



Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län


Förekomst av diagnoser i befolkningen samt
vårdkonsumtion: En uppföljningsrapport

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



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin


Box 45436, 104 31 Stockholm



ces.sls@regionstockholm.se



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



Stockholm Juni 2023

www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Bakgrund	4
Metod	5
Dataunderlag	5
Utfallsmått	6
Studiepopulation	6
Statistiska analyser	6
Resultat	7
Förekomst av adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län ...	7
Neuropsykiatriska utredningar 2020–2022	18
Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller en autismdiagnos mellan år 2020 och 2021	25
Diskussion och slutsatser	32
Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka	32
Antalet neuropsykiatriska utredningar ökar men inte andelen som får diagnos	32
De geografiska skillnaderna består	33
Orsakerna till den ökade diagnostiseringen av adhd och autism är inte helt kända	33
Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar	34
Förekomst av autism högre än internationella skattningar	34
De flesta som får diagnos får vård hos den utredande vårdgivaren	34
Kontakten med olika yrkeskategorier minskar	35
Sammanfattande slutsatser	35
Referenser	36
Bilagor	38
Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat på kön och ålder	38
Bilaga 2. Antal barn och ungdomar som fått vård för en autism- och/eller adhd-diagnos	40
Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som utfört neuropsykiatriska utredningar	41
Bilaga 4. Antal barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning	42
Bilaga 5. Vårdgivare där första respektive andra neuropsykiatriska utredningen genomfördes	43
Bilaga 6. Resultat av neuropsykiatriska utredningar	44
Bilaga 7. Kontakter med olika yrkeskategorier	46

Bakgrund

Region Stockholm planerar och genomför strukturförändringar av vården för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), och det är angeläget med regelbundna uppföljningar och utvärderingar av förändringarna som sker. Dessa organisatoriska förändringar har som övergripande syfte att göra vården för barn och ungdomar med adhd och/eller autism mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig.

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm kommer Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att genomföra kontinuerliga, årliga uppföljningar av vården för barn och ungdomar med adhd och/eller autism i Stockholms län. Denna rapport är den andra uppföljningsrapporten i detta arbete. Föregående rapport utkom i maj 2022 (1) och var i sin tur en uppföljning av en stor genomlysning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med adhd och/eller autismspektrumtillstånd (autism), som genomfördes i samarbete med Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND) (2).

Den aktuella rapporten är en uppdatering av de mått som ingick i föregående års uppföljningsrapport (1). De uppdaterade data som redovisas 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 Region Stockholm, samt av psykiatrisk vårdkonsumtion under 2020–2021 bland de som diagnostiserats med adhd och/eller autism.

Metod

Vi har undersökt vårdkonsumtion kopplad till neuropsykiatriska utredningar samt till adhd- och/eller autismdiagnos 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 fått vård för adhd och/eller autism under perioden 2011–2022. Här definierar vi 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 2020–2022* har vi tittat på hur många barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2022 och fått en adhd- och/eller autismdiagnos under perioden 2020–2021. I delavsnitten om resultat av neuropsykiatriska utredningar har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2021 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- och/eller autismdiagnos* undersöker vi barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått en adhd- och/eller autismdiagnos under åren 2020 och 2021, med avseende på vilka insatser de fått efter den neuropsykiatriska utredningen. Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning år 2022 ingår inte i uppföljningen eftersom kartläggningen av vårdkedjan definieras som vårdkonsumtion året efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

Dataunderlag

Data till studien hämtades från:

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

Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning med adhd- och/eller autismdiagnos som utfall identifierades via de registrerade KVÅ-koderna UU006 och UU007 under perioden 2020–2022 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 ansågs diagnosen vara resultat av aktuell utredning.

Utfallsmått

Resultaten presenteras i de flesta fall 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 undersöktes 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 2020–2022* och *Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd- och/eller autismdiagnos* presenteras 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 beräknades andel barn och ungdomar folkbokförda i Stockholms län år 2022 som någon gång under sexårsperioden (år 2017–2022) haft en vårdkontakt där någon av diagnoskategorierna rapporterats.

Studiepopulation

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

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

Avsnitt i rapporten	Tidigare kartläggning	Aktuell kartläggning
Förekomst av adhd och autism		
Ettårsvårdprevalens	2011–2020	2011–2022
Sexårsvårdprevalens	2015–2020	2017–2022
Neuropsykiatrisk utredning		
Antal/andel som genomgått en neuropsykiatrisk utredning	2018–2020	2020–2022
Resultat av neuropsykiatrisk utredning	2018–2019 ¹	2020–2021 ²
Vårdkedjan		
Vårdkedjan	2018–2019 ¹	2020–2021 ²

¹ I analyser beträffande resultat av neuropsykiatrisk utredning och vårdkedjan har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2018–2019 inkluderats eftersom en adhd- eller autismdiagnos ansetts vara resultat av aktuell neuropsykiatrisk utredning om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad utredning.

² I analyser beträffande resultat av neuropsykiatrisk utredning och vårdkedjan har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2021 inkluderats eftersom en adhd- eller autismdiagnos ansetts vara resultat av aktuell utredning om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad utredning.

Statistiska analyser

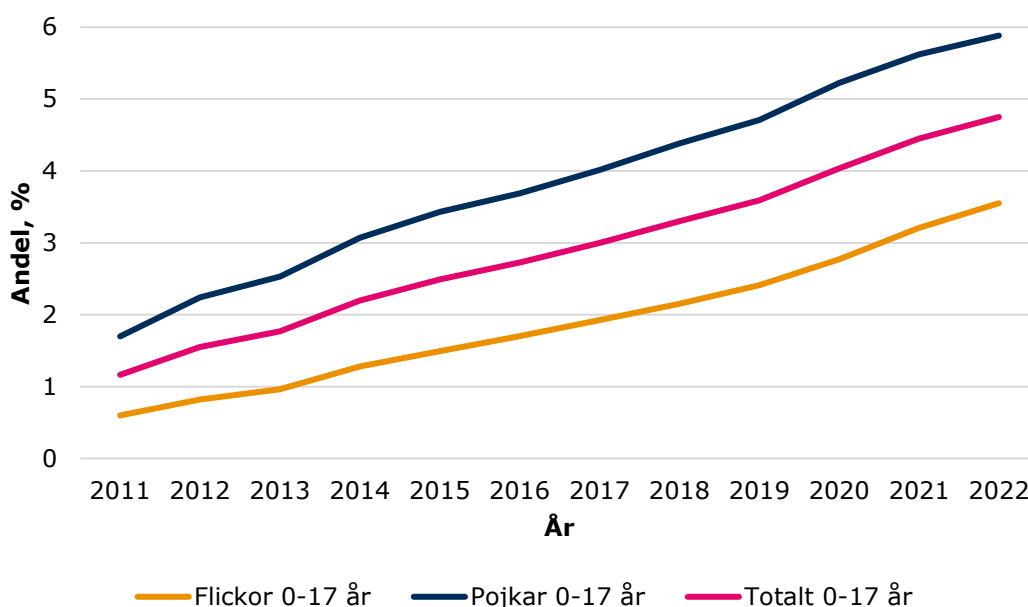
Vi har hämtat avidentifierad information om vård ur VAL-databaserna. All data har analyserats och presenteras på gruppnivå i form av beskrivande statistik uppdelat efter kön, diagnos (adhd, autism eller både adhd och autism) samt vårdgivare (BUP och BUMM). I de fall resultaten redovisas uppdelat på ålder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

Resultat

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

Vårdkontakter för adhd och autism under ett år – ettårsvårdprevalens

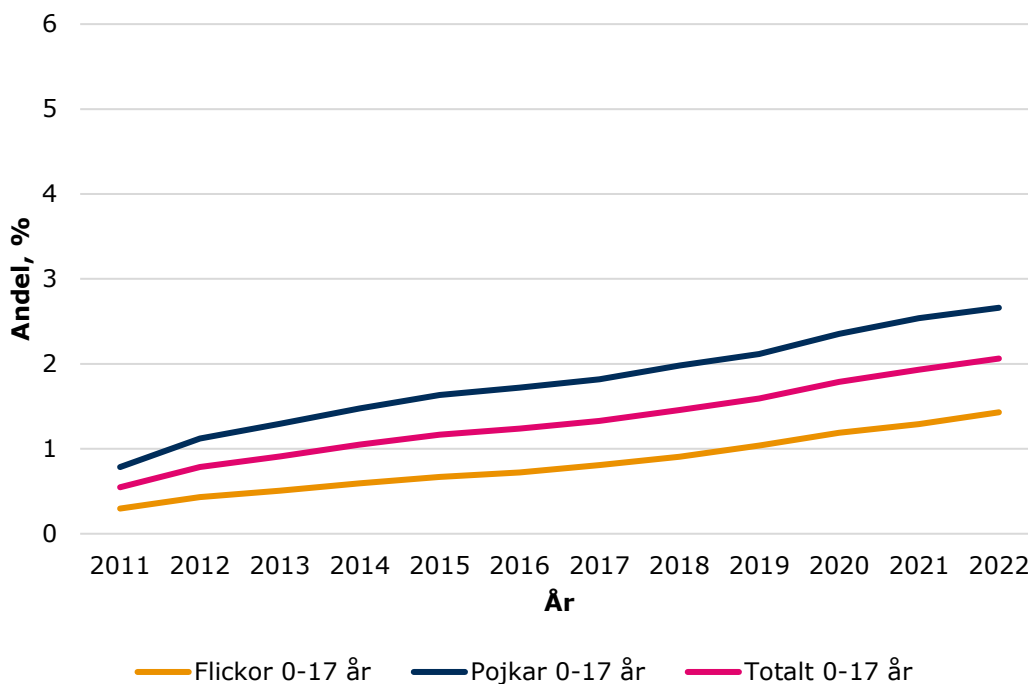
Sedan år 2011 har andelen barn och ungdomar som fått vård för adhd ökat konstant (se figur 1). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen vårdade sexfaldigats sedan 2011. Bland pojkar har andelen som fått vård för adhd mer än trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (4,2 procentenheter) än bland flickor (3,0 procentenheter). År 2022 var ettårsvårdprevalensen (det vill säga andelen som fått vård under en ettårsperiod) av adhd 5,9 procent bland pojkar och 3,6 procent bland flickor. En fördelning uppdelat på ålder redovisas i bilaga 1, figur a.



Figur 1. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för adhd, per år, under perioden 2011–2022 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2023.

Sedan år 2011 har även andelen barn och ungdomar som fått vård för autism ökat konstant (se figur 2). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen vårdade har mer än fyrfaldigats sedan år 2011. Bland pojkar har andelen som fått vård för autism mer än trefaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (1,9 procentenheter) än bland flickor (1,1 procentenheter). År 2022 var ettårsvårdprevalensen av autism 2,7 procent bland pojkar och 1,4 procent bland flickor. En fördelning uppdelat på ålder redovisas i bilaga 1, figur b.



Figur 2. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för autism, per år, under perioden 2011–2022 (ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2023.

Vårdkontakter för adhd och autism under sex år – sexårsvårdprevalens

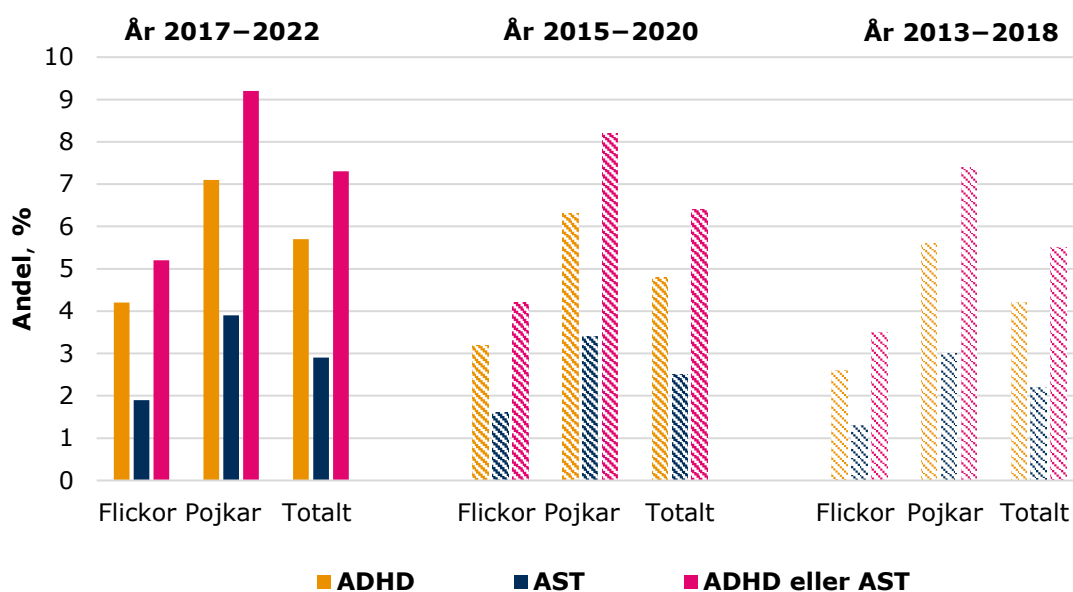
Andelen barn och ungdomar i Stockholms län med en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad någon gång under en sexårsperiod (så kallad sexårsvårdprevalens) har använts som mått på förekomst av adhd och autism i befolkningen. Måttet visar andelen barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad upp till sex år bakåt i tiden och som har kvar diagnosen vid ett givet mätdatum något år under perioden 2017–2022. Detta ger en mer stabil bild av förekomsten jämfört med ettårsvårdprevalensen eftersom det inkluderar alla barn och ungdomar med en adhd- och/eller autismdiagnos som sökte vård under en längre period.

