



Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län

Förekomst av diagnoser i befolkningen samt
vårdkonsumtion: Uppföljningsrapport år 2024



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, Gubi E. Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion: Uppföljningsrapport år 2024. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:2.

**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**


Box 45436, 104 31 Stockholm



ces.siso@regionstockholm.se



Rapport 2024:2




ISBN 978-91-988021-5-3

Författare: Beata Jablonska, Anna Ohlis, Henrik Dal, Ester Gubi

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze



Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm juni 2024

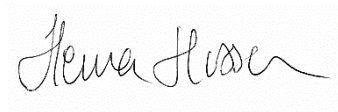
Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

Förekomsten av diagnoserna adhd och autism bland barn och unga ökar och efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar är stor. I Region Stockholm genomförs och planeras strukturförändringar av vården för barn och unga med adhd och autism. Dessa organisatoriska förändringar har som övergripande syfte att göra vården mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig.

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm genomför Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) årliga uppföljningar av vården för barn och ungdomar med adhd, autism eller båda diagnoserna, i Stockholms län. Den här rapporten är den tredje uppföljningsrapporten efter den stora genomlysningen av vårdkedjorna för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som publicerades år 2020 i samarbete med Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND).

Den här rapportens uppdaterade data bildar underlag för den långsiktiga utvärdering av vården som efterfrågas av HSF. Rapporten syftar till att ge en aktuell bild av förekomsten av neuropsykiatriska utredningar och diagnoser bland barn och ungdomar i Stockholms län, samt av psykiatrisk vårdkonsumtion kopplad till dessa tillstånd. De data som presenteras utgör en viktig grund för att följa utvecklingen inom neuropsykiatrisk vård över tid.



Henna Hasson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Metod	7
Dataunderlag	7
Utfallsmått.....	8
Statistiska analyser	9
Resultat	10
Förekomst av adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län .	10
Neuropsykiatriska utredningar 2022–2023	22
Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd-, autism eller dubbeldiagnos år 2022	29
Diskussion och slutsatser.....	40
Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka	40
Andelen av BUP:s patienter med adhd eller autism ökar men ökningstakten har minskat.....	40
Antalet neuropsykiatriska utredningar ökar på BUP och minskar på BUMM	40
De geografiska skillnaderna består	41
Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar	42
Förekomst av autism högre än internationella skattningar	42
Orsakerna till den ökade förekomsten är multifaktoriella	42
De flesta som får diagnos får vård hos den utredande vårdgivaren.....	43
Psykologkontakter har ökat något medan andra yrkeskategorikontakter i stort är oförändrade	44
Sammanfattande slutsatser	44
Referenser	46
Bilagor	49
Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat efter kön och ålder	49
Bilaga 2. Antal barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för en autism-, adhd- eller dubbeldiagnos.....	51
Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som utfört neuropsykiatriska utredningar.....	52
Bilaga 4. Antal barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning	53
Bilaga 5. Resultat av neuropsykiatriska utredningar	54
Bilaga 6. Kontakter med BUP	56
Bilaga 7. Kontakter med olika yrkeskategorier	57

Sammanfattning

Region Stockholm genomför och planerar strukturförändringar av vården för barn och ungdomar med adhd och autism i syfte att skapa en mer sammanhållen och jämlik vård. Under det senaste decenniet har efterfrågan och utförande av neuropsykiatriska utredningar ökat kontinuerligt, liksom förekomsten av diagnoserna adhd och autism. Därför är det angeläget med regelbundna uppföljningar och utvärderingar av förändringarna som sker.

Sedan 2018 genomför Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) uppföljningar av vården för adhd och autism bland barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län. Denna rapport är den fjärde i ordningen och innehåller uppdaterade mått på förekomsten av diagnoserna adhd och autism, neuropsykiatriska utredningar samt psykiatrisk vårdkonsumtion kopplad till dessa diagnoser. Informationen om vården hämtas från Region Stockholms administrativa vårdregister (VAL-databaserna).

Under år 2023 fick 5,1 procent av alla barn och ungdomar i Stockholms län vård för adhd. För flickor innebär detta en sexfaldig ökning och för pojkar en trefaldig ökning sedan år 2011. Motsvarande siffror för autism var 2 procent, där ökningen bland flickor varit femfaldig och bland pojkar trefaldig.

Som ett mått på förekomsten av adhd och autism i befolkningen (0–17-åringar i Stockholms län) har vi undersökt andelen som diagnostiserats med adhd, autism eller både adhd och autism någon gång under perioden 2018–2023. Under denna period var förekomsten av adhd 6,1 procent och autism 3,1 procent, med avsevärda variationer mellan könen och olika ålderskategorier. Bland flickor och pojkar i åldersgruppen 13–17 år ökade förekomsten av adhd-diagnoser med 70 respektive 28 procent jämfört med den första mätperioden i denna rapportserie (som omfattade år 2013–2018). I absoluta tal hade 40 210 barn och ungdomar en registrerad adhd- eller autismdiagnos under den senaste sexårsperioden – en ökning med 12 019 individer eller 43 procent jämfört med den första mätperioden (då hade 28 191 barn och ungdomar någon av dessa diagnoser registrerad).

I åldrarna 0–12 år var det mer än dubbelt så vanligt bland pojkar som bland flickor att genomgå en neuropsykiatrisk utredning, medan mönstret är omvänt bland barn i åldrarna 13–17 år. Totalt utreddes 8 667 barn och ungdomar under år 2023. Antalet barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning har minskat något sedan 2021. Den nedåtgående trenden är ett resultat av ett minskat antal utredningar på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), medan antalet utredda inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) fortsätter att öka. Andelen som får antingen en adhd- eller autismdiagnos efter utredning (cirka 80 procent) har varit konstant över tid.

De flesta barn och ungdomar med adhd (ca. 75–85 procent) fortsatte att ha kontakt med den vårdgivare som utfört den neuropsykiatriska utredningen, det vill säga BUP eller BUMM. Andelen barn och ungdomar med autismdiagnos som fortsatte att ha kontakt med BUP efter sin utredning minskade med cirka 8 procentenheter jämfört med mätperioden 2020–2021, och andelen som hade kontakt med BUMM minskade med cirka 15 procentenheter.

Under år 2023 hade omkring 90 procent av barn och ungdomar med en autismdiagnos och drygt 80 procent med en dubbeldiagnos (både adhd och autism) kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentrum efter sin utredning. Det är en ökning jämfört med föregående mätning. Den profession som flest barn och ungdomar med adhd- eller autismdiagnos hade kontakt med efter utredning var psykologer (ca. 80–90 procent). Bland BUMM:s patienter har andelen med adhd-diagnos och psykologkontakt ökat något, medan kontakten minskat bland flickor med en adhd-diagnos inom BUP. Andelen barn och ungdomar med adhd som haft kontakt med en arbetsterapeut, fysioterapeut eller en logoped har i stort sett varit konstant över tid.

Bakgrund

De senaste åren har det skett strukturförändringar inom vården för psykisk ohälsa bland barn och unga i Region Stockholm. Det övergripande syftet med förändringarna är att skapa en mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig vård där barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en prioriterad målgrupp:

- Från och med den 1 juni 2022 startade ett nytt vårdval inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), där uppdraget att utreda adhd är begränsat till åldersgrupper 10–17 år, enligt ett beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Den långsiktiga planen är att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) successivt ska ta över ansvaret för alla neuropsykiatriska utredningar.
- År 2022–2023 infördes en ny geografisk indelning för BUP i Stockholms län vilket innebär nio olika geografiska områden med så kallat områdesansvar. I två av områdena bedrivs barn- och ungdomspsykiatri av verksamheter upphandlade enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) med Prima BUP som leverantör. I övriga sju områden bedrivs vården i egen regi av BUP Stockholm SLSO. (BUP i Norrtälje har inte påverkats av förändringen).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har sedan år 2018 haft i uppdrag att följa förekomsten av och vårdkonsumtionen för adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län. Resultaten sammanfattas regelbundet i form av rapporter och överlämnas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). År 2020 publicerade CES den första rapporten vars övergripande slutsats var att vårdssystemet för barn med diagnoserna adhd och autism behöver förbättras för att uppnå en mer sammanhållen vårdkedja präglad av god kvalitet, delaktighet, tillgänglighet och effektivitet.

Den här rapporten, som är den tredje uppföljningsrapporten i ordningen, är en uppdatering av de mått som ingick i föregående års rapporter (1, 2, 3) samt, där det är relevant, en redovisning av hur dessa mått har varierat över tid.

Rapporten redovisar bland annat en aktuell bild av förekomsten av neuropsykiatriska utredningar och diagnoserna adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län, samt psykiatrisk vård kopplad till dessa diagnoser.

Rapporten utgör ett underlag för kontinuerlig uppföljning som efterfrågas av HSF.

Metod

Vi har undersökt vårdkonsumtion kopplad till neuropsykiatriska utredningar samt till adhd-, autism- och dubbeldiagnoser bland barn och ungdomar i Stockholms län enligt följande:

- I avsnittet "Förekomst av adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län" har vi undersökt barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som haft en vårdkontakt för adhd, autism eller både adhd och autism under perioden 2011–2023. Här definierar vi en vårdkontakt som ett registrerat vårdbesök där en neuropsykiatrisk diagnos finns registrerad med ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) eller adhd (F90).
- I avsnittet "Neuropsykiatriska utredningar 2022–2023" har vi undersökt barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2022–2023. I delavsnitten om resultat av neuropsykiatriska utredningar har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning år 2022 inkluderats eftersom en adhd- eller en autismdiagnos ansetts vara resultat av aktuell utredning om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad utredning.
- I avsnittet "Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos" har vi undersökt barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos år 2022, med avseende på vilka insatser de fått efter den neuropsykiatriska utredningen. Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning år 2023 ingår inte i uppföljningen eftersom kartläggningen av vårdkedjan definieras som vårdkonsumtion året efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.
- Där det är relevant jämförs de aktuella resultaten med resultat från de tidigare kartläggningarna. Den första kartläggningen (1) kallas i detta sammanhang *basrapport*. I tabell 1 nedan redovisas mätperioderna och studiepopulationerna i de olika rapporterna.

Dataunderlag

Data till studien har vi hämtat 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 yrkeskategorikoder (VDG-koder) som registrerats i journalsystemet Take Care vid kontakt med BUP och BUMM samt ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) respektive adhd (F90). KVÅ-koder användes för att identifiera neuropsykiatriska utredningar och VDG-koder för att studera kontakt med olika vårdyrkeskategorier.
2. Socialstyrelsens patientregister (PAR) som omfattar uppgifter om patienter som behandlas av läkare i psykiatrisk öppenvård.
3. Statistiska centralbyrån (SCB) avseende befolkningsstatistik, varifrån uppgifter om ålder och bostadsort hämtas.

Vi har identifierat barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos som utfall via de registrerade KVÅ-koderna UU006 och UU007 under perioden 2021–2023 samt via ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) respektive adhd (F90). I de fall diagnosen registrerats sex månader före till och med tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning, har diagnosen ansetts vara resultat av aktuell utredning.

Utfallsmått

I de flesta fallen presenterar vi resultaten uppdelat efter tre diagnoskategorier: adhd utan samsjuklighet med autism, autism utan samsjuklighet med adhd samt dubbeldiagnos som innebär både adhd och autism. För individer med både adhd och autism har vi undersökt registrering av den ena diagnosen upp till tre år före neuropsykiatrisk utredning, om båda diagnoserna inte registrerats parallellt vid aktuell utredning.

I avsnitten ”Neuropsykiatriska utredningar 2022–2023” och ”Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos” presenterar vi resultaten för adhd-diagnosen även uppdelat efter vårdgivare, det vill säga BUP eller BUMM. Denna uppdelning görs inte för autismdiagnosen eftersom de flesta barn och ungdomar med autism i behov av vård vårdas inom BUP.

Som ett grovt mått på förekomst av adhd och autism i befolkningen 0–17 år har vi beräknat andel barn och ungdomar folkbokförda i Stockholms län år 2023 som någon gång under sexårsperioden 2018–2023 haft en vårdkontakt där någon av diagnoskategorierna registrerats (s.k. sexårsvårdprevalens). För att följa utvecklingen över tid har vi undersökt ettårsvårdprevalensen. Med detta mått beräknar vi andelen barn och ungdomar som haft minst ett vårdbesök för adhd eller autism *per år* under perioden 2011–2023. Även utvecklingen av sexårsvårdprevalensen sedan 2013 redovisas.

Studiepopulation

Där det är relevant jämför vi de aktuella resultaten med resultat från de tidigare kartläggningarna (1–3). Redovisning av perioder och studiepopulationer som ingår i den aktuella och de tidigare kartläggningarna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Perioder och studiepopulationer som ingår i den aktuella och de tidigare kartläggningarna.

Avsnitt i rapporten	Basrapport 2020	Uppföljningsrapport 2022	Uppföljningsrapport 2023	Uppföljningsrapport 2024
Förekomst av adhd och autism				
Ettårsvårdprevalens	2011–2018	2011–2020	2011–2022	2011–2023
Sexårsvårdprevalens	2013–2018	2015–2020	2017–2022	2018–2023
Neuropsykiatrisk utredning				
Antal/andel som genomgått en neuropsykiatrisk utredning	2016–2018	2018–2020	2020–2022	2022–2023
Resultat av neuropsykiatrisk utredning	2016–2017 ¹	2018–2019 ¹	2020–2021 ¹	2022 ¹
Vårdkedjan				
Vårdkedjan	2016–2017 ¹	2018–2019 ¹	2020–2021 ¹	2022 ¹

¹I analyser beträffande resultat av neuropsykiatrisk utredning och vårdkedjan har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under en tvåårsperiod (en ettårsperiod i den aktuella rapporten) inkluderats eftersom en adhd- eller autismdiagnos ansetts vara resultat av aktuell neuropsykiatrisk utredning om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad utredning.

Statistiska analyser

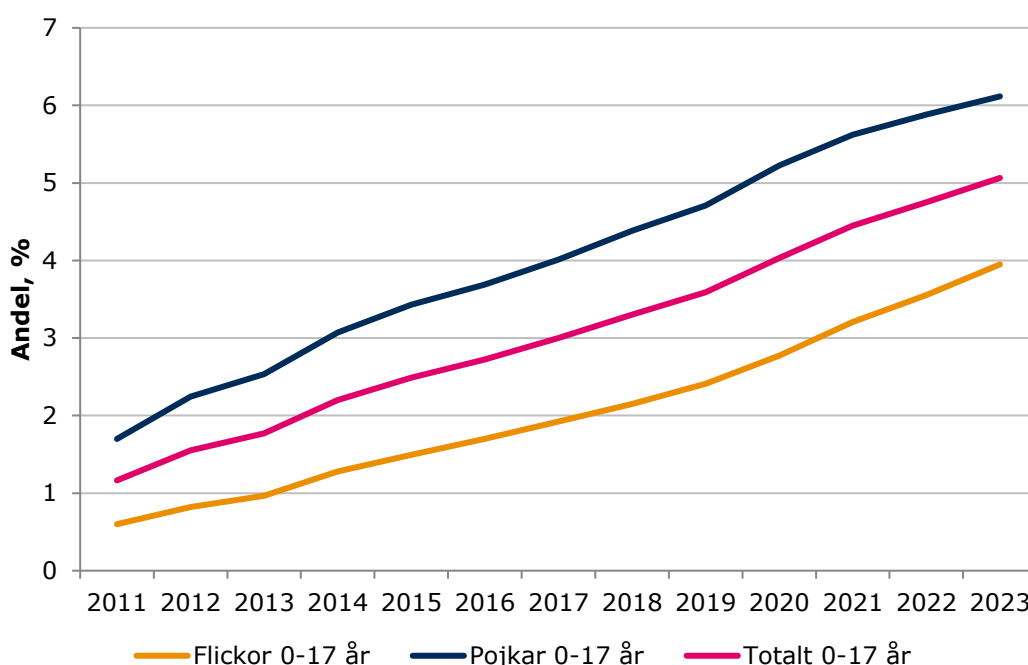
Vi har hämtat oidentifierad information om vård ur VAL-databaserna. Alla data har analyserats och presenteras på gruppnivå i form av beskrivande statistik uppdelat efter kön, diagnos (adhd, autism eller både adhd och autism) samt vårdgivare (BUP eller BUMM). I de fall resultaten redovisas uppdelat efter ålder har åldern grupperats i två kategorier: 0–12 år och 13–17 år. Där det anses relevant redovisar vi resultat uppdelat efter geografiskt område definierat utifrån folkbokföringskommun eller stadsdelsområde.

Resultat

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

Vårdkontakter för adhd och autism under ett år – ettårsvårdprevalens

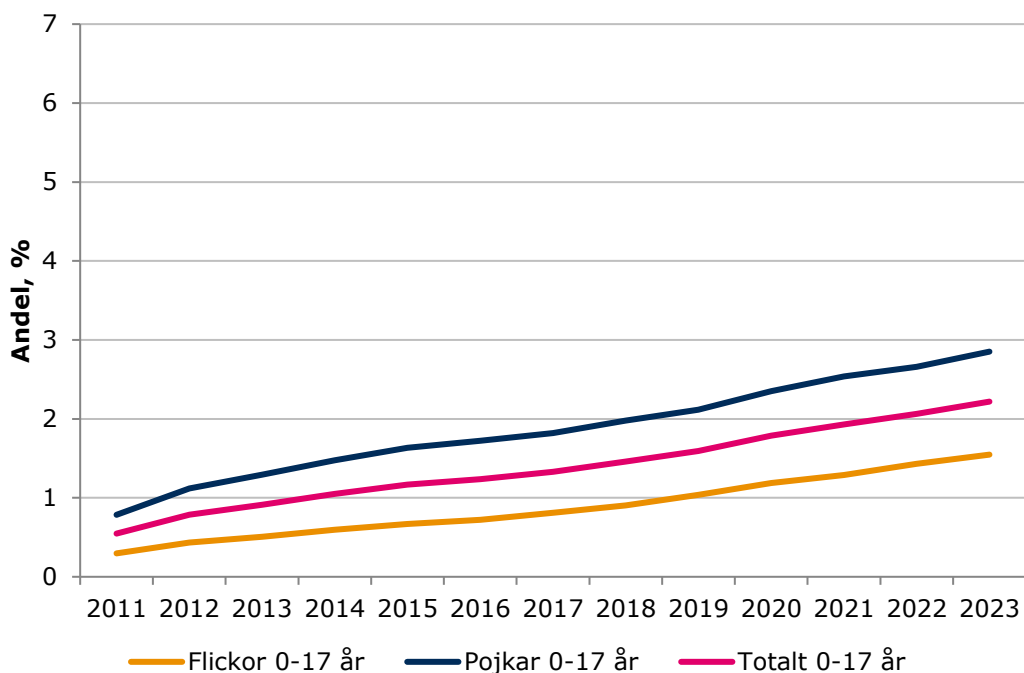
Sedan år 2011 har andelen barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för adhd ökat konstant (se figur 1). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen som haft en vårdkontakt mer än sexfaldigats sedan 2011. Den motsvarande andelen bland pojkar har mer än trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (4,4 procentenheter) än bland flickor (3,3 procentenheter). År 2023 var ettårsvårdprevalensen (dvs. andelen som haft en vårdkontakt under en ettårsperiod) av adhd 6,1 procent bland pojkar och 3,9 procent bland flickor. En fördelning uppdelad efter ålder redovisas i bilaga 1, figur a.



