenteres på nasjonalt nivå. Overordnet viser tallene stor grad av stabilitet sammenlignet med tidligere år.

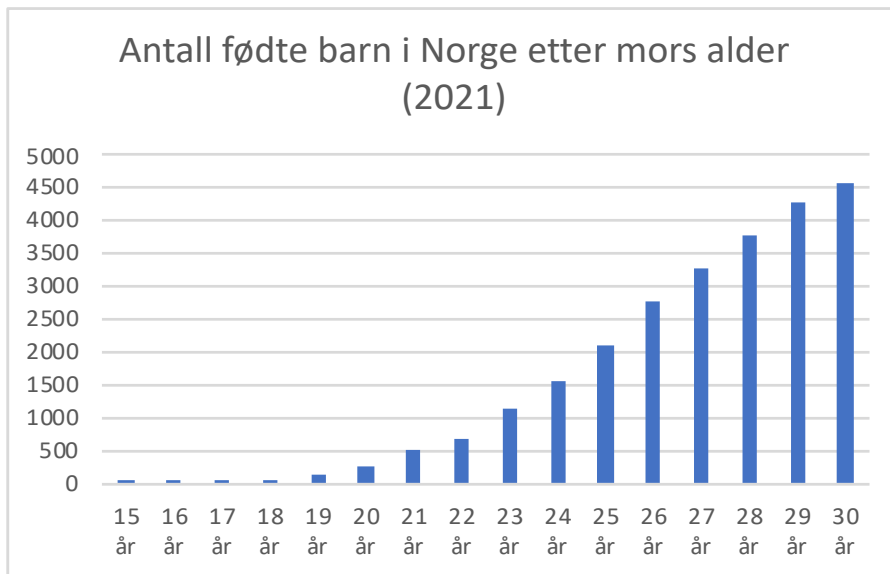
På de fleste områdene som er kartlagt gjennom Ungdataundersøkelsen i 2021 viser det seg at utviklingen har gått mer i retning av kontinuitet enn klare brudd eller større endringer. Det betyr ikke at pandemien har gått upåaktet hen; det store flertallet av norsk ungdom opplevde at pandemien påvirket livene deres i negativ retning, og det har gått mest utover fritidsaktivitetene og de sosiale møtene. Samtidig har pandemien virket veldig ulikt på ulike grupper av ungdom. På områder som vennskap, familie, framtidsoptimisme og vold gir imidlertid data fra Ungdata få tegn til at pandemien har påvirket de store tallene i negativ retning.

Folkehelseinstituttet måler livssituasjonen, herunder livskvaliteten, gjennom Fylkehelseundersøkelsene. Det ser ut til at pandemien og smitteverntiltakene har påvirket livskvaliteten i befolkningen negativt. Studenter og skoleelever er mindre fornøyd og mer bekymret enn andre grupper. Denne utviklingen ser ut til å ha blitt forsterket under pandemien.



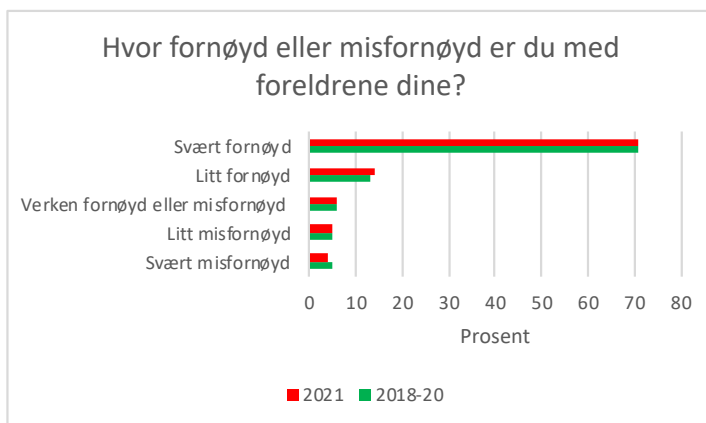
Nærmere 80 % av barn mellom 0 og 17 år bor med enten sine gifte eller samboende foreldre.

Kilde: SSB



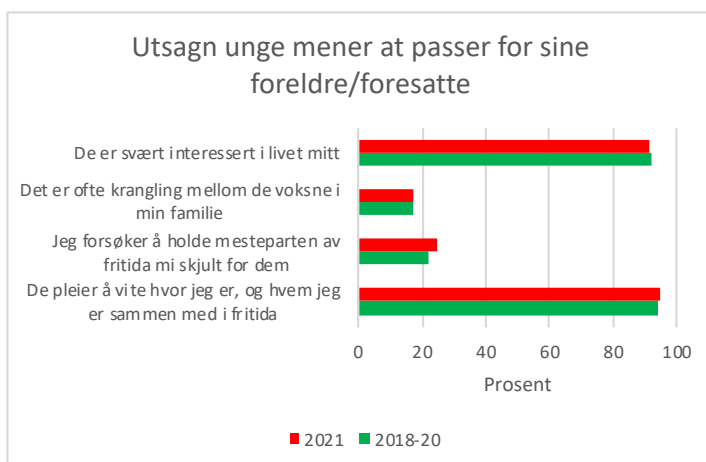
Det ble i 2020 født i underkant av 53 tusen barn og 51 % av disse var gutter. I 2021 var det bare i 101 tilfeller at mors alder ved fødsel var under 19 år.

Kilde: SSB



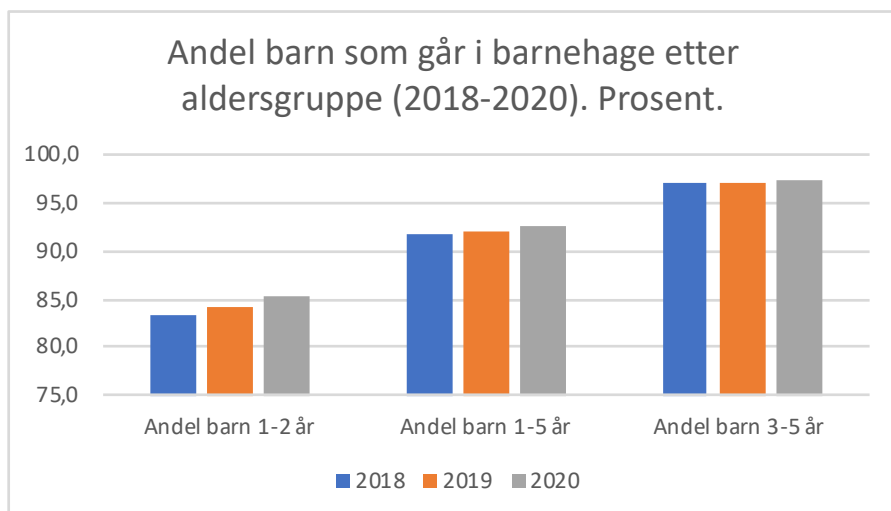
85 % er fornøyd med foreldrene sine. Kun 9 % er litt eller veldig misfornøyd med foreldrene.

Kilde: Ungdata (2021)



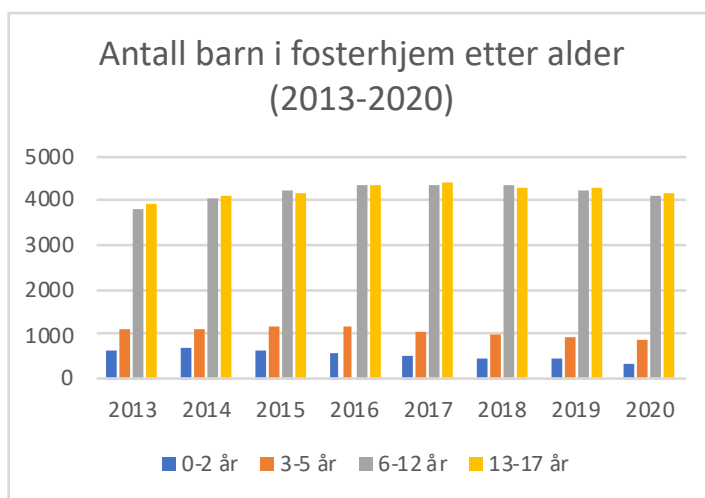
9 av 10 unge opplever at foreldrene deres er svært interessert i livet deres. 17 % oppgir at det ofte er krangling mellom de voksne i familien.

Kilde: Ungdata (2021)



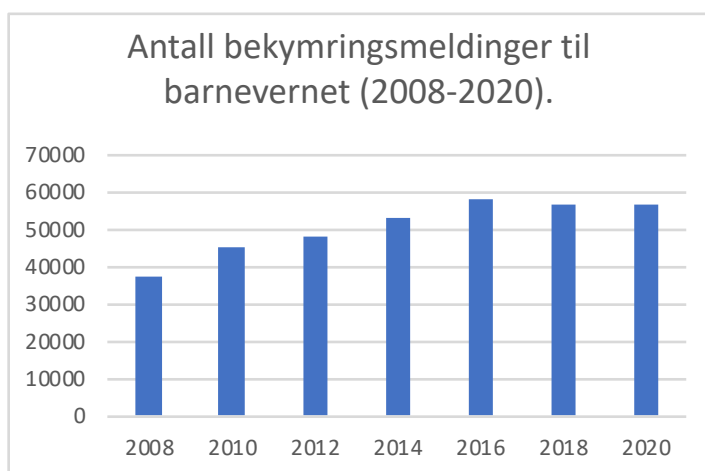
Andelen barn som går i barnehagen stiger med alderen. Nesten alle norske barn går i barnehagen året før de begynner på skolen.

Kilde: SSB



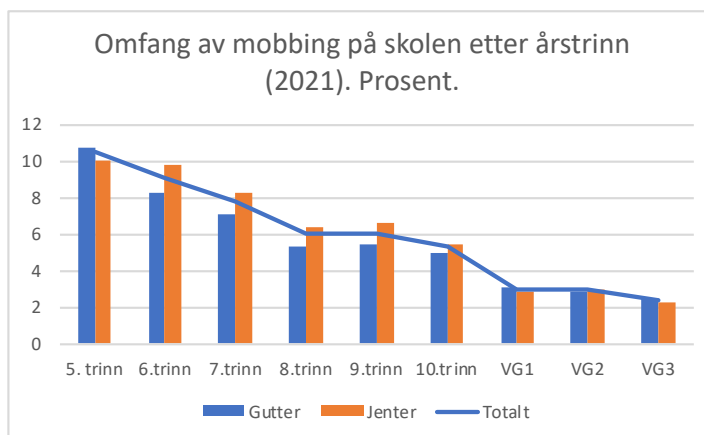
Antall barn som bor i fosterhjem er svakt avtagende. Det er stadig færre sped- og småbarn som bor i fosterhjem.

Kilde: Bufdir



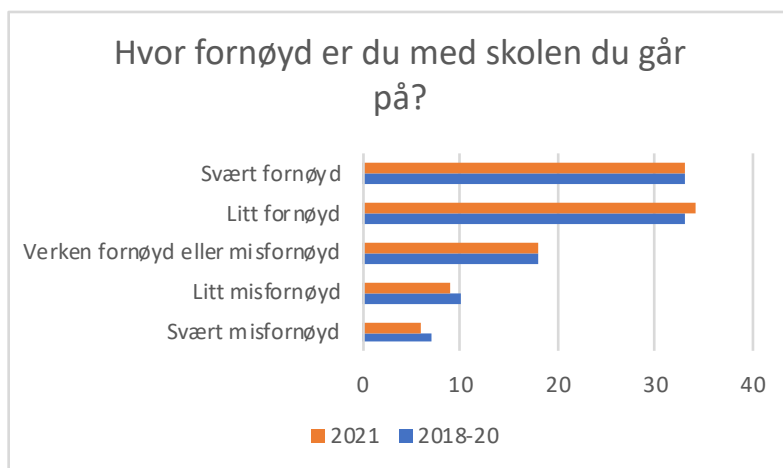
I 2020 fikk barnevernstjenesten nærmere 57 000 meldinger for barn under 18 år. Det har vært en kraftig økning siden 2008, men en svak nedgang sammenlignet med 2016.

Kilde: Bufdir



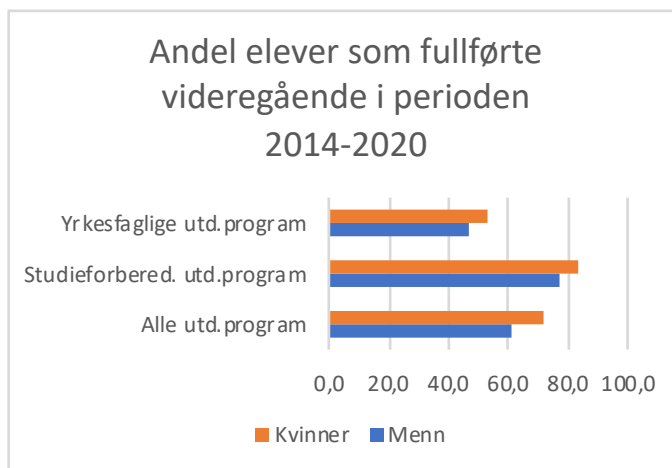
Figuren viser andel elever som oppgir at de blir mobbet av medelever, blir mobbet digitalt og/eller blir mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere. Mobbetallene totalt sett er stabile. De yngste elevene i barneskolen blir mest mobbet, mens andelen faller med årstrinn. De fleste elevene rapporterer om et godt læringsmiljø med høy trivsel og de opplever støtte fra lærere, faglige utfordringer og mestring.

Kilde: Elevundersøkelsen (2021)



To av tre som svarer i Ungdataundersøkelsen sier at de er litt eller veldig fornøyd med skolen de går på. 15 % oppgir å være misfornøyd.

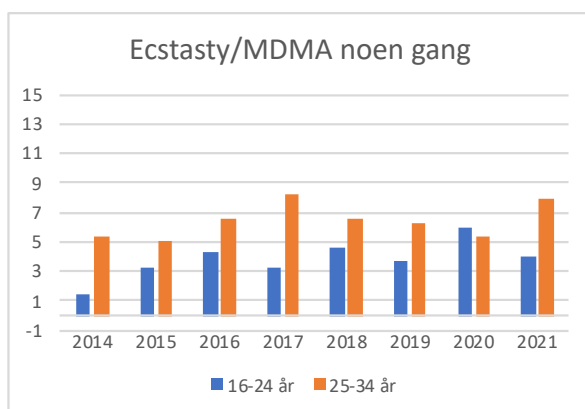
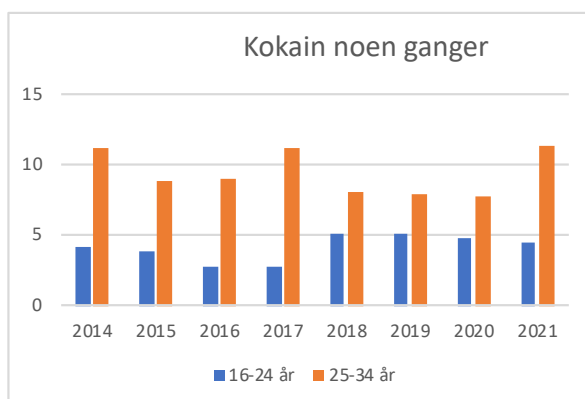
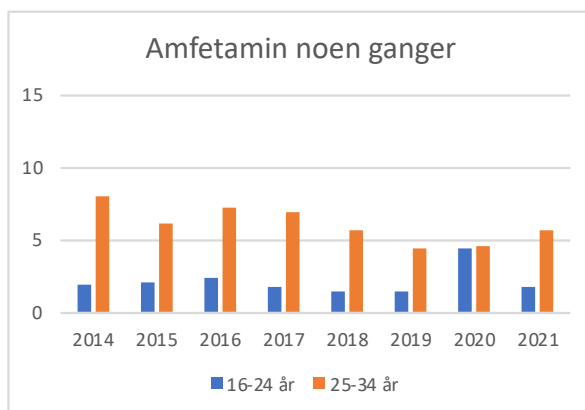
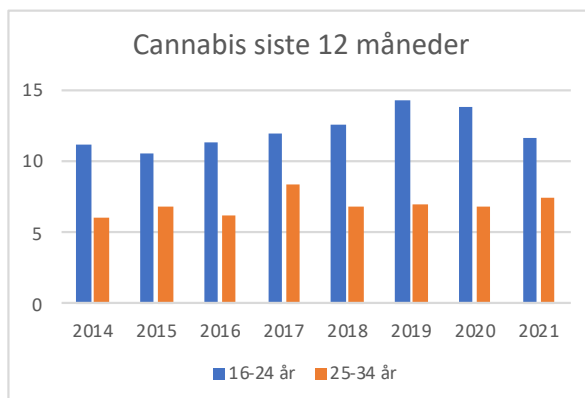
Kilde: Ungdata (2021)



Frafallet i videregående skole er størst innen yrkesfaglige utdanningsprogram. Frafallet har vært stabilt siden 2010.

Kilde:SSB

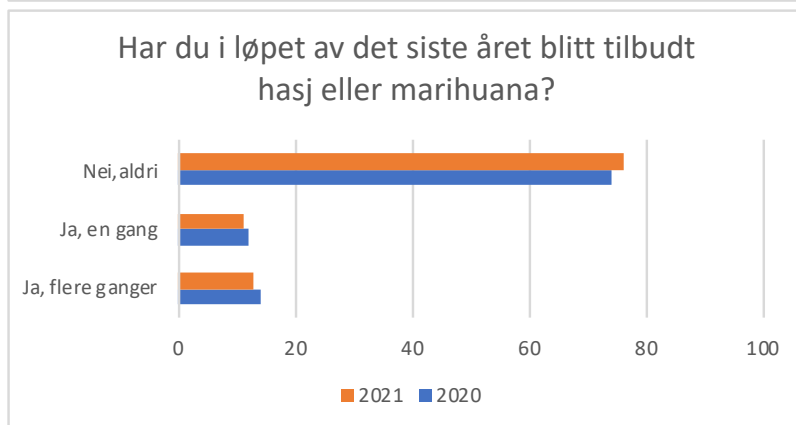
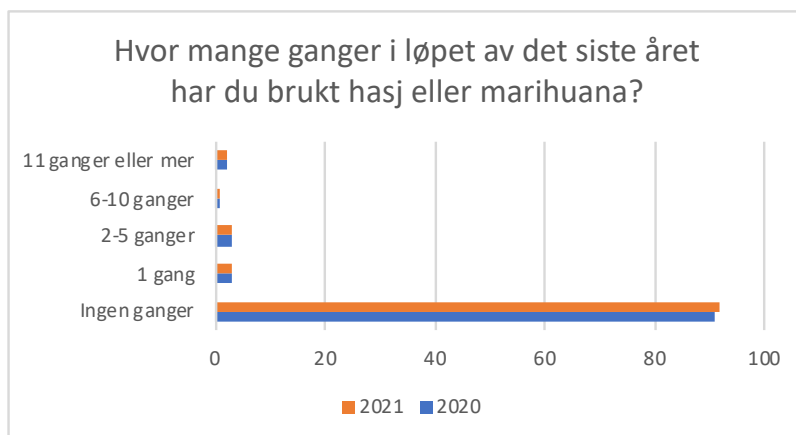
Andel av ungdom som har brukt illegale rusmidler. Prosent (2014-2021):



Det har vært en nedgang i cannabisbruken i aldersgruppen 16-24 år de tre siste årene. Særlig har det vært en nedgang i aldersgruppen 16-20 år. Bruken av de sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer i aldersgruppen 16-24 år har vært relativt stabil siden 2014.

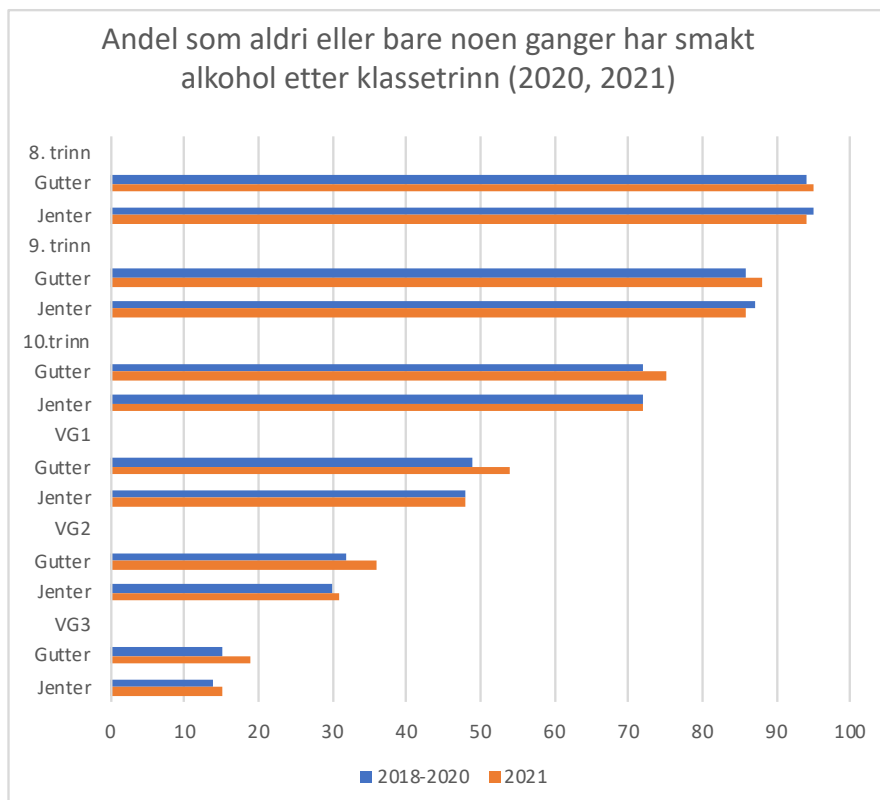
Kilde: FHIs spørreundersøkelse. Gjennomført av SSB (2022)





Det er bare et mindretall av ungdom i ungdomsskole og videregående skole som har blitt tilbudt eller brukt cannabisstoffene hasj og marihuana. Tallene for de to siste to årene har vært stabile.

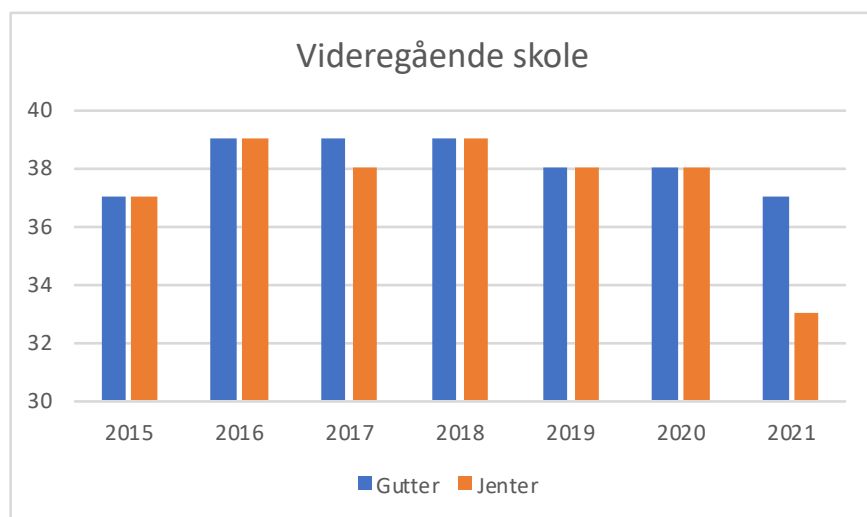
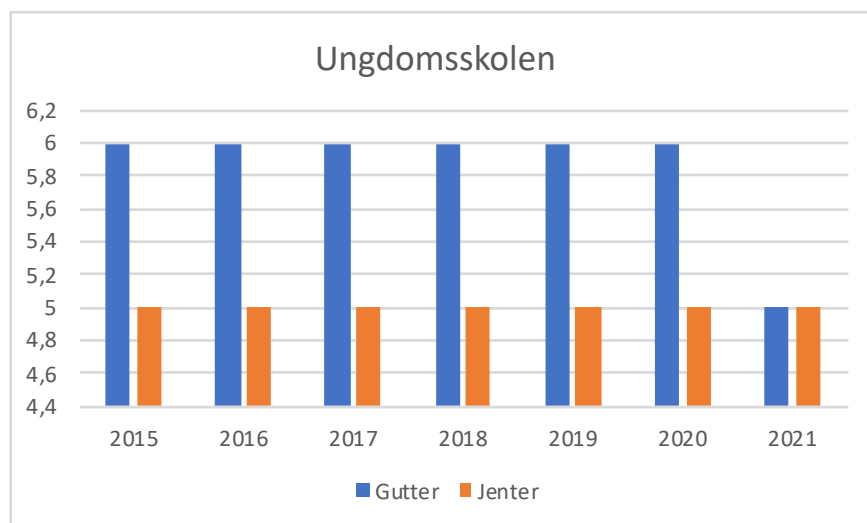
Kilde: Ungdata 2021



Det er særlig mot slutten av tenårene (VG 2 og VG 3) at en begynner å bruke alkohol.