Under perioden 2017–2022 var sexårsvårdprevalensen för adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län 5,7 procent och för autism 2,9 procent (se figur 3).

Uppdelat på kön var sexårsvårdprevalensen av adhd 7,1 procent bland pojkar och 4,2 procent bland flickor. För autism var motsvarande siffror 3,9 procent respektive 1,9 procent (se figur 3).

Sexårsvårdprevalensen av adhd och autism sammanslaget var 7,3 procent. Det var 9,2 procent av pojkarna och 5,2 procent av flickorna som hade en adhd- eller autismdiagnos registrerad någon gång under perioden 2017–2022 (se figur 3).

Jämfört med tidigare mätperiod år 2015–2020 har sexårsvårdprevalensen av adhd och autism ökat med nästan 1 procentenhet.

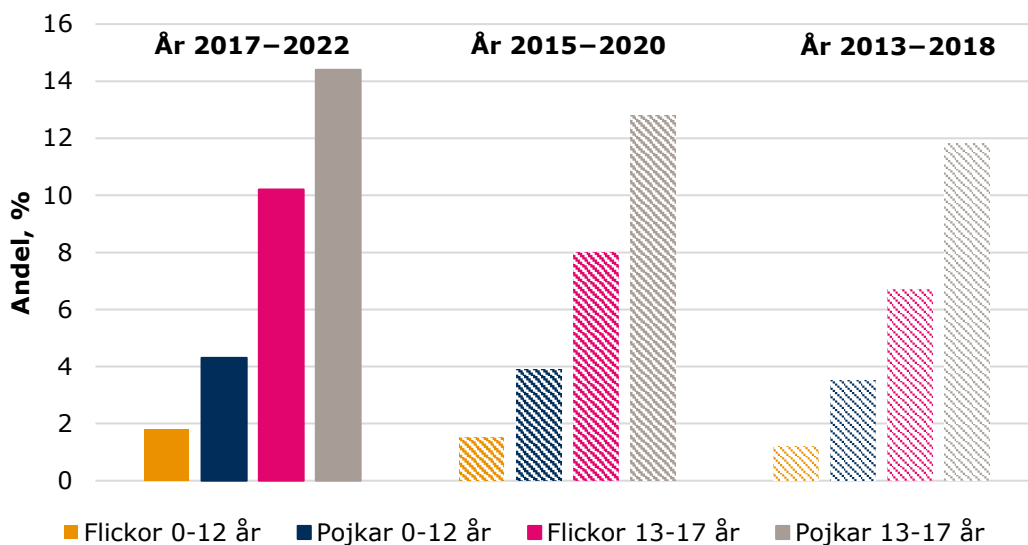


Figur 3. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022, sexårsvårdprevalens (jämförelse med de tidigare kartläggningarna (1, 2) i randiga staplar).

Källa: VAL, 2023.

Sexårsvårdprevalensen av adhd var 4,3 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 14,4 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande siffror 1,8 procent respektive 10,2 procent (se figur 4).

Jämfört med förra mätperioden år 2015–2020 har prevalensen av adhd ökat med nästan 2 procentenheter i åldersgruppen 13–17 år, för flickor med 2,2 procentenheter och för pojkar med 1,6 procentenheter.

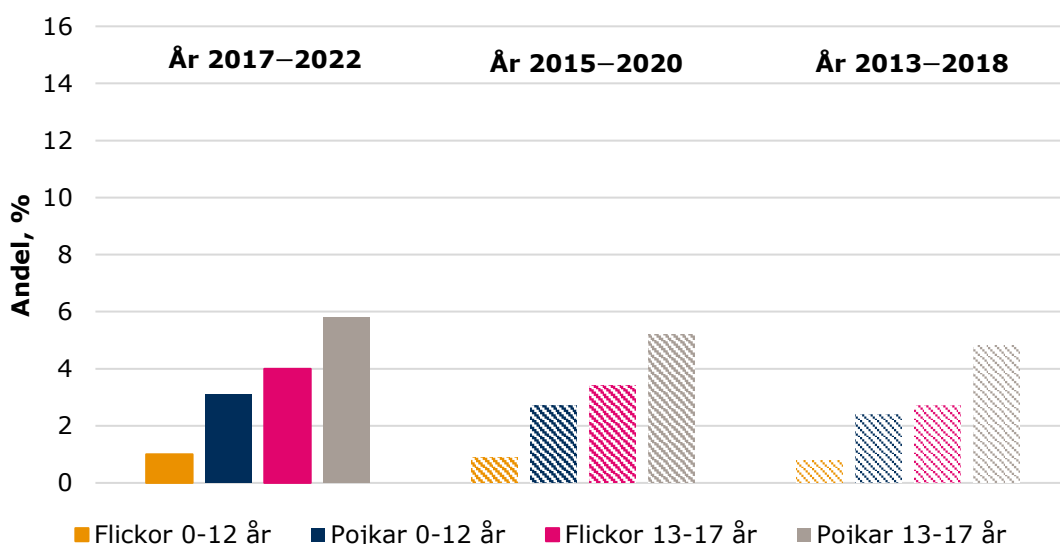


Figur 4. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022, med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022, sexårsvårdprevalens, uppdelat på ålder (jämförelse med de tidigare kartläggningarna (1,2) i randiga staplar).

Källa: VAL, 2023.

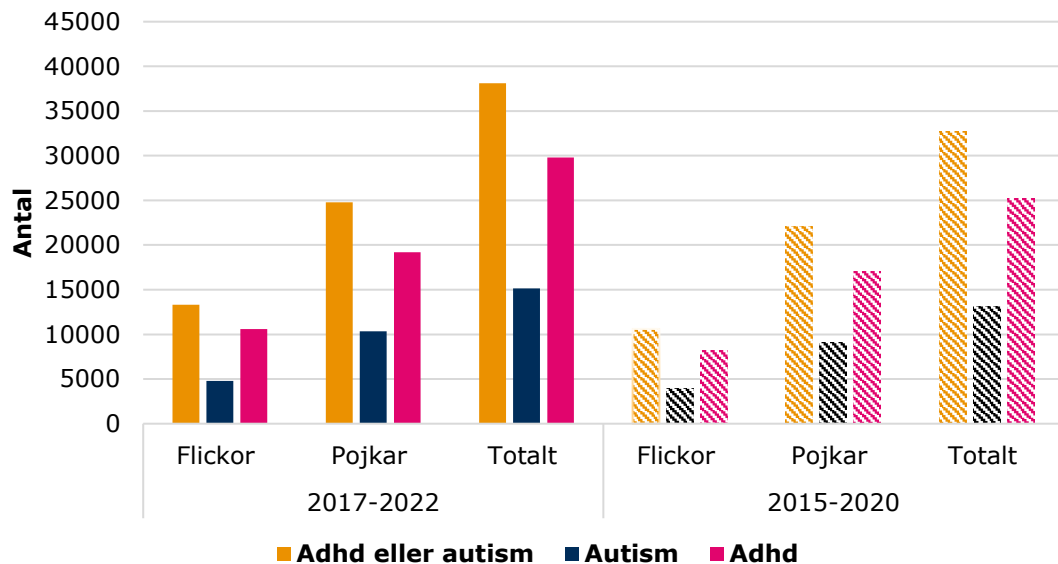
Sexårsvårdprevalensen av autism var 3,1 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 5,8 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande siffror 1,0 procent respektive 4,0 procent (se figur 5).

Jämfört med förra mätperioden år 2015–2020 har prevalensen av autism ökat med 0,6 procentenheter för både flickor och pojkar i åldersgruppen 13–17 år.



Figur 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022, med en autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022, sexårsvårdprevalens, uppdelat på ålder (jämförelse med de tidigare kartläggningarna (1,2) i randiga staplar).

Det var totalt 38 113 barn och ungdomar som hade en adhd- eller autismsdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden 2017 och 2022 (se figur 6), vilket är 5 429 (16,6 procent) fler än under den tidigare mätperioden (år 2015–2020). En fördelning uppdelat på ålder, kön och diagnos redovisas i bilaga 2, tabell a.

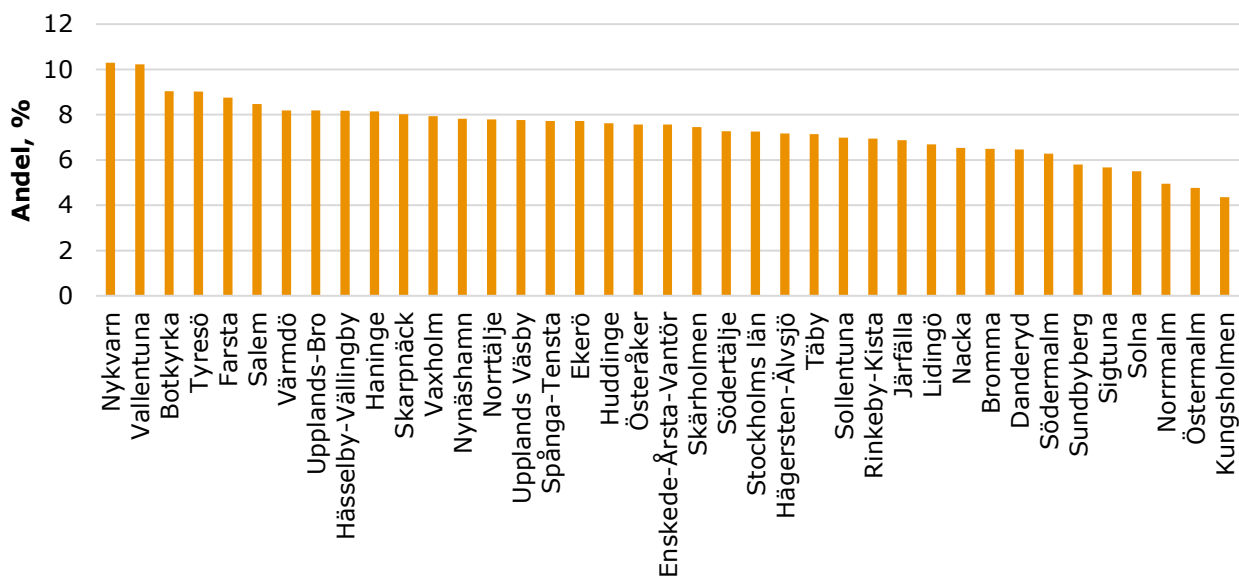


Figur 6. Antal barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1) i randiga staplar).

Källa: VAL, 2023.

Geografiska skillnader i sexårsvårdprevalens av adhd och autism

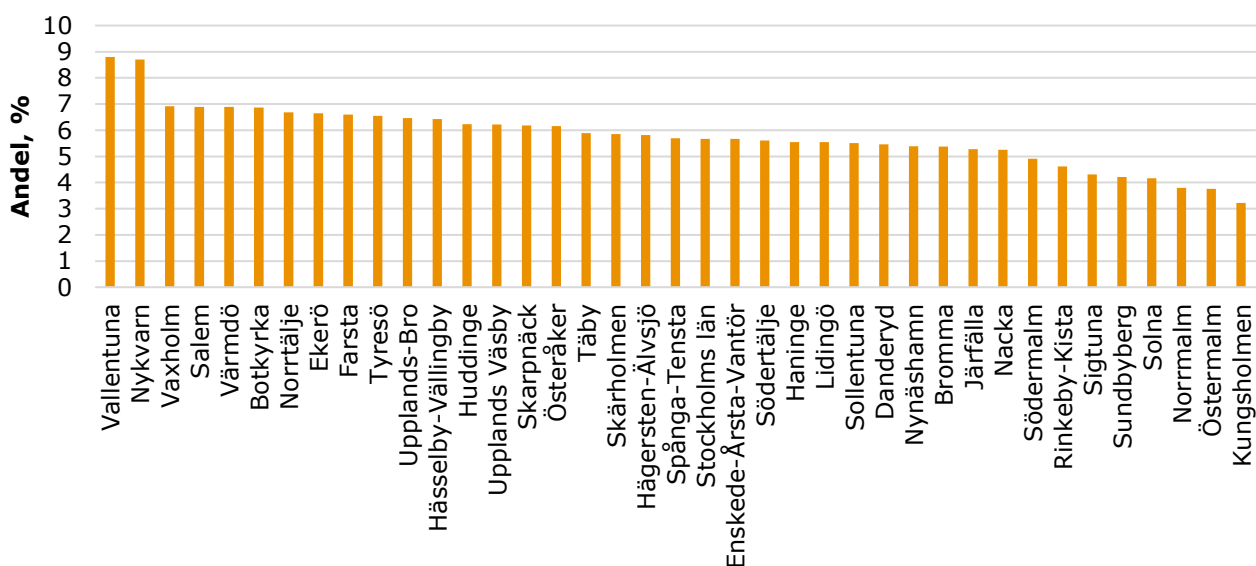
Sexårsvårdprevalensen av adhd och autism skiljer sig åt mellan kommuner och stadsdelar (se figur 7, 8 och 9). Andelen barn och ungdomar som hade en adhd- och/eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 varierade från 4 procent på Kungsholmen till 10 procent i Nykvarn och Vallentuna (se figur 7).



