



Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län

Förekomst av diagnoser i befolkningen
samt vårdkonsumtion: Uppföljningsrapport
år 2025

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.slso@regionstockholm.se

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



Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Stockholm augusti 2025

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Begreppslista	6
Bakgrund	7
Syfte.....	8
Metod	9
Vårdkonsumtion	9
Dataunderlag	9
Utfallsmått.....	10
Statistiska analyser	11
Resultat	12
Förekomst av adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län ..	12
Neuropsykiatriska utredningar 2023–2024	24
Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos år 2023	32
Diskussion och slutsatser.....	41
Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka	41
Antalet genomförda utredningar har ökat avsevärt.....	41
Ökad andel patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos inom BUP – snabbare ökningstakt.....	42
Färre upprepade utredningar på BUP	42
Stabil andel barn och ungdomar med en adhd- eller autismdiagnos efter neuropsykiatrisk utredning sedan 2016	42
Förändrad diagnosfördelning inom BUP: fler adhd-diagnoser, färre autismdiagnoser	43
Bestående geografiska skillnader	43
Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar	43
Förekomst av autism högre än internationella skattningar – i synnerhet bland flickor.....	45
Förekomstökningen förklaras av olika faktorer	46
Vårdkontakt efter neuropsykiatrisk utredning – könsskillnader vid autism ..	46
Ökning av psykologkontakt för adhd, minskning för autism	46
Referenser	48
Bilagor	51
Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat efter kön och ålder	51
Bilaga 2. Antal barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos	52
Bilaga 3. Förteckning över vårdgivare som utfört neuropsykiatriska utredningar.....	53

Bilaga 4. Antal barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning	54
Bilaga 5. Resultat av neuropsykiatriska utredningar	55
Bilaga 6. Kontakter med olika yrkeskategorier	57

Sammanfattning

Sedan flera år har andelen barn och ungdomar som utreds och vårdas för adhd och autism ökat kontinuerligt. Inom Region Stockholm pågår strukturförändringar av vården med syfte att skapa en mer sammanhållen vård där resurserna fördelas balanserat mellan utredningar och insatser. Strukturförändringarna sker gradvis och påbörjades år 2021.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i uppdrag att följa utvecklingen av vården för barn och ungdomar med adhd och autism med årliga uppföljningar. Det här är den fjärde uppföljningsrapporten.

I den här rapporten konstaterar vi att förekomsten av adhd och autism i befolkningen i Stockholms län fortsätter att stiga. Under år 2024 hade 6,7 procent av alla pojkar och 4,4 procent av alla flickor i åldern 0–17 år en vårdkontakt för adhd. Det innebär en fyrfaldig respektive sjufaldig ökning sedan år 2011. För autism är ökningen sexfaldig för flickor och fyrfaldig för pojkar. År 2024 fick 3,3 procent bland pojkarna och 1,8 procent bland flickorna vård för autism.

Vi har undersökt vårdkontakter under en sexårsperiod, för att få en stabil uppskattning av förekomsten. Rapporten visar att den aktuella sexårsvårdprevalensen av adhd är 8,1 procent bland pojkar och 5,1 procent bland flickor. För autism är motsvarande siffror 4,5 procent respektive 2,3 procent.

Av barn och ungdomspsykiatrins (BUP) totala patientunderlag har andelen som utgörs av barn och ungdomar men en adhd-, autism eller dubbeldiagnos ökat sedan år 2011. År 2024 var andelen 60 procent. Jämfört med den föregående mätningen år 2023, har ökningstakten i denna andel av patientunderlaget stigit med 6 procentenheter.

Ökningen inom BUP förklaras delvis av att vårduppdraget att utreda och behandla adhd successivt flyttas över från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) till BUP. Mellan åren 2021 och 2023 skedde en minskning av neuropsykiatriska utredningar inom BUMM men inte BUP, som ett resultat av den beslutade och planerade överflyttningen av vårduppdraget. Den här rapporten visar att utredningarna åter har ökat inom alla vårdgivare. Totalt utreddes 11 644 barn och ungdomar år 2024. Det är 2 947 fler än året innan och innebär en ökning på drygt 30 procent. Samtidigt fortsätter andelen som får en adhd- eller autismdiagnos som resultat efter en utredning att vara konstant: cirka 80 procent.

De flesta barn och ungdomar med adhd fortsätter att ha kontakt med den vårdgivare som utförde den neuropsykiatriska utredningen, det vill säga BUP eller BUMM. Detsamma gäller för majoriteten av flickor med autism- eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism), som fortsatte sin kontakt inom BUP under året efter utredningen. Bland pojkar med en autismdiagnos var det däremot färre än hälften som fortsatte ha kontakt med BUP (som är den utredande vårdgivaren) året efter sin utredning.

Bland barn och ungdomar med en adhd- eller en dubbeldiagnos var psykologer den yrkeskategori som flest hade kontakt med året efter sin utredning. Barn och ungdomar med autism hade oftast kontakt med en kurator eller psykoterapeut.

Detta speglar troligtvis effekterna av strukturförändringarna, som både har förstärkt utredningskapaciteten och haft som mål att bättre anpassa stödinsatserna efter målgruppernas olika behov. Samtidigt finns det, givet begränsade resurser, en risk att dessa förändringar har påverkat tillgången till psykologer negativt – i synnerhet för barn med komplex problematik. Huruvida detta kan ha fått negativa konsekvenser för målgruppen har vi inte undersökt i rapporten och bör därför följas upp.

Sammanfattningsvis visar rapporten att ett stort antal individer är i behov av vård och stöd för adhd och autism, samt att den ökande andelen med diagnoser (som också observeras internationellt) inte visar tecken på att avta. Därmed väntas resurskraven på utredningar och insatser även fortsättningsvis vara höga.

Begreppslista

Ettårsvårdsprevalens – andelen individer i en viss population som har fått vård för en specifik diagnos eller tillstånd någon gång under ett kalenderår.

Sexårsvårdsprevalens – andelen individer i en viss population som har fått vård för en specifik diagnos eller tillstånd någon gång under en sammanhängande sexårsperiod.

Relativt tal – ett mått på förhållandet mellan två storheter och uttrycks ofta i procent eller promille. Det används för att jämföra värden oberoende av deras absoluta storlek.

Absolut tal – ett mått som visar det faktiska antalet eller värdet, utan att sätta det i relation till en helhet eller något annat mått.

Konfidensintervall – ett statistiskt mått som, utifrån ett urval, anger det intervall inom vilket det sanna värdet i populationen med en viss sannolikhet förväntas ligga, och visar därmed osäkerheten i skattningen.

Könskvot – ett mått på förhållandet mellan två kön, beräknat utifrån antal eller andel individer som klassificerats eller identifierats som respektive kön.

Bakgrund

I Stockholms län ökar andelen barn och unga som utreds för, och diagnostiseras med, adhd och autism. Ökningen har skett kontinuerligt under flera år, i likhet med trender i övriga landet och internationellt. Ökningen tros bero på flera faktorer, till exempel ökad medvetenhet och kunskap, förändrade krav inom skolan, ökad tillgång till utredningar, förändringar i diagnostisk praxis eller en eventuell reell uppgång i förekomst över tid.

Den höga efterfrågan på utredningar och den ökande förekomsten av fastställd adhd och autism innebär att vården förväntas möta ett allt större behov hos befolkningen.

Inom Region Stockholm har vården för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (såsom adhd och autism) genomgått strukturförändringar. Det arbetet pågår fortfarande. Avsikten med förändringarna har dels varit att skapa en mer sammanhållen vårdkedja där patienter kan erbjudas insatser inom samma verksamhet, dels att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård för patientgruppen.

Den 1 juni 2022 började uppdraget att genomföra neuropsykiatriska utredningar av adhd utan komplicerande psykiatrisk samsjuklighet överföras från Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Från och med den 1 januari 2025 utreds alla barn i åldern 0–13 år inom BUP, medan barn som är äldre än 14 år fortsättningsvis kan utredas inom BUMM som har tilläggsuppdraget för utredning vid misstänkt adhd.

Inom BUP Stockholm SLSO har fem nya mottagningar öppnat (BUP Stockholm, SLSO, sektionen BUP Neuropsykiatri). Mottagningarna utreder och ger vård till barn och ungdomar utan annan psykiatrisk samsjuklighet inom specialistpsykiatrins uppdrag. När det finns sådan samsjuklighet har den gängse barn- och ungdomspsykiatri ansvar för vården.

År 2022–2023 infördes en ny geografisk indelning för BUP i Stockholms län som 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.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att följa förekomsten av och vårdkonsumtionen för adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län. År 2020 publicerade CES tillsammans med KIND en första rapport med slutsatsen att vårdsystemet för barn med diagnoserna adhd och autism behövde förbättras för att uppnå en mer sammanhållen vårdkedja (1). Därefter har CES publicerat årliga uppföljningar (2–4), och den här rapporten är den fjärde uppföljningen.

Den här rapporten redovisar

- den aktuella bilden av förekomsten av neuropsykiatriska utredningar och diagnoserna adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län
- psykiatrisk vård kopplad till dessa diagnoser
- en redovisning av hur dessa mått har varierat över tid (där det är relevant).

Rapporten utgör faktaunderlag för att följa utvecklingen av diagnoser i Stockholms län samt huruvida strukturförändringarnas avsikter är på väg att uppnås. Vidare är rapporten till stöd för HSF:s fortsatta planering och beställning av vården för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även för kunskapsstyrningsorganisationen, där Regionala programområdet Psykisk hälsa och den regionala arbetsgruppen för adhd ingår, kan rapporten utgöra stöd att följa vårdanvändningen bland barn och unga med adhd och autism.

Syfte

Rapporten syftar till att presentera uppdaterade data över förekomsten av neuropsykiatriska utredningar och diagnostiserad adhd och autism bland barn och ungdomar inom Stockholms län, samt vårdkonsumtion kopplad till dessa tillstånd.

Rapporten utgör del av den årliga uppföljningen av vården för barn och ungdomar med adhd och autism som CES publicerar sedan 2022.

Metod

Vårdkonsumtion

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

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

I avsnittet ”Förekomst av adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län” har vi undersökt barn och ungdomar i åldern 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som haft minst en vårdkontakt för adhd eller autism under perioden 2011–2024 (per år och per sexårsintervall). Här definierar vi vårdkontakt som ett registrerat vårdbesök där en neuropsykiatrisk diagnos finns registrerad med ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) eller adhd (F90).

Neuropsykiatriska utredningar 2023–2024

I avsnittet ”Neuropsykiatriska utredningar 2023–2024” har vi undersökt barn och ungdomar i åldern 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2023–2024. I delavsnitten om resultat av neuropsykiatriska utredningar har enbart barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning år 2023 inkluderats. Detta eftersom en adhd- eller en autismdiagnos ansetts vara ett resultat av en aktuell utredning om den registrerats till och med tolv månader efter avslutad utredning.

Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd- eller autismdiagnos

I avsnittet ”Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos” har vi undersökt den efterföljande vården för barn och ungdomar i åldern 0–17 år, folkbokförda i Stockholms län, som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos år 2023.

Rapporten redovisar andelen som haft minst en kontakt med olika vårdgivare (bland andra barn- och ungdomspsykiatri och primärvården), samt andelen som haft minst ett besök hos specifika yrkeskategorier, inom året efter avslutad utredning.

Barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning år 2024 ingår inte i uppföljningen. De utesluts eftersom kartläggningen av vårdkedjan definieras som vårdkonsumtion året efter avslutad neuropsykiatrisk utredning.

Jämförelser med tidigare kartläggningar

Där det är relevant jämför vi de aktuella resultaten med resultat från de tidigare kartläggningarna. Den första kartläggningen (1) kallas i detta sammanhang för *basrapport*. Tabell 1 redovisar mätperioderna och studiepopulationerna i de olika rapporterna.

Dataunderlag

Vi har hämtat data till studien 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 i psykiatrisk öppenvård.
3. Statistikmyndigheten Statistiska centralbyrån (SCB) för data över befolkningsstatistik, där vi hämtade uppgifter om ålder och bostadsort.

Barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning med frågeställning om en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos identifierades via de registrerade KVÅ-koderna UU006 och UU007 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 en avslutad neuropsykiatrisk utredning ansågs diagnosen vara ett resultat av den aktuella utredningen.

Utfallsmått

Resultaten presenteras i de flesta fall uppdelade efter tre diagnoskategorier:

- adhd utan samsjuklighet med autism
- autism utan samsjuklighet med adhd
- dubbeldiagnos som innebär både adhd och autism.

För individer med både adhd och autism undersökte vi registrering av den ena diagnosen upp till tre år före den neuropsykiatriska utredningen, om båda diagnoserna inte registrerats parallellt vid den aktuella utredningen.

I avsnitten "Neuropsykiatriska utredningar 2023–2024" och "Vårdkedjan för barn och ungdomar som har fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos" presenteras resultaten för adhd-diagnosen även uppdelade 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 bland 0–17-åringar i befolkningen, beräknades andel barn och ungdomar folkbokförda i Stockholms län år 2024 som någon gång under sexårsperioden 2019–2024 haft en vårdkontakt där någon av diagnoskategorierna registrerats (så kallad sexårsvårdprevalens).

För att följa utvecklingen över tid har även ettårsvårdprevalensen undersökts. Med detta mått beräknas andelen barn och ungdomar som haft minst ett vårdbesök för adhd eller autism *per år* under perioden 2011–2024. Även utvecklingen av sexårsvårdprevalensen sedan 2013 redovisas.

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

Avsnitt i rapporten	Basrapport 2020	Uppföljning 2022	Uppföljning 2023	Uppföljning 2024	Uppföljning 2025
Förekomst av adhd och autism					
Ettårsvårdprevalens	2011–2018	2011–2020	2011–2022	2011–2023	2011–2024
Sexårsvårdprevalens	2013–2018	2015–2020	2017–2022	2018–2023	2019–2024
Neuropsykiatrisk utredning					
Antal/andel som genomgått en neuropsykiatrisk utredning	2016–2018	2018–2020	2020–2022	2022–2023	2023–2024
Resultat av neuropsykiatrisk utredning	2016–2017 ¹	2018–2019 ¹	2020–2021 ¹	2022 ¹ –2023	2023 ¹
Vårdkedjan					
Vårdkedjan	2016–2017 ¹	2018–2019 ¹	2020–2021 ¹	2022 ¹	2023 ¹

¹ I 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 avidentifierad 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 och BUMM).

När resultaten redovisas uppdelade efter ålder, har åldern grupperats i två kategorier: 0–12 år och 13–17 år.

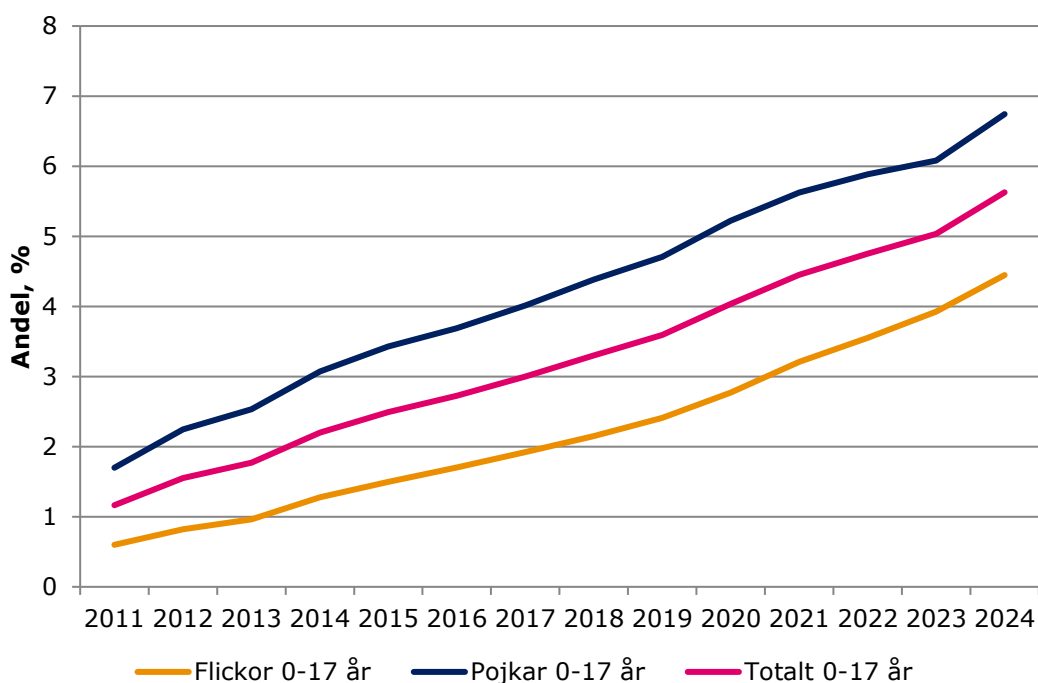
Där det anses relevant redovisas resultaten uppdelade efter geografiskt område definierat utifrån folkbokföringskommun eller -stadsdelsområde.