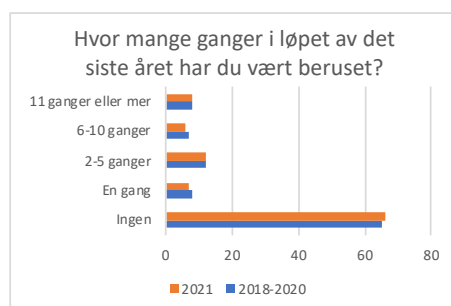
Kilde: Ungdata (2021)

Prosentandel som drikker alkohol jevnlig minst en gang i måneden etter kjønn og skoleslag (2015-2021):



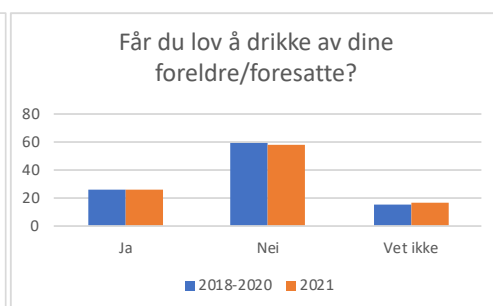
Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter. Gutter i ungdomsskolen drikker mer jevnlig enn jenter, men på dette skoletrinnet er det generelt lave andeler som drikker jevnlig.

Kilde: Ungdata (2021)



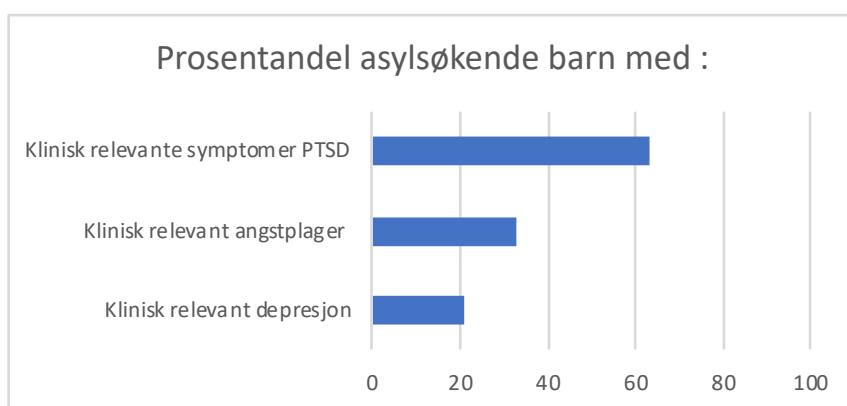
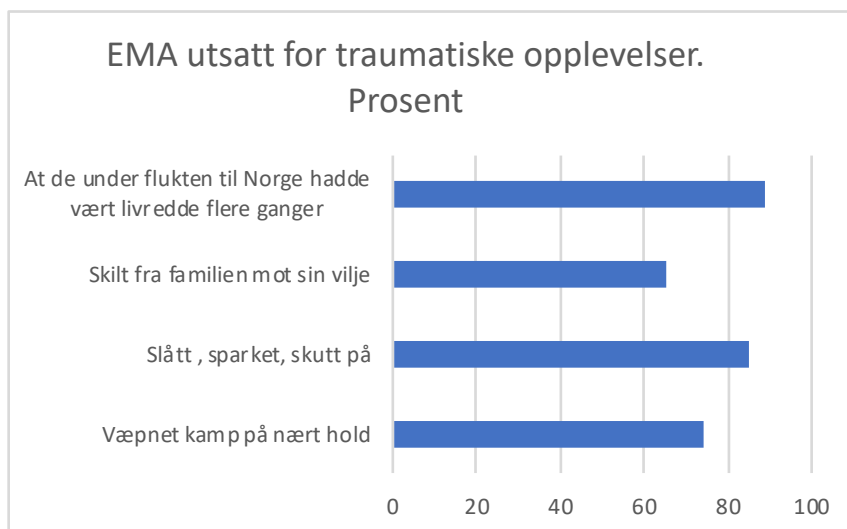
Et flertall av de spurte på ungdomsskole og videregående skole har ikke vært beruset det siste året. Rundt 15 % har vært beruset flere enn 6 ganger.

Kilde: Ungdata (2021)



Foreldre er viktige rollemodeller for ungdoms alkoholvaner. På videregående skole er det få (rundt 5 %) som opplever at de får lov til å drikke av foreldrene. På videregående skole er det mer akseptert. Andelen har vært stabile de siste tiårene.

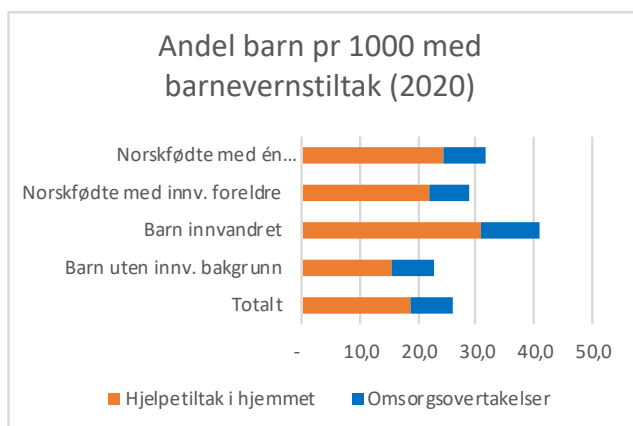
Kilde: Ungdata (2021)



Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter. Gutter i ungdomsskolen drikker mer jevnlig enn jenter, men på dette skoletrinnet er det generelt lave andeler som drikker jevnlig.

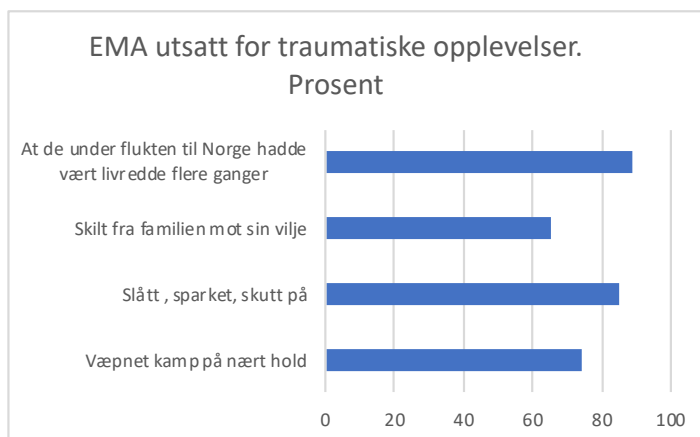
Kilde: Ungdata (2021)

**Betegnelsen enslige mindreårige asylsøkere (EMA) brukes om alle barn og unge under 18 år som kommer til landet uten foreldre eller andre voksne med foreldreansvar i Norge. De utgjør en særlig sårbar gruppe emigranter. I 2016 og 2017 var det over 500 søknader fra EMA. Antallet har gått betydelig ned fram til 2022.**

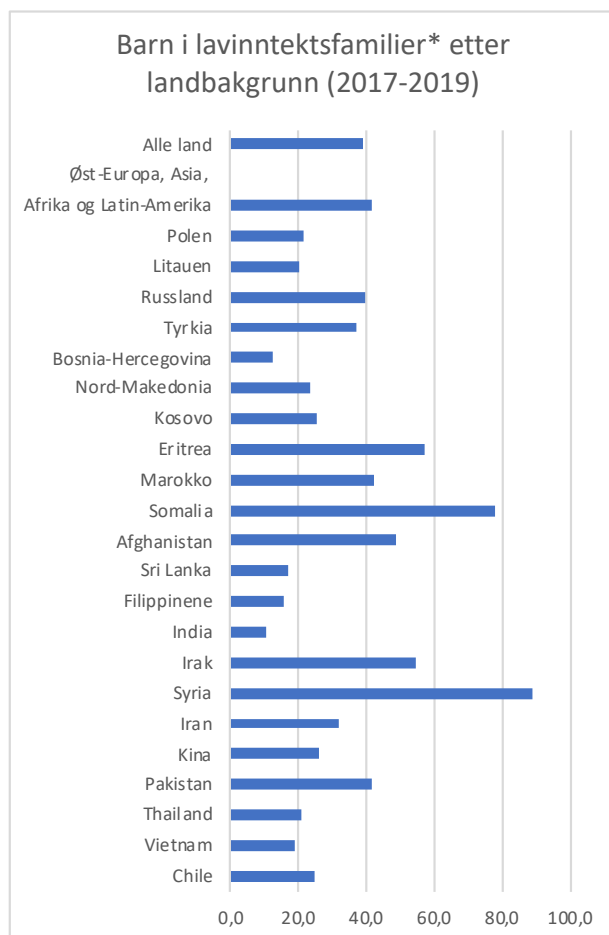


I 2020 var det ca 53 000 barn som fikk hjelp av barnevernet. Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert, men det har samlet vært en nedgang både totalt sett og for barn med innvandrerbakgrunn de senere årene. Tiltak i hjemmet er det viktigste.

Kilde: Budir



Andelen barn med vedvarende lave husholdningsinntekter har økt jevnt siden 2011 og var 11,7 % i 2019, året før pandemien inntraff. Barn med innvanderbakgrunn blir stadig mer overrepresentert og utgjør 6 av 10 barn i denne kategorien.



Som det framgår av figuren er barn med innvanderbakgrunn sterkt overrepresentert i lavinntektsfamilier for årene 2017-2019.

*Tallene som ligger bak figurene er hentet fra SSB (2021). Hva menes så med vedvarende lavinntekt? SSB definerer lavinntekt ved å slå sammen husholdningsinntektene gjennom en periode på flere år (3 år) og definerer alle dem som har en gjennomsnittlig inntekt lavere enn 60 % av mediangjennomsnittet i samme periode som en lavinntektsfamilier. De benytter videre EUs skala for forbruksenheter for å ta hensyn til at husholdninger er ulikt sammensatt.*

Utvikling:  
Barn og unges psykiske helse i  
oppveksten  
Data fra Norsk pasientregister  
(NPR)

# 1 Innledning

Psykisk helsevern for barn og unge har fått økt oppmerksomhet de siste årene - og kanskje spesielt under og etter pandemien. Som følge av dette har interessen for å finne data som belyser omfanget av psykiske lidelser og/eller diagnoser også økt.

Mye kan tyde på at det har vært en økning i antall barn og unge med psykiske lidelser, spesielt for enkelte typer diagnoser. Antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien har økt, og enkelte behandlere mener at pasientene fremstår sykere enn tidligere. Ventetiden for behandling har også økt.

Det er likevel ikke entydig hvordan - og med hvilke data - en skal beskrive det som har skjedd.

I denne rapporten ser vi nærmere på utviklingen med utgangspunkt i data fra Norsk pasientregister (NPR).

## 1.1 Hvordan måle omfanget

Den beste framgangsmåten for å anslå reell forekomst av psykiske lidelser er å foreta såkalte diagnosebaserte forekomstundersøkelser (FHI, 2020). I slike undersøkelser kartlegges representative utvalg gjennom en kombinasjon av spørreskjemaer og kliniske intervjuer. Klinikernes funn og diagnoser kombineres med registerdata. En slik undersøkelsesmetode er imidlertid svært ressurskrevende, og det er ennå ikke blitt utført slike undersøkelser i Norge.

En må derfor bruke andre metoder. Mest aktuelt for å få et bilde av omfanget er:

- å bruke data fra *selvrapporterte undersøkelser* (omfanget av angst, depresjon, ensomhet, livskvalitet mm. Eksempler på slike undersøkelser er Ungdata og HUNT
- å bruke *data fra Norsk pasientregister* (NPR)
- å bruke data fra basen for kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR)

For å få vite noe mer spesifikt med hensyn til omfanget og utviklingen av psykiske lidelser blant barn og unge har vi altså i denne rapporten valgt å bruke data fra Norsk pasientregister (NPR).

## 1.2 Hvilke forhold skal måles

Vi skal her se nærmere på antall barn og unge som har fått utredet og stilt en psykisk diagnose fra barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), sykehus eller avtalespesialister mv. Diagnosene blir stilt på grunnlag av klassifiseringssystemet ICD-10 (F00-F99) psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.

Diagnosene er stilt av kvalifisert personell og aggregering av antall forekomster er i en tidsperiode, f.eks et år, og skal i prinsippet vise antall barn og unge som har psykiske lidelser.

Imidlertid kan kvaliteten på utredning og diagnostikk variere. I tillegg kan det anføres at selve diagnoseklassifikasjonen innen psykisk helse er blitt møtt betydelig kritikk.

Fra Norsk pasientregister (NPR) har vi for hvert av årene 2008 til og med 2020<sup>1</sup> innhentet følgende data for de mest utbredte diagnosene.

- Antall med én hoveddiagnose; det vil si antall pasienter (barn og unge) registrert med en diagnosekode som hovedtilstand et år

---

<sup>1</sup> Data fra Pasientregisteret blir publisert vinteren etter registreringsåret. Imidlertid vil tilrettelegging og analyser av dataene være tidkrevende. I denne utgaven bruker vi tall bare fram til 2020.

- Antall nye pasienter med én hoveddiagnose, det vil si antall nye unike pasienter registrert med en diagnosekode som hovedtilstand
- Antall hoveddiagnoser, det vil si antall ganger diagnosekoden er blitt registrert som hovedtilstand

De viktigste egenskapene eller kjennemerkene (variablene) som vi bruker for de ulike diagnosene er kjønn, alder og fylke.

Alderen til barn og unge med de ulike diagnosene er inndelt i fire aldersgrupper; 0-5 år, 6-12 år, 13-15 år og 16-19 år.

### 1.3 Kort om registrerings- og behandlingspraksisen

Opplever et barn eller en ungdom (eller deres foresatte) moderate eller alvorlige psykiske plager kan eller vil barnet bli henvist fra fastlegen til behandling på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller sykehusutredning.

Ikke alle som henvises til BUP blir behandlet videre, fordi plagene deres ikke vurderes som alvorlige nok. De skal i prinsippet få hjelp i førstelinjetjenesten i kommunene.

Antall *henviste* eller *nye henviste* til barne- og ungdomspsykiatrien er derfor ikke nødvendigvis et uttrykk for behovet for behandling<sup>2</sup>.

Etter hver konsultasjon (eventuelt i en behandlingsserie) skal behandleren gi en diagnose (en kode) for hovedtilstand og eventuelt bitilstand. Denne praksisen innebærer at samme barn eller ungdom i løpet av samme år kan ha flere diagnoser som hovedtilstand.

ICD-klassifikasjonen er delt opp i ulike nivåer; fra 1-tegns- til 4-tegnsnivå. Hver person telles kun én gang innenfor hvert enkelt nivå. Det betyr at om samme person har fått to diagnoser på 3-tegnsnivå, for eksempel F90-hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD og F91-atferdsforstyrrelser blir han eller hun telt to ganger på 3-tegnsnivå, men kun én gang på nivåene over. Det innebærer at sumtallene innenfor de ulike nivåene ikke vil stemme overens.

### 1.4 Rapportens videre oppbygning

Rapporten er bygd opp slik:

- I kapittel to gis en samlet oversikt over alle som har blitt diagnostisert med en psykisk lidelse, dvs er gitt en ICD-kode F00-F99 i perioden 2008 til 2020.
- I kapittel tre ser en nærmere på forekomsten av de mest vanlige diagnosene i den samme perioden.
- I kapittel fire gis en mer detaljert beskrivelse av utviklingstrendene.

**Definisjoner og beskrivelse av de ulike diagnosene finner du [her](#)**

---

<sup>2</sup> Foreløpige tall fra NPR 2021 viser at det er blitt ca. 6000 flere nye *henviste* til BUP i 2021 enn i 2020. Behandlere peker på at pandemien og tiltakene kan være en del av årsakene til den økte pågangen (Aftenposten. 9. april 2022)



## 2 Utvikling i psykiske lidelser hos barn og unge 2008-2020

I 2020 var det i alt 52.668 barn og unge i alderen 0-19 år som fikk en hoveddiagnose innen ICD-10-systemet for psykiske lidelser og atferd, 27.882 gutter og 24.786 jenter. (Tabell 2.1)

**Tabell 2.1. Antall barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	28 888	27 882	-3,5	53,6	52,9
00-05	2 072	2 079	0,3	3,8	3,9
06-12	13 237	12 812	-3,2	24,6	24,3
13-15	5 758	5 600	-2,7	10,7	10,6
16-19	7 821	7 391	-5,5	14,5	14,0
Jenter 0-19	25 028	24 786	-1,0	46,4	47,1
00-05	877	873	-0,5	1,6	1,7
06-12	6 521	6 315	-3,2	12,1	12,0
13-15	5 645	5 794	2,6	10,5	11,0
16-19	11 985	11 804	-1,5	22,2	22,4
I alt 0-19	53 916	52 668	-2,3	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Blant guttene ble det diagnostisert klart flest i aldersgruppen 6-12 år, mens for jentene var det flest 16-19-åringene. Til sammen utgjorde disse to aldersgruppene 46,7 prosent av alle barn og unge med en diagnose i 2020.

Fra 2019 til 2020 var det nedgang i antall barn og unge med en diagnose, både totalt med 2,3 prosent og for gutter og for jenter med henholdsvis 3,5 og 1,0 prosent. Fordelt på alder var det nedgang i tilnærmet alle gruppene. Størst var nedgangen for gutter 16-19 år med 5,5 prosent. Jenter 13-15 år skiller seg ut med en økning på 2,6 prosent.

Av tabell 2.2, som gir en oversikt over antall barn og unge som fikk en diagnose for første gang i 2019 og 2020, ser vi at det har vært en markert nedgang.

**Tabell 2.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	9 684	8 779	-9,3	51,1	49,7
00-05	1 336	1 300	-2,7	7,0	7,4
06-12	5 016	4 406	-12,2	26,5	25,0
13-15	1 358	1 241	-8,6	7,2	7,0
16-19	1 974	1 832	-7,2	10,4	10,4
Jenter 0-19	9 273	8 868	-4,4	48,9	50,3
00-05	612	604	-1,3	3,2	3,4
06-12	2 866	2 574	-10,2	15,1	14,6
13-15	2 290	2 331	1,8	12,1	13,2
16-19	3 505	3 359	-4,2	18,5	19,0
I alt 0-19	18 957	17 647	-6,9	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Særlig har nedgangen vært stor i aldersgruppen 6-12 år, både for gutter og jenter (ned 12,2 og 10,2 prosent). Jenter 13-15 år skilte seg ut også her ved å være eneste gruppe med en økning i antall nye med en diagnose.

Sammenlikner vi tabell 2.1 og 2.2 ser vi at nedgangen i antall nye var vesentlig større enn nedgangen i det totale antall med en hoveddiagnose.

**Tabell 2.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått en hoveddiagnose etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	Antall diagn pr person	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	313 593	319 858	2,0	10,9	11,5
00-05	14 975	16 435	9,7	7,2	7,9
06-12	142 569	142 371	-0,1	10,8	11,1
13-15	69 155	72 261	4,5	12,0	12,9
16-19	86 894	88 791	2,2	11,1	12,0
Jenter 0-19	353 076	379 945	7,6	14,1	15,3
00-05	5 213	5 451	4,6	5,9	6,2
06-12	67 153	65 928	-1,8	10,3	10,4
13-15	91 034	104 136	14,4	16,1	18,0
16-19	189 676	204 430	7,8	15,8	17,3
I alt 0-19	666 669	699 803	5,0	12,4	13,3

Kilde: Norsk Pasientregister

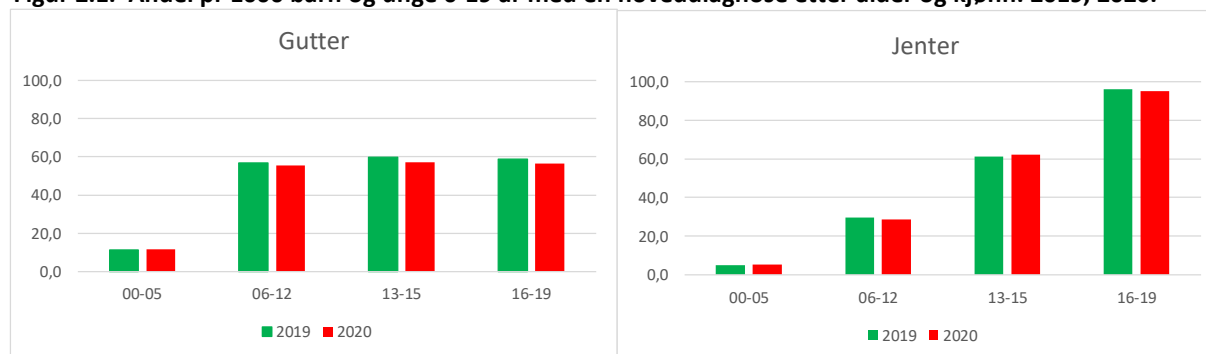
I alt ble det gitt 699.803 hoveddiagnoser til barn og unge i alderen 0-19 år i 2020. Av tabell 2.3 framgår det at jentene fikk om lag 60.000 flere diagnoser enn guttene, selv om det var om lag 3000 flere gutter enn jenter med en hoveddiagnose i 2020.

I gjennomsnitt fikk hver pasient stilt en diagnose 13,3 ganger i 2020. Mens guttene i de to yngste aldersgruppene hadde et høyere gjennomsnitt enn jentene i tilsvarende gruppe, dominerer jentene i de to eldste aldersgruppene med henholdsvis 18,0 og 17,3 diagnoser pr. pasient.

Dette innebærer at selv om antall barn og unge som fikk en hoveddiagnose i 2020 gikk ned fra 2019 med 2,3 prosent, har antall diagnoser de har fått økt med 5,0 prosent i samme periode. Også her skiller jenter 13-15 år seg ut med den største økningen på 14,4 prosent.

Korrigerer vi for at det er ulikt antall personer i de ulike kjønns- og aldersgruppene, og ser på andel pr. 1000 innen hver gruppe, får vi i figur 2.1 fram et litt annet bilde enn når vi bare ser på antall.