Figur 7. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022 med en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

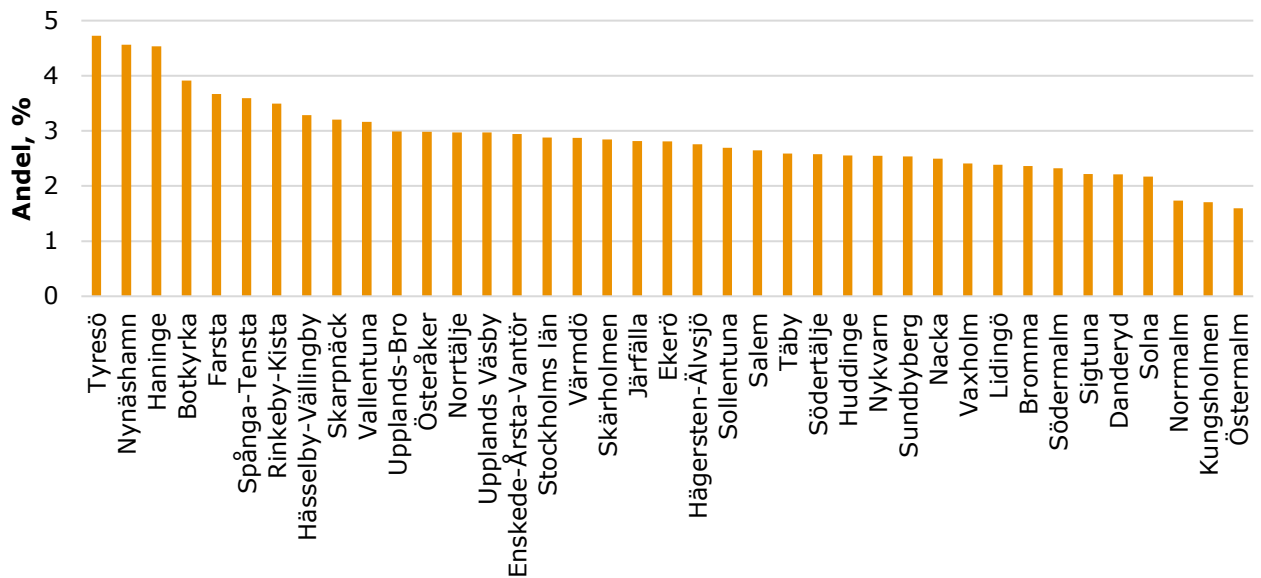
Källa: VAL, 2023.

Den lägsta andelen som hade en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 fanns på Kungsholmen (3 procent) och den högsta i Vallentuna och Nykvarn (9 procent) (se figur 8). För autism varierade motsvarande andelar från 2 procent på Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm till 5 procent i Tyresö, Nynäshamn och Haninge (se figur 9).



Figur 8. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022 med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2023



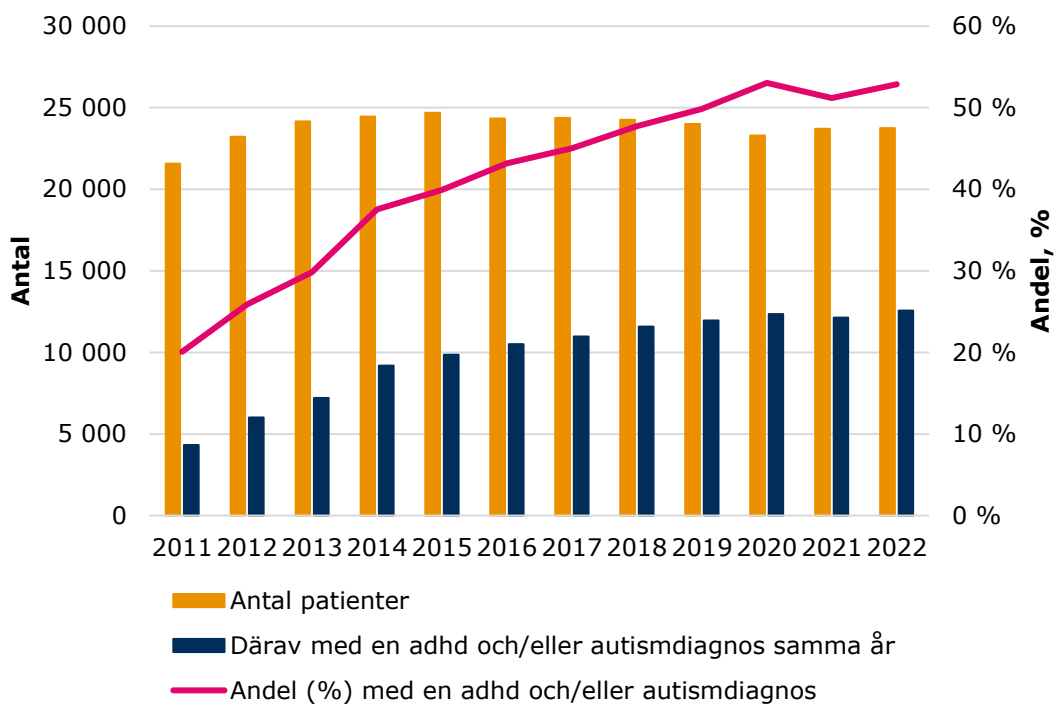
Figur 9. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2022 med en autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2017 och 2022 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2023.

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

Hälften av BUP:s totala patientunderlag utgjordes år 2022 av patienter med adhd- och/eller autismdiagnos. Av totalt nästan 24 000 barn och ungdomar som sökte hjälp vid BUP år 2022 hade drygt 12 500 patienter en adhd- och/eller autismdiagnos (se figur 10).

¹ Offentliga och privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm



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

Källa: VAL, 2023.

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

Förekomsten 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 inte av 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. Prevalensen 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 förekomsten av vård för autism registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2021 var 1,0 procent bland pojkar och 0,6 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

Andelen pojkar med en autismsdiagnos varierar mellan länen, från 0,4 procent i Södermanlands, Kronobergs, Hallands och Västerbottens län till 2,3 procent i Örebro län. För flickor varierar andelen med en autismsdiagnos från 0,2 procent i Kronobergs län till 1,2 procent i Örebro län. Stockholms län, tillsammans med Blekinge län, har landets tredje högsta andel barn och ungdomar med en autismsdiagnos efter Örebro och Gotlands län (se tabell 2).

Tabell 2. Antal och andel barn och ungdomar (0–19 år) i Sverige år 2021 som haft en vårdkontakt där autismdiagnos registrerades som huvuddiagnos, ettårsvårdprevalens.

	Flickor 0–19 år		Pojkar 0–19 år		Totalt 0–19 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	6 689	0,6	11 917	1,0	18 606	0,8
Stockholms län	2 429	0,9	3 973	1,3	6 402	1,1
Uppsala län	151	0,3	315	0,7	466	0,5
Södermanlands län	103	0,3	144	0,4	247	0,3
Östergötlands län	309	0,6	481	0,9	790	0,7
Jönköpings län	176	0,4	375	0,8	551	0,6
Kronobergs län	56	0,2	92	0,4	148	0,3
Kalmar län	141	0,5	337	1,2	478	0,9
Gotlands län	67	1,1	106	1,6	173	1,4
Blekinge län	131	0,8	264	1,4	395	1,1
Skåne län	620	0,4	1 398	0,8	2 018	0,6
Hallands län	103	0,3	169	0,4	272	0,3
Västra Götalands län	661	0,3	1 153	0,6	1 814	0,5
Värmlands län	205	0,7	285	0,9	490	0,8
Örebro län	423	1,2	838	2,3	1 261	1,8
Västmanlands län	192	0,6	373	1,1	565	0,9
Dalarnas län	229	0,7	380	1,1	609	0,9
Gävleborgs län	142	0,5	334	1,0	476	0,7
Västernorrlands län	178	0,7	315	1,1	493	0,9
Jämtlands län	67	0,5	136	0,9	203	0,7
Västerbottens län	121	0,4	133	0,4	254	0,4
Norrbottens län	185	0,7	316	1,2	501	1,0

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2023-04-03.

Den genomsnittliga förekomsten av vård för av adhd registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2021 var 3,0 procent bland pojkar och 1,8 procent bland flickor i åldrarna 0–19 år.

Andelen pojkar med adhd-diagnos varierar mellan länen från 1,2 procent i Skåne län till 4,7 procent i Gotlands län. För flickor varierar andelen med adhd-diagnos från 0,8 procent i Skåne län till 3,1 procent i Gotlands län. Stockholms län har landets andra högsta andel barn och ungdomar med adhd-diagnos efter Gotlands län (se tabell 3).

Tabell 3. Antal och andel barn och ungdomar (0–19 år) i Sverige år 2021 som haft en vårdkontakt där adhd-diagnos registrerades som huvuddiagnos, ettårsvårdprevalens.

	Flickor 0–19 år		Pojkar 0–19 år		Totalt 0–19 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	21 045	1,8	36 866	3,0	57 911	2,4
Stockholms län	7 831	2,8	13 117	4,4	20 948	3,6
Uppsala län	928	2,1	1 696	3,6	2 624	2,9
Södermanlands län	690	2,0	1 188	3,2	1 878	2,6
Östergötlands län	738	1,4	1 450	2,6	2 188	2,0
Jönköpings län	594	1,4	1 345	3,0	1 939	2,2
Kronobergs län	322	1,4	610	2,4	932	1,9
Kalmar län	377	1,4	732	2,6	1 109	2,1
Gotlands län	184	3,1	300	4,7	484	3,9
Blekinge län	361	2,1	621	3,4	982	2,8
Skåne län	1 255	0,8	2 112	1,2	3 367	1,0
Hallands län	809	2,1	1 258	3,0	2 067	2,6
Västra Götalands län	2 156	1,1	3 984	1,9	6 140	1,5
Värmlands län	360	1,2	537	1,7	897	1,5
Örebro län	508	1,5	1 067	2,9	1 575	2,2
Västmanlands län	762	2,4	1 270	3,8	2 032	3,1
Dalarnas län	787	2,5	1 243	3,8	2 030	3,1
Gävleborgs län	731	2,4	1 457	4,4	2 188	3,4
Västernorrlands län	342	1,3	662	2,4	1 004	1,8
Jämtlands län	257	1,8	413	2,7	670	2,3
Västerbottens län	579	2,0	1 034	3,3	1 613	2,7
Norrbottens län	474	1,9	770	2,9	1 224	2,4

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2023-04-03.

År 2022 behandlades 4,4 procent av alla pojkar och 2,5 procent av alla flickor i åldrarna 0–17 år med adhd-läkemedel. Förskrivning av adhd-läkemedel varierar mellan regionerna, från 3,3 procent av pojkarna i Västernorrlands län till 6,3 procent av pojkarna i Gotlands län, och från 1,6 procent av flickorna i Västernorrlands län till 4,2 procent av flickorna i Gotlands län. Förskrivningen av adhd-läkemedel i Stockholms län är, tillsammans med Blekinge län och Gävleborgs län, den femte högsta i landet efter Gotlands, Hallands, Dalarnas och Västmanlands län (se tabell 4).

Tabell 4. Antal och andel barn och ungdomar (0–17 år) som hämtat ut adhd-läkemedel år 2022.

	Flickor 0–17 år		Pojkar 0–17 år		Totalt 0–17 år	
	N	%	N	%	N	%
Riket	26 888	2,5	49 747	4,4	76 635	3,5
Stockholms län	7 807	3,1	13 511	5,0	21 318	4,1
Uppsala län	1 096	2,7	2 15	4,9	3 201	3,8
Södermanlands län	911	2,9	1 576	4,7	2 487	3,8
Östergötlands län	877	1,9	1 897	3,8	2 774	2,8
Jönköpings län	697	1,8	1 553	3,8	2 250	2,8
Kronobergs län	423	2,0	866	3,8	1 289	2,9
Kalmar län	462	1,9	914	3,6	1 376	2,8
Gotlands län	229	4,2	368	6,3	597	5,3
Blekinge län	486	3,1	815	5,0	1 301	4,1
Skåne län	3 132	2,1	5 605	3,6	8 737	2,9
Hallands län	1 371	3,8	2360	6,2	3 731	5,1
Västra Götalands län	3 576	2,0	7 038	3,7	10 614	2,9
Värmlands län	618	2,3	1 166	4,1	1 784	3,2
Örebro län	679	2,2	1 376	4,2	2 055	3,2
Västmanlands län	880	3,1	1 626	5,4	2 506	4,3
Dalarnas län	934	3,3	1 647	5,5	2 581	4,4
Gävleborgs län	808	2,9	1 545	5,3	2 353	4,1
Västernorrlands län	374	1,6	825	3,3	1 199	2,5
Jämtlands län	345	2,7	576	4,2	921	3,4
Västerbottens län	648	2,4	1 272	4,5	1 920	3,5
Norrbottens län	651	2,9	1 216	5,1	1 867	4,0

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2023-04-03.