Resultat

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

Vårdkontakter för adhd och autism under ett år – ettårsvårdprevalens

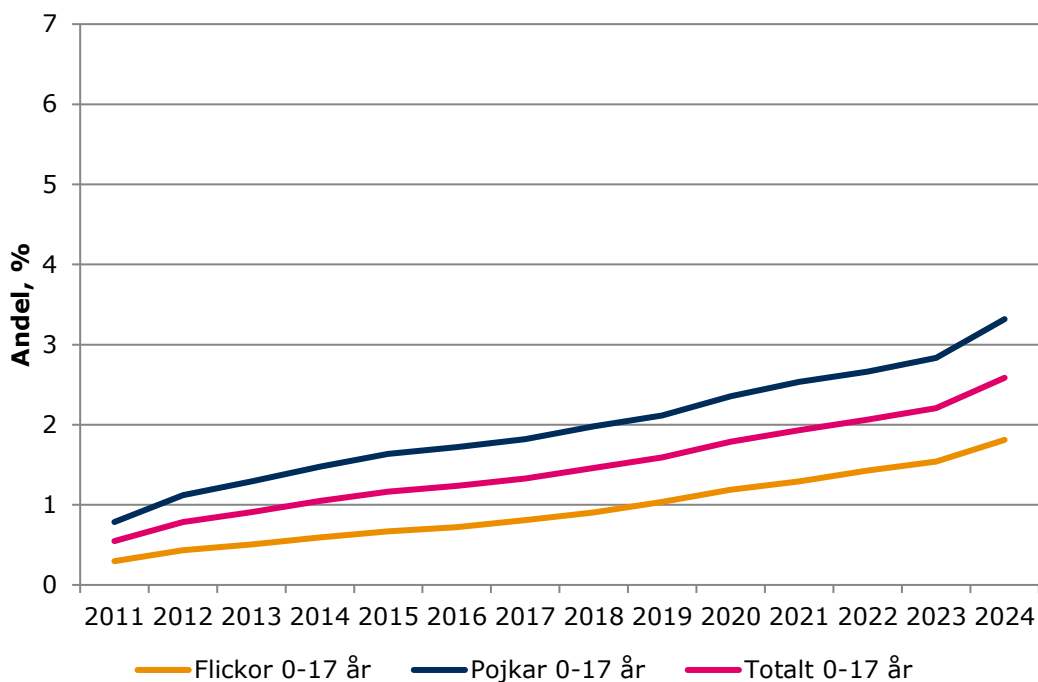
Sedan år 2011 har andelen barn och ungdomar som haft en vårdkontakt för adhd ökat konstant (se figur 1). Den relativa ökningen har varit störst bland flickor, där andelen som haft en vårdkontakt mer än sjufaldigats sedan 2011. Den motsvarande andelen bland pojkar har fyrfaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (5 procentenheter) än bland flickor (3,8 procentenheter). År 2024 var ettårsvårdprevalensen (det vill säga andelen som haft en vårdkontakt under en ettårsperiod) av adhd 6,7 procent bland pojkar och 4,4 procent bland flickor. En fördelning uppdelad på 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 2011–2024 (så kallad ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2025.

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 sexfaldigats sedan år 2011. Den motsvarande andelen bland pojkar har mer än fyrfaldigats under observationsperioden. I absoluta tal var däremot ökningen större bland pojkar (2,5 procentenheter) än bland flickor (1,5 procentenheter). År 2024 var ettårsvårdprevalensen av autism 3,3 procent bland pojkar och 1,8 procent bland flickor. En fördelning uppdelad 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 2011–2024 (så kallad ettårsvårdprevalens).

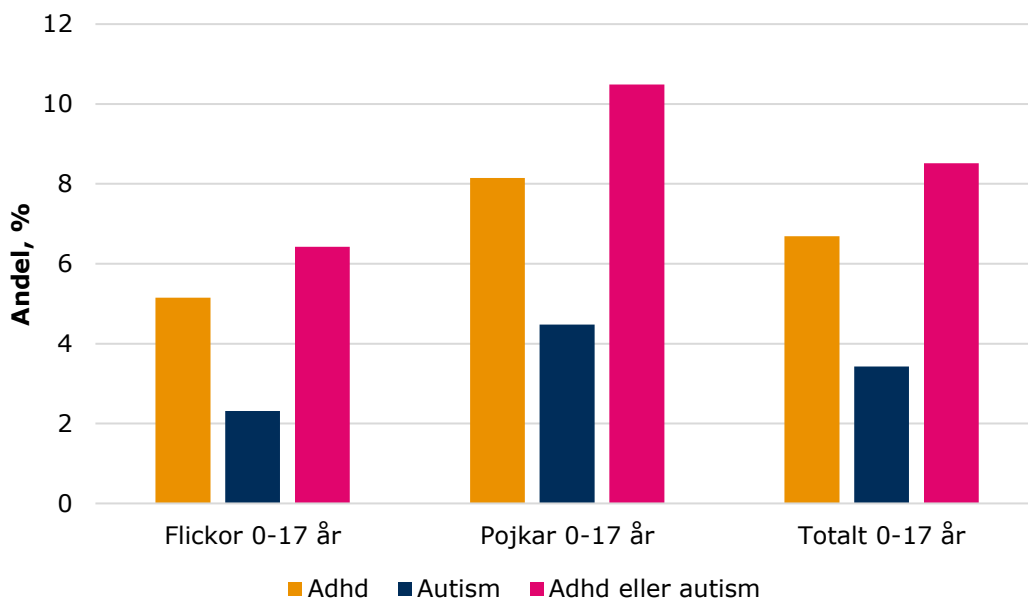
Källa: VAL, 2025.

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 2024, som någon gång under sexårsperioden (år 2019–2024) 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- eller autismdiagnos som sökte vård under en längre period.

Under åren 2019–2024 var sexårsvårdprevalensen för adhd 6,7 procent och för autism 3,4 procent (se figur 3). Uppdelat efter kön, var sexårsvårdprevalensen av adhd 8,1 procent bland pojkar och 5,1 procent bland flickor. För autism var motsvarande siffror 4,5 procent respektive 2,3 procent (se figur 3).

Sexårsvårdprevalensen av adhd och autism sammanslaget var 8,5 procent. Det var 10,5 procent av pojkarna och 6,4 procent av flickorna som hade en adhd- eller autismdiagnos registrerad någon gång under perioden 2019–2024 (se figur 3).

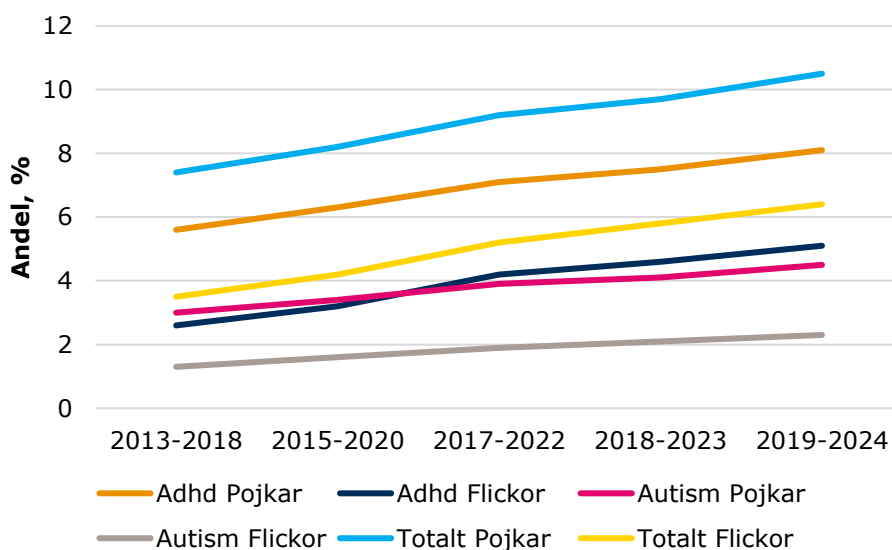


Figur 3. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2024, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2019 och 2024, (så kallad sexårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2025.

Utvecklingen av sexårsvårdprevalensen under en tioårsperiod

I figur 4 redovisas utvecklingen av sexårsvårdprevalensen av adhd och autism över en period mellan 2013 och 2024. Under denna period ökade sexårsvårdprevalensen med 2,9 procentenheter både bland flickor och 3,1 procentenheter bland pojkar. Den relativa ökningen var dock större bland flickorna (83 procent) än bland pojkarna (42 procent).

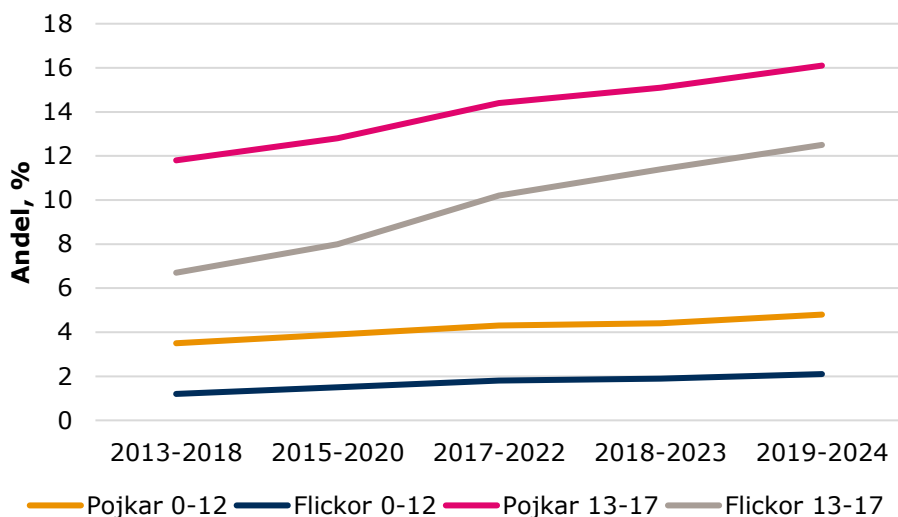


Figur 4. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2024 (så kallad sexårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2025.

År 2024 var sexårsvårdprevalensen av adhd 4,8 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 16,1 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande siffror 2,1 procent respektive 12,5 procent (se figur 5).

I åldersgruppen 13 till 17 år har sexårsvårdprevalensen ökat med 5,8 procentenheter bland flickor och med 4,3 procentenheter bland pojkar. Den relativa ökningen var 86 procent bland flickorna och 36 procent bland pojkarna.

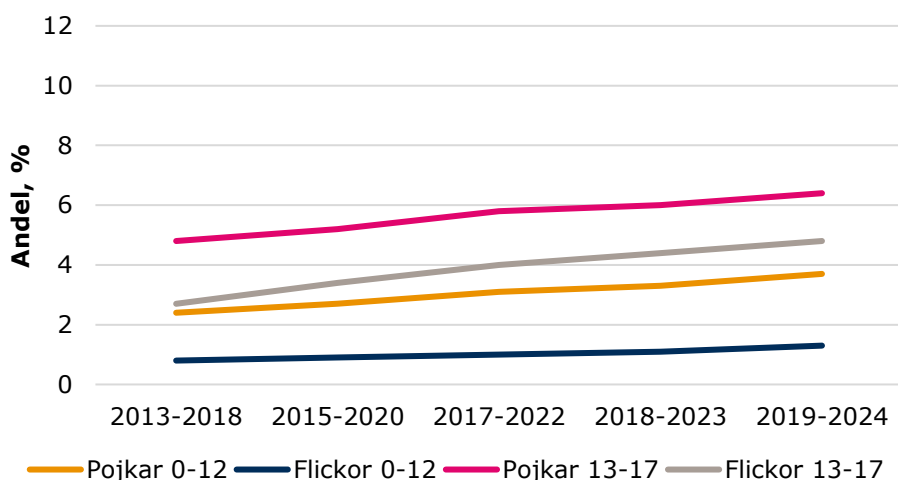


Figur 5. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2024 (så kallad sexårsvårdsprevalens), uppdelat efter kön och åldersgrupp.

Källa: VAL, 2025.

År 2024 var sexårsvårdprevalensen av autism 3,7 procent bland yngre pojkar (0–12 år) och 6,4 procent bland äldre pojkar (13–17 år). För flickor var motsvarande siffror 1,3 procent respektive 4,8 procent (se figur 6).

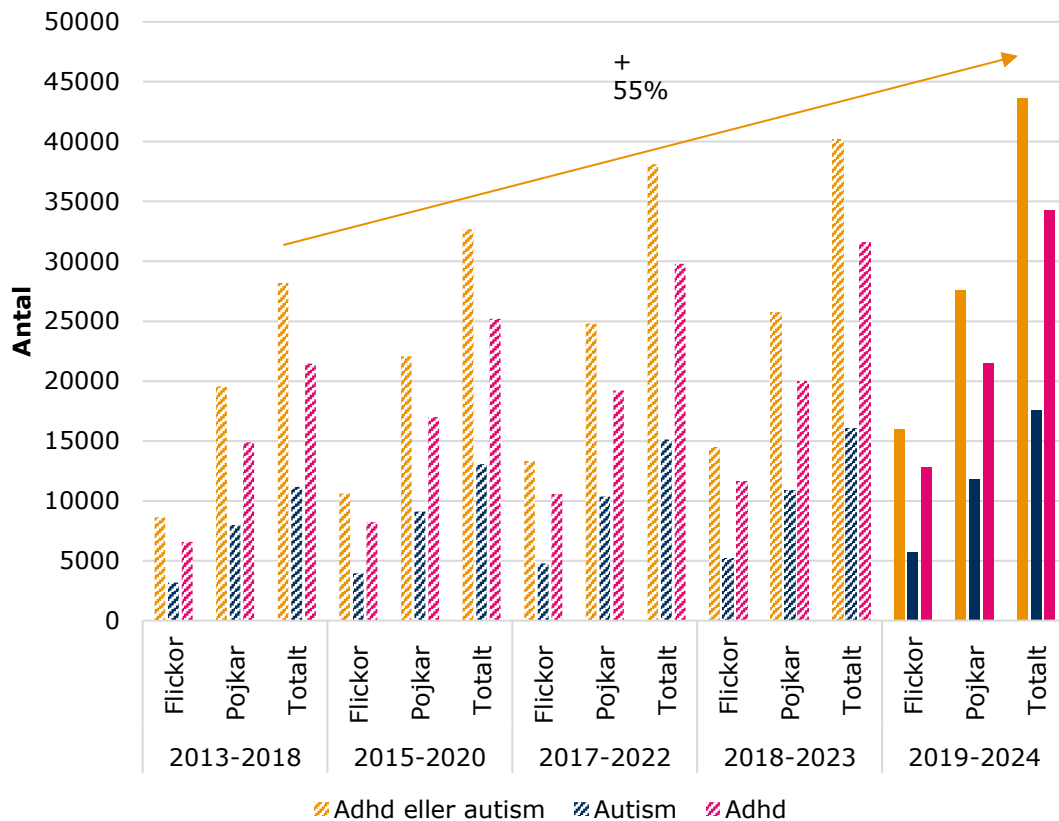
Under mätperioden har sexårsvårdprevalensen för autism i åldersgruppen 13 till 17 år ökat med 2,1 procentenheter bland flickor och med 1,6 procentenheter bland pojkar. Den relativa ökningen var 78 procent bland flickorna och 33 procent bland pojkarna.



Figur 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län, med en autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2013 och 2024 (så kallad sexårsvårdsprevalens), uppdelat efter kön och åldersgrupp.

Källa: VAL, 2025.

Antalet 0–17-åringar som fått en adhd- eller autismdiagnos har ökat. Det var totalt 43 609 barn och ungdomar som hade en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden 2019 till 2024 (se figur 7). Det är 3 399 (8 procent) fler än under den föregående mätperioden (år 2018–2023) och drygt 15 000 (55 procent) fler jämfört med basrapportens resultat (1). En fördelning uppdelad efter ålder, kön och diagnos redovisas i bilaga 2, tabell a.