**Figur 2.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



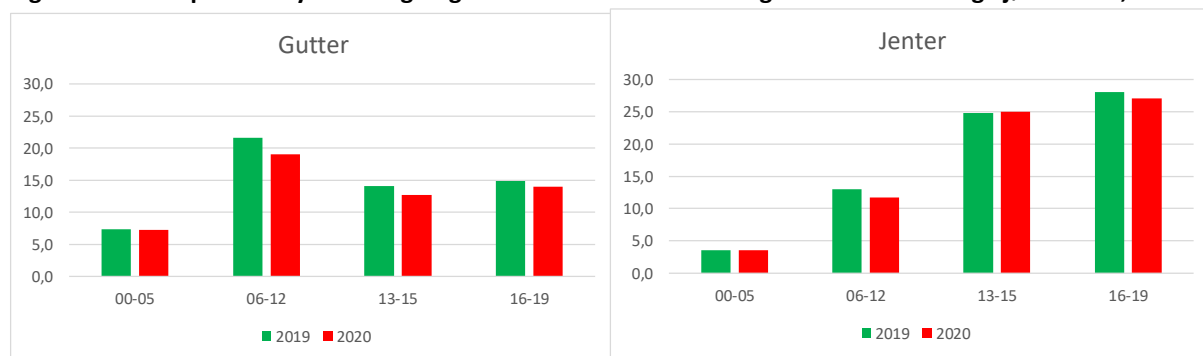
Kilde: Norsk Pasientregister

Mens antallet med en hoveddiagnose i de tre eldste gutte-aldersgruppene viste store forskjeller (jfr. tabell 2.1), lå andelen i de tre gruppene alle rett i underkant av 60 pr. 1000 i 2020.

For jentene ser vi derimot en markant økning av andelen med alderen, fra 5,1 promille for de yngste til 95,2 promille for de eldste.

Ser vi hele aldersgruppen 0-19 under ett var det nedgang for både guttene og jentene fra 2019 til 2020.

**Figur 2.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

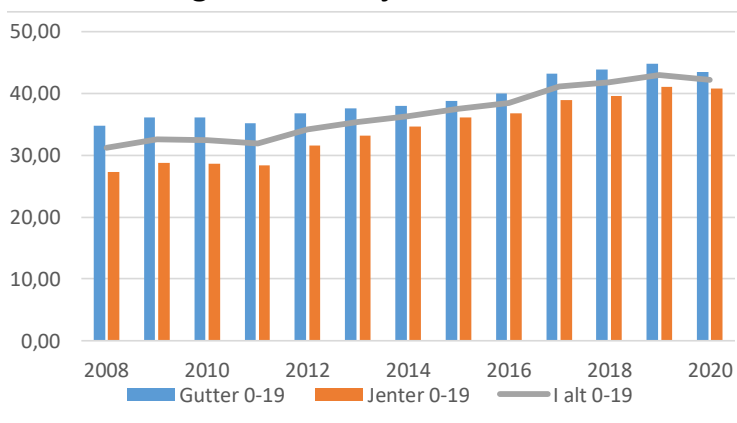


Kilde: Norsk Pasientregister

Når det gjelder andelen **nye** med en hoveddiagnose, viser figur 2.2 at det for begge kjønn var en nedgang i andelen fra 2019 til 2020 på henholdsvis 8,8 og 6,4 prosent.

Sammenlignes figur 2.2 med figur 2.1 ser vi at det var store variasjoner mellom kjønn og alder i hvor mye nye utgjorde av den totale andelen med en diagnose. I 2020 utgjorde nye godt over 60 prosent av den totale andelen i den yngste aldersgruppen for begge kjønn. Deretter sank prosentandelen med økende alder, og for de eldste utgjorde nye om lag 25 prosent.

**Figur 2.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

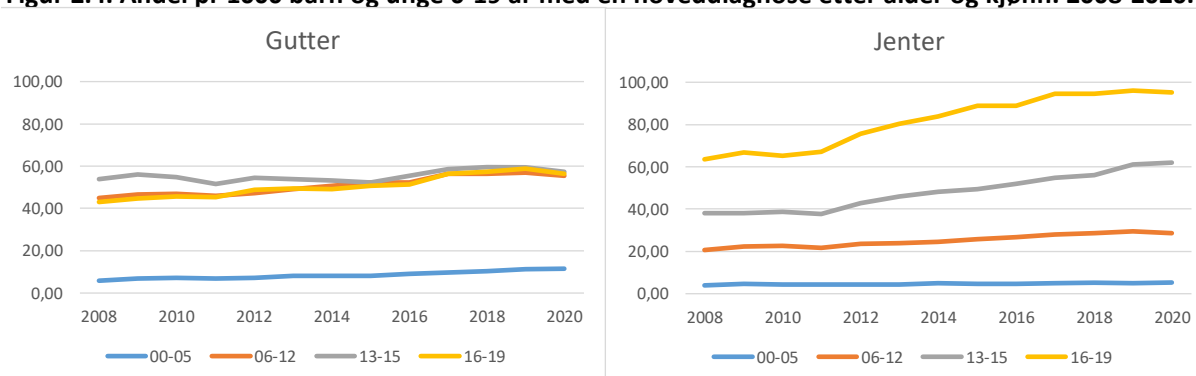
Ser vi på den historiske utviklingen i andelen siden 2008, framgår det av figur 2.3 at andelen for både gutter og jenter var forholdsvis stabile fram til 2011. Deretter økte den jevnt fram til 2019, og har så sunket noe det siste året. Nedgangen i 2020 *kan* ha sammenheng med Covid19-pandemien og at barn og unge da i mindre grad har oppsøkt legen.

I hele perioden har andelen gutter 0-19 år vært større enn andelen jenter 0-19 år.

Splitter vi også opp i alder, figur 2.4, framkommer det betydelige variasjoner mellom kjønn og alder. Mens alle gutte-aldersgruppene har hatt en svak økning gjennom hele perioden, var det vesentlig større forskjeller i utviklingen blant jentene. For de to eldste jente-aldersgruppene har det vært en til dels kraftig økning, særlig fra 2011 og fram til 2020.

Høyest forekomst med en hoveddiagnose i 2020 var det blant jenter 16-19 år med en andel på hele 95,2 pr. 1000, det vil si at i underkant av 10% av alle jenter 16-19 år ble det året diagnostisert med en psykisk lidelse.

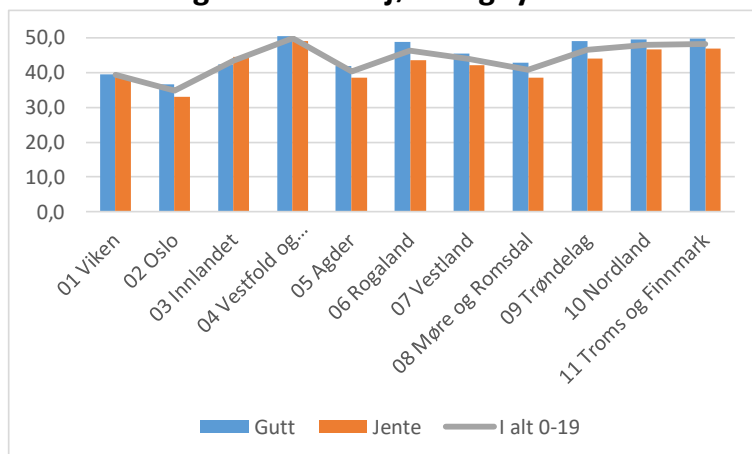
**Figur 2.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter alder og kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Bryter vi ned tallene regionalt, og ser på den fylkesvise fordelingen av andelen med en diagnose i 2020 (figur 2.5) var den høyest i Vestfold og Telemark med 49,7 promille, tett fulgt av Troms og Finnmark og Nordland med andeler på henholdsvis 48,2 og 48,0 promille.

**Figur 2.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Lavest andel i 2020 var det i Oslo med 34,7. Med unntak av Innlandet var det i alle fylker en større andel gutter enn jenter med en hoveddiagnose. Størst forskjell mellom gutter og jenter var i Rogaland og Trøndelag.

Figur 2.6 viser den fylkesvise utviklingen fra 2009 til 2020<sup>3</sup> i antall barn og unge med en hoveddiagnose.

Landstrenden med nokså stabile andeler fram til 2011, så økning fram til 2019 og deretter en nedgang siste året, gjorde seg gjeldende for fylkene Troms og Finnmark, Trøndelag, Møre og Romsdal og Rogaland.

<sup>3</sup> Tallgrunnlaget på fylkesnivå avviker litt fra tallgrunnlaget på landsnivå da en del innrapporteringer til Pasientregisteret er uten kommune-/fylkestilhørighet. Dette gjelder spesielt for 2008, der hele 7437 av totalt 39.977 innrapporteringer ble gjort uten fylkestilhørighet. 2008 er derfor holdt utenfor i fylkesfigurene.

Vestland var eneste fylke som har hatt økende andeler alle år gjennom hele perioden, fra 28,5 promille i 2009 til 43,8 i 2020.

Kraftigst vekst har det vært i Rogaland, fra 27,5 opp til 46,1 promille, mens Oslo har hatt lave andeler og lavest vekst.

I de fleste fylkene har det i perioden vært høyest andel gutter med en hoveddiagnose. Innlandet, Nordland og Troms og Finnmark skiller seg ut ved at andelen jenter flere år i perioden har vært høyere enn for guttene. Innlandet skiller seg også ut ved at de i 2009 hadde en høyere andel gutter enn jenter, og at dette forholdet har snudd de senere årene.

Figur 2.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter fylke og kjønn. 2009-2020.



Kilde: Norsk Pasientregister

### 3 Noen av de mest brukte diagnosene

Tabell 3.1<sup>4</sup> viser noen av de mest brukte hoveddiagnosene i 2019 og 2020 for barn og unge i alderen 0-19 år. Av alle barn og unge som ble diagnostisert med en psykiske lidelse i 2020 fikk over 80 prosent en av disse diagnosene. Klart flest ble diagnostisert med hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), totalt 14.144 barn og unge, noe som tilsvarer 22,7 prosent av alle barn og unge med en psykisk lidelse dette året.

**Tabell 3.1. Antall barn og unge 0-19 år med etter diagnosetype. 2019, 2020**

Diagnose:	ICD-10 kode	Antall		%-endring	%andel i	
		2019	2020	2019-2020	2019	2020
Depressiv episode/depresjon	F32, 33, 920	4 639	4 504	-2,9	7,3	7,2
Angstlidelser	F40, 41, 928, 930, 931, 932	6 398	6 008	-6,1	10,0	9,6
Tvangslidelse	F42	1 144	1 215	6,2	1,8	1,9
Tilpasningsforstyrrelser	F43	7 191	6 738	-6,3	11,3	10,8
Spiseforstyrrelser	F50	1 664	1 973	18,6	2,6	3,2
Spe.fik utvikl.forstyr av tale og språk	F80	2 198	2 117	-3,7	3,4	3,4
Spe.fik utvikl.forstyr av skoleferd.h. lærevansker	F81	3 268	3 322	1,7	5,1	5,3
Blandet utvikl.forstyr i spe.fik ferdigheter	F83	1 206	1 146	-5,0	1,9	1,8
Autismespekterforstyrrelser	F84	6 110	6 046	-1,0	9,6	9,7
Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	F90	13 511	14 144	4,7	21,2	22,7
Atferdsforstyrrelser	F91	705	635	-9,9	1,1	1,0
Forstyr i sos fung med debut i barne- og ungdomsalder	F94	1 324	1 196	-9,7	2,1	1,9
«Tics»	F95	1 536	1 590	3,5	2,4	2,5
Øvrige diagnosekoder	F99	12 946	11 810	-8,8	20,3	18,9
Totalt	F0-99	63 840	62 444	-2,2	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Tilpasningsforstyrrelser, autismespekterforstyrrelser og angstlidelser hadde alle høye antall, og utgjorde henholdsvis 10,8 prosent, 9,7 prosent og 9,6 prosent av det totale antallet barn og unge med en diagnose.

Totalt var det en nedgang fra 2019 til 2020 i antall barn og unge med en diagnose på 2,2 prosent. Det framgår av tabellen at det var nedgang i de fleste diagnosene, men ikke alle. Antallet med spiseforstyrrelser økte med hele 18,6 prosent.

**Tabell 3.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter diagnosetype. 2019, 2020**

Diagnose:	ICD-10 kode	Antall		%-endring	%andel i	
		2019	2020	2019-2020	2019	2020
Depressiv episode/depresjon	F32, 33, 920	2 719	2 610	-4,0	9,5	9,7
Angstlidelser	F40, 41, 928, 930, 931, 932	3 585	3 100	-13,5	12,5	11,5
Tvangslidelse	F42	572	612	7,0	2,0	2,3
Tilpasningsforstyrrelser	F43	3 787	3 315	-12,5	13,2	12,3
Spiseforstyrrelser	F50	863	1 068	23,8	3,0	4,0
Spe.fik utvikl.forstyr av tale og språk	F80	1 111	1 047	-5,8	3,9	3,9
Spe.fik utvikl.forstyr av skoleferd.h. lærevansker	F81	1 832	1 741	-5,0	6,4	6,5
Blandet utvikl.forstyr i spe.fik ferdigheter	F83	594	508	-14,5	2,1	1,9
Autismespekterforstyrrelser	F84	2 010	1 813	-9,8	7,0	6,7
Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	F90	4 477	4 795	7,1	15,6	17,8
Atferdsforstyrrelser	F91	385	327	-15,1	1,3	1,2
Forstyr i sos fung med debut i barne- og ungdomsalder	F94	455	395	-13,2	1,6	1,5
«Tics»	F95	780	803	2,9	2,7	3,0
Øvrige diagnosekoder	F99	5 510	4 818	-12,6	19,2	17,9
Totalt	F0-99	28 680	26 952	-6,0	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

<sup>4</sup> Totaltallene i tabell 3.1 er noe høyere enn tilsvarende totaltall i tabell 2.1. Dette skyldes at pasienter med flere ulike hoveddiagnoser i tabell 3.1 telles med i hver av diagnosene de har, mens de i tabell 1.1 telles kun én gang.

Antall barn og unge som ble diagnostisert med en psykisk lidelse for første gang i 2020 (tabell 3.2) hadde også nedgang i tallene (ned 6,0 prosent). Det framgår av tabellen at også for antallet nye med en diagnose, skilte noen diagnoser seg ut med økning i 2020. Særlig gjelder dette antallet med spiseforstyrrelser, som økte med 23,8 prosent.

Tabell 3.3 gir en oversikt over hvor mange ganger barn og unge som fikk en hoveddiagnose i 2020. Der framgår det at av de om lag 700.000 gangene det ble gitt en diagnose, ble hver femte (21 prosent) gitt som en hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD-diagnose).

**Tabell 3.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått en hoveddiagnose etter diagnosetype. 2019, 2020**

Diagnose:	Antall		%endring 2019-2020	Antall ganger pr pers	
	2019	2020		2019	2020
Depressiv episode/depresjon	57 212	61 546	7,6	12,3	13,7
Angstlidelser	76 262	76 284	0,0	11,9	12,7
Tvangslidelse	16 081	17 477	8,7	14,1	14,4
Tilpasningsforstyrrelser	88 228	89 142	1,0	12,3	13,2
Spiseforstyrrelser	38 196	48 759	27,7	23,0	24,7
Spe.fik utvikl.forstyr av tale og språk	14 005	14 828	5,9	6,4	7,0
Spe.fik utvikl.forstyr av skoleferd.h, lærevansker	26 069	28 422	9,0	8,0	8,6
Blandet utvikl.forstyr i spe.fik ferdigheter	7 569	8 052	6,4	6,3	7,0
Autismespekterforstyrrelser	61 031	65 156	6,8	10,0	10,8
Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	134 492	146 167	8,7	10,0	10,3
Atferdsforstyrrelser	6 667	6 759	1,4	9,5	10,6
Forstyr i sos fung med debut i barne- og ungdomsalder	16 898	15 578	-7,8	12,8	13,0
«Tics»	13 386	14 341	7,1	8,7	9,0
Øvrige diagnosekoder	110 573	107 292	-3,0	8,5	9,1
<b>Totalt</b>	<b>666 669</b>	<b>699 803</b>	<b>5,0</b>	<b>10,4</b>	<b>11,2</b>

Kilde: Norsk Pasientregister

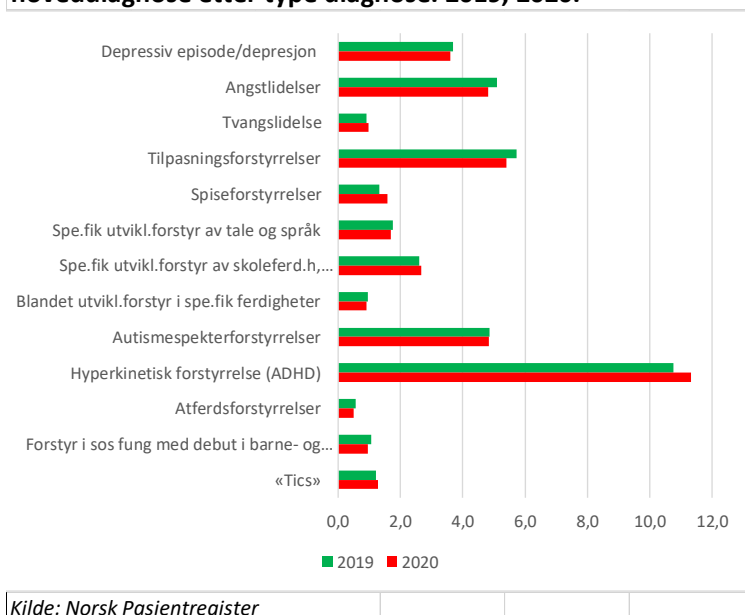
I gjennomsnitt fikk hver pasient 11,2 diagnoser i løpet av 2020, noe som var en svak økning fra året før.

Tabellen viser en viss spredning i antall ganger de ulike diagnosene ble gitt i 2020, men de fleste lå rundt 10-13 ganger i løpet av året. Spiseforstyrrelser skilte seg ut ved at de med denne diagnosen fikk den i snitt hele 24,7 ganger, det vil si litt mer enn to ganger i måneden.

Korrigerer vi for endringer i befolkningen 0-19 år ved å se på andel pr. 1000, figur 3.1, var nedgangen fra 2019 til 2020 på 1,7 prosent.



**Figur 3.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter type diagnose. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

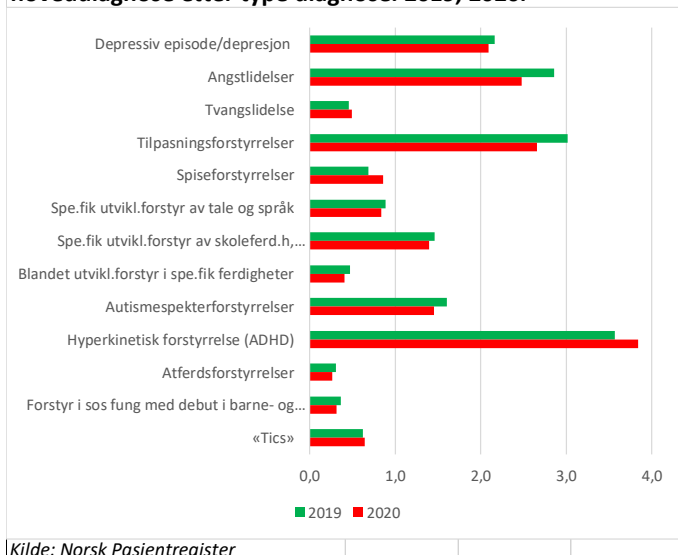
Dette var en litt mindre nedgang enn i antallet som var på 2,2, noe som skyldes at antall barn og unge 0-19 år sank med 6708 personer fra 2019 til 2020.

I 2020 var det totalt 50,0 pr. 1000 med en hoveddiagnose, det vil si at 5 prosent av alle barn og unge i alderen 0-19 i 2020 ble diagnostisert med en psykisk lidelse.

Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD) hadde en andel på litt over 11 promille, mens tilpasningsforstyrrelser, angstlidelser og autismespekterforstyrrelser lå rundt 5 promille i 2020.

Figur 3.2 viser andelen barn og unge som fikk en diagnose i 2019 og 2020 for første gang, fordelt etter diagnosetype.

**Figur 3.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter type diagnose. 2019, 2020.**

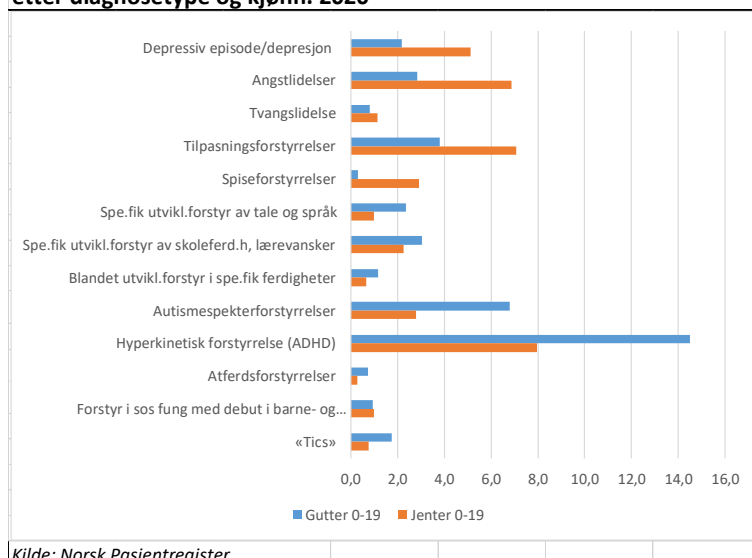


Kilde: Norsk Pasientregister

Det framgår av figuren at det her som i figur 3.1 var diagnosene hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), tilpasningsforstyrrelser, angstlidelser og depressiv episode/depresjon som dominerte.

Sammenlikner vi figur 3.1 og 3.2 ser vi det litt spesielle for andelen med diagnosen spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter. Her var det en økning i figur 3.1 på 2,2 prosent til tross for at andelen nye med denne diagnosen gikk ned med 4,5 prosent (figur 3.2). Dette skyldes at nye med en hoveddiagnose defineres ut fra hele perioden 2008-2020, slik at pasienter kun telles som nye første gang etter 2008 de får diagnosen, selv om det kan gå mange år før neste gang vedkommende får diagnosen på nytt. Det betyr at når andelen med spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter øker samtidig som andelen nye går ned, så skyldes det at flere av pasientene med denne diagnosen i 2020 ikke fikk diagnosen i 2019, men én eller flere ganger tidligere i perioden 2008-2018.

**Figur 3.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med en hoveddiagnose etter diagnosetype og kjønn. 2020**



Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 3.3 viser kjønnsfordelingen for de ulike hoveddiagnosene i 2020. Bortsett fra noen få diagnoser var det klare kjønnsforskjeller:

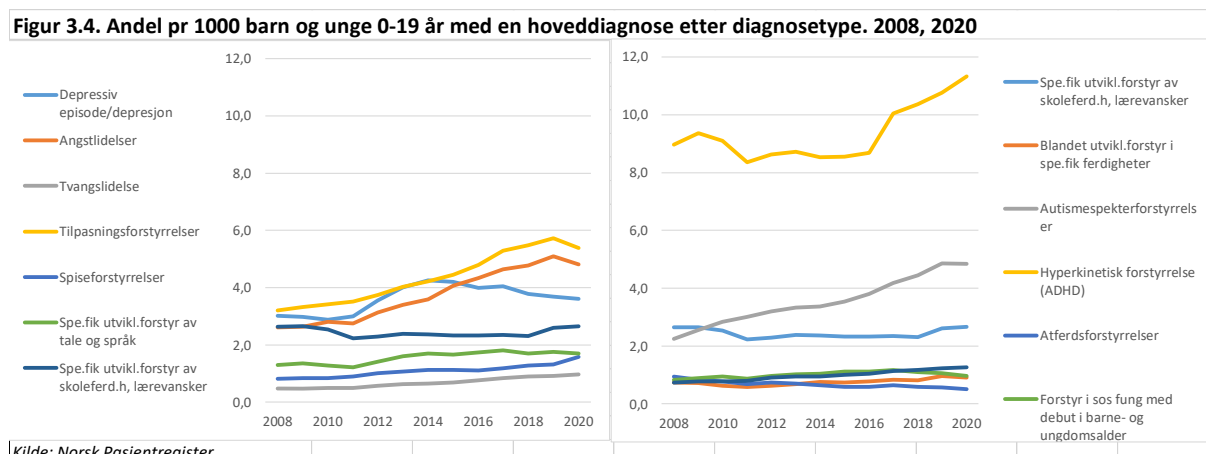
Typiske jentelidelser:

- Spiseforstyrrelser
- Depressiv episode/depresjon
- Angstlidelser
- Tilpasningsforstyrrelser

Typiske guttelidelser:

- Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD)
- Autismespekterforstyrrelser
- «Tics»
- Spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk
- Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter/lærevansker
- Blandet utviklingsforstyrrelser
- Atferdsforstyrrelser

Figur 3.4 viser utviklingen i de mest brukte hoveddiagnosene for perioden 2008 til 2020.