Neuropsykiatriska utredningar 2020–2022

Neuropsykiatriska utredningar

För den aktuella tidsperioden (år 2020–2022) 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).

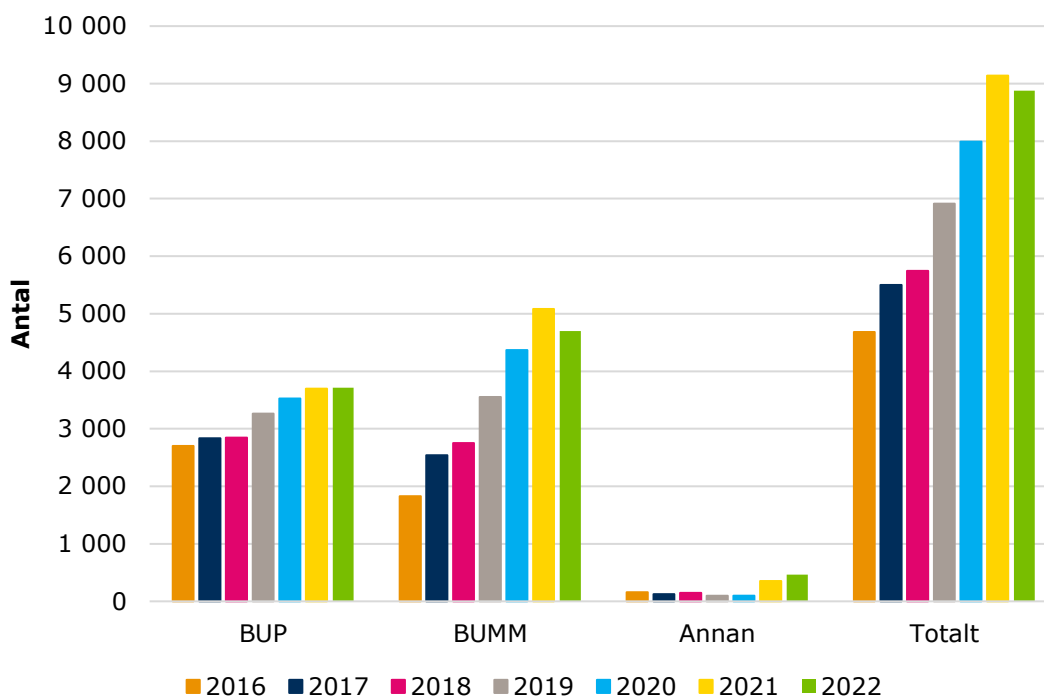
Fram till den 31 maj 2022 gjorde BUMM utredningar på barn och ungdomar 4–17 år där det fanns indikationer på adhd men inte några indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk eller psykosocial problematik. Från den 1 juni 2022 har åldersintervallet för vilka barn BUMM har i uppdrag att utreda ändrats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

Antal neuropsykiatriska utredningar

Antalet barn och ungdomar som utretts utifrån neuropsykiatrisk frågeställning har ökat under observationsperioden, både på BUP och hos andra vårdgivare (förteckning över dessa vårdgivare redovisas i bilaga 3), medan antalet på BUMM har ökat mellan 2020 och 2021 och minskat mellan 2021 och 2022. Antalet barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2020 till 2022 redovisas i figur 10.

Det är generellt fler pojkar än flickor som genomgår en neuropsykiatrisk utredning, men skillnaderna mellan könen varierar beroende på ålder. Bland yngre barn i åldrarna 0–12 år är det mer än dubbelt så vanligt bland pojkar som bland flickor att genomgå en neuropsykiatrisk utredning medan det omvända mönstret ses bland äldre barn i åldrarna 13–17 år, med omkring 40 procent fler flickor än pojkar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning (se bilaga 4, tabell c1 och c2). Det sammanlagda antalet utredda barn och ungdomar för perioden 2020–2022 var 26 007, vilket är 5 358 (21 procent) fler barn och ungdomar jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2020².

² Om en person gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2020–2022. Skillnader för år 2020 jämfört med resultat för perioden 2018–2020 (Jablonska m fl., 2022) beror på att personer har gjort nya utredningar under 2021 och 2022 samt att utredningar makulerats ur GVR/VAL.



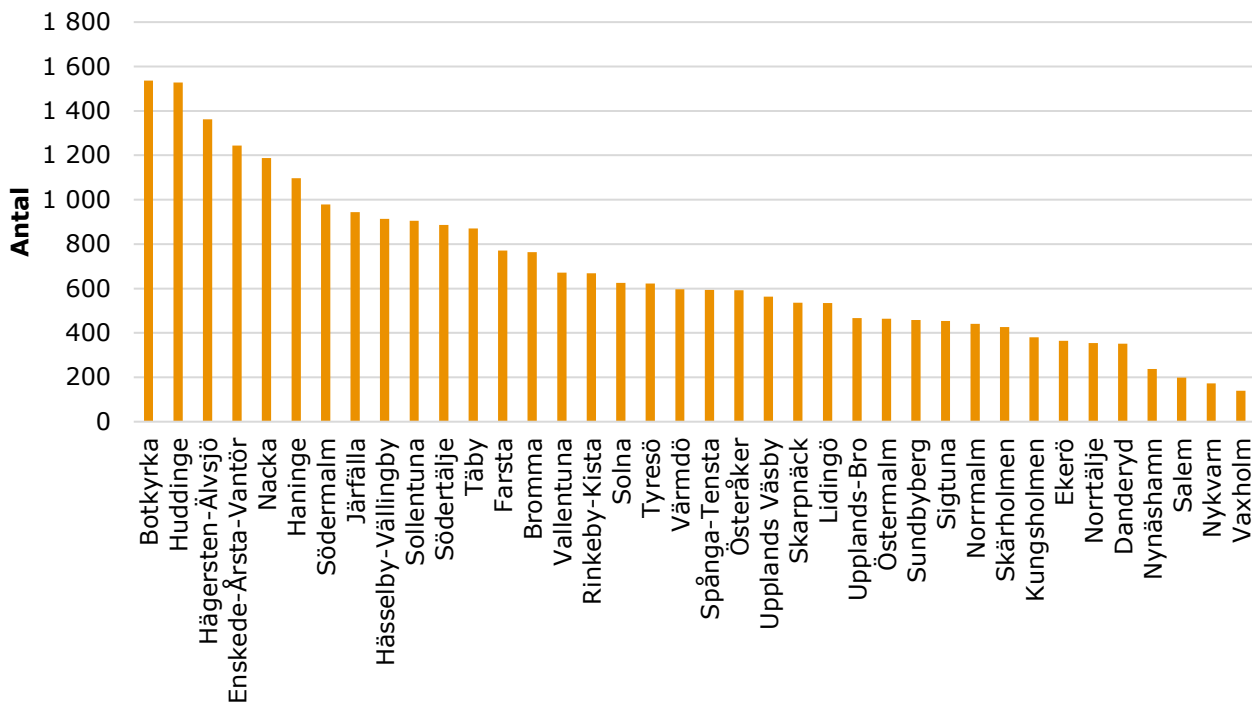
Figur 11. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2022, uppdelat efter år för senaste neuropsykiatriska utredning och vårdgivare.

Källa: VAL, 2023.

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

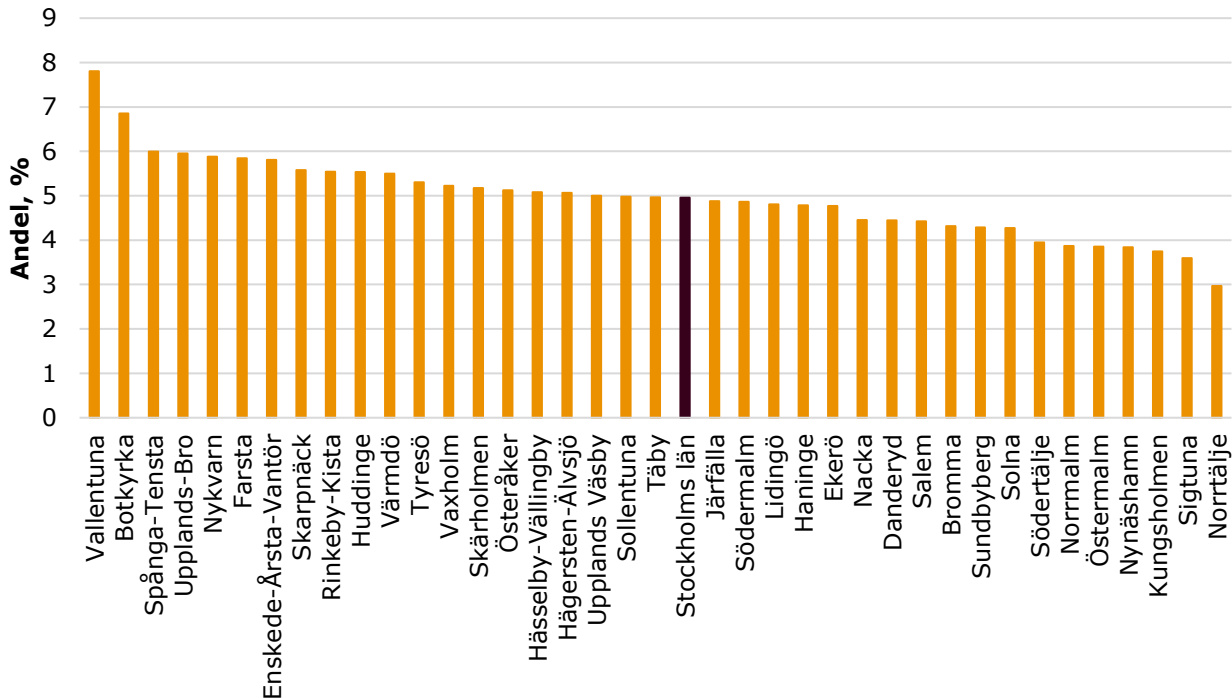
Antal och andel barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2022 skiljer sig mellan Stockholms läns kommuner och stadsdelar. Antalet som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under 2020–2022 varierade från 1 537 barn i Botkyrka till 139 barn i Vaxholm (se figur 12).

Andelsmässigt var Vallentuna den kommun som hade högst andel barn och ungdomar som genomgått neuropsykiatrisk utredning (8 procent) och Norrtälje var den kommun som hade lägst (3 procent) (se figur 13).



Figur 12. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2022, uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2023.



Figur 13. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2022, uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2023.

Andel barn och ungdomar som genomgår två eller tre neuropsykiatriska utredningar

En majoritet av barn och ungdomar med adhd-diagnos har genomgått en neuropsykiatrisk utredning, men en del har gjort två, och i några få fall tre utredningar (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. Vid förra mätperioden var andelen som genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar vid BUP högre bland pojkar än bland flickor, men nu är det ungefär lika vanligt hos flickor.

Andelen barn och ungdomar som utretts vid BUP och som genomgått två neuropsykiatriska utredningar har minskat med omkring 3 procentenheter jämfört med tidigare mätperiod 2018–2019. Minskningen finns huvudsakligen bland pojkar, från 23,6 procent till 17,5 procent.

Andelen flickor som har genomgått tre neuropsykiatriska utredningar har minskat från 1,6 procent till 0,8 procent, medan andelen pojkar har ökat från 1,1 procent till 2,2 procent.

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

Tabell 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos^{1,2} i samband med neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön, vårdgivare och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar.

	Totalt			BUP			BUMM		
	Antal utredningar			Antal utredningar			Antal utredningar		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Flickor	92,5	7,3	0,2	81,1	18,2	0,8	95,9	4,0	0,1
Pojkar	93,1	6,4	0,5	80,4	17,5	2,2	96,3	3,6	0,0
Totalt	92,9	6,8	0,4	80,7	17,8	1,5	96,2	3,8	0,0

¹Utan samsjuklighet med autism.

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

Bland barn och ungdomar med autism var det omkring 23 procent som genomgick två eller fler neuropsykiatriska utredningar. Flest (omkring 40 procent) som genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar finns i gruppen med dubbeldiagnos adhd och autism (tabell 6).

