



Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län: Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion

En uppföljningsrapport



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Jablonska B, Ohlis A, Dal H. Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län: förekomst i befolkningen samt vårdkonsumtion. En uppföljningsrapport. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:5.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.siso@regionstockholm.se

Rapport 2022:5

ISBN 978-91-87691-90-4

Författare: Beata Jablonska, Anna Ohlis, Henrik Dal

Språkgranskning: Emma Frekke

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm april 2022

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

En stadigt ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar och ökningen av barn med neuropsykiatriska diagnoser, som autismspektrumtillstånd och adhd, har medfört ett antal betydande utmaningar inom sjukvården för att tillgodose vårdbehoven. I Region Stockholm har regionsrevisorerna i sin granskning av vårdkedjan för barn och unga med adhd, konstaterat att det finns stora utmaningar vad gäller tillgänglighet och kvalitet i vården för denna patientgrupp. Kritik riktas bland annat mot att den vård som erbjuds målgruppen är alltför fragmenterad med flera inblandade vårdgivare och att helhetsyn och helhetsansvar saknas.

Mot den bakgrunden fick Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) hösten 2018 i uppdrag från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm att kartlägga förekomsten av och vård för barn och unga med autismspektrumtillstånd och/eller adhd. Uppdraget var en del i ett större genomlysning av vårdkedjan för barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser som genomfördes i samarbete med KIND, Karolinska Institutet. Målet med samarbetet var att identifiera utmaningar i att uppnå en välfungerande vård ur ett patient-, anhörig- och vårdgivarperspektiv samt belysa områden med förbättringspotential.

Den här rapporten är en uppdatering av den epidemiologiska beskrivning som presenterades i den tidigare kartläggningen från 2020 av förekomsten av autismspektrumtillstånd och adhd och vården av barn och unga med dessa diagnoser. De data som samlas in utgör en viktig grund för att bättre kunna planera och prioritera insatser samt följa utvecklingen inom neuropsykiatrisk vård över tid.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 6 |
| Inledning | 7 |
| Metod..... | 8 |
| Statistiska analyser | 9 |
| Resultat..... | 10 |
| Förekomst av adhd och AST bland barn och ungdomar i Stockholms län..... | 10 |
| Vårdkontakter för adhd och AST under ett år – ettårsvårdprevalens | 10 |
| Vårdkontakter för adhd och AST under sex år – sexårsvårdprevalens | 11 |
| Geografiska skillnader i sexårsvårdprevalens av adhd och AST | 14 |
| Adhd och AST i relation till övriga psykiatriska diagnoser bland patienter på BUP, i egen och privat regi, Stockholm | 15 |
| Adhd och AST bland barn och ungdomar i en nationell jämförelse – ettårsvårdprevalens baserad på Socialstyrelsens patientregister | 16 |
| Skillnader i statistik mellan Region Stockholms vårdregister och Socialstyrelsens patientregister | 19 |
| Neuropsykiatriska utredningar 2018–2020 | 20 |
| Antal neuropsykiatriska utredningar | 20 |
| Geografiska skillnader i antal och andel barn och ungdomar med avslutad neuropsykiatrisk utredning..... | 21 |
| Resultat av neuropsykiatrisk utredning | 24 |
| Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller en AST-diagnos mellan 2018–2019 | 26 |
| Kontakt med olika vårdgivare bland barn och ungdomar med fastställd adhd- och/eller AST-diagnos..... | 26 |
| Kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar med fastställd adhd- och/eller AST-diagnos..... | 29 |
| Diskussion | 34 |
| Förekomsten av adhd och AST i en internationell jämförelse | 34 |
| Antal neuropsykiatriska utredningar fortsätter att öka men andelen som får diagnosen är konstant | 35 |
| Orsaken bakom ökad diagnostisering inte helt känd | 36 |
| De flesta fortsätter att få vård hos samma vårdgivare som utförde neuropsykiatrisk utredning..... | 36 |
| Referenser | 38 |
| Bilagor..... | 40 |
| Bilaga 1. Ettårsvårdsprevalens uppdelat på kön och åldersklasser | 40 |
| Bilaga 2. Antal barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2020, som fått en AST- och/eller adhd-diagnos någon gång 2015–2020/2020... | 42 |

| | |
|--|----|
| Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som, förutom BUP och BUMM, utfört minst en NPU på barn och/eller ungdomar under perioden 2018–2020 på uppdrag av Region Stockholm. | 43 |
| Bilaga 4. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2020..... | 44 |
| Bilaga 5. Vårdgivare där första respektive andra neuropsykiatriska utredningen (NPU) genomfördes bland barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått minst två NPU i Region Stockholm under perioden 2011–2020. | 45 |
| Bilaga 6. Resultat av neuropsykiatrisk utredning (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med en NPU i Region Stockholm under perioden 2018–2019..... | 46 |
| Bilaga 7. Kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd- och/eller AST-diagnos i samband med en NPU i Region Stockholm under perioden 2018–2019. | 47 |

Sammanfattning

Denna rapport kartlägger förekomsten av diagnoserna autismspektrumtillstånd (AST) och aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (adhd) bland barn och ungdomar i Stockholms län, samt hur vårdkonsumtionen ser ut bland patienter med dessa diagnoser. Information om vård har hämtats från Region Stockholms administrativa vårdregister (VAL-databaserna).

Andelen barn och ungdomar som fått vård för adhd och/eller AST har ökat kontinuerligt under observationsperioden 2011–2020. Ökningen varierar, beroende på diagnos, kön och ålder, mellan drygt en fördubbling och en nästan femfaldig ökning. År 2020 fick fyra procent av barn och ungdomar 0–17 år i Stockholms län vård för adhd. Motsvarande siffra för AST var 1,8 procent.

Som ett mått på förekomst av adhd och/eller AST bland barn och unga i befolkningen har vi räknat andel barn och unga (0–17 år) i Stockholms län år 2020 som har diagnostiserats med adhd och/eller AST någon gång under perioden 2015–2020. Drygt sex procent av alla barn och ungdomar folkbokförda i länet år 2020 har fått en adhd- och/eller AST-diagnos någon gång under den perioden, vilket är en ökning med en procentenhet jämfört med den tidigare mätperioden 2013–2018.

Totalt har 22 944 barn och ungdomar genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2020, vilket är 22 procent fler jämfört med tidigare mätperiod 2016–2018. Andelen barn och ungdomar som efter neuropsykiatrisk utredning fått åtminstone en av diagnoserna adhd eller AST har varit konstant (omkring 80 procent) under båda mätperioderna.

De flesta barn och ungdomar med adhd och/eller AST (omkring 90 procent) fortsatte ha kontakt med den vårdgivare som hade utfört utredningen, det vill säga Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, eller Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM, men andelen har minskat med omkring fem procentenheter jämfört med mätperioden 2016–2017.

Omkring 40 procent av barn och unga med adhd och 80 procent av de med AST, med eller utan adhd, har haft kontakt med Habilitering och Hälsa under året efter neuropsykiatrisk utredning. Majoriteten av dessa kontakter avsåg de länsövergripande habiliteringscentren, det vill säga Adhd-center, Autismcenter små barn, Habiliterings kurs- och kunskapscenter. Andelen som haft kontakt med länsövergripande habiliteringscentra har minskat jämfört med mätperioden 2016–2017.

Psykolog var den yrkeskategori som flest barn (omkring 70–80 procent) varit i kontakt med efter neuropsykiatrisk utredning och fastställd adhd- och/eller AST-diagnos. Andelen barn och ungdomar som har varit i kontakt med psykolog har ökat bland barn och ungdomar med adhd-diagnos sedan mätperioden 2016–2017. Andelen psykologbesök hos den utredande vårdgivaren har däremot minskat under perioden 2018–2019 jämfört med 2016–2017. Minskningen berör framför allt patienter på BUMM.

Andelen som haft kontakt med kurator/psykoterapeut, arbetsterapeut eller logoped har däremot ökat bland barn och ungdomar med AST-diagnos, både med och utan samsjuklighet med adhd, jämfört med mätperioden 2016–2017. Andelen som haft kontakt med arbetsterapeut har ökat även bland barn och ungdomar med adhd-diagnos.

Inledning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm gav år 2018 i uppdrag till kompetenscentrum för forskning, utveckling och utbildning om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (KIND) och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att genomföra en genomlysning av hur vårdsystemet fungerar för barn med diagnoserna adhd (attention-deficit/hyperactivity disorder) och/eller AST (autismspektrumtillstånd). Uppdraget resulterade i en rapport baserad på såväl omfattande statistik som ingående enkäter och intervjuer med patientföreträdare och vårdpersonal. Rapportens övergripande slutsats var att det fanns ett stort behov av förbättringar i syfte att uppnå en mer sammanhållen vårdkedja som präglas av god kvalitet och delaktighet, hög tillgänglighet och hög effektivitet. Ett antal rekommendationer om förslag till åtgärder formulerades utifrån resultaten.

Denna rapport är en uppdatering av delar av arbetet som gjordes 2018/2019 (1). Rapporten syftar till att ge en aktuell bild av antalet neuropsykiatriska utredningar och diagnoser bland barn och ungdomar i Stockholms län samt att följa upp psykiatrisk vårdkonsumtion bland de som diagnostiserats med adhd och/eller AST under åren 2018–2019. En uppdaterad information om förekomsten av adhd och/eller AST, samt vårdkonsumtionen i samband med dessa tillstånd, är nödvändiga utgångspunkter för att kunna bedöma och tillgodose framtida vårdbehov inom psykiatrisk vård.

Metod

Vi har undersökt vårdkonsumtion kopplad till neuropsykiatriska utredningar och diagnostisering bland barn och ungdomar i Stockholms län enligt följande:

- I avsnittet *Förekomst av adhd och AST bland barn och ungdomar i Stockholms län* har vi undersökt barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län som fått vård för adhd och/eller AST under perioden 2011–2020. Andelen barn och ungdomar i Stockholms län med en adhd- och/eller AST-diagnos registrerad någon gång under en sexårsperiod (så kallad sexårsvårdprevalens) har använts som mått på förekomst av adhd och AST i befolkningen.
- I avsnittet *Neuropsykiatriska utredningar 2018–2020* har vi tittat på hur många barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått en adhd- och/eller AST-diagnos under åren mellan 2018 och 2020.

I avsnittet *Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd- och/eller en AST-diagnos* undersöker vi hur många barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått en adhd- och/eller AST-diagnos under åren 2018 och 2019. Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning 2020 ingår inte i uppföljning eftersom kartläggningen av vårdkedjan definieras som vårdkonsumtion året efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

Data till studien hämtades från:

1. Region Stockholms administrativa vårdregister, VAL-databaserna. VAL-databaserna innehåller uppgifter från regionfinansierad vård (inklusive privata vårdgivare med avtal). Uppgifterna som använts i VAL-databaserna utgör klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder, och vårdgivarkoder, VDG-koder, som registrerats i journalsystemet Take Care vid kontakt med BUP och BUMM samt ICD-10-diagnoskoder för AST (F84) respektive adhd (F90).
2. Socialstyrelsens patientregister (PAR).
3. Statistiska centralbyrån, SCB, avseende befolkningsstatistik.

Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning med adhd- och/eller AST-diagnos som utfall, identifierades via de registrerade KVÅ-koderna UU006 och UU007 under perioden 2018–2019 samt via ICD-10-diagnoskoder för AST (F84) respektive adhd (F90). I de fall diagnosen registrerats sex månader före till och med tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning ansågs diagnosen vara resultat av aktuell utredning.

Resultaten presenteras i de flesta fall uppdelat efter tre diagnoskategorier: adhd utan samsjuklighet med AST, AST utan samsjuklighet med adhd och dubbeldiagnos som innebär både adhd och AST. För individer med både adhd och AST undersöktes registreringen av den ena diagnosen upp till tre år innan neuropsykiatrisk utredning.

I avsnitten *Neuropsykiatriska utredningar 2018–2020* och *Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd- och/eller en AST-diagnos* i samband med neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm mellan 2018 och 2019 presenteras resultaten för adhd-diagnosen även uppdelat efter vårdgivare, det vill säga BUP eller

BUMM. Denna uppdelning görs inte för AST-diagnosen eftersom de flesta barn och ungdomar med AST i behov av vård vårdas inom BUP.

Som ett grovt mått på förekomst av adhd och AST i befolkningen 0–17 år beräknades andel barn och ungdomar folkbokförda i Stockholms län år 2020 som någon gång under sexårsperioden (2015 till 2020) haft en vårdkontakt där någon av diagnoskategorierna rapporterats.

Där det är relevant jämförs de aktuella resultaten med resultat från den tidigare kartläggningen (1). Redovisning av studiepopulationer som ingår i den aktuella och den tidigare kartläggningen redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Studiepopulationer som ingår i den aktuella och den tidigare kartläggningen.

| Avsnitt i rapporten | Tidigare kartläggning | Aktuell kartläggning |
|---|------------------------|------------------------|
| Förekomst av adhd och AST | | |
| Ettårsvårdprevalens | 2011–2018 | 2011–2020 |
| Sexårsvårdprevalens | 2013–2018 | 2015–2020 |
| Neuropsykiatrisk utredning | | |
| Antal/andel som genomgått en neuropsykiatrisk utredning | 2016–2018 | 2018–2020 |
| Resultat av neuropsykiatrisk utredning | 2016–2017 ¹ | 2018–2019 ² |
| Vårdkedjan | | |
| NPU | 2016–2017 ¹ | 2018–2019 ² |

¹i analyser beträffande resultat av neuropsykiatrisk utredning (NPU) och vårdkedjan har enbart barn och ungdomar som genomgått en NPU under perioden 2016–2017 inkluderats eftersom en adhd- eller en AST-diagnos ansetts vara resultat av aktuell NPU om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad NPU.

²i analyser beträffande resultat av NPU och vårdkedjan har enbart barn och unga som genomgått en NPU under perioden 2018–2019 inkluderats eftersom en adhd- eller en AST-diagnos ansetts vara resultat av aktuell NPU om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad NPU.

Statistiska analyser

Vi har hämtat avidentifierad information om vård ur VAL-databaserna. All data har analyserats och presenteras på gruppnivå i form av beskrivande statistik uppdelat efter kön, diagnos (adhd, AST, eller både adhd och AST) samt vårdgivare (BUP och BUMM). I de fall resultaten redovisas uppdelat på ålder har åldern grupperats i två kategorier: 0–12 år och 13–17 år.

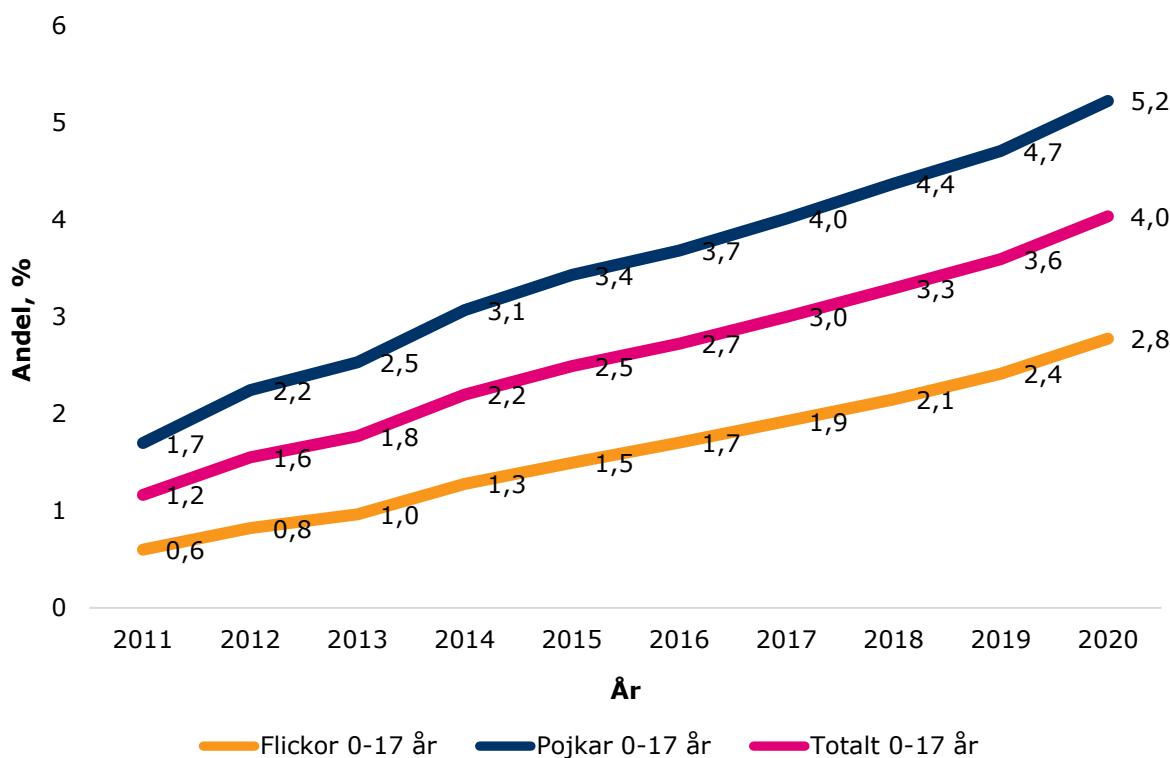
Där det anses relevant redovisas resultat uppdelat efter geografiskt område definierat utifrån folkbokföringskommun eller -stadsdel.