Figur 1. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som haft en vårdkontakt för adhd, per år, under perioden 2011–2023 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2024.

Sedan år 2011 har även andelen barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för autism ökat konstant (se figur 2). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen som haft en vårdkontakt femfaldigats sedan år 2011. Den motsvarande andelen bland pojkar har mer än trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (2,1 procentenheter) än bland flickor (1,2 procentenheter). År 2023 var ettårsvårdprevalensen av autism 2,9 procent bland pojkar och 1,5 procent bland flickor. En fördelning uppdelat efter ålder redovisas i bilaga 1, figur b.



Figur 2. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som haft en vårdkontakt för autism, per år, under perioden 2011–2023 (ettårsvårdprevalens).

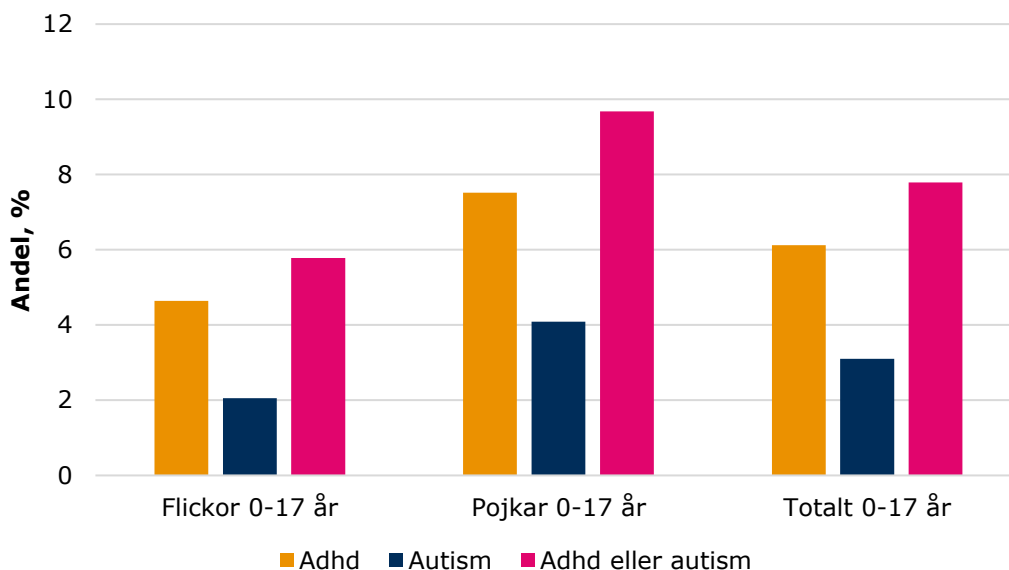
Källa: VAL, 2024.

Vårdkontakter för adhd och autism under sex år – sexårsvårdprevalens

Andelen barn och ungdomar i Stockholms län med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos registrerad någon gång under en sexårsperiod (så kallad sexårsvårdprevalens) har använts som mått på förekomst av adhd och autism i befolkningen. Måttet visar andelen barn och ungdomar folkbokförda i Stockholms län år 2023 som någon gång under sexårsperioden (år 2018–2023) haft en vårdkontakt där någon av diagnoskategorierna rapporterats. Detta ger en mer stabil bild av förekomsten jämfört med ettårsvårdprevalensen eftersom det inkluderar alla barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos som sökte vård under en längre period.

Under perioden 2018–2023 var sexårsvårdprevalensen för adhd 6,1 procent och för autism 3,1 procent (se figur 3). Uppdelat efter kön var sexårsvårdprevalensen av adhd 7,5 procent bland pojkar och 4,6 procent bland flickor. För autism var motsvarande andelar 4,1 procent respektive 2,1 procent (se figur 3).

Sexårsvårdprevalensen av adhd och autism sammanslaget var 7,8 procent. Det var 9,7 procent av pojkarna och 5,8 procent av flickorna som hade en adhd- eller autismdiagnos registrerad någon gång under perioden 2018–2023 (se figur 3).

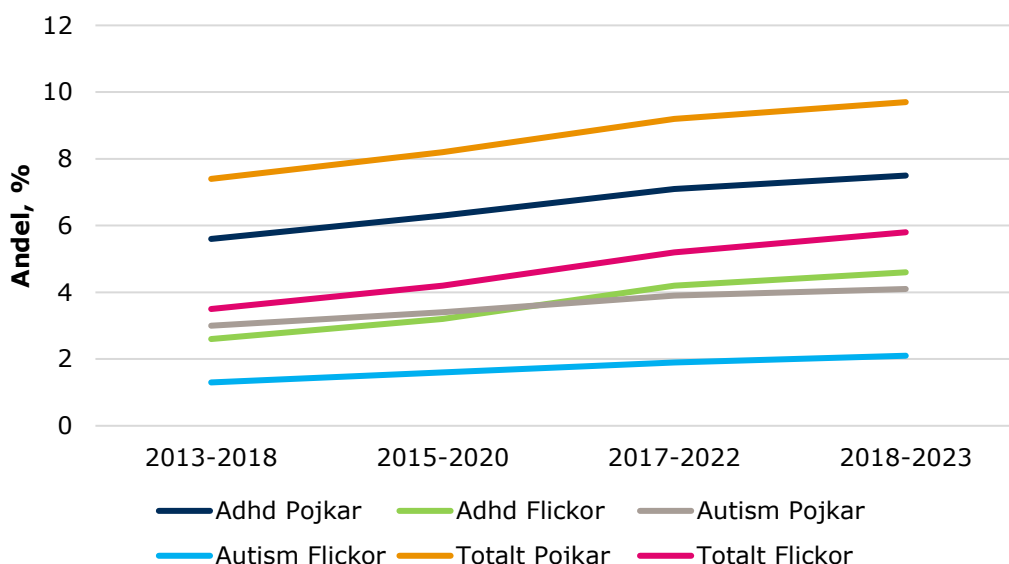


Figur 3. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2023, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2018 och 2023, sexårsvårdprevalens.

Källa: VAL, 2024.

Utvecklingen av sexårsvårdprevalensen under en tioårsperiod

Figur 4 redovisar utvecklingen av sexårsvårdprevalensen av adhd och autism från 2013 till 2023. Under denna period ökade sexårsvårdprevalensen med 2,3 procentenheter både bland flickor och pojkar. Den relativa ökningen var dock större bland flickor (66 procent) än bland pojkar (31 procent).

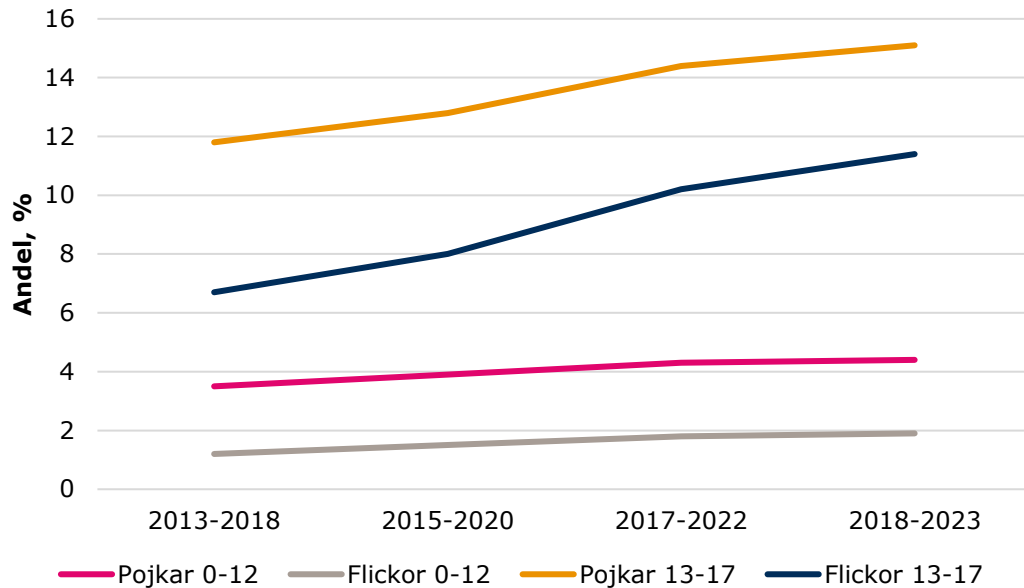


Figur 4. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2023 (sexårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2024.

År 2023 var sexårsvårdprevalensen av adhd 4,4 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 15,1 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande andelar 1,9 procent respektive 11,4 procent (se figur 5).

I åldersgruppen 13 till 17 år har sexårsvårdprevalensen ökat med 4,7 procentenheter bland flickor och med 3,3 procentenheter bland pojkar. Den relativa ökningen var 70 procent bland flickorna och 28 procent bland pojkarna.

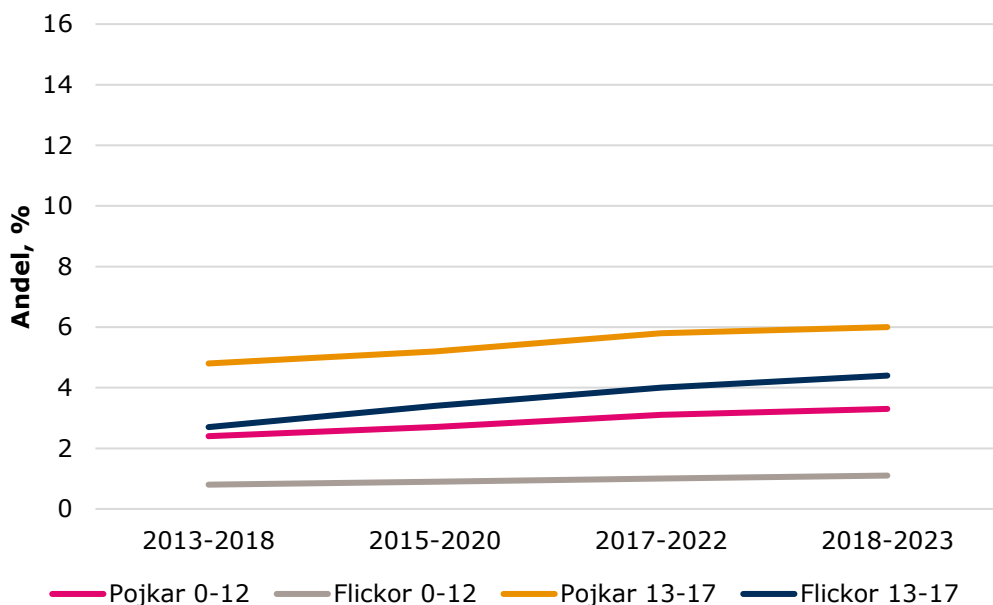


Figur 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2023 (sexårsvårdprevalens) uppdelat efter kön och åldersgrupp.

Källa: VAL, 2024.

År 2023 var sexårsvårdprevalensen av autism 3,3 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 6 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande andelar 1,1 procent respektive 4,4 procent (se figur 6).

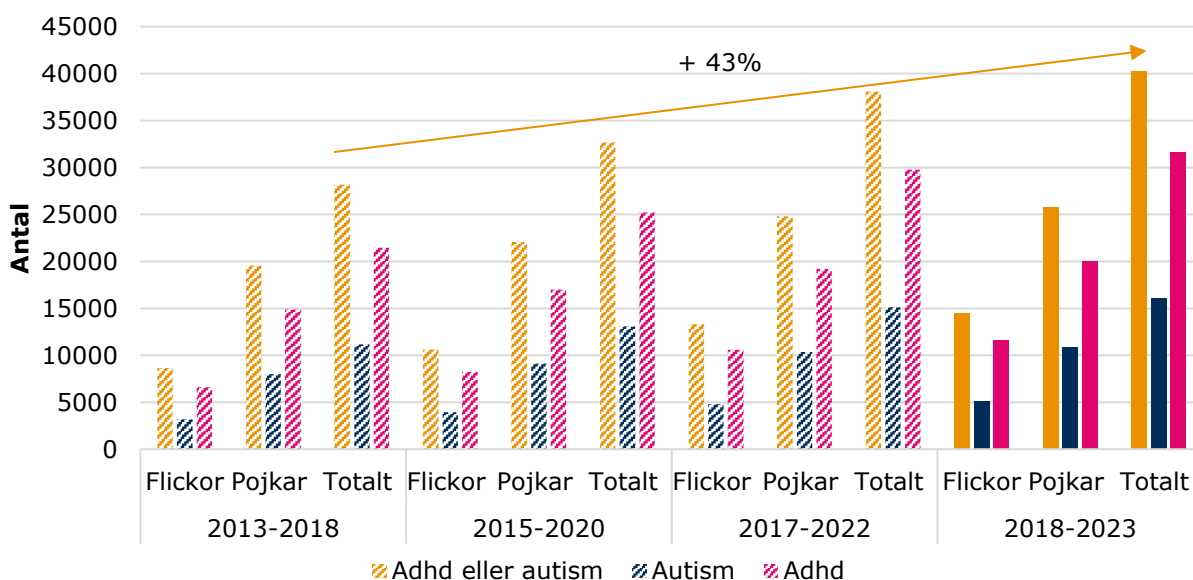
Under mätperioden 2013–2023 har sexårsvårdprevalensen för autism i åldersgruppen 13 till 17 år ökat med 1,7 procentenheter bland flickor och med 1,2 procentenheter bland pojkar. Den relativa ökningen var 63 procent bland flickorna och 25 procent bland pojkarna.



Figur 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2023 (sexårsvårdprevalens) uppdelat efter kön och åldersgrupp.

Källa: VAL, 2024.

Totalt 40 210 barn och ungdomar hade en adhd- eller autismsdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden 2018 och 2023 (se figur 7). Det är nästan 3 000 (5,5 procent) fler än den föregående mätperioden (år 2017–2022) och 12 000 (43 procent) fler jämfört med basrapportens resultat (1). En fördelning efter ålder, kön och diagnos redovisas i bilaga 2, tabell a.



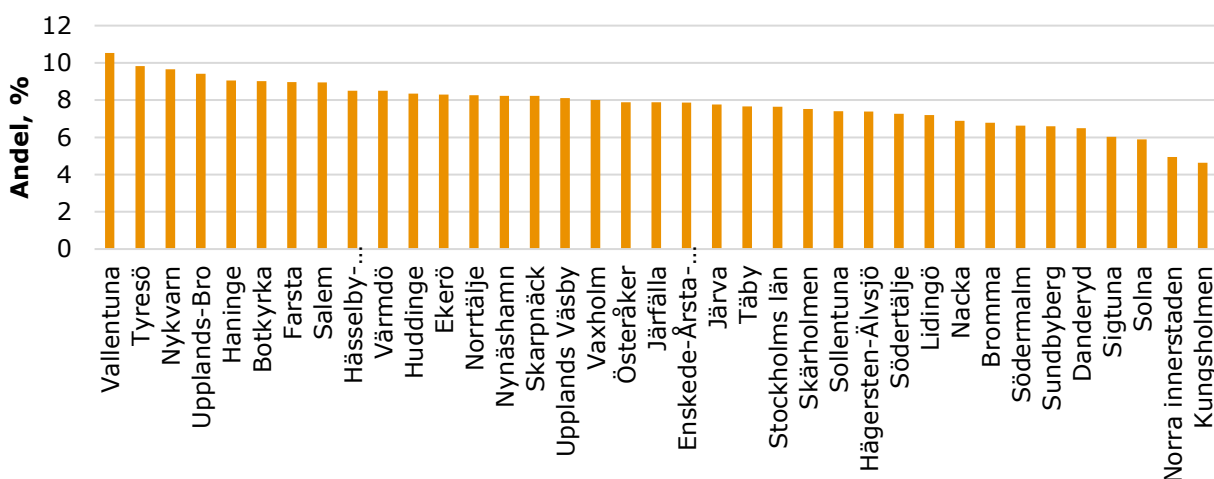
Figur 7. Antal barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2023, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2018 och 2023 (de randiga staplarna visar resultat från tidigare kartläggningar).

Källa: VAL, 2024.

Geografiska skillnader i sexårsvårdprevalens av adhd och autism

I det här avsnittet redovisar vi andelen barn och ungdomar med en registrerad en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos (se figur 8), enbart adhd-diagnos (se figur 9) och enbart autismdiagnos (se figur 10) någon gång under åren 2018 och 2023.