Jämfört med tidigare mätperiod 2018–2019 har andelen barn och ungdomar som genomgått två neuropsykiatriska utredningar minskat med omkring två procentenheter. Bland de med enbart autismdiagnos var minskningen 2,6 procentenheter: 5 procentenheter bland flickor (från 17 procent till 12 procent) och drygt 1 procentenhet bland pojkar (från 11,5 procent till 10,2 procent). Bland de med dubbeldiagnos adhd och autism var minskningen 1,5 procentenheter. Minskningen var något större bland pojkar än bland flickor. Andelen med dubbeldiagnos adhd och autism som genomgått tre neuropsykiatriska utredningar har minskat med 1 procentenhet, från 4,6 procent till 3,6 procent.

Tabell 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som fått en autismdiagnos i samband med neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, 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	75,6	22,2	2,2	87,2	12,0	0,8	60,6	35,5	3,7
Pojkar	77,4	20,7	1,9	89,2	10,2	0,6	61,8	34,6	3,5
Totalt	76,7	21,3	2,0	88,5	10,9	0,7	61,4	34,9	3,6

¹Utan samsjuklighet med adhd.

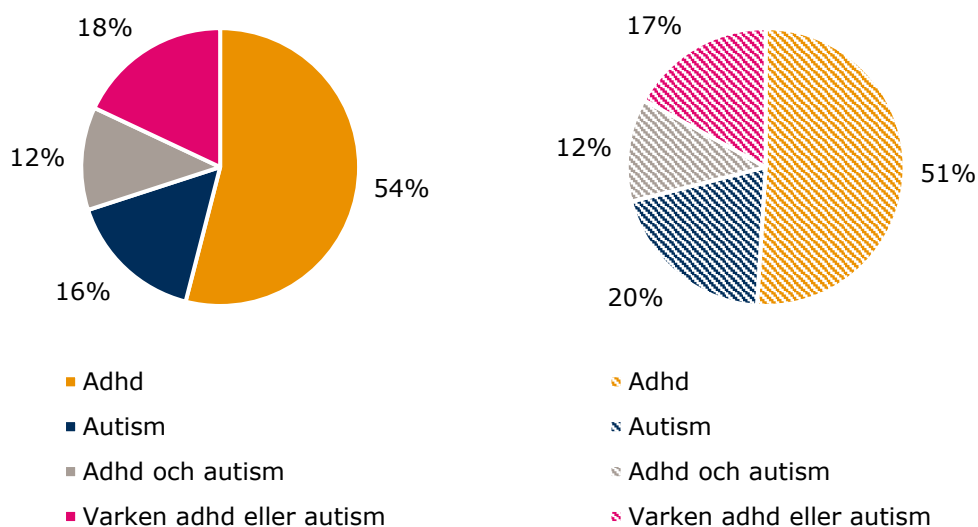
²Registrerade KVÅ-koder för neuropsykiatrisk utredning med minst sex månader emellan.

I bilaga 5, tabell d, redovisas hos vilken vårdgivare den första respektive den andra neuropsykiatriska utredningen genomförts bland de barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått minst två neuropsykiatriska utredningar i Region Stockholm under perioden 2016–2022, det vill säga en utredning under perioden 2020–2022 samt en utredning tidigare under åren 2016–2022 med minst ett halvår mellan utredningarna.

Om den första neuropsykiatriska utredningen genomfördes på BUP gjordes även den andra utredningen på BUP. Om den första utredningen genomfördes på BUMM och resulterade i en adhd-diagnos eller ingen diagnos, det vill säga varken adhd eller autism, gjordes även den andra utredningen oftast på BUMM. Om den första utredningen genomfördes på BUMM och resulterade i en autismdiagnos gjordes den andra utredningen oftast på BUP.

Resultat av neuropsykiatrisk utredning

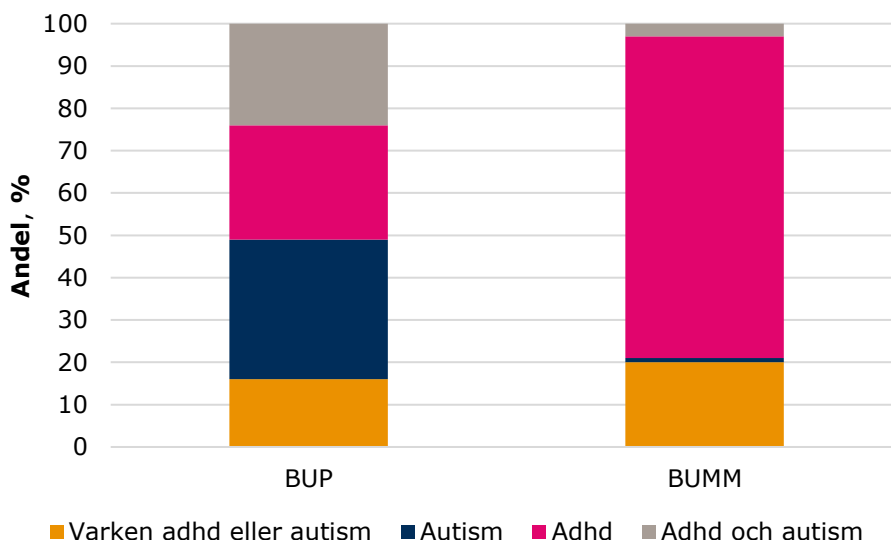
Omkring 18 procent av de barn och ungdomar som genomgick en neuropsykiatrisk utredning fick varken en adhd- eller en autismdiagnos (se figur 14). Utredningarna utmynnar något oftare i diagnos bland pojkar än bland flickor (i bilaga 6, tabell e redovisas en fördelning uppdelat på ålder och kön).



Figur 14. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm under perioden 2020 till 2021 (jämförelse med den tidigare kartläggningen (1) i den randiga cirkeln).

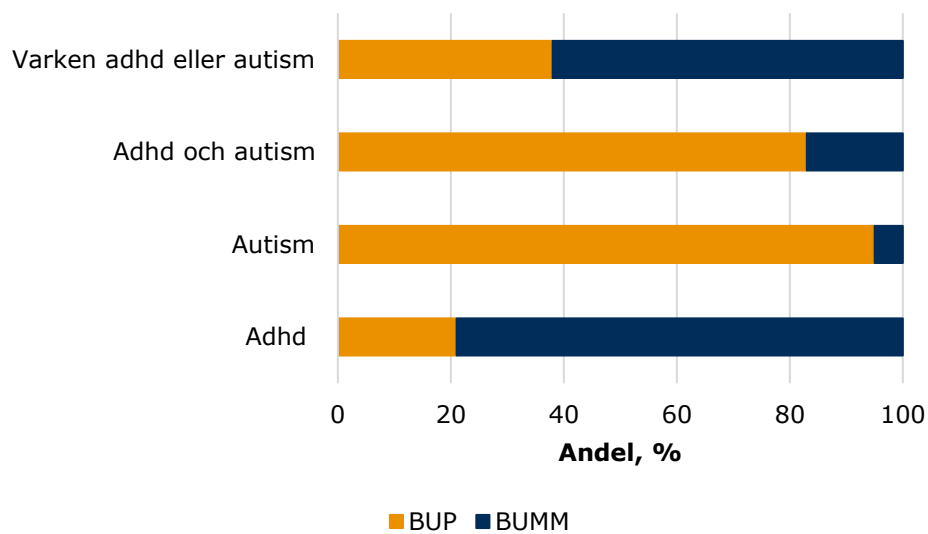
Källa: VAL, 2023.

Andelen barn som får diagnosen adhd och/eller autism är något större bland patienter vid BUP (84 procent) än vid BUMM (80 procent), och fördelningen av de olika diagnoserna varierar både inom och mellan vårdgivarna (se figur 15 och 16), vilket hänger ihop med de olika verksamheternas specialkompetens och uppdrag. En fördelning uppdelat på ålder, kön, diagnos och vårdgivare redovisas i bilaga 6, tabell f.



Figur 15. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm under perioden 2020–2021, fördelning inom respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2023.



Figur 16. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm under perioden 2020–2021, fördelning mellan respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2023.

Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd- och/eller en autismdiagnos mellan år 2020 och 2021

Vårdkedjan för barn och ungdomar med adhd och/eller autism

För den aktuella tidsperioden 2020–2021 var uppdraget att ge insatser efter neuropsykiatrisk utredning uppdelat mellan flera olika kategorier av vårdgivare. För barn som fått adhd-diagnos efter neuropsykiatrisk utredning inom BUMM svarade BUMM för de fortsatta insatser som barnet behöver avseende uppföljning, farmakologisk behandling och intyg. Kontakt med psykolog var möjligt via första linjen inom de utredande BUMM som också hade tilläggsuppdraget första linjen. De kunde erbjuda visst psykosocialt stöd. Kontakt med arbetsterapeut kunde sökas inom primärvårdsrehabiliteringen.

Från och med 1 december 2021 finns uppdraget första linjen barn och unga psykisk ohälsa som en del av husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Från och med 1 juni 2022 startade ett nytt vårdval BUMM där tilläggsuppdrag första linjen inte längre ingår och uppdrag att utreda adhd är begränsat till åldersgrupper 10–17 år.

Såväl under som efter den aktuella tidsperioden 2021–2022 svarar BUP för uppföljning och behandling utifrån behov för de barn och ungdomar som genomgått neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Barn inom BUP omfattas av BUP:s ordinarie uppdrag och vårdutbud som bland annat innefattar psykologiska insatser och psykoedukation samt kognitivt stöd och hjälpmedel hos arbetsterapeut (3).

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

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. Endast 8 procent av de som utretts för adhd vid BUMM hade kontakt med BUP året efter utredningen (se tabell 7).

Inom BUP har andelen pojkar med adhd som fortsatte att ha kontakt med den vårdgivare som utfört utredningen minskat med 11 procentenheter jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2019, från 91 procent till 80 procent, medan det för flickor inte skett någon nämnvärd förändring.

För både pojkar och flickor har det däremot skett en ökning av kontakter med BUMM efter att ha utretts på BUP, från 28 procent till 36 procent bland flickor och från 30 procent till 41 procent bland pojkar.

Omkring 40 procent av barn och ungdomar med adhd-diagnos var i kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum, det vill säga Adhd-center, under perioden 2020–2021. Kontakter med länsövergripande habiliteringscentrum stod för omkring 96 procent av alla kontakter med Habilitering och hälsa.

Andelen barn och ungdomar med adhd som haft kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentrum inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning har varit

konstant över tid förutom bland pojkar utredda på BUP, vars andel har fördubblats från 5 procent till 10 procent.

Tabell 7. Kontakter med olika vårdgivare bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos¹ i samband med en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Vårdgivare ²	NPU bägge vårdgivare		NPU BUP		NPU BUMM	
	N	%	N	%	N	%
BUP						
Flickor	1 101	29	784	90	317	11
Pojkar	1 018	20	814	80	204	5
BUMM						
Flickor	2 841	75	317	36	2 524	87
Pojkar	3 931	77	417	41	3 514	87
Första linjen³						
Flickor	897	24	56	6	841	24
Pojkar	801	16	43	4	758	19
Primärvårdsrehabilitering⁴						
Flickor	604	16	119	14	485	17
Pojkar	738	15	145	14	593	15
Länsövergripande habiliteringscentrum⁵						
Flickor	1 387	37	330	38	1 057	37
Pojkar	1 976	39	380	38	1 596	39
Lokala habiliteringscentrum						
Flickor	172	5	69	8	103	4
Pojkar	228	5	98	10	130	3

¹Utan samsjuklighet med autism.

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

³Uppdragstyp Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och ungdomar som fram till 2022-06-01 kunde utföras av både barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och vårdcentraler i Region Stockholm. Fr. o. m. 2022-06-01 kan uppdraget enbart utföras av vårdcentraler).

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

⁵Adhd-center.

De flesta barn och ungdomar med autismdiagnos eller dubbeldiagnos adhd och autism vårdades vid BUP (se tabell 8). Drygt 40 procent i autismgruppen och drygt 50 procent i gruppen med dubbeldiagnos hade kontakt med BUMM efter neuropsykiatrisk utredning och fastställd autismdiagnos.

Andelen barn och ungdomar med autismdiagnos som efter neuropsykiatrisk utredning hade fortsatt kontakt med BUP har minskat jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2019. Minskningen var 10 procentenheter bland flickor, från 82 procent till 72 procent, och 20 procentenheter bland pojkar, från 74 procent till 54 procent. Även andelen pojkar med dubbeldiagnos adhd och autism som haft fortsatt kontakt med BUP har minskat med 11 procentenheter, från 84 procent till 73 procent.

Andelen som efter neuropsykiatrisk utredning hade kontakt med BUMM har ökat både i autismgruppen, med 12 procentenheter bland flickor (från 27 procent till 39

procent) och 14 procentenheter bland pojkar (från 34 procent till 48 procent) och i gruppen med dubbeldiagnos adhd och autism med 13 procentenheter bland flickor (från 38 procent till 51 procent) och med 17 procentenheter bland pojkar (från 38 procent till 55 procent).