Andelen med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD har ligget høyt hele perioden med en sammenhengende vekst siden 2014, også det siste året. Andelen for de fleste andre diagnosene har hatt en nedgang det siste året.

Andre diagnoser med en klar vekst siden 2008 er tilpasningsforstyrrelser, angstlidelser og autismespekterforstyrrelser.

Depressiv episode/depresjon hadde en sterk økning i andelene i årene fra 2010 til 2014, men etter det flatet veksten ut, og siden 2015 har andelene vært synkende. De øvrige diagnosene har alle hatt en moderat vekst i perioden.

## 4 En nærmere beskrivelse av noen utvalgte diagnoser

I dette kapittelet gis det en utdypende beskrivelse av følgende diagnoser:

- 4.1 Depressiv episode/depresjon
- 4.2 Angstlidelse
- 4.3 Tvangslidelse
- 4.4 Tilpasningsforstyrrelse
- 4.5 Spiseforstyrrelse
- 4.6 Autismespekterforstyrrelse
- 4.7 Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)

### 4.1 Depressiv episode/depresjon

Depressiv episode/depresjon (heretter omtalt bare som depresjon) er en psykisk lidelse som ofte er preget av et gjennomgripende lavt stemningsleie med lav selvfølelse og tapt interesse for aktiviteter som vanligvis gir glede. Disposisjon for depresjon kan være arvelig.

Tabellgrunnet og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekodene<sup>5</sup>:

- F32 Depressiv episode
- F33 Tilbakevendende depressiv lidelse
- F920 Depressiv atferdsforstyrrelse

Tabell 4.1.1 gir en oversikt over antallet barn og unge som ble diagnostisert med depresjon i 2019 og 2020.

**Tabell 4.1.1. Antall barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	1 456	1 393	-4,3	31,4	30,9
06-12	109	90	-17,4	2,3	2,0
13-15	266	255	-4,1	5,7	5,7
16-19	1 081	1 048	-3,1	23,3	23,3
Jenter 6-19	3 183	3 111	-2,3	68,6	69,1
06-12	63	62	-1,6	1,4	1,4
13-15	641	683	6,6	13,8	15,2
16-19	2 479	2 366	-4,6	53,4	52,5
I alt 6-19	4 639	4 504	-2,9	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 var det drøyt 4.500 barn og unge i alderen 0-19 som fikk denne diagnosen. Totalt var dette en nedgang på 2,9 prosent fra året før. Tilstanden opptrer betydelig oftere blant jenter enn gutter. For begge kjønn var det flest i den eldste aldersgruppen 16-19 år.

Den eneste aldersgruppen som hadde en økning i antallet fra 2019 til 2020 var jenter 13-15 år.

<sup>5</sup> Som tidligere beskrevet blir diagnosen depressiv episode/depresjon svært sjelden gitt til barn under 6 år. Aldersgruppen 0-5 er derfor holdt utenfor i dette kapitlet.

Tabell 4.1.2 viser antall nye barn som ble registrert med depresjon i 2019 og 2020.

**Tabell 4.1.2. Antall nye barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	911	849	-6,8	33,5	32,5
06-12	76	60	-21,1	2,8	2,3
13-15	182	174	-4,4	6,7	6,7
16-19	653	615	-5,8	24,0	23,6
Jenter 6-19	1 808	1 761	-2,6	66,5	67,5
06-12	54	50	-7,4	2,0	1,9
13-15	448	508	13,4	16,5	19,5
16-19	1 306	1 203	-7,9	48,0	46,1
I alt 6-19	2 719	2 610	-4,0	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 var det i alt 2610 barn og unge som fikk diagnosen depresjon for første gang. De utgjorde mer enn halvparten av det totale antallet med denne diagnosen.

Sammenlignet med året før var det i 2020 en nedgang i antall nye med diagnosen depresjon på 4,0 prosent.

Også blant antall nye barn og unge med denne diagnosen dominerte jentene med om lag dobbelt så mange tilfeller som guttene. Jenter 13-15 år skilte seg ut også her ved at de var eneste aldersgruppe med vekst fra 2019 til 2020.

Tabell 4.1.3 viser antall ganger diagnosen ble gitt i 2019 og 2020.

**Tabell 4.1.3. Antall ganger barn og unge 6-19 år har fått diagnosen diagnosen depressiv episode/depresjon etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	Ant. diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	15 306	16 499	7,8	10,5	11,8
06-12	1 209	1 108	-8,4	11,1	12,3
13-15	3 181	2 977	-6,4	12,0	11,7
16-19	10 916	12 414	13,7	10,1	11,8
Jenter 6-19	41 867	45 027	7,5	13,2	14,5
06-12	687	820	19,4	10,9	13,2
13-15	9 773	11 423	16,9	15,2	16,7
16-19	31 407	32 784	4,4	12,7	13,9
I alt 6-19	57 173	61 526	7,6	12,3	13,7

Kilde: Norsk Pasientregister

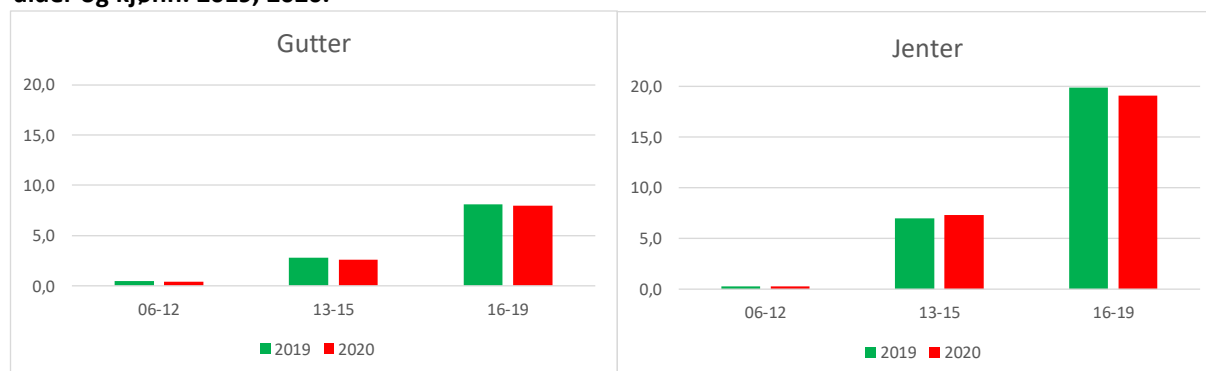
I 2020 ble diagnosen depresjon gitt drøyt 61.500 ganger. Dette var en økning på 7,6 prosent fra 2019.

Selv om det var nedgang i både det totale antallet pasienter og i antall nye med diagnosen, har det altså vært en betydelig vekst i antall ganger diagnosen ble gitt i 2020.

Det var vekst i de fleste aldersgruppene, og antall ganger de ulike aldersgruppene fikk diagnosen i 2020 var nokså jevnt fordelt.

Figur 4.1.1 viser andeler pr. 1000 barn og unge i Norge med depresjons-diagnose i 2019 og 2020 fordelt på alder og kjønn.

**Figur 4.1.1. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



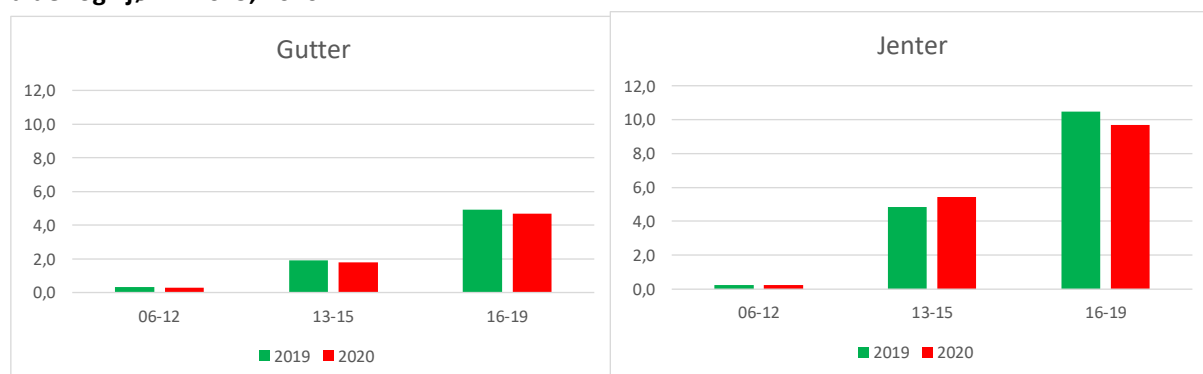
Kilde: Norsk Pasientregister

Forekomsten av depresjon før tenårene er lav for både gutter og jenter. I tenårene stiger andelen blant begge kjønn, men mest blant jenter. For både i 2019 og 2020 var andelen mer enn dobbelt så stor blant jenter i aldersgruppen 16-19 år sammenliknet med gutter i samme aldersgruppe. For jentene var andelen begge disse årene på om lag 20 pr. 1000 (2 prosent).

Alle aldersgruppene, både gutter og jenter, hadde en nedgang fra 2019 til 2020, med unntak av jenter 13-15 år, som økte fra en andel på 7,0 til 7,3 pr. 1000.

Figur 4.1.2 viser fordelingen blant *nye* barn og unge med depresjon i 2019 og 2020.

**Figur 4.1.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

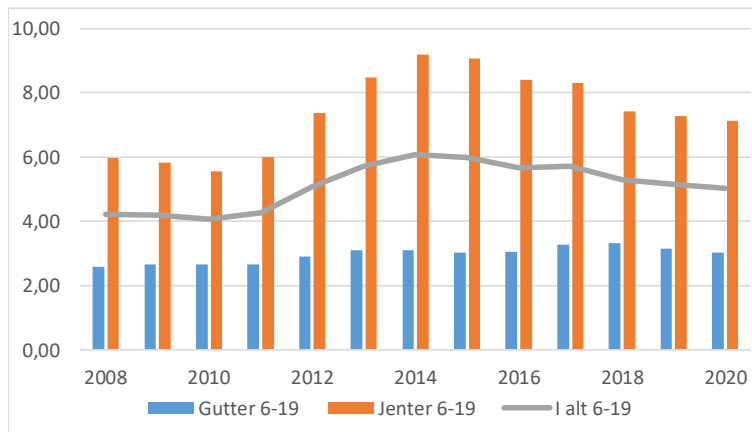


Kilde: Norsk Pasientregister

Som det framgår av figuren var det også for nye barn og unge med depresjon størst andel jenter. For begge kjønn dominerte den eldste aldersgruppen, og det var her nedgang i andelen både for gutter og jenter på henholdsvis 6,5 og 2,6 prosent. Jenter 13-15 år var også her eneste aldersgruppe med økning fra 2019 til 2020.

Figur 4.1.3 viser utviklingen i årene 2008-2020 i andel barn og unge med depresjons-diagnose.

**Figur 4.1.3. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter kjønn. 2008-2020.**



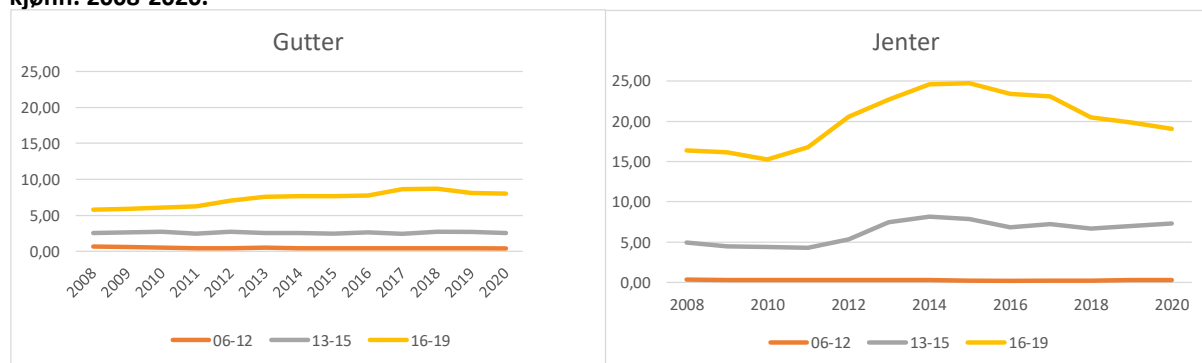
Kilde: Norsk Pasientregister

Andelen for jenter har vært klart høyere enn guttenes gjennom hele perioden. Mens guttene alle årene har ligget stabilt med en andel på om lag 3 pr. 1000, hadde jentene en klar vekst fra 5,6 i 2010 opp til 9,1 pr. 1000 i 2014, og deretter et nesten like stort fall. De ligger imidlertid fortsatt høyere i 2020 enn i 2008.

Trekker vi også inn alder når vi ser på utviklingen etter 2008, viser figur 4.1.4 at jo høyere alder, jo større var andelen diagnostisert med depresjon. Dette gjaldt for begge kjønn. Vi ser at det litt spesielle forløpet for jentene som framkom i figur 4.1.3 primært kan forklares med utviklingen hos de eldste jentene.

Også gutter i aldersgruppen 16-19 år har hatt en økning fra 2008, men lavere og jevnere sammenliknet med jenter i samme aldersgruppe.

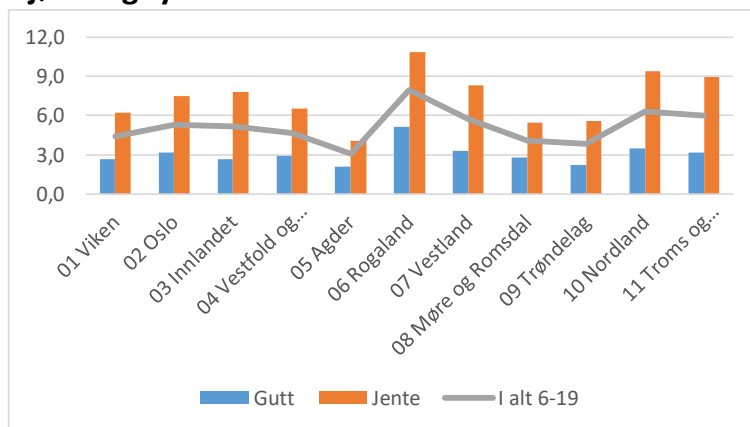
**Figur 4.1.4. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter alder og kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Fordeler vi andel barn og unge med diagnosen ned på fylkesnivå er det til dels store forskjeller (jf. figur 4.1.5).

**Figur 4.1.5. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 var Rogaland det fylket hvor diagnosen forekom hyppigst, og særlig blant jenter med en andel på 10,8 pr. 1000. Rogaland hadde også høyeste gutte-andel med 5,2 pr. 1000. Lavest andel var det i Agder, både for jenter og gutter.

Figur 4.1.6 gir den fylkesvise fordelingen for perioden 2009-2020. Overordnet trekk for mange av fylkene har vært vekst fram til rundt 2014, deretter en nedgang fram til 2020.

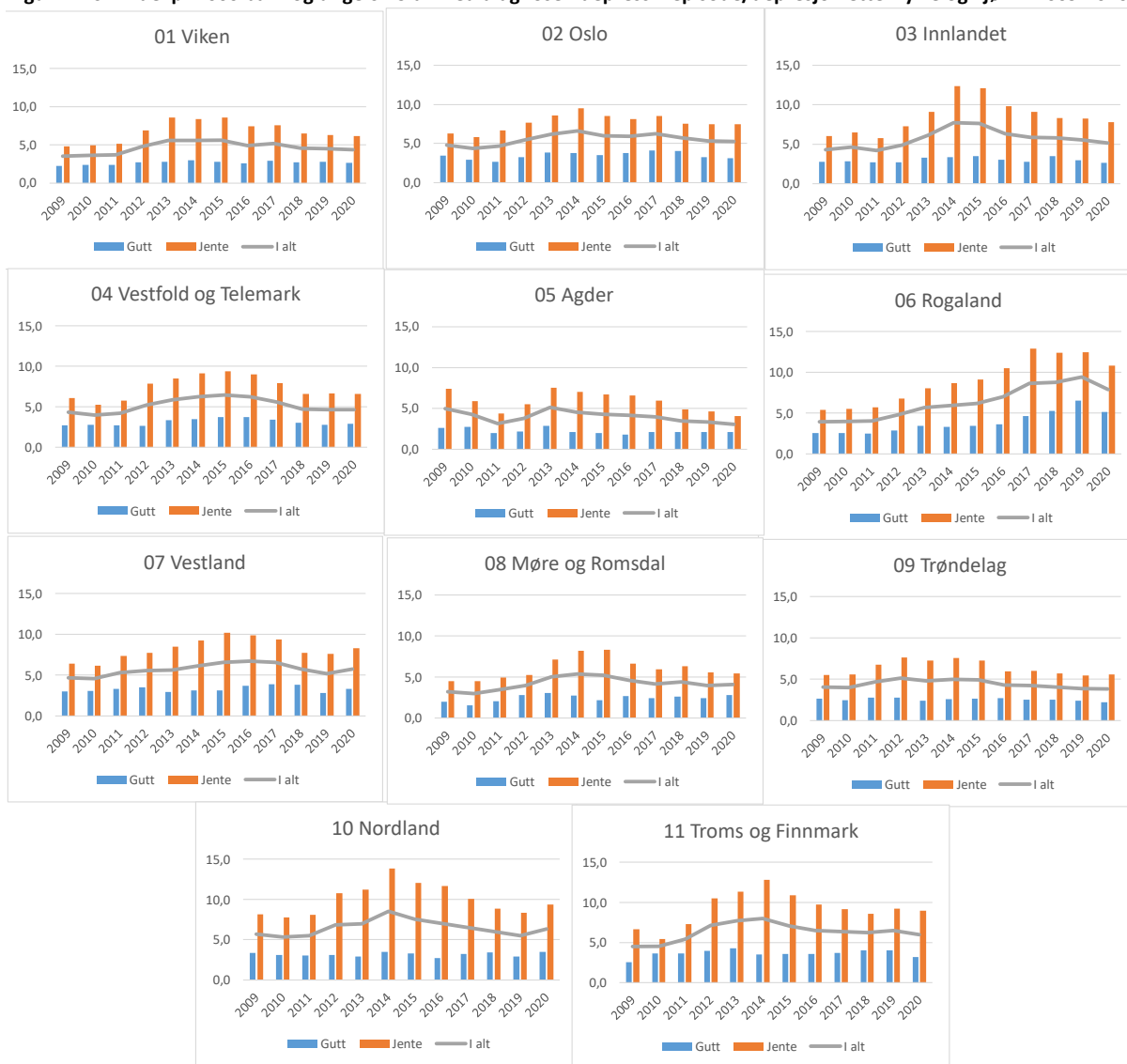
I alle fylkene i hele perioden har jentene hatt en klart høyere andel diagnostisert med depresjon enn guttene, og mens guttene i de fleste fylkene har ligget nokså stabilt rundt 2,5-3 promille, har det vært vesentlig større svingninger for jentene.

Den høyeste andelen med diagnosen depresjon i perioden finner vi blant jentene i Nordland med 13,8 promille i 2014, og lavest var Agder med 4,1promille i 2020. Hos guttene var Rogaland høyest med 6,5 promille i 2019, mens Agder også lå lavest blant guttene med en andel på 1,8 pr 1000 i 2016. Rogaland skilte seg også ut med vekst og høye andeler gjennom hele perioden, bortsett fra det siste året.

Her som for de øvrige diagnosene kan de fylkesvise forskjellene være påvirket av regionale og lokale forhold.



**Figur 4.1.6. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen depressiv episode/depresjon etter fylke og kjønn. 2009-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

## 4.2 Angstlidelser

En viss grad av frykt og engstelser, spesielt for det ukjente, er normalt hos barn. En angstlidelse kjennetegnes av at barnet viser en engstelse som er atypisk for alderen eller med unormalt høy intensitet for alderen. Angstlidelser hos barn og unge deles i ulike undertyper som separasjonsangst, selektiv mutisme, spesifikke fobier, generalisert angstlidelser, sosial angstlidelse og panikkangst.

De ulike typene av angstlidelser overlapper ofte hverandre, og det er stor grad av overlapp mellom angstlidelser og depresjon.

Disposisjon for angstlidelser kan være arvelig. Traumatiske opplevelser kan bidra til å utløse angstlidelser. De fleste angstlidelser hos barn og unge er forbigående, men de som rammes har økt risiko for nye angstlidelser senere i livet.

Tabellgrunlaget og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekodene:

- F40 Fobiske angstlidelser
- F41 Andre angstlidelser
- F928 Annen spesifisert blandet atferdsforstyrrelse eller følelsesmessig forstyrrelse
- F930 Separasjonsangst i barndommen
- F931 Fobisk angstlidelse i barndommen
- F932 Sosial angstlidelse i barndommen

Tabell 4.2.1 gir en oversikt over antallet som er diagnostisert med angstlidelser i 2019 og 2020.

**Tabell 4.2.1. Antall barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		% -endring 2019-2020	% -andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	2 061	1 827	-11,4	32,2	30,4
00-05 år	18	15	-16,7	0,3	0,2
06-12 år	633	529	-16,4	9,9	8,8
13-15 år	446	412	-7,6	7,0	6,9
16-19 år	964	871	-9,6	15,1	14,5
Jenter 0-19 år	4 337	4 181	-3,6	67,8	69,6
00-05 år	15	9	-40,0	0,2	0,1
06-12 år	563	510	-9,4	8,8	8,5
13-15 år	1 090	1 076	-1,3	17,0	17,9
16-19 år	2 669	2 586	-3,1	41,7	43,0
I alt 0-19 år	6 398	6 008	-6,1	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 ble drøyt 6000 barn og unge diagnostisert med angstlidelser. Det var en nedgang fra året før på vel 6 prosent.

Det er en klar overvekt av jenter med angstlidelser. Samlet var rundt 2/3 av de diagnostiserte i 2020 jenter. De ulike typene angstlidelsene varierer med alder. Separasjonsangst og spesifikke fobier debuterer i tidlig barnealder, men er oftest ledd i normal utvikling. Panikkangst forekommer sjelden før puberteten. Som det framgår av tabell 4.2.1 var det i aldersgruppen 16-19 år det var størst antall med diagnosen angstlidelser.

Tabell 4.2.2 viser antall nye barn med diagnosen angstlidelse i 2019 og 2020.