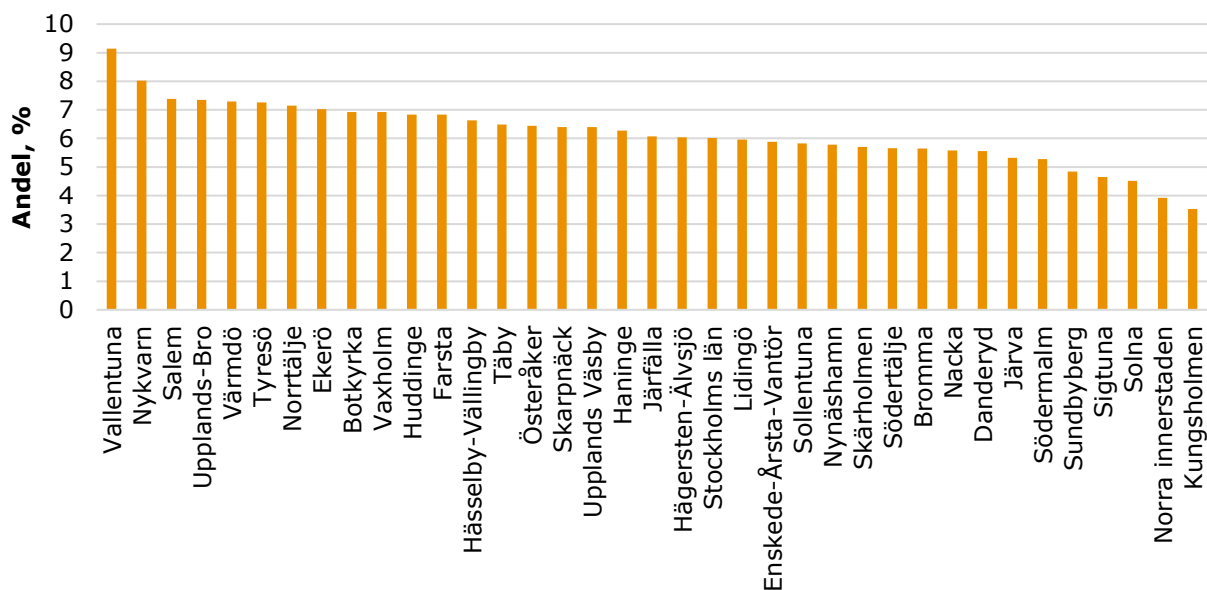
Sexårsvårdprevalensen skiljer sig åt mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Andelen barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos varierade från 5 procent på Kungsholmen och i Norra innerstaden till 11 procent i Vallentuna, år 2023. Jämfört med basrapporten har den geografiska spridningen mellan kommuner och stadsdelar inte ändrats nämnvärt och vi ser enbart marginella förändringar inom enskilda kommuner eller stadsdelar.



Figur 8. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2023 med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos registrerad någon gång mellan år 2018 och 2023 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

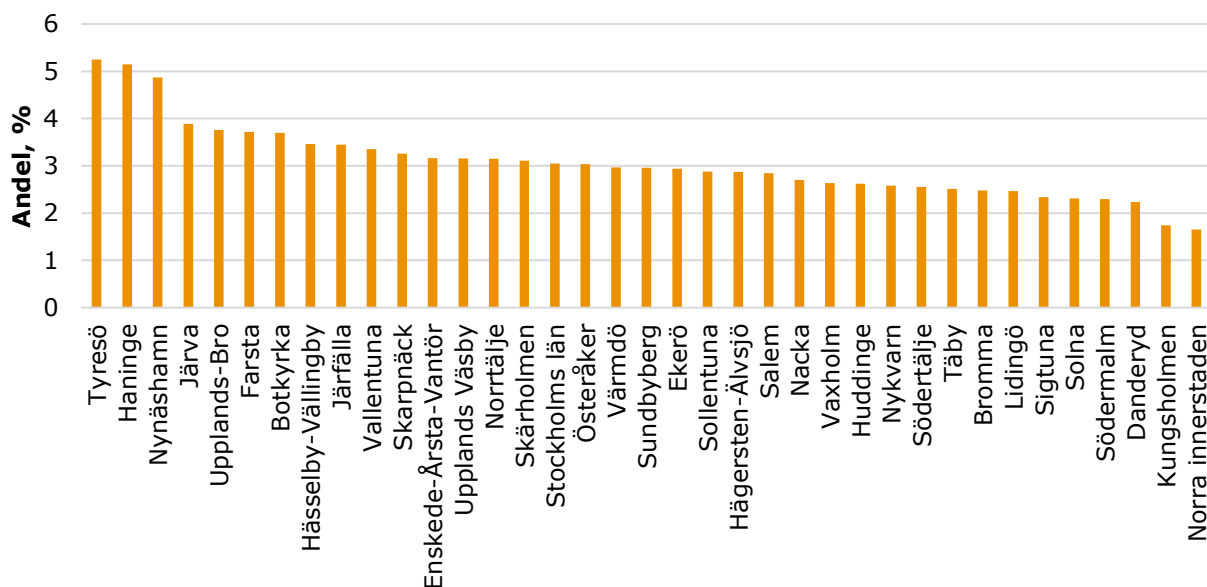
Källa: VAL, 2024.

År 2023 var andelen adhd-diagnoser lägst på Kungsholmen och i Norra innerstaden (4 procent) och högst i Vallentuna (9 procent) (se figur 9). För autism varierade motsvarande andelar från 2 procent i Norra innerstaden, Solna, Danderyd, Sigtuna, Lidingö, Bromma samt på Kungsholmen och Södermalm till 5 procent i Tyresö, Haninge och Nynäshamn (se figur 10).



Figur 9. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2023 med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2018 och 2023 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2024



Figur 10. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2023 med en autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2018 och 2023 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

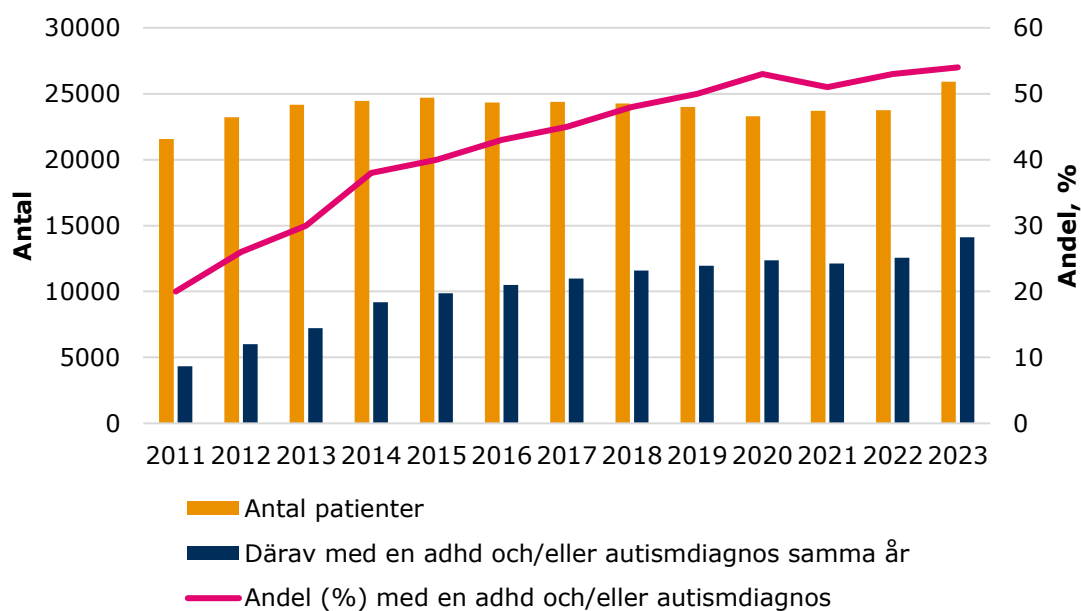
Källa: VAL, 2024.

Adhd och autism i relation till övriga psykiatriska diagnoser bland patienter inom BUP i Stockholms län¹

Lite drygt hälften (54 procent) av BUP:s totala patientunderlag i Stockholms län utgjordes år 2023 av patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos. Av totalt

¹ Offentliga och privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm

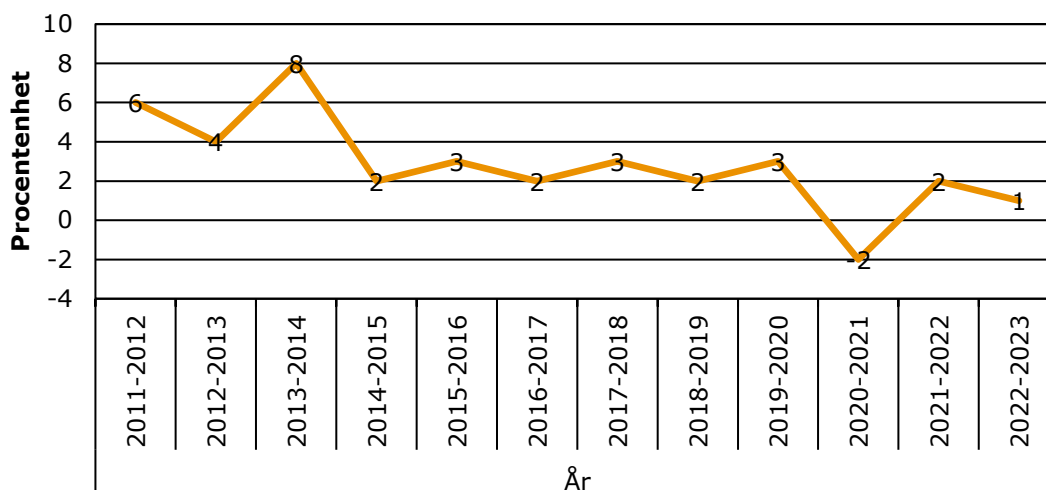
nästan 26 000 barn och ungdomar som sökte hjälp vid BUP år 2023 hade drygt 14 000 patienter en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos (se figur 11).



Figur 11. Antal patienter på BUP per år samt därav antalet och andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos samma år.

Källa: VAL, 2024.

Andelen av BUP:s totala patientunderlag som utgörs av patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos har ökat konstant sedan år 2011 (se figur 11). Ökningstakten sjönk från mellan 4 och 8 procentenheter per år under perioden 2011 och 2014 till mellan och 3 procentenheter per år därefter, dock med ett tillfälligt uppehåll i ökningen mellan år 2020 och 2021. Figur 12 presenterar förändringen av andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos inom BUP i förhållande till BUP:s totala patientunderlag, i procentenheter.



Figur 12. Förändring i procentenheter av andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos autismdiagnos inom BUP i förhållande till BUP:s totala patientunderlag under perioden 2011–2023, i Stockholms län.

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

Ettårsvårdprevalensen av vård för autism och adhd under ett år i de olika länen i Sverige presenteras i tabell 2 och 3. Jämförelsen är baserad på data från Socialstyrelsens patientregister (PAR) som omfattar uppgifter om patienter som behandlas av läkare i den specialiserade öppenvården sedan år 2001. Uppgifter om patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare omfattas under aktuell tidsperiod inte av rapportering till PAR. Statistiken i tabell 2 och 3 baseras endast på de vårdkontakter där adhd eller autism registrerades som huvuddiagnos, det vill säga den primära anledningen till en vårdkontakt fastställd vid vårdkontaktens slut. Adhd eller autism registrerade som bidiagnoser, det vill säga diagnoser som inte utgör den huvudsakliga anledningen till den aktuella vårdkontakten, ingår inte i den redovisade statistiken. Ettårsvårdprevalensen av adhd och autism i Stockholms län är därför lägre i PAR än i VAL-databaserna, som även inkluderar behandling av annan hälso- och sjukvårdspersonal samt bidiagnoser.

Den genomsnittliga ettårsvårdprevalensen av vård för autism registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2022 var 1,0 procent bland pojkar och 0,6 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

Andelen pojkar med en autismdiagnos varierar mellan länen, från 0,4 procent i Kronobergs län till 2,6 procent i Örebro län. För flickor varierar andelen med en autismdiagnos från 0,3 procent i Kronobergs, Hallands och Västra Götalands län till 1,5 procent i Örebro län. Stockholms län har landets femte högsta andel barn och ungdomar med en autismdiagnos efter Örebro, Gotlands, Blekinge och Norrbottens län (se tabell 2).

Tabell 2. Antal (N) och andel (%) barn och ungdomar (0–19 år) som haft en vårdkontakt där en autismsdiagnos registrerades som huvuddiagnos (ettårsvårdprevalens), i Sverige år 2022.

	Flickor 0–19 år		Pojkar 0–19 år		Totalt 0–19 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	7 300	0,6	12 046	1,0	19 346	0,8
Stockholms län	2 536	0,9	3 893	1,3	6 429	1,1
Uppsala län	190	0,4	314	0,7	504	0,5
Södermanlands län	165	0,5	203	0,5	368	0,5
Östergötlands län	374	0,7	544	1,0	918	0,8
Jönköpings län	186	0,4	355	0,8	541	0,6
Kronobergs län	76	0,3	105	0,4	181	0,4
Kalmar län	157	0,6	328	1,2	485	0,9
Gotlands län	81	1,3	120	1,9	201	1,6
Blekinge län	150	0,9	263	1,4	413	1,2
Skåne län	689	0,4	1 392	0,8	2 081	0,6
Hallands län	124	0,3	191	0,5	315	0,4
Västra Götalands län	582	0,3	996	0,5	1 578	0,4
Värmlands län	237	0,8	312	1,0	549	0,9
Örebro län	511	1,5	939	2,6	1 450	2,0
Västmanlands län	244	0,8	398	1,2	642	1,0
Dalarnas län	215	0,7	348	1,1	563	0,9
Gävleborgs län	175	0,6	364	1,1	539	0,9
Västernorrlands län	171	0,7	324	1,2	495	0,9
Jämtlands län	92	0,6	142	0,9	234	0,8
Västerbottens län	105	0,4	157	0,5	262	0,4
Norrbottens län	237	1,0	354	1,3	591	1,2

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2024-02-03.

Den genomsnittliga ettårsvårdprevalensen av vård för av adhd registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2022 var 3,1 procent bland pojkar och 2,0 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

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

I både Skåne län och Västra Götalands län var andelen barn och ungdomar i åldrarna 0 till 19 år som hämtat ut adhd-läkemedel mer än dubbelt så hög som andelen med en registrerad adhd-diagnos, år 2022. Detta kan indikera att täckningsgraden av inrapporteringen av uppgifter om adhd-diagnos till patientregistret kan vara lägre än den faktiska förekomsten av diagnostiserad adhd i dessa län.

Tabell 3. Antal (N) och andel (%) barn och ungdomar (0–19 år) haft en vårdkontakt där en adhd-diagnos registrerades som huvuddiagnos (ettårsvårdprevalens), i Sverige år 2022.

	Flickor 0–19 år		Pojkar 0–19 år		Totalt 0–19 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	23 650	2,0	39 138	3,1	62 788	2,6
Stockholms län	8 431	3,0	13 483	4,5	21 914	3,8
Uppsala län	1 075	2,4	1 863	3,9	2 938	3,2
Södermanlands län	756	2,2	1 100	2,9	1 856	2,6
Östergötlands län	856	1,6	1 615	2,9	2 471	2,3
Jönköpings län	756	1,8	1 539	3,4	2 295	2,6
Kronobergs län	392	1,7	677	2,7	1 069	2,2
Kalmar län	448	1,7	832	3,0	1 280	2,4
Gotlands län	242	4,0	337	5,2	579	4,6
Blekinge län	436	2,6	661	3,6	1 097	3,1
Skåne län ²	1 456	0,9	2 246	1,3	3 702	1,1
Hallands län	945	2,4	1 309	3,1	2 254	2,7
Västra Götalands ²	2 098	1,1	3 784	1,8	5 882	1,5
Värmlands län	476	1,6	658	2,1	1 134	1,9
Örebro län	700	2,0	1 291	3,6	1 991	2,8
Västmanlands län	914	2,9	1 491	4,4	2 405	3,7
Dalarnas län	840	2,7	1 388	4,2	2 228	3,5
Gävleborgs län	836	2,7	1 516	4,7	2 352	3,7
Västernorrlands län	361	1,4	686	2,5	1 047	2,0
Jämtlands län	332	2,3	488	3,2	820	2,8
Västerbottens län	642	2,2	1 108	3,5	1 750	2,9
Norrbottens län	651	2,6	1 058	4,0	1 709	3,3

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2024-02-03.

² Län där, enligt patientregistret, andelen barn och ungdomar (0 till 19 år) som hämtat ut adhd läkemedel är mer än dubbelt så hög som andelen med registrerad adhd-diagnos

År 2023 behandlades 4,8 procent av alla pojkar och 3,0 procent av alla flickor i åldrarna 0–17 år med adhd-läkemedel. Förskrivning av adhd-läkemedel varierar mellan regionerna, från 3,5 procent av pojkarna i Västernorrlands län till 6,8 procent av pojkarna i Hallands län, och från 1,8 procent av flickorna i Västernorrlands län till 4,8 procent av flickorna i Gotlands län. Förskrivningen av adhd-läkemedel i Stockholms län är den sjunde högsta i landet efter Gotlands, Hallands, Dalarnas och Västmanlands, Blekinge och Norrbottens län (se tabell 4).

Tabell 4. Antal (N) och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som hämtat ut adhd-läkemedel år 2023.

	Flickor 0–17 år		Pojkar 0–17 år		Totalt 0–17 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	31 779	3,0	54 472	4,8	86 251	3,9
Stockholms län	9 049	3,6	14 520	5,4	23 569	4,5
Uppsala län	1 263	3,1	2 274	5,3	3 537	4,2
Södermanlands län	1 101	3,5	1 798	5,4	2 899	4,4
Östergötlands län	1 018	2,2	2 058	4,1	3 076	3,2
Jönköpings län	923	2,4	1 822	4,4	2 745	3,4
Kronobergs län	518	2,4	967	4,3	1 485	3,4
Kalmar län	569	2,4	1 060	4,2	1 629	3,3
Gotlands län	260	4,8	389	6,7	649	5,8
Blekinge län	577	3,8	948	5,8	1 525	4,8
Skåne län	3 660	2,5	6 163	4,0	9 823	3,3
Hallands län	1 601	4,5	2 576	6,8	4 177	5,7
Västra Götalands län	4 035	2,3	7 590	4,0	11 625	3,2
Värmlands län	726	2,7	1 216	4,3	1 942	3,5
Örebro län	849	2,7	1 587	4,8	2 436	3,8
Västmanlands län	1 113	3,9	1 846	6,0	2 959	5,0
Dalarnas län	1 182	4,2	1 883	6,4	3 065	5,3
Gävleborgs län	929	3,4	1 578	5,4	2 507	4,4
Västernorrlands län	429	1,8	867	3,5	1 296	2,7
Jämtlands län	443	3,4	680	4,9	1 123	4,2
Västerbottens län	767	2,9	1 301	4,6	2 068	3,8
Norrbottens län	825	3,7	1 402	5,9	2 227	4,8

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2024-02-03.

Neuropsykiatriska utredningar 2022–2023

Neuropsykiatriska utredningar

För den aktuella tidsperioden (år 2022–2023) är uppdraget att genomföra neuropsykiatrisk utredning och 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).

