

10 defineres som en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som manifesterer sig før 3 års alderen, og som karakteriseres ved mangelfuld udvikling af socialt samspil, af kommunikationsfærdigheder og ved begrænset, stereotyp gentagen adfærd. Hertil kommer en række mindre specifikke fænomener, som fobier, søvn- og spisevanskeligheder, raserianfald og selvdestruktiv adfærd.

Det skal generelt bemærkes, at det kan være svært umiddelbart at sammenligne tal og resultater fra forskellige undersøgelser. Man skal ved sammenligninger således gøre sig klart, om der rent faktisk er tale om sammenlignelige grupper f.eks. vedr., alder, måde at diagnosticere på bl.a. vedr. afgrænsning over for andre psykiske lidelser, om der er tale om nyhenviste patienter eller tale om en opsøgende undersøgelse, om man har benyttet sammenlignelig statistisk i undersøgelserne m.m. – kort sagt om undersøgernes design er ens og medfører sammenlignelige størrelser.

Vedr. oplysningerne om hyppigheden af autisme i DIKE's rapport kan det oplyses, at de danske tal baserer sig på udenlandske undersøgelser, mens de svenske tal baserer sig på en svensk opgørelse fra starten af 80'erne fra den svenske socialstyrelse. Det er ikke umiddelbart muligt for Sundhedsstyrelsen at komme med yderligere kommentarer til disse angivelser af hyppigheder.

Til orientering kan det oplyses, at en nyere finsk undersøgelse fandt at antallet af nyttilkomne tilfælde af autisme var 6,1 pr 10.000 børn i aldersgruppen 15-18 år, og 20,7 pr. 10.000 børn i aldersgruppen 5-7 år. Det fremgår af denne undersøgelse, at hyppigheden er afhængig af hvilken aldersgruppe, der undersøges. En engelsk undersøgelse fandt, at antallet af nyttilkomne autismitilfælde var 8,3 pr. 10.000 børn, heraf havde 3,5 pr.10.000 børn klassisk autisme og 3,8 pr. 10.000 børn andre autismetyper. Denne undersøgelse viser, at autismebegrebet dækker flere forskellige lidelser, hvilket skal medtænkes, hvis man vil sammenligne forskellige undersøgelser.

Det fremgår af ovenstående, at resultater fra videnskabelige undersøgelser variere meget efter undersøgelsesdesign, alder på de undersøgte børn, autismetype m.m. Sundhedsstyrelsen finder det på det foreliggende ikke muligt at komme talangivelserne i »børns sundhed i Danmark« nærmere. Der er efter al sandsynlighed ikke tale om en reel forskellig hyppighed af

autisme i Sverige og Danmark, men om forskellige måder at opgøre det på.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

Spm. nr. S 2318

Til sundhedsministeren (2/4 01) af:

Gyda Kongsted (V):

»Vil ministeren oplyse, hvilken relevant forskning der i dag eksisterer inden for udviklingsforstyrrelser, herunder autisme, atypisk autisme, Retts syndrom og Aspergers syndrom, samt hvorvidt denne forskning er bekendt for de centrale myndigheder?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen i spørgsmål nr. S 2317.

Svar (10/4 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg har til brug for min besvarelse anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse.

Jeg vil vende tilbage, når Sundhedsstyrelsens udtalelse foreligger.

Spm. nr. S 2329

Til sundhedsministeren (2/4 01) af:

Gyda Kongsted (V):

»Vil ministeren redegøre for, hvor mange kroner pr. år der er afsat til forskningen inden for epilepsi samt specificere de statslige og amtslige forskningsbevillinger?«

Begrundelse

I sundhedsministerens svar af 23. marts 2000 på spørgsmål nr. S 2071 henvises der til, at en forbedring af det statistiske materiale for disse bevillinger forventes afsluttet ultimo 2000.