**Tabell 4.2.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%-endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	1 167	924	-20,8	32,6	29,8
00-05 år	12	14	16,7	0,3	0,5
06-12 år	398	285	-28,4	11,1	9,2
13-15 år	226	182	-19,5	6,3	5,9
16-19 år	531	443	-16,6	14,8	14,3
Jenter 0-19 år	2 418	2 176	-10,0	67,4	70,2
00-05 år	11	8	-27,3	0,3	0,3
06-12 år	371	307	-17,3	10,3	9,9
13-15 år	697	608	-12,8	19,4	19,6
16-19 år	1 339	1 253	-6,4	37,4	40,4
I alt 0-19 år	3 585	3 100	-13,5	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 fikk i alt 3100 nye barn og unge diagnosen angstlidelse. Dette var en nedgang på 13,5 prosent sammenliknet med året før. Tabellen viser at også for nye med denne diagnosen var det jentene som dominerte i 2019 og 2020, og for begge kjønn var det flest tilfeller i den eldste aldersgruppen. De fleste aldersgrupper hadde nedgang i antall nye fra 2019 til 2020. Eneste unntaket var gutter 0-5 år, men her var antallet så lavt at det ikke hadde betydning for totalbildet.

Tabell 4.2.3 viser det totale antall ganger diagnosen angstlidelse har blitt gitt i 2019 og 2020.

**Tabell 4.2.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått diagnosen angstlidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

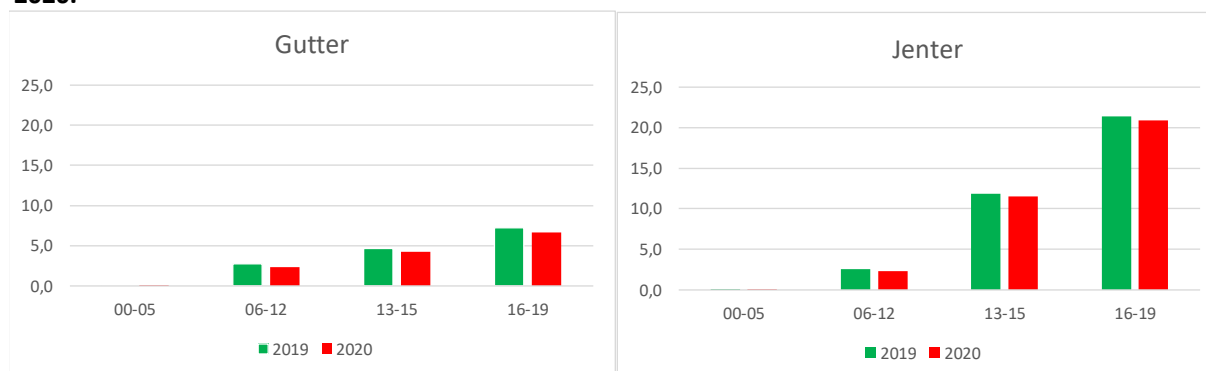
	Antall		%-endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	23 014	21 961	-4,6	11,2	12,0
00-05 år	116	127	9,5	6,4	8,5
06-12 år	7 167	6 426	-10,3	11,3	12,1
13-15 år	5 851	6 050	3,4	13,1	14,7
16-19 år	9 880	9 358	-5,3	10,2	10,7
Jenter 0-19 år	53 248	54 323	2,0	12,3	13,0
00-05 år	101	23	-77,2	6,7	2,6
06-12 år	6 447	5 998	-7,0	11,5	11,8
13-15 år	15 905	16 438	3,4	14,6	15,3
16-19 år	30 795	31 864	3,5	11,5	12,3
I alt 0-19 år	76 262	76 284	0,0	11,9	12,7

Kilde: Norsk Pasientregister

Samlet ble det gitt rundt 76.000 angstlidelse-diagnoser i 2019 og 2020. I snitt ble det gitt rundt 12-13 diagnoser årlig pr. klient. På dette området var det små kjønnsforskjeller.

Figur 4.1.1 viser andeler barn og unge diagnostisert med angstlidelse i 2019 og 2020 fordelt på alder og kjønn.

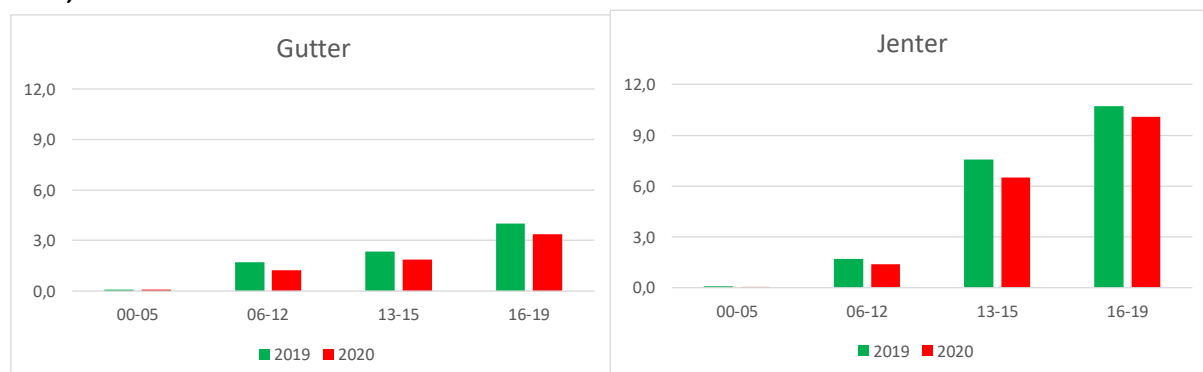
**Figur 4.2.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.2.1 viser andelen barn og unge diagnostisert med angstlidelse i 2019 og 2020 fordelt på alder og kjønn. Det fremgår av figuren at dette var en diagnose som primært ble gitt til barn over fem år i de to årene, og at andelen økte med alderen for begge kjønn. Mest utbredt var diagnosen hos tenåringsjenter, som har en andel som var om lag tre ganger så stor som gutter i tenårene. Alle aldersgruppene, både jenter og gutter, hadde en svak nedgang i andelen med angstlidelse-diagnose fra 2019 til 2020.

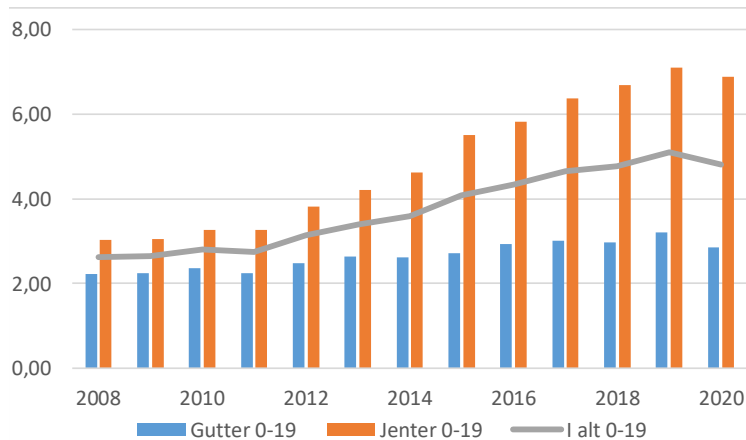
**Figur 4.2.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Av figur 4.2.2, som viser andel pr. 1000 *nye* barn og unge med diagnosen i 2019 og 2020, ser vi at også for nye var det i alle aldersgruppene en nedgang i andelen disse to årene. Andelen nye gutter og jenter i den eldste aldersgruppen utgjorde om lag halvparten av den totale andelen med denne diagnosen i 2020.

**Figur 4.2.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter kjønn. 2008-2020.**

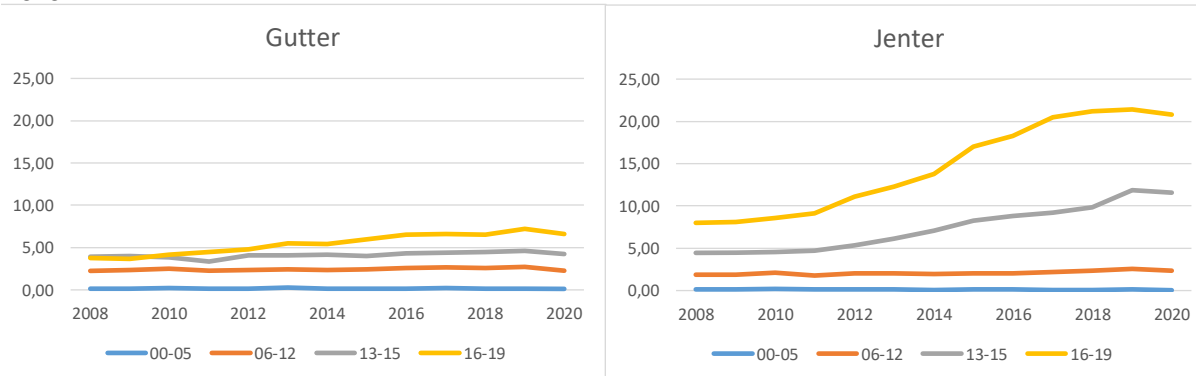


Kilde: Norsk Pasientregister

Ser vi på utviklingen fra 2008 til 2020 i andel barn og unge med diagnosen angstlidelse, jf. figur 4.2.3, framkommer det at jentene i hele perioden har hatt en høyere andel med angstlidelse-diagnoser, og at forskjellen har økt. I 2008 var forholdet gutt / jente lik 2,2 promille / 3,0 promille, mens det i 2020 var 2,9 / 6,9. Veksten synes, som nevnt innledningsvis, å ha avtatt noe fra 2019 til 2020 for begge kjønn.

Figur 4.2.4 viser den historiske utviklingen også fordelt på ulike aldersgrupper.

**Figur 4.2.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter alder og kjønn. 2008-2020.**

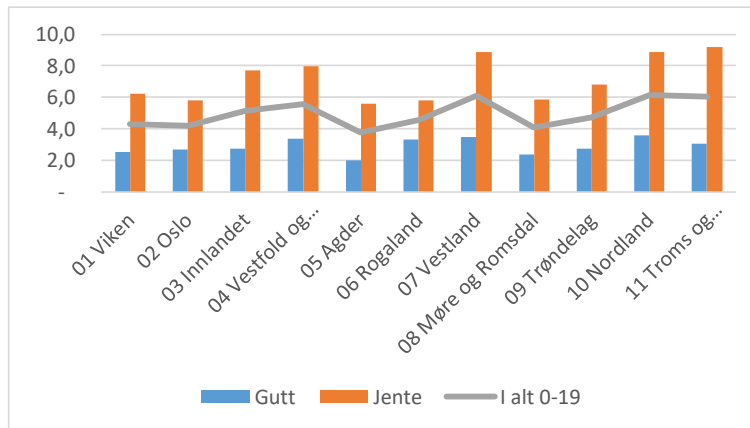


Kilde: Norsk Pasientregister

Det er særlig de to eldste jentealdersgruppene som har hatt vekst i andelen diagnoser i perioden. I 2020 var andelen tenåringsjenter diagnostisert med angstlidelse mer enn dobbelt så stor som i 2008. Veksten var spesielt sterk fra 2012 til 2018, spesielt for jenter 16-19 år.

Figurene 4.2.5 og 4.2.6 ser nærmere på de fylkesvise variasjonene, henholdsvis som et øyeblikksbilde (2020) og i en lengre tidshorisont (figur 4.2.6).

**Figur 4.2.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

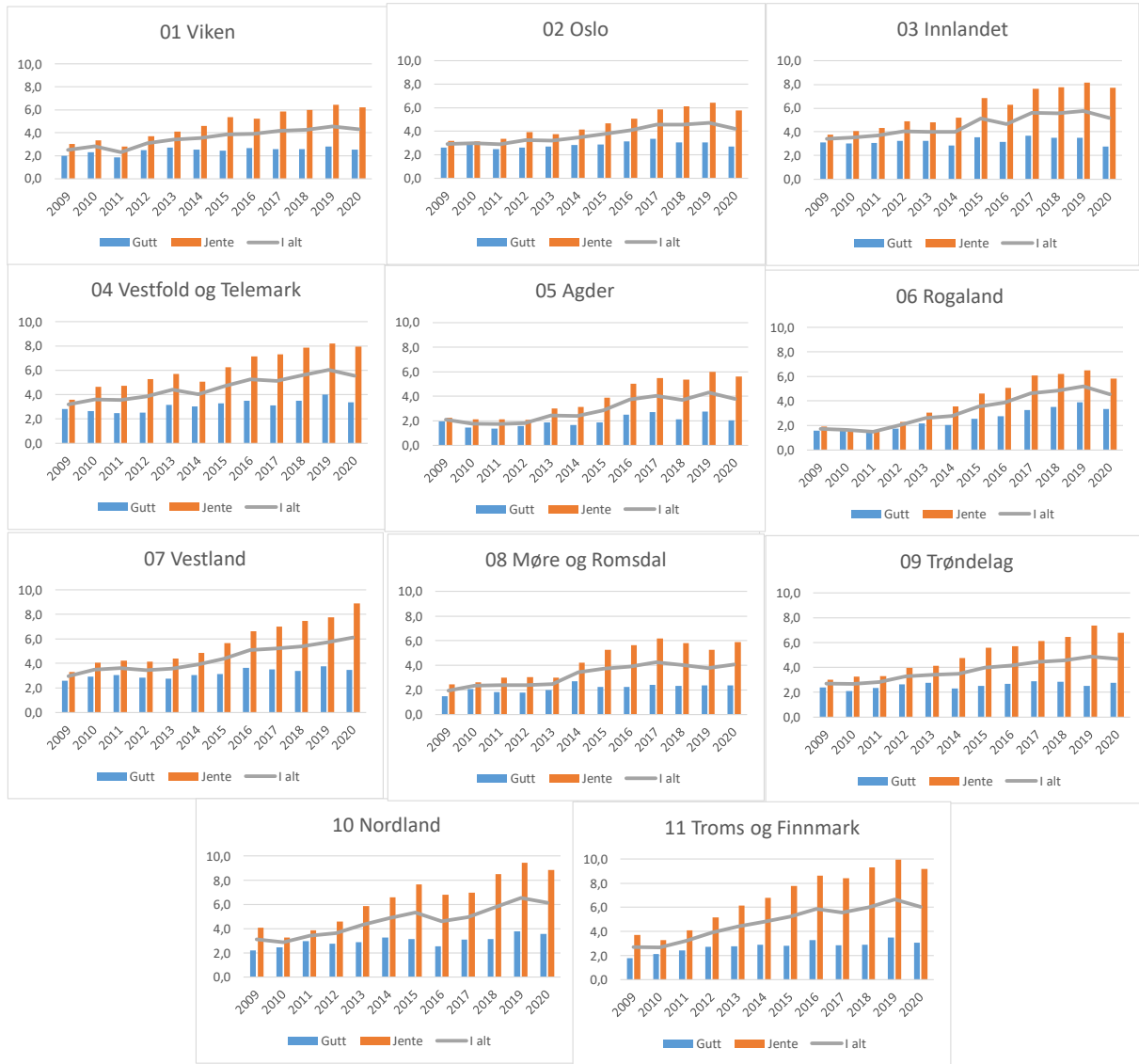
Fylkene Vestland, Nordland og Troms og Finnmark hadde i 2020 de høyeste andelene med barn og unge med diagnosen angstlidelse, alle med rundt 6,1 promille. Landsgjennomsnittet var 4,8 promille. De samme fylkene hadde også de høyeste relative forekomstene blant jenter. Alle fylker hadde en klart høyere andel jenter enn gutter med diagnosen.

Lavest gjennomsnittsandeler for gutter og jenter i 2020 hadde Agder og Møre og Romsdal, med henholdsvis 3,8 og 4,1 promille.

Tallgrunnlaget for figur 4.2.6 viser at alle fylker har hatt en markert vekst i gjennomsnittandelene i perioden 2009-2020, og at det særlig har vært jentene som dro opp gjennomsnittet.

Størst økning i andelen i perioden finner vi blant jentene i Troms og Finnmark, som hadde en økning på 5,5 promillepoeng. Den største økningen i gutte-andelen var i Rogaland med 1,8 promillepoeng. Rogaland var også det fylket som hadde størst prosentvis vekst i diagnose-andelen med angstlidelser for både gutter og jenter i perioden med henholdsvis 111 og 207 prosent.

**Figur 4.2.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen angstlidelse etter fylke og kjønn. 2009-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

## 4.3 Tvangslidelse

Tvangslidelser, eller obsessiv-kompulsiv lidelse (OCD), er en lidelse som kjennetegnes ved påtrengende tanker som fremprovoserer uro, mani, paranoia eller bekymring og repeterte handlinger som utføres for å redusere uro, eller ved en kombinasjon av slike tanker og handlinger.

En rekke psykologiske og biologiske faktorer kan være involvert eller forårsake tvangslidelser.

Tabellgrunnet og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekoden F42 obsessiv-kompulsiv lidelse (tvangslidelse)<sup>6</sup>.

Tabell 4.3.1 gir en oversikt over antall som ble diagnostisert med tvangslidelse i 2019 og 2020.

**Tabell 4.3.1. Antall barn og unge 6-19 år med diagnosen tvangslidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	477	523	9,6	41,7	43,0
06-12	149	141	-5,4	13,0	11,6
13-15	127	165	29,9	11,1	13,6
16-19	201	217	8,0	17,6	17,9
Jenter 6-19	667	692	3,7	58,3	57,0
06-12	152	175	15,1	13,3	14,4
13-15	198	216	9,1	17,3	17,8
16-19	317	301	-5,0	27,7	24,8
I alt 6-19	1 144	1 215	6,2	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Antallet barn og unge som ble diagnostisert med tvangslidelse var i 2019 og 2020 på henholdsvis 1144 og 1215, en vekst på i overkant av 6 prosent. Det var flest jenter med diagnosen, men guttene har hatt den største økningen fra 2019 til 2020.

Tabell 4.3.2 viser antallet nye barn og unge som ble diagnostisert med tvangslidelse i 2019 og 2020.

**Tabell 4.3.2. Antall nye barn og unge 6-19 år med diagnosen tvangslidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	249	256	2,8	43,5	41,8
06-12	101	82	-18,8	17,7	13,4
13-15	62	75	21,0	10,8	12,3
16-19	86	99	15,1	15,0	16,2
Jenter 6-19	323	356	10,2	56,5	58,2
06-12	94	106	12,8	16,4	17,3
13-15	98	116	18,4	17,1	19,0
16-19	131	134	2,3	22,9	21,9
I alt 6-19	572	612	7,0	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 ble 612 nye barn og unge diagnostisert med tvangslidelse. Dette var en økning på 7,0 prosent fra 2019, og antallet økte i alle aldersgruppene utenom gutter 6-12 år.

<sup>6</sup> Som tidligere omtalt blir diagnosen tvangslidelse aldri/svært sjelden gitt til barn under 6 år. Aldersgruppen 0-5 er derfor holdt utenfor i dette kapitlet.



Også her var det flest jenter. Tvangslidelser debuterer omtrent samtidig for begge kjønn, og en kan lese tallene som at det er en viss overhyppighet hos gutter med lidelsen før puberteten.

Tabell 4.3.3 viser det totale antall ganger diagnosen tvangslidelse har blitt gitt i 2019 og 2020.

**Tabell 4.3.3. Antall ganger barn og unge 6-19 år har fått diagnosen tvangslidelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

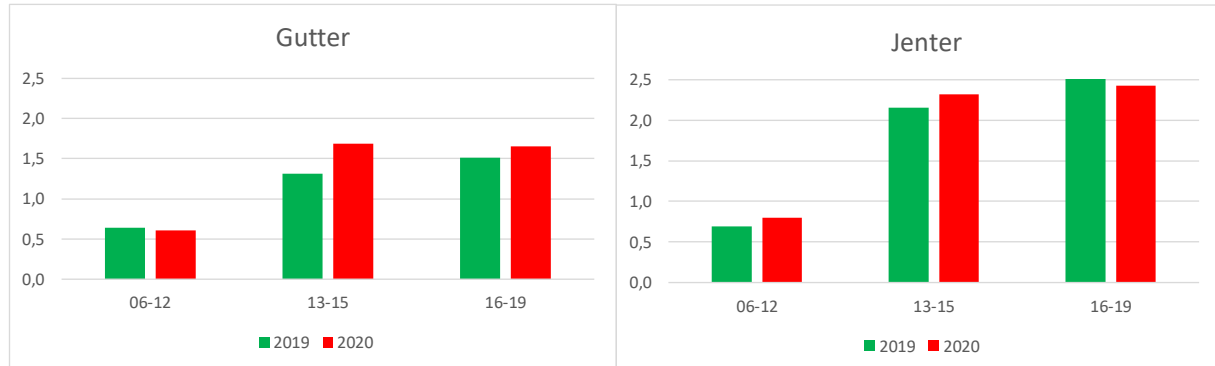
	Antall		%endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 6-19	6 781	6 943	2,4	14,2	13,3
06-12	1 911	1 830	-4,2	12,8	13,0
13-15	2 161	2 361	9,3	17,0	14,3
16-19	2 709	2 752	1,6	13,5	12,7
Jenter 6-19	9 300	10 534	13,3	13,9	15,2
06-12	2 133	2 532	18,7	14,0	14,5
13-15	2 925	3 622	23,8	14,8	16,8
16-19	4 242	4 380	3,3	13,4	14,6
I alt 6-19	16 081	17 477	8,7	14,1	14,4

Kilde: Norsk Pasientregister

Mens diagnosen ble gitt drøyt 16.000 ganger i 2019, hadde det økt med 8,7 prosent til nærmere 17.500 i 2020. Det har altså vært en økning av både det totale antallet, antall nye og antall ganger en har brukt diagnosen fra 2019 til 2020. I snitt fikk hver pasient denne diagnosen litt over 14 ganger i 2020.

Figur 4.3.1 viser andelen av barn og unge med tvangslidelse.

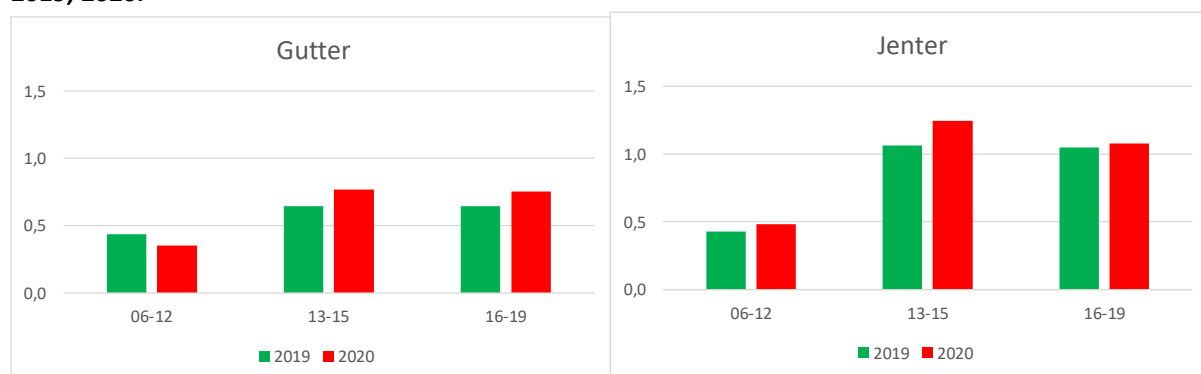
**Figur 4.3.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen tvangslidelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Som det framgår av figuren var andelen diagnostisert med tvangslidelser høyest blant jentene i 2019 og 2020. Særlig gjelder dette for tenåringsjentene, som i snitt hadde en andel på 2,4 promille, mens guttene hadde en andel på 1,7 promille.