Resultat

Förekomst av adhd och AST bland barn och ungdomar i Stockholms län

Vårdkontakter för adhd och AST under ett år – ettårsvårdprevalens

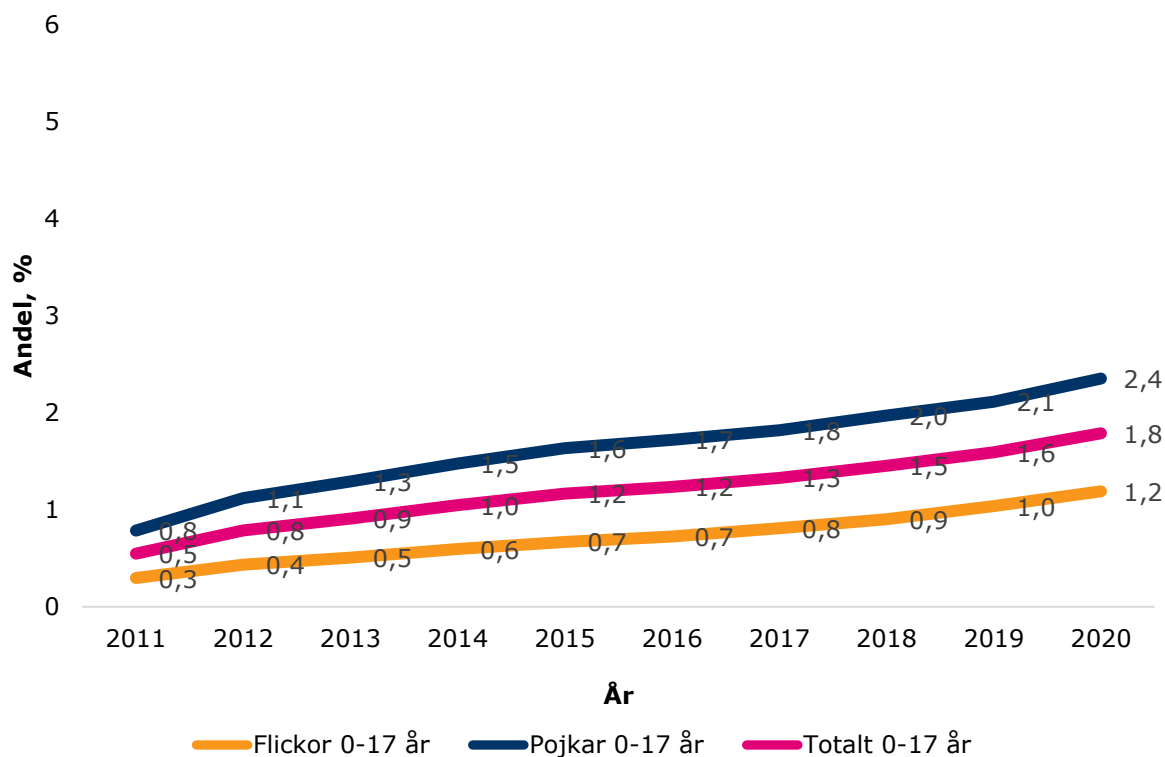
Sedan år 2011 har andelen barn och unga som fått vård för adhd ökat konstant (figur 1). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen vårdade nästan har femfaldigats sedan 2011. Bland pojkar har andelen som fått vård för adhd trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (3,5 procent) än bland flickor (2,2 procent). År 2020 var ettårsvårdprevalensen (det vill säga andelen som fått vård under en ettårsperiod) av adhd 5,2 procent bland pojkar och 2,8 procent bland flickor. En fördelning uppdelat på ålder redovisas i bilaga 1, figur a.



Figur 1. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för adhd, per år, under perioden 2011–2020 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2020.

Sedan år 2011 har även andelen barn och unga som fått vård för AST ökat konstant (figur 2). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen vårdade har fyrfaldigats sedan 2011. Bland pojkar har andelen som fått vård för AST trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (1,6 procent) än bland flickor (0,9 procent). År 2020 var ettårsvårdprevalensen av AST 2,4 procent bland pojkar och 1,2 procent bland flickor. En fördelning uppdelat på ålder redovisas i bilaga 1, figur b.



Figur 2. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för AST, per år, under perioden 2011–2020 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2020.

Vårdkontakter för adhd och AST under sex år – sexårsvårdprevalens

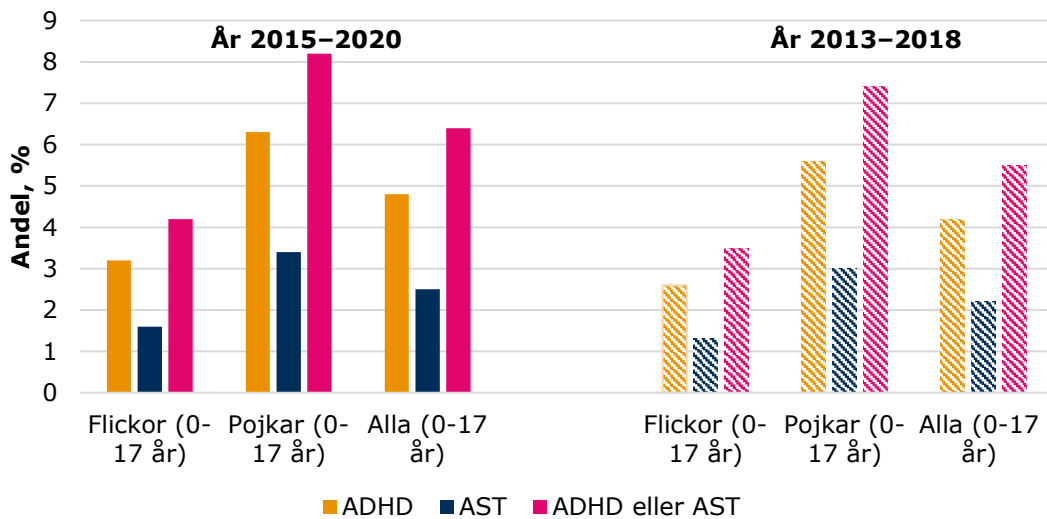
Andelen barn och ungdomar i Stockholms län med en adhd- och/eller AST-diagnos registrerad någon gång under en sexårsperiod (så kallad sexårsvårdprevalens) har använts som mått på förekomst av adhd och AST i befolkningen. Måttet visar andelen barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller AST-diagnos registrerad upp till sex år bakåt i tiden och som har kvar diagnosen vid ett givet mätdatum varje år under 2015 till 2020. Detta ger en mer stabil bild av förekomsten jämfört med ettårsvårdprevalensen eftersom det inkluderar alla barn och ungdomar med en adhd- och/eller AST-diagnos som sökte vård under en längre period.

Under perioden 2015–2020 var sexårsvårdprevalensen för adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län 4,8 procent och för AST 2,5 procent (figur 3).

Uppdelat på kön var sexårsvårdprevalensen av adhd 6,3 procent bland pojkar och 3,2 procent bland flickor. För AST var motsvarande siffror 3,4 procent respektive 1,6 procent (figur 3).

Sexårsvårdprevalensen av båda neuropsykiatriska diagnoserna, adhd och AST, var totalt 6,3 procent. Det var 8,2 procent av pojkarna och 4,2 procent av flickorna som hade en adhd- eller AST-diagnos registrerad någon gång under 2015–2020 (figur 3).

Jämfört med tidigare mätperiod 2013–2018 har sexårsvårdprevalensen av adhd eller AST ökat med omkring 1 procentenhet.

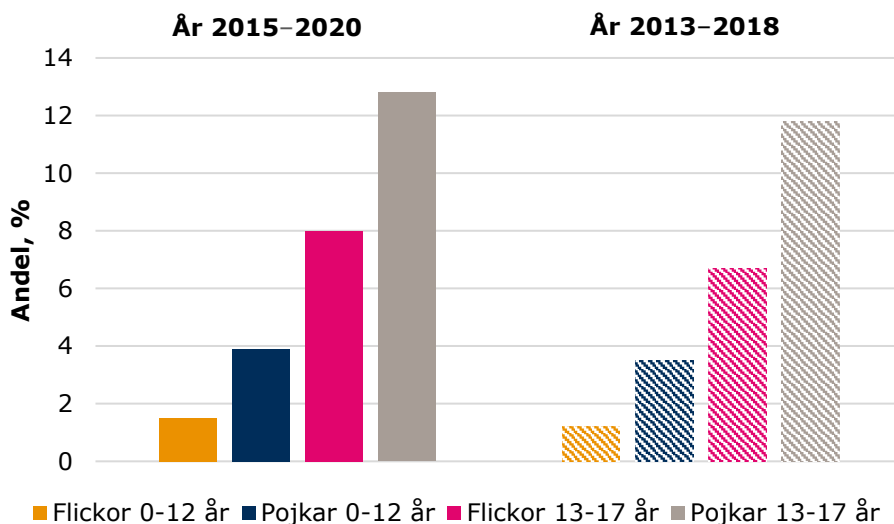


Figur 3. Andel (%) barn och ungdomar (0-17 år) i Stockholms län år 2020, med en adhd- eller AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015-2020, sexårsvårdprevalens (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1), randiga staplar).

Källa: VAL, 2020.

Sexårsvårdprevalensen av adhd var 3,9 procent bland yngre pojkar (0 till 12 år) och 12,8 procent bland äldre pojkar (13 till 17 år). För flickor var motsvarande siffror 1,5 procent respektive 8,0 procent (figur 4).

Jämfört med förra mätperioden 2013-2018 har den kumulativa prevalensen av adhd ökad med omkring 1 procentenhet i åldersgruppen 13-17 år.

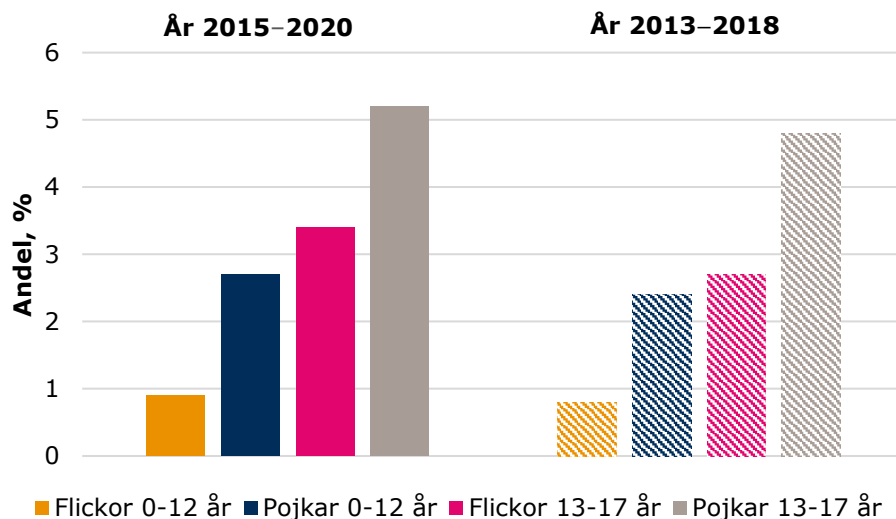


Figur 4. Andel (%) barn och ungdomar (0-17 år) i Stockholms län år 2020, med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan 2015-2020, sexårsvårdprevalens, uppdelat på åldern (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1), randiga staplar).

Källa: VAL, 2020.

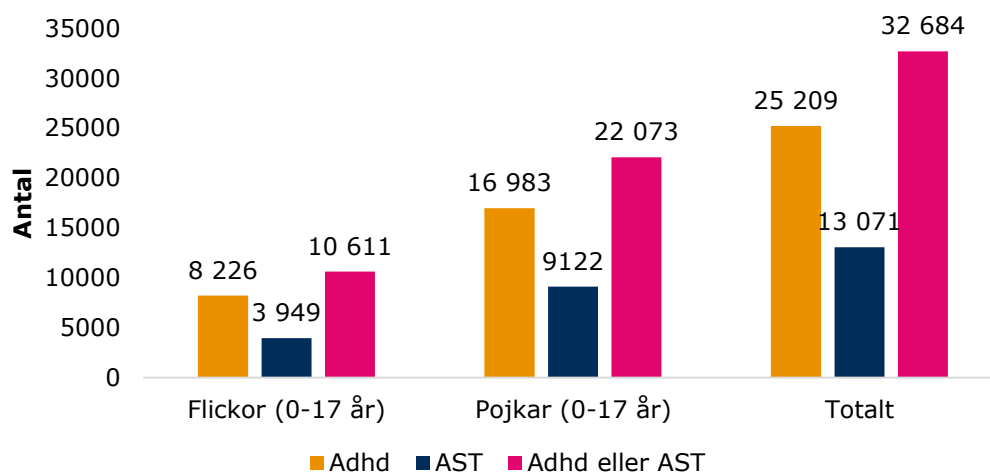
Sexårsvårdprevalensen av AST var 2,7 procent bland yngre pojkar (0 till 12 år) och 5,2 procent bland äldre pojkar (13 till 17 år). För flickor var motsvarande siffror 0,9 procent respektive 3,4 procent (figur 5).

Jämfört med förra mätperioden 2013–2018 har den kumulativa prevalensen av AST ökat med omkring 0,4 procentenhet bland pojkar och med 0,7 procentenhet bland äldre flickor (13 till 17 år).



Figur 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020, med en AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020, sexårsvårdprevalens, uppdelat på åldern (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1), randiga staplar).

I figur 6 redovisas antal barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020, som hade en adhd- eller AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020. En fördelning uppdelat på ålder, kön och diagnos redovisas i bilaga 2, tabell a.

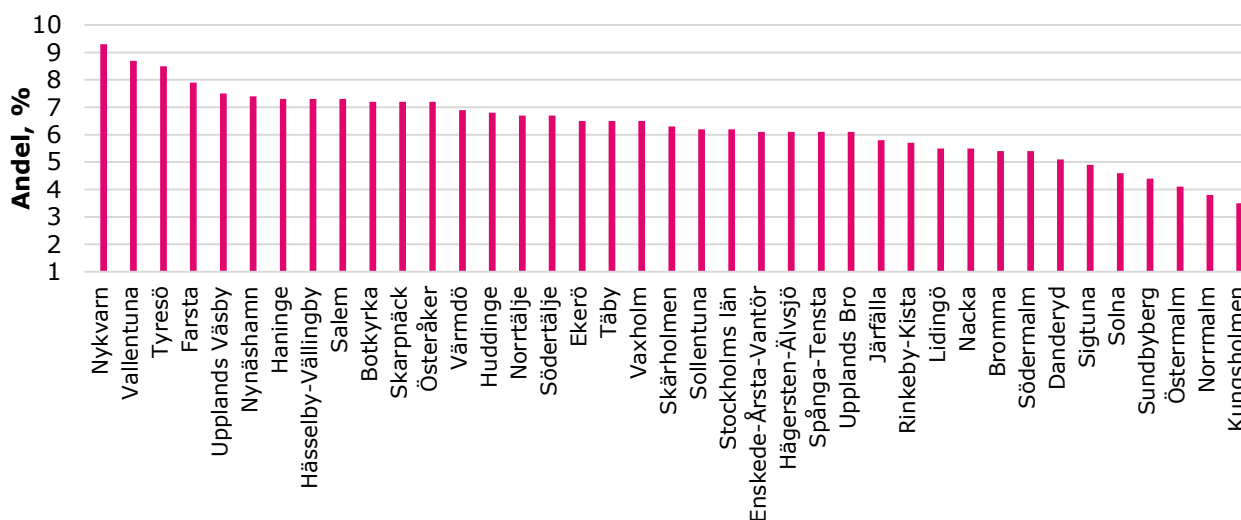


Figur 6. Antal barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020, med en adhd- eller AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020.

