

ADHD

En utmaning för specialistsjukvården?

Anne-Katrin Kantzer, Med. Dr., medicinskt sakkunnig
vid Socialstyrelsen

1. Bakgrund ADHD



ADHD är inget nytt tillstånd!

1775: Melchior Adam Weikard, tysk läkare, beskriver ADHD-liknande symtom i en lärobok

1798: Alexander Crichton på the Royal College of Physicians (United Kingdom) beskriver ADHD-liknande symtom, även han i en lärobok

1940er: ADHD-liknande symptom hos barn beskrivs som "minimal brain dysfunction"

1970er : Diagnostiskriterier för ADHD utvecklas baserat på forskning som visar att diagnosen kan förutsäga svar på behandling, kliniskt förlopp och hereditet för tillståndet

Psykisk ohälsa

- Psykiska besvär: att vara ledsen, rädd, arg, nervös, orolig, okoncentrerad, pirrig, trött, impulsiv, otålig, ensam.....

Negativa känslor och upplevelser som uppstår i samspel med miljön och som tar sig olika uttryck, beroende på personligheten

- Psykiatriska sjukdomar: Depression, ångesttillstånd, tvångssyndrom, ätstörningar, bipolär sjukdom, psykos och schizofreni...

Sjukdomstillstånd som uppstår i samspel mellan arv och miljö, och som påverkar personens fungerande i vardagen

- Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar: Autism, ADHD, språkstörningar, intellektuell funktionsnedsättning...

Funktionspåverkan blir tydlig när barnet inte når ett utvecklingssteg, eller inte längre är kapabelt att möta kraven i en kontext.

ADHD

Kategori

frisk

sjuk

versus

Dimension

frisk

sjuk

ADHD

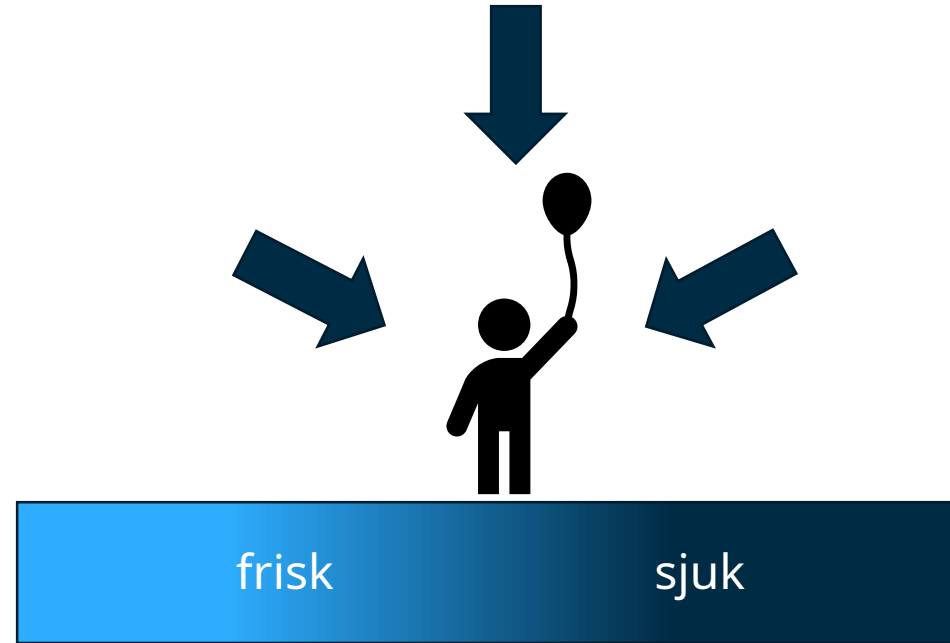
Orsaksfaktor:

Multifaktoriell etiologi

Hereditet!

Pre- och perinatale faktorer: riskfaktorer som rökning hos mor, farmaka, droger, stress under graviditeten

Psykosociala riskfaktorer: låg inkomst- och låg utbildningsnivå, psykisk ohälsa hos föräldrar



ADHD

Orsaksfaktor: Hjärnstrukturella avvikelser:

Förmodad substansbrist i

- Amygdala: känslor, emotionellt beteende och motivation
- Hippocampus: långtidsminne, inläring, emotion
- Nucleus caudatus: bearbetning av information, inläring
- Putamen: rörelser av extremiteterna
- Nucleus accumbens: belöningssystem

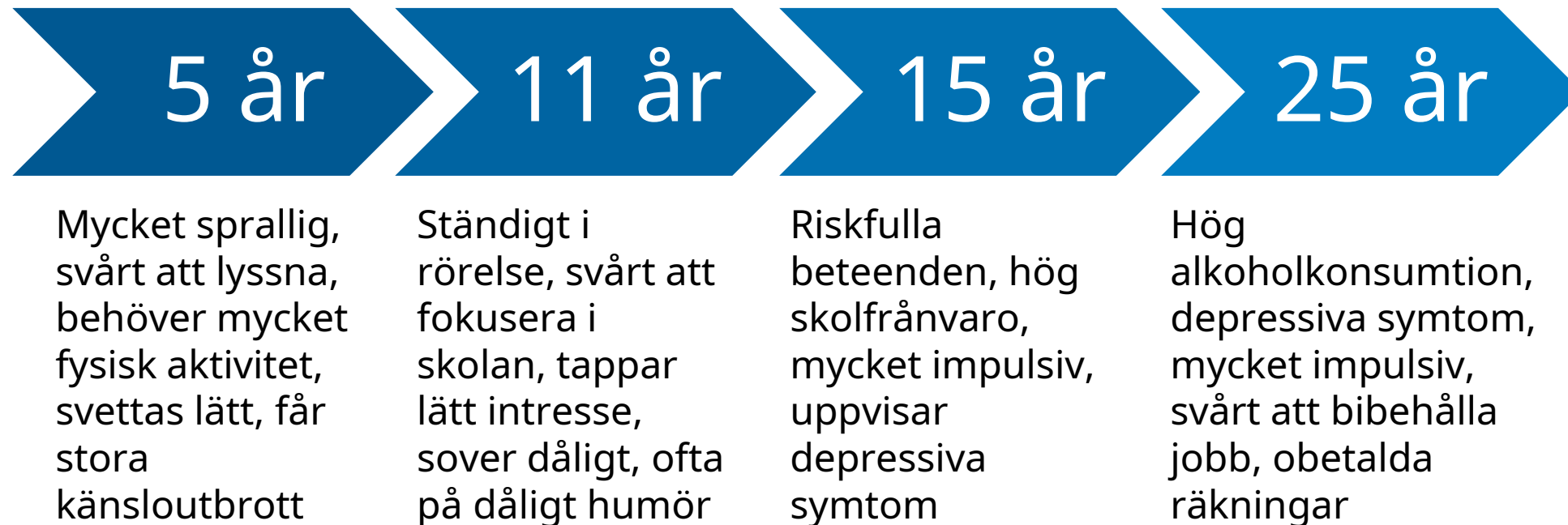
Kasperek, T., Theiner, P., & Filova, A. (2015). Neurobiology of ADHD From Childhood to Adulthood: Findings of Imaging Methods. *Journal of Attention Disorders*, 19(11), 931-943. <https://doi.org/10.1177/1087054713505322>

Barn under utveckling: symtom på psykiatrisk ohälsa är föränderliga

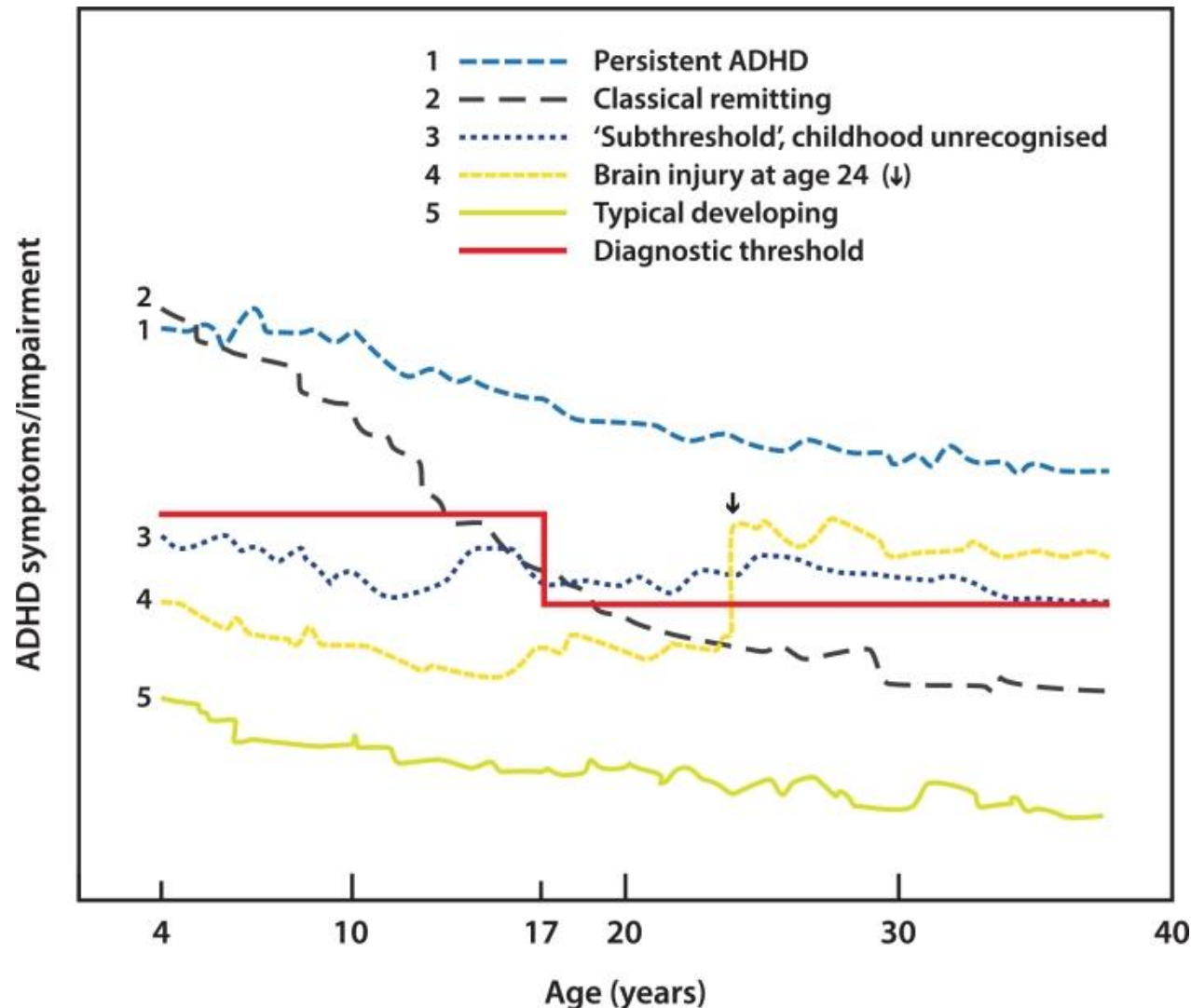
- Så som barn utvecklas i allmänhet utvecklas också symtomen

Ett möjligt förlopp vid ADHD utan medicinering

(obs: detta är bara ett exempel, verkligheten kan se ut på många olika sätt)



Utveckling och förändring av ADHD



Franke B et al.: Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. Eur Neuropsychopharmacol. 2018 Oct;28(10):1059-1088

Konsekvenser av funktionsnedsättningen ADHD

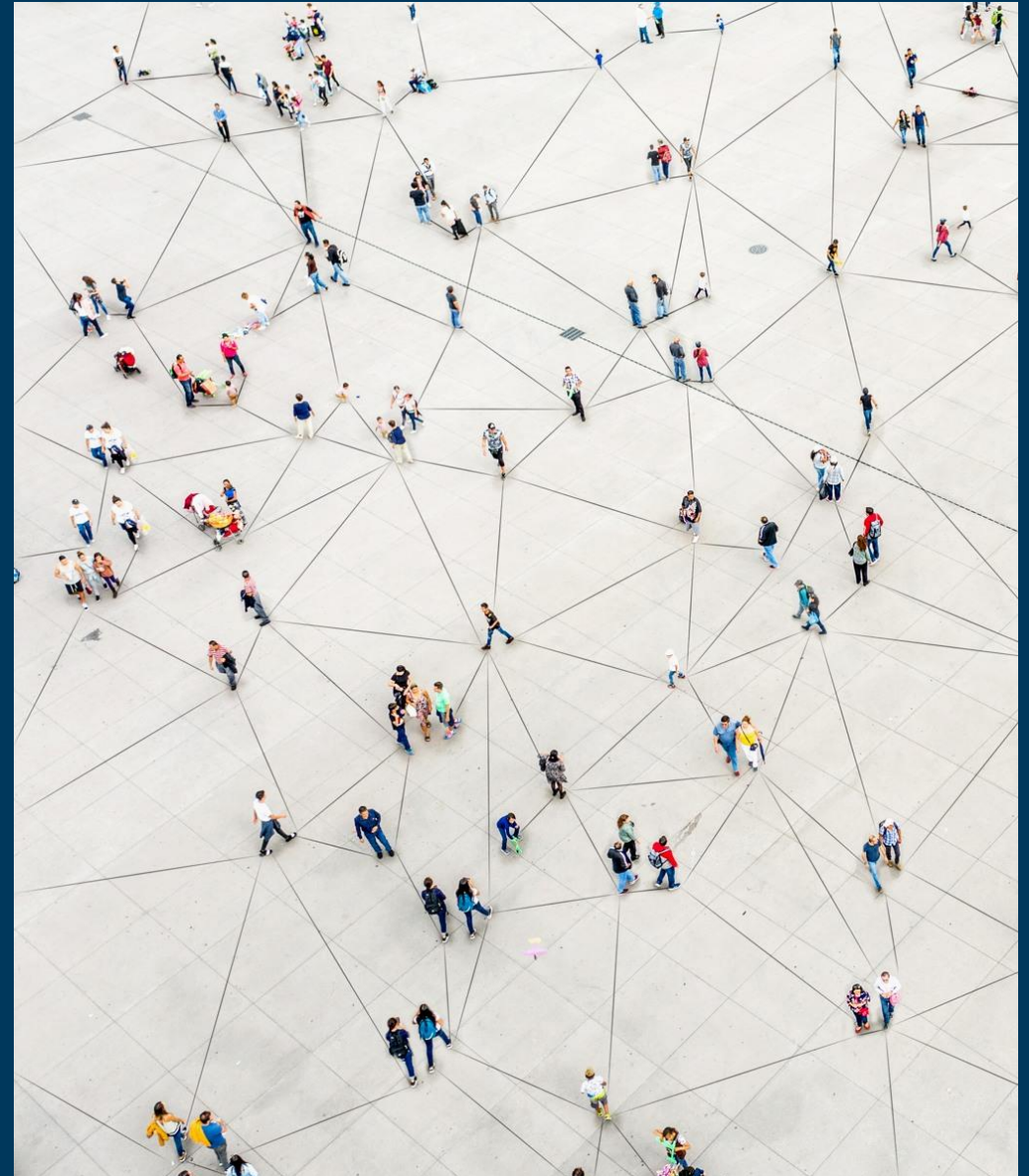
	Män >31 år med ADHD	Män >31 år utan ADHD	Kvinnor >31 år med ADHD	Kvinnor >31 år utan ADHD
Arbete	40 %	80 %	36 %	74 %
Sjuk- eller aktivitetsersättning	24 %	3 %	29 %	3 %

- Ökad risk för psykiatrisk och somatisk **samsjuklighet, olyckor, övergrepp** och **förtida dödlighet**¹
- Ökad **risk för kriminalitet**²: ADHD är en oberoende riskfaktor för både våldsrelaterade och icke våldsrelaterade brott.
- **Flickor/kvinnor** med ADHD har en högre relativ risk än pojkar/män att bli dömda för brott.

¹Socialstyrelsen: Konsekvenser för vuxna med diagnosen ADHD. Kartläggning och analys Artikelnummer 2019-6-21

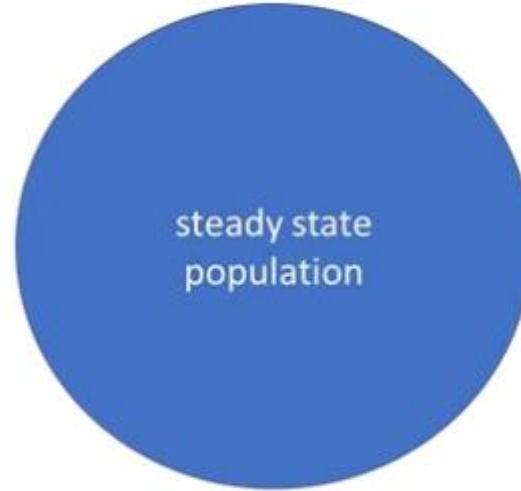
²Ångström et al: Criminal convictions in males and females diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: A Swedish national registry study. JCPP Adv. 2024 Jan 20;4(1):e12217

2. Prevalens



Steady state population

Inflöde (nya fall)



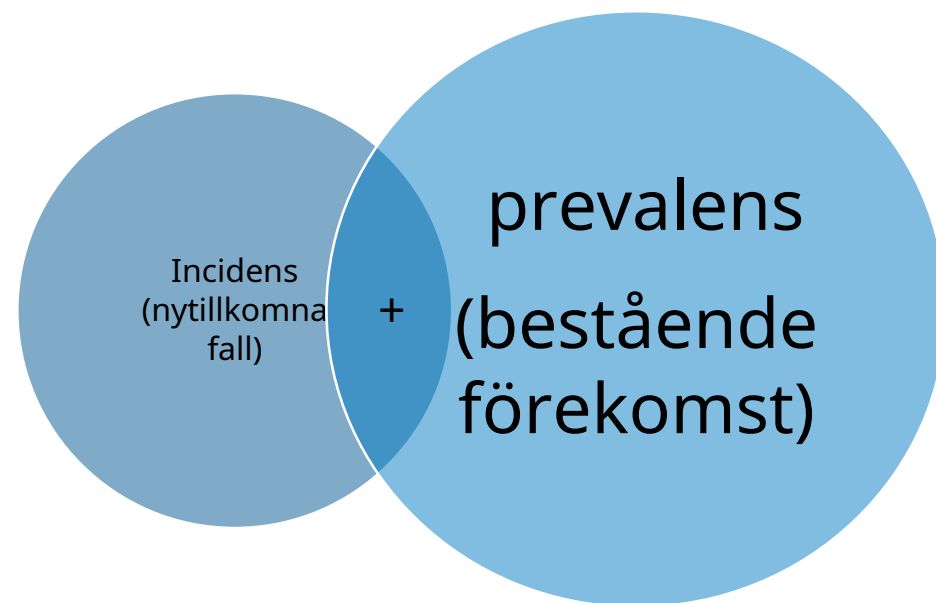
steady state
population

Utflöde (de som lämnar)



inflöde i jämvikt med utflöde

Utveckling ADHD diagnoser

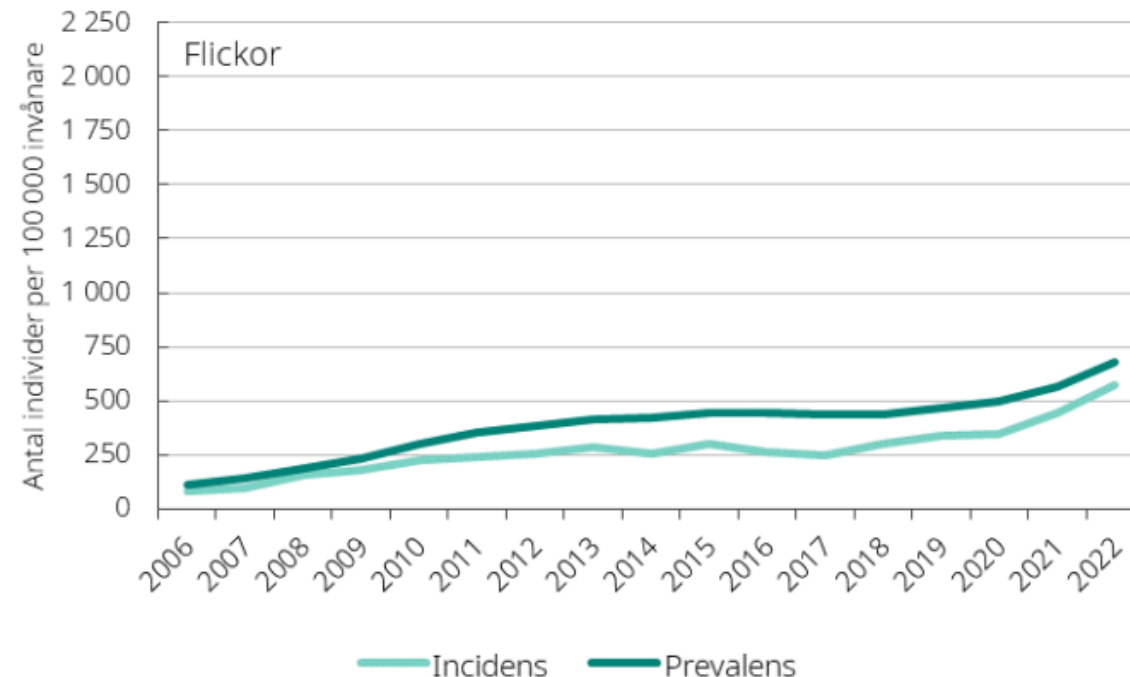
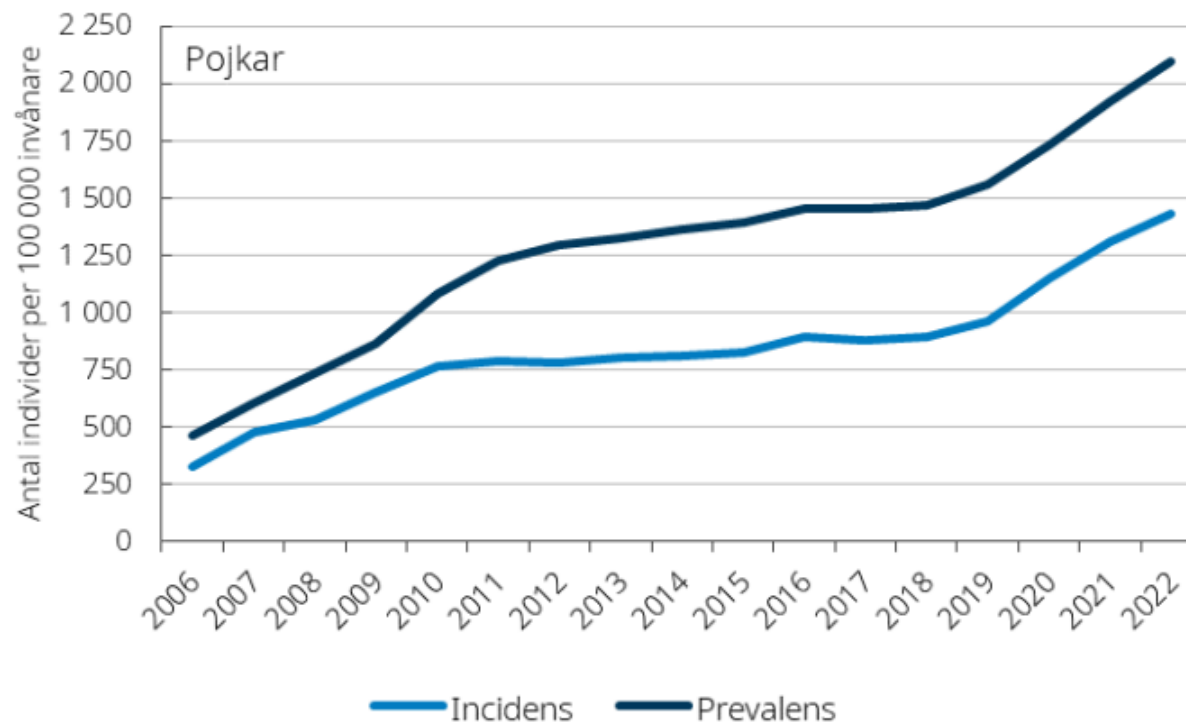


- Prevalensen förväntas att öka till **15 procent** för pojkar respektive **11 procent för flickor** innan utvecklingen planar ut¹
- Prevalensen i stora epidemiologiska studier ligger mellan **5-7%**²
- Socialstyrelsen har idag **inte kunskap** om några **direkta orsakssamband**

¹Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd (socialstyrelsen.se) Artikelnummer: 2023-11-8862

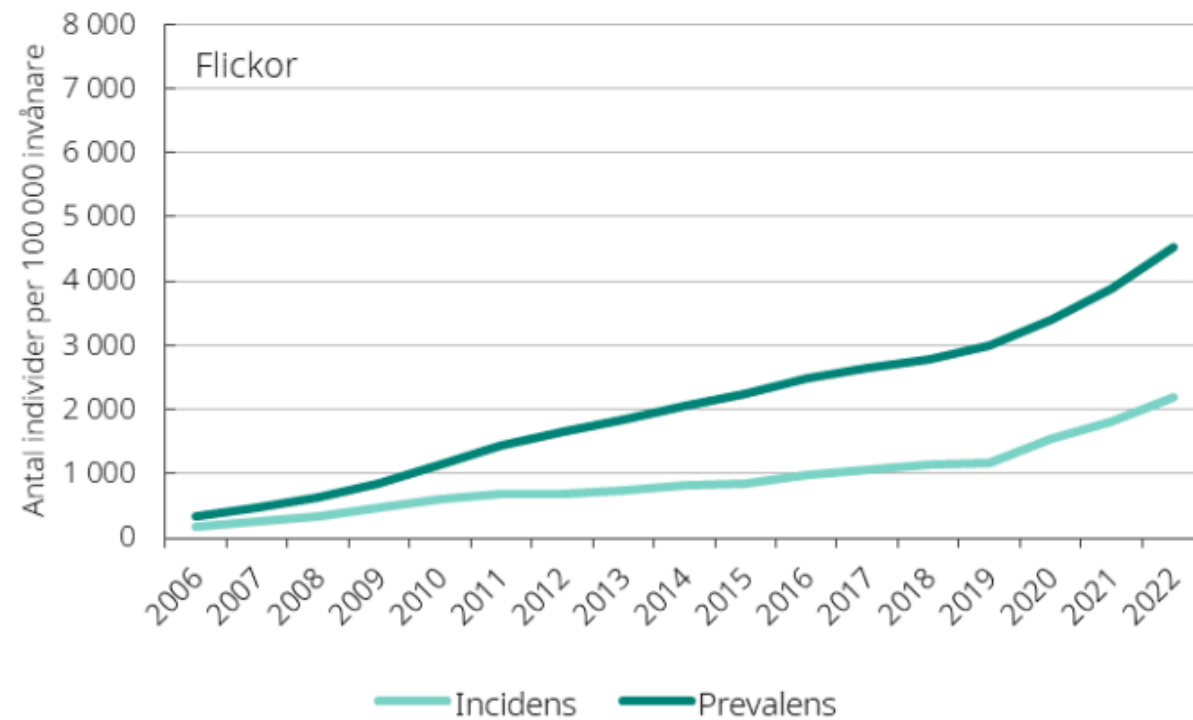
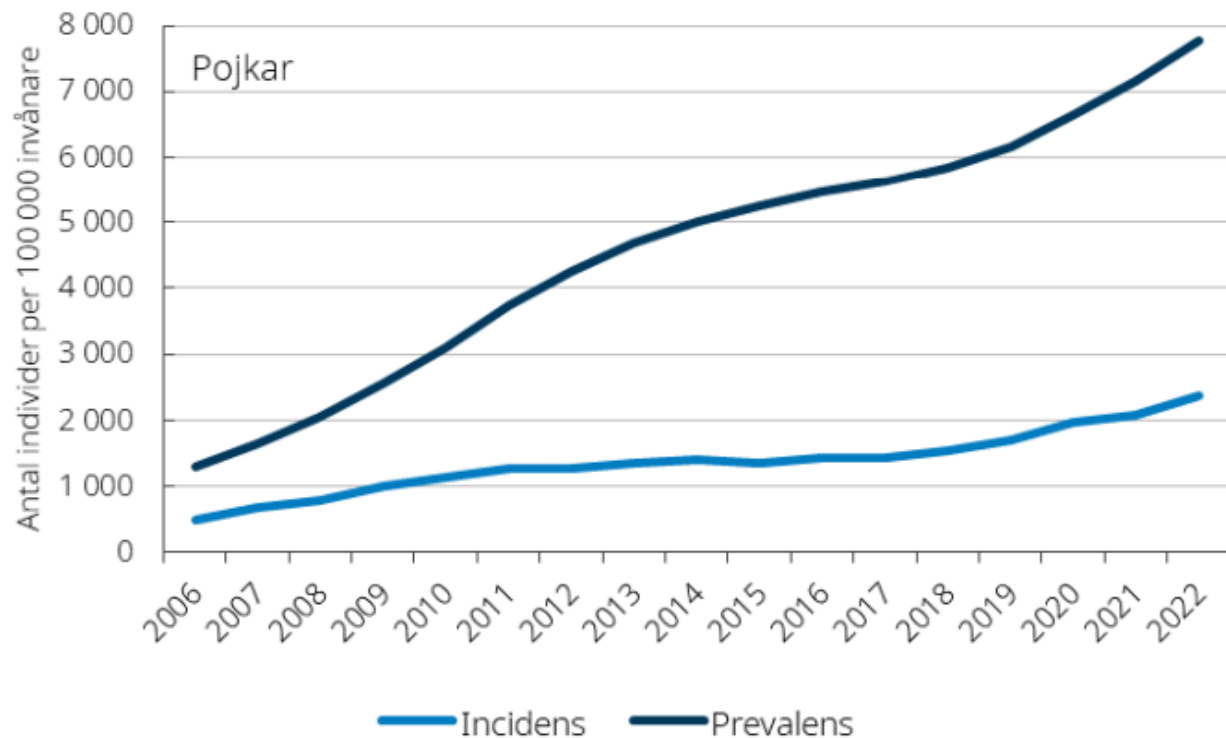
²t.ex. Posner, J et al: 2020 Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 395(10222), 450-462

Läkemedelsuttag gällande ADHD läkemedel bland yngre barn 5-9 år



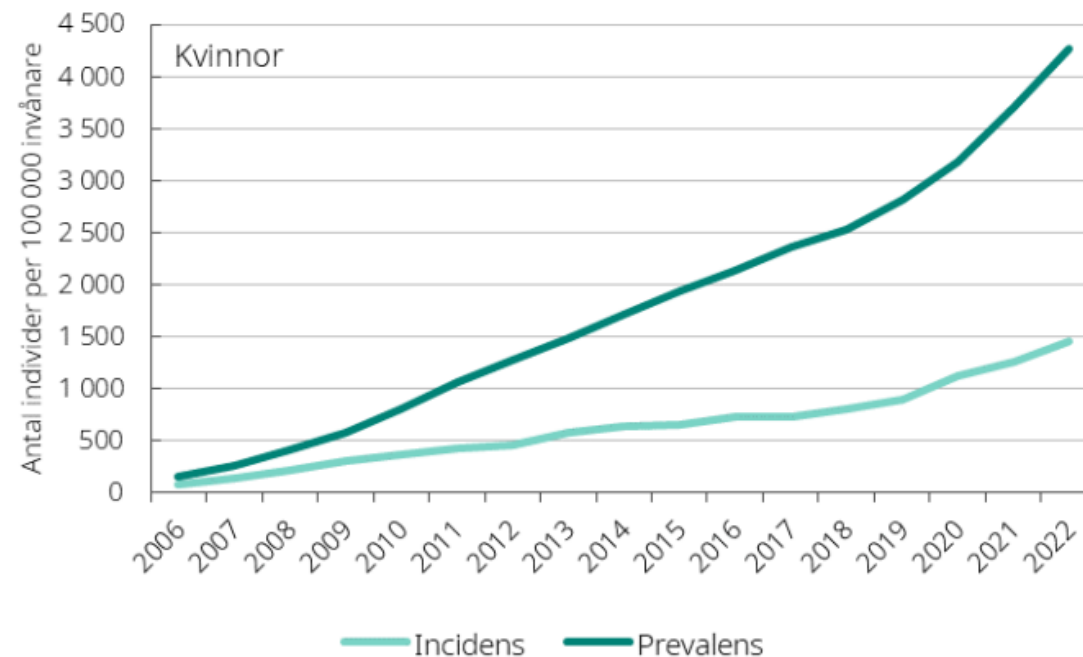
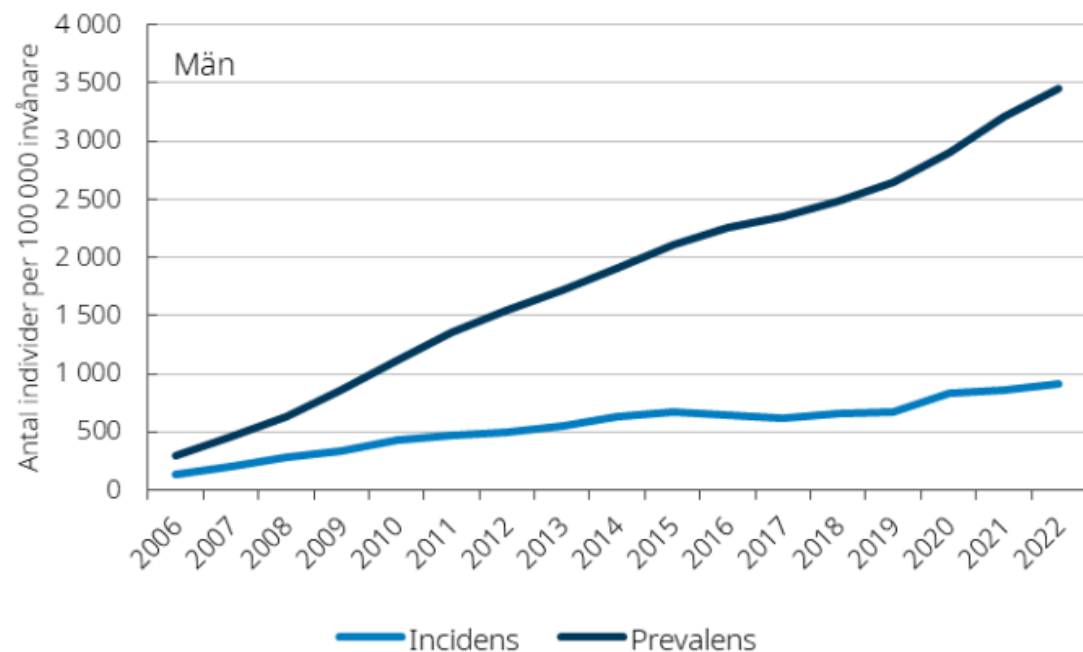
Diagnostik och läkemedelsbehandling vid ADHD. Artikelnummer:
2023-11-8862 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2023

Läkemedelsuttag gällande ADHD läkemedel bland skolbarn 10-17 år



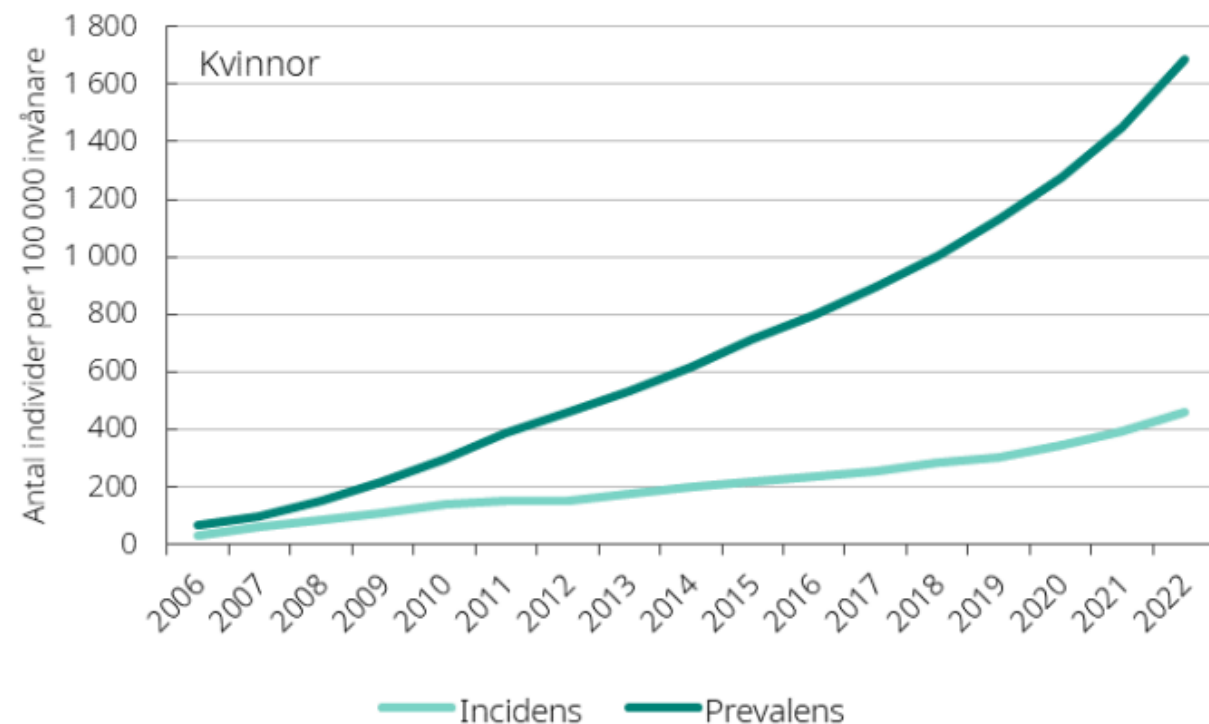