Fram till den 31 maj 2022 gjorde BUMM utredningar på barn och ungdomar 4–17 år där det fanns indikationer på adhd men inte några indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk eller psykosocial problematik. Från den 1 juni 2022 har åldersintervallet för vilka barn BUMM har i uppdrag att utreda ändrats till 10–17 år.

BUP genomför utredningar på barn och ungdomar 10–17 år där det finns indikationer på adhd och samtidig medelsvår till svår psykiatrisk eller psykosocial problematik. För barn 0–9 år har BUP utredningsansvar oavsett svårighetsgrad. BUP genomför även utredningar för alla barn och ungdomar där det finns indikationer på autism (1).

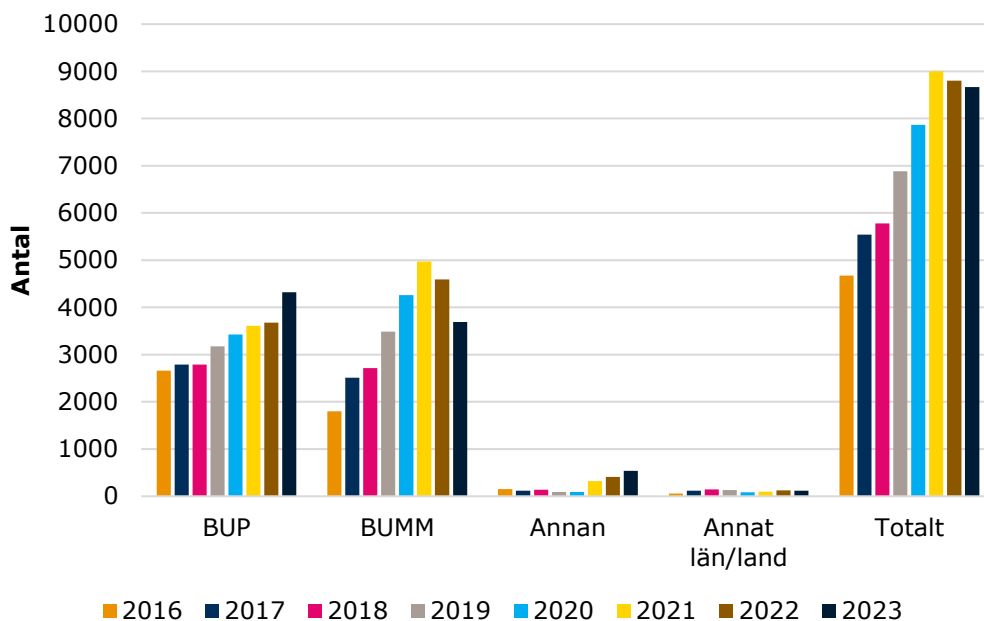
Antal neuropsykiatriska utredningar

Antalet barn och ungdomar som utretts utifrån en neuropsykiatrisk frågeställning inom Region Stockholm har ökat under perioden 2016 till 2023, både inom BUP och hos andra vårdgivare (se bilaga 3 för en förteckning över dessa). Inom BUMM ökade antalet mellan 2016 och 2021, men minskade mellan 2021 och 2023 (se figur 13).

Per år genomgick i genomsnitt 110 barn och ungdomar som inte var folkbokförda i Stockholms län en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm, under perioden 2016 till 2023.

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 var det nästan dubbelt så vanligt bland pojkar som bland flickor att genomgå en neuropsykiatrisk utredning medan mönstret var omvänt bland äldre barn i åldrarna 13–17 år. Bland dem genomgick omkring 50 procent fler flickor än pojkar en neuropsykiatrisk utredning år 2023 (se bilaga 4, tabell c1 och c2).

Det sammanlagda antalet utredda barn och ungdomar år 2023 var 8 667, vilket är 135 färre än året innan och 331 färre än år 2021 när antalet utredda barn och ungdomar var det högsta sedan 2016.



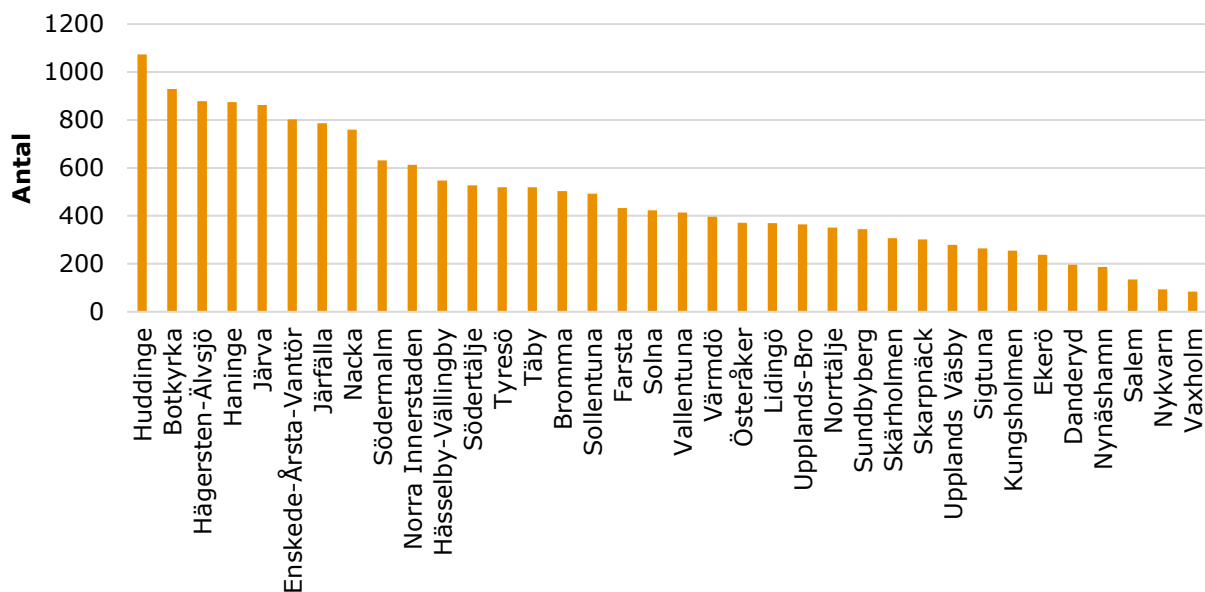
Figur 13. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2023, uppdelat efter år för den senaste neuropsykiatriska utredningen och vårdgivare.

Källa: VAL, 2024.

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

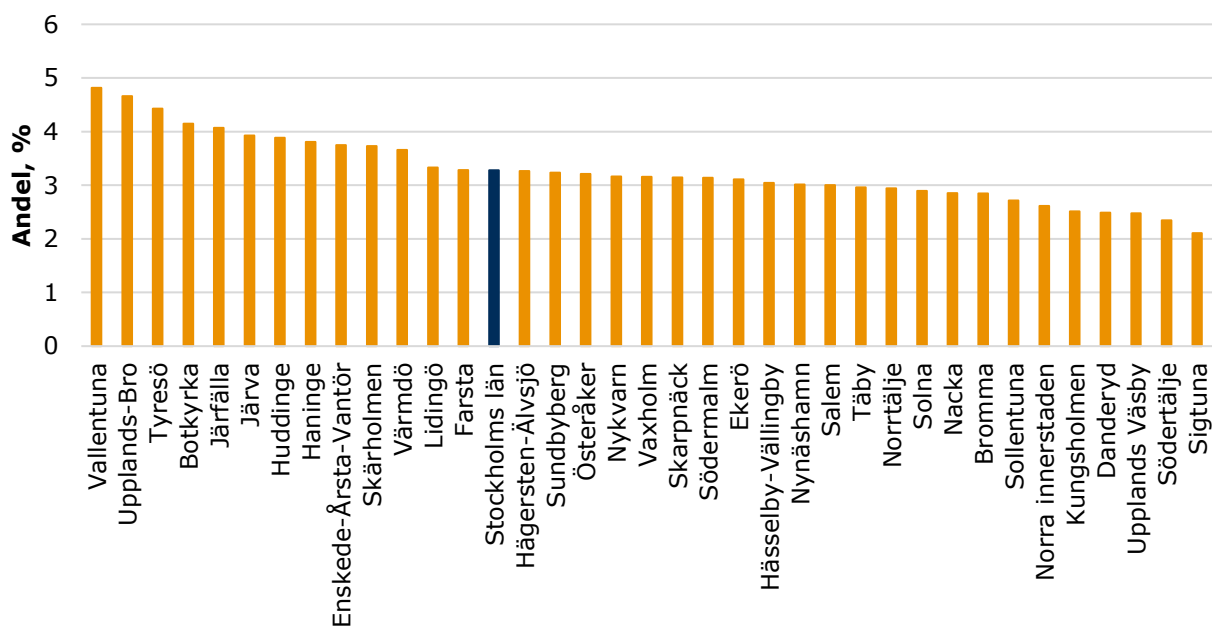
Antal och andel barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning skiljer sig mellan Stockholms läns kommuner och stadsdelsområden. Under perioden 2022–2023 och varierade antalet från 1 073 barn i Huddinge till 84 barn i Vaxholm (se figur 14). Vallentuna och Upplands-Bro var de kommuner med högst andel (5 procent) och Sigtuna, Södertälje, Upplands Väsby och Danderyd var de kommuner där andelen var lägst (2 procent) (se figur 15).

Jämfört med mätperioden 2018–2020 har spridningen i andelar minskat. Även då hade Vallentuna högst andel barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning (5,6 procent), medan kommunen med lägst andel var Norrtälje (1,4 procent). Skillnaden mellan kommunen med högst och lägst andel minskade således från 4,2 procentenheter under mätperioden 2018–2020 till 3 procentenheter under mätperioden 2022–2023.



Figur 14. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2022–2023, uppdelat efter kommun och stadsdelsområde.

Källa: VAL, 2024.



Figur 15. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2022–2023, uppdelat efter kommun och stadsdelsområde.

Källa: VAL, 2024

Andel barn och ungdomar som genomgår två eller tre neuropsykiatriska utredningar

En majoritet av barn och ungdomar med en adhd-diagnos har genomgått enbart en (1) neuropsykiatrisk utredning, men en del har gjort två, och i några få fall tre utredningar (se tabell 5). Att ha genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar var betydligt

vanligare bland barn och ungdomar som utretts vid BUP jämfört med de som utretts vid BUMM under mätperioden 2022–2023.

Tabell 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos^{1,2} i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2022, uppdelat efter kön, vårdgivare och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar.

	Totalt			BUP			BUMM		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	Antal utredningar			Antal utredningar			Antal utredningar		
Flickor	92,3	7,3	0,3	82	16,6	1,2	95,6	4,3	0,0
Pojkar	92	7,5	0,4	82,1	16,4	1,3	94,9	5,0	0,1
Totalt	92,2	7,4	0,3	82	16,5	1,3	95,2	4,7	0,1

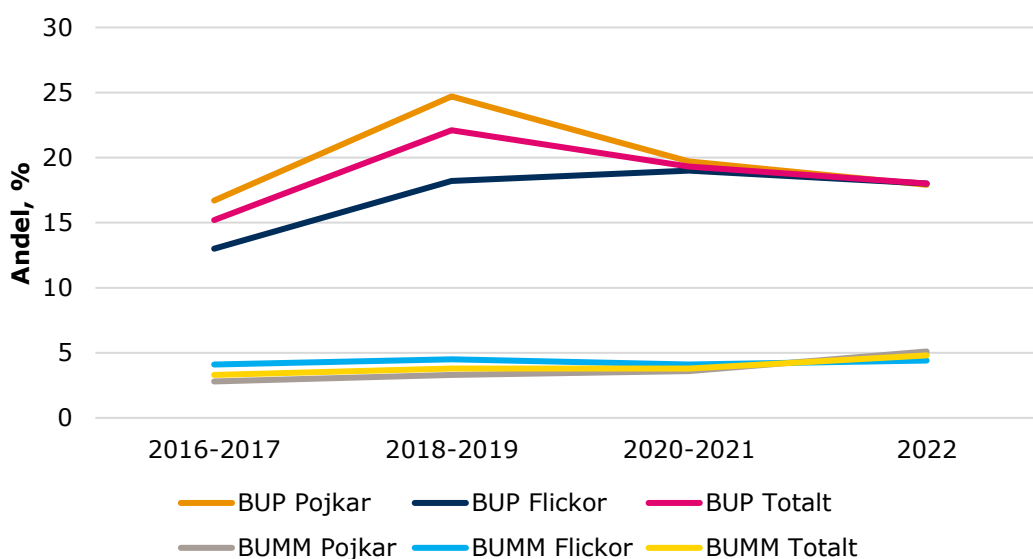
¹Utan samsjuklighet med autism.

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

Figur 16 presenterar andelen barn och ungdomar som har fått en adhd-diagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016 till och med 2022 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning.

Andelen pojkar som under en given period har haft sin första neuropsykiatriska utredning på BUP och som har genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, med minst sex månader emellan utredningarna, ökade mellan 2016 och 2019. Andelen steg med 8 procentenheter, från 17 procent till 25 procent. Därefter minskade den till 18 procent år 2022. För flickorna fortsatte ökningen fram till år 2021 (från 13 till 19 procent), och sjönk därefter till 18 procent.

Motsvarande andel flickor som haft sin första utredning på BUMM och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, var relativt oförändrad under mätperioden. För pojkar ökade andelen från 2,8 procent till 5,1 procent.



Figur 16. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2022 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Bland barn och ungdomar med autism var det omkring 22 procent som genomgick två eller fler neuropsykiatriska utredningar mellan 2016 och 2022. Flest (omkring 35 procent) som genomgick två eller fler neuropsykiatriska utredningar finns i gruppen med en dubbeldiagnos (både adhd och autism) (se tabell 6).

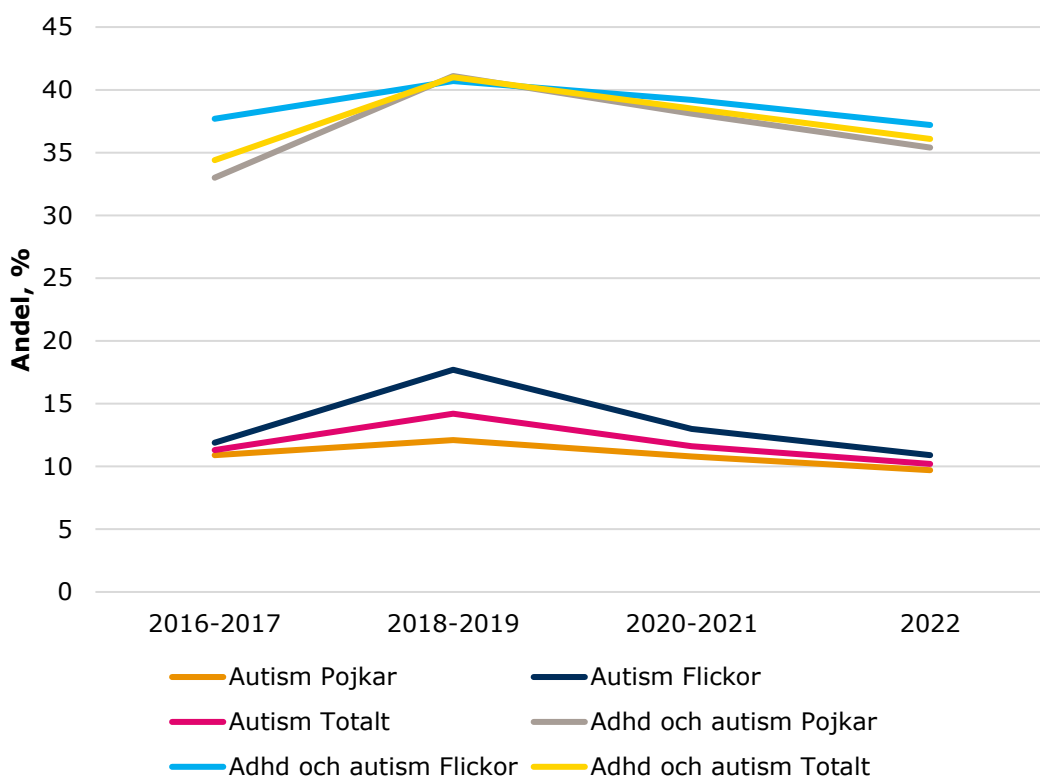
Tabell 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som fått en autismdiagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2022, uppdelat efter kön och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar.

	Totalt			Autism ^{1,2}			Adhd och autism ²		
	Antal utredningar			Antal utredningar			Antal utredningar		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Flickor	77,2	20,1	2,4	89,1	10,2	0,6	62,8	32,1	4,6
Pojkar	79,1	18,8	2,1	90,3	8,9	0,8	64,6	31,6	3,7
Totalt	78,4	19,3	2,2	89,8	9,4	0,7	63,9	31,8	4,1

¹Utan samsjuklighet med adhd.

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

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, har varit relativt konstant under observationsperioden. Dock finns en tillfällig uppgång, framför allt bland flickorna, under perioden 2018–2019 (se figur 17).

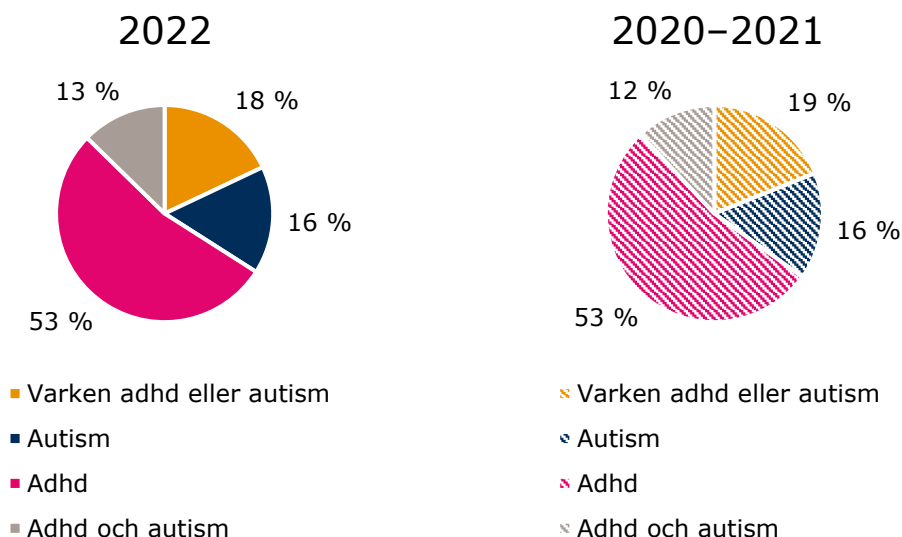


Figur 17. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismdiagnos eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2022 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, uppdelat efter kön.