**Figur 4.3.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med diagnosen tvangslidelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

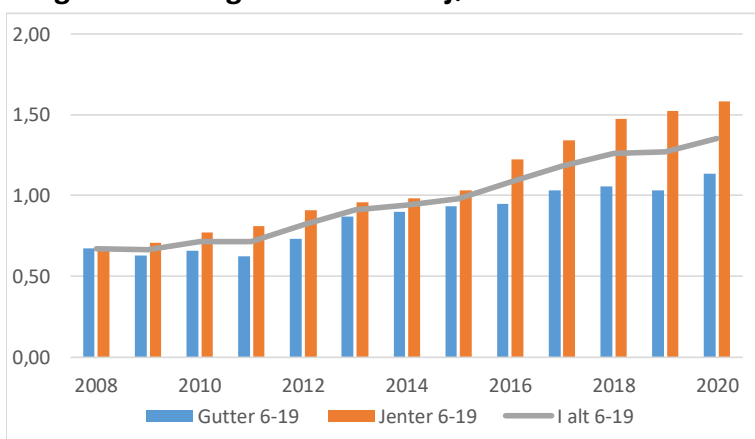


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.3.2 gir en oversikt over andelen *nye* barn og unge som ble diagnostisert med tvangslidelse i 2019 og 2020. Også her er det fordelt på alder og kjønn.

Mønsteret er mye av det samme som omtalt ovenfor; andelen nye barn og ungdommer med forekomst av tvangslidelser var høyere for jenter, men andelen her var høyest for aldersgruppen 13-15 år.

**Figur 4.3.3. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen tvangslidelse etter kjønn. 2008-2020.**

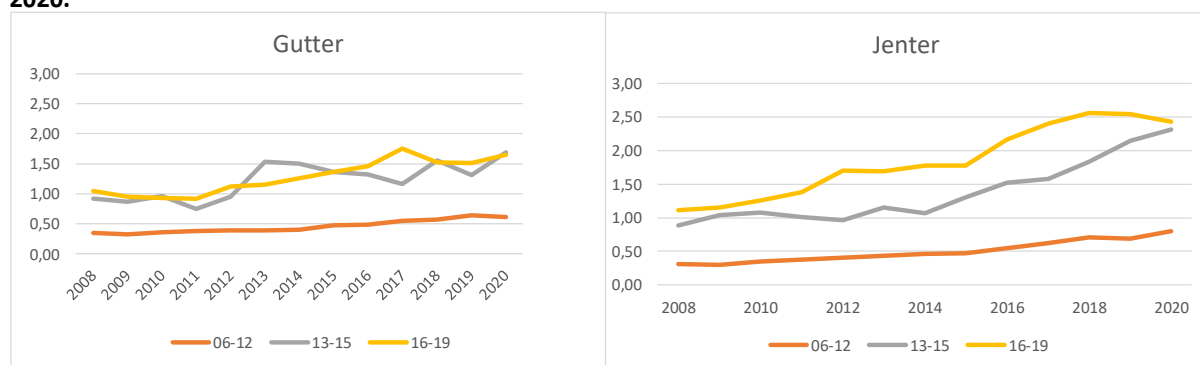


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.3.3 viser utviklingen etter 2008 i andelen med tvangslidelse-diagnose blant 6-19 åringer.

Som det framgår av figuren har det vært en jevn, sterk vekst i hele perioden, og andelen mer enn doblet seg for gjennomsnittet av begge kjønn fra 0,7 pr. 1000 i 2008 til 1,7 i 2020. Veksten har vært størst blant jentene, særlig de fire siste årene.

**Figur 4.3.4. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen tvangslidelse etter alder og kjønn. 2008-2020.**



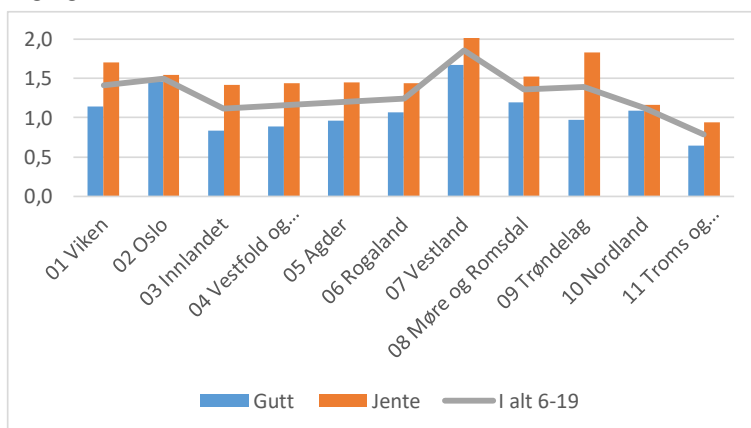
Kilde: Norsk Pasientregister

Trekker vi også inn alder når vi ser på utviklingen etter 2008, viser figur 4.3.4 at andelen diagnostisert med tvangslidelse i hele perioden har vært høyest for de to eldste aldersgruppene. Sterkest vekst etter 2008 har det vært blant tenåringsjentene, særlig for 13-15-åringene etter 2014.

Figur 4.3.5 ser nærmere på de fylkesvise forskjellene i andelen diagnostisert med tvangslidelse i 2020.

Vestland skilte seg ut dette året med de høyeste andelene for både jenter og gutter, med henholdsvis 2,0 og 1,7 promille. Lavest var Troms og Finnmark med 0,6 og 0,9 promille. Oslo skilte seg ut med lik andel på 1,5 for både jenter og gutter. I alle andre fylker hadde jentene høyere andel enn guttene.

**Figur 4.3.5. Andel pr 1000 barn og unge 6-19 år med diagnosen tvangslidelse etter kjønn og fylke. 2020.**

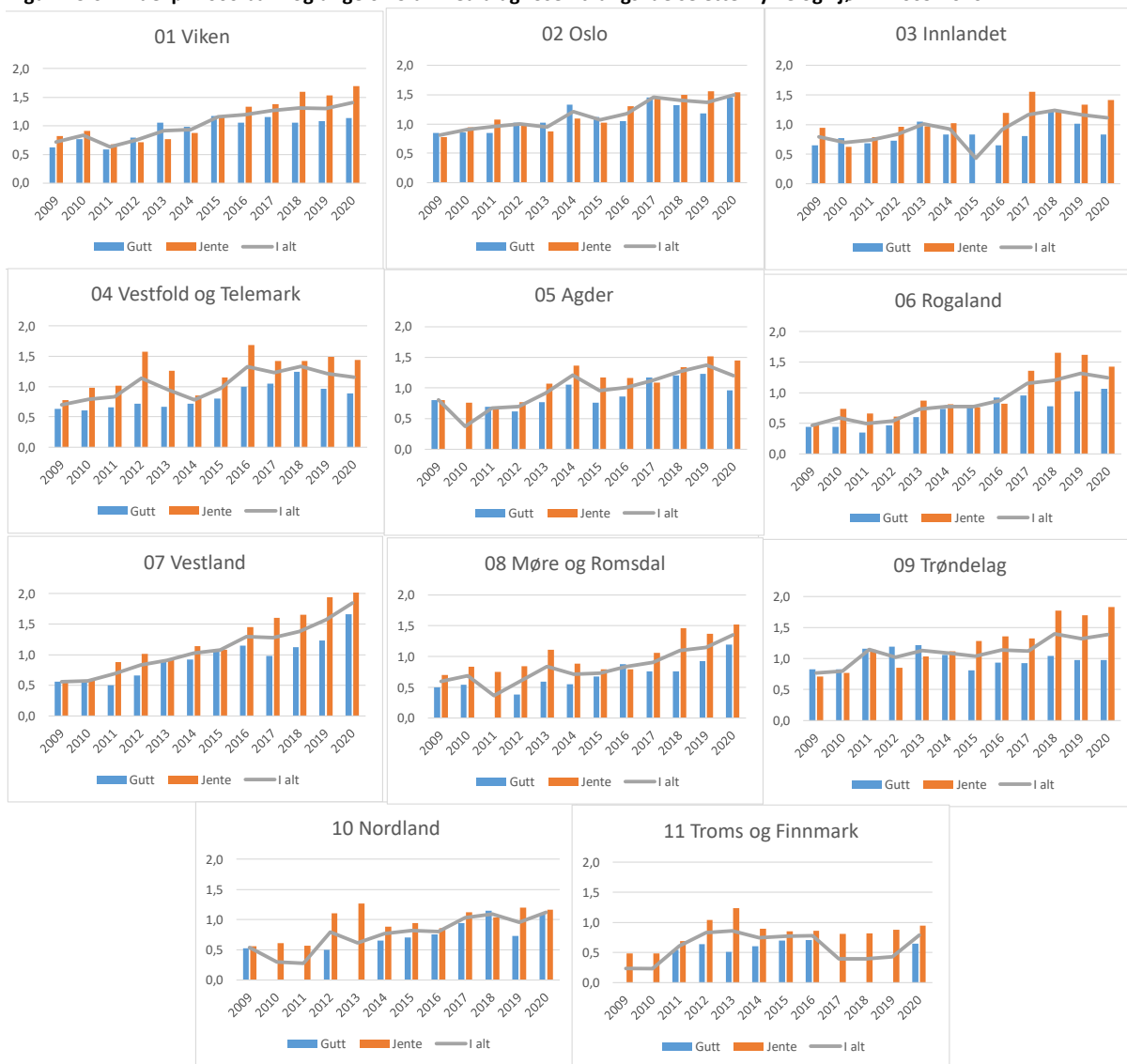


Kilde: Norsk Pasientregister

Ser vi på perioden 2009-2020 var det store variasjoner både i andels-utviklingen og mellom kjønn. I enkelte fylker er antallet gutter/jenter med denne diagnosen mindre enn 5 personer, og de er derfor utelatt i figuren av anonymitetshensyn.

Andelen barn og unge diagnostisert med tvangslidelse har i perioden økt i alle fylker. Størst har veksten vært i Vestland, som gjennom hele perioden har hatt en jevn økning i andelene for begge kjønn, fra et gjennomsnitt gutt/jente på 0,6 promille i 2009 til 1,8 i 2020.

**Figur 4.3.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen tvangslidelse etter fylke og kjønn. 2009-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

## 4.4 Tilpasningsforstyrrelser

Tilpasningsforstyrrelser er en gruppe psykiske lidelser som kan utløses av belastende livshendelser. Tilstanden kan også oppstå som en reaksjon på mer normale livshendelser.

Vanlige symptomer er engstelse, irritabilitet, sinneutbrudd og senket stemningsleie. Den mest alvorlige av tilpasningsforstyrrelsene er *posttraumatisk stresslidelse* (PTSD), hvor et traume kan lede til en tilstand med gjenopplevelse av traumet gjennom mareritt og «flashbacks», økt angstberedskap, redusert stemningsleie, konsentrasjonsvansker og søvnproblemer. Personer med PTSD har økt risiko for å utvikle angstlidelser og depresjon.

Det er ukjent om det finnes arvelige disposisjoner, men miljøbetingede risikofaktorer er lav sosioøkonomisk status og dårlig sosialt nettverk.

Tabellgrunlaget og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekoden F43 tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning.

Tabell 4.4.1 gir en oversikt over antall barn og unge med diagnosen i 2019 og 2020.

**Tabell 4.4.1. Antall barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	2 729	2 442	-10,5	38,0	36,2
00-05	110	100	-9,1	1,5	1,5
06-12	1 022	882	-13,7	14,2	13,1
13-15	638	533	-16,5	8,9	7,9
16-19	959	927	-3,3	13,3	13,8
Jenter 0-19	4 462	4 296	-3,7	62,0	63,8
00-05	77	67	-13,0	1,1	1,0
06-12	774	676	-12,7	10,8	10,0
13-15	954	971	1,8	13,3	14,4
16-19	2 657	2 582	-2,8	36,9	38,3
I alt 0-19	7 191	6 738	-6,3	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 var det i alt 6738 gutter og jenter i alderen 0-19 år som fikk diagnosen tilpasningsforstyrrelser. Dette var en nedgang fra 2019 på 6,3 prosent.

Med hensyn til kjønnsforskjellene var det i 2020 vesentlig flere jenter enn gutter med diagnosen, særlig i aldersgruppen 16-19 år. For begge kjønn sank antallet med diagnosen fra 2019 til 2020. Nedgangen var klart større for guttene (-10,5%) enn for jentene (-3,7%). Vi ser også her at jenter 16-19 år skilte seg ut ved å være eneste aldersgruppe med vekst.

Tabell 4.4.2 viser antall nye pasienter som fikk diagnosen i 2019 og 2020.

**Tabell 4.4.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	1 434	1 188	-17,2	37,9	35,8
00-05	80	59	-26,3	2,1	1,8
06-12	573	435	-24,1	15,1	13,1
13-15	317	228	-28,1	8,4	6,9
16-19	464	466	0,4	12,3	14,1
Jenter 0-19	2 353	2 127	-9,6	62,1	64,2
00-05	54	42	-22,2	1,4	1,3
06-12	481	334	-30,6	12,7	10,1
13-15	582	566	-2,7	15,4	17,1
16-19	1 236	1 185	-4,1	32,6	35,7
I alt 0-19	3 787	3 315	-12,5	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Også for nye pasienter med diagnosen dominerte jentene, særlig den eldste aldersgruppen. Fra 2019 til 2020 har det vært en bred nedgang. Totalt falt antall nye med diagnosen med 12,5 prosent, og størst har nedgangen vært for gutter.

Tabell 4.4.3 gir en oversikt over det samlede antallet ganger som barn og unge har fått diagnosen tilpasningsforstyrrelser.

**Tabell 4.4.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått diagnosen Tilpasningsforstyrrelser etter kjønn og alder. 2019, 2020**

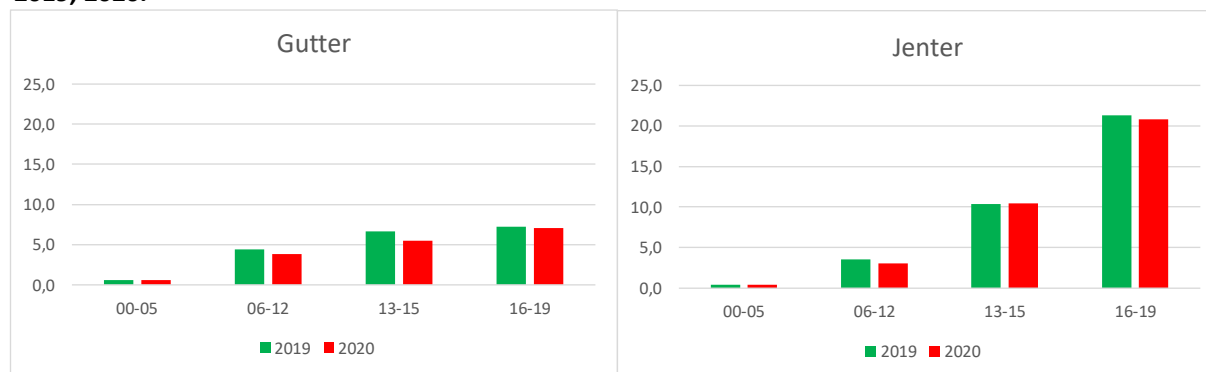
	Antall		%endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	30 642	29 512	-3,7	11,2	12,1
00-05	1 111	1 342	20,8	10,1	13,4
06-12	11 811	11 129	-5,8	11,6	12,6
13-15	7 485	6 859	-8,4	11,7	12,9
16-19	10 235	10 182	-0,5	10,7	11,0
Jenter 0-19	57 586	59 630	3,5	12,9	13,9
00-05	691	732	5,9	9,0	10,9
06-12	8 723	8 261	-5,3	11,3	12,2
13-15	13 324	15 168	13,8	14,0	15,6
16-19	34 848	35 469	1,8	13,1	13,7
I alt 0-19	88 228	89 142	1,0	12,3	13,2

Kilde: Norsk Pasientregister

Selv om antall pasienter med diagnosen sank med vel 6 prosent (jf. Tab. 4.4.1), har antall diagnoser de har fått økt med 1,0 prosent, fra 88.228 i 2019 til 89.142 året etter. Mens hver enkelt pasient i 2019 i gjennomsnitt ble diagnostisert vel 12 ganger, hadde dette økt til vel 13 ganger i 2020.

Figur 4.4.1 viser hvor store andeler av barn og unge som har fått diagnosen.

**Figur 4.4.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

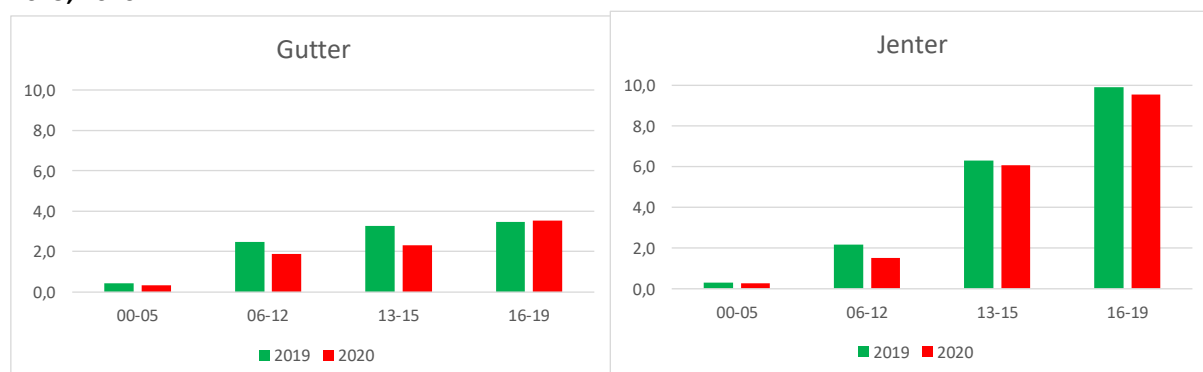


Kilde: Norsk Pasientregister

Andelen med tilpasningsforstyrrelser var mye høyere blant jenter 13-15 år og vesentlig mye høyere hos jenter 16-19 år enn i de samme aldersgruppene blant guttene.

Figur 4.4.2 ser på andelene av *nye* barn og unge i hver aldersgruppe som har fått diagnosen.

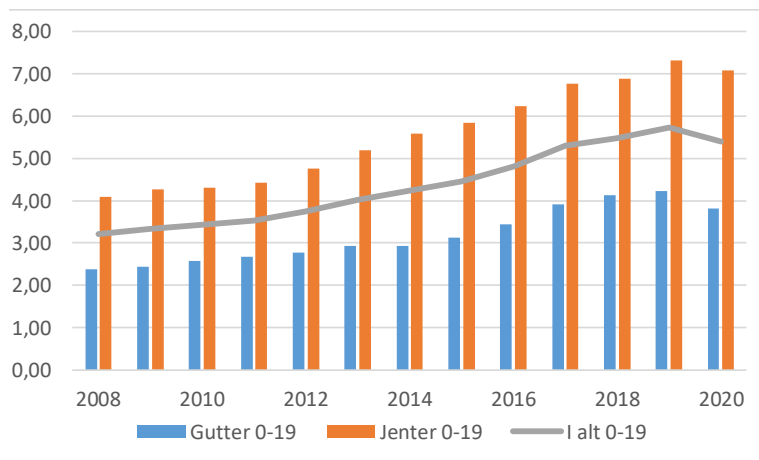
**Figur 4.4.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

For jenter i aldersgruppen 13-15 år, utgjorde i 2020 nye om lag 60 prosent av alle som fikk denne diagnosen dette året. For de andre aldersgruppene, både jenter og gutter, var det rundt halvparten.

**Figur 4.4.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter kjønn. 2008-2020.**

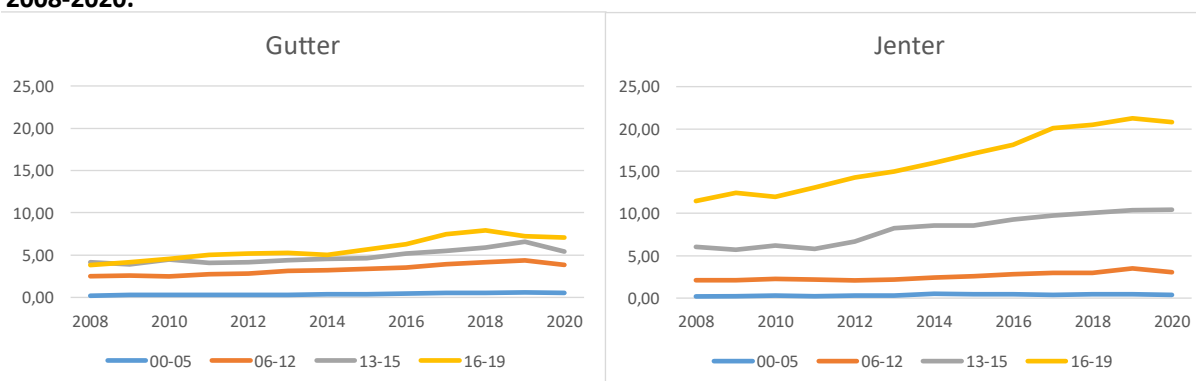


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.4.3 gir en oversikt over hvor mange barn og unge som har fått diagnosen tilpasningsforstyrrelser fra 2008 og fram til 2020.

Andelen jenter har i hele perioden vært vesentlig høyere enn guttenes. For begge kjønn er det kun fra 2019 til 2020 det har vært en nedgang. Før det har det vært en jevn økning hvert år i perioden.

**Figur 4.4.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter alder og kjønn. 2008-2020.**



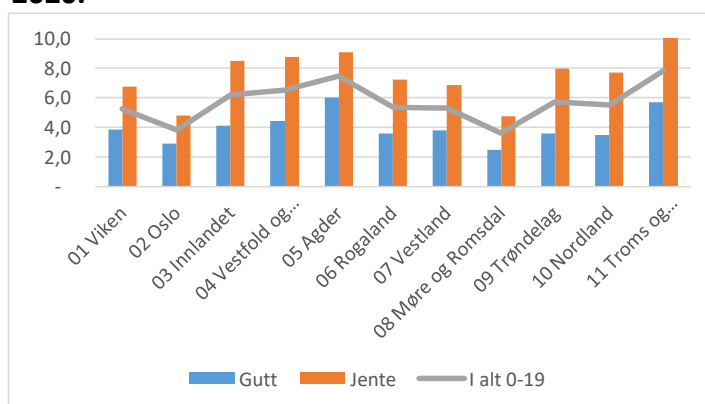
Kilde: Norsk Pasientregister

Splitter vi videre opp på alder ser vi av figur 4.4.4 at mens de tre eldste aldergruppene for gutter har ligget nokså samlet gjennom hele perioden, har det vært vesentlig større spredning blant jentene. Det var jenter 16-19 år som gjennom hele perioden hadde de høyeste andelen med tilpasningsforstyrrelser. De hadde også den største veksten, med nærmere en fordobling fra 2008 til 2020.



Figur 4.4.5 gir en fylkesvis oversikt over andelen jenter og gutter med tilpasningsforstyrrelser i 2020.

**Figur 4.4.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Andelen var størst i Troms og Finnmark og i Agder med henholdsvis 7,8 og 7,5 promille (pr. 1000). De minste andelen det året hadde Møre og Romsdal og Oslo med henholdsvis 3,6 og 3,8 promille.

Som på landsbasis og som forventet var andelen i 2020 større for jentene enn for guttene i alle fylkene. Størst kjønnsforskjeller var det i Trøndelag og Nordland, der det var vel 48 prosent flere jenter enn gutter med denne diagnosen. Minst forskjell i 2020 var det i Agder fylke, der det bare var 26,4 prosent flere jenter enn gutter som hadde diagnosen.

Ser vi på den historiske utviklingen fra 2008 til 2020 har det vært markante forskjeller i forløp og nivå. Veksten i diagnosen har vært sterkest i Rogaland med en tredobling både for gutter og jenter, mens Oslo har hatt stabile andeler gjennom hele perioden.