Källa: VAL, 2020.

Geografiska skillnader i sexårsvårdprevalens av adhd och AST

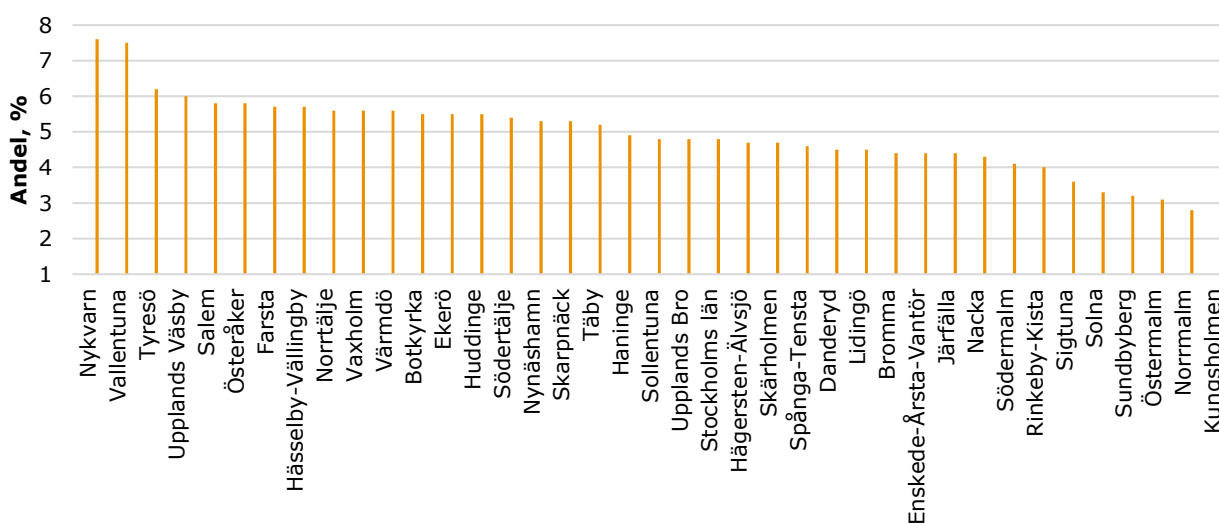
Sexårsvårdprevalensen av adhd och AST skiljer sig åt mellan kommuner och stadsdelar (figur 7,8 och 9). Andelen barn och unga som hade en adhd- och/eller AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020 varierade från 3,5 procent på Kungsholmen till 9,3 procent i Nykvarn (figur 7).



Figur 7. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020 med en adhd- och/eller AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

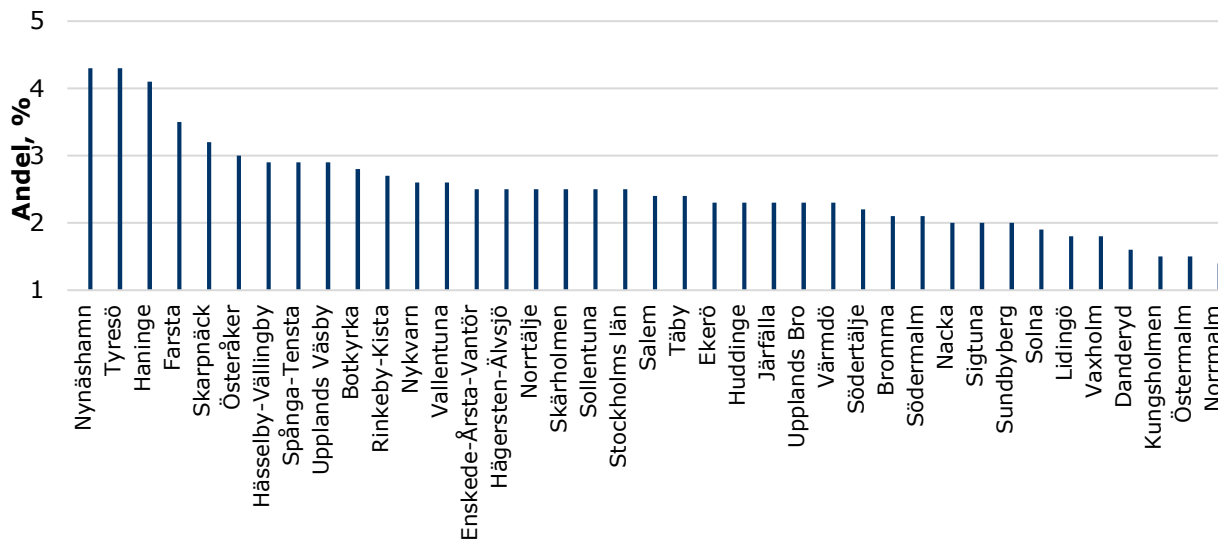
Källa: VAL, 2020.

Den lägsta andelen som hade en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020 fanns på Kungsholmen (2,4 procent) och den högsta i Nykvarn (7,6 procent) (figur 8). För AST varierade motsvarande andelar från 1,4 procent på Norrmalm till 4,3 procent i Nynäshamn (figur 8).



Figur 8. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020 med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2020

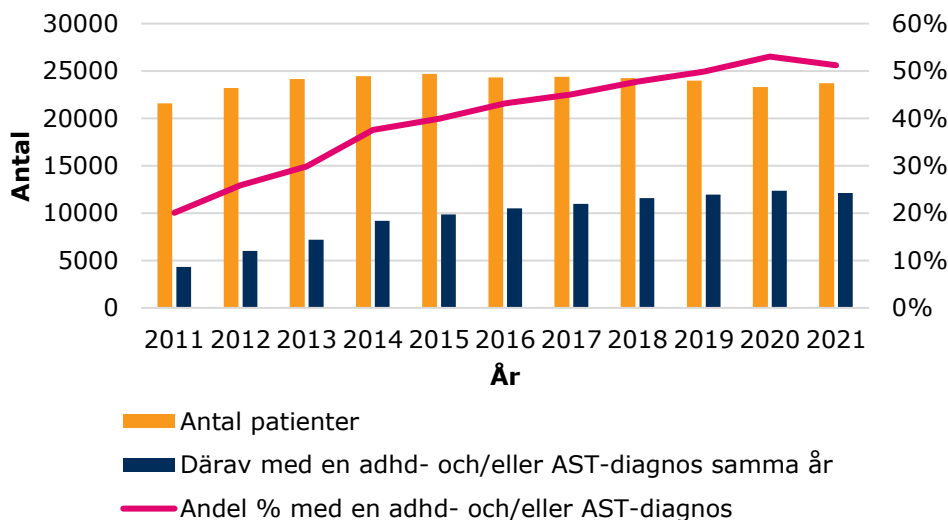


Figur 9. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2020 med en AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015–2020 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2020.

Adhd och AST i relation till övriga psykiatriska diagnoser bland patienter på BUP, i egen och privat regi, Stockholm

Hälften av BUP:s totala patientunderlag utgjordes år 2021 av patienter med adhd- och/eller AST-diagnos. Av totalt nästan 24 000 barn och ungdomar som uppsökte hjälp vid BUP år 2021 hade drygt 12 000 patienter en adhd- och/eller AST-diagnos.



Figur 10. Antal patienter på BUP, i egen och privat regi, per år samt därav antalet patienter med en adhd- och/eller AST-diagnos samma år.

Källa: VAL, 2021.

Adhd och AST bland barn och ungdomar i en nationell jämförelse – ettårsvårdprevalens baserad på Socialstyrelsens patientregister

I tabell 2 och 3 presenteras förekomsten av vård för AST och adhd under ett år i de olika regionerna i Sverige. Jämförelsen är baserad på data från Socialstyrelsens patientregister (PAR) som omfattar uppgifter om patienter som behandlas av läkare i den specialiserade öppenvården sedan 2001. Uppgifter om patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare omfattas inte av PAR. Statistiken i tabeller 1 och 2 baseras endast på de vårdkontakter där adhd eller AST registrerades som huvuddiagnos, det vill säga den primära anledningen till en vårdkontakt fastställd vid vårdkontaktens slut. Adhd eller AST registrerade som bidiagnoser, det vill säga diagnoser som inte utgör den huvudsakliga anledningen till den aktuella vårdkontakten, ingår inte i den redovisade statistiken.

Den genomsnittliga förekomsten av vård för AST registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2019 var 1,0 procent bland pojkar och 0,5 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

Andelen pojkar med en AST-diagnos varierar mellan regioner från 0,3 procent i Södermanland och Kronobergs län till 2,1 procent i Örebro län. För flickor varierar andelen med en AST-diagnos från 0,2 procent i Kronobergs län till 1,2 procent i Gotlands län. Stockholms län, tillsammans med Västernorrlands län, har landets tredje högsta andel barn och ungdomar med en AST-diagnos efter Gotlands och Örebro län (tabell 2).

Tabell 2. Antal/andel barn och ungdomar (0–19 år) i Sverige år 2020 med AST-diagnos registrerad som huvuddiagnos, ettårsvårdprevalens.

| | Flickor 0–19 år | | Pojkar 0–19 år | | Alla 0–19 år | |
|----------------------|-----------------|-----|----------------|-----|--------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Riket | 6 343 | 0,5 | 12 043 | 1,0 | 18 386 | 0,8 |
| Stockholms län | 2 253 | 0,8 | 3 819 | 1,3 | 6 072 | 1,1 |
| Uppsala län | 157 | 0,4 | 300 | 0,6 | 457 | 0,5 |
| Södermanlands län | 93 | 0,3 | 146 | 0,4 | 239 | 0,3 |
| Östergötlands län | 281 | 0,5 | 535 | 1,0 | 816 | 0,8 |
| Jönköpings län | 180 | 0,4 | 379 | 0,8 | 559 | 0,6 |
| Kronobergs län | 45 | 0,2 | 93 | 0,4 | 138 | 0,3 |
| Kalmar län | 144 | 0,6 | 327 | 1,2 | 471 | 0,9 |
| Gotlands län | 71 | 1,2 | 129 | 2,0 | 200 | 1,6 |
| Blekinge län | 117 | 0,7 | 198 | 1,1 | 315 | 0,9 |
| Skåne län | 547 | 0,3 | 1 363 | 0,8 | 1 910 | 0,6 |
| Hallands län | 101 | 0,3 | 213 | 0,5 | 314 | 0,4 |
| Västra Götalands län | 779 | 0,4 | 1 585 | 0,8 | 2 364 | 0,6 |
| Värmlands län | 202 | 0,7 | 332 | 1,1 | 534 | 0,9 |
| Örebro län | 375 | 1,1 | 747 | 2,1 | 1 122 | 1,6 |
| Västmanlands län | 165 | 0,5 | 326 | 1,0 | 491 | 0,8 |
| Dalarnas län | 174 | 0,6 | 334 | 1,0 | 508 | 0,8 |
| Gävleborgs län | 136 | 0,4 | 346 | 1,1 | 482 | 0,8 |
| Västernorrlands län | 190 | 0,7 | 340 | 1,2 | 530 | 1,0 |
| Jämtlands län | 51 | 0,4 | 99 | 0,7 | 150 | 0,5 |
| Västerbottens län | 124 | 0,4 | 166 | 0,5 | 290 | 0,5 |
| Norrbottnens län | 158 | 0,6 | 266 | 1,0 | 424 | 0,8 |

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-11-25.

Den genomsnittliga förekomsten av vård för av adhd registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2019 var 2,8 procent bland pojkar och 1,6 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

Andelen pojkar med adhd-diagnos varierar mellan regioner från 1,1 procent i Skåne län till 4,5 procent i Gävleborgs län. För flickor varierar andelen med adhd-diagnos från 0,6 procent i Skåne län till 2,9 procent i Gotlands län. Stockholms län har landets tredje högsta andel barn och ungdomar med adhd-diagnos efter Gotlands och Gävleborgs län (tabell 3).

Tabell 3. Antal/andel barn och ungdomar (0–19 år) i Sverige år 2020 med adhd-diagnos registrerad som huvuddiagnos, ettårsvårdprevalens.

| | Flickor 0–19 år | | Pojkar 0–19 år | | Alla 0–19 år | |
|----------------------|-----------------|-----|----------------|-----|--------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Riket | 18 391 | 1,6 | 34 265 | 2,8 | 52 656 | 2,2 |
| Stockholms län | 6 785 | 2,4 | 12 124 | 4,1 | 18 909 | 3,3 |
| Uppsala län | 818 | 1,9 | 1 567 | 3,4 | 2 385 | 2,6 |
| Södermanlands län | 651 | 1,9 | 1 294 | 3,5 | 1 945 | 2,7 |
| Östergötlands län | 661 | 1,3 | 1 504 | 2,7 | 2 165 | 2,0 |
| Jönköpings län | 352 | 0,8 | 932 | 2,1 | 1 284 | 1,5 |
| Kronobergs län | 228 | 1,0 | 445 | 1,8 | 673 | 1,4 |
| Kalmar län | 298 | 1,1 | 585 | 2,1 | 883 | 1,6 |
| Gotlands län | 174 | 2,9 | 277 | 4,3 | 451 | 3,7 |
| Blekinge län | 302 | 1,7 | 519 | 2,8 | 821 | 2,3 |
| Skåne län | 982 | 0,6 | 1 807 | 1,1 | 2 789 | 0,8 |
| Hallands län | 850 | 2,2 | 1 328 | 3,2 | 2 178 | 2,7 |
| Västra Götalands län | 2 026 | 1,0 | 4 112 | 2,0 | 6 138 | 1,5 |
| Värmlands län | 374 | 1,3 | 570 | 1,8 | 944 | 1,5 |
| Örebro län | 443 | 1,3 | 938 | 2,6 | 1 381 | 2,0 |
| Västmanlands län | 531 | 1,7 | 824 | 2,5 | 1 355 | 2,1 |
| Dalarnas län | 672 | 2,1 | 1 201 | 3,6 | 1 873 | 2,9 |
| Gävleborgs län | 726 | 2,3 | 1 479 | 4,5 | 2 205 | 3,5 |
| Västernorrlands län | 366 | 1,4 | 687 | 2,4 | 1 053 | 1,9 |
| Jämtlands län | 179 | 1,3 | 304 | 2,0 | 483 | 1,7 |
| Västerbottens län | 525 | 1,8 | 992 | 3,2 | 1 517 | 2,5 |
| Norrbottnens län | 448 | 1,8 | 776 | 2,9 | 1 224 | 2,4 |

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-11-25.

År 2020 behandlades 3,7 procent av pojkar och 1,9 procent av flickor i åldrarna 0–17 år med adhd-läkemedel. Förskrivning av adhd-läkemedel varierar mellan regionerna, från 2,4 procent av pojkarna i Jönköpings län till 5,7 procent av pojkarna i Gotlands län, och från 0,9 procent av flickorna i Jönköpings län till 3,4 procent av flickorna i Gotlands län. Förskrivningen av adhd-läkemedel i Stockholms län är den fjärde högsta i landet efter Gotlands, Hallands och Gävleborgs län (tabell 4).