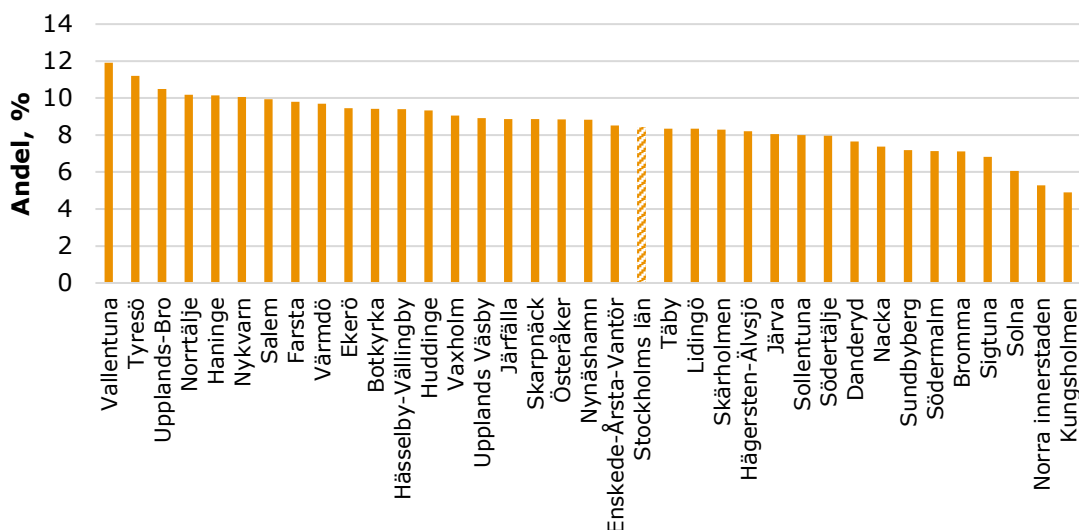


Figur 7. Antal barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2024, med en adhd- eller autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2019 och 2024 (de randiga staplarna visar en jämförelse med de tidigare kartläggningarna).

Källa: VAL, 2025.

Geografiska skillnader i sexårsvårdprevalens av adhd och autism

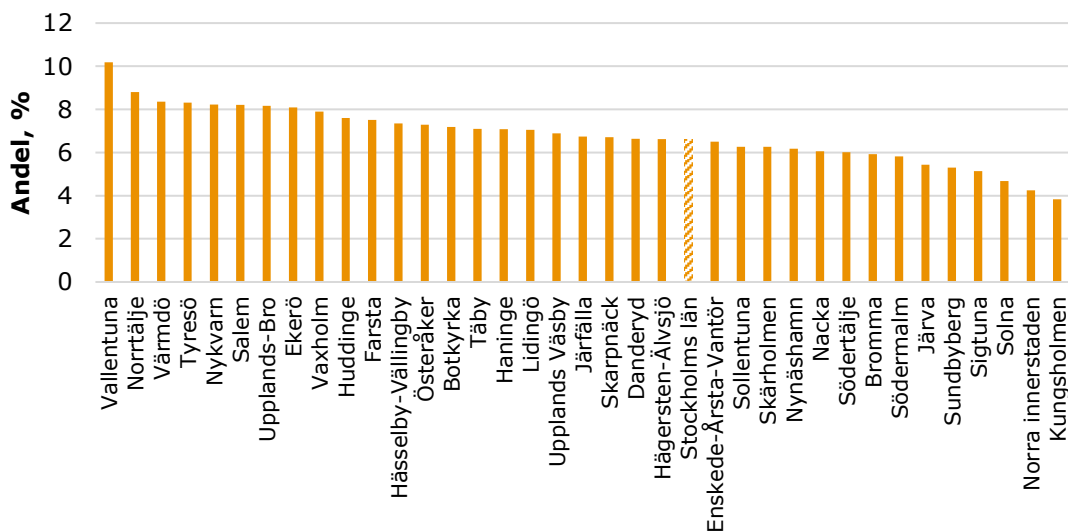
I det här avsnittet redovisar vi andelen barn och ungdomar med en registrerad adhd-, autism- eller dubbeldiagnos (se figur 8), enbart adhd-diagnos (se figur 9) och enbart autismdiagnos (se figur 10) någon gång under åren 2019 och 2024. Sexårsvårdprevalensen skiljer sig åt mellan kommuner och stadsdelar. Andelen barn och ungdomar med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos varierade från 5 procent på Kungsholmen och i Norra innerstaden till 12 procent i Vallentuna.



Figur 8. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2024 med en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2019 och 2024 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

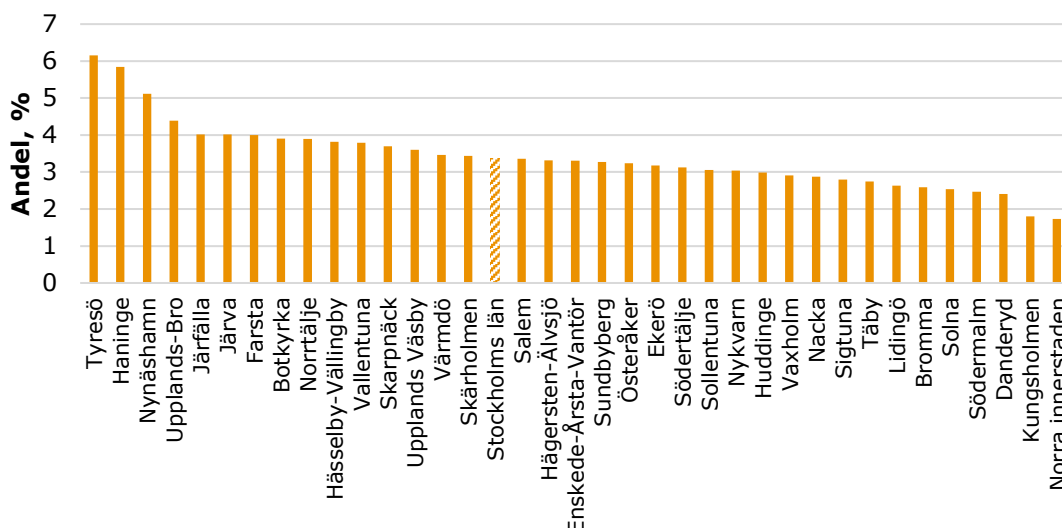
Källa: VAL, 2025.

Den lägsta andelen med en adhd-diagnos finns på Kungsholmen och i Norra innerstaden (4 procent) och den högsta i Vallentuna (10 procent) (se figur 9). För autism varierade motsvarande andelar från 2 procent i Norra innerstaden, Kungsholmen, Danderyd och Södermalm till 6 procent i Tyresö och Haninge (se figur 10).



Figur 9. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2024 med en adhd-diagnos registrerad någon gång mellan år 2019 och 2024 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

Källa: VAL, 2025



Figur 10. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län år 2024 med en autismdiagnos registrerad någon gång mellan år 2019 och 2024 (sexårsvårdprevalens), uppdelat efter kommun och stadsdel.

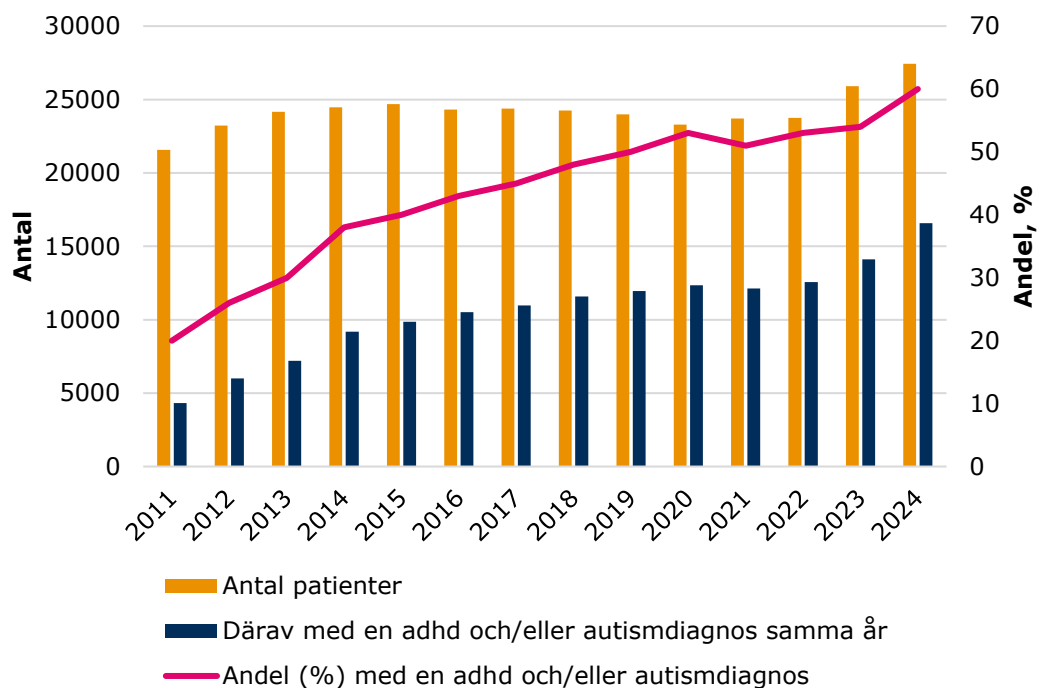
Källa: VAL, 2025.

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

Patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos utgjorde 60 procent av BUP:s totala patientunderlag år 2024. Av totalt nästan 27 500 barn och ungdomar som sökte hjälp vid BUP år 2024 hade drygt 16 500 patienter en adhd-, autism- eller autismdiagnos (se figur 11).

Av de drygt 16 500 patienterna fick 4 340 patienter (26 procent) vård inom BUP Stockholm, SLSO, sektionen BUP Neuropsykiatri. Det vill säga mottagningar som riktar sig till barn och ungdomar med adhd och autism utan samtidig annan svårare psykiatrisk problematik. Om dessa mottagningar exkluderas från beräkningen utgjorde patienter med adhd-, autism- eller dubbeldiagnos 56 procent av BUP:s patientunderlag år 2024.

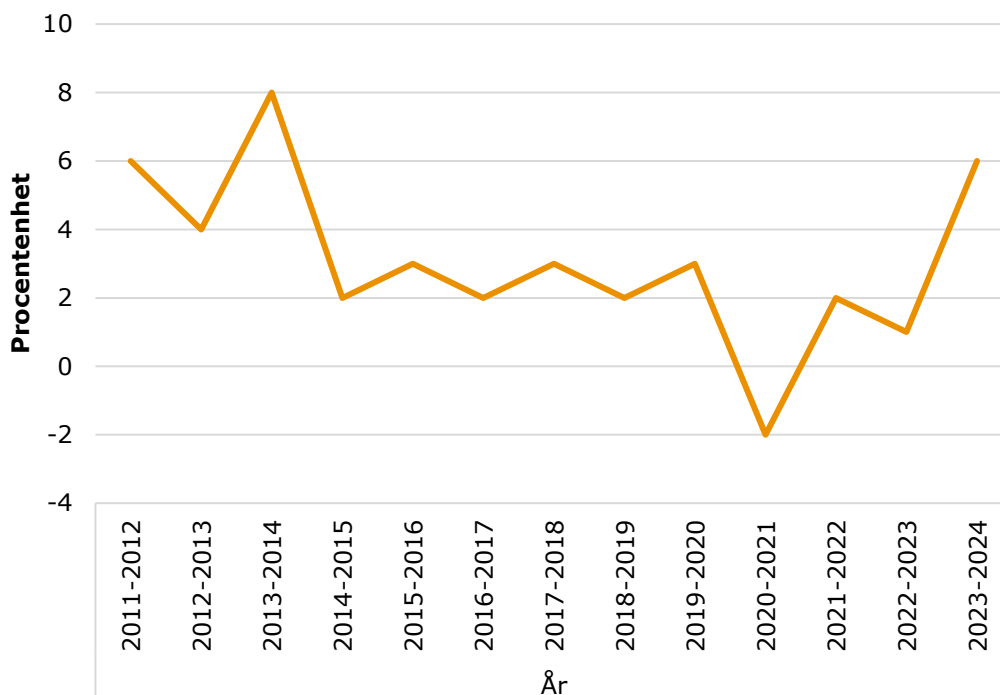
¹ Offentliga och privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm



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

Källa: VAL, 2025.

Andelen av BUP:s totala patientunderlag som utgörs av patienter adhd-, autism- eller dubbeldiagnos har ökat konstant sedan år 2011 (se figur 11). Ökningstakten har varierat från mellan 4 och 8 procentenheter per år under perioden 2011 och 2014 till mellan 1 och 3 procentenheter per år under perioden 2014 och 2023. Mellan år 2020 och 2021 ser vi ett tillfälligt uppehåll i ökningen. Sedan den senaste mätningen 2023 har ökningstakten stigit med 6 procentenheter. I figur 12 presenteras förändringen i procentenheter av andelen patienter med adhd-, autism- eller dubbeldiagnos på BUP i förhållande till BUP:s totala patientunderlag.



Figur 12. Förändring i procentenheter av andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos på BUP i förhållande till BUP:s totala patientunderlag under perioden 2011–2024.

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

I tabell 2 och 3 presenteras förekomsten av vård för autism och adhd under ett år i de olika länen i Sverige år 2024². Jämförelsen är baserad på data från Socialstyrelsens patientregister (PAR) som omfattar uppgifter om patienter i den specialiserade öppenvården sedan år 2001. 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 2024 var 1,1 procent bland pojkar och 0,6 procent bland flickor i åldern 0–17 år.

² Preliminära uppgifter. Socialstyrelsens statistik kan komma att revideras efter senare inrapporteringen.

Tabell 2. Antal och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Sverige år 2024 som haft en vårdkontakt där autismdiagnos registrerades som huvuddiagnos, (så kallad ettårsvårdprevalens).

	Flickor 0–17 år		Pojkar 0–17 år		Totalt 0–17 år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Riket	6 564	0,6	11 662	1,1	18 226	0,8
Stockholms län	2 095	0,8	3 691	1,4	5 786	1,1
Uppsala län	184	0,5	330	0,8	514	0,6
Södermanlands län	103	0,3	119	0,4	222	0,4
Östergötlands län	328	0,7	518	1,1	846	0,9
Jönköpings län	164	0,4	345	0,9	509	0,6
Kronobergs län	78	0,4	102	0,5	180	0,4
Kalmar län	136	0,6	268	1,1	404	0,8
Gotlands län	56	1,0	105	1,8	161	1,5
Blekinge län	138	0,9	279	1,8	417	1,4
Skåne län	608	0,4	1 319	0,9	1 927	0,6
Hallands län	101	0,3	147	0,4	248	0,3
Västra Götalands län	764	0,4	1 256	0,7	2 020	0,6
Värmlands län	244	0,9	356	1,3	600	1,1
Örebro län	395	1,3	760	2,4	1 155	1,8
Västmanlands län	181	0,6	292	1,0	473	0,8
Dalarnas län	154	0,6	231	0,8	385	0,7
Gävleborgs län	200	0,8	389	1,4	589	1,1
Västernorrlands län	156	0,7	334	1,4	490	1,1
Jämtlands län	119	0,9	214	1,6	333	1,3
Västerbottens län	133	0,5	172	0,6	305	0,6
Norrbottens län	246	1,1	437	1,9	683	1,5

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-08-04.

Den genomsnittliga förekomsten av vård för av adhd registrerad som huvuddiagnos i Sverige år 2024 var 3,5 procent bland pojkar och 2,3 procent bland flickor i åldern 0–17 år.

Tabell 3. Antal och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Sverige år 2024 som haft en vårdkontakt där adhd-diagnos registrerades som huvuddiagnos, (så kallad ettårsvårdprevalens).