Resultat av neuropsykiatrisk utredning

Omkring 18 procent av de barn och ungdomar som genomgick en neuropsykiatrisk utredning år 2022 fick varken en adhd- eller en autismdiagnos (se figur 18). Fördelningen av resultaten av neuropsykiatriska utredningar har varit relativt konstant under mätperioden 2016–2022.

Utredningarna resulterade oftare i diagnos för pojkar (84 procent) än för flickor (80 procent). En fördelning uppdelat efter ålder och kön redovisas i bilaga 5, tabell d.

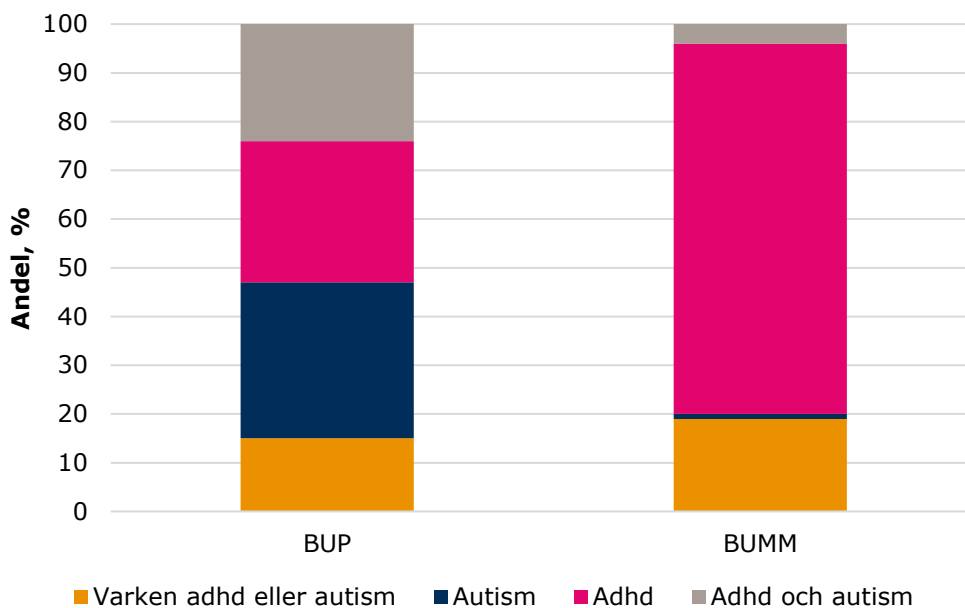


Figur 18. Fördelning av resultatet av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm år 2022 (resultat från den tidigare kartläggningen (3) presenteras i diagrammet till höger).

Källa: VAL, 2024.

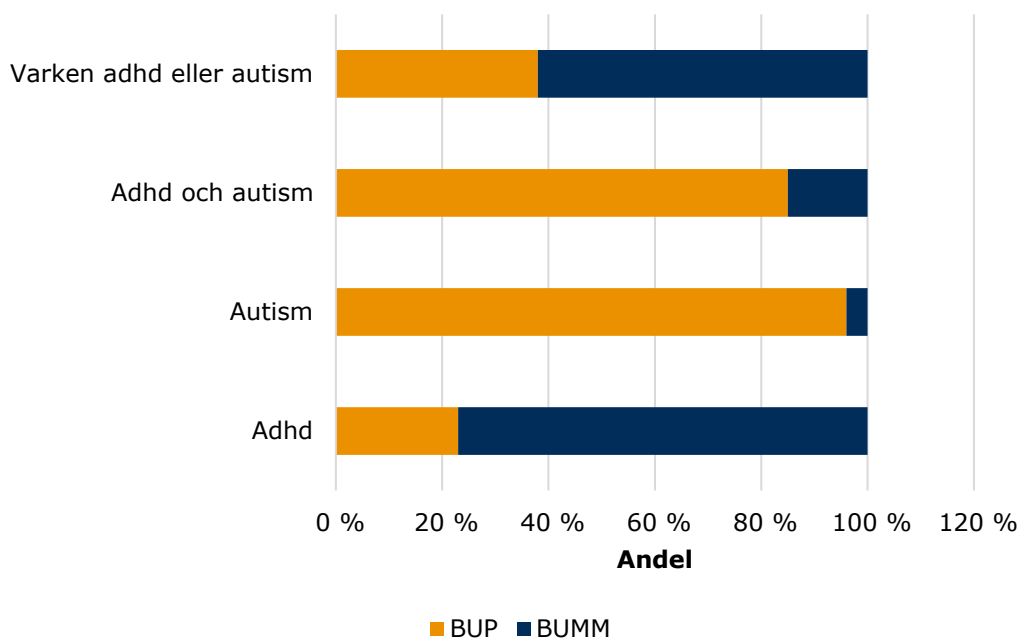
Andelen barn som får diagnosen adhd, autism eller både adhd och autism var något större bland patienter vid BUP (85 procent) än vid BUMM (81 procent) år 2022. Fördelningen av de olika diagnoserna varierade både inom och mellan vårdgivarna (se figur 19 och 20), vilket hänger ihop med de olika verksamheternas specialkompetens och uppdrag.

En fördelning efter ålder, kön, diagnos och vårdgivare redovisas i bilaga 5, tabell e.



Figur 19. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm år 2022, fördelat efter förekomst av typ av diagnos inom respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2024.



Figur 20. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm år 2022, fördelat efter typ av diagnos mellan respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2024.

Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd-, autism eller dubbeldiagnos år 2022

Vårdutbudet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (4)

Vårdutbudet för barn och unga med psykisk ohälsa

Under 2021 påbörjade Region Stockholm strukturförändringar av vården för barn och unga med psykisk ohälsa påbörjades under 2021. Ansvaret delas numera av tre vårdgivare och baseras på barnets ålder och svårighetsgrad av symtom. Från och med den 1 december 2021 ansvarar husläkarmottagningar för barn och unga 6–17 år med mild till måttlig psykisk ohälsa. För barn i åldern 0–5 år med mild till måttlig psykisk ohälsa ansvarar Malinamottagningar sedan 1 september 2022 (dock kunde husläkarmottagningar ta emot 0–5 åringar under en övergångsperiod fram till december 2022). Barn och unga 0–17 år med måttlig till allvarlig psykisk ohälsa ansvarar barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för. Stöd och behandlingsinsatser erbjuds på respektive vårdnivå.

Uppdraget att tillhandahålla första linjens vård för mild till måttlig psykisk ohälsa bland barn och unga kunde utföras av både barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och husläkarmottagningar fram till och med den 1 juni 2022, då ansvaret överfördes till enbart husläkarmottagningar. Föreliggande rapportens undersökningar omfattar alltså en tidsperiod då ansvaret delades mellan BUMM och husläkarmottagningarna under en del av mätperioden.

Vårdutbudet för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Barn och unga som fått en neuropsykiatrisk diagnos kan få insatser hos olika vårdgivare beroende på allvarlighetsgrad av funktionsnedsättningen och behovet av stöd.

Fram till den 31 maj 2022 hade BUMM ett tilläggsuppdrag att utreda, behandla och följa upp barn och ungdomar 4 till 17 år med misstänkt eller diagnostiserad ADHD där sjukdomsbilden inte domineras av annan psykiatrisk eller neurologisk samsjuklighet. Från och med den 1 juni 2022 startade ett nytt vårdval BUMM där uppdraget att utreda adhd är begränsat till åldersgrupper 10–17 år. För barn som fått adhd-diagnos efter utredning inom BUMM har BUMM ansvar för insatser avseende uppföljning, farmakologisk behandling och intyg. Psykologkontakt för barn som fått adhd-diagnos inom BUMM erbjuds inom ramen för det tidigare första-linje-uppdraget på BUMM (som upphörde 1 juni 2022) eller inom nuvarande tilläggsuppdrag. Rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut erbjuds inom Primärvårdsrehabiliteringen.

BUP ansvarar för uppföljning och behandling av barn som utretts där och vars vårdbehov bedöms vara på specialistvårdnivå. Dessa barn omfattas av BUP:s ordinarie uppdrag och vårdutbud som innefattar bland annat individuella psykologiska insatser och psykoedukation samt kognitivt stöd och hjälpmedel hos arbetsterapeut. Psykoedukativa insatser till barn med adhd och deras närstående ges i form av gruppverksamhet vid Habilitering & Hälsa. De ger också habiliterande insatser vid autism på såväl grupp- som individuell nivå.

Kontakt med olika vårdgivare bland barn och ungdomar med fastställd adhd-, autism- eller dubbeldiagnos

De flesta barn och ungdomar med adhd fortsatte att ha kontakt med den vårdgivare som utfört den neuropsykiatriska utredningen, det vill säga BUP eller BUMM. Totalt nio procent (13 procent av flickor och 5 procent av pojkar) av de som utretts för adhd vid BUMM hade kontakt med BUP året efter utredningen (tabell 7). Drygt 20 procent av de som utreddes på BUP hade kontakt med BUMM, huvudsakligen inom ramen för BUMM:s basuppdrag, året efter den neuropsykiatriska utredningen och fastställd adhd-diagnos.

Jämfört med den föregående mätperioden 2020–2021, har det inte skett någon nämnvärd förändring i andelen barn och ungdomar med adhd som fortsatte att ha kontakt med BUP. Sedan basrapportens kartläggning av vårdkontakter (2016–2017) har dock andelen flickor och pojkar med adhd som fortsatte att ha kontakt med BUP minskat med 10 respektive 14 procentenheter (se bilaga 6, figur c).

Andelen som efter utredning inom BUMM fortsatte att ha kontakt med BUMM minskade med 16 procentenheter bland flickor och 11 procentenheter bland pojkar jämfört med kartläggningen 2016–2017.

Tre procent av de som utreddes på BUP hade kontakt med första linjen för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Bland de som utreddes på BUMM var motsvarande andelen 8 procent bland pojkarna och 18 procent bland flickorna. Jämfört med den föregående mätperioden 2020–2021, har andelen barn och ungdomar som utreddes på BUMM och som haft kontakt med första linjen halverats.

Omkring 40 procent av barn och ungdomar med adhd-diagnos var i kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum (Adhd-center) under 2022 och 5 procent var i kontakt med lokala habiliteringscentrum, oavsett vårdgivare som stått för utredningen. Andelarna som haft kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentrum inom ett år efter den neuropsykiatriska utredningen är oförändrade sedan föregående mätperiod.

Tabell 7. Antal (N) och andel (%) 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 år 2022, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Vårdgivare ²	NPU bägge vårdgivare		NPU BUP		NPU BUMM	
	N	%	N	%	N	%
BUP						
Flickor	634	31	433	87	201	13
Pojkar	529	22	437	82	92	5
BUMM med tilläggsuppdrag adhd³						
	716	35	10	2	706	45
Flickor	737	31	7	1	730	39
Pojkar						
BUMM med basuppdrag⁴						
Flickor	1 330	64	109	22	1 221	78
Pojkar	1 529	64	119	22	1 410	76
Psykisk hälsa barn och unga⁵						
Flickor	293	14	17	3	276	18
Pojkar	164	7	14	3	150	8
Primärvårdsrehabilitering⁶						
Flickor	326	16	56	11	270	17
Pojkar	341	14	58	11	283	15
Länsövergripande habiliteringscentrum⁷						
Flickor	791	38	176	35	615	39
Pojkar	893	37	193	36	700	38
Lokala habiliteringscentrum						
Flickor	105	5	43	9	62	4
Pojkar	127	5	43	8	84	5

¹Utan samsjuklighet med autism

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

³BUMM med tilläggsuppdrag adhd. Sedan den 1 juni 2022 gör BUMM med tilläggsuppdrag adhd neuropsykiatriska utredningar med frågeställning adhd på barn och ungdomar utan symtom på medelsvår till svår psykiatrisk problematik och födda 2012 och tidigare, samt svarar för fortsatta insatser efter utredning och diagnos, till exempel farmakologisk behandling.

⁴BUMM basuppdrag. Basuppdraget innefattar att erbjuda barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård i öppenvård.

⁵Vård för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, fram till 2022-06-01 utförd av både BUMM och husläkarmottagningar, därefter enbart av husläkarmottagningar. Husläkarmottagningarna erbjuder vård inom ramen för utökade insatser för barn och unga 6–17-år med mild till måttlig psykisk ohälsa.

⁶Primärvårdsrehabilitering (rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut)

⁷Adhd-center

De flesta barn och ungdomar med en autismdiagnos eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) vårdades vid BUP året efter utredningen (se tabell 8). Undantaget var pojkar med en autismdiagnos, där andelen vårdade på BUP var mindre än hälften. Omkring 30 procent i autismgruppen och 40 procent i gruppen med en dubbeldiagnos hade, under året efter neuropsykiatrisk utredning och fastställd diagnos, kontakt med BUMM, huvudsakligen inom ramen för BUMM:s basuppdrag.

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos som fortsatte att ha kontakt med BUP efter den neuropsykiatriska utredningen har minskat jämfört med föregående mätperiod år 2020–2021. Minskningen var nio procentenheter bland flickor (från 72 procent till 63 procent) och åtta procentenheter bland pojkar (från 54 procent till 46 procent).

Sedan basrapporten har andelen flickor och pojkar med autism som fortsatte att ha kontakt med BUP minskat successivt med 24 respektive 34 procentenheter (se bilaga 6, figur c). En liknande trend, dock inte lika markant, observeras för flickor och pojkar med en dubbeldiagnos (både adhd och autism), där minskningen sedan den första mätperioden 2013–2018 var 8 respektive 12 procentenheter.

Omkring 90 procent av barn och ungdomar med en autismdiagnos eller med en dubbeldiagnos var i kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentrum inom ett år efter den neuropsykiatriska utredningen.

Andelen pojkar med en autismdiagnos och med en dubbeldiagnos som hade kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning har ökat jämfört med föregående mätperiod. Ökningen var 7 procentenheter (från 78 procent till 85 procent) respektive 10 procentenheter (från 63 procent till 73 procent). Andelen har även ökat bland flickor med både adhd och autism (från 70 procent till 79 procent).

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos som haft kontakt med lokala habiliteringscentrum har varit oförändrad sedan den föregående mätperiod. Undantaget är andelen flickor med en dubbeldiagnos som minskade med 5 procentenheter (från 49 procent till 44 procent).

Tabell 8. Antal (N) och andel (%) kontakter med olika vårdgivare bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm år 2022, uppdelat efter kön.

Vårdgivare ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	N	%	N	%
BUP				
Flickor	336	63	357	82
Pojkar	387	46	475	74
BUMM med tilläggsuppdrag				
adhd⁴	9	2	26	6
Flickor	8	1	26	4
Pojkar				
BUMM med basuppdrag⁵				
Flickor	122	23	148	34
Pojkar	263	32	240	37
Psykisk hälsa barn och unga⁶				
Flickor	15	3	21	5
Pojkar	12	1	16	3
Primärvårdsrehabilitering⁷				
Flickor	63	12	70	16
Pojkar	119	14	107	18
Länsövergripande habiliteringscentrum⁸				
Flickor	427	81	343	79
Pojkar	707	85	471	73
Lokala habiliteringscentrum				
Flickor	228	43	192	44
Pojkar	307	37	276	43

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

²Utan samsjuklighet med adhd.

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

⁴ BUMM med tilläggsuppdrag adhd. Sedan den 1 juni 2022 gör BUMM med tilläggsuppdrag adhd neuropsykiatriska utredningar med frågeställning adhd på barn och ungdomar utan symtom på medelsvår till svår psykiatrisk problematik som är födda 2012 och tidigare, samt svarar för fortsatta insatser efter utredning och diagnos, till exempel farmakologisk behandling.

⁵ BUMM basuppdrag. Basuppdraget innefattar att erbjuda barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård i öppenvården.

⁶Vård för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, fram till 2022-06-01 utförd av både BUMM och husläkarmottagningar, därefter enbart av husläkarmottagningar. Husläkarmottagningarna erbjuder vård inom ramen för utökade insatser för barn och unga 6–17 år med mild till måttlig psykisk ohälsa.

⁷Primärvårdsrehabilitering (rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut).

⁸Adhd-center, Autismcenter små barn, Habiliteringens kurs- och kunskapscenter.

Kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar med fastställd adhd-, autism- eller dubbeldiagnos

I det här avsnittet redovisar vi förekomsten av kontakter med olika yrkeskategorier under det första året efter en avslutad neuropsykiatrisk utredning år 2022 bland barn och ungdomar som fått en adhd- eller autismdiagnos. För kontakter utanför den

vårdgivande utredaren kan dessa ha skett hos olika vårdgivare och på olika vårdnivåer inom Region Stockholm.