Tabell 4. Antal/andel barn och ungdomar (0–17 år) som hämtat ut adhd-läkemedel år 2020.

| | Flickor 0–19 år | | Pojkar 0–19 år | | Alla 0–19 år | |
|----------------------|-----------------|-----|----------------|-----|--------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Riket | 19 715 | 1,9 | 41 500 | 3,7 | 61 215 | 2,8 |
| Stockholms län | 6 017 | 2,4 | 11 879 | 4,4 | 17 896 | 3,4 |
| Uppsala län | 831 | 2,1 | 1 730 | 4,1 | 2 561 | 3,2 |
| Södermanlands län | 668 | 2,1 | 1 408 | 4,2 | 2 076 | 3,2 |
| Östergötlands län | 614 | 1,3 | 1 601 | 3,2 | 2 215 | 2,3 |
| Jönköpings län | 357 | 0,9 | 1 001 | 2,4 | 1 358 | 1,7 |
| Kronobergs län | 230 | 1,1 | 576 | 2,5 | 806 | 1,8 |
| Kalmar län | 285 | 1,2 | 655 | 2,6 | 940 | 1,9 |
| Gotlands län | 183 | 3,4 | 329 | 5,7 | 512 | 4,6 |
| Blekinge län | 316 | 2,0 | 620 | 3,7 | 936 | 2,9 |
| Skåne län | 2 215 | 1,5 | 4 644 | 3,0 | 6 859 | 2,3 |
| Hallands län | 1 064 | 3,0 | 2 023 | 5,4 | 3 087 | 4,3 |
| Västra Götalands län | 2 568 | 1,5 | 5 835 | 3,1 | 8 403 | 2,3 |
| Värmlands län | 535 | 2,0 | 1 050 | 3,7 | 1 585 | 2,9 |
| Örebro län | 449 | 1,4 | 991 | 3,0 | 1 440 | 2,3 |
| Västmanlands län | 578 | 2,1 | 1 186 | 4,0 | 1 764 | 3,0 |
| Dalarnas län | 670 | 2,3 | 1 303 | 4,3 | 1 973 | 3,4 |
| Gävleborgs län | 671 | 2,4 | 1 468 | 5,0 | 2 139 | 3,7 |
| Västernorrlands län | 376 | 1,6 | 856 | 3,4 | 1 232 | 2,5 |
| Jämtlands län | 200 | 1,6 | 419 | 3,1 | 619 | 2,3 |
| Västerbottens län | 523 | 2,0 | 1 120 | 4,0 | 1 643 | 3,0 |
| Norrbottens län | 461 | 2,0 | 951 | 4,0 | 1 412 | 3,0 |

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-11-25.

Skillnader i statistik mellan Region Stockholms vårdregister och Socialstyrelsens patientregister

Som visas i tabell 5 är antalet barn med diagnoser adhd och AST betydligt lägre i Socialstyrelsens patientregister (PAR) än i Region Stockholms vårdregister (VAL). Detta eftersom Socialstyrelsen enbart utgår från huvuddiagnos och att det endast är läkarbesök som rapporteras till PAR. Som visas i tabell a och b i bilaga 2 är det mycket vanligt att barn och ungdomar som har adhd-diagnos samtidigt också har AST-diagnos.

Tabell 5. VAL-data jämfört med PAR. Antal barn och ungdomar (0–14 år) i Stockholms län år 2019.

| | VAL | Socialstyrelsen | Differensen | Differensen % |
|----------------------------|--------|-----------------|-------------|---------------|
| AST-diagnos 2019, ICD F84 | | | | |
| 0–14 år | 5 917 | 3 226 | 2 691 | 45,5 |
| Adhd-diagnos 2019, ICD F90 | | | | |
| 0–14 år | 12 303 | 9 203 | 3 100 | 25,2 |

Neuropsykiatriska utredningar 2018–2020

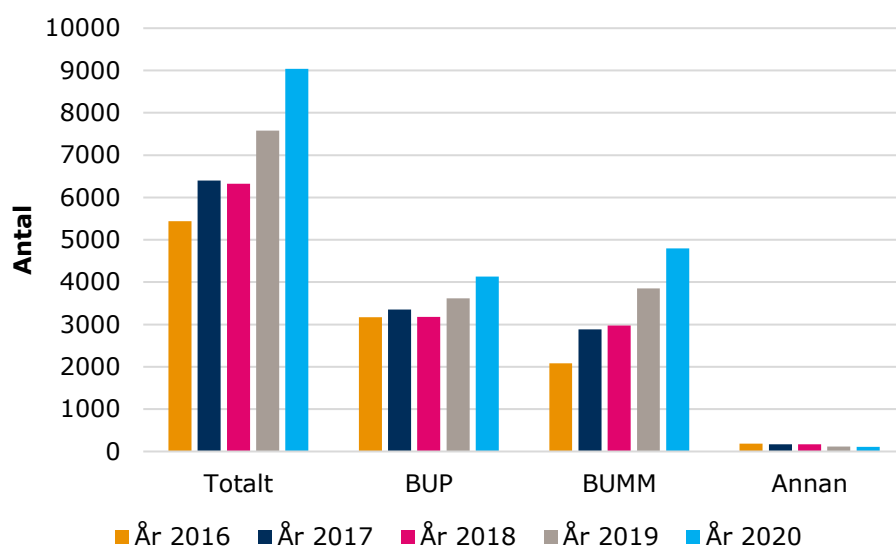
Neuropsykiatriska utredningar

För den aktuella tidsperioden (2018–2020) är uppdraget att genomföra neuropsykiatrisk utredning respektive behandling uppdelat mellan huvudsakligen två kategorier vårdgivare: BUMM och BUP. Vilken vårdgivare som ska ansvara för ett barns neuropsykiatriska utredning respektive behandling beror på barnets ålder, misstänkt diagnos, om det finns psykiatrisk samsjuklighet eller psykosocial belastning, samt vilken diagnos som konstateras (2). BUMM gör utredningar på barn och ungdomar 4 till 17 år där det finns indikationer på adhd men inte några indikationer på medelsvår/svår psykiatrisk eller psykosocial problematik. BUP genomför utredningar på barn och ungdomar 0 till 17 år där det finns indikationer på adhd och samtidig medelsvår till svår psykiatrisk eller psykosocial problematik samt utredningar där det finns indikationer på att AST föreligger (2).

Antal neuropsykiatriska utredningar

Antalet barn och ungdomar som utretts utifrån neuropsykiatrisk frågeställning har ökat under observationsperioden både på BUP och BUMM, medan det har minskat hos andra vårdgivare (förteckning över dessa vårdgivare redovisas i bilaga 3). Antal barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2018 till 2020 redovisas i figur 10. Det är generellt fler pojkar än flickor som genomgår en neuropsykiatrisk utredning, men skillnaderna mellan könen varierar beroende på ålder. Bland yngre barn i åldrarna 0–12 år, är det 2,5 gånger vanligare bland pojkar än bland flickor att genomgå en neuropsykiatrisk utredning medan det omvända mönstret, med omkring 30 procent fler flickor än pojkar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning, ses bland äldre barn i åldrarna 13–17 år (bilaga 4, tabell c). Det sammanlagda antalet utredda barn och ungdomar för perioden 2018–2020 var 22 944, vilket är 4 136 fler barn och ungdomar (+ 22 procent) jämfört med den tidigare mätperioden 2016–2018¹.

¹Om personen gjort två utredningar använd den senaste inom perioden 2018–2020. Skillnader för år 2018 jämfört med resultat för perioden 2016–2018 (Bölte m fl., 2020) beror på att personer har gjort nya utredningar under 2019 och 2020 samt att utredningar makulerats ur GVR/VAL.

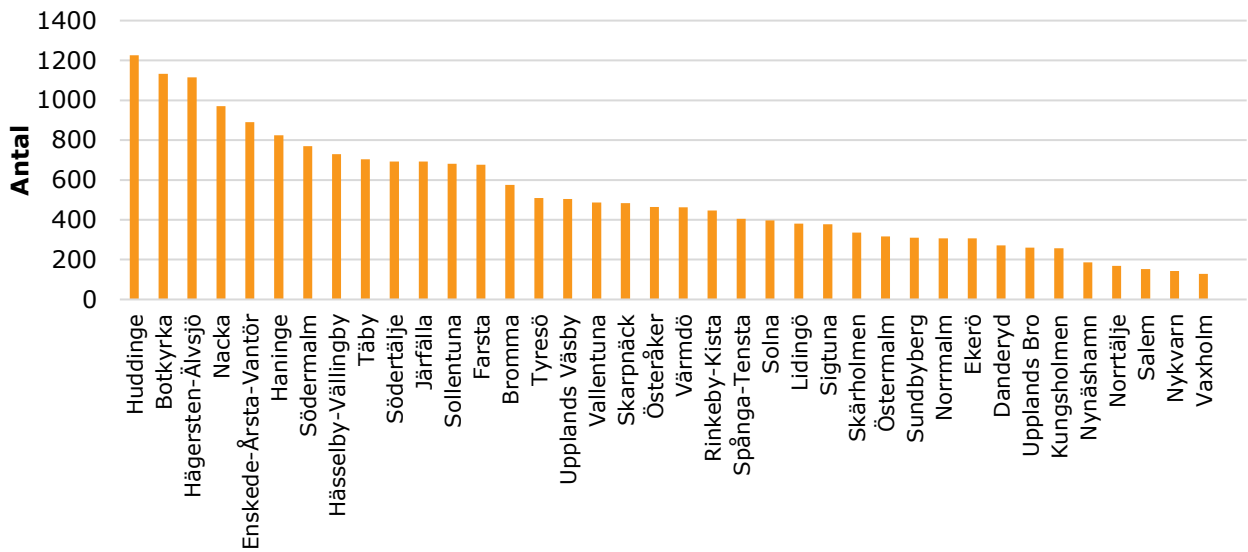


Figur 11. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2020, uppdelat efter år för senaste neuropsykiatriska utredning och vårdgivare.

Källa: VAL, 2020.

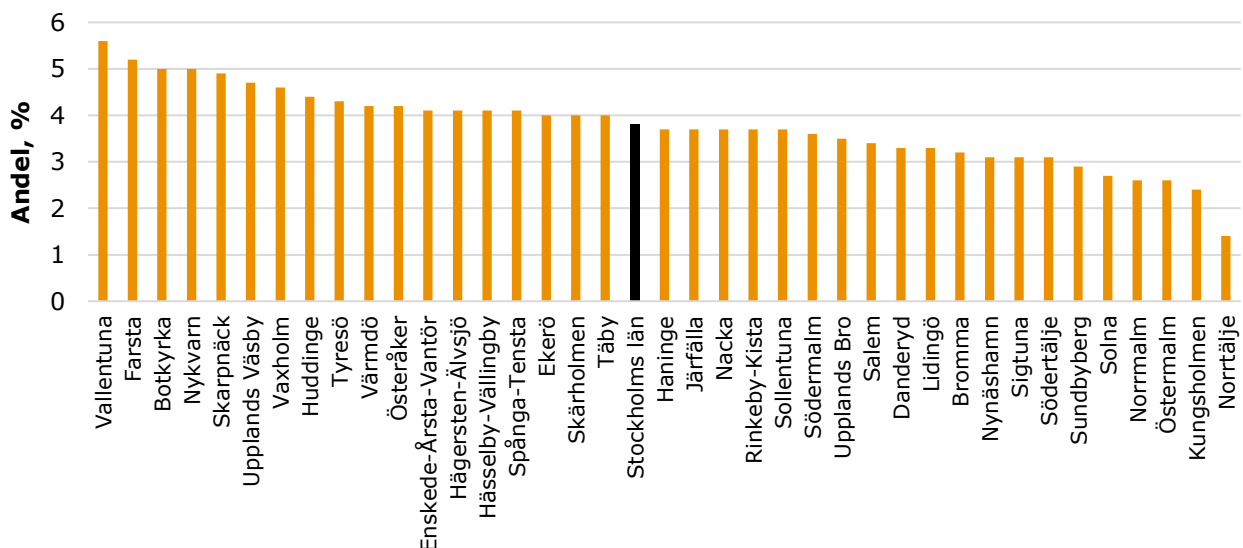
Geografiska skillnader i antal och andel barn och ungdomar med avslutad neuropsykiatrisk utredning

Antal och andel barn och ungdomar som avslutat neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2020 skiljer sig mellan Stockholms läns kommuner och stadsdelar. Antalet som avslutat neuropsykiatrisk utredning under 2018–2020 varierade från 1 226 barn i Huddinge till 129 barn i Vaxholm (figur 12). Andelsmässigt var Vallentuna den kommun som hade högst andel barn och ungdomar med en avslutad neuropsykiatrisk utredning 2020 (5,6 procent) och Norrtälje var den kommun där andelen barn och ungdomar med en avslutad neuropsykiatrisk utredning var lägst (1,4 procent) (figur 13).



Figur 12. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som avslutat neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2020, uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2020.



Figur 13. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som avslutat neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2020, uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2020.

En majoritet av barn och ungdomar med adhd-diagnos har genomgått en neuropsykiatrisk utredning, men en del har gjort två, och i några få fall tre utredningar (tabell 6). Att ha genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar var betydligt vanligare bland barn och ungdomar med adhd-diagnos som utretts vid BUP jämfört med de som utretts vid BUMM. Andelen som genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar vid BUP var högre bland pojkar än bland flickor.

Jämfört med tidigare mätperiod 2016–2018 har andelen barn och ungdomar som utretts vid BUP och som genomgått två neuropsykiatriska utredningar ökat med omkring 6 procentenheter. Ökningen var 6 procentenheter bland flickor, från 13 procent till 17 procent, och 8 procentenheter bland pojkar, från 16 procent till 24 procent. Andelen barn

och ungdomar som utretts vid BUMM och som genomgått två eller tre neuropsykiatriska utredningar har varit konstant över tid.

Tabell 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos^{1,2} i samband med neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2020, uppdelat efter kön, vårdgivare och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar.

| | Alla | | | BUP | | | BUMM | | |
|---------|-------------------|-----|-----|-------------------|------|-----|-------------------|-----|-----|
| | Antal utredningar | | | Antal utredningar | | | Antal utredningar | | |
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Flickor | 91,5 | 8,0 | 0,4 | 81,7 | 16,6 | 1,6 | 95,5 | 4,5 | 0,0 |
| Pojkar | 91,0 | 8,6 | 0,4 | 75,3 | 23,6 | 1,1 | 96,6 | 3,2 | 0,1 |
| Totalt | 91,2 | 8,3 | 0,4 | 78,0 | 20,7 | 1,4 | 96,2 | 3,7 | 0,1 |

¹Utan samsjuklighet med AST.

²Registrerade KVÅ-koder för neuropsykiatrisk utredning med minst sex månader emellan.

Bland barn och ungdomar med AST var det omkring 25 procent som genomgick två eller fler neuropsykiatriska utredningar. Flest barn och ungdomar (40 procent) som genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar återfinns i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST (tabell 7).

Jämfört med tidigare mätperiod 2016–2018 har andelen barn och ungdomar som genomgått två neuropsykiatriska utredningar ökat med omkring fyra procentenheter. Bland barn och ungdomar med enbart AST-diagnos var ökningen omkring tre procentenheter; fem procentenheter bland flickor (från 12 procent till 17 procent) och en procentenhet bland pojkar (från tio procent till elva procent). Bland barn och ungdomar med dubbeldiagnos adhd och AST var ökningen omkring fem procentenheter, vilket huvudsakligen beror på en ökning bland pojkar, från 29 procent till 36 procent. Bland barn och ungdomar med dubbeldiagnos adhd och AST har andelen som genomgått tre neuropsykiatriska utredningar ökat med omkring två procentenheter, från drygt två procent till drygt fyra procent.