Figur 4.4.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med Tilpasningsforstyrrelser etter fylke og kjønn. 2009-2020.



Kilde: Norsk Pasientregister

## 4.5 Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser er et samlebegrep for flere tilstander eller lidelser med beslektede karakteristika. De mest kjente er anoreksi og bulimi. Spiseforstyrrelser klassifiseres som en del av psykiske lidelser når pasientens tanker, følelser og atferd rundt mat, kropp og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten.

Anoreksi innebærer et meget restriktivt inntak av mat, mens bulimi kjennetegnes av episoder med overspising etterfulgt av kompenserende handlinger. I en del tilfeller skjer det overganger, slik at personer med spiseforstyrrelser går fra anoreksi til å få bulimi eller omvendt.

Genetisk disposisjon er viktig, da det er vist større samvariasjon hos eneggede enn hos toeggede tvillinger. Risiko for anoreksi er forbundet med tvangspregede personlighetstrekk, mens risiko for bulimi er forbundet med angst og depressive symptomer. Miljømessige forhold som familiehistorie kan være relevante for om en person utvikler spiseforstyrrelser. Vestlig kultur og påvirkning fra media om sterke tynnhetsidealer samt belastende hendelser i tidlig liv kan ha betydning.

Tabellgrunnet og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekoden F50 spiseforstyrrelser.

Tabell 4.5.1 gir en oversikt over antall barn og unge som fikk diagnosen spiseforstyrrelser i 2019 og 2020.

**Tabell 4.5.1. Antall barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	177	200	13,0	10,6	10,1
00-05	18	20	11,1	1,1	1,0
06-12	47	44	-6,4	2,8	2,2
13-15	46	64	39,1	2,8	3,2
16-19	66	72	9,1	4,0	3,6
Jenter 0-19	1 487	1 773	19,2	89,4	89,9
00-05	13	11	-15,4	0,8	0,6
06-12	60	80	33,3	3,6	4,1
13-15	460	563	22,4	27,6	28,5
16-19	954	1 119	17,3	57,3	56,7
I alt 0-19	1 664	1 973	18,6	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Spiseforstyrrelser forekommer sjelden i barnealderen, men dukker gradvis opp fra puberteten, særlig hos jenter. Det har vært en økning på nærmere 19 prosent fra 2019 til 2020 i antall barn og unge som ble diagnostisert med spiseforstyrrelser. Jenter er sterkt overrepresentert, og hadde en andel på nær 90 prosent både i 2019 og 2020. Rundt 57 prosent av alle jenter som ble diagnostisert med lidelsen de to årene var i alderen 16-19 år, mens jenter 13-15 år utgjorde om lag 28 prosent.

Tabell 4.5.2 viser antall nye barn og unge som fikk spiseforstyrrelser i 2019 og 2020.

**Tabell 4.5.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	102	123	20,6	11,8	11,5
00-05	17	17	0,0	2,0	1,6
06-12	31	35	12,9	3,6	3,3
13-15	21	33	57,1	2,4	3,1
16-19	33	38	15,2	3,8	3,6
Jenter 0-19	761	945	24,2	88,2	88,5
00-05	11	10	-9,1	1,3	0,9
06-12	45	65	44,4	5,2	6,1
13-15	286	383	33,9	33,1	35,9
16-19	419	487	16,2	48,6	45,6
I alt 0-19	863	1 068	23,8	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Av de 1068 nye 0-19 åringene med spiseforstyrrelser i 2020, utgjorde jentene 88,5 prosent. Antallet økte i alle aldergruppene utenom den yngste.

Tabell 4.5.3 gir en oversikt over hvor mange ganger barn og unge har blitt diagnostisert med spiseforstyrrelser

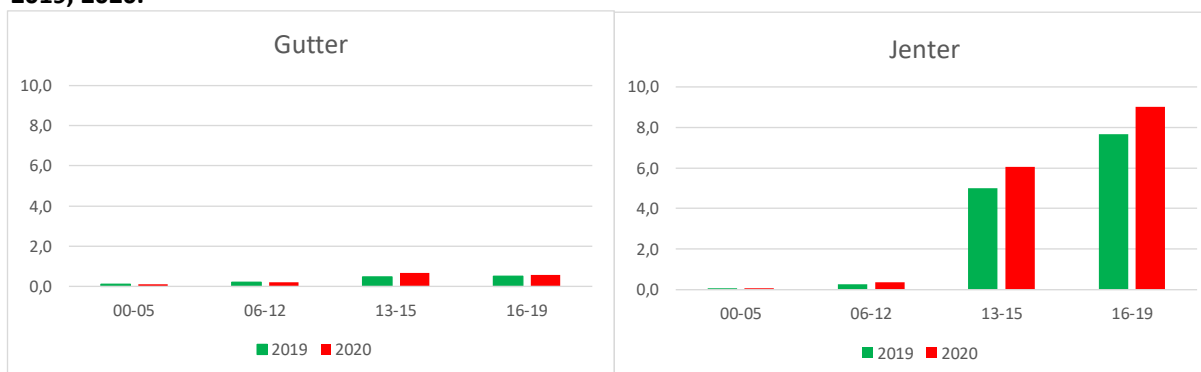
**Tabell 4.5.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått diagnosen spiseforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	2 764	3 152	14,0	15,6	15,8
00-05	29	28	-3,4	1,6	1,4
06-12	566	655	15,7	12,0	14,9
13-15	894	1 239	38,6	19,4	19,4
16-19	1 275	1 230	-3,5	19,3	17,1
Jenter 0-19	35 432	45 607	28,7	23,8	25,7
00-05	30	24	-20,0	2,3	2,2
06-12	1 179	1 058	-10,3	19,7	13,2
13-15	12 283	16 079	30,9	26,7	28,6
16-19	21 940	28 446	29,7	23,0	25,4
I alt 0-19	38 196	48 759	27,7	23,0	24,7

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 økte antall ganger denne diagnosen ble gitt til barn og unge med 27,7 prosent, og pasienter med spiseforstyrrelser fikk i gjennomsnitt diagnosen nesten 25 ganger i løpet av 2020. Av tabellen ser vi at det særlig var jenter i de to eldste aldersgruppene som fikk diagnosen mange ganger.

**Figur 4.5.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

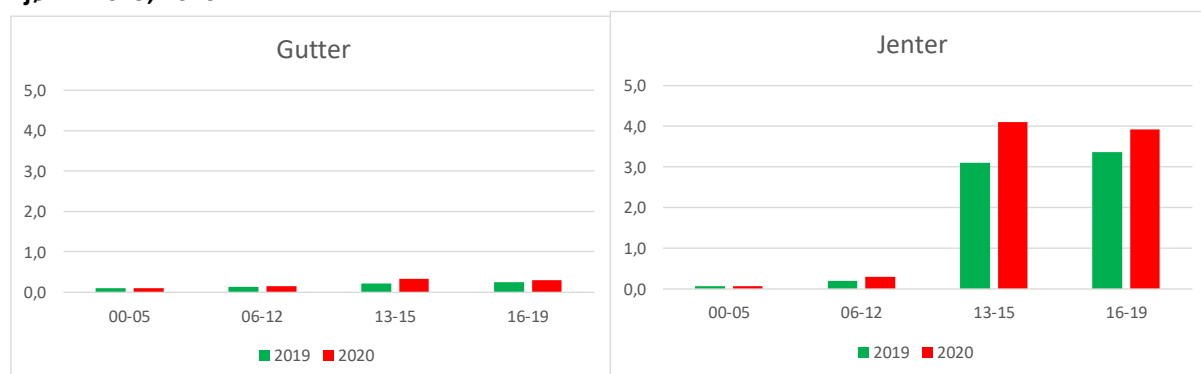


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.5.1 viser andelen pr. 1000 barn og unge i alderen 0-19 år som ble diagnostisert med spiseforstyrrelser i 2019 og 2020. Som det framgår var andelen gutter svært lav i alle aldersgrupper. For jentene var det begge årene de to eldste aldersgruppene som var klart dominerende med andeler på henholdsvis 6 og 9 promille, nesten 10 ganger så høye som i aldersgruppen 6-12 år. For begge de eldste jentealdersgruppene var det en markant økning fra 2019 til 2020 på om lag 20 prosent.

Figur 4.5.2 viser andelen av *nye* pasienter som fikk diagnosen spiseforstyrrelser i 2019 og 2020.

**Figur 4.5.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

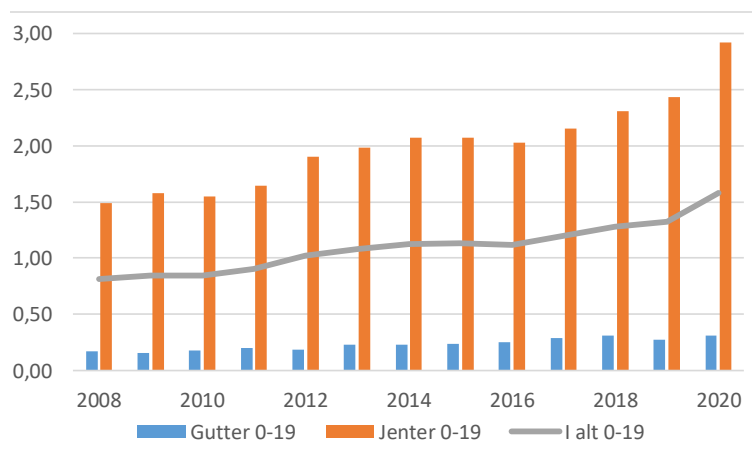


Kilde: Norsk Pasientregister

Også her var det jentene i de to eldste aldersgruppene som hadde de høyeste andelenene med rundt 4 promille både i aldersgruppen 13-15 og i aldersgruppen 16-19 (2020). Sammenlikner vi denne figuren med figuren over ser vi at for jenter 13-15 år utgjorde nye hele 68 prosent av den totale andelen i 2020. Tilsvarende tall for jenter 16-19 år var 44 prosent.

Figur 4.5.3 viser utviklingen i bruk av diagnosen i perioden 2008-2020.

**Figur 4.5.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

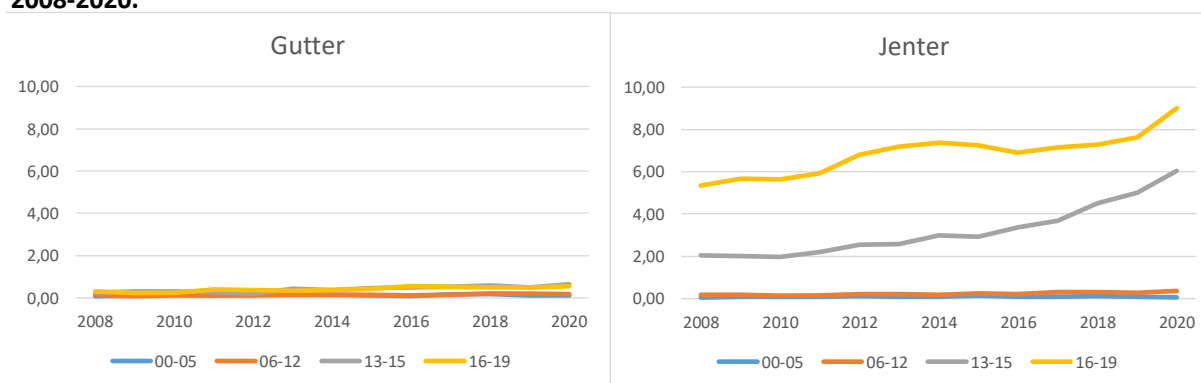
Tidligere epidemiologiske studier har vist at antall tilfeller av spiseforstyrrelser de siste 30 årene har vært rimelig stabilt. Imidlertid har antallet som kommer i kontakt med hjelpeapparatet økt kraftig.

Tallene fra Pasientregisteret viser at andelen 0-19 åringer totalt for begge kjønn har fordoblet seg fra 0,8 promille i 2008 til 1,6 i 2020. Figuren viser at det i hele perioden har vært en vesentlig høyere andel jenter enn gutter som har fått diagnosen spiseforstyrrelser.

For jentene samlet har andelen nær fordoblet seg fra 1,5 i 2008 til nærmere 3 promille i 2020. For gutter har andelen økt fra 0,17 til 0,31 promille.

Figur 4.5.4 viser andelene aldersfordelt i perioden 2008-2020.

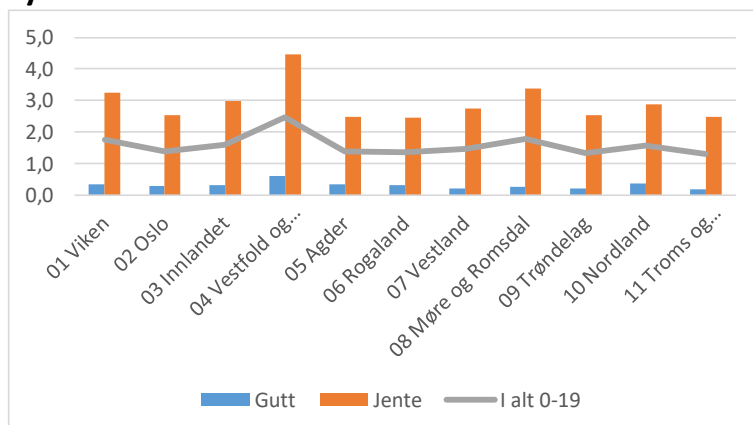
**Figur 4.5.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter alder og kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Som det framgår av figuren har det i hele perioden vært jenter i de to eldste aldersgruppene som har hatt de høyeste andelene, og veksten har tiltatt de siste årene. For jenter 13-15 år økte andelen fra 2,0 i 2008 til 6,0 promille i 2020, mens jenter 16-19 år økte i samme periode fra 5,3 til 9,0 promille.

**Figur 4.5.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Figurene 4.5.5. viser den fylkesvise fordelingen av diagnosen spiseforstyrrelser i 2020. Som vi ser skilte Vestfold og Telemark seg ut med en mye høyere andel av barn og unge med spiseforstyrrelser enn de øvrige fylkene. Dette gjaldt spesielt for jentene, med en andel på 4,5 promille, men også for guttene.

Av den fylkesvise fordelingen i perioden 2009-2020, figur 4.5.6, ser vi at Vestfold og Telemark har hatt høyest andeler gjennom hele perioden. De fleste fylkene har hatt økende andeler gjennom perioden, særlig de siste årene.

Figur 4.5.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med diagnosen spiseforstyrrelse etter fylke og kjønn. 2009-2020.



Kilde: Norsk Pasientregister



## 4.6 Autismespekterforstyrrelser

Autismespekterforstyrrelser karakteriseres ofte av vedvarende svikt i sosial fungering og kommunikasjon, samt repetitiv, innskrenket og stereotyp atferd. ICD-10 opererer med ulike undertyper av autisme, hvorav den mest utbredte er barneautisme (klassisk autisme), Aspergers syndrom og atypisk autisme. Autismen er en samlebetegnelse for beslektede typer av gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Genetisk disposisjon er den viktigste risikofaktoren. Tilstanden er den mest arvbare av alle psykiske lidelser hos barn. Mange tilfredsstillende også kriteriene for ADHD-diagnose, og det er ikke uvanlig med angst, depresjon, søvnforstyrrelser og spisevansker.

Tabellgrunnet og analysene som presenteres nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisteret og ICD-diagnosekoden F84 gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Tabell 4.6.1 gir en oversikt over antall barn og unge som har fått stilt diagnosen autismespekterforstyrrelse i 2019 og 2020.

**Tabell 4.6.1. Antall barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	4 490	4 355	-3,0	73,5	72,0
00-05 år	933	952	2,0	15,3	15,7
06-12 år	1 724	1 680	-2,6	28,2	27,8
13-15 år	820	758	-7,6	13,4	12,5
16-19 år	1 013	965	-4,7	16,6	16,0
Jenter 0-19 år	1 620	1 691	4,4	26,5	28,0
00-05 år	250	286	14,4	4,1	4,7
06-12 år	455	457	0,4	7,4	7,6
13-15 år	373	380	1,9	6,1	6,3
16-19 år	542	568	4,8	8,9	9,4
I alt 0-19 år	6 110	6 046	-1,0	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 ble 6046 barn og unge diagnostisert med autismespekterforstyrrelser, en svak nedgang på 1 prosent fra 2019. Diagnosen gis rundt tre til fire ganger så ofte hos gutter som hos jenter. I 2020 var 72 prosent av de diagnostiserte gutter. Overvekten av gutter kan ha alternative forklaringer; for eksempel om det skyldes at gutter med autisme blir raskere oppdaget, eller at det er mer vanlig at gutter utvikler autisme enn jenter. Det har i 2020 blitt relativt flere jenter enn gutter med diagnosen.

Tabell 4.6.2 viser antall nye barn og unge som har fått stilt diagnosen.

**Tabell 4.6.2. Antall nye barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%-endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	1 434	1 231	-14,2	71,3	67,9
00-05 år	523	457	-12,6	26,0	25,2
06-12 år	501	409	-18,4	24,9	22,6
13-15 år	216	169	-21,8	10,7	9,3
16-19 år	194	196	1,0	9,7	10,8
Jenter 0-19 år	576	582	1,0	28,7	32,1
00-05 år	134	147	9,7	6,7	8,1
06-12 år	160	144	-10,0	8,0	7,9
13-15 år	137	151	10,2	6,8	8,3
16-19 år	145	140	-3,4	7,2	7,7
I alt 0-19 år	2 010	1 813	-9,8	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 ble det diagnostisert 1813 nye 0-19 åringer med denne diagnosen. Antallet nye gikk noe ned fra 2019 til 2020. Tilsvarende som omtalt ovenfor ble det i 2020 diagnostisert relativt flere nye jenter enn gutter.

Tabell 4.6.3 viser hvor mange ganger diagnosen ble stilt i 2019 og 2020.

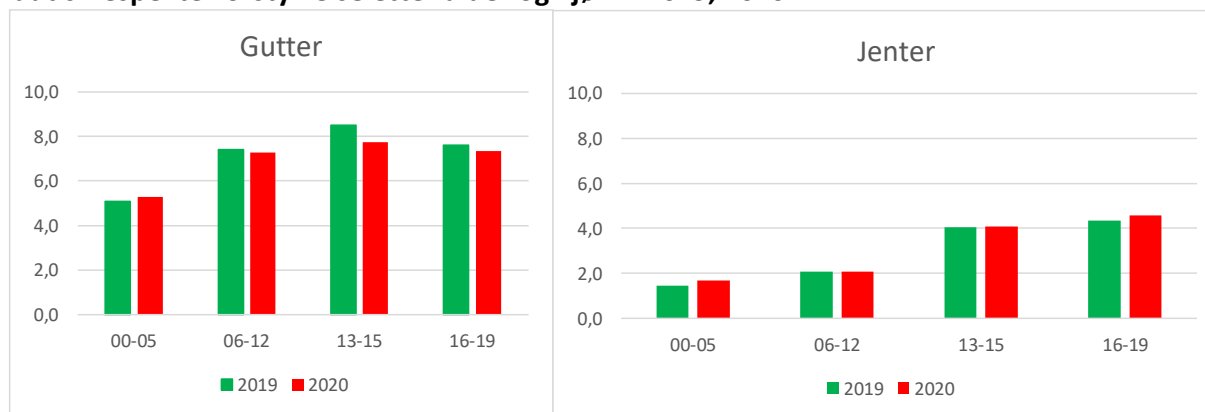
**Tabell 4.6.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått diagnosen autismespekterforstyrrelse etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19 år	42 563	45 511	6,9	9,5	10,5
00-05 år	8 920	10 108	13,3	9,6	10,6
06-12 år	15 803	16 227	2,7	9,2	9,7
13-15 år	8 305	8 743	5,3	10,1	11,5
16-19 år	9 535	10 433	9,4	9,4	10,8
Jenter 0-19 år	18 468	19 645	6,4	11,4	11,6
00-05 år	2 089	2 630	25,9	8,4	9,2
06-12 år	4 200	4 240	1,0	9,2	9,3
13-15 år	4 909	4 989	1,6	13,2	13,1
16-19 år	7 270	7 786	7,1	13,4	13,7
I alt 0-19 år	61 031	65 156	6,8	10,0	10,8

Kilde: Norsk Pasientregister

Av tallene i tabell 4.6.3 framgår det at diagnosen autismespekterforstyrrelser i alt ble gitt vel 65.000 ganger i 2020. Det betyr at hver av de rundt 6000 pasientene med lidelsen ble diagnostisert om lag 10 ganger hver i løpet av året. Antallet ganger diagnosen ble satt pr. pasient har økt med 6,8 prosent fra 2019 til 2020.

**Figur 4.6.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



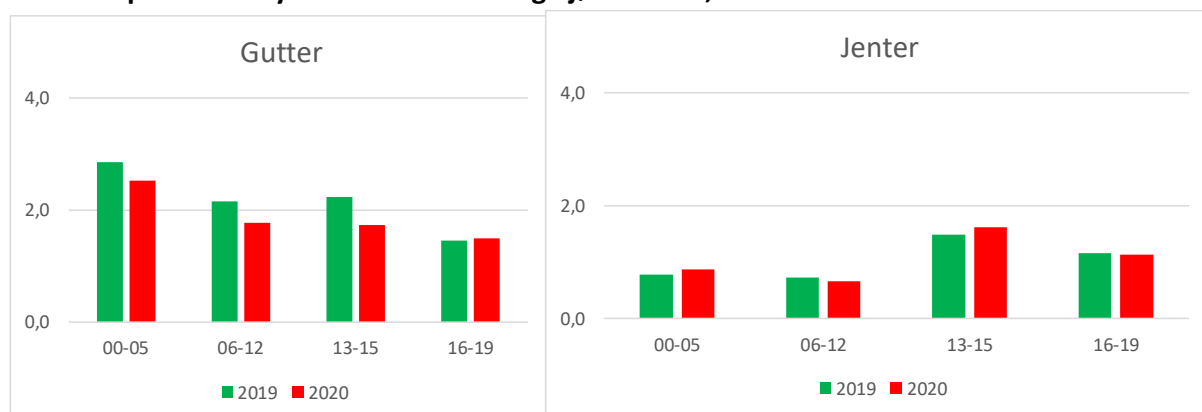
Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.6.1 gir en oversikt over diagnose-forekomsten i 2019 og 2020. Som nevnt er dette primært en guttelidelse, og som figuren viser framkom den relativt hyppig i alle gutte-aldersgruppene i 2019 og 2020. For guttene var det disse to årene en økende andel i alderen opp til 15 år, som så sank noe for 16-19-åringene. I aldersgruppen 0-5 år økte andelen med autisme noe fra 2019 til 2020, mens de tre eldste hadde nedgang. For jentene ser vi at andelen var økende med alderen, også for den eldste aldersgruppen, og det var økt andel for alle jente-aldersgruppene fra 2019 til 2020.

Autisme er antatt å være til stede fra fødselen, og det oppdages ofte i løpet av de tre første leveårene. Asperger syndrom representerer et unntak, fordi det som regel ikke er mulig å stille denne diagnosen før barnet er i skolealder.

Figur 4.6.2 viser andelen *nye* barn og unge som ble diagnostisert med en autisme-diagnose i 2019 og 2020.