	Flickor 0–17 år		Pojkar 0–17 år		Totalt 0–17 år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Riket	23 769	2,3	39 225	3,5	62 994	2,9
Stockholms län	7 802	3,1	12 511	4,7	20 313	3,9
Uppsala län	1 102	2,7	1 867	4,4	2 969	3,6
Södermanlands län	764	2,5	1 067	3,3	1 831	2,9
Östergötlands län	812	1,8	1 618	3,3	2 430	2,6
Jönköpings län	974	2,5	1 750	4,3	2 724	3,5
Kronobergs län	284	1,4	519	2,4	803	1,9
Kalmar län	497	2,1	818	3,3	1 315	2,8
Gotlands län	185	3,4	292	5,1	477	4,3
Blekinge län	505	3,4	796	5,1	1 301	4,3
Skåne län	1 174	0,8	1 990	1,3	3 164	1,1
Hallands län	952	2,7	1 443	3,9	2 395	3,3
Västra Götalands	3 055	1,8	5 123	2,8	8 178	2,3
Värmlands län	616	2,4	1 005	3,6	1 621	3,0
Örebro län	654	2,1	1 207	3,7	1 861	3,0
Västmanlands län	1 149	4,1	1 617	5,4	2 766	4,8
Dalarnas län	625	2,3	1 079	3,7	1 704	3,0
Gävleborgs län	790	3,0	1 443	5,2	2 233	4,1
Västernorrlands län	285	1,3	516	2,2	801	1,7
Jämtlands län	436	3,4	685	5,1	1 121	4,3
Västerbottens län	609	2,3	1 034	3,7	1 643	3,0
Norrbottens län	577	2,7	953	4,1	1 530	3,4

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-00-04.

År 2024 behandlades 5,3 procent av alla pojkar och 3,5 procent av alla flickor i åldern 0–17 år med adhd-läkemedel.

Tabell 4. Antal och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som hämtat ut adhd-läkemedel år 2024.

	Flickor 0–17 år		Pojkar 0–17 år		Totalt 0–17 år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Riket	36 614	3,5	59 543	5,3	96 157	4,4
Stockholms län	10 281	4,1	15 648	5,9	25 929	5,0
Uppsala län	1 523	3,7	2 506	5,8	4 029	4,8
Södermanlands län	1 290	4,1	1 965	6,0	3 255	5,1
Östergötlands län	1 141	2,5	2 182	4,4	3 323	3,5
Jönköpings län	1 135	2,9	2 018	5,0	3 153	4,0
Kronobergs län	665	3,2	1 117	5,0	1 782	4,1
Kalmar län	679	3,0	1 124	4,5	1 803	3,7
Gotlands län	261	4,8	408	7,1	669	6,0
Blekinge län	666	4,4	1 055	6,6	1 721	5,6
Skåne län	4 060	2,8	6 693	4,3	10 753	3,6
Hallands län	1 782	5,0	2 866	7,6	4 648	6,3
Västra Götalands län	4 786	2,7	8 317	4,4	13 103	3,6
Värmlands län	868	3,3	1 449	5,2	2 317	4,3
Örebro län	910	2,9	1 678	5,2	2 588	4,1
Västmanlands län	1 316	4,7	2 035	6,7	3 351	5,7
Dalarnas län	1 505	5,4	2 160	7,4	3 665	6,4
Gävleborgs län	992	3,6	1 670	5,9	2 662	4,9
Västernorrlands län	480	2,1	913	3,8	1 393	3,0
Jämtlands län	554	4,3	840	6,2	1 394	5,3
Västerbottens län	855	3,2	1 371	4,8	2 226	4,1
Norrbottens län	936	4,3	1 536	6,5	2 472	5,4

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-05-15.

Neuropsykiatriska utredningar 2023–2024

Neuropsykiatriska utredningar

För den aktuella tidsperioden (år 2023–2024) är uppdraget att genomföra neuropsykiatriska utredningar och behandlingar uppdelat mellan huvudsakligen två vårdgivare: BUMM och BUP. Vilken vårdgivare som ska ansvara för ett barns neuropsykiatriska utredning respektive behandling beror på barnets ålder, misstänkt och fastställd diagnos, samt om det finns psykiatrisk samsjuklighet.

Fram till den 31 maj 2022 gjorde BUMM utredningar på barn och ungdomar i åldern 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 i åldern 10–17 år. Och från och med den 1 januari 2025 gäller BUMM:s uppdrag enbart barn och ungdomar i åldern 14–17 år.

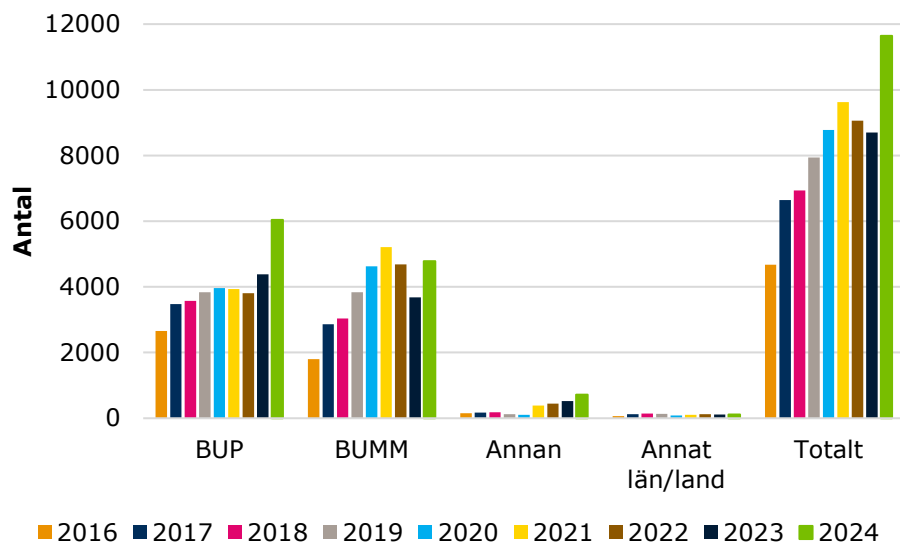
BUP genomför utredningar på barn och ungdomar i åldern 10–17 år där det finns indikationer på adhd och samtidig medelsvår till svår psykiatrisk eller psykosocial problematik. För barn i åldern 0–9 år har BUP utredningsansvar oavsett svårighetsgrad. BUP genomför även utredningar för alla barn och ungdomar det finns indikationer på autism. Inom BUP har nya mottagningar öppnat (BUP Stockholm, SLSO och sektionen BUP Neuropsykiatri) som ger vård till barn och ungdomar i åldern 0–17 år med adhd och/eller autism utan annan psykiatrisk samsjuklighet.

Antal neuropsykiatriska utredningar

Antalet barn och ungdomar som utretts utifrån en neuropsykiatrisk frågeställning inom Region Stockholm har ökat kontinuerligt under perioden 2016 till 2024, både på BUP och hos andra vårdgivare (en förteckning över dessa vårdgivare redovisas i bilaga 3). På BUMM ökade antalet från år 2016 till 2021, minskade därefter mellan år 2021 och 2023, men vände åter uppåt mellan år 2023 och 2024 (se figur 13). Antalet barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning inom Region Stockholm under perioden 2016 till 2024, men som inte var folkbokförda i Stockholms län vid tiden för utredningen, var i genomsnitt 110 barn och ungdomar per år.

Det är generellt fler pojkar än flickor som genomgår en neuropsykiatrisk utredning, men skillnaderna mellan könen varierar beroende på ålder. Bland yngre barn i åldern 0–12 år är det nästan dubbelt så vanligt bland pojkar som bland flickor att genomgå en neuropsykiatrisk utredning. Bland äldre barn i åldern 13–17 år är mönstret omvänt, med omkring 50 procent fler flickor än pojkar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning (se bilaga 4, tabell c1 och c2).

Det sammanlagda antalet utredda barn och ungdomar år 2024 var 11 644, vilket är 2 947 fler än året innan och motsvarar en ökning med 34 procent.



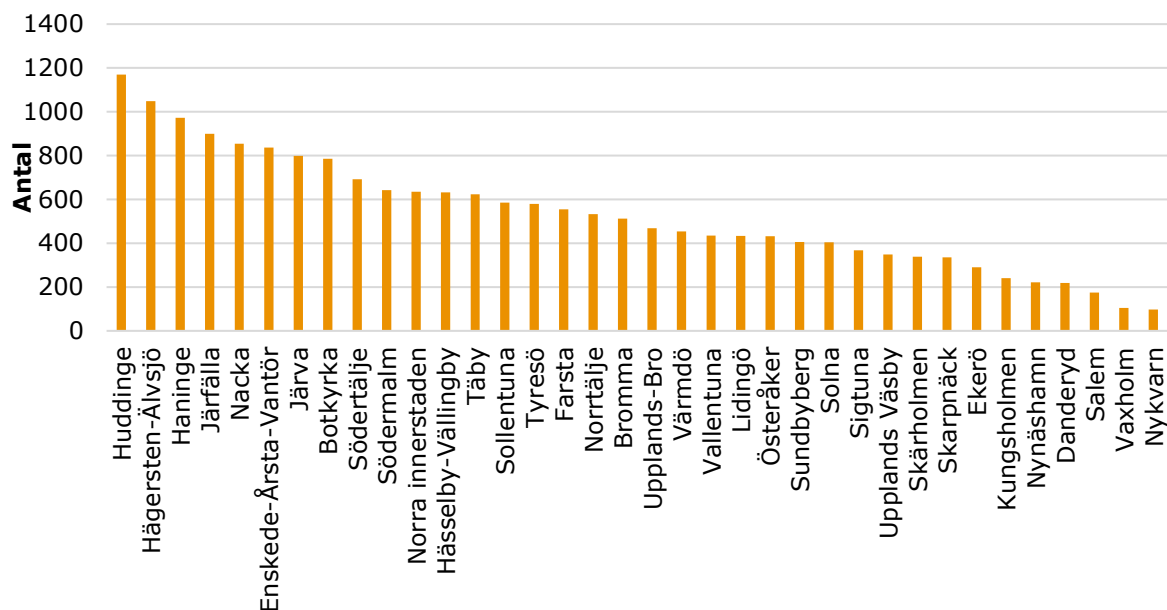
Figur 13. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden 2016–2024, uppdelat efter år för den senaste neuropsykiatriska utredningen och vårdgivare.

Källa: VAL, 2025.

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

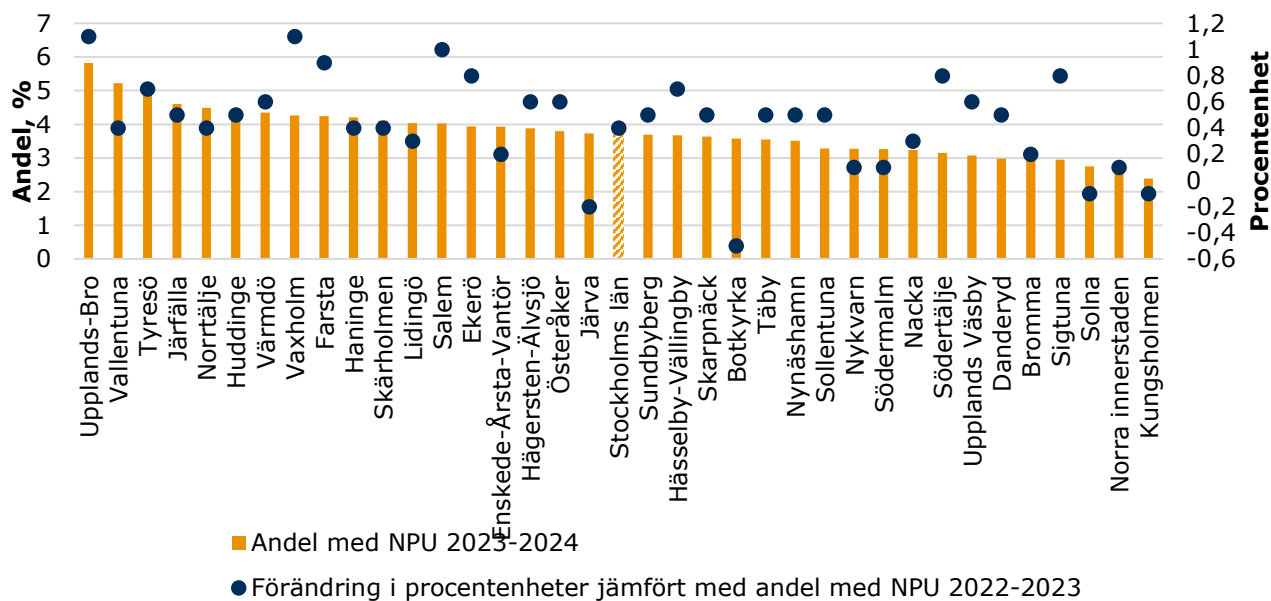
Antal och andel barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2023–2024 skiljer sig mellan Stockholms kommuner och stadsdelar och varierade från 1 169 barn i Huddinge till 98 barn i Nykvarn (figur 14). Andelsmässigt hade Upplands-Bro den högsta andelen (5,8 procent) medan Kungsholmen hade den lägsta andelen (2,4 procent) (se figur 15).

Jämfört med mätperioden 2022–2023 har ökningen i andelen barn och ungdomar som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2023–2024 varierat mellan 0,1 procentenheter i Nykvarn, Södermalm och Norra Innerstaden till 1,1 procentenheter i Upplands-Bro och Vaxholm. I Botkyrka, Järva, Solna och Kungsholmen har andelen däremot minskat något jämfört med den föregående mätperioden (se figur 15).



Figur 14. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2023–2024, uppdelat efter kommun och stadsdelsområde.

Källa: VAL, 2025.



Figur 15. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2023–2024 samt förändring i procentenheter jämfört med andelen som genomgått en neuropsykiatrisk utredning under perioden 2022–2023, uppdelat efter kommun och stadsdelsområde.

Källa: VAL, 2025

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 neuropsykiatrisk utredning. En del har gjort två, och i några få fall tre utredningar (se tabell 5). Att ha genomgått två eller fler neuropsykiatriska utredningar är vanligare bland barn och ungdomar som utretts vid BUP jämfört med de som utretts vid BUMM.

Jämfört med den senaste mätningen som omfattade barn och ungdomar som fått en adhd-diagnos 2022, har andelen som genomgått två eller fler utredningar mer än halverats på BUP. Andelen som har genomgått två utredningar har minskat från 16,5 procent till 7,3 procent, medan andelen som genomgått tre utredningar har minskat från 1,3 procent till 0,7 procent.

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 2023, uppdelat efter kön, vårdgivare och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar under perioden 2017–2024.

	Totalt			BUP			BUMM		
	Antal utredningar			Antal utredningar			Antal utredningar		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Flickor	94,0	5,5	0,5	91,8	7,6	0,6	95,0	4,6	0,4
Pojkar	93,9	5,8	0,3	92,0	7,2	0,8	95,2	4,8	0,0
Totalt	93,9	5,7	0,4	91,9	7,3	0,7	95,1	4,7	0,2

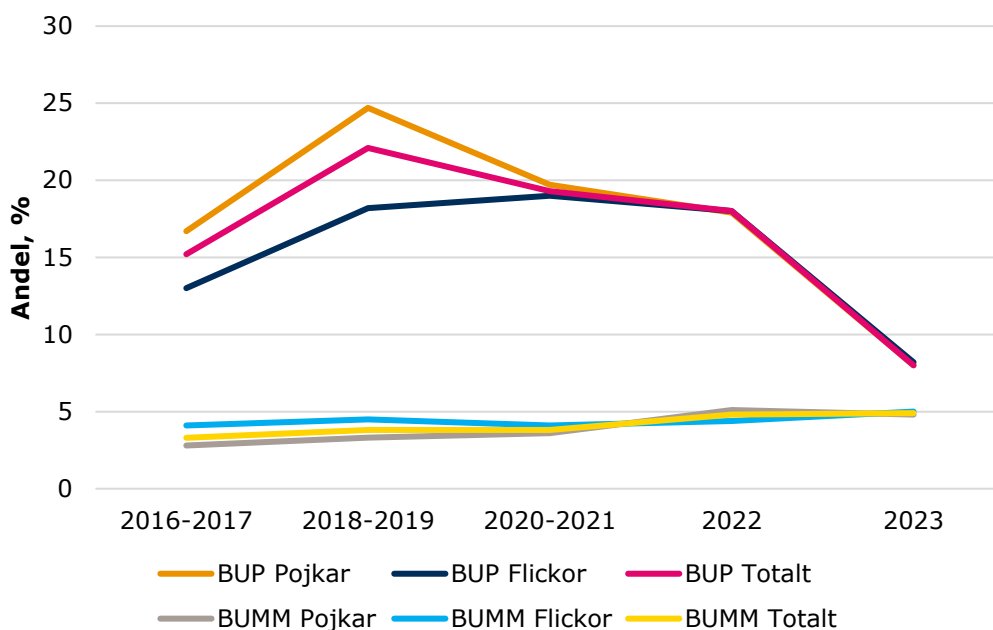
¹Utan samsjuklighet med autism.

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

I figur 16 presenteras 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 2023 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning.

Andelen pojkar som haft sin första neuropsykiatriska utredning under en viss period (till exempel 2016–2017, se figur 16) har förändrats över tid. Det handlar om pojkar som dessutom genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, med minst sex månaders mellanrum. Mellan 2016 och 2019 ökade andelen med 8 procentenheter (från 17 procent till 25 procent), för att därefter minska till 8 procent år 2023. För flickorna fortsatte ökningen fram till år 2021 (från 13 procent till 19 procent), och sjönk därefter till 8,2 procent.

Motsvarande andel pojkar som haft sin första utredning på BUMM och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning har ökat. År 2016 var andelen 2,8 procent och år 2019 var andelen 4,8 procent. För flickorna var ökningen från 4,1 procent till 5,0 procent.



Figur 16. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos i samband med neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden år 2016–2023 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos, respektive en dubbeldiagnos med adhd och autism, och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning uppgick till cirka 8 respektive 30 procent år 2023. Detta motsvarar en minskning med nästan 3 respektive 5 procentenheter jämfört med den föregående mätningen (se tabell 6).

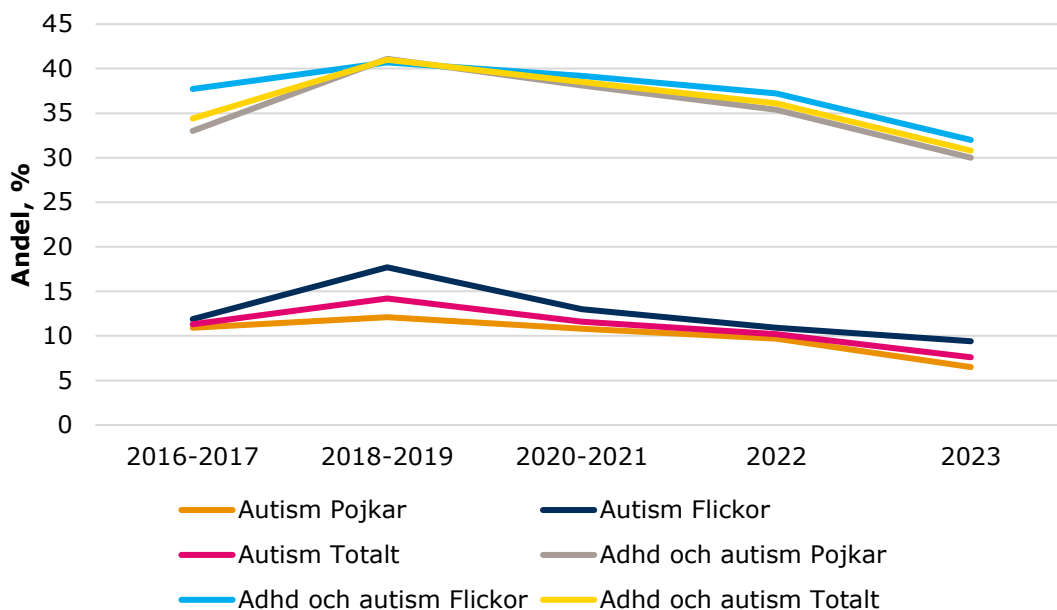
Tabell 6. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som fått en autismdiagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under år 2023, uppdelat efter kön och antal avslutade neuropsykiatriska utredningar under perioden 2017–2024.

	Totalt			Autism ^{1,2}			Adhd och autism ²		
	Antal utredningar			Antal utredningar			Antal utredningar		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Flickor	80,1	17,8	2,1	90,6	8,6	0,8	68,0	28,4	3,6
Pojkar	83,0	15,0	2,0	93,6	6,1	0,4	70,0	26,0	4,0
Totalt	81,9	16,1	2,1	92,4	7,0	0,6	69,2	27,0	3,8

¹Utan samsjuklighet med adhd.

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

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism) som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning ökade fram till år 2018–2019, då de nådde sin topp. Därefter ses en tydlig nedgång fram till 2023. En större andel flickor än pojkar har genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning (se figur 17).

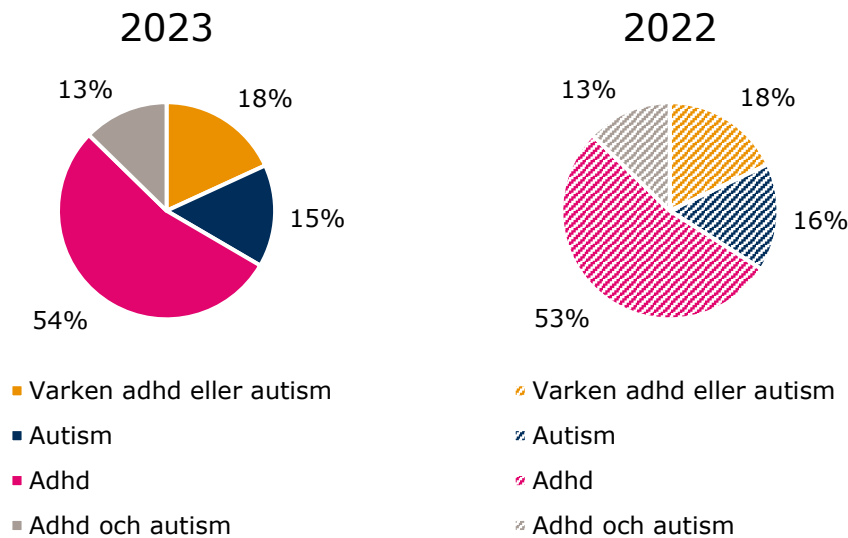


Figur 17. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismsdiagnos eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm under perioden år 2016–2023 och som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning, uppdelat efter kön.

Resultat av neuropsykiatrisk utredning

Omkring 18 procent av de barn och ungdomar som genomgick en neuropsykiatrisk utredning år 2023 fick varken en adhd- eller en autismsdiagnos (se figur 18). Fördelningen av resultateten av neuropsykiatriska utredningar har varit relativt konstant under mätperioden 2016–2023.

Utredningarna leder lika ofta till en diagnos både bland pojkar (82 procent) och flickor (81 procent) (i bilaga 5, tabell d redovisas en fördelning uppdelat på ålder och kön). Jämfört med den senaste mätperioden, som omfattade barn och ungdomar som fått en adhd- eller autismsdiagnos år 2022, har skillnaderna i andelen med diagnos mellan könen minskat. Då fick 84 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna en adhd- eller autismsdiagnos.



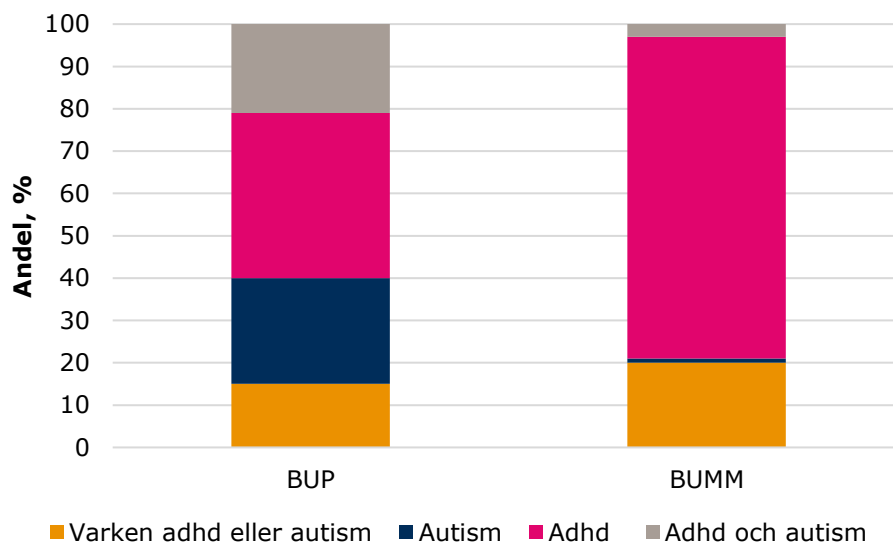
Figur 18. Fördelning av resultatet av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm år 2023 (den randiga cirkeln visar en jämförelse med den tidigare kartläggningen år 2022).

Källa: VAL, 2025.

Andelen barn som får en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos i samband med en neuropsykiatrisk utredning är något större bland patienter vid BUP (85 procent) än vid BUMM (80 procent). En analys som enbart omfattade BUP Stockholm, SLSO, sektionen BUP Neuropsykiatri visade att andelen barn och unga som får en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos är lägre (76 procent) jämfört med genomsnittet för samtliga BUP-mottagningar. Fördelningen av de olika diagnoserna varierar både inom och mellan vårdgivarna (se figur 19 och figur 20). Det hänger ihop med de olika verksamheternas specialkompetens och uppdrag.

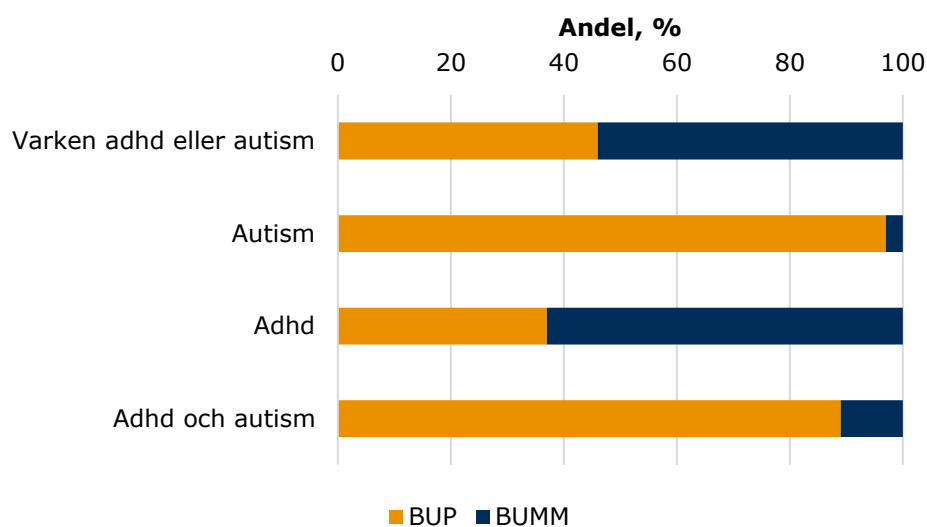
Av alla barn och ungdomar som fick en adhd- eller autismdiagnos inom BUP, minskade andelen med en autismdiagnos från 32 till 25 procent mellan 2022 och 2023. Samtidigt ökade andelen med en adhd-diagnos från 29 till 39 procent. Det innebär en förskjutning i diagnosfördelningen inom en totalram av 100 procent.

En fördelning uppdelad 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 under perioden 2023, fördelning inom respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2025.



Figur 20. Resultat av neuropsykiatriska utredningar bland barn och ungdomar (0–17 år) inom Region Stockholm under perioden 2023, fördelning mellan respektive vårdgivare.

Källa: VAL, 2025.

Vårdkedjan för barn och ungdomar som fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos år 2023

Vårdutbudet för barn och unga med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (5)

Vårdutbudet för barn och unga med psykisk ohälsa

Under 2021 påbörjades strukturförändringar av vården för barn och unga med psykisk ohälsa inom Region Stockholm. 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 i åldern 6–17 år med mild till måttlig psykisk ohälsa. Sedan 1 september 2022 ansvarar Malinamottagningarna för barn i åldern 0–5 år med mild till måttlig psykisk ohälsa (dock kunde husläkarmottagningar ta emot 0–5-åringar under en övergångsperiod fram till december 2022). Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ansvarar för barn och unga i åldern 0–17 år med måttlig till allvarlig psykisk ohälsa. 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. Sedan överfördes överfördes ansvaret till enbart husläkarmottagningar. BUMM tillhandahåller fortsättningsvis psykologisk behandling för patienter som utretts inom ramen för tilläggsuppdraget för adhd. När insatsen är avslutad och patienten har avslutats förs nya uppkomna psykologiska behov vidare till första linjen eller BUP utifrån bedömning.

Vårdutbudet för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

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

Fram till 31 maj 2022 hade BUMM ett tilläggsuppdrag att utreda, behandla och följa upp barn och ungdomar i åldern 4–17 år med misstänkt eller diagnostiserad adhd där sjukdomsbilden inte domineras av annan psykiatrisk eller neurologisk samsjuklighet. Från och med 1 juni 2022 startade ett nytt vårdval BUMM där uppdraget att utreda adhd är begränsat till åldersgruppen 10–17 år. För barn som fått en adhd-diagnos efter en utredning inom BUMM, har BUMM ansvar för insatser kring uppföljning, farmakologisk behandling och intyg. Psykologkontakter för barn som fått en 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 arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter erbjuds inom Primärvårdsrehabiliteringen.

Kontakt med olika vårdgivare bland barn och ungdomar med en 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. Bland de som utretts för adhd vid BUMM, hade 16 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna kontakt med BUP året efter utredningen (se tabell 7). Drygt 20 procent av de som

utreddes på BUP hade kontakt med BUMM, huvudsakligen inom ramen för BUMM:s basuppdrag (vilket innefattar att erbjuda barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård i öppenvård), året efter neuropsykiatrisk utredning och fastställd adhd-diagnos.

Jämfört med den föregående mätperioden år 2022, har det inte skett någon nämnvärd förändring i andelen barn och ungdomar med adhd som fortsatte att ha kontakt med den vårdgivare som utfört den neuropsykiatriska utredningen.

Fem respektive fyra procent av flickorna och pojkarna 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 11 procent bland flickorna och 5 procent bland pojkarna. Jämfört med den föregående mätperioden år 2022 har andelen barn och ungdomar som utreddes på BUMM och som haft kontakt med första linjen minskat med 7 procentenheter bland flickor och med 3 procentenheter bland pojkar. Andelen som haft kontakt med en Malinamottagning (psykologmottagningar för barn 0–5 år med mild till måttlig psykisk ohälsa) var i stort sett obefintlig och redovisas inte i tabell.

Omkring 40 procent av barn och ungdomar med en adhd-diagnos var i kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum (Adhd-center) under 2023 och 5 procent var i kontakt med lokala habiliteringscentrum. Andelen som haft kontakt med länsövergripande habilitering inom ett år efter den neuropsykiatrisk utredningen har ökat med omkring 5 procentenheter bland de som utretts på BUP jämfört med den föregående mätperioden.

Tabell 7. Kontakter med olika vårdgivare inom ett år efter en neuropsykiatrisk utredning bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en adhd-diagnos¹ i samband med en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom Region Stockholm år 2023, uppdelat efter kön och vårdgivare.

Vårdgivare ²	NPU bägge vårdgivare		NPU BUP		NPU BUMM	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
BUP						
Flickor	786	38	563	87	223	16
Pojkar	915	40	818	85	97	7
BUMM med tilläggsuppdrag adhd³						
Flickor	654	32	8	1	646	46
Pojkar	539	24	6	1	533	40
BUMM med basuppdrag⁴						
Flickor	1 265	62	133	21	1 132	81
Pojkar	1 241	54	213	22	1 028	77
Psykisk hälsa barn och unga⁵						
Flickor	190	9	32	5	158	11
Pojkar	100	4	38	4	62	5
Primärvårdsrehabilitering⁶						
Flickor	365	18	95	15	270	19
Pojkar	361	16	146	15	215	16
Länsövergripande habiliteringscentrum⁷						
Flickor	794	39	258	40	536	38
Pojkar	913	40	407	42	506	38
Lokala habiliteringscentrum						
Flickor	89	4	37	6	52	4
Pojkar	110	5	61	6	49	4

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 till och med den 31 december 2024 genomförde BUMM med tilläggsuppdrag adhd-utredningar för barn 10–13 år utan medelsvår till svår psykiatrisk problematik. Från januari 2025 gäller uppdraget i stället för ungdomar 14–17 år. BUMM ansvarar även för insatser efter diagnos, såsom läkemedelsbehandling.

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

⁵Vård för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, fram till den 1 juni 2022 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

En majoritet av barn och ungdomar med en dubbeldiagnos (både adhd och autism) samt flickor med enbart autism fick vård vid BUP året efter den neuropsykiatriska utredningen. Pojkar med enbart autism utgjorde ett undantag, där var andelen med BUP-kontakt lägre än hälften (44 procent).

Drygt 25 procent i autismgruppen och 30 procent i gruppen med en dubbeldiagnos hade kontakt med BUMM under året efter den neuropsykiatrisk utredningen och diagnosen fastställdes. Detta skedde huvudsakligen inom ramen för BUMM:s basuppdrag.

Andelen barn och ungdomar med enbart autismdiagnos som fortsatte att ha kontakt med BUP efter den neuropsykiatriska utredningen har varit oförändrad sedan den föregående mätperioden år 2022. Däremot har andelen med en dubbeldiagnos (adhd och autism) har ökat med omkring 5 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 barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbeldiagnos som hade kontakt med länsövergripande eller lokala habiliteringscentrum inom ett år efter den neuropsykiatriska utredningen har i stort sett varit oförändrad jämfört med föregående mätperiod. Ett undantag är dock flickor med en dubbeldiagnos, där andelen minskade med 5 procentenheter (från 44 procent till 39 procent).

Tabell 8. Kontakter med olika vårdgivare inom ett år efter den neuropsykiatriska utredningen bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autism- eller dubbeldiagnos (både adhd och autism) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm år 2024, uppdelat efter kön.

Vårdgivare ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	Antal	%	Antal	%
BUP				
Flickor	304	64	360	87
Pojkar	340	44	503	80
BUMM med tilläggsuppdrag				
adhd⁴				
Flickor	5	1	21	5
Pojkar	11	1	24	4
BUMM med basuppdrag⁵				
Flickor	119	25	117	28
Pojkar	226	29	201	32
Psykisk hälsa barn och unga⁶				
Flickor	8	2	0	0
Pojkar	15	1	0	0
Malinamottagning⁷				
Flickor	0	2	13	3
Pojkar	5	2	19	3
Primärvårdsrehabilitering⁸				
Flickor	69	14	65	16
Pojkar	109	14	106	17
Länsövergripande habiliteringscentrum⁹				
Flickor	405	85	310	79
Pojkar	658	85	471	73
Lokala habiliteringscentrum				
Flickor	203	43	161	39
Pojkar	264	34	279	45

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.

⁴BUMM med tilläggsuppdrag adhd. Sedan den 1 juni 2022 till och med den 31 december 2024 genomförde BUMM med tilläggsuppdrag adhd-utredningar för barn 10–13 år utan medelsvår till svår psykiatrisk problematik. Från januari 2025 gäller uppdraget i stället för ungdomar 14–17 år. BUMM ansvarar även för insatser efter diagnos, såsom läkemedelsbehandling.

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

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.

⁷Psykologmottagningar som tar emot familjer med barn 0–5 år som behöver stöd av psykolog

⁸Primärvårdsrehabilitering (rehabiliteringsinsatser från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut).

⁹Adhd-center, Autismcenter små barn, Habiliteringens kurs- och kunskapscenter.

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

I det här avsnittet redovisar vi kontakter med olika yrkeskategorier inom ett år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning bland barn och ungdomar som fått en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos. För kontakter utanför den utredande vårdgivaren kan dessa ha skett hos olika vårdgivare och på olika vårdnivåer inom Region Stockholm.

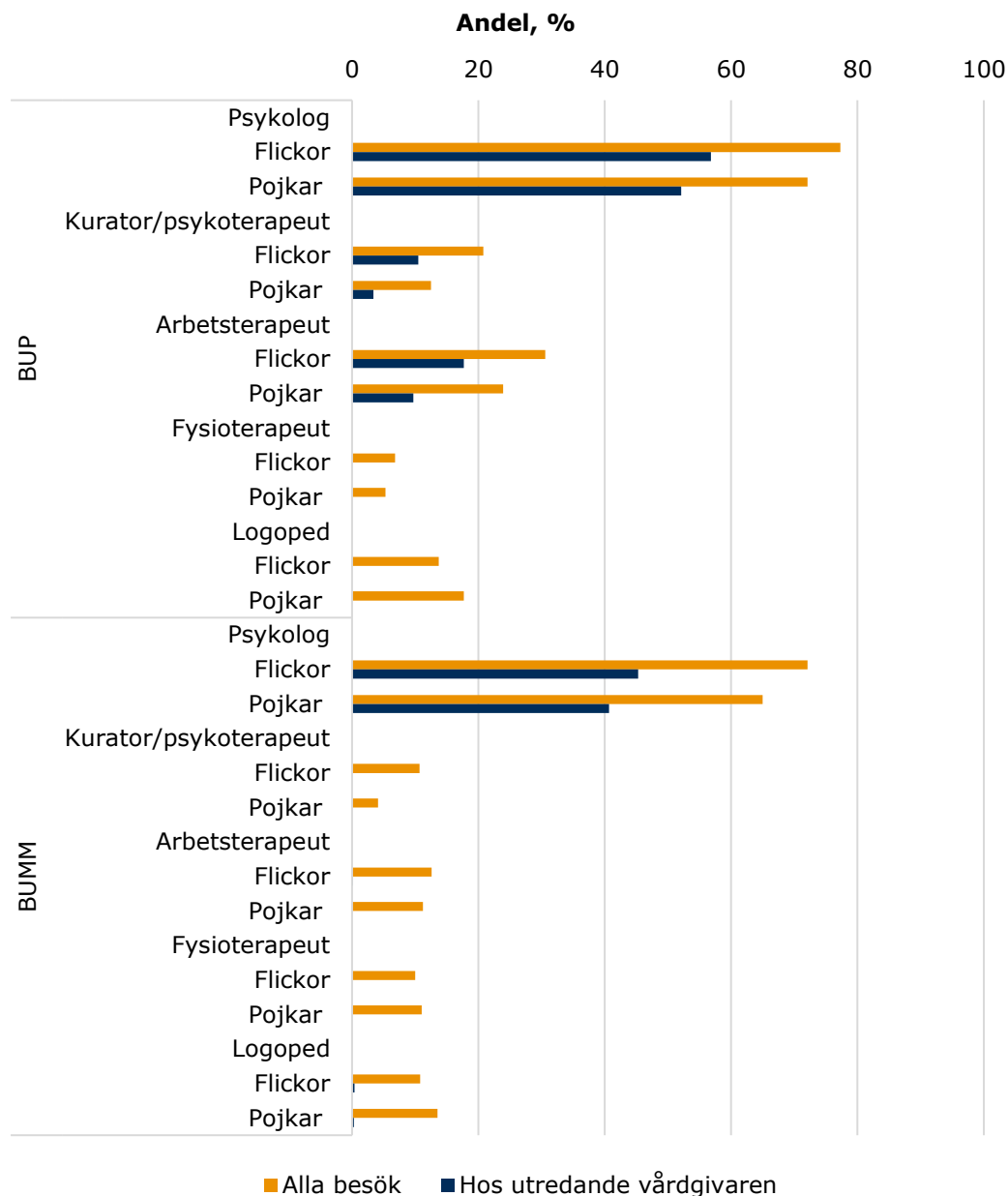
Drygt 70 procent av barn och ungdomar som fått en adhd-diagnos hade kontakt med en psykolog. Andelen med psykologkontakt var högre bland patienter som utretts på BUP jämfört med patienter som utretts på BUMM. Drygt 50 procent av psykologbesöken bland patienter som utretts på BUP skedde hos den utredande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

En omkring dubbelt så hög andel av BUP:s patienter hade kontakt med en kurator eller psykoterapeut (16 procent) jämfört med patienterna på BUMM (7 procent). Bland patienterna på BUP ägde ungefär hälften av dessa kontakter rum hos den vårdgivare som genomfört utredningen. Bland patienterna på BUMM skedde dessa kontakter alltid utanför den utredande vårdgivaren. Även kontakter med arbetsterapeuter eller logopedier var vanligare bland patienterna på BUP, medan kontakter med fysioterapeuter var något vanligare bland patienterna på BUMM (se figur 21 samt bilaga 6, tabell f).

Andelen barn och ungdomar med adhd som hade en psykologkontakt har ökat bland patienter utredda på BUP jämfört med mätperioden 2022 (från 71 procent till 77 procent bland flickor och från 67 procent till 72 procent bland pojkar). Även andelen som har haft psykologkontakt hos den utredande vårdgivaren har ökat med 5 procentenheter jämfört med den förra mätperioden (från 52 procent till 57 procent bland flickor och från 47 procent till 52 procent bland pojkar). Bland BUMM:s patienter har de motsvarande andelarna förblivit oförändrade sedan 2022.

Andelen barn och ungdomar med adhd som haft kontakt med en kurator eller psykoterapeut har minskat bland patienter utredda på BUP sedan mätperioden 2022 (från 28 procent till 20 procent bland flickor och från 19 procent till 13 procent bland pojkar). Även andelen som träffat en kurator eller psykoterapeut hos den utredande vårdgivaren har minskat bland BUP:s patienter.

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



Figur 21. 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 2023, uppdelat efter kön och vårdgivare.

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

²Utan samsjuklighet med autism.

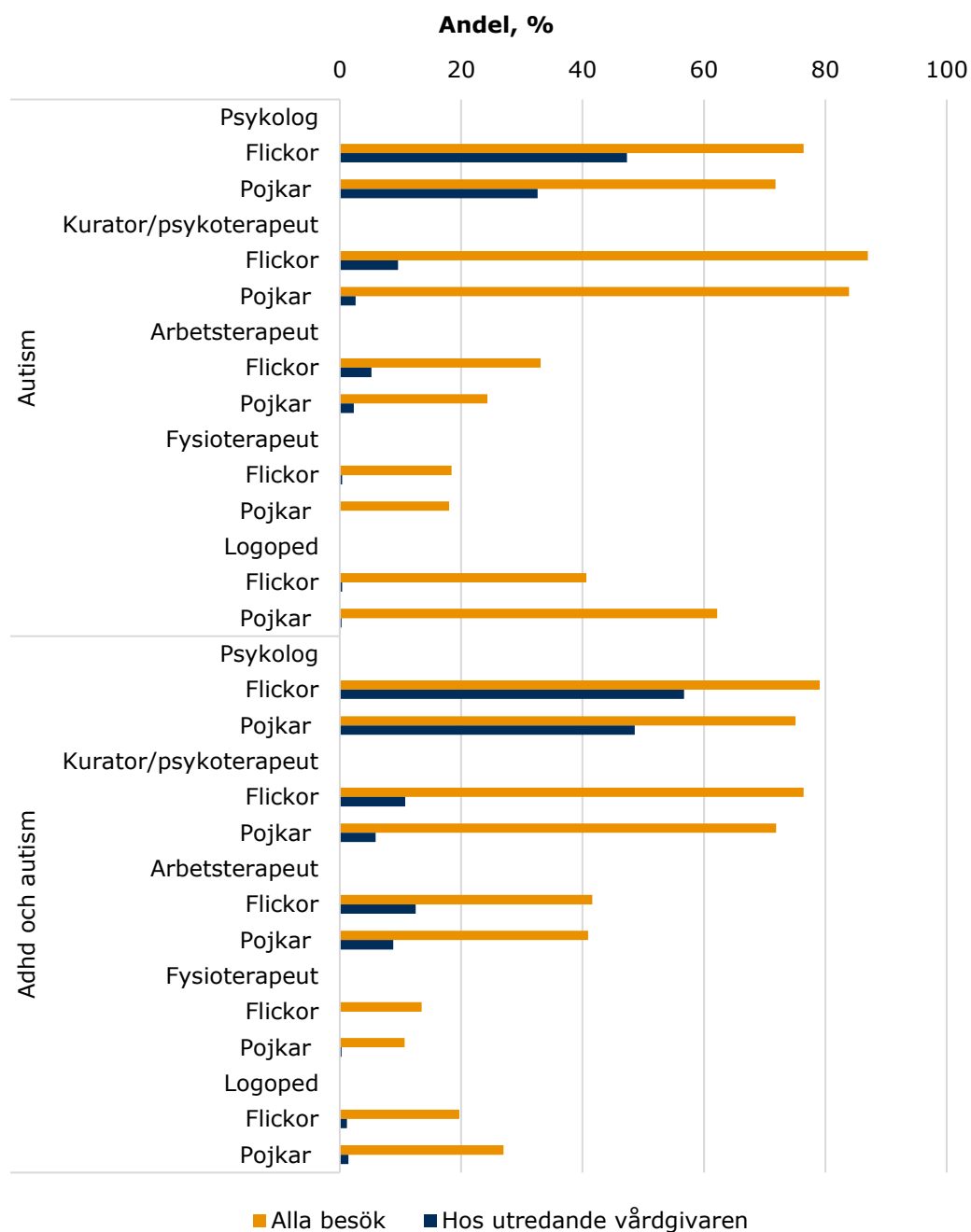
Drygt 70 procent av barn och ungdomar med en autismdiagnos eller en dubbelldiagnos (adhd och autism) hade kontakt med en psykolog efter att ha fått sin diagnos. Omkring hälften av psykologbesöken skedde hos den utredande vårdgivaren. Besöken hos den utredande vårdgivaren var vanligare bland flickor än bland pojkar. Kontakter med övriga personalkategorier skedde främst utanför den utredande vårdgivaren (se figur 22 samt bilaga 6, tabell g).

Andelen barn och ungdomar med en autismdiagnos eller dubbelldiagnos (adhd och autism) som träffat en psykolog minskat sedan den senaste mätperioden år 2022. Bland

de med autim var minskningen 8 procentenheter bland flickor och 10 procentenheter bland pojkar. Bland pojkar men en dubbeldiagnos var minskningen 7 procentenheter.

En omvänd förändring har skett för kontakter med en kurator eller psykoterapeut. Andelen flickor och pojkar med en autismdiagnos som haft kontakt med en kurator eller psykoterapeut har ökat med omkring 15 procentenheter och andelen pojkar med en dubbeldiagnos som haft kontakt med kurator eller psykoterapeut har ökat med 23 procentenheter. Även andelen barn och ungdomar som hade kontakt med en arbetsterapeut ökade under samma period, med omkring 8 procentenheter i gruppen med dubbeldiagnos.

Andelen som haft kontakt med de olika personalkategorierna hos den utredande vårdgivaren har generellt varit konstant sedan föregående mätperiod 2022.



Figur 22. Kontakter med olika yrkeskategorier¹, hos och utanför den utredande vårdgivaren, bland barn och ungdomar (0–17 år) som har fått en autismsdiagnos² eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism³) i samband med en neuropsykiatrisk utredning i Region Stockholm år 2023, 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.

Diskussion och slutsatser

Neuropsykiatriska diagnoser bland barn och ungdomar fortsätter att öka

Detta är den fjärde uppföljningsrapporten om förekomsten av diagnostiserad adhd och autism bland barn och ungdomar i Stockholms län. Samtliga rapporter visar en stadig ökning av andelen barn och ungdomar som diagnostiserats med adhd och autism sedan 2011 – det år då diagnosregistreringen bedöms börja vara tillförlitlig. Den uppåtgående trenden håller i sig även under 2025.

Den aktuella sexårsvårdprevalensen – det vill säga andelen barn som haft vårdkontakter för adhd eller autism under en sexårsperiod – uppgår till 8,5 procent. Detta innebär en ökning med 0,7 procentenheter jämfört med den föregående mätperioden 2018–2023. Efter en tillfällig avmattning i ökningstakten (från 0,9 till 0,5 procentenheter) har den nu åter tilltagit. Att ökningstakten åter stigit hänger ihop med att antalet neuropsykiatriska utredningar som genomförts under 2023 och 2024 har ökat jämfört med föregående mätperiod 2022–2023.

Antalet genomförda utredningar har ökat avsevärt

Jämfört med föregående mätperiod har antalet neuropsykiatriska utredningar ökat avsevärt. Minskningen i antalet neuropsykiatriska utredningar som observerades på BUMM under åren 2021 till och med 2023 har därmed brutits. I stället visar aktuella data en ökning med 30 procent för år 2024 jämfört med föregående år. På BUP är den motsvarande ökningen 38 procent.

Ett flertal anledningar kan tänkas ligga bakom denna ökning, vilka observeras både inom BUP SLSO, Prima BUP och BUMM.

För det första har nya mottagningar inom BUP SLSO, som fokuserar specifikt på neuropsykiatriska utredningar (BUP Stockholm, SLSO, sektionen BUP Neuropsykiatri), varit i gång sedan 2022, med syfte att öka tillgängligheten och kapaciteten för utredningar. Ökningen av antalet genomförda utredningar tyder på att omstruktureringen i stor utsträckning har börjat uppfylla sitt syfte.

För det andra har det genomförts kö-kortande åtgärder, såsom upphandling av externa utredningsteam. Och det har även genomförts interna revideringar av processkartor i syfte att effektivisera utredningar i enlighet med Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer. Detta har framkommit vid personlig korrespondens med representanter för vårdgivaren BUP Stockholm, SLSO. En del av ökningen kan således bero på en eller flera av dessa åtgärder.

För det tredje kan den pågående förändringen av BUMM:s uppdrag och den gradvisa överföringen av äldre åldersgrupper från BUMM till BUP ha bidragit till ökningen. Detta eftersom BUMM kan ha prioriterat pågående utredningar och nya remisser för dessa åldersgrupper i syfte att undvika glapp för patienterna samt köbildning hos BUP. Även interna förändringar i arbetssätt i syfte att renodla och förstärka kapaciteten att genomföra utredningar kan tänkas ha bidragit till ökningen av utredningar inom BUMM. Även det framkommer i personlig korrespondens med representanter för vårdgivare.

Den ökade efterfrågan på utredningar kan också spegla förändringar i skolan, där formella diagnoser i allt högre grad krävs för att barn ska få tillgång till anpassat stöd (6).

Ökad andel patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos inom BUP – snabbare ökningstakt

Resultaten visar att andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos på BUP har ökat kontinuerligt sedan 2011. Ökningstakten var som högst mellan 2011 och 2014, när andelen steg med 4–8 procentenheter per år. Därefter har ökningen fortsatt, men i en lägre takt: 1–3 procentenheter per år.

Mellan 2020 och 2021 sågs ett tillfälligt uppehåll i utvecklingen. I den senaste mätningen har dock andelen patienter ökat med 6 procentenheter jämfört med föregående period. Den ökade andelen patienter med en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos, i förhållande till övriga patienter, kan i huvudsak kopplas till det växande antalet neuropsykiatriska utredningar. Denna ökning har, som tidigare nämnts, möjliggjorts genom att nya mottagningar med särskilt fokus på neuropsykiatriska utredningar har inrättats.

Färre upprepade utredningar på BUP

Andelen barn och ungdomar som genomgått fler än en neuropsykiatrisk utredning på BUP har minskat jämfört med föregående mätning. Minskningen var mest uttalad bland barn och ungdomar med en adhd-diagnos, där andelen som har genomgått fler än en utredning har halverats. Minskningen kan tyda på en effektivare utredningsprocess, där nya mottagningar med fokus på neuropsykiatri kan ha bidragit till ökad träffsäkerhet redan vid första bedömningen, vilket minskar behovet av ytterligare bedömningar. Dessa mottagningar vänder sig till barn utan annan svårare psykiatrisk samsjuklighet, vilket resulterat i att BUP nu utreder fler barn med mindre komplex problematik. Det kan i sin tur minska behovet av omutredningar. En annan förklaring kan vara att de nya mottagningarna framför allt tar emot barn som inte tidigare har utretts.

Stabil andel barn och ungdomar med en adhd- eller autismdiagnos efter neuropsykiatrisk utredning sedan 2016

Andelen barn och ungdomar som genomgår en neuropsykiatrisk utredning och får en adhd- eller autismdiagnos har varit oförändrad och ligger runt 80 procent. Den andelen har varit stabil sedan den första mätningen i denna rapportserie år 2016–2017.

Den konstanta andelen innebär att även om fler barn och ungdomar genomgår utredningar, är det fortfarande ungefär lika många som bedöms uppfylla kriterierna för diagnos. Det skulle kunna indikera att de diagnostiska bedömningarna har varit konsekventa över tid.

En annan förklaring till att andelen diagnoser förblir oförändrad trots fler utredningar, kan vara att tröskeln för utredningar har sänkts. Om fler individer, inklusive mildare fall som tidigare inte uppmärksammades, nu genomgår neuropsykiatriska utredningar och om diagnoskriterierna tillämpas mer generöst, kan detta ha lett till att den kliniska populationen förändrats, även om andelen som får en diagnos förblir konstant. Det kan i sin tur påverka jämförbarheten över tid. För att kunna avgöra om detta speglar en faktisk "inflation" i diagnostik eller snarare en förbättrad tillgång till vård, behövs kompletterande analyser av symtombild, funktionsnivå och diagnosprofil över tid.

Trots att andelen barn som får en diagnos efter en utredning är oförändrad, innebär den ökade utredningstakten att fler barn i absoluta tal identifieras med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Sammantaget leder det till en ökad sjukdomsburden.

Förändrad diagnosfördelning inom BUP: fler adhd-diagnoser, färre autismdiagnoser

Bland alla barn och ungdomar som fick en adhd- eller autismdiagnos inom BUP år 2023 minskade andelen med autism från 32 procent år 2022 till 25 procent. Samtidigt ökade andelen med en adhd-diagnos från 29 till 39 procent. Denna förskjutning i diagnosfördelningen (inom en totalram av 100 procent, se figur 17) betyder inte att färre barn totalt får autism eller fler får adhd i absoluta tal. Det handlar i stället om fördelningen mellan diagnoserna inom gruppen som fått någon av dessa diagnoser.

En sannolik förklaring till detta skifte är inrättandet av specialiserade mottagningar med fokus på neuropsykiatri, som under senare tid tagit emot en allt större andel av barnen med adhd- eller autismproblematik. En stor del patienter som tidigare utreddes inom BUMM:s tilläggsuppdrag för adhd har nu överförs till de nya BUP-mottagningarna, i enlighet med den beslutade och planerade överflytten av vårduppdrag från BUMM till BUP. Dessa mottagningar har ett mer riktat uppdrag mot just adhd och autism utan annan svårare psykiatrisk samsjuklighet. Det kan ha lett till snabbare diagnostik och ett ökat inflöde av patienter med tydligare adhd-symtom.

Bestående geografiska skillnader

Det finns geografiska skillnader inom länet både i andelen barn och ungdomar som fått en adhd- eller autismdiagnos och andelen som genomgått en neuropsykiatrisk utredning. Spridningen mellan kommuner och stadsdelar med högst och lägst andelar är oförändrad jämfört med föregående rapport. Det generella mönstret består – socioekonomiskt välbärgade stadsdelar och kommuner har lägre förekomst av neuropsykiatriska diagnoser än socioekonomiskt svagare områden. Dessa skillnader speglar troligen sociala, kulturella, ekonomiska och institutionella faktorer som påverkar både hur svårigheter tar sig uttryck, om de uppmärksammas, hur de tolkas och i vilken grad de leder till en formell diagnos.

Järva uppvisar ett avvikande mönster genom att ha en relativt hög förekomst av autism och samtidigt en relativt låg förekomst av adhd – trots att andelen barn och unga som genomgår neuropsykiatriska utredningar ligger i nivå med genomsnittet för länet. Detta kan tyda på skillnader i hur symtom tolkas och vilka diagnoser som prioriteras eller fastställs i den lokala kontexten.

Autism upptäcks ofta tidigt i barndomen genom strukturerade insatser inom barnhälsovård och förskola, medan adhd i högre grad kräver att svårigheterna identifieras i skolmiljö och att vårdnadshavare eller skolpersonal aktivt initierar en utredning. I områden med begränsade resurser och hög belastning på elevhälsan kan detta leda till att adhd i större utsträckning förblir odiagnostiserat. Samtidigt kan autism, som ofta uppfattas som mer genomgripande, i högre grad fångas upp av vård och skola.

Det är också möjligt att lokala rutiner, tillgång till specialistkompetens eller skillnader i vilka diagnoser som berättigar till stödinsatser påverkar hur diagnoser ställs i praktiken. Faktiska skillnader i förekomst av neuropsykiatriska svårigheter kan också bidra, eftersom flera studier har visat att autism är mer vanligt förekommande bland personer med migrationsbakgrund (7).

Förekomst av adhd i linje med internationella skattningar

Den lokala förekomsten av adhd överensstämmer generellt med globala uppskattningar, men i vissa fall är den högre än de internationellt rapporterade nivåerna. Detta kan bland annat förklaras av skillnader i studietyp eller undersökningsmetoder.

Tidigare globala metaanalyser har uppskattat förekomsten av adhd hos barn och ungdomar till 5,3 procent respektive 7,2 procent (8–10). En nyare paraplyöversikt, som inkluderar 13 systematiska översikter och totalt 588 studier, anger en global förekomst på 8 procent med ett 95-procentigt konfidensintervall mellan 6 och 10 procent. Det innebär att det, med 95 procent säkerhet, kan sägas att det sanna värdet i populationen ligger mellan 6 och 10 procent. I Stockholms län är sexårsvårdprevalensen 6,7 procent, vilket ligger inom det globala intervallet.

I en nyligen genomförd omfattande systematisk översikt av studier som utvärderat adhd-förekomst globalt ges en mer nyanserad bild (12). I denna översikt analyserades förekomsten över olika ålderskategorier – barn, ungdomar och vuxna – och resultaten jämfördes mellan olika studietyper, inklusive enstegs- och tvåstegskliniska studier³, enkätstudier samt registerstudier (se tabell 9).

I relation till kliniska studier ligger Stockholms läns sexårsvårdprevalens över de nivåer som rapporterats i både enstegskliniska studier (4,2 procent) och tvåstegskliniska studier (till exempel 4,6 procent för skolbarn och ungdomar), där strukturerade kliniska intervjuer används. Även i förhållande till registerstudier, som generellt visar lägre prevalenser (till exempel 3,5 procent för åldersgruppen som omfattar förskolebarn, skolbarn och ungdomar), ligger siffran på 6,7 procent tydligt högre.

Den siffra som redovisas för länet i rapporten, 6,7 procent, ryms dock inom spannet för enkätstudier, där förekomsten ofta är högre på grund av att data bygger på själv- eller föräldrapporterade symtom snarare än kliniska diagnoser. För grupper motsvarande det aktuella åldersspannet (till exempel 6–18 år) rapporterar enkätstudier förekomster upp till 8,5 procent, vilket överstiger den aktuella sexårsvårdprevalensen i länet.

Att den observerade förekomsten i den här rapporten ligger högre än i flera andra typer av studier kan bero på metodologiska skillnader, såsom datakälla och diagnoskriterier. Det kan också bero på att vår studie är nyare och därmed kan spegla en faktisk ökning i identifiering eller förekomst av adhd bland barn och ungdomar. Dessutom, medan förekomsten globalt är dubbelt så hög hos pojkar som hos flickor är könsskillnaden i Stockholms län mindre uttalad, med en kvot på, i genomsnitt, 1,6 pojkar för varje flicka. Nyare studier visar generellt lägre könskvot än äldre, eftersom medvetenheten om flickors adhd ökat globalt.

³ Enstegsdesign innebär att alla deltagare inkluderas och bedöms i ett steg, medan i tvåstegsdesign görs först en bred screening där endast vissa går vidare till fördjupad bedömning.

Tabell 9. Global förekomst av adhd enligt en systematisk översikt av Popit med flera (12) 2024.

Förekomst (%) av adhd							
Studietyp	Total förekomst	Förskolebarn ¹	Förskolebarn ¹ , skolbarn ² , ungdomar ³	Skolbarn ²	Skolbarn ² , ungdomar ³	Ungdomar ³	Mätmetod
Enstegs kliniska studier	4,2 (2,9–6,0)	-	-	4,9 (2,6–9,0)	4,1 (1,7–9,5)	3,7 (1,8–7,4)	Klinisk bedömning
Tvåstegs kliniska studier	4,8 ⁴ (4,0–5,8)	5,5 (2,9–10,1)	-	6,1 (4,9–7,5)	4,6 (2,8–7,3)	3,1 (1,6–5,8)	Screening + klinisk bedömning
Enkätstudier	5,0 (2,9–8,6)	1,4 (0,6–3,3)	8,5 (7,9–9,2)	6,4 (2,1–18,0)		11,1 (9,1–13,5)	Själv-/föräldrapporterade symtom
Registerstudier	1,6 ^a (0,9–3,0)	0,3 (0,0–3,8)	3,5 (1,9–6,4)	4,2 (1,8–9,4)	5,1 (1,9–12,8)	4,1 (0,9–16,7)	Endast registrerade diagnoser

¹ 6 år eller yngre

² 6 till 12 år gamla

³ 12 till 18 år gamla

⁴ även vuxna inkluderade i beräkningen

Förekomst av autism högre än internationella skattningar – i synnerhet bland flickor

I en systematisk översikt av studier över hela världen varierar den uppskattade förekomsten av autism från 0,01 procent till 4,4 procent, med ett genomsnitt på 1 procent (13). Andra studier har funnit förekomster på 0,59 respektive 2 procent inom Europa och Storbritannien (14, 15).

Denna rapport visar på en betydligt högre förekomst av autism: 3,4 procent. Våra resultat ligger emellertid i linje med resultat från omfattande populationsbaserade prevalensstudier från Sydkorea (16) USA (17, 18), Japan (19) och Australien (20).

Vid jämförelser av tonårspopulationer är förekomsten av autism enligt den här rapporten högre för flickor men inte pojkar. En brittisk studie rapporterade en förekomst på 4,4 procent bland tonårspojkar år 2018. Den förekomsten är jämförbar med den uppskattade ettårsvårdprevalensen bland tonårspojkarna i Stockholms län som är 4,6 procent. Däremot var ettårsprevalensen bland tonårsflickorna i den brittiska studien 1,4 procent (21), det vill säga lägre än förekomsten i Stockholms län som är 3,8 procent. Det bör dock noteras att siffrorna i den brittiska studien är sex år äldre än de som redovisas i den här rapporten, vilket gör dem inte direkt jämförbara. Mot bakgrund av den globala ökningen av autismdiagnoser kan man anta att förekomsten i England i dag är högre än den som uppmättes 2018.

Den här rapporten visar alltså på en lägre könskvot vid autism, i genomsnitt, två pojkar för varje flicka (2:1, pojke/flicka), jämfört med internationella studier, tre pojkar för varje flicka (3:1 pojke/flicka) (22). Det kan tyda på att autism bland flickor i Sverige upptäcks i högre grad än internationellt. Det i sin tur kan bidra till den relativt höga förekomsten av autism i länet.

Formellt ändrade diagnoskriterier för autism har troligen också påverkat den kliniska praxisen. Bland annat genom en ökad benägenhet att välja autismdiagnosen framför

andra neuropsykiatriska diagnoser som är liknande eller samexisterande med autism, exempelvis inlärningssvårigheter och intellektuell funktionsnedsättning (23, 24).

Förekomstökningen förklaras av olika faktorer

Den ökande förekomsten av adhd och autism över tid kan bero på såväl minskade mörkertal (8, 23, 25, 26) som förändrad klinisk praxis och att subkliniska symtom idag oftare leder till diagnos än förr (23, 27–29). Även miljömässiga faktorer som för tidiga födslar, graviditetsdiabetes, stigande ålder vid barnafödande och kemikalie-exponering kan bidra till den tilltagande diagnosförekomsten (30–34).

Följderna av en funktionsnedsättning varierar också beroende på social kontext. Samhällets normer, krav och anpassningar påverkar på så vis hur allvarlig en funktionsnedsättning i praktiken blir för den berörda individen. Därmed kan en ökning i diagnostiseringsgrad uppstå även om symtombilden vid neuropsykiatriska tillstånd inte har förändrats över tid.

Vårdkontakt efter neuropsykiatrisk utredning – könsskillnader vid autism

Rapporten visar att majoriteten av de som genomgått en neuropsykiatrisk utredning och diagnostiserats med adhd eller autism år 2023 har fortsatt kontakt med den vårdgivare som utfört utredningen. Undantaget är pojkar med autism där färre än hälften (44 procent) fortsatte att ha kontakt med BUP efter utredningen, medan motsvarande andelen bland flickor är 64 procent. Denna skillnad kan spegla att flickor med autism oftare identifieras först när de också har andra psykiska svårigheter, vilket gör att de i högre grad hänvisas till psykiatri än pojkar.

Resultatet kan också indikera att pojkar med autism inte får ett jämlikt vårdutbud anpassat efter sina individuella behov. Trots att rapporten visar på att båda könen har liknande behov av att ha psykologkontakt, sker flickors kontakt i högre grad inom BUP, medan pojkars insatser sker inom andra vårdformer. Det kan innebära att pojkars psykologiska svårigheter inte uppmärksammas eller hanteras på ett tillräckligt anpassat sätt.

Ökning av psykologkontakt för adhd, minskning för autism

Psykologer är den yrkeskategori som flest barn och ungdomar med adhd eller en dubbeldiagnos (både adhd och autism) har kontakt med året efter en egenomförd utredning. För barn och ungdomar med autism är kuratorer och psykoterapeuter den yrkesgrupp som utgör den vanligaste kontakten inom vården under samma period, det vill säga året efter en egenomförd utredning.

Under den senaste mätperioden har det skett en förändring i vilken sorts stöd som barn med adhd och autism får inom vården. Något fler barn med adhd träffar nu psykologer, vilket kan tyda på ett ökat behov av psykologiska insatser för denna grupp. Det ligger även i linje med gällande rekommendationer som betonar att behandling av adhd bör inkludera insatser som psykoedukation eller KBT, utöver eventuell läkemedelsbehandling (35). Samtidigt har andelen barn med adhd som träffar en kurator eller psykoterapeut minskat.

För barn med autism är mönstret det omvända. Färre barn med autism samt pojkar med en dubbeldiagnos träffar nu en psykolog, medan en större andel träffar en kurator eller psykoterapeut. Dessa förändringar kan spegla en förändring i hur vården organiseras, där insatser i högre grad anpassas efter diagnosspecifika behov. Adhd förutsätter ofta

mer psykologisk behandling, medan autism oftare kräver stöd med sociala och praktiska funktioner, något som kuratorer och andra yrkesgrupper kan tillgodose.

En förändrad resursfördelning inom barnpsykiatri kan ha bidragit till att insatserna nu fördelas annorlunda än tidigare, i syfte att bättre svara mot målgruppernas olika behov. Samtidigt kan den observerade minskningen i psykologkontakter för barn och ungdomar med autism, jämfört med föregående mätperiod, utgöra en potentiell risk som bör följas upp. Även om syftet är att stärka det neuropsykiatriska stödet, finns en risk att denna omställning kan ske på bekostnad av tillgången till psykologresurser – särskilt för barn med mer komplex problematik, som vid autism eller en dubbeldiagnos. Om tillgången till kvalificerad psykologisk behandling minskar för dessa grupper, kan det påverka både vårdkvalitet och långsiktiga behandlingsresultat negativt. Därför är det angeläget att följa utvecklingen över tid och säkerställa att omstruktureringar inte leder till ojämlik tillgång till vård.

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. 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.
5. Region Stockholm. Förändringar i vårdutbudet för barn och unga vid psykisk ohälsa – information för medarbetare inom berörda verksamheter Version 1 november 2023
6. Riksförbundet Attention. Enkätundersökning
7. Kawa R, Saemundsen E, Lóa Jónsdóttir S, Hellendoorn A, Lemcke S, Canal-Bedia R, García-Primo P, Moilanen I. European studies on prevalence and risk of autism spectrum disorders according to immigrant status-a review. *Eur J Public Health*. 2017 Feb 1;27(1):101-110.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Popit S, Serod K, Locatelli I, Stuhec M. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2024 Oct 9;67(1):e68.
13. Zeidan J, Fombonne E, Scolah 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.

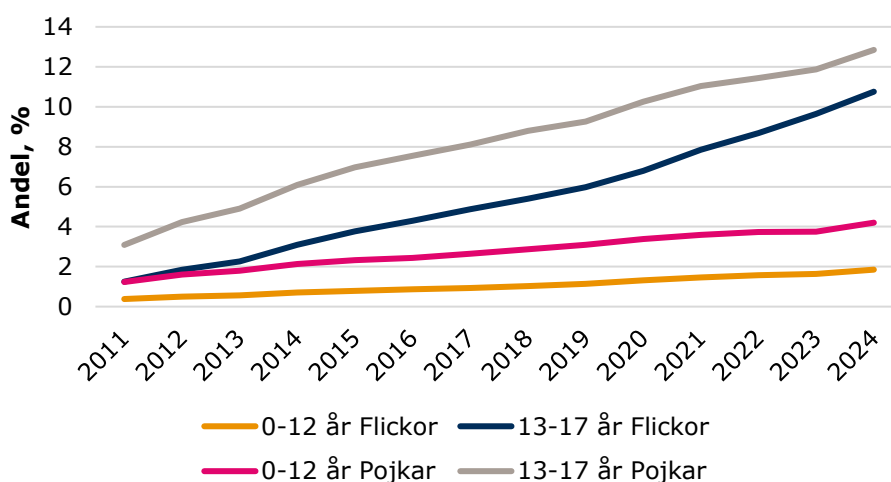
14. Anorson N, Male I, Farr W, Memon A. Prevalence of autism in Europe, North America and Oceania, 2000-2020: A systematic review. *European journal of public health*. 2021;31(Supplement 3).
15. Roman-Urrestarazu A, van Kessel R, Allison C, Matthews FE, Brayne C, & Baron-Cohen S. Association of Race/ethnicity and social disadvantage with autism prevalence in 7 million school children in England. *JAMA Pediatrics*, 2021;175, e210054. 10.1001/jamapediatrics.2021.0054
16. 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.
17. 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.
18. 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).
19. Saito M, Hirota T, Sakamoto Y, Adachi M, Takahashi M, Osato-Kaneda A, Kim YS, Leventhal B, Shui A, Kato S, Nakamura K. Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. *Mol Autism*. 2020 May 14;11(1):35.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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
24. Shattuck PT. The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in US special education. *Pediatrics*. 2006 Apr;117(4):1028-37. doi: 10.1542/peds.2005-1516. PMID: 16585296.
25. 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.
26. 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.

27. Balázs J, Keresztény A. Subthreshold attention deficit hyperactivity in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;23:393–408.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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>
32. 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.
33. Grice D, Browne HA, Buxbaum J, Hansen SN, Modabbernia A, Parner ET, Reichenberg A, Schende DE, Parental Age And Differential Risk For Asd, Adhd, Ocd And Tic Disorders: Data From A Large National Cohort, *European Neuropsychopharmacology*. 2017;27: 492.
34. Moore S, Paalanen L, Melymuk L, Katsonouri A, Kolossa-Gehring M, Tolonen H. The Association between ADHD and Environmental Chemicals-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 1;19(5):2849.
35. Nationella vård- och insatsprogram

Bilagor

Bilaga 1. Ettårsvårdprevalens uppdelat efter kön och ålder

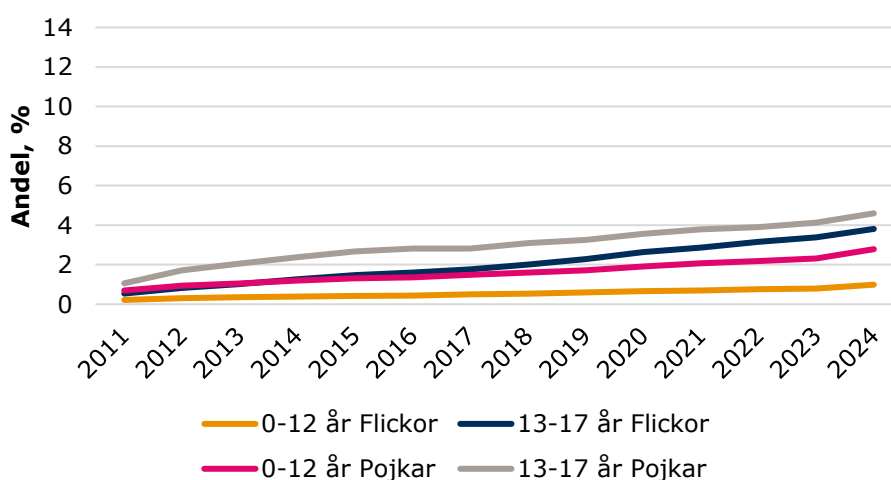
År 2024 var ettårsvårdprevalensen av adhd 1,9 procent bland flickor i åldern 0–12 år och 10,8 procent bland flickor i åldern 13–17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 4,2 procent och 12,8 procent (se figur a).



Figur a. Andel (%) barn och ungdomar (0–17 år) i Stockholms län som haft en vårdkontakt för adhd, per år, under perioden 2011–2024 (så kallad ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2025.

År 2024 var ettårsvårdprevalensen av autism 1 procent bland flickor i åldern 0–12 år och 3,8 procent bland flickor i åldern 13–17 år. Motsvarande siffror för pojkar var 2,8 procent och 4,6 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 2011–2024 (så kallad ettårsvårdprevalens).

Källa: VAL, 2025.

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

Tabell a. Antal och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2024, som haft en vårdkontakt för en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos någon gång år 2019–2024.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Flickor 0–12 år	5 290	3,0	2 247	1,3	3 747	2,1	42
Pojkar 0–12 år	13 339	7,1	6 822	3,6	9 002	4,8	51
Totalt 0–12 år	18 629	5,1	9 069	2,5	12 749	3,5	49
Flickor 13–17 år	10 692	14,7	3 512	4,8	9 064	12,5	33
Pojkar 13–17 år	14 288	18,4	4 971	6,4	12 468	16,1	35
Totalt 13–17 år	24 980	16,6	8 483	5,6	21 532	14,3	34
Flickor 0–17 år	15 982	6,4	5 759	2,3	12 811	5,1	36
Pojkar 0–17 år	27 627	10,4	11 793	4,4	21 470	8,1	43
Totalt 0–17 år	43 609	8,4	17 552	3,4	34 281	6,6	40

Tabell b. Antal och andel (%) barn och ungdomar (0–17 år), folkbokförda i Stockholms län år 2024, som haft en vårdkontakt för en adhd-, autism- eller dubbeldiagnos någon gång år 2024.

	Autism eller adhd		Autism		Adhd		Procent med autism av alla med neuro-psykiatrisk diagnos
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Flickor 0–12 år	4 457	2,5	1 740	1,0	3 261	1,8	39
Pojkar 0–12 år	1 1105	5,9	5 178	2,8	7 810	4,2	47
Totalt 0–12 år	15 562	4,3	6 918	1,9	11 071	3,0	44
Flickor 13–17 år	9 156	12,6	2 764	3,8	7 804	10,7	30
Pojkar 13–17 år	11 400	14,7	3 563	4,6	9 957	12,8	30
Totalt 13–17 år	20 556	13,7	6 327	4,2	17 761	11,8	32
Flickor 0–17 år	13 613	5,4	4 504	1,8	11 065	4,4	33
Pojkar 0–17 år	22 505	8,5	8 741	3,3	17 767	6,7	39
Totalt 0–17 år	36 118	7,0	13 245	2,6	28 832	5,6	37

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 2023–2024 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
- WeMind Värmdö
- Evidentia Psykologi
- Habilitering och hälsa, Flemingsberg barn.

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 2023–2024, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder och kön.

	2023	2024
Flickor 0–12 år	1 646	2 149
Flickor 13–17 år	2 160	2 739
Flickor totalt	3 806	4 888
Pojkar 0–12 år	3 228	4 393
Pojkar 13–17 år	1 443	1 889
Pojkar totalt	4 671	6 282
Totalt	8 477	11 170

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2023–2024.

Tabell c2. Antal barn och ungdomar (0–17 år) som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning^{1,2} i Region Stockholm under perioden 2023–2024, uppdelat efter år för senaste utredning, ålder, kön och vårdgivare.

	2023			2024		
	BUP	BUMM	Annan ³	BUP	BUMM	Annan ³
Flickor 0–12 år	879	597	170	1 238	726	185
Flickor 13–17 år	847	1 279	34	1 037	1 673	29
Flickor totalt	1 726	1 876	204	2 275	2 399	214
Pojkar 0–12 år	2 130	803	295	2 962	1 038	393
Pojkar 13–17 år	436	980	27	557	1 291	41
Pojkar totalt	2 566	1 783	322	3 519	2 329	434
Totalt	4 292	3 659	526	5 794	4 728	648

¹KVÅ-kod UU006, UU007 oavsett diagnos.

²Om personen gjort två utredningar används den senaste inom perioden 2023–2024.

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 perioden 2023, uppdelat efter ålder och kön.

	NPU ¹			Adhd ²		Autism ²		Autism och adhd ^{2,3}		Varken autism eller adhd ²	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Flickor 0–12 år	1 587	867	55	257	16	155	10	308	19		
Flickor 13–17 år	2 108	1 216	58	221	11	261	12	410	19		
Flickor totalt	3 695	2 083	56	478	13	416	11	718	19		
Pojkar 0–12 år	3 112	1 466	47	681	22	447	14	518	17		
Pojkar 13–17 år	1 404	876	62	95	7	179	13	254	18		
Pojkar totalt	4 516	2 342	52	776	17	626	14	772	18		
Totalt	8 211	4 425	54	1 254	15	1 042	13	1 490	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 perioden 2023, uppdelat efter ålder, kön och vårdgivare.

BUP									
	NPU ¹	Adhd ^{2,3}		Autism ⁴		Adhd och autism ⁵		Varken adhd eller autism	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Flickor 0–12 år	850	377	44	206	24	132	16	135	16
Flickor 13–17 år	825	271	33	209	25	225	27	120	15
Flickor totalt	1 675	648	39	415	25	357	21	255	15
Pojkar 0–12 år	2 056	822	40	541	26	388	19	305	15
Pojkar 13–17 år	421	141	34	82	20	150	36	48	11
Pojkar totalt	2 477	963	39	623	25	538	22	353	14
Totalt	4 152	1 611	39	1 038	25	895	22	608	15
BUMM									
	NPU ¹	Adhd ^{2,3}		Autism ⁴		Adhd och autism ⁵		Varken adhd eller autism	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Flickor 0–12 år	586	469	80	3	0,5	12	2	102	17
Flickor 13–17 år	1 252	938	75	8	0,6	32	3	274	22
Flickor totalt	1 838	1 407	77	11	0,6	44	2	376	21
Pojkar 0–12 år	790	603	76	7	0,9	44	6	136	17
Pojkar 13–17 år	958	730	76	10	1	22	2	196	21
Pojkar totalt	1 748	1 333	76	17	1	66	4	332	19
Totalt	3 586	2 740	76	28	0,8	110	3	708	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 6. Kontakter med olika yrkeskategorier

Tabell f. 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 2023, uppdelat efter kön och vårdgivare.

	BUP		BUMM	
Yrkeskategori ²	Antal	%	Antal	%
Psykolog				
Flickor	501	77	1 014	72
Pojkar	694	72	867	65
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor				
Pojkar	368	57	638	45
	502	52	542	41
Kurator/psykoterapeut				
Flickor	135	21	150	11
Pojkar	120	13	54	4
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	68	11	0	0
Pojkar	33	3	0	0
Arbetsterapeut				
Flickor	198	31	177	13
Pojkar	230	24	149	11
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	115	18	0	0
Pojkar	93	10	0	0
Fysioterapeut				
Flickor	44	7	141	10
Pojkar	51	5	146	11
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	0	0	0	0
Logoped				
Flickor	89	14	152	11
Pojkar	170	18	180	14
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	0	0	5	0,4
Pojkar	0	0	4	0,3

¹Utan samsjuklighet med autism.

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

Tabell g. 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 2023, uppdelat efter kön.

Yrkeskategori ¹	Autism ²		Adhd och autism ³	
	Antal	%	Antal	%
Psykolog				
Flickor	365	76	329	79
Pojkar	557	72	470	75
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	226	47	236	57
Pojkar	253	33	304	49
Kurator/psykoterapeut				
Flickor	416	87	318	76
Pojkar	651	84	450	72
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	46	10	45	11
Pojkar	20	3	37	6
Arbetsterapeut				
Flickor	158	33	173	42
Pojkar	189	24	256	41
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	25	5	52	13
Pojkar	18	2	55	9
Fysioterapeut				
Flickor	88	18	56	14
Pojkar	140	18	67	11
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	0	0	0	0
Pojkar	0	0	0	0
Logoped				
Flickor	194	41	82	20
Pojkar	483	62	169	27
<u>Hos utredande vårdgivaren</u>				
Flickor	2	0,4	5	1,2
Pojkar	2	0,3	9	1,4

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.