Tabell 7. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som fått en AST-diagnos i samband med neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2020, uppdelat efter kön och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar.

| | Alla | | | AST ^{1,2} | | | Adhd och AST ² | | |
|---------|-------------------|------|-----|--------------------|------|-----|---------------------------|------|------|
| | Antal utredningar | | | Antal utredningar | | | Antal utredningar | | |
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Flickor | 73,2 | 24,6 | 2,6 | 82,3 | 17,0 | 0,7 | 59,3 | 36,3 | 4,4, |
| Pojkar | 75,8 | 21,9 | 2,4 | 87,9 | 11,5 | 0,6 | 58,9 | 36,4 | 4,7 |
| Totalt | 74,8 | 22,9 | 2,2 | 85,8 | 13,5 | 0,7 | 59,0 | 36,4 | 4,6 |

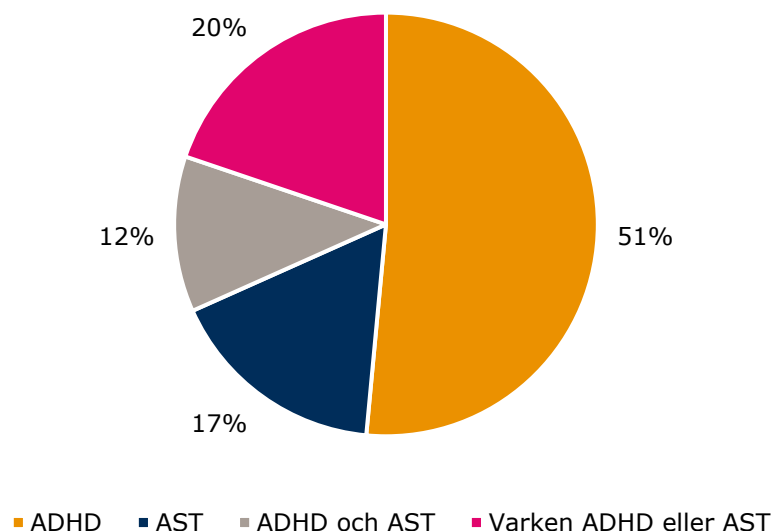
¹Utan samsjuklighet med adhd.

²Registrerade KVÅ-koder för neuropsykiatrisk utredning med minst sex månader emellan.

I Tabell d, bilaga 5, redovisas hos vilken vårdgivare den första respektive den andra neuropsykiatriska utredningen genomförts bland de barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått minst två neuropsykiatriska utredningar i Region Stockholm under perioden 2011–2020. Om den första neuropsykiatriska utredningen genomförts på BUP gjordes även den andra utredningen på BUP. Om den första neuropsykiatriska utredningen genomförts på BUMM och resulterat i en AST-diagnos gjordes den andra utredningen på BUP. Om utfallet av den första neuropsykiatriska utredningen som genomförts på BUMM var adhd-diagnos eller ingen diagnos, det vill säga varken adhd eller AST, var fördelningen avseende andra neuropsykiatriska utredningen lika mellan BUMM och BUP.

Resultat av neuropsykiatrisk utredning

Tjugo procent av de barn och ungdomar som genomgick en neuropsykiatrisk utredning fick varken en adhd- eller en AST-diagnos (figur 14). Neuropsykiatrisk utredning utmynnar något oftare i diagnos bland pojkar än bland flickor (i bilaga 6, tabell e, redovisas en fördelning uppdelat på ålder och kön).

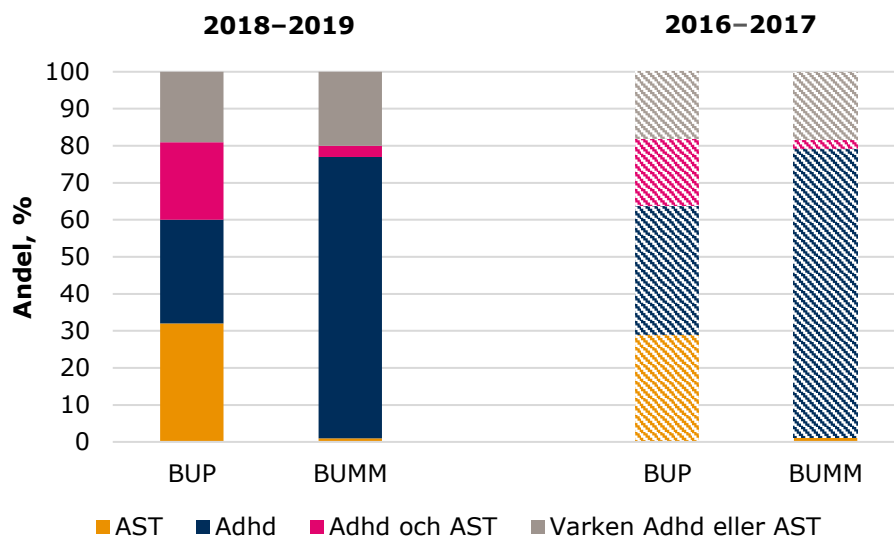


Figur 14. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2018 till 2019.

Källa: VAL, 2020.

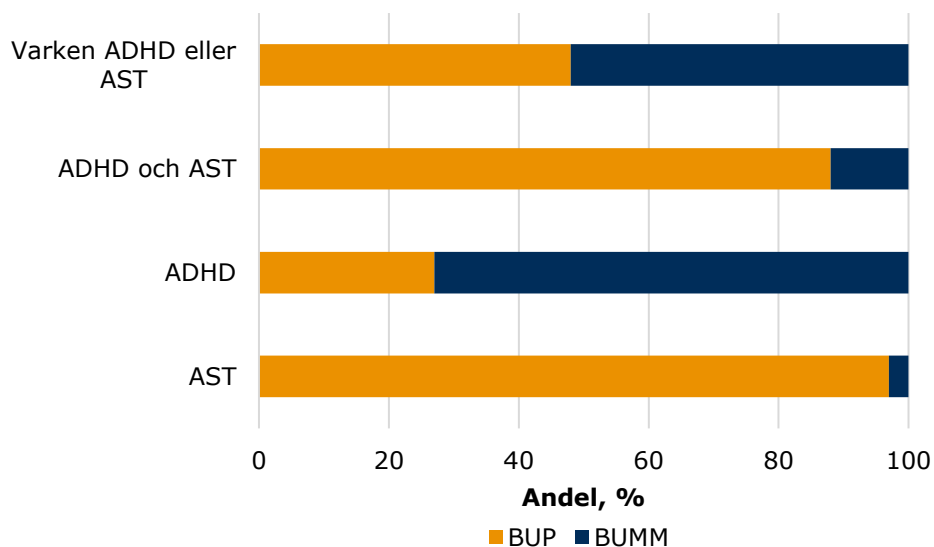
Andelen barn som erhåller diagnosen adhd och/eller AST är lika stor bland patienter vid BUP som vid BUMM, men fördelningen av de olika diagnoserna varierar både inom och mellan vårdgivarna, vilket hänger ihop med de olika verksamheternas specialkompetens och uppdrag. En fördelning uppdelat på ålder, kön, diagnos och vårdgivare redovisas i bilaga 6, tabell f.

Till skillnad från den tidigare mätperioden 2016–2017, då BUP stod för en högre andel neuropsykiatriska utredningar än BUMM (57 procent mot 43 procent), har andelen neuropsykiatriska utredningar varit jämnt fördelad mellan BUP och BUMM under perioden 2018–2019 (bilaga 6, tabell f). Andelen som diagnostiserats med adhd vid BUP under perioden 2018–2019 har minskat i förhållande till andelen som diagnostiserats med AST och dubbeldiagnos AST och adhd jämfört med det tidigare mättillfället.



Figur 15. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2018–2019 respektive 2016–2017, fördelning inom respektive vårdgivare (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1), randiga staplar).

Källa: VAL, 2020.



Figur 16. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2018–2019, fördelning mellan respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2020.

Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller en AST-diagnos mellan 2018–2019

Vårdkedjan för barn och ungdomar med adhd och/eller AST

För den aktuella tidsperioden (2018–2019) är uppdraget att ge insatser efter neuropsykiatrisk utredning uppdelat mellan flera olika kategorier vårdgivare. För barn med adhd-diagnos efter neuropsykiatrisk utredning inom BUMM svarar BUMM för de fortsatta insatser som barnet behöver avseende uppföljning, farmakologisk behandling och intyg. Kontakt med psykolog kan fås via första linjen, flertalet av utredande BUMM har tilläggsuppdraget första linjen och kan erbjuda visst psykosocialt stöd inom ramen för detta, och kontakt med arbetsterapeut kan sökas inom primärvårdsrehabiliteringen. På motsvarande sätt svarar BUP för uppföljning och behandling utifrån behov vid adhd- och/eller AST-diagnos efter neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Barn inom BUP omfattas av BUP:s ordinarie uppdrag och vårdutbud som bland annat innefattar psykologiska insatser och psykoedukation samt kognitivt stöd och hjälpmedel hos arbetsterapeut (1, 2).

Kontakt med olika vårdgivare bland barn och ungdomar med fastställd adhd- och/eller AST-diagnos

De flesta barn och ungdomar med adhd fortsatte ha kontakt med den vårdgivare som utfört den neuropsykiatriska utredningen, det vill säga BUP eller BUMM. Endast åtta procent av barn och ungdomar som utretts för adhd vid BUMM hade kontakt med BUP året efter neuropsykiatrisk utredning (tabell 8).

Både inom BUP och BUMM har andelen barn och ungdomar med adhd som fortsatte ha kontakt med den vårdgivare som hade utfört den neuropsykiatriska utredningen minskat med omkring fem procentenheter jämfört med den tidigare mätperioden 2016–2017. Inom BUP har minskningen skett från omkring 96 procent till 91 procent och inom BUMM från 92 procent till 88 procent. En likartad minskning har också skett vad gäller kontakter med BUMM efter att ha utretts på BUP, från omkring 35 procent till 29 procent.

Omkring 40 procent av barn och ungdomar med adhd-diagnos var i kontakt med länsövergripande habiliteringscenter, det vill säga Adhd-center, under perioden 2018–2019. Kontakter med länsövergripande habiliteringscenter stod för drygt 95 procent av alla kontakter med Habilitering och Hälsa.

Jämfört med tidigare mätperioden 2016–2017 har andelen pojkar med adhd som haft kontakt med länsövergripande habiliteringscenter inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning minskat med omkring åtta procentenheter, från 48 procent till 40 procent. En likartad minskning (sex procentenheter) av andelen som haft kontakt med länsövergripande habiliteringscenter har skett bland flickor som vårdats på BUMM (från 45 procent till 39 procent).

Tabell 8. Kontakter med olika vårdgivare bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos¹, i samband med en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom Region Stockholm under perioden 2018 till 2019, uppdelat efter kön och vårdgivare.

| Vårdgivare ² | NPU bägge vårdgivare | | NPU BUP | | NPU BUMM | |
|--|----------------------|----|---------|----|----------|----|
| | N | % | N | % | N | % |
| BUP | | | | | | |
| Flickor | 927 | 34 | 711 | 91 | 216 | 11 |
| Pojkar | 1 141 | 27 | 992 | 91 | 149 | 5 |
| BUMM | | | | | | |
| Flickor | 1 946 | 71 | 218 | 28 | 1 728 | 88 |
| Pojkar | 3 008 | 72 | 331 | 30 | 2 677 | 87 |
| Första linjen³ | | | | | | |
| Flickor | 432 | 16 | 11 | 1 | 421 | 21 |
| Pojkar | 442 | 11 | 17 | 2 | 425 | 14 |
| Primärvårdsrehabilitering⁴ | | | | | | |
| Flickor | 339 | 12 | 84 | 11 | 255 | 13 |
| Pojkar | 458 | 11 | 103 | 9 | 355 | 13 |
| Länsövergripande⁵/lokala habiliteringscentra | | | | | | |
| Flickor | 1 088 | 40 | 309 | 40 | 779 | 40 |
| Flickor | 1 803 | 42 | 497 | 46 | 1 306 | 43 |
| Pojkar | | | | | | |
| Länsövergripande habiliteringscentra⁵ | | | | | | |
| Flickor | 1 054 | 38 | 291 | 37 | 763 | 39 |
| Pojkar | 1 745 | 40 | 461 | 42 | 1 284 | 42 |
| Lokala habiliteringscentra | | | | | | |
| Flickor | 92 | 4 | 38 | 5 | 54 | 3 |
| Pojkar | 164 | 5 | 85 | 5 | 79 | 3 |

¹Utan samsjuklighet med AST.

²Kontakt med vårdgivare från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

³Uppdragstyp Psykisk ohälsa hos barn och unga (tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och unga för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) respektive husläkarmottagningar (HLM) i Region Stockholm).

⁴Primärvårdsrehabilitering (rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut).

⁵Adhd-center.

De flesta barn och ungdomar med AST-diagnos eller dubbeldiagnos adhd och AST vårdades vid BUP (tabell 9). Omkring 30 procent i AST-gruppen och nästan 40 procent i gruppen med dubbeldiagnos hade kontakt med BUMM efter neuropsykiatrisk utredning och fastställd AST-diagnos.

Andelen barn och ungdomar med AST-diagnos som efter neuropsykiatrisk utredning hade fortsatt kontakt med BUP har minskat med omkring fem procentenheter, från 83 procent till 78 procent, jämfört med den tidigare mätperioden 2016–2017. Även andelar som efter neuropsykiatrisk utredning hade kontakt med BUMM har minskat både i AST-gruppen

med 14 procentenheter (från 44 procent till 30 procent) och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST med 9 procentenheter (från 47 procent till 38 procent).

Omkring 80 procent av barn och ungdomar med AST-diagnos eller dubbeldiagnos adhd och AST var i kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentra inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning. Kontakt med länsövergripande habiliteringscentra, det vill säga Adhd-center, Autismcenter små barn, Habiliteringens kurs- och kunskapscenter, stod för cirka 90 procent av alla kontakter med Habilitering och Hälsa.

Jämfört med den tidigare mätperioden 2016–2017 har andelen flickor med AST-diagnos som haft kontakt med länsövergripande habiliteringscentra inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning minskat med fem procentenheter (från 81 procent till 76 procent). I gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST var minskningen omkring åtta procentenheter (från 74 procent till 66 procent).

Andelen barn och ungdomar med AST-diagnos eller dubbeldiagnos adhd och AST som haft kontakt med lokala habiliteringscentra har däremot ökat med omkring sju procentenheter (i AST-gruppen från 24 procent till 30 procent och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST från 28 procent till 37 procent bland flickor och från 28 procent till 34 procent bland pojkar).

Tabell 9. Kontakter med olika vårdgivare bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en AST- eller dubbeldiagnos adhd och AST i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2019, uppdelat efter kön.

| Vårdgivare ¹ | AST ² | | Adhd och AST ³ | |
|--|------------------|----|---------------------------|----|
| | N | % | N | % |
| BUP | | | | |
| Flickor | 685 | 82 | 473 | 87 |
| Pojkar | 1 060 | 74 | 857 | 84 |
| BUMM | | | | |
| Flickor | 228 | 27 | 205 | 38 |
| Pojkar | 478 | 34 | 348 | 38 |
| Första linjen⁴ | | | | |
| Flickor | 15 | 2 | 18 | 3 |
| Pojkar | 21 | 2 | 18 | 2 |
| Primärvårdsrehabilitering⁵ | | | | |
| Flickor | 92 | 11 | 68 | 13 |
| Pojkar | 135 | 10 | 116 | 11 |
| Länsövergripande⁶/lokala habiliteringscentra | | | | |
| Flickor | 1 121 | 82 | 701 | 86 |
| Pojkar | 2 049 | 83 | 1 258 | 88 |
| Länsövergripande habiliteringscentra⁶ | | | | |
| Flickor | 993 | 72 | 632 | 76 |
| Pojkar | 1 808 | 73 | 1 140 | 80 |
| Lokala habiliteringscentra | | | | |
| Flickor | 479 | 35 | 276 | 30 |
| Pojkar | 770 | 32 | 427 | 30 |

¹Kontakt med vårdgivare från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

²Utan samsjuklighet med adhd.

³För personer med både adhd och AST kontrolleras den andra diagnosen upp till tre år före utredningens start.

⁴ Uppdragstyp Psykisk ohälsa hos barn och unga (tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och unga för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) respektive husläkarmottagningar (HLM) i Region Stockholm).

⁵Primärvårdsrehabilitering (rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut).

⁶Adhd-center, Autismcenter små barn, Habiliteringens kurs- och kunskapscenter.