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

Andelen barn och ungdomar med autismdiagnos som hade kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning har ökat jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2019. Ökningen var 7 procentenheter bland flickor (från 72 procent till 79 procent) och 5 procentenheter bland pojkar (från 73 procent till 78 procent). Andelen barn och ungdomar med dubbeldiagnos adhd och autism som haft kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum har däremot minskat. Minskningen var 6 procentenheter bland flickor (från 76 procent till 70 procent) och 17 procentenheter bland pojkar (från 80 procent till 63 procent).

Andelen barn och ungdomar med autismdiagnos eller dubbeldiagnos adhd och autism som haft kontakt med lokala habiliteringscentrum har ökat. I autismgruppen var ökningen nio procentenheter bland flickor (från 35 procent till 44 procent) och 5 procentenheter bland pojkar (från 35 procent till 40 procent). Motsvarande siffror i gruppen med dubbeldiagnos var 19 procentenheter bland flickor (från 30 procent till 49 procent) och 10 procentenheter bland pojkar (från 30 procent till 40 procent).

Andelen barn och ungdomar med autismdiagnos eller dubbeldiagnos adhd och autism som haft kontakt med första linjen har fördubblats jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2019.

Tabell 8. Kontakter med olika vårdgivare bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autism- eller dubbeldiagnos adhd och autism i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön.

Vårdgivare ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	N	%	N	%
BUP				
Flickor	702	72	630	84
Pojkar	887	54	903	73
BUMM				
Flickor	375	39	380	51
Pojkar	788	48	687	55
Första linjen⁴				
Flickor	50	5	48	6
Pojkar	30	2	54	4
Primärvårdsrehabilitering⁵				
Flickor	107	11	117	16
Pojkar	195	12	169	14
Länsövergripande habiliteringscentrum⁶				
Flickor	767	79	526	70
Pojkar	1 286	78	783	63
Lokala habiliteringscentrum				
Flickor	431	44	371	49
Pojkar	599	37	494	40

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.

⁴Uppdragstyp Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och ungdomar som fram till 2022-06-01 kunde utföras av både barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och vårdcentraler i Region Stockholm. Fr. o. m. 2022-06-01 kan uppdraget enbart utföras av vårdcentraler).

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

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

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

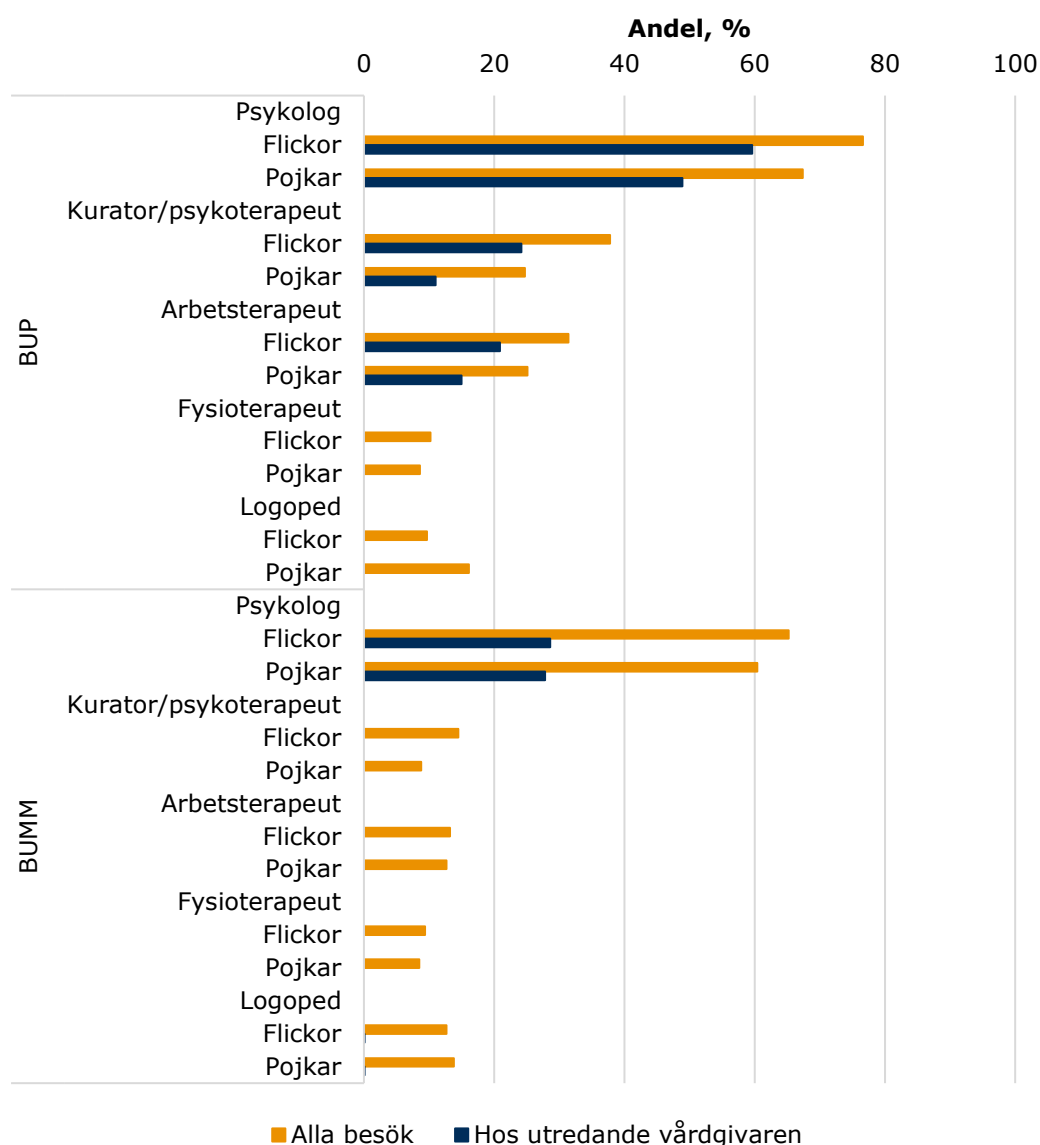
Under året efter en avslutad neuropsykiatrisk utredning träffade 70 procent av de som fått en adhd-diagnos en psykolog. En högre andel av BUP:s patienter hade psykologkontakt jämfört med BUMM:s. Majoriteten av psykologbesöken bland BUP:s patienter skedde hos den utredande vårdgivaren medan motsvarande bara gällde hälften av BUMM:s patienter. Ett likartat mönster av kontakter återfinns för yrkeskategorierna kurator, psykoterapeut och arbetsterapeut. Bland BUMM:s patienter skedde dessa kontakter alltid utanför den utredande vårdgivaren. Kontakter med fysioterapeut eller logoped skilde sig inte åt mellan vårdgivare (BUP eller BUMM) och skedde nästan alltid utanför den utredande vårdgivaren (se figur 17 samt bilaga 7, tabell g).

Andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en psykolog (oavsett vårdgivare) året efter utredning har minskat bland BUP:s patienter sedan mätperioden år 2018–2019, framför allt bland pojkar (från 80 procent till 67 procent), medan den förblev konstant bland BUMM:s patienter (omkring 60 procent). Även andelen som gjort psykologbesök hos den utredande vårdgivaren har minskat bland BUP:s patienter

under samma period. Minskningen var 7 procentenheter bland flickor, från 67 procent till 60 procent, och 22 procentenheter bland pojkar, från 71 procent till 49 procent.

Andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en arbetsterapeut (oavsett vårdgivare) året efter utredning har minskat bland BUP:s patienter sedan mätperioden år 2018–2019, framför allt bland pojkar (från 33 procent till 25 procent), medan den förblev konstant bland BUMM:s patienter (drygt 10 procent). Även andelen som gjort arbetsterapeutbesök hos den utredande vårdgivaren har minskat bland BUP:s patienter, från 27 procent till 21 procent bland flickor och från 28 procent till 15 procent bland pojkar.

Andelen barn och ungdomar med adhd som träffat en fysioterapeut eller en logoped året efter neuropsykiatrisk utredning har varit konstant över tid.



Figur 17. Kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos² i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön och vårdgivare.

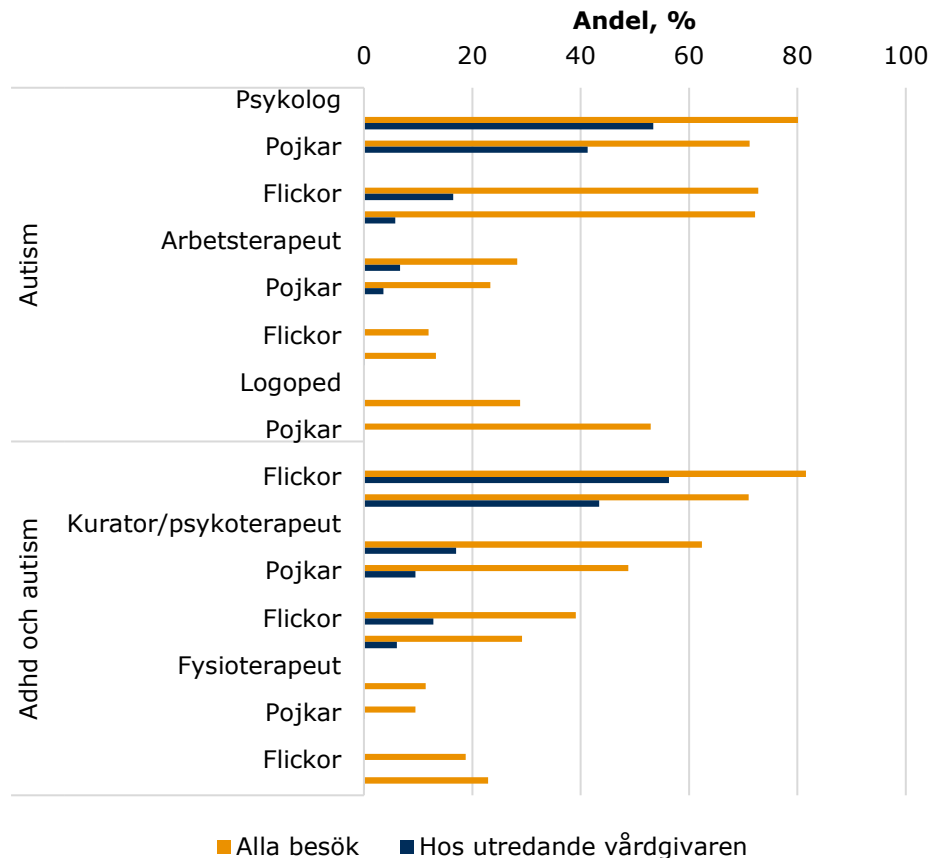
¹Kontakt med yrkeskategori från dag åtta upp till tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

²Utan samsjuklighet med autism.

Omkring 80 procent av oflickorna och 70 procent av pojkarna med autismdiagnos eller dubbeldiagnos adhd och autism träffade psykolog inom ett år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning. Omkring hälften av psykologbesöken skedde hos den utredande vårdgivaren. Kontakter med övriga personalkategorier skedde oftast utanför den utredande vårdgivaren (se figur 18 samt bilaga 7, tabell h).

Jämfört med tidigare mätperiod 2018–2019 har det skett en minskning av andelen barn och ungdomar med autismdiagnos eller dubbeldiagnos adhd och autism som träffat en psykolog, kurator, psykoterapeut, arbetsterapeut eller logoped inom ett år efter neuropsykiatrisk utredning. Den största minskningen har skett för kontakter med arbetsterapeut och logoped, mellan 10 och 16 procentenheter.

Andelen med kontakt med de olika personalkategorierna hos den utredande vårdgivaren minskade generellt under perioden 2020–2021 jämfört med 2018–2019. Minskningen noteras framför allt för kontakter med psykolog. Bland barn och ungdomar med autism var minskningen 13 procentenheter bland flickor och 18 procentenheter bland pojkar. Bland barn och ungdomar med dubbeldiagnos adhd och autism var minskningen 10 procentenheter bland flickor och 20 procentenheter bland pojkar.



Figur 18. Kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismdiagnos² eller dubbeldiagnos adhd och autism³ i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön.

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

²Utan samsjuklighet med adhd.

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

Diskussion och slutsatser

Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka

År 2022 fick 4,8 procent av 0–17-åringarna i Stockholms län vård för adhd (ettårsvårdprevalens). Om man inkluderar hela perioden år 2017–2022 fick 5,7 procent av 0–17 åringarna i länet vård för adhd (sexårsvårdprevalens). Motsvarande siffror för autism ligger på 2,1 procent respektive 2,9 procent.

Andelen barn och ungdomar som vårdas för adhd och autism har ökat konstant sedan år 2011, och denna rapport visar att trenden fortsätter som förut även under år 2022. Pandemin tycks inte ha påverkat diagnostiken av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För pojkar har ettårsvårdprevalensen för adhd ökat trefaldigt sedan år 2011, och för flickor är ökningen sexfaldig. För autism är ökningen tre- och fyrfaldigad för pojkar respektive flickor under samma period.

För adhd och autism totalt är sexårsvårdprevalensen 7,3 procent under perioden 2017–2022, vilket motsvarar en ökning med 1 procentenhet jämfört med den förra mätperioden (år 2015–2020). I absoluta tal är det bland pojkar med adhd- eller autismdiagnos som vårdkontaktarna har ökat mest, men den största relativa ökningen finns bland flickor.