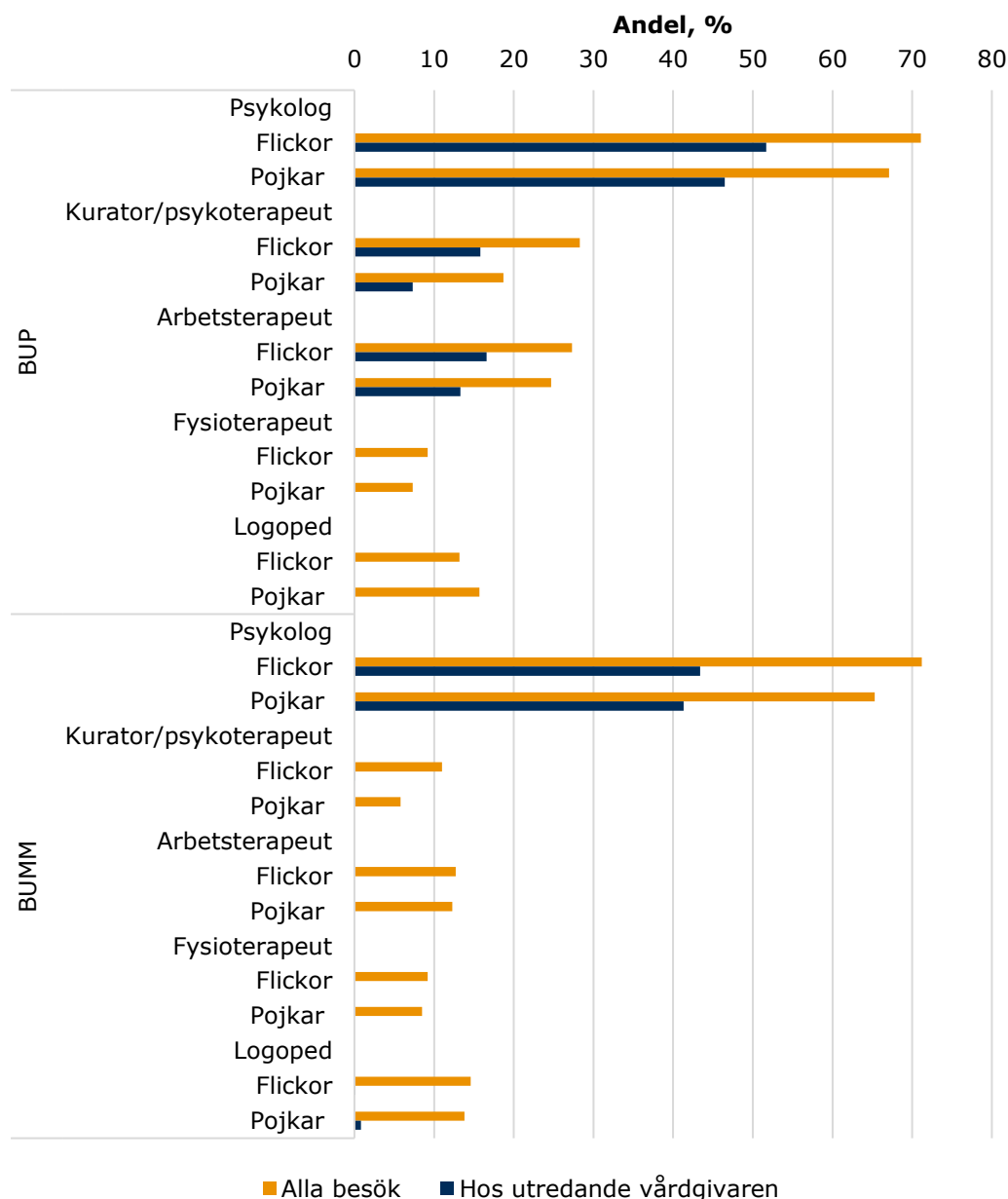
Omkring 70 procent av barn och ungdomar som fått en adhd-diagnos hade kontakt med en psykolog. Andelen med psykologkontakt var högre bland patienter som utretts på BUP jämfört med patienter som utretts på BUMM. Mellan 40 och 50 procent av psykologbesöken skedde hos den utredande vårdgivaren.

En högre andel av BUP:s patienter hade även kontakt med en kurator, psykoterapeut eller arbetsterapeut än patienterna på BUMM. Bland patienterna på BUP ägde ungefär hälften av dessa kontakter rum hos den vårdgivare som genomfört utredningen, medan dessa kontakter alltid skedde utanför den utredande vårdgivaren bland patienterna på BUMM. Kontakter med en fysioterapeut eller logoped skilde sig inte åt mellan vårdgivare (BUP eller BUMM) och skedde nästan alltid utanför den utredande vårdgivaren (se figur 21 och bilaga 7, tabell f).

Andelen barn och ungdomar med adhd som hade en psykologkontakt har ökat bland patienter utredda på BUMM jämfört med mätperioden 2020–2021: från 60 procent till 65 procent bland pojkar och från 65 procent till 71 procent bland flickor. Även andelen som haft en psykologkontakt hos den utredande vårdgivaren har ökat (från 28 procent till 42 procent). Bland BUP:s patienter har den motsvarande andelen som hade en psykologkontakt minskat bland flickor (från 77 procent till 71 procent), medan den förblev konstant bland pojkar (67 procent).

Andelen barn och ungdomar med adhd som haft kontakt med en kurator eller psykoterapeut har minskat sedan mätperioden 2020–2021. Minskningen var mer markant bland patienter som utretts inom BUP, framför allt bland flickor (från 38 procent till 28 procent) än inom BUMM. Andelen som träffat en kurator eller psykoterapeut hos den utredande vårdgivaren har minskat bland BUP:s patienter, framför allt bland flickor.

Andelen barn och ungdomar med adhd som haft kontakt med en arbetsterapeut, fysioterapeut eller en logoped, oavsett utredande vårdgivare, har överlag varit konstant över tid.

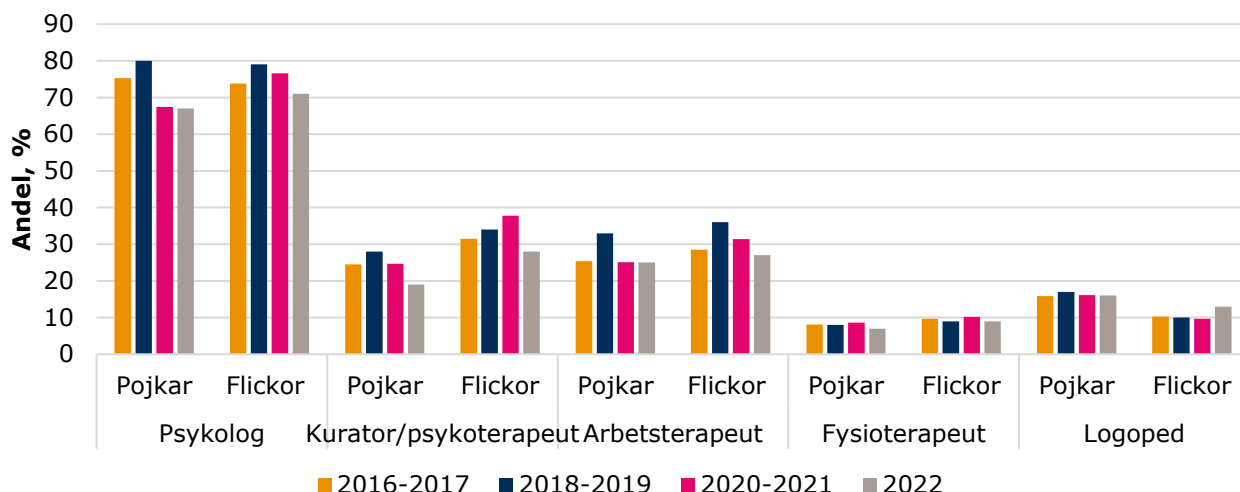


Figur 21. Andel (%) kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos² i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm år 2022, uppdelat efter kön och vårdgivare.

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

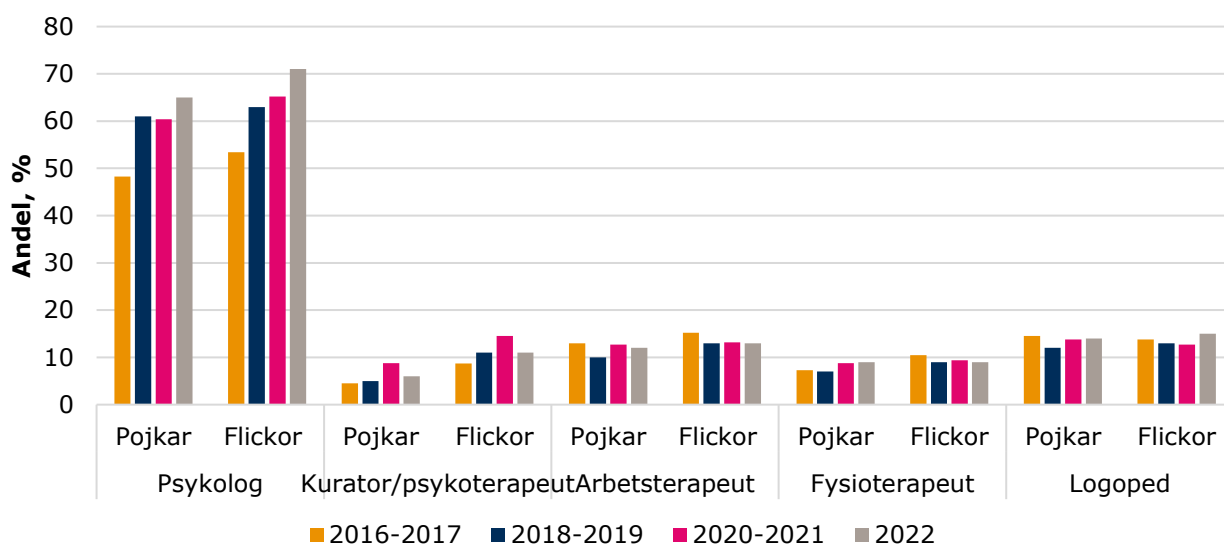
²Utan samsjuklighet med autism.

Figur 22 och 23 presenterar andel kontakter med olika yrkeskategorier inom ett år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning bland barn och ungdomar som fått en adhd-diagnos fördelat på fyra upprepade mättillfällen. Bland de utredda på BUP har andelen med kontakt med någon av personalkategorierna överlag ökat under perioderna 2016–2017 och 2018–2019 för att därefter minska till samma eller lägre nivå än 2016–2017 (se figur 22). Bland de som utretts på BUMM har andelen med successivt under hela mätperioden (se figur 23).



Figur 22. Andel (%) kontakter¹ med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning inom BUP i Region Stockholm, uppdelat efter kön.

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



Figur 23. Andel (%) kontakter¹ med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning inom BUMM i Region Stockholm, uppdelat efter kön.

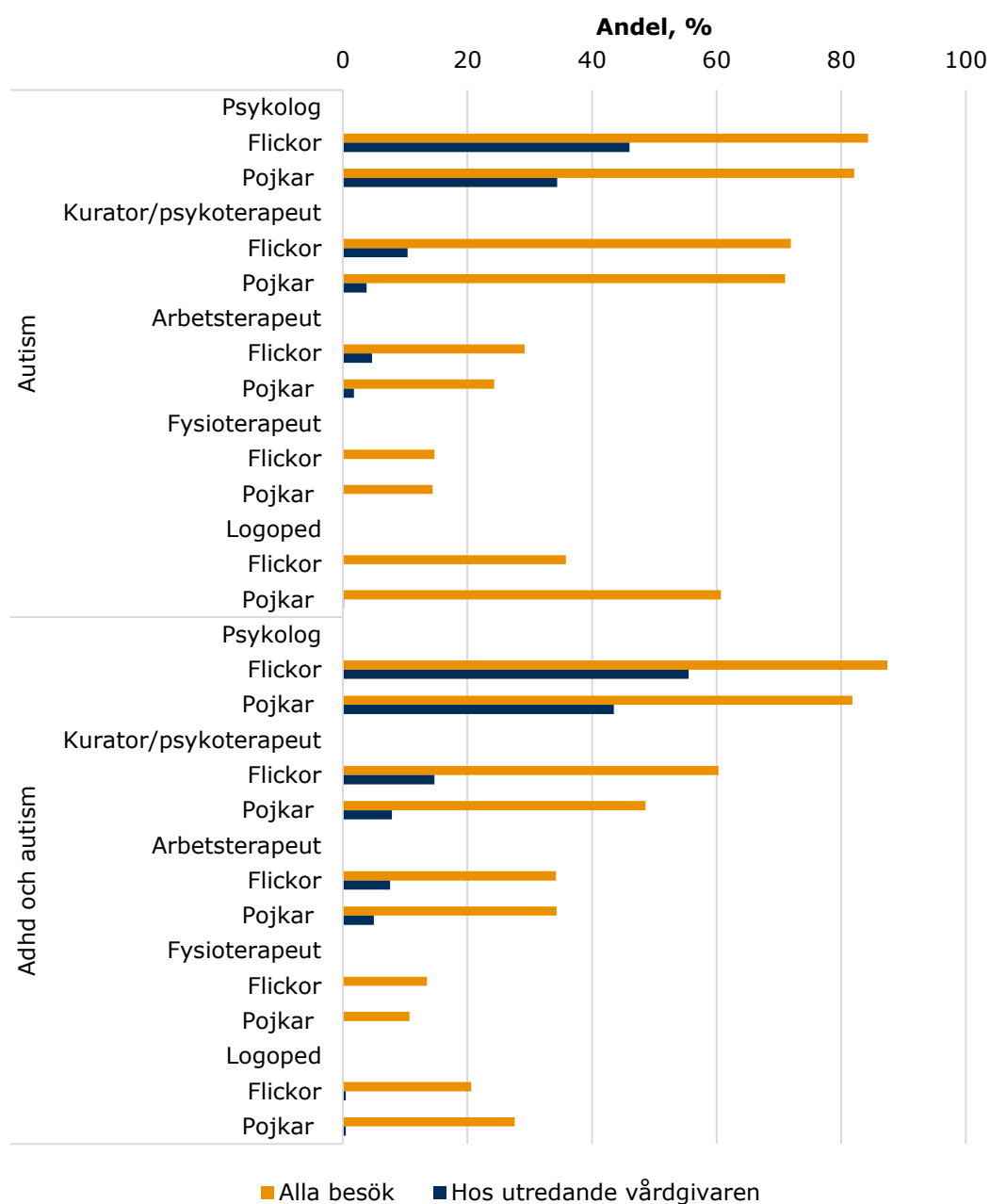
¹Kontakt med yrkeskategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

Över 80 procent av barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism) hade kontakt med en psykolog under mätperioden. Omkring hälften av psykologbesöken skedde hos den utredande vårdgivaren. Besöken hos den utredande vårdgivaren var något vanligare bland flickor jämfört med pojkar. Kontakter med övriga personalkategorier skedde främst utanför den utredande vårdgivaren (se figur 24 samt bilaga 7, tabell g). Andelen med kontakt med de olika personalkategorierna hos den utredande vårdgivaren har generellt varit konstant sedan föregående mätperiod 2020–2021. En minskning på cirka sju procentenheter observeras för kontakter med psykolog i gruppen med autism samt för kontakter med en kurator

eller psykoterapeut bland flickor i samma diagnoskategori. Bland flickor med en dubbeldiagnos minskade andelen som hade kontakt med en arbetsterapeut inom den utredande enheten med fem procentenheter jämfört med föregående mätperiod.

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos och som träffat en psykolog har ökat sedan föregående mätperiod. Ökningen var omkring fem procentenheter bland flickor och elva procentenheter bland pojkar. Även andelen som hade kontakt med en logoped ökade under samma period, med omkring åtta procentenheter i gruppen med autism och med fem procentenheter bland pojkar med en dubbeldiagnos.

Andelen som haft kontakt med en kurator, psykoterapeut, arbetsterapeut eller fysioterapeut har varit konstant över tid. Ett undantag finns i gruppen med både adhd och autism. Bland dem har andelen som haft kontakt med en arbetsterapeut förändrats med fem procentenheter jämfört med förra mätperioden; den har minskat bland flickor och ökat bland pojkar.



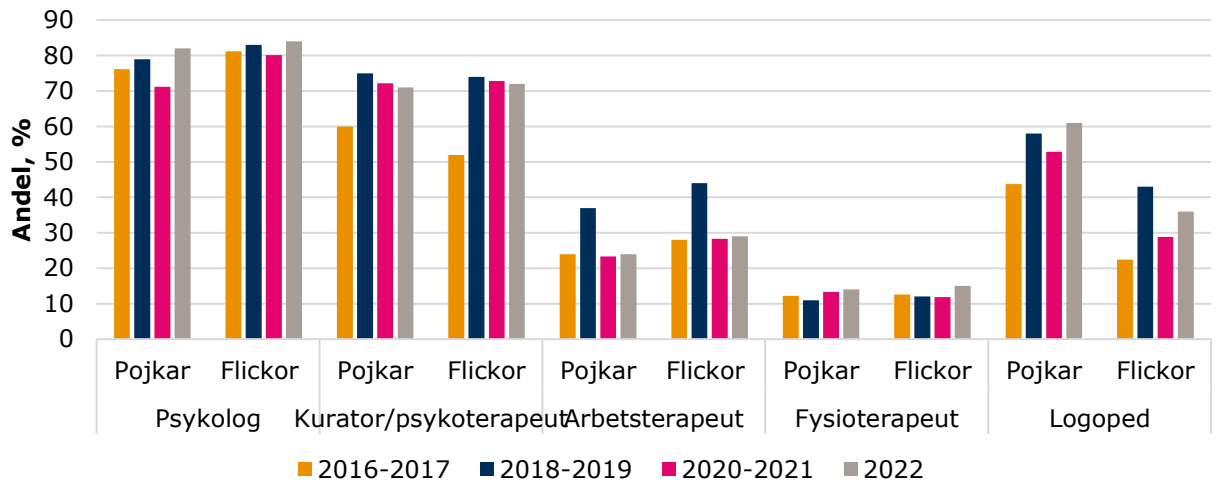
Figur 24. Andel (%) kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismdiagnos² eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism)³ i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm år 2022, uppdelat efter kön.

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

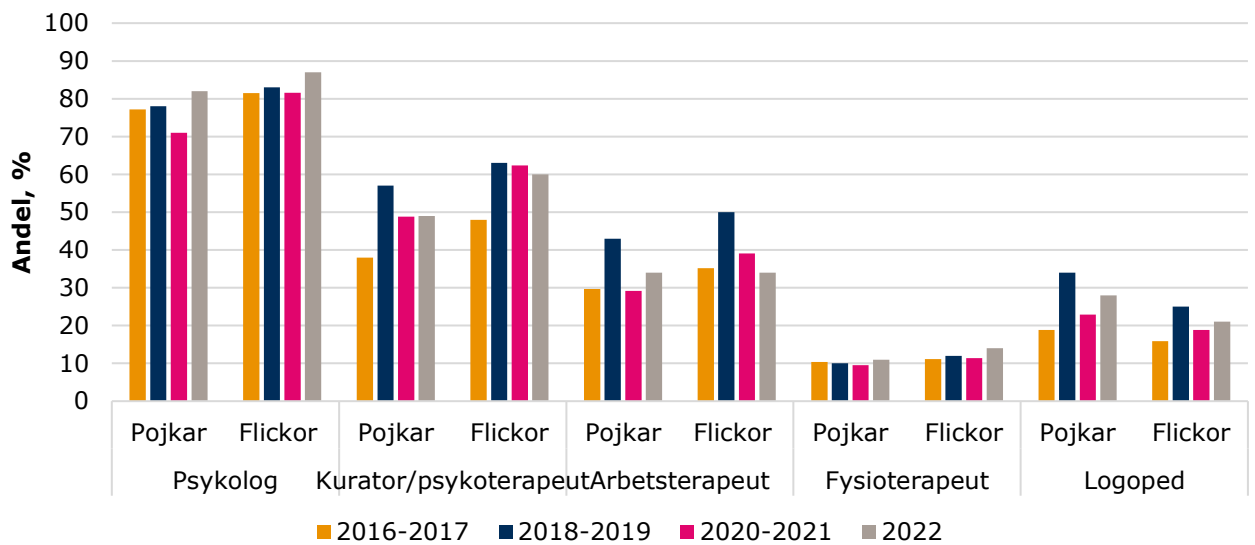
²Utan samsjuklighet med adhd.