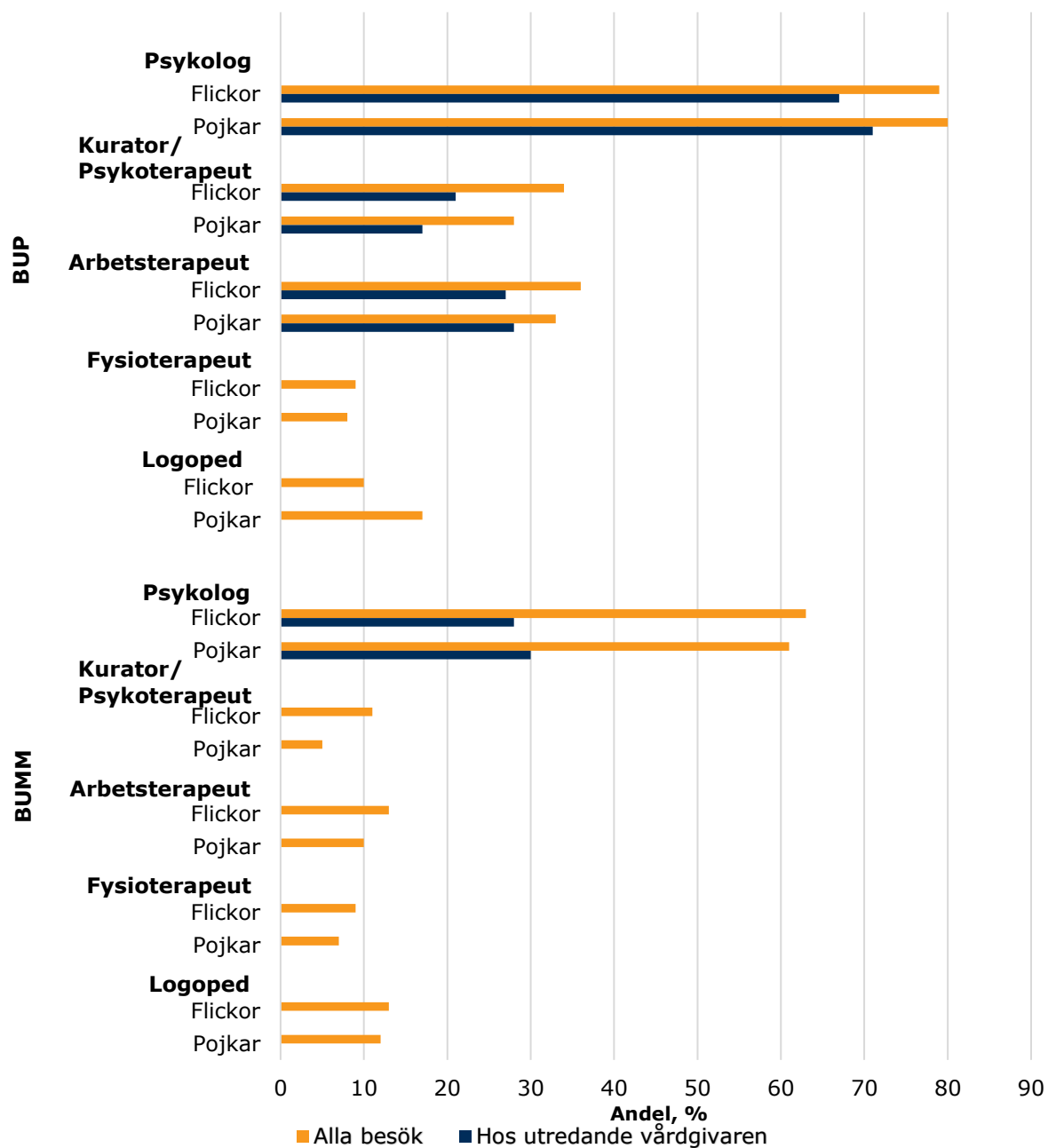
Kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar med fastställd adhd- och/eller AST-diagnos

Omkring 70 procent av barn och ungdomar har träffat en psykolog året efter avslutad neuropsykiatrisk utredning med adhd som utfall. Andelen med psykologkontakt var högre bland BUP:s patienter jämfört med BUMM:s. Majoriteten av psykologbesöken bland BUP:s patienter skedde hos den utredande vårdgivaren medan motsvarande bara gällde en tredjedel av BUMM:s patienter. Ett likartat mönster av kontakter återfinns för yrkeskategorierna kurator/psykoterapeut och arbetsterapeut. Kontakter med fysioterapeut eller logoped skilde sig inte åt mellan vårdgivare och skedde nästan alltid utanför den utredande vårdgivaren (figur 17 samt bilaga 7, tabell g).

Jämfört med tidigare mätperiod 2016–2017 har andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en psykolog, året efter neuropsykiatrisk utredning, ökat både bland BUP:s och BUMM:s patienter. Kontakt med psykolog ökade bland BUP:s patienter med omkring 5 procentenheter, från 75 procent till 80 procent och bland BUMM:s patienter med omkring 11 procentenheter, från 51 procent till 62 procent. Andelen psykologbesök hos den utredande vårdgivaren har däremot minskat under perioden 2018–2019 jämfört med 2016–2017. Minskningen på cirka 13 procentenheter, från 42 procent till 29 procent, berör framför allt BUMM:s patienter.

Jämfört med tidigare mätperiod 2016–2017 har andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en arbetsterapeut, året efter neuropsykiatrisk utredning, ökat bland BUP:s patienter med omkring åtta procentenheter, från 27 procent till 35 procent. Även andelen arbetsterapeutbesök hos den utredande vårdgivaren har ökat bland BUP:s patienter med sju procentenheter, från 19 procent till 26 procent.

Bland BUMM:s patienter har andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en arbetsterapeut, året efter neuropsykiatrisk utredning, varit konstant över tid (omkring 12 procent).



Figur 17. Kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren; bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos² i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2019, uppdelat efter kön och vårdgivare.

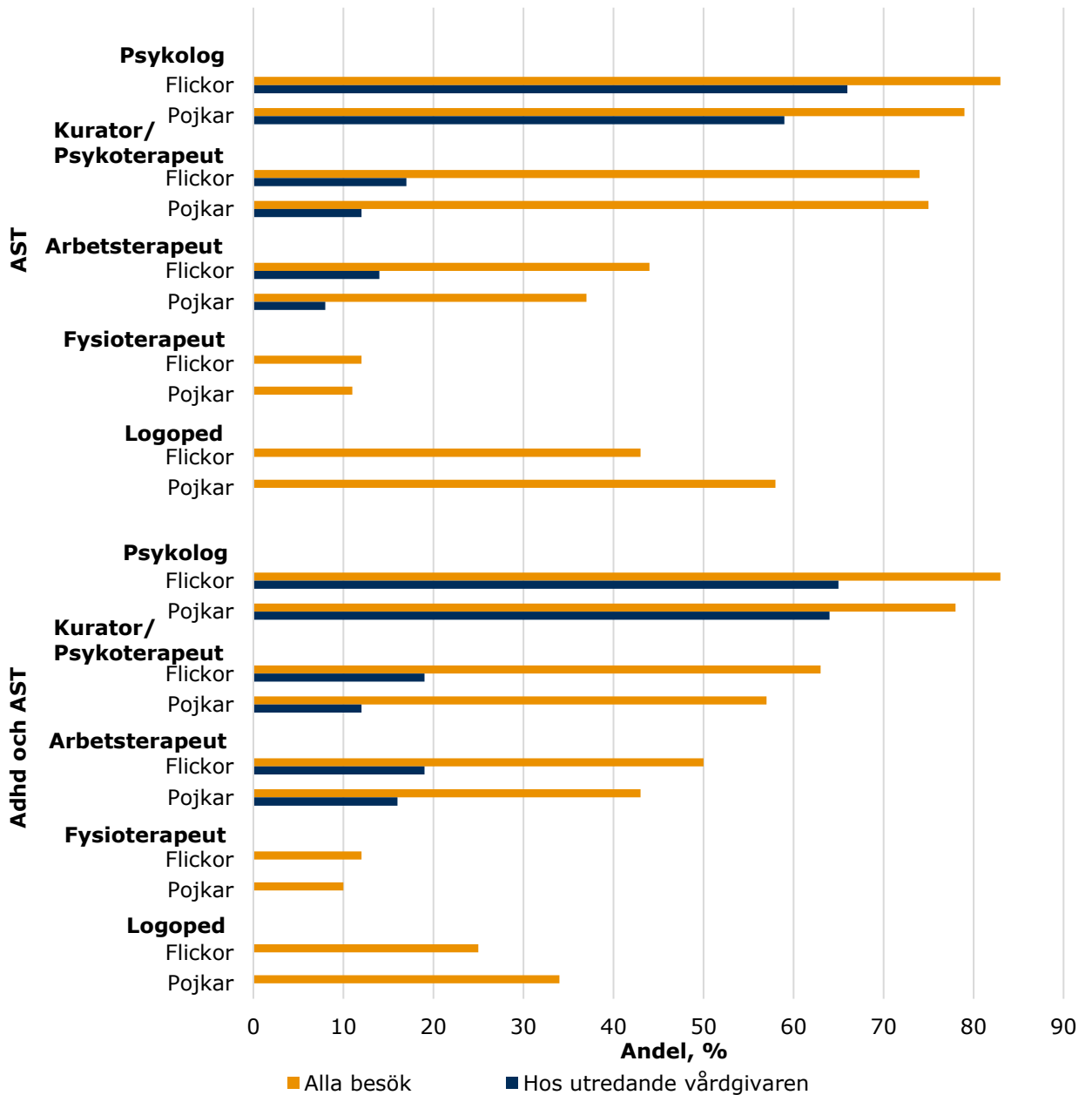
¹Kontakt med yrkeskategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

²Utan samsjuklighet med AST.

Omkring 80 procent av barn och ungdomar med AST-diagnos eller dubbeldiagnos adhd och AST, träffade psykolog inom ett år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning. Majoriteten av psykologbesöken skedde hos den utredande vårdgivaren. Kontakter med övriga personalkategorier skedde oftast utanför den utredande vårdgivaren (figur 18 samt bilaga 7, tabell h).

Jämfört med tidigare mätperiod 2016–2017 har andelen barn och ungdomar med AST- eller dubbeldiagnos adhd och AST som träffat en kurator/psykoterapeut, arbetsterapeut eller logoped inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning ökat. Andelen med kontakt med kurator/psykoterapeut ökade med omkring 17 procentenheter i båda diagnosgrupperna (i AST-gruppen från 56 procent till 74 procent och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST från 43 procent till 60 procent). Andelen med kontakt med logoped i AST-gruppen har ökat med omkring 17 procentenheter, från 33 procent till 50 procent, och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST med omkring 12 procentenheter, från 18 procent till 30 procent.

Andelen med kontakt med de olika personalkategorierna hos den utredande vårdgivaren minskade generellt under perioden 2018–2019 jämfört med 2016–2017. Minskningen har noterats framför allt bland barn och unga med dubbeldiagnos adhd och AST. Andelen arbetsterapeutbesök hos den utredande vårdgivaren har dock ökat med omkring sex procentenheter i de båda diagnosgrupperna (i AST-gruppen från 6 procent till 11 procent och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och AST från 11 procent till 17 procent).



Figur 18. Kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en AST-diagnos² eller dubbeldiagnos adhd och AST³ i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2019, uppdelat efter kön.

¹Kontakt med personalkategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

²Utan samsjuklighet med adhd.

³För personer med både adhd och AST kontrolleras den andra diagnosen upp till tre år före utredningens start.

Diskussion

Andelen barn och ungdomar som vårdats för adhd respektive AST har ökat. Ökningen har varit konstant de senaste tio åren. Förekomsten av vårdkontakter för adhd-diagnos bland 0–17 åringar i Stockholms län ligger på 4,8 procent (andel med adhd-diagnos som någon gång mellan 2015–2020 haft vårdkontakt). Motsvarande siffra för AST är 2,5 procent. Men de geografiska skillnaderna mellan olika kommuner och stadsdelar avseende förekomsten av vårdkontakt är stor. I absoluta tal är det bland pojkar med adhd- eller AST-diagnos som vårdkontaktarna ökat allra mest men den största relativa ökningen återfinns bland flickor.

Förekomsten av adhd och AST i en internationell jämförelse

Två stora internationella metaanalyser av förekomst av adhd hos barn och ungdomar (upp till 18 år) har uppskattat förekomsten av adhd till 5,29 procent (3, 4) respektive 7,2 procent (5). Förekomsten av vårdkontakter för adhd-diagnos bland barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län (4 procent för ettårsvårdsprevalens och 4,8 procent vid sexårsvårdsprevalens) ligger på en lägre nivå än i de båda metaanalyserna som mäter förekomsten i befolkningen oberoende av vårdkontakt vid en viss tidpunkt. Även om det inte är troligt alla barn och ungdomar med adhd kommer eller behöver komma i kontakt med vården skulle man kunna tänka sig att en sexårsvårdsprevalens – i brist på befolkningsstudier – skulle kunna utgöra ett grovt mått på förekomst i befolkningen, detta under antagandet att det hålls som sannolikt att barn och ungdomar med uttalad adhd-problematik någon gång under en sexårsperiod har vårdkontakt.

En sammantagen förekomst av adhd på 5–7 procent innebär att 6,7–9,3 procent av pojkarna i åldrarna 0–17 år och 3,3–4,7 procent av flickorna i befolkningen kan förväntas ha adhd (6). Tillämpas den lägre förväntade förekomsten om fem procent av adhd ligger sexårsvårdsprevalensen av adhd bland länets flickor på en förväntad nivå, men den är 0,4 procentenheter lägre än förväntat bland pojkar. En brant ökning av andelen flickor som får adhd-diagnos kan vara ett tecken på att de uppdämda och/eller oupptäckta behoven av neuropsykiatrisk vård bland flickor börjar bli bemötta och tillgodosedda.

Använder man resultatet från metaanalysen av Thomas med flera (2015) (7,2 procent) som måttstock på förekomsten av adhd i befolkningen ligger förekomsten av vårdkontakter för adhd bland länets barn och ungdomar på en lägre nivå än förväntat. Detta kan tala för att det fortsatt finns ett mörkertal i Stockholm län. Å andra sidan inkluderar rapporten enbart de som fått diagnos efter omfattande neuropsykiatrisk utredning, vilket får räknas som strikta kriterier jämfört med metaanalysen av Thomas med flera där grund för adhd-förekomst kunde baseras på frågeformulär och ofullständiga diagnoser. Hur man definierar fall och vilka åldersgrupper som inkluderas är två av flera faktorer som påverkar utfallet när man mäter förekomst. Detta skiljer sig ofta mellan olika studier vilket kan begränsa möjligheten till jämförelser.

Sexårsvårdsprevalensen av adhd skiljer sig avsevärt mellan olika åldersgrupper i Stockholms län. År 2020 var det 3,9 procent av yngre pojkar (0 till 12 år) och 12,8 procent av äldre pojkar (13 till 17 år) som diagnostiserades med adhd någon gång under 2015–2020. Motsvarande siffror för flickor var 1,5 procent i den yngre åldersgruppen och 8,0 procent i den äldre åldersgruppen.

Prevalensen hos tonåringar, framför allt bland pojkar, överstiger tydligt de ovannämnda metaanalysernas uppskattningar och eftersom vårt material innehåller diagnostiserade fall kan prevalensen bland tonårpojkar tolkas som hög jämfört med uppskattningar av

förekomsten i befolkningsstudier. Samtidigt rapporterar flera nyare befolkningsstudier om självrapporterade adhd-symtom/självrapporterad diagnos från Tyskland, Spanien, USA och Sydkorea liknande prevalenssiffror (7–10). En annan förklaring kan vara att den uppskattade förekomsten inkluderar barn och ungdomar med subkliniska symtom på adhd. Barn med subkliniska symtom på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har visats inte bara ha sämre utfall i termer av hälsa och akademiska resultat än barn utan liknande svårigheter, utan även i jämförelse med barn med en fastställd adhd-diagnos (11,12). Det senare tolkas bero på utebliven behandling och pedagogiskt stöd. Å andra sidan kan diagnostisering av subkliniska fall vara skadlig för individen, bland annat genom stigmatisering, enligt en mataanalys av Kazda och kollegor (13).