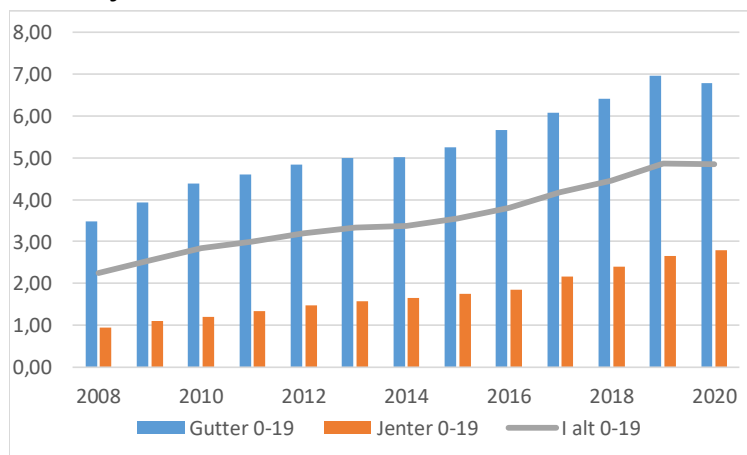
**Figur 4.6.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Størst andel av nye pasienter med diagnosen var begge disse årene blant gutter 0-5 år, som utgjorde om lag halvparten av den totale andelen autisme-diagnoser denne gruppen hadde de to årene. Med unntak av den eldste aldersgruppen har det vært en mindre nedgang i andel nye gutter med diagnosen fra 2019 til 2020.

**Figur 4.6.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter kjønn. 2008-2020.**

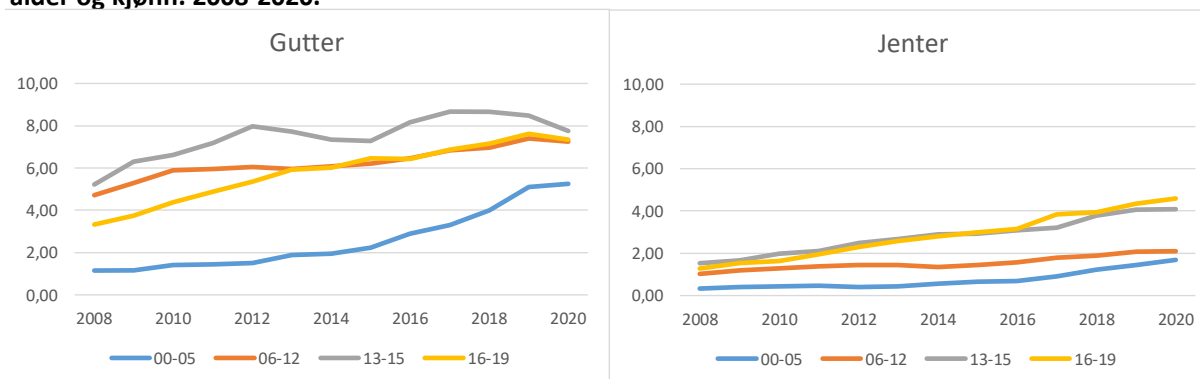


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.6.3 viser utviklingen i andelen som fikk en autisme-diagnose i perioden 2008-2020. Andelen pr. 1000 med denne diagnosen har mer enn fordoblet seg fra 2,3 promille i 2008 til 4,8 promille i 2020. Andelen for gutter 0-19 år har i samme periode økt fra 3,5 til 6,8, mens jentene relativt sett har økt mer; fra en andel på 1,0 til 2,8 promille.

Figur 4.6.4 viser utviklingen i samme periode etter alder og kjønn.

**Figur 4.6.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter alder og kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

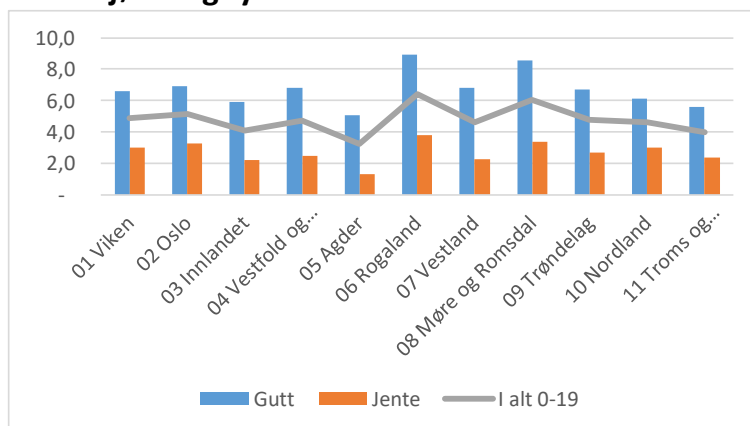
Andelen gutter i de ulike aldersgruppene med autisme-diagnose har hatt en noe ulik utvikling i perioden. Veksten i andelen gutter har vært sterkest for de yngste, fra drøyt 1 promille til over 5. Andelen for gutter 16-19 år har også vært relativt sterk.

For jentene har andelen med autismespekterforstyrrelser økt gjennom hele perioden for alle aldersgruppene, og økt sterkest for jenter i den eldste aldersgruppen.

Figur 4.6.5 gir en fylkesvis oversikt over diagnostiseringen i 2020. Høyest andel var det i Rogaland og Møre og Romsdal med henholdsvis 6,4 og 6,0 promille for 0-19-åringene. Agder var lavest med 3,2.

I alle fylkene hadde guttene klart høyere andeler enn jentene i 2020. Av den fylkesvise fordelingen for årene fra 2009 og fram til 2020, ser vi at det samme gjaldt også i denne perioden.

**Figur 4.6.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter kjønn og fylke. 2020.**

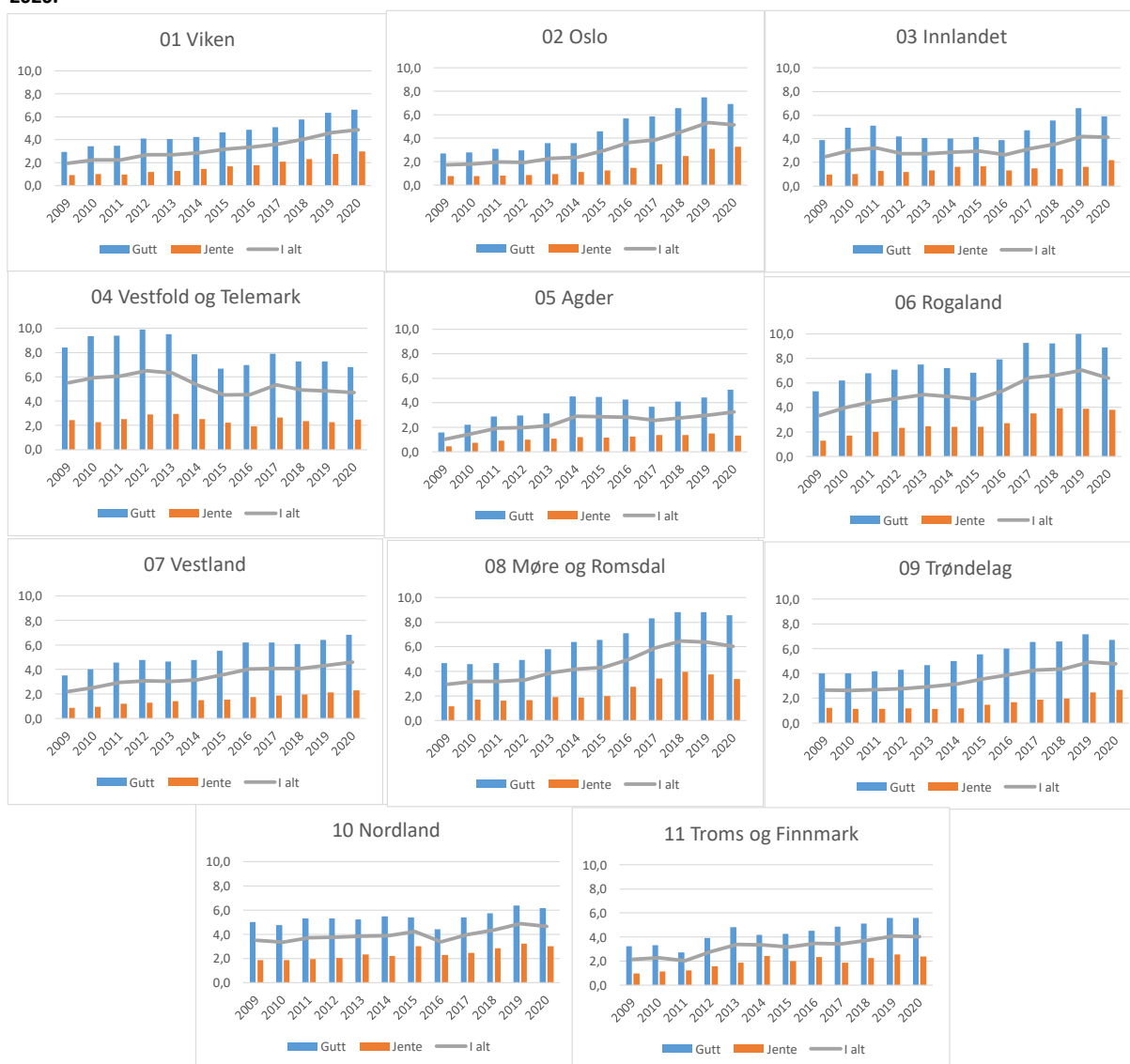


Kilde: Norsk Pasientregister

Figur 4.6.6 viser at de fleste fylkene gjennom hele perioden har hatt stigende andeler barn og unge diagnostisert med autisme. Vestfold og Telemark skiller seg ut med høye økende andeler de første årene i perioden, og deretter en nedgang i andelene.

Høyest andel i perioden hadde gutter i Rogaland i 2019 med 10 promille. Også jentene i Rogaland hadde høy andel med autisme dette året (3,9 promille), men høyest i perioden var i Møre og Romsdal med 4,0 promille.

**Figur 4.6.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år diagnostisert med autismespekterforstyrrelse etter fylke og kjønn. 2009-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

## 4.7 Hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD

Hyperkinetisk forstyrrelse kjennetegnes ofte av hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsvansker, og symptomene kan gi en klar funksjonsnedsettelse i hverdagen. Det er ofte vanskelig å stille en sikker diagnose før barnet er kommet opp i skolealder. ADHD er blitt det vanligst brukte begrepet på tilstanden i klinisk virksomhet og dagligtale, og brukes også i den videre omtalen.

Genetisk disposisjon er den viktigste risikofaktoren for ADHD. Miljøbetingede risikofaktorer spiller også inn, og i litteraturen er det pekt på forhold som prematur fødsel, lav fødselsvekt og alkoholbruk hos mor mm.

Estimater av forekomsten vil variere avhengig av ulike diagnosekrav og kriterier. Ikke alle diagnosesystemer krever f.eks. at hyperaktivitet og impulsivitet må være til stede.

Tabellgrunlaget og analysene nedenfor baserer seg på data fra Pasientregisterets og ICD-diagnosekoden F90 hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD).

Tabell 4.7.1 gir en oversikt over antall barn og unge som har fått stilt diagnosen ADHD i 2019 og 2020 fordelt etter kjønn og alder.

**Tabell 4.7.1. Antall barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%-endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	9 097	9 303	2,3	67,3	65,8
00-05	75	86	14,7	0,6	0,6
06-12	5 110	5 178	1,3	37,8	36,6
13-15	2 068	2 177	5,3	15,3	15,4
16-19	1 844	1 862	1,0	13,6	13,2
Jenter 0-19	4 414	4 841	9,7	32,7	34,2
00-05	19	36	89,5	0,1	0,3
06-12	1 861	1 947	4,6	13,8	13,8
13-15	1 019	1 170	14,8	7,5	8,3
16-19	1 515	1 688	11,4	11,2	11,9
I alt 0-19	13 511	14 144	4,7	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

I 2020 var det 14.144 barn og unge med diagnosen ADHD. Det var en økning fra 2019 på 4,7 prosent. Tabellen viser at selv om det var vesentlig flere gutter enn jenter som ble gitt denne diagnosen, var økningen i 2020 både i antall og prosent størst blant jentene. Både for gutter og jenter var det i aldergruppen 6-12 år det ble gitt flest diagnoser.

Tabell 4.7.2 gir oversikt over antall nye barn og unge som har fått stilt diagnosen.

**Tabell 4.7.2. Antall nye barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter kjønn og alder. 2019, 2020.**

	Antall		%endring 2019-2020	%andel i	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	2 955	2 996	1,4	66,0	62,5
00-05	61	73	19,7	1,4	1,5
06-12	2 078	2 034	-2,1	46,4	42,4
13-15	472	500	5,9	10,5	10,4
16-19	344	389	13,1	7,7	8,1
Jenter 0-19	1 522	1 799	18,2	34,0	37,5
00-05	16	35	118,8	0,4	0,7
06-12	784	835	6,5	17,5	17,4
13-15	299	395	32,1	6,7	8,2
16-19	423	534	26,2	9,4	11,1
I alt 0-19	4 477	4 795	7,1	100,0	100,0

Kilde: Norsk Pasientregister

Som det framgår av tabellen har det vært en betydelig økning i antall nye barn og unge med diagnosen. Totalt sett nærmere 4800 nye tilfeller og rundt 2/3 av dem var gutter. Mens gutte-andelen økte med kun med 1,4 prosent fra 2019 til 2020, økte jentene med 18,2 prosent.

Tabell 4.7.3 viser hvor mange ganger diagnosen ble stilt i 2019 og 2020.

**Tabell 4.7.3. Antall ganger barn og unge 0-19 år har fått diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter kjønn og alder. 2019, 2020**

	Antall		%endring 2019-2020	Ant diagnoser pr pasient	
	2019	2020		2019	2020
Gutter 0-19	88 266	93 822	6,3	9,7	10,1
00-05	517	534	3,3	6,9	6,2
06-12	54 748	56 224	2,7	10,7	10,9
13-15	19 307	21 712	12,5	9,3	10,0
16-19	13 694	15 352	12,1	7,4	8,2
Jenter 0-19	46 226	52 345	13,2	10,5	10,8
00-05	125	156	24,8	6,6	4,3
06-12	18 590	19 523	5,0	10,0	10,0
13-15	11 436	14 329	25,3	11,2	12,2
16-19	16 075	18 337	14,1	10,6	10,9
I alt 0-19	134 492	146 167	8,7	10,0	10,3

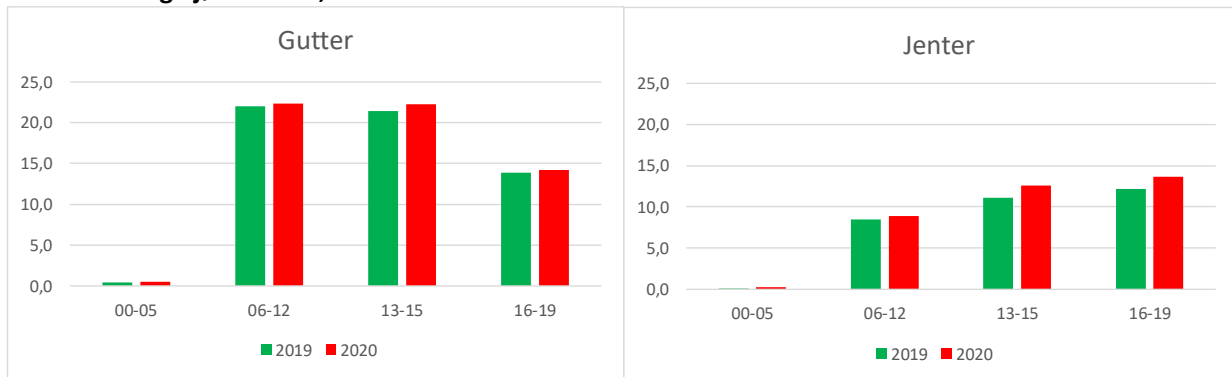
Kilde: Norsk Pasientregister

Totalt ble diagnosen stilt vel 146.000 ganger i 2020, en økning på 8,7 prosent. Størst økning både i antall og prosent var det blant jenter 13-15 år. I snitt ble diagnosen gitt rundt 10 ganger pr. pasient både i 2019 og 2020.



Figur 4.7.1 viser andelen av barn og unge som ble diagnostisert med ADHD i 2019 og 2020. Som det framgår var det primært de tre eldste aldersgruppene som fikk denne diagnosen.

**Figur 4.7.1. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter alder og kjønn. 2019, 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Mens det for guttene var aldersgruppene 6-12 og 13-15 år som hadde høyest andeler, begge rundt 22 promille, var det for jentene økende andeler med alderen. Grafene viser at rundt 2 prosent av alle gutter i aldersgruppen 6-19 år blir diagnostisert med ADHD.

Alle aldersgruppene for begge kjønn hadde en svak økning fra 2019 til 2020, men den var sterkest hos jentene.

FHI beregnet i 2017 ADHD-forekomsten til 3,4 prosent hos tolvåringer. Variasjonene i ADHD-forekomster skyldes sannsynligvis ulik diagnostisk praksis og behandlingsforløp. Noen flere følges opp i primærhelsetjenesten etter at diagnosen er stilt, og de reelle andelene kan være høyere enn andelene som er registrert i spesialisthelsetjenesten hvert år.

Figur 4.7.2 viser andelen *nye* barn med diagnosen i 2019 og 2020 etter alder og kjønn.

**Figur 4.7.2. Andel pr 1000 nye barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter alder og kjønn. 2019, 2020.**

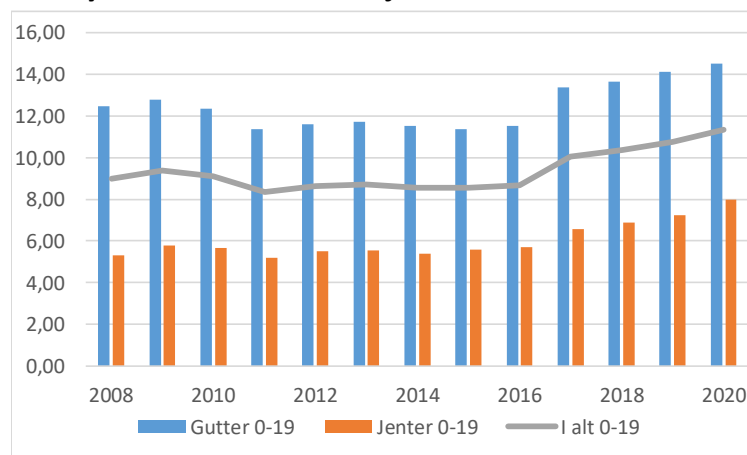


Kilde: Norsk Pasientregister

Mens andelen med ADHD-diagnose for gutter var omtrent like stor for de to midterste aldersgruppene, ser vi av figuren at andelen nye med diagnosen var vesentlig høyere blant gutter 6-12 år (8,9 promille i 2020), enn 16-19 åringer (4,9 promille). Hos jentene var andelen nye med ADHD-diagnose i 2020 nokså lik for de tre eldste aldersgruppene, alle rundt 4 promille.

Figur 4.7.3 viser den historiske utviklingen i andelen unge som ble blitt diagnostisert med ADHD i perioden 2008-2020.

**Figur 4.7.3. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter kjønn. 2008-2020.**

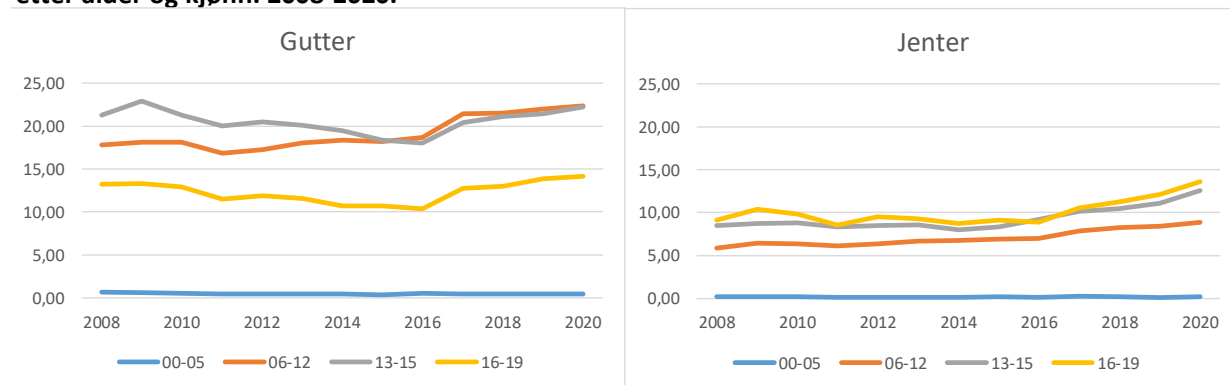


Kilde: Norsk Pasientregister

Som det framgår av figuren var det etter en nedgang i andelen de første årene, nokså stabilt for begge kjønn fram til 2016. Deretter har andelen økt for begge kjønn fram til 2020, for guttene fra 11,5 til 14,5 og jentene fra 5,7 til 8,0 promille.

Figur 4.7.3 viser utviklingen i perioden for de ulike aldersgruppene.

**Figur 4.7.4. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter alder og kjønn. 2008-2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

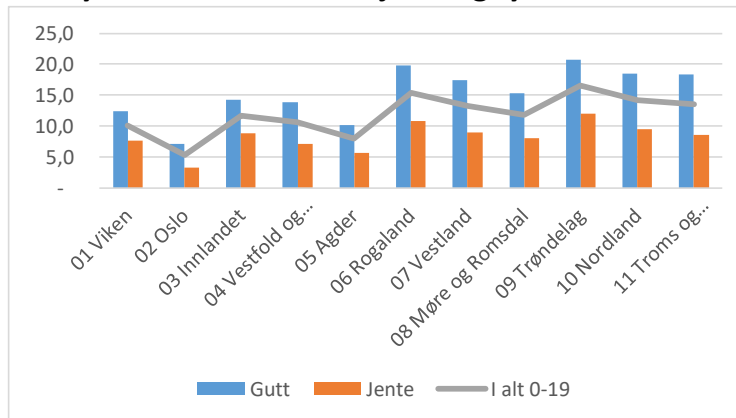
Vi ser at det for gutter 13-15 og 16-19 år fra 2009 og fram til 2016 var en nedgang i andelen med ADHD-diagnoser, mens aldersgruppen 6-12 år hadde en svak vekst. Etter det har de to midterste aldersgruppene hatt en lik utvikling, og begge hadde i 2020 en andel på litt over 22 pr. 1000. Også for de eldste guttene økte andelen disse årene.

De tre eldste jentegruppene har fulgt hverandre gjennom hele perioden, og har som guttene hatt økte andeler med ADHD etter 2016.

Ellers blir diagnosen så å si ikke stilt for barn under 6 år.

Figur 4.7.5 beskriver de fylkesvise variasjonene i 2020.

**Figur 4.7.5. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter kjønn og fylke. 2020.**



Kilde: Norsk Pasientregister

Det var betydelige fylkesvise forskjeller i 2020 i andelene av barn og unge som ble diagnostisert med ADHD. Trøndelag og Rogaland hadde de høyeste registrerte forekomstene blant både jenter og gutter, og Oslo de desidert laveste forekomstene.

Som det framgår av figur 4.7.6 var andelen diagnostiserte lavere i Oslo enn i de andre fylkene gjennom hele perioden. I alle årene i perioden var det i alle fylkene høyere andel gutter enn jenter med ADHD-diagnose. Siden 2008 har andelen vært temmelig stabil i et knippe fylker, mens andre som Trøndelag, Vestlandet og Møre og Romsdal har hatt en jevn vekst.

Høyest andel både blant guttene og jentene i perioden var det i Nordland i 2009 med henholdsvis 22,5 promille for guttene og 12,9 for jentene.

**Figur 4.7.6. Andel pr 1000 barn og unge 0-19 år med med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD etter fylke og kjønn. 200**



Kilde: Norsk Pasientregister







Utgitt av  
Rådet for psykisk helse  
Postboks 817 Sentrum  
0104 Oslo  
Telefon 23 10 38 80  
[post@psykiskhelse.no](mailto:post@psykiskhelse.no)  
[www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)