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

Figur 25 och 26 presenterar andel kontakter med olika yrkeskategorier inom ett år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning bland barn och ungdomar som fått en autismdiagnos (se figur 25) och en dubbeldiagnos (både adhd och autism) (se figur 26) fördelat på fyra mätillfällen. Jämfört med basrapportens resultat har andelen barn och ungdomar som har haft kontakt med olika yrkeskategorier ökat generellt vad gäller de flesta yrkeskategorierna.



Figur 25. Andel (%) kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismsdiagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm, uppdelat efter kön.



Figur 26. Andel (%) kontakter med olika yrkeskategorier bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm, uppdelat efter kön.

Diskussion och slutsatser

Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka

Andelen barn och ungdomar som vårdas för adhd och autism har ökat konstant sedan år 2011. Den här rapporten visar att trenden fortsätter även under år 2023. För pojkar har ettårsvårdprevalensen för adhd eller autism ökat mer än trefaldigt sedan år 2011. För flickor är ökningen av ettårsvårdprevalensen för adhd eller autism sex- respektive femfaldig. År 2023 fick 5,1 procent av 0–17-åringarna i Stockholms län vård för adhd (ettårsvårdprevalens). Motsvarande siffra för autism är 2,2 procent.

Den aktuella sexårsvårdprevalensen, det vill säga vårdkontakter under en sexårsperiod, för adhd eller autism är 7,8 procent. Det motsvarar en ökning med 0,5 procentenheter från den förra mätperioden 2017–2022, vilket är den minsta ökningen jämfört med vad som har registrerats vid de tidigare mättillfällen när ökningstakten var 0,9 procentenheter. Framtida mätningar får visa om denna förändring är bestående eller om det sker en återgång till en högre ökningstakt.

Jämfört med basrapporten, baserad på mätperioden 2013–2018, har sexårsvårdprevalensen ökat med 2,3 procentenheter. I absoluta tal är ökningen lika stor bland pojkar som flickor. Samtidigt är den relativa ökningen större bland flickor.

Nationella data visar att förskrivningen av adhd-läkemedel år 2023 var 4,8 procent bland pojkar och 3,0 procent bland flickor i åldrarna 0–17 år. Förskrivning av adhd-läkemedel varierar mellan regionerna och är i Stockholms län *den sjunde* högsta i landet.

Andelen av BUP:s patienter med adhd eller autism ökar men ökningstakten har minskat

Resultaten tyder på att andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos på BUP har ökat kontinuerligt sedan 2011. Dock har ökningstakten minskat från mellan 4 och 8 procentenheter per år perioden 2011–2014 till mellan 1 och 3 procentenheter per år därefter. Det fanns också ett tillfälligt uppehåll i ökningen mellan 2020 och 2021.

Sedan basrapportens mätning av vårdkontakter efter en neuropsykiatrisk utredning har andelen som haft minst en vårdkontakt inom BUP under de första 12 månaderna efter diagnosen successivt minskat för samtliga diagnosgrupper. Detta kan vara en förklaring till den lägre ökningstakten i andelen av BUP:s totala patientunderlag som utgörs av patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos. Samtidigt ser vi en ökning i andelen som haft kontakt med habilitering, framför allt bland de med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos. Det kan tyda på att *vårdinsatser* för dessa patientgrupper i ökad utsträckning ges utanför BUP.

Antalet neuropsykiatriska utredningar ökar på BUP och minskar på BUMM

Sedan år 2021 har antalet barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm har börjat minska något. Det sammanlagda antalet utredda barn och ungdomar år 2023 var 8 667, vilket är 135 färre än året innan och 331 färre än år 2021. År 2021 var antalet utredda barn och ungdomar det högsta sedan 2016.

Den nedåtgående trenden är ett resultat av ett minskat antal barn och ungdomar som genomgår utredningar på BUMM, medan antalet utredda på BUP fortsätter att öka. Förändringen är en konsekvens av den planerade och pågående överföringen av uppdraget att utreda adhd från BUMM till BUP.

Den absoluta årliga ökningen av antalet barn utredda på BUP år 2023 jämfört med 2022 uppgick till 644 patienter. Detta är den största *årliga ökningen i antalet* barn utredda för neuropsykiatrisk problematik på BUP sedan det första mättillfället år 2016. Före 2023 har den årliga ökningen i antalet utredda barn och ungdomar på BUP varierat mellan 0 och 385.

Andelen barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning utan att få en adhd- eller autismdiagnos har varit oförändrad och ligger konsekvent runt 20 procent, sedan basrapportens mätning år 2016–2017.

En mindre andel av barnen och ungdomarna med en adhd-diagnos genomgår fler än en neuropsykiatrisk utredning. Sett till hela mätperioden 2016–2023 har andelen flickor med en adhd-diagnos och som genomgått flera neuropsykiatriska utredningar ökat inom BUP, från 13 till 18 procent. Den motsvarande andelen flickor på BUMM har varit oförändrad. Att en ökande andel flickor genomgår flera utredningar på BUP kan sannolikt förklaras av den generella trenden där allt fler flickor söker vård för en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dessutom kan det bero på att BUP behandlar patienter med en mer komplex sjukdomsbild än BUMM.

För pojkar som utretts inom BUP ökade andelen som genomgått flera neuropsykiatriska utredningar med 7 procentenheter, eller 50 procent, mellan mätperioderna 2016–2017 och 2018–2019. Detta följdes av en återgång till utgångsnivån, runt 18 procent, år 2022. En liknande trend har observerats för barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism); andelen höll sig på samma nivå i början och i slutet av observationsperioden, med en tillfällig ökning mellan mätperioderna 2016–2017 och 2018–2019.

Flera faktorer kan ha påverkat den tillfälliga ökningen och dess efterföljande minskning. Det är möjligt att covid-19-pandemin har spelat en betydande roll i att avbryta den tidigare stigande trenden. Trots att pandemin generellt sett inte påverkade tillgången till neuropsykiatriska utredningar, kan möjligheten att erbjuda samma patient flera utredningar ha varit begränsad.

De geografiska skillnaderna består

Förekomsten av adhd och autism varierar mellan olika kommuner och stadsdelsområden. I likhet med tidigare mätningar är den lägst i länets mest välbärgade kommuner och stadsdelsområden. Spridningen mellan områden med lägsta respektive högst andel barn och ungdomar med dessa diagnoser har inte förändrats mellan mättillfällena.

Även skillnaderna mellan kommuner och stadsdelsområden avseende andel patienter som genomgår neuropsykiatriska utredningar kvarstår. Spridningen mellan kommuner med lägst respektive högst andel barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning har minskat från 5 till 3 procentenheter sedan det föregående mättillfället. Dock omfattar den senaste mätningen en kortare uppföljningstid än tidigare mätningar, vilket eventuellt påverkar resultaten.

Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar

Tidigare stora internationella sammanställningar (metaanalyser) av förekomst av adhd hos barn och ungdomar (upp till 18 år) har uppskattat förekomsten av adhd till 5,3 procent (5, 6) respektive 7,2 procent (7). Enligt en nyligen publicerad paraplyöversikt, (en metaanalys av metaanalyser) som inkluderar 13 systematiska översikter som i sin tur omfattar 588 originalstudier, uppskattas den globala förekomsten av adhd hos barn och ungdomar vara 8 procent (95 procent CI 6,0–10 procent) (8).

Sexårsvårdprevalensen för adhd i Stockholms län, som är 6,1 procent, befinner sig inom intervallet för den globalt uppskattade förekomsten av adhd. Den nyss nämnda paraplyöversikten, uppskattar att prevalensen av adhd är dubbelt så hög hos pojkar (10 procent) än hos flickor (5 procent) (8). I Stockholms län är könsfördelningen mer jämn, med en kvot på 1,6:1 (pojkar:flickor).

Förekomst av autism högre än internationella skattningar

En internationell systematisk översikt har uppskattat att 0,59 procent av barn och ungdomar (upp till 18 år) i Europa har autism (9). I Storbritannien beräknas förekomsten vara nästan 2 procent, baserat på en studie som inkluderade över 7 miljoner barn (10). I en systematisk översikt av studier över hela världen varierar den uppskattade totala förekomsten av autism från 0,01 procent till 4,4 procent, med ett genomsnitt på 1 procent (11).

Den här rapporten visar på betydligt högre förekomst: 3,1 procent. Det är i linje med resultat från omfattande populationsbaserade prevalensstudier från Sydkorea (12) USA (13, 14) och Australien (15).

En populationsbaserad prevalensstudie i Storbritannien visade att ettårsprevalensen av autism bland tonårspojkar låg på 4,4 procent, vilket är jämförbart med den uppskattade ettårsvårdprevalensen bland tonårspojkar i Stockholms län. Däremot var ettårsprevalensen bland tonårsflickorna i den nämnda studien lägre, 1,4 procent, än bland flickorna i Stockholms län (16). Den jämförelsevis lägre könskvoten vid autism, som vår rapport visar, 2:1 (pojke/flicka), jämfört med en könskvot på 3:1 i internationella studier (17), kan tyda på att könsbias³ för upptäckt av autism bland flickor är mindre i Stockholms län än internationellt. Det kan följaktligen ha bidragit till den relativt höga förekomsten av autism i länet.

Orsakerna till den ökade förekomsten är multifaktoriella

Ökningen av diagnoserna adhd och autism beror troligtvis på flera faktorer. Det finns idag en större uppmärksamhet och kunskap kring dessa tillstånd och även en högre tillgång till neuropsykiatriska utredningar. Den ökade efterfrågan på utredningar kan delvis tänkas drivas av förändrade krav i skolan och anspråk på formell diagnos för att erbjudas särskilt stöd (18, 19).

Eftersom flertalet studier pekar på att förekomsten av symtom på adhd och autism över tid inte har ändrats (5, 18, 20, 21) kan den ökade diagnostiseringen tyda på såväl ökad identifikation av tidigare odiagnostiserade fall (dvs. minskat mörkertal) liksom ökad

³ Flickor som uppfyller kriterierna för autism löper en högre risk att inte få en klinisk diagnos jämfört med pojkar

benägenhet att diagnostisera barn som tidigare inte skulle ansetts uppfylla kriterierna (dvs. praxisförskjutningar i diagnostik). Forskningsrön tyder på att subkliniska symtom oftare leder till diagnos än förr, men det är osäkert om detta är gynnsamt eller ogynnsamt för dem som påverkas och vad det innebär i termer av potentiell över- eller tidigare underdiagnostik (22, 23, 24). Även formellt ändrade diagnoskriterier för autism har troligtvis påverkat klinisk praxis, med större benägenhet att välja autismdiagnosen framför andra, ofta likartade eller samexisterande, neuropsykiatriska diagnoser (21).

Slutligen kan man inte utesluta en sann ökning av förekomsten över en längre tid (25). Det har observerats att en rad olika miljöfaktorer kan bidra till risken för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilka verkar öka över tiden. Till exempel är det vanligare att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar förekommer hos prematura barn jämfört med dem som föds vid fullgången graviditet (26). Samtidigt har överlevnaden bland prematura barn ökat avsevärt under de senaste tjugo åren och förväntas fortsätta göra det. Detta kan i sin tur leda till att fler barn drabbas av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Forskning indikerar även att graviditetsdiabetes kan öka risken för autism (27) och antalet kvinnor som diagnostiseras med graviditetsdiabetes kan ha ökat i Stockholm län (28). Dagens föräldrar får barn senare i livet jämfört med tidigare generationer, och risken för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar med föräldrarnas stigande ålder (29).

I vilken mån ett samhälle är utformat utifrån människors olikheter är av betydelse för både omfattning och konsekvenser av neuropsykiatrisk problematik, eftersom de relaterade funktionshindren till viss del är kontextberoende. Samhällets förväntningar och krav påverkar på så vis hur allvarlig en funktionsnedsättning i praktiken blir. Därmed kan konsekvenserna – och följaktligen förekomsten – av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar variera över tid trots oförändrad symtombild. I Sverige genomförs just nu en omfattande longitudinell tvillingstudie för att undersöka om skolmiljön under de senaste åren har förändrats till det sämre för barn med autism (30).

De flesta som får diagnos får vård hos den utredande vårdgivaren

Rapporten visar att majoriteten av de som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och diagnostiserats med adhd eller autism år 2022 har fortsatt kontakt med den vårdgivare som utfört utredningen. Undantaget är pojkar med autism där något färre än hälften fortsatte att ha kontakt med BUP efter utredningen.

Sedan basrapportens mätning (som täcker perioden 2013 till 2018) har den pågående kontakten med BUP efter utredningen minskat successivt inom samtliga diagnosgrupper (se bilaga 6, figur c). Minskningen varierar mellan 8 procentenheter för flickor med både adhd och autism och 34 procentenheter för pojkar med autism. Möjligtvis kan covid-19-pandemin ha bidragit till denna förändring. Under pandemin minskade insatser riktade till barn och ungdomar generellt inom BUP, dels i syfte att undvika smittspridning av viruset, dels på grund av personalbrist (31).

Särskilt betydande var den procentuella minskningen av barn och ungdomar med autism som hade kontakt med BUP. Även om läkemedelsbehandling eller terapi inte utgör den primära behandlingen för autism inom psykiatrin, är det vanligt att individer med autism också har andra psykiatriska tillstånd där dessa insatser kan spela en viktig roll för deras övergripande välbefinnande och livskvalitet. Att få diversifierade insatser från BUP utgör därmed en viktig del i behandlingen av barn med komplexa vårdbehov, och således bör denna minskning uppmärksammas och följas upp. Å andra sidan kan den ökade diagnostiseringen av autism, särskilt vid mildare nivåer (21), potentiellt ha minskat behovet av vård inom specialistpsykiatrin för vissa barn och ungdomar. Detta skulle delvis kunna bero på att tidig intervention och anpassat stöd kan bidra till att

mildra symtom och därmed minska behovet av ytterligare interventioner. Dessutom kan förekomsten av emotionella och beteendemässiga problem vara lägre vid mildare nivåer av autism (32), vilket också kan leda till ett minskat behov av vård inom psykiatri.

Jämfört med den föregående mätperioden 2020–2021 har det skett en ökning, med mellan 7 och 10 procentenheter, av andelen pojkar med autism och barn och ungdomar med en dubbeldiagnos (både adhd och autism) som efter en neuropsykiatrisk utredning varit i kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum. Det kan tyda på att vårdinsatser i större utsträckning erbjuds utanför psykiatri än tidigare.

Psykologkontakter har ökat något medan andra yrkeskategorikontakter i stort är oförändrade

Psykologer är den yrkeskategori som flest barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos hade kontakt med året efter sin utredning. Andelen med psykologkontakt har ökat med 5 procentenheter i diagnosgruppen adhd som har utretts på BUMM och med 11 procentenheter bland pojkar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos (som utretts på BUP). För flickor med adhd som utretts på BUP, har andelen med psykologkontakt minskat. Jämfört med föregående mätning (2020–2021) har andelen i alla diagnosgrupper som haft kontakt med övriga yrkeskategorier varit konstant eller minskat något. Vad gäller logopedkontakter ser vi dock en ökning bland både flickor och pojkar med en autismdiagnos och en dubbeldiagnos.

Trots att det skett en minskning av kontakter med olika yrkeskategorier inom BUP bland barn och ungdomar som utretts där (i alla diagnosgrupper), noterar vi för alla grupper (utom flickor med adhd) en ökning av psykologkontakter efter utredning utanför BUP. Strukturförändringarna av vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa har troligtvis bidragit till att besök hos psykologer i ökad utsträckning sker i andra vårdkontexter, som BUMM, habiliteringen eller på husläkarmottagningar med utökade insatser för psykisk ohälsa hos barn och unga.

Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis visar resultaten i denna rapport att andelen barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos fortsätter att öka. Med grova mått mätt verkar förekomsten av adhd ligga kring de nivåer som rapporterats internationellt. Dock är förekomsten av autismdiagnoser högre bland barn och ungdomar i Stockholms län jämfört med andra europeiska studier. Ökningen av adhd- och autismdiagnoser beror sannolikt på flera faktorer, bland annat ökad medvetenhet, kunskap, tillgång till utredningar, men även potentiella praxisförskjutningar i diagnostik, samt eventuellt en reell ökning i förekomst över tid.

Den här rapporten visar på viss förändring i vårdkonsumtion bland barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos, jämfört med resultaten från basrapporten. Bland annat

- en minskning av neuropsykiatriska utredningar inom BUMM
- en ökning av neuropsykiatriska utredningar inom BUP
- en minskning av kontakter med BUP efter utredning inom BUP
- en ökning av kontakter med habiliteringen och med psykologer överlag (främst bland barn och ungdomar med en autism- eller dubbeldiagnos).

Dessa förändringar speglar de planerade och pågående organisationsändringarna av vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa generellt och av ansvaret för neuropsykiatriska utredningar specifikt.