En nyligen publicerad internationell systematisk översikt av förekomst av AST hos barn och ungdomar (upp till 18 år) har uppskattat en förekomst av AST i Europa på 0,59 procent (14), ett resultat som är i linje med skattningar i Europa som har presenterats i tidigare systematiska översikter, det vill säga 0,62 procent och 0,72 procent (15,16).

Denna rapport visar på betydligt högre förekomst, 2,5 procent, vilket kan jämföras med resultat från omfattande populationsbaserade prevalensstudier från länder som Sydkorea (17) och USA (18, 19).

I likhet med adhd varierar sexårsvårdprevalensen av AST mellan olika åldersgrupper. År 2020 var det 2,7 procent av yngre pojkar (0–12 år) och 5,2 procent av äldre pojkar (13–17 år) som diagnostiserades med AST någon gång under 2015–2020. För flickor var motsvarande siffror 0,9 procent respektive 3,4 procent.

En bidragande förklaring skulle kunna vara förändringar i vårdavtal i och med att avtalsformen LOV (lagen om valfrihetssystem) infördes först inom primärvården och senare i delar av den specialiserade vården, inklusive BUMM 2014. Vårdavtal enligt LOV innebär bland annat etableringsfrihet för vårdgivaren (till exempel geografiskt) och avsaknad av ett kostnadstak, vilka båda kan stimulera till ett ökat vårdutbud och därmed till ökad diagnosticering. Psykiatrisk specialistvård, inklusive BUP, drivs däremot antingen enligt avtalsformen LOU (lagen om offentlig upphandling) eller i egen regi, vilket innebär både geografisk styrning och givna kostnadstak.

Antal neuropsykiatriska utredningar fortsätter att öka men andelen som får diagnosen är konstant

Totalt har 22 944 barn och ungdomar genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2020 enligt uppgifter i VAL-databasen, vilket är 4 136, eller 22 procent, fler barn och ungdomar jämfört med den tidigare mätperioden 2016–2018. Trots ökad möjlighet till diagnostisering har andelen barn och ungdomar som genomgått neuropsykiatrisk utredning och fått åtminstone en av diagnoserna, adhd eller AST, varit konstant, det vill säga omkring 80 procent, sedan mätperioden 2016–2018. Som visats i den förra rapporten (1) kan omkring tre procent barn och ungdomar som inte fått en adhd-diagnos i samband med utredning behandlas med adhd-läkemedel sex månader före till tolv månader efter utredningen, vilket kan indikera att andelen sjuka som klassificerats som friska är låg, åtminstone i gruppen med svårare symtombild.

Antal neuropsykiatriska utredningar per patient har ökat jämfört med 2016–2017. Det kan finnas flera skäl till att en individ genomgår flera utredningar. I vissa fall kan det röra sig om att man upplever att den föregående utredningen inte utförts korrekt. Men det kan också handla om att vissa funktionsnedsättningar blir tydligare när kraven höjs i skolan och i den sociala samvaron. Antalet neuropsykiatriska utredningar per patient har ökat

inom BUP. Det kan troligtvis förklaras av en högre andel patienter med samsjuklighet med AST och att BUP, utifrån sitt uppdrag, har fler barnpsykiatriskt komplexa fall.

Orsaken bakom ökad diagnostisering inte helt känd

Orsaken till att allt fler barn och ungdomar diagnostiseras med adhd och/eller AST är inte helt känd. Ökat vårdsökande och därmed en minskning av mörkertalet, framför allt hos flickor, tycks vara en huvudförklaring. Systematiska sammanställningar av förekomsten av adhd och AST i befolkningen och variationen över tid, tyder på att förekomsten av dessa tillstånd i befolkningen har varit relativt stabila under de senaste decennierna (3,20,21). Till exempel visar en svensk studie bland tvillingar att förekomsten av autismfenotypen, det vill säga uppvisande av autismsymtom, har varit stabil under det senaste decenniet medan diagnostiserade AST-fall har ökat (22). Bland förklaringar till varför adhd- och AST-diagnoser ställs allt oftare nämns att kunskapen kring tillstånden har ökat inom vården, skolan och hos föräldrar, och därmed också förmågan att upptäcka dessa.

Jämfört med andra delar av landet ses skillnader i förekomst av vårdkontakter- Stockholm ligger generellt högre än många andra län, vilket sannolikt kan tyda på skillnader i förekomsten av adhd mellan länen men även på skillnader i tillgången till neuropsykiatrisk utredning.

De flesta fortsätter att få vård hos samma vårdgivare som utförde neuropsykiatrisk utredning

Rapporten visar att majoriteten av de som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och diagnostiserats med adhd under 2018 och 2019, har fortsatt kontakt med den vårdgivare som utfört utredningen. När det gäller AST sker både utredning och fortsatt kontakt framför allt inom BUP.

Andelen barn och ungdomar som har kontakt med olika yrkeskategorier året efter neuropsykiatrisk utredning har ökat jämfört med tidigare mätperioden 2016–2017, vilket skulle kunna tala för att de komplexa behov som dessa barn och ungdomar ofta har (1) tillgodoses i större utsträckning. Om detta är en trend som kommer att fortsätta är svårt att säga, men den senaste utvecklingen pekar åtminstone i rätt riktning. Det har emellertid blivit vanligare att den fortsatta kontakten ges vid annan vårdenhet än den utredande, vilket talar emot en mer sammanhållen vårdkedja. En mindre sammanhållen vård kan ha varit ett resultat av en kompromiss för att möta vårdbehovet hos fler patienter. Dessutom ingår varken fysioterapeut-, logoped-, och inom BUMM arbetsterapeutkompetens, i utbudet av vårdinsatser som finns inom de utredande vårdgivarna.

Att en högre andel av barn och ungdomar med adhd och AST har kontakt med arbetsterapeut nu jämfört med tidigare mätperiod kan tala för ett större fokus på individens funktionsnivå, vilket är i linje med rekommendationerna från vår tidigare rapport (1). Till skillnad från kontakt med andra yrkeskategorier sker kontakt med arbetsterapeut i högre utsträckning på den utredande enheten jämfört med mätperioden 2016–2017 och en högre andel flickor med AST-diagnos och dubbeldiagnos adhd och AST har kontakt med den lokala habiliteringen.

Sammanfattningsvis visar resultaten i denna rapport att andelen barn och ungdomar med adhd- och/eller AST-diagnos fortsätter öka. Med grova mått mätt verkar förekomsten av adhd ligga kring de nivåer som rapporterats internationellt. Dock är förekomsten av AST-diagnos vanligare bland barn och ungdomar i Stockholms län jämfört med vad som rapporterats från andra europeiska studier.

Både förekomsten av adhd och AST samt andelen barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning skiljer sig åt mellan olika kommuner och stadsdelar. Hur dessa skillnader ska förstås är oklart men skillnader i patientunderlag och/eller i rutiner och/eller kompetens att ställa en neuropsykiatrisk diagnos hos vårdgivarna kan ligga bakom. En högre andel barn och ungdomar med adhd- och/eller AST-diagnos inom vissa bostadsområden indikerar att insatser inom hälso- och sjukvården i dessa områden kan vara en väg för att främja positiv hälsoutveckling hos befolkningen och därmed utjämna skillnader i hälsan.

Det kan inte entydigt konstateras att barn och ungdomar med adhd- och/eller AST-diagnos i dag erbjuds en mindre sammanhållen vårdkedja än vad som noterats vid mätperioden 2016–2017 men våra resultat utgör en viss antydning om att så kan vara fallet. Att utveckla en mer sammanhållen vårdkedja är en omfattande process som behöver följas och utvärderas över tid.

Referenser

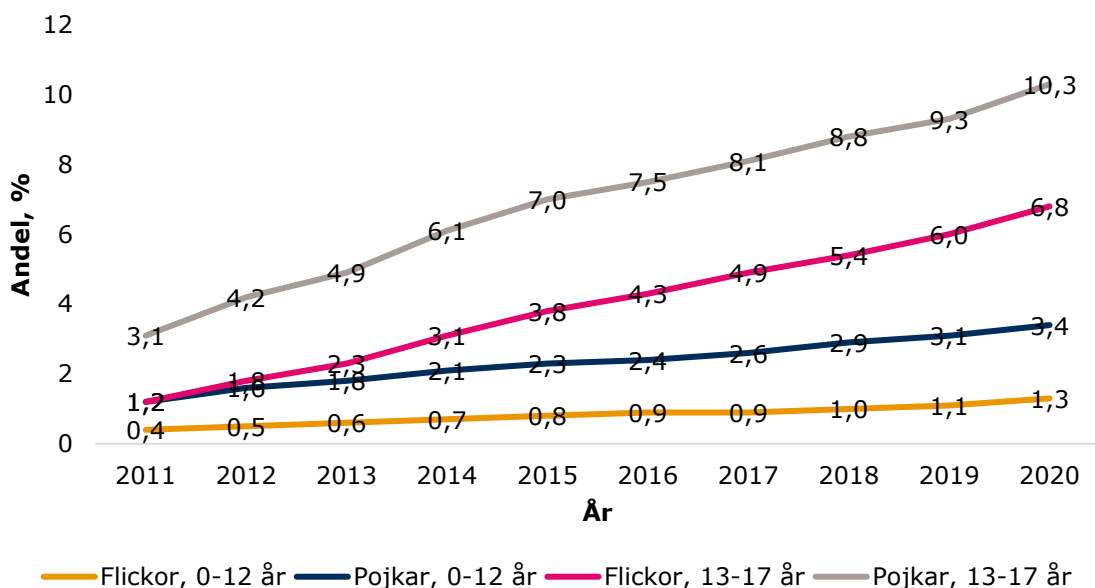
1. Bölte S, Berggren S, Dal H, Jablonska B, Lindström T, Kosidou K. Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD i Region Stockholm. Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND), 2020.
2. Stockholms läns landsting. Utredning och behandling av barn med misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning i Stockholms län. Riktlinjer för remissgrupper och vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. 2019.
3. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*. 2014;43:434-442.
4. Polanczyk G, de Lima M, Horta B, Biederman J, Rohde L. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *American journal of psychiatry*. 2007;164(6):942-948.
5. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 2015;135:e994-e1001. doi:10.1542/peds.2014-3482.
6. Socialstyrelsen. Geografiska skillnader i förskrivningen av adhd-läkemedel till barn. www.socialstyrelsen.se, 2019.
7. Göbel K, Baumgarten F, Kuntz B, Hölling H, Schlack R. ADHD in children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *Journal of Health Monitoring*. 2018;3(3):42-49. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-085>.
8. Canals Sans J, Morales Hidalgo P, Roige Castellvi J, Voltas Moreso N, Hernandez Martinez C. Prevalence and epidemiological characteristics of ADHD in pre-school and school age children in the province of Terragona, Spain. *Journal of Attention Disorders*. 2021; 25(13):1818-1833.
9. Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, Holbrook JR, Kogan MD, Blumberg SJ. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018;47(2):199-212. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>.
10. Kim MJ, Park I, Lim MH, Paik KC, Cho S, Kwon HJ, Lee SG, Yoo S-J, Ha M. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidity among Korean children in a community population. *Journal of Korean Medical Science*. 2017;32(3):401-406. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.3.401>.
11. Balázs J, Keresztény A. Subthreshold attention deficit hyperactivity in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;23:393-408. doi: 10.1007/s00787-013-0514-7.
12. Kirova AM, Kelberman C, Storch B, DiSalvo M, Woodworth KY, Faraone SV, Biederman J. Are subsyndromal manifestations of attention deficit hyperactivity disorder morbid in children? A systematic qualitative review of the literature with meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2019;274:75-90. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.003>.

13. Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Barratt A. Evidence of potential overdiagnosis and overtreatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2019;9(11), e032327. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032327>.
14. Anorson N, Male I, Farr W, Memon A. Prevalence of autism in Europe, North America and Oceania, 2000-2020: A systematic review. *The European Journal of Public Health*. 2021;31 (Supplement 3). doi:10.1093/eurpub/ckab164.786. Conference: 14th European Public Health Conference 2021.
15. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcin C, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*. 2012;5(3):160–179. doi: 10.1002/aur.239.
16. Tsai LY. Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorder*. 2014;8:1454–1470. doi: 10.1016/j.rasd.2014.07.016.
17. Kim YS, Koh Y-J, Fombonne E, Leventhal B. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(9):904-12 doi:10.1176/appi.ajp.2011.10101532.
18. Xu G, Strathearn L, Liu B, Bao W. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. *JAMA* 2018;319(1):81-82. doi: 10.1001/jama.2017.17812.
19. Zablotzky B, BlackLI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH m fl. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics* 2019;144(4), e20190811. doi:10.1542/peds.2019-0811.
20. Rydell M, Lundström S, Gillberg C, Lichtenstein P, Larsson H. Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018;59:863-871.
21. Baxter A J, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*. 2015;45:601–613.
22. Lundström S, Reichenberg A, Anckarsäter H, Lichtenstein P, Gillberg C. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ* 2015;350:h1961.

Bilagor

Bilaga 1. Ettårsvårdsprevalens uppdelat på kön och åldersklasser

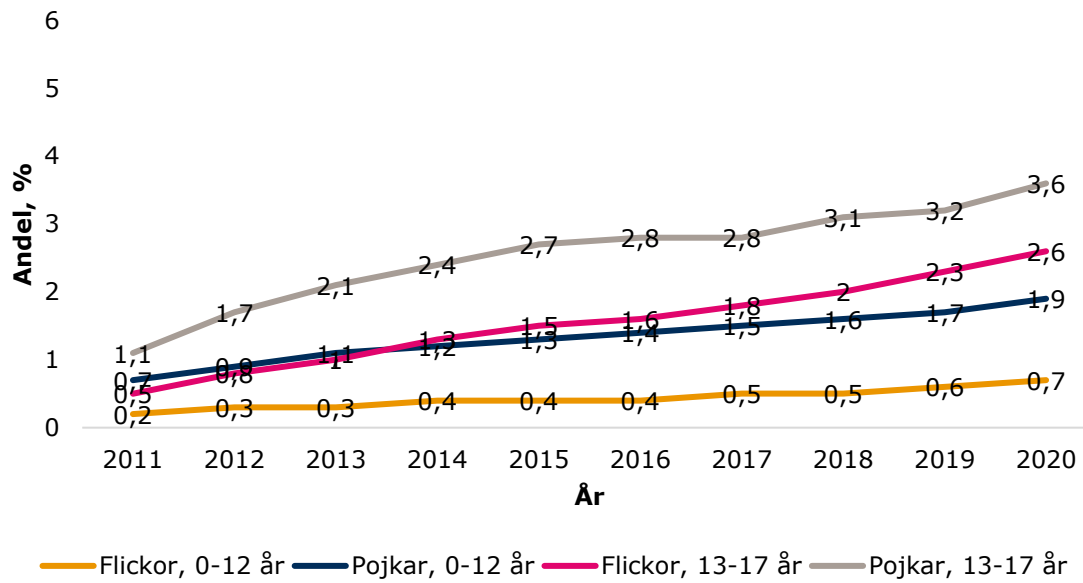
År 2020 var ettårsvårdsprevalensen av adhd 1,3 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 6,8 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 3,4 procent och 10,3 procent i den äldre åldersgruppen (figur a).



Figur a. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för adhd, per år, under perioden 2011–2020, ettårsvårdsprevalens.

Källa: VAL, 2020.

År 2020 var ettårsvårdsprevalensen av AST 0,7 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 2,6 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 1,9 procent och 3,6 i den äldre åldersgruppen (figur b).



Figur b. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för AST, per år, under perioden 2011–2020, ettårsvårdprevalens.

Källa: VAL, 2020.

Bilaga 2. Antal barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2020, som fått en AST- och/eller adhd-diagnos någon gång 2015–2020/2020.