Antalet neuropsykiatriska utredningar ökar men inte andelen som får diagnos

Antalet barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning fortsätter att öka. Totalt genomgick 26 007 barn och ungdomar en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2020–2022 enligt uppgifter i VAL-databasen, vilket är 5 358, eller 21 procent, fler barn och ungdomar jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2020.

Medan antalet barn och ungdomar som utreds på BUP har ökat konstant under observationsperioden har antalet som utreds på BUMM minskat mellan åren 2021 och 2022, efter att först ha ökat mellan åren 2020 och 2021. Minskningen är sannolikt en effekt av hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) beslut om att utredningar och insatser för patienter med adhd utan misstanke om annan psykiatrisk samsjuklighet eller psykosocial problematik som hittills utförts inom BUMM successivt ska föras över till BUP. Överföringen av adhd-uppdraget började den 1 juni 2022.

Andelen barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning utan att få en adhd- eller autismdiagnos har legat relativt konstant runt 20 procent sedan mätningen 2016–2017 (2). Under år 2018–2019 var andelen 20,0 procent, och den minskade till 18,5 procent under år 2020–2021.

En mindre andel av barnen och ungdomarna med adhd-diagnos genomgår fler än en neuropsykiatrisk utredning. Den förra mätperioden var andelen som genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar vid BUP högre bland pojkar än bland flickor, men nu är andelarna ungefär desamma. Det beror på att andelen pojkar som genomgått två neuropsykiatriska utredningar har minskat över tid.

Det kan finnas flera skäl till att en individ genomgår flera utredningar. I vissa fall kan det bero på att man upplever att den föregående utredningen inte utförts korrekt, men det kan också handla om att vissa funktionsnedsättningar blir tydligare när kraven höjs i skolan och i den sociala samvaron.

De geografiska skillnaderna består

Skillnaderna mellan kommuner och stadsdelar avseende andel patienter som genomgår neuropsykiatriska utredningar kvarstår. Andelen är som högst i Vallentuna (8 procent) och lägst i Norrtälje (3 procent). Samma kommuner hade de yttersta värdena också i föregående mätning.

Även de geografiska skillnaderna avseende vårdkontakt för neuropsykiatriska diagnoser består sedan förra mätningen.

Nationellt ligger Stockholms län generellt högre vad gäller vårdkontakter för neuropsykiatriska diagnoser än många andra län, vilket kan tyda på skillnader i förekomsten av adhd och autism mellan länen men även på skillnader i tillgången till neuropsykiatrisk utredning och vård.

Orsakerna till den ökade diagnostiseringen av adhd och autism är inte helt kända

Orsaken till att allt fler barn och ungdomar diagnostiseras med adhd och autism är inte helt känd. Enligt den regelbundna globala studien av sjukdomsbördor, Global Burden of Disease (GBD), har förekomsten av adhd och autism varit oförändrad i Sverige under de senaste tio åren (4) och flera systematiska sammanställningar tyder på relativt konstanta prevalenser under de senaste decennierna (5-7). Samtidigt visar flera studier att diagnostisering av adhd och autism inom vården ökar (7-11).

Anledningen till den ökade diagnostiseringen kan vara flerfaldig (4, 6):

- ökad medvetenhet, kunskap och uppmärksamhet på symtom bland föräldrar, kliniker och skolpersonal
- ökad tillgång till utredningar
- förändrade krav på eleverna
- förändrad finansieringspraxis för stöd inom skolväsendet, vilket kan påverka utredningsefterfrågan och diagnostik
- ökat vårdsökande och därmed en minskning av mörkertalet, framför allt hos flickor.

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

Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar

Två 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, 13) respektive 7,2 procent (14). Stockholms läns sexårsvårdprevalens på 5,7 procent motsvarar nivåerna i den metaanalys som uppskattade lägre prevalenser (5, 13), men om man jämför med metaanalysen med högre prevalens (7,2 procent) (14) ligger förekomsten på en lägre nivå än förväntat.

Detta kan tala för att det fortsatt finns ett mörkertal i Stockholms län, men jämförelserna försvåras av att det finns flera faktorer som påverkar utfallet när man mäter förekomst, till exempel hur man definierar fall och vilka åldersgrupper som inkluderas, och dessa skiljer sig ofta mellan studier. Sexårsvårdprevalensen i denna rapport inkluderar enbart de som fått diagnos efter omfattande neuropsykiatrisk utredning, vilket får räknas som strikta kriterier jämfört med den aktuella metaanalysen där adhd-förekomsten kunde baseras på frågeformulär och ofullständiga diagnoser. Det är också viktigt att notera att sexårsvårdprevalensen av adhd skiljer sig avsevärt mellan olika åldersgrupper i Stockholms län.

Vad gäller ökningen av andelen flickor som får adhd-diagnos kan denna möjligen vara ett tecken på att det finns ett uppdämt och/eller oupptäckt behov av neuropsykiatrisk vård bland flickor som börjar bli bemött och tillgodosett.

Förekomst av autism högre än internationella skattningar

En nyligen publicerad internationell systematisk översikt har uppskattat att 0,59 procent av barn och ungdomar (upp till 18 år) i Europa har autism (15), ett resultat som är i linje med skattningar i tidigare systematiska översikter (0,62 procent och 0,72 procent) (10, 16).

Denna rapport visar på betydligt högre förekomst, 2,9 procent. Den förekomsten ligger i linje med resultat från omfattande populationsbaserade prevalensstudier från Sydkorea (17) och USA (18, 19). Tidigare svenska undersökningar har över lag visat högre förekomster av autism i befolkningen (11, 20, 21) än internationella studier (7).

Som diskuterats ovan beror ökningarna av diagnostiseringen av såväl adhd som autism troligtvis på ökad uppmärksamhet och kunskap kring dessa tillstånd, samt större tillgång till neuropsykiatriska utredningar. För autism kan man dock inte utesluta en sann ökning av förekomsten över en längre tid (4).

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 under 2020 och 2021 har fortsatt kontakt med den vårdgivare som utfört utredningen. Gällande autism sker både utredning och fortsatt kontakt framför allt inom BUP. Jämfört med den tidigare mätperioden år 2018–2019 har dock andelen barn och ungdomar, särskilt pojkar, som fortsatte att ha kontakt med BUP efter utredningen minskat med mellan 10 och 20 procentenheter.

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 (22).

En märkbar minskning, 17 procentenheter, har även skett i andelen pojkar med dubbeldiagnos adhd och autism som efter neuropsykiatrisk utredning har haft kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum (från 80 procent till 63 procent).

Vidare har det skett en tydlig ökning av andelen med autism eller dubbeldiagnos adhd och autism som efter neuropsykiatrisk utredning varit i kontakt med BUMM, en ökning med mellan 12 och 17 procentenheter jämfört med förra mätperioden år 2018–2019. Ytterligare en ökning av kontakten med BUMM finns i gruppen med adhd-diagnos som genomgått en neuropsykiatrisk utredning på BUP, en ökning med omkring 10 procentenheter. Covid-19-pandemin kan ha varit en bidragande faktor till att behovet av vård inom BUMM ökat, till exempel på grund av att patienter som inte kunde tas om hand på akuten vände sig direkt till BUMM.

Kontakten med olika yrkeskategorier minskar

I mätningen år 2018–2019 fanns en positiv trend avseende kontakter med olika yrkeskategorier året efter utredning. Den har inte fortsatt bland BUP:s patienter och i synnerhet inte bland pojkar. Jämfört med tidigare mätperiod år 2018–2019, har andelen barn och ungdomar med adhd, autism- eller dubbeldiagnos adhd och autism som har haft kontakt med de olika yrkeskategorierna minskat, både generellt och kontakt som skett hos den utredande vårdgivaren, det vill säga BUP.

Dessa resultat bör uppmärksammas med tanke på att insatser från olika yrkeskategorier ofta utgör en viktig del av behandlingen, i synnerhet för de barn och ungdomar som har komplexa vårdbehov. Att kontakt med såväl psykolog som arbetsterapeut minskat, framför allt bland BUP:s patienter, bör noteras och följas upp.

Sammanfattande slutsatser

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

Förekomsten av adhd och autism skiljer sig åt mellan olika kommuner och stadsdelar, liksom 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 skillnader i kompetens att ställa en neuropsykiatrisk diagnos. En högre andel barn och ungdomar med adhd- och/eller autismdiagnos i vissa kommuner och stadsdelar indikerar att insatser inom hälso- och sjukvården i dessa områden kan vara en väg att främja positiv hälsoutveckling hos befolkningen och därmed utjämna skillnader i hälsan.

Referenser

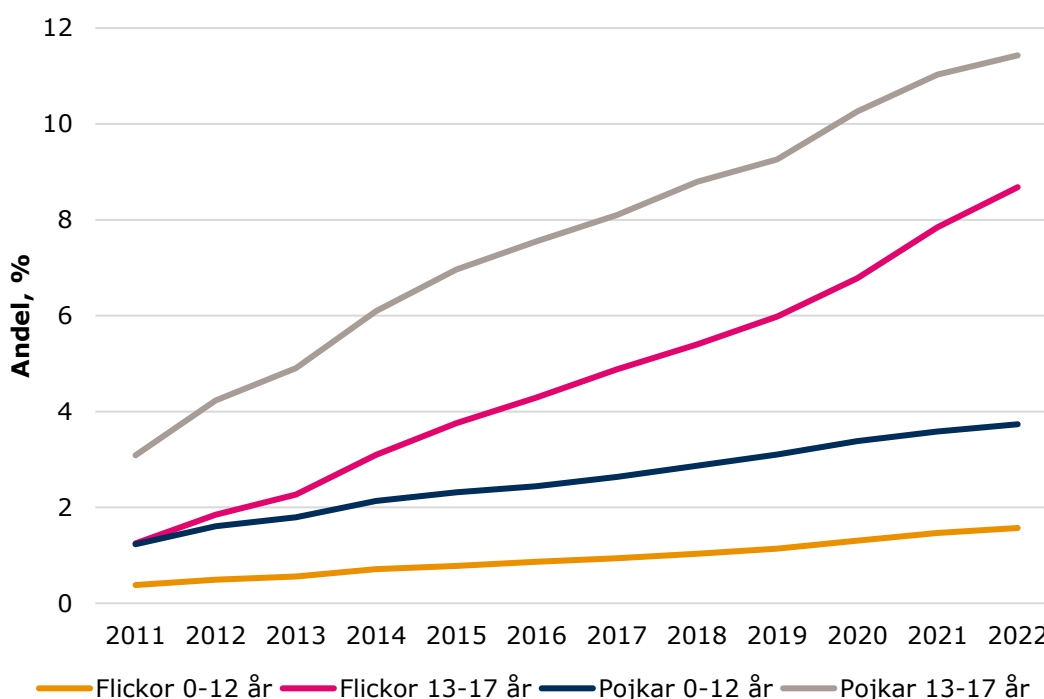
1. Jablonska B, Ohlis A, Dal H. Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län: förekomst i befolkningen samt vårdkonsumtion. En uppföljningsrapport. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; Rapport 2022:5.
2. Bölte S, Berggren S, Dal H, Jablonska 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.
3. Region Stockholm. Förändringar i vårdutbudet för barn och unga vid psykisk ohälsa – information för medarbetare inom berörda verksamheter Version 1 februari 2023.
4. 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.
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. 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. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2018;59(8):863-71.
7. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological medicine*. 2015;45(3):601-13.
8. Giacobini M, Medin E, Ahnemark E, Russo LJ, Carlqvist P. Prevalence, Patient Characteristics, and Pharmacological Treatment of Children, Adolescents, and Adults Diagnosed With ADHD in Sweden. *Journal of attention disorders*. 2018;22(1):3-13.
9. 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 (Online)*. 2015;350(apr28 2):h1961-h.
10. Elsabbagh M, Divan G, Koh Y-J, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism research*. 2012;5(3):160-79.
11. Gillberg C, Cederlund M, Lamberg K, Zeijlon L. Brief report : The autism epidemic. The registered prevalence of autism in a swedish urban area. *Journal of autism and developmental disorders*. 2006;36(3):429-35.
12. Williams JG, Higgins JPT, Brayne CEG. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of disease in childhood*. 2006;91(1):8-15.
13. 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.

14. 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.
15. 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).
16. Tsai LY. Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder. *Research in autism spectrum disorders*. 2014;8(11):1454-70.
17. Kim YS, Koh Y-J, Fombonne E, Leventhal B. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(9):904-12.
18. 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.
19. Zablotzky 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).
20. Idring S, Rai D, Dal H, Dalman C, Sturm H, Zander E, et al. Autism spectrum disorders in the Stockholm Youth Cohort: design, prevalence and validity. *PloS One*. 2012;7(7):e41280-e.
21. Magnusson C, Idring S, Dalman C. Autismspektrumtillstånd bland barn och unga i Stockholms län. *Faktablad* 2014;2. Stockholms l: Stockholms läns landsting, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2014.
22. Folkhälsomyndigheten, 2021. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.

Bilagor

Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat på kön och ålder

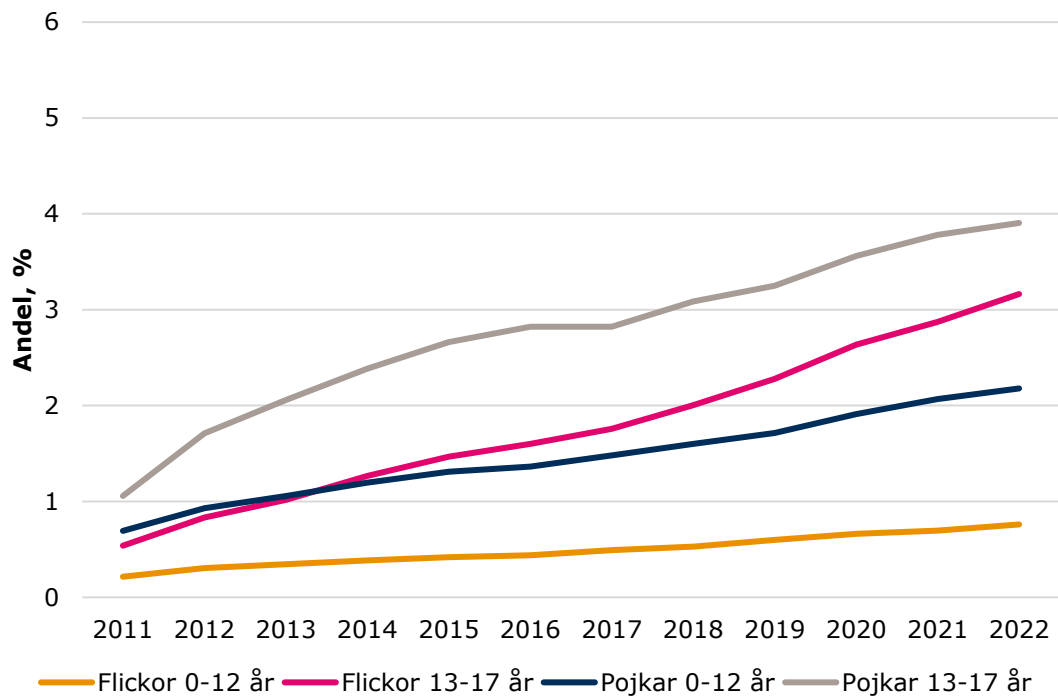
År 2022 var ettårsvårdprevalensen av adhd 1,6 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 8,7 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 3,7 procent och 11,4 procent (se figur a).



Figur a. Andel (%) barn och ungdomar (0-17 år) i Stockholms län som fått vård för adhd, per år, under perioden 2011-2022, ettårsvårdprevalens.

Källa: VAL, 2023.

År 2022 var ettårsvårdprevalensen av autism 0,8 procent bland flickor i åldrarna 0 till 12 år och 3,2 procent bland flickor i åldrarna 13 till 17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 2,2 procent och 3,9 procent (se figur b).



Figur b. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som fått vård för autism, per år, under perioden 2011–2022, ettårsvårdprevalens.

Källa: VAL, 2023.

Bilaga 2. Antal barn och ungdomar som fått vård för en autism- och/eller adhd-diagnos

Tabell a. Antal och andel barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2022, som fått vård för en autism- och/eller adhd-diagnos någon gång år 2017–2022.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	N	%	N	%	N	%	
Flickor 0–12 år	4 669	2,5	1 914	1,0	3 338	1,8	41,0
Pojkar 0–12 år	12 257	6,3	6 036	3,1	8 402	4,3	49,2
Totalt 0–12 år	16 926	4,5	7 950	2,1	11 740	3,1	47,0
Flickor 13–17 år	8 655	12,2	2 863	4,0	7 247	10,2	33,1
Pojkar 13–17 år	12 532	16,7	4 320	5,8	10 806	14,4	34,5
Totalt 13–17 år	21 187	14,5	7 138	4,9	18 053	12,4	33,9
Flickor 0–17 år	13 324	5,2	4 777	1,9	10 585	4,2	35,9
Pojkar 0–17 år	24 789	9,2	10 366	3,9	19 208	7,1	41,8
Totalt 0–17 år	38 113	7,3	15 133	2,9	29 793	5,7	39,7

Tabell b. Antal och andel barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2022, som fått vård för en autism- och/eller adhd-diagnos någon gång år 2022.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	n	%	n	%	n	%	
Flickor 0–12 år	3 829	2,1	1 393	0,8	2 879	1,6	36,4
Pojkar 0–12 år	9 809	5,1	4 221	2,2	7 236	3,7	43,0
Totalt 0–12 år	13 638	3,6	5 614	1,5	10 115	2,7	41,2
Flickor 13–17 år	7 300	10,3	2 239	3,2	6 144	8,7	30,7
Pojkar 13–17 år	9 815	13,1	2 930	3,9	8 577	11,4	29,9
Totalt 13–17 år	17 115	11,7	5 169	3,5	14 721	10,1	30,2
Flickor 0–17 år	11 129	4,4	3 632	1,4	9 023	3,6	32,6
Pojkar 0–17 år	19 624	7,3	7 151	2,7	15 813	5,9	36,4
Totalt 0–17 år	30 753	5,9	10 783	2,1	24 836	4,8	35,1

Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som utfört neuropsykiatriska utredningar

Följande vårdgivare, förutom BUP och BUMM, har utfört minst en neuropsykiatrisk utredning på barn och/eller ungdomar under perioden 2020–2022 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 2020–2022, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder och kön.

	2020	2021	2022
Flickor 0–12 år	1 461	1 709	1 773
Flickor 13–17 år	1 811	2 168	2 239
Flickor totalt	3 272	3 877	4 022
Pojkar 0–12 år	3 244	3 700	3 418
Pojkar 13–17 år	1 476	1 560	1 448
Pojkar totalt	4 720	5 260	4 866
Totalt	7 992	9 137	8 888

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2020–2022.

Tabell c2. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning^{1,2} i Region Stockholm under perioden 2020–2022, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder, kön och vårdgivare.

	2020			2021			2022		
	BUP	BUMM	Annan ³	BUP	BUMM	Annan ³	BUP	BUMM	Annan ³
Flickor 0–12 år	595	847	19	626	978	105	697	920	156
Flickor 13–17 år	874	933	4	922	1227	19	958	1 266	15
Flickor totalt	1 469	1 780	23	1 548	2 205	124	1 665	2 186	171
Pojkar 0–12 år	1 501	1 673	70	1 580	1 914	206	1 546	1 604	268
Pojkar 13–17 år	556	915	5	570	965	25	515	908	25
Pojkar totalt	2 057	2 588	75	2 150	2 879	231	2 061	2 512	293
Totalt	3 526	4 368	98	3 698	5 084	355	3 726	4 698	464

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2020–2022.

³Se bilaga 3.

Bilaga 5. Vårdgivare där första respektive andra neuropsykiatriska utredningen genomfördes

Tabell d. Antal och andel barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått minst två neuropsykiatriska utredningar (NPU) i Region Stockholm: en under perioden 2020–2022 och en tidigare under åren 2016–2022. Minst ett halvår mellan olika utredningar.

	Första NPU	Andra NPU					
		BUP		BUMM		Annan ¹	
		n	%	n	%	n	%
Adhd	BUP	821	88	108	12	0	0
	BUMM	222	23	753	77	5	0,5
	Annan	5	9	7	12	45	79
	Totalt	1 048	53	868	44	50	3
Autism	BUP	727	98	12	2	5	0,7
	BUMM	56	69	23	28	2	3
	Annan	11	30	1	3	25	68
	Totalt	794	92	36	4	32	4
Autism och adhd	BUP	1 439	93	113	7	3	0,2
	BUMM	289	59	197	41	1	0,2
	Annan	14	35	6	15	20	50
	Totalt	1 742	84	316	15	24	1
Varken autism eller adhd	BUP	325	93	24	7	1	0,3
	BUMM	43	26	120	74	0	0
	Annan	4	8	2	4	45	88
	Totalt	372	66	146	26	46	8
Totalt	BUP	3 312	93	257	7	9	0,3
	BUMM	610	36	1 093	64	8	0,5
	Annan	34	18	16	9	135	73
	Totalt	3 956	72	1 366	25	152	3

¹Se bilaga 3.

Bilaga 6. Resultat av neuropsykiatriska utredningar

Tabell e. Resultat av neuropsykiatriska utredningar (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i Region Stockholm under perioden 2020–2021, 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	3 060	1 650	54	477	16	291	10	642	21	
Flickor 13–17 år	3 912	2 151	55	498	13	461	12	802	21	
Flickor totalt	6 972	3 801	55	975	14	752	11	1 444	21	
Pojkar 0–12 år	6 692	3 416	51	1 330	20	857	13	1 089	16	
Pojkar 13–17 år	2 951	1 717	58	312	11	386	13	536	18	
Pojkar totalt	9 643	5 133	53	1 642	17	1 243	13	1 625	17	
Totalt	16 615	8 934	54	2 617	16	1 995	12	3 069	19	

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 f. Resultat av neuropsykiatriska utredningar¹ (NPU) bland barn och ungdomar (0–17 år) i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter ålder, kön och vårdgivare.

BUP									
	NPU ¹	Adhd ^{2,3}		Autism ⁴		Adhd och autism ⁵		Varken adhd eller autism	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
Flickor 0–12 år	1 172	305	26	417	36	234	20	216	18
Flickor 13–17 år	1 756	571	33	476	27	419	24	290	17
Flickor totalt	2 928	876	30	893	31	653	22	506	17
Pojkar 0–12 år	2 956	699	24	1 148	39	650	22	459	16
Pojkar 13–17 år	1 092	315	29	281	26	344	32	152	14
Pojkar totalt	4 048	1 014	25	1 429	35	994	25	611	15
Totalt	6 976	1 890	28	2 322	32	1 647	21	1 117	19
BUMM									
	NPU ¹	Adhd ^{2,3}		Autism ⁴		Adhd och autism ⁵		Varken adhd eller autism	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
Flickor 0–12 år	1 772	1 325	75	22	1	53	3	372	21
Flickor 13–17 år	2 134	1 570	74	21	1	40	2	503	24
Flickor totalt	3 906	2 895	74	43	1	93	2	875	22
Pojkar 0–12 år	3 469	2 675	77	48	1	192	6	554	16
Pojkar 13–17 år	1 829	1 388	76	26	1	41	2	374	20
Pojkar totalt	5 298	4 063	77	74	1	233	4	928	18
Totalt	9 204	6 958	76	117	1	326	1	1 803	20

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 7. Kontakter med olika yrkeskategorier

Tabell g. Kontakter med olika yrkeskategorier, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos¹ i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Yrkeskategori ²	Totalt		BUP		BUMM	
	n	%	n	%	n	%
Psykolog						
Flickor	2 559	68	671	77	1 888	65
Pojkar	3 136	61	683	67	2 453	60
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>						
Flickor	1 350	36	522	60	828	29
Pojkar	1 624	32	496	49	1 128	28
Kurator/psykoterapeut						
Flickor	750	20	331	38	419	15
Pojkar	607	12	250	25	357	9
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>						
Flickor	214	6	212	24	2	0,1
Pojkar	112	2	112	11	0	0
Arbetsterapeut						
Flickor	868	23	275	31	381	13
Pojkar	770	15	255	25	515	13
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>						
Flickor	183	5	183	21	0	0
Pojkar	152	3	152	15	0	0
Fysioterapeut						
Flickor	362	10	89	10	273	9
Pojkar	433	8	87	9	346	9
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>						
Flickor	0	0	0	0	0	0
Pojkar	1	0,1	0	0	0	0
Logoped						
Flickor	453	12	85	10	368	13
Pojkar	722	14	163	16	559	14
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>						
Flickor	2	0,1	0	0	2	0,1
Pojkar	4	0,1	0	0	4	0,1

¹Utan samsjuklighet med autism.

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

Tabell h. Kontakter med olika yrkeskategorier, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autism- eller dubbeldiagnos adhd och autism i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2020–2021, uppdelat efter kön.

Yrkeskategori ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	n	%	n	%
Psykolog				
Flickor	781	80	614	82
Pojkar	1 169	71	883	71
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	521	53	423	56
Pojkar	678	41	540	43
Kurator/psykoterapeut				
Flickor	710	73	469	62
Pojkar	1 185	72	607	49
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	161	17	128	17
Pojkar	96	6	118	10
Arbetsterapeut				
Flickor	276	28	294	39
Pojkar	382	23	363	29
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	65	7	96	13
Pojkar	59	4	76	6
Fysioterapeut				
Flickor	116	12	86	11
Pojkar	219	13	118	10
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	3	0,2	0	0
Logoped				
Flickor	281	29	141	19
Pojkar	868	53	285	23
<i>Hos utredande vårdgivaren</i>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	0	0	1	0,1

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.