Förekomsten av adhd och autism skiljer sig mellan olika kommuner och stadsdelar. Det gör även andelen barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning. Hur dessa skillnader ska förstås är oklart, men förklaringarna kan finnas i skillnader i patientunderlag, skillnader i rutiner och i kompetens att ställa en neuropsykiatrisk diagnos, samt även skillnader i sökmönster och vårdkonsumtion i olika delar av befolkningen. Jämfört med tidigare ser vi en minskad spridning mellan kommuner och stadsdelar vad gäller neuropsykiatriska utredningar, men det är svårt att veta vad denna minskning kan bero på. De kvarvarande geografiska skillnaderna pekar på fortsatta utmaningar med att uppnå en jämlik hälsa och vårdanvändning bland barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

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. 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; Rapport 2022:5.
3. Jablonska B, Ohlis A, Dal H, Gubi E. 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; Rapport 2023.
4. Region Stockholm. Förändringar i vårdutbudet för barn och unga vid psykisk ohälsa – information för medarbetare inom berörda verksamheter Version 1 november 2023
5. 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(2):434-42.
6. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American journal of psychiatry*. 2007;164(6):942-8. 36 14.
7. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics (Evanston)*. 2015;135(4):e994-e1001.
8. Ayano G, Demelash S, Gizachew Y, Tsegay L, Alati R. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *J Affect Disord*. 2023 Oct 15;339:860-866. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.071. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37495084.
9. Anorson N, Male I, Farr W, Memon A. Prevalence of autism in Europe, North America and Oceania, 2000-2020: A systematic review. *European journal of public health*. 2021;31(Supplement 3).
10. Roman-Urrestarazu A, van Kessel R, Allison C, Matthews FE, Brayne C, & Baron-Cohen S. Association of Race/ethnicity and social disadvantage with autism prevalence in 7 million school children in England. *JAMA Pediatrics*, 2021;175, e210054. 10.1001/jamapediatrics.2021.0054
11. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238171; PMCID: PMC9310578.
12. 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.
13. Xu G, Strathearn L, Liu B, Bao W. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2018;319(1):81-2.

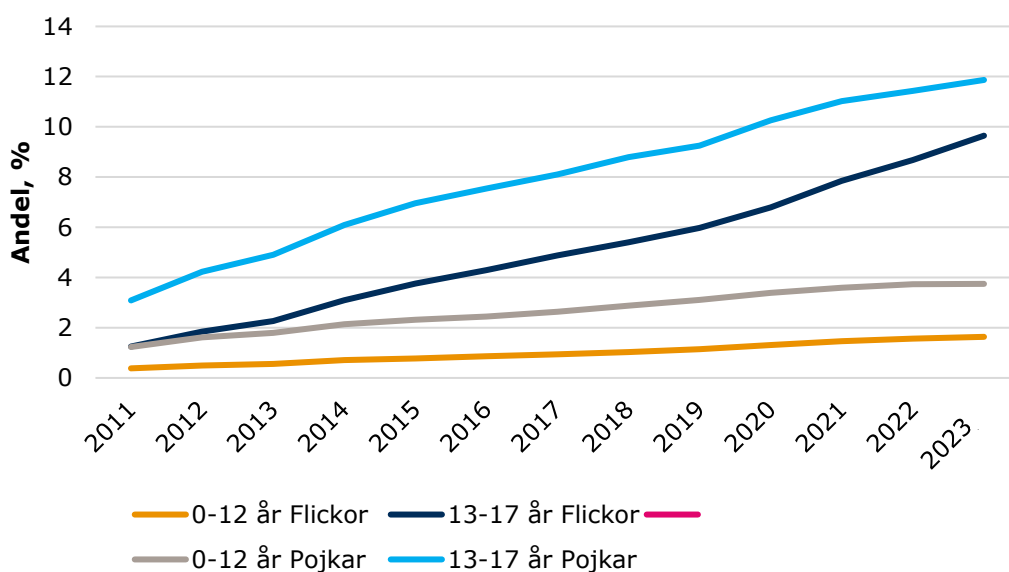
14. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH, et al. Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics* (Evanston). 2019;144(4).
15. Barbaro J, Sadka N, Gilbert M, Beattie E, Li X, Ridgway L, Lawson LP, Dissanayake C. Diagnostic Accuracy of the Social Attention and Communication Surveillance-Revised With Preschool Tool for Early Autism Detection in Very Young Children. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e2146415. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.46415.
16. O'Nions E, Petersen I, Buckman JEJ, Charlton R, Cooper C, Corbett A, Happé F, Manthorpe J, Richards M, Saunders R, Zanker C, Mandy W, Stott J. Autism in England: assessing underdiagnosis in a population-based cohort study of prospectively collected primary care data. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;29:100626. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100626.
17. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(6):466-74. doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.013.
18. 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.
19. Carlberg, I. En diagnos det stormat kring: Adhd i ett historiskt perspektiv. Socialstyrelsen 2014
20. 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.
21. 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
22. Balázs J, Keresztény A. Subthreshold attention deficit hyperactivity in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;23:393-408.
23. 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.
24. 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.
25. Dalman C, Bremberg S, Åhlen J, Ohlis A, Aagardh E, Wicks S, et al. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst: En kunskapsöversikt. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd; 2021.
26. Morsing E, Lundgren P, Hård A, Rakow A, Hellström-Westas L, et al. Neurodevelopmental disorders and somatic diagnoses in a national cohort of children born before 24 weeks of gestation. *Acta Paediatrica*. 2022;111(6):1167-1175.
27. Rowland J, Wilson CA. The association between gestational diabetes and ASD and ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11:5136. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84573-3>

28. Cedic S, Kosidou K, Magnusson C. Hälsa under graviditet och nyföddhetsperiod. En kartläggning av alla graviditeter i Stockholms län under perioden 2014-2020. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023. Rapport 2023:3.
29. Grice D, Browne HA, Buxbaum J, Hansen SN, Modabbernia A, Parner ET, Reichenberg A, Schende DEI, Parental Age And Differential Risk For Asd, Adhd, Ocd And Tic Disorders: Data From A Large National Cohort, *European Neuropsychopharmacology*. 2017;27: 492.
30. Göteborgs universitet. Autism - ett större problem nu än då? Om autism, skolprestation och psykisk ohälsa över tid | Göteborgs universitet (gu.se)
31. Folkhälsomyndigheten, 2021. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19 pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.
32. Colvert E, Simonoff E, Capp SJ, Ronald A, Bolton P, Happe F. Autism spectrum disorder and mental health problems: Patterns of difficulties and longitudinal trajectories in a population-based twin sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021;52:1077–1091.

Bilagor

Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat efter kön och ålder

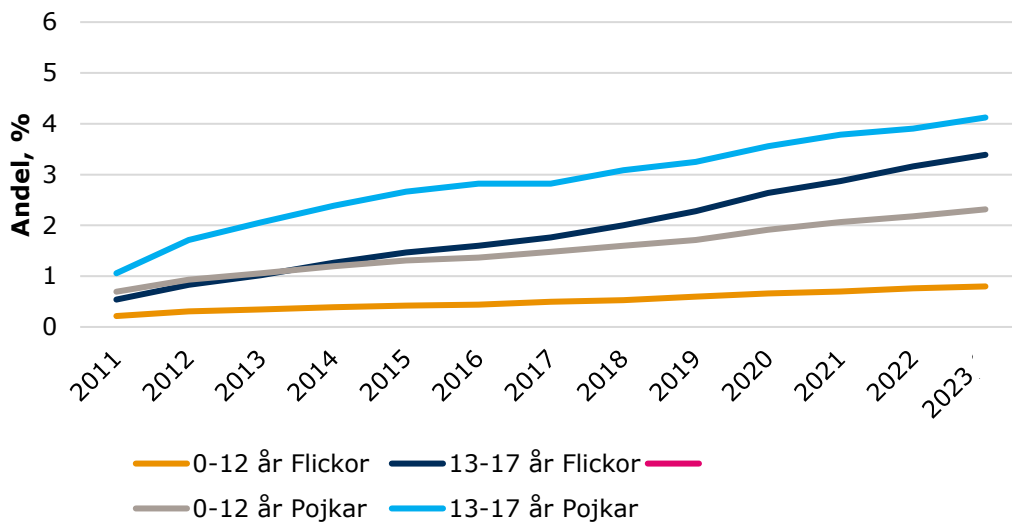
År 2023 var ettårsvårdprevalensen av adhd 1,6 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 9,6 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 3,7 procent och 11,9 procent (se figur a).



Figur a. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som haft en vårdkontakt för adhd, per år, under perioden 2011–2023 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2024.

År 2023 var ettårsvårdprevalensen av autism 0,8 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 3,4 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 2,3 procent och 4,1 procent (se figur b).



Figur b. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som haft en vårdkontakt för autism, per år, under perioden 2011–2023 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2024.

Bilaga 2. Antal barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för en autism-, adhd- eller dubbeldiagnos

Tabell a. Antal (N) och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2023, som haft en vårdkontakt för en autism-, adhd- eller dubbeldiagnos någon gång år 2018–2023.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	N	%	N	%	N	%	
Flickor 0–12 år	4 822	2,7	1 981	1,1	3 430	1,9	41
Pojkar 0–12 år	12 354	6,5	6 229	3,3	8 363	4,4	50
Totalt 0–12 år	17 176	4,6	8 210	2,2	11 793	3,2	48
Flickor 13–17 år	9 663	13,4	3 176	4,4	8 196	11,4	33
Pojkar 13–17 år	13 371	17,4	4 639	6,0	11 618	15,1	35
Totalt 13–17 år	23 034	15,5	7 815	5,2	19 814	13,3	34
Flickor 0–17 år	14 485	5,7	5 157	2,0	11 626	4,6	36
Pojkar 0–17 år	25 725	9,6	10 868	4,1	19 981	7,5	42
Totalt 0–17 år	40 210	7,7	16 025	3,1	31 607	6,1	40

Tabell b. Antal (N) och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2023, som haft en vårdkontakt för en autism-, adhd- eller dubbeldiagnos någon gång år 2023.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	n	%	n	%	n	%	
Flickor 0–12 år	3 945	2,2	1 436	0,8	2 945	1,6	36
Pojkar 0–12 år	9 930	5,2	4 409	2,3	7 133	3,7	44
Totalt 0–12 år	13 875	3,7	5 845	1,6	10 078	2,7	42
Flickor 13–17 år	8 177	11,3	2 442	3,4	6 954	9,6	30
Pojkar 13–17 år	10 434	13,6	3 167	4,1	9 177	11,9	30
Totalt 13–17 år	18 115	12,5	5 609	3,8	16 071	10,8	32
Flickor 0–17 år	12 122	4,8	3 878	1,5	9 899	3,9	32
Pojkar 0–17 år	20 364	7,6	7 576	2,8	16 250	6,1	37
Totalt 0–17 år	32 486	6,3	11 454	2,2	26 149	5,0	35

Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som utfört neuropsykiatriska utredningar

Följande vårdgivare, förutom BUP och BUMM, har utfört minst en neuropsykiatrisk utredning på barn eller ungdomar under perioden 2022–2023 på uppdrag av Region Stockholm:

- Beroendecentrum; Maria Ungdom öppenvårdsmottagning
- Beroendecentrum; Mini-Maria Stockholm
- Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge; Barnhabilitering KNUT-teamet
- Karolinska Universitetssjukhuset Solna; Barnhabilitering KNUT-teamet
- Karolinska Universitetssjukhuset Solna; Barnendokrinologi och metabola sjukdomar
- Karolinska Universitetssjukhuset Solna; PF Barnneurologi
- Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, PF Barnneurologi
- Södersjukhuset; Barnmedicin NU-teamet
- Södersjukhuset; Barnmedicin utvecklingsbedömning
- WeMind Unga vuxna

Bilaga 4. Antal barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning

Tabell c1. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning^{1,2} i Region Stockholm under perioden 2022–2023, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder och kön.

	2022	2023
Flickor 0–12 år	1 721	1 651
Flickor 13–17 år	2 177	2 208
Flickor totalt	3 898	3 859
Pojkar 0–12 år	3 346	3 238
Pojkar 13–17 år	1 430	1 453
Pojkar totalt	4 776	4 691
Totalt	8 674	8 550

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2022–2023.

Tabell c2. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning^{1,2} i Region Stockholm under perioden 2022–2023, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder, kön och vårdgivare.

	2022			2023		
	BUP	BUMM	Annan ³	BUP	BUMM	Annan ³
Flickor 0–12 år	691	896	134	882	596	173
Flickor 13–17 år	934	1 231	12	879	1295	34
Flickor totalt	1 625	2 127	146	1 761	1 891	207
Pojkar 0–12 år	1 540	1 569	237	2 116	818	304
Pojkar 13–17 år	512	894	24	444	983	26
Pojkar totalt	2 052	2 463	261	2 560	1801	330
Totalt	3 677	4 590	407	4 321	3 692	537

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2022–2023.

³Se bilaga 3.

Bilaga 5. Resultat av neuropsykiatriska utredningar

Tabell d. Resultat av neuropsykiatriska utredningar (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i Region Stockholm under år 2022, uppdelat efter ålder och kön.

	NPU ¹		Adhd ²		Autism ²		Autism och adhd ^{2,3}		Varken autism eller adhd ²	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	
Flickor 0–12 år	1 721	913	53	295	17	154	9	359	21	
Flickor 13–17 år	2 177	1 204	55	252	12	289	13	432	20	
Flickor totalt	3 898	2 117	54	547	14	443	11	791	20	
Pojkar 0–12 år	3 346	1 671	50	726	22	451	14	498	15	
Pojkar 13–17 år	1 430	828	58	132	9	204	14	266	19	
Pojkar totalt	4 776	2 499	52	858	18	655	14	764	16	
Totalt	8 674	4 616	53	1 405	16	1 098	13	1 555	18	

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

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

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

Tabell e. Resultat av neuropsykiatriska utredningar¹ (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i Region Stockholm under år 2022, uppdelat efter ålder, kön och vårdgivare.

BUP										
	NPU¹		Adhd^{2,3}		Autism⁴		Adhd och autism⁵		Varken adhd eller autism	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	
Flickor 0–12 år	691	218	32	229	33	120	17	124	18	
Flickor 13–17 år	934	287	31	239	26	255	27	153	16	
Flickor totalt	1 625	505	31	468	29	375	23	277	17	
Pojkar 0–12 år	1 540	404	26	583	38	347	23	206	13	
Pojkar 13–17 år	512	144	28	125	24	180	35	63	12	
Pojkar totalt	2 052	548	27	708	35	527	26	269	13	
Totalt	3 677	1 053	29	1 176	32	902	25	546	15	
BUMM										
	NPU¹		Adhd^{2,3}		Autism⁴		Adhd och autism⁵		Varken adhd eller autism	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	
Flickor 0–12 år	894	679	76	13	1,5	23	3	181	20	
Flickor 13–17 år	1 231	913	74	12	1	33	3	273	22	
Flickor totalt	2 127	1 592	75	25	1	56	3	454	21	
Pojkar 0–12 år	1 569	1 235	79	15	1	86	6	233	15	
Pojkar 13–17 år	894	675	76	6	1	22	3	191	21	
Pojkar totalt	2 463	1 910	78	21	1	108	4	424	17	
Totalt	4590	3 502	76	46	1	164	4	878	19	

¹KVÄ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

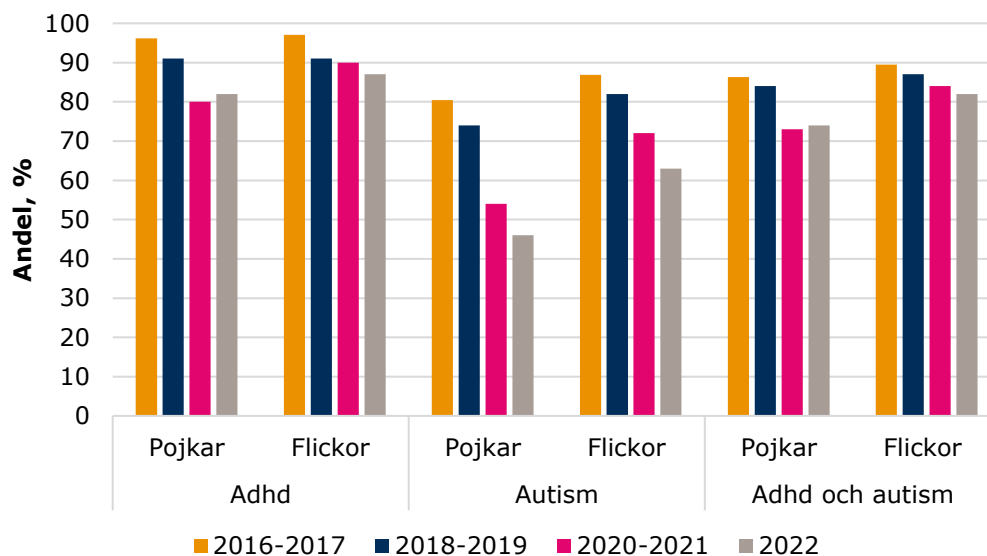
²Neuropsykiatrisk diagnos sex månader före till och med tolv månader efter avslutad utredning.

³Utan samsjuklighet med autism

⁴Utan samsjuklighet med adhd.

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

Bilaga 6. Kontakter med BUP



Figur c. Andel (%) kontakter med BUP bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2016–2022, uppdelat efter kön.

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

Bilaga 7. Kontakter med olika yrkeskategorier

Tabell f. Antal (N) och andel (%) 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 år 2022, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Yrkeskategori ²	BUP		BUMM	
	N	%	N	%
Psykolog				
Flickor	355	71	1 114	72
Pojkar	359	67	1219	65
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	258	52	679	43
Pojkar	249	47	770	41
Kurator/psykoterapeut				
Flickor	141	28	172	11
Pojkar	100	19	108	6
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	79	16	1	0,1
Pojkar	39	7	0	0
Arbetsterapeut				
Flickor	136	27	198	13
Pojkar	132	25	229	12
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	86	17	0	0
Pojkar	71	13	0	0
Fysioterapeut				
Flickor	46	9	144	9
Pojkar	39	7	159	9
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	0	0	0	0
Logoped				
Flickor	66	13	228	15
Pojkar	84	16	258	14
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	1	0,1
Pojkar	0	0	14	0,8

¹Utan samsjuklighet med autism.

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

Tabell g. Antal (N) och andel (%) kontakter med olika yrkeskategorier, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismdiagnos eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under år 2022, uppdelat efter kön.

Yrkeskategori ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	N	%	N	%
Psykolog				
Flickor	447	84	381	87
Pojkar	685	82	525	82
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	244	46	242	56
Pojkar	287	34	279	44
Kurator/psykoterapeut				
Flickor	381	72	263	60
Pojkar	592	71	321	49
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	55	10	64	15
Pojkar	32	4	51	8
Arbetsterapeut				
Flickor	155	29	149	34
Pojkar	203	24	220	34
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	25	5	33	8
Pojkar	15	2	32	5
Fysioterapeut				
Flickor	78	15	59	14
Pojkar	120	14	69	11
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	0	0	0	0
Logoped				
Flickor	190	36	90	21
Pojkar	506	61	177	28
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	2	0,5
Pojkar	2	0,2	3	0,5

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

²Utan samsjuklighet med adhd.

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

ISBN 978-91-988021-5-3