Tabell a. Antal/andel barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2020, som fått en AST- och/eller adhd-diagnos någon gång 2015–2020.

| | AST eller Adhd | | AST | | Adhd | | % med AST av alla med neuro-psykiatrisk diagnos |
|---------------|----------------|------|--------|-----|--------|------|---|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Flickor 0–12 | 3 977 | 2,1 | 1 671 | 0,9 | 2 814 | 1,5 | 42,0 |
| Pojkar 0–12 | 11 194 | 5,7 | 5 389 | 2,7 | 7 743 | 3,9 | 48,1 |
| Totalt 0–12 | 15 171 | 4,0 | 7 060 | 1,8 | 10 557 | 2,8 | 46,5 |
| Flickor 13–17 | 6 634 | 9,8 | 2 278 | 3,4 | 5 412 | 8,0 | 34,3 |
| Pojkar 13–17 | 10 879 | 15,1 | 3 733 | 5,2 | 9 240 | 12,8 | 34,3 |
| Totalt 13–17 | 17 513 | 12,5 | 6 011 | 4,3 | 14 652 | 10,5 | 34,3 |
| Flickor 0–17 | 10 611 | 4,2 | 3 949 | 1,6 | 8 226 | 3,2 | 37,2 |
| Pojkar 0–17 | 22 073 | 8,2 | 9 122 | 3,4 | 16 983 | 6,3 | 41,3 |
| Totalt 0–17 | 32 684 | 6,3 | 13 071 | 2,5 | 25 209 | 4,8 | 40,0 |

Tabell b. Antal/andel barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2020, som fått en AST-- och/eller adhd-diagnos någon gång år 2020.

| | AST eller Adhd | | AST | | Adhd | | % med AST av alla med neuro-psykiatrisk diagnos |
|---------------|----------------|------|-------|-----|--------|------|---|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Flickor 0–12 | 3 277 | 1,8 | 1 230 | 0,7 | 2 436 | 1,3 | 37,5 |
| Pojkar 0–12' | 9 033 | 4,6 | 3 769 | 1,9 | 6 672 | 3,4 | 41,7 |
| Totalt 0–12 | 12 310 | 3,2 | 4 999 | 1,3 | 9 108 | 2,4 | 40,6 |
| Flickor 13–17 | 5 603 | 8,3 | 1 790 | 2,6 | 4 607 | 6,8 | 31,9 |
| Pojkar 13–17 | 8 618 | 12,0 | 2 559 | 3,6 | 7 385 | 10,3 | 29,7 |
| Totalt 13–17 | 14 221 | 10,2 | 4 349 | 3,1 | 11 992 | 8,6 | 30,6 |
| Flickor 0–17 | 8 880 | 3,5 | 3 020 | 1,2 | 7 043 | 2,8 | 34,0 |
| Pojkar 0–17 | 17 651 | 6,6 | 6 328 | 2,4 | 14 057 | 5,2 | 35,9 |
| Totalt 0–17 | 26 531 | 5,1 | 9 348 | 1,8 | 21 100 | 4,0 | 35,2 |

Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som, förutom BUP och BUMM,

på

uppdrag av Region Stockholm.

- Aleris Psykiatri,
- Danderyd; allmänpsykiatri,
- BCS MM; Mini-Maria Huddinge,
- Beroendecentrum; Maria Ungdom öppenvårdsmottagning,
- Beroendecentrum; Mini-Maria Stockholm,
- Capio Psykiatri, Jakobsberg,
- Karolinska H; Barnhabilitering KNUT MOTT,
- Karolinska Universitetssjukhuset, PF Barnneurologi barnneurokirurgi,
- Psykiatri Södertälje: Neuropsykiatriskt utredningsteam
- Psykiatriska kliniken; Unga vuxna,
- Södersjukhuset; Barnmedicin DQS psykolog,
- Södersjukhuset; Barnmedicin neurologi,
- Södersjukhuset; Barnmedicin NU-teamet,
- Södersjukhuset; Barnmedicin utvecklingsbedömning
- WeMind Nacka,
- WeMind Unga vuxna,
- WeMind Värmdö

Bilaga 4. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2020.

Tabell c. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning (NPU)¹ i Region Stockholm under perioden 2018 till 2020, uppdelat efter år för senaste NPU, ålder, kön och vårdgivare.

| | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | | | | BUP | BUMM | Annan | BUP | BUMM | Annan | BUP | BUMM | Annan |
| Flickor 0–12 | 1 129 | 1 492 | 1 775 | 524 | 567 | 38 | 668 | 773 | 31 | 775 | 980 | 20 |
| Flickor 13–17 | 1 359 | 1 583 | 2 044 | 728 | 615 | 16 | 773 | 805 | 5 | 998 | 1 035 | 11 |
| Flickor totalt | 2 488 | 3 075 | 3 819 | 1 252 | 1 182 | 54 | 1 461 | 1 578 | 36 | 1 773 | 2 015 | 31 |
| Pojkar 0–12 | 2 788 | 3 298 | 3 771 | 1 452 | 1 240 | 96 | 1 619 | 1 601 | 78 | 1 767 | 1 929 | 75 |
| Pojkar 13–17 | 1 046 | 1 210 | 1 449 | 476 | 552 | 18 | 535 | 670 | 5 | 589 | 854 | 6 |
| Pojkar totalt | 3 834 | 4 508 | 5 220 | 1 928 | 1 792 | 114 | 2 154 | 2 271 | 83 | 2 356 | 2 783 | 81 |
| Totalt | 6 322 | 7 583 | 9 039 | 3 180 | 2 974 | 168 | 3 615 | 3 849 | 119 | 4 129 | 4 798 | 112 |

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2018–2020.

³se bilaga 3.

Bilaga 5. Vårdgivare där första respektive andra neuropsykiatriska utredningen (NPU) genomfördes bland barn och ungdomar (0-17 år) som genomgått minst två NPU i Region Stockholm under perioden 2011-2020.

Om den första neuropsykiatriska utredningen genomförts på BUP gjordes även den andra utredningen på BUP. Om den första neuropsykiatriska utredningen genomförts på BUMM och resulterat i en AST-diagnos gjordes den andra utredningen på BUP. Om utfallet av den första neuropsykiatriska utredningen som genomförts på BUMM var adhd-diagnos eller ingen diagnos, det vill säga varken adhd eller AST, var fördelningen avseende andra neuropsykiatriska utredningen lika mellan BUMM och BUP.

Tabell d. Vårdgivare där första respektive andra NPU genomfördes bland barn och ungdomar (0–17år) som genomgått minst två NPU i Region Stockholm 2011-2020.

| | Första NPU | Andra NPU | | | | | |
|-----------------------|------------|-----------|----|------|----|--------------------|-----|
| | | BUP | | BUMM | | Annan ¹ | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Adhd | BUP | 408 | 76 | 129 | 24 | 2 | 0,4 |
| | BUMM | 169 | 46 | 195 | 53 | 2 | 0,5 |
| | Annan | 5 | 29 | 5 | 29 | 7 | 41 |
| | Totalt | 582 | 63 | 329 | 36 | 11 | 1 |
| AST | BUP | 365 | 96 | 15 | 4 | 2 | 0,5 |
| | BUMM | 30 | 81 | 7 | 19 | 0 | 0 |
| | Annan | 3 | 38 | 0 | 0 | 5 | 63 |
| | Totalt | 398 | 93 | 22 | 5 | 7 | 2 |
| AST och adhd | BUP | 631 | 91 | 62 | 9 | 4 | 0,6 |
| | BUMM | 200 | 92 | 17 | 8 | 0 | 0 |
| | Annan | 12 | 67 | 4 | 22 | 2 | 11 |
| | Totalt | 843 | 91 | 83 | 9 | 6 | 0,6 |
| Varken AST eller adhd | BUP | 176 | 89 | 21 | 11 | 0 | 0 |
| | BUMM | 34 | 44 | 42 | 54 | 2 | 3 |
| | Annan | 2 | 10 | 0 | 0 | 18 | 90 |
| | Totalt | 212 | 72 | 63 | 21 | 20 | 7 |
| Totalt | BUP | 1 580 | 87 | 227 | 13 | 8 | 0,4 |
| | BUMM | 433 | 62 | 261 | 37 | 4 | 0,6 |
| | Annan | 22 | 35 | 9 | 14 | 32 | 51 |
| | Totalt | 2 035 | 79 | 497 | 19 | 44 | 2 |

¹se bilaga 3.

Bilaga 6. Resultat av neuropsykiatrisk utredning (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med en NPU i Region Stockholm under perioden 2018–2019.

Tabell e. Resultat av NPU bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med en NPU i Region Stockholm under perioden 2018 till 2019, uppdelat efter ålder och kön.

| | NPU ¹ | | Adhd ² | | AST ² | | AST och adhd ^{2,3} | | Varken AST eller adhd ² | |
|----------------|------------------|---|-------------------|----|------------------|----|-----------------------------|----|------------------------------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Flickor 0–12 | 2 550 | | 1 262 | 50 | 448 | 18 | 257 | 10 | 583 | 23 |
| Flickor 13–17 | 2 860 | | 1 506 | 53 | 383 | 13 | 288 | 10 | 683 | 24 |
| Flickor totalt | 5 410 | | 2 768 | 51 | 831 | 15 | 545 | 10 | 1 266 | 23 |
| Pojkar 0–12 | 5 924 | | 3 024 | 51 | 1 166 | 20 | 759 | 13 | 975 | 17 |
| Pojkar 13–17 | 2 200 | | 1 175 | 53 | 258 | 12 | 263 | 12 | 504 | 23 |
| Pojkar totalt | 8 124 | | 4 199 | 52 | 1 424 | 18 | 1 022 | 13 | 1 479 | 18 |
| Totalt | 13 534 | | 6 967 | 51 | 2 255 | 17 | 1 567 | 12 | 2 745 | 20 |

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Neuropsykiatrisk diagnos sex månader före till och med tolv månader efter avslutad NPU.

³För personer med både AST och adhd kontrolleras den andra diagnosen upp till tre år före utredningens start.

Tabell f. Resultat av neuropsykiatrisk utredning (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i samband med en NPU¹ i Region Stockholm under perioden 2018 till 2019, uppdelat efter ålder, kön och vårdgivare.

| BUP | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|----|---------------------|----|------------------|----|---------------------------|----|-----------------------|----|
| | NPU ¹ | | Adhd ^{2,3} | | AST ⁴ | | Adhd och AST ⁵ | | Varken adhd eller AST | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Flickor 0–12 | 1 180 | 48 | 288 | 24 | 418 | 35 | 217 | 18 | 257 | 22 |
| Flickor 13–17 | 1 448 | 51 | 494 | 34 | 368 | 25 | 260 | 18 | 326 | 23 |
| Flickor totalt | 2 628 | 49 | 782 | 30 | 786 | 30 | 477 | 18 | 583 | 22 |
| Pojkar 0–12 | 2 984 | 52 | 784 | 26 | 1 058 | 36 | 664 | 22 | 478 | 16 |
| Pojkar 13–17 | 981 | 45 | 309 | 32 | 240 | 25 | 234 | 24 | 198 | 20 |
| Pojkar totalt | 3 965 | 50 | 1 093 | 28 | 1 298 | 33 | 898 | 23 | 676 | 17 |
| Totalt | 6 593 | 50 | 1 875 | 28 | 2 084 | 32 | 1 375 | 21 | 1 259 | 19 |
| BUMM | | | | | | | | | | |
| | NPU ¹ | | Adhd ^{2,3} | | AST ⁴ | | Adhd och AST ⁵ | | Varken adhd eller AST | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Flickor 0–12 | 1 303 | 52 | 969 | 74 | 10 | 1 | 39 | 3 | 285 | 22 |
| Flickor 13–17 | 1 392 | 49 | 1 003 | 72 | 13 | 1 | 27 | 2 | 349 | 25 |
| Flickor totalt | 2 695 | 51 | 1 972 | 73 | 23 | 1 | 66 | 2 | 634 | 24 |
| Pojkar 0–12 | 2 771 | 48 | 2 216 | 80 | 31 | 1 | 93 | 3 | 431 | 16 |
| Pojkar 13–17 | 1 196 | 55 | 855 | 72 | 16 | 1 | 27 | 2 | 298 | 25 |
| Pojkar totalt | 3 967 | 50 | 3 071 | 77 | 47 | 1 | 120 | 3 | 729 | 18 |
| Totalt | 6 662 | 50 | 5 043 | 76 | 70 | 1 | 186 | 1 | 1363 | 20 |

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Neuropsykiatrisk diagnos sex månader före till och med tolv månader efter avslutad NPU.

³Utan samsjuklighet med AST.

⁴Utan samsjuklighet med adhd.

⁵För personer med både AST och adhd kontrolleras den andra diagnosen upp till tre år före utredningens start.

Bilaga 7. Kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd- och/eller AST-diagnos i samband med en NPU i Region Stockholm under perioden 2018–2019.

Tabell g. Kontakter med olika yrkeskategorier, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos¹ i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2019, uppdelat efter kön och vårdgivare.

| Yrkeskategori ² | Alla | | BUP | | BUMM | |
|----------------------------------|-------|-----|-----|-----|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Psykolog | | | | | | |
| Flickor | 1 856 | 71 | 621 | 79 | 1 235 | 63 |
| Pojkar | 2 746 | 70 | 871 | 80 | 1 875 | 61 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | | | |
| Flickor | 1 072 | 39 | 523 | 67 | 549 | 28 |
| Pojkar | 1 706 | 41 | 771 | 71 | 935 | 30 |
| Kurator/psykoterapeut | | | | | | |
| Flickor | 477 | 18 | 264 | 34 | 215 | 11 |
| Pojkar | 459 | 12 | 303 | 28 | 156 | 5 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | | | |
| Flickor | 165 | 6 | 164 | 21 | 1 | 0,1 |
| Pojkar | 187 | 5 | 185 | 17 | 2 | 0,1 |
| Arbetsterapeut | | | | | | |
| Flickor | 536 | 21 | 284 | 36 | 252 | 13 |
| Pojkar | 655 | 18 | 363 | 33 | 292 | 10 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | | | |
| Flickor | 214 | 8 | 214 | 27 | 0 | 0 |
| Pojkar | 268 | 7 | 268 | 25 | 0 | 0 |
| Fysioterapeut | | | | | | |
| Flickor | 257 | 10 | 72 | 9 | 185 | 9 |
| Pojkar | 314 | 8 | 90 | 8 | 224 | 7 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | | | |
| Flickor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pojkar | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Logoped | | | | | | |
| Flickor | 321 | 12 | 74 | 10 | 247 | 13 |
| Pojkar | 571 | 15 | 188 | 17 | 383 | 12 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | | | |
| Flickor | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Pojkar | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |

¹Utan samsjuklighet med AST.

²Kontakt med yrkeskategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

Tabell h. Kontakter med olika yrkeskategorier, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en AST- eller dubbeldiagnos adhd och AST i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2018–2019, uppdelat efter kön.

| Yrkeskategori ¹ | AST ² | | Adhd och AST ³ | |
|----------------------------------|------------------|----|---------------------------|-----|
| | N | % | N | % |
| Psykolog | | | | |
| Flickor | 686 | 83 | 452 | 83 |
| Pojkar | 1 123 | 79 | 799 | 78 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | |
| Flickor | 548 | 66 | 353 | 65 |
| Pojkar | 846 | 59 | 654 | 64 |
| Kurator/psykoterapeut | | | | |
| Flickor | 661 | 74 | 341 | 63 |
| Pojkar | 1 066 | 75 | 583 | 57 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | |
| Flickor | 141 | 17 | 102 | 19 |
| Pojkar | 172 | 12 | 123 | 12 |
| Arbetsterapeut | | | | |
| Flickor | 366 | 44 | 273 | 50 |
| Pojkar | 531 | 37 | 443 | 43 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | |
| Flickor | 114 | 14 | 101 | 19 |
| Pojkar | 108 | 8 | 162 | 16 |
| Fysioterapeut | | | | |
| Flickor | 97 | 12 | 66 | 12 |
| Pojkar | 157 | 11 | 103 | 10 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | |
| Flickor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pojkar | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Logoped | | | | |
| Flickor | 356 | 43 | 136 | 25 |
| Pojkar | 821 | 58 | 350 | 34 |
| <i>Hos utredande vårdgivaren</i> | | | | |
| Flickor | 0 | 0 | 1 | 0,2 |
| Pojkar | 9 | 1 | 0 | 0 |

¹Kontakt med personalkategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

²Utan samsjuklighet med adhd.

³För personer med både adhd och AST kontrolleras den andra diagnosen upp till tre år före utredningens start.

ISBN978-91-87691-90-4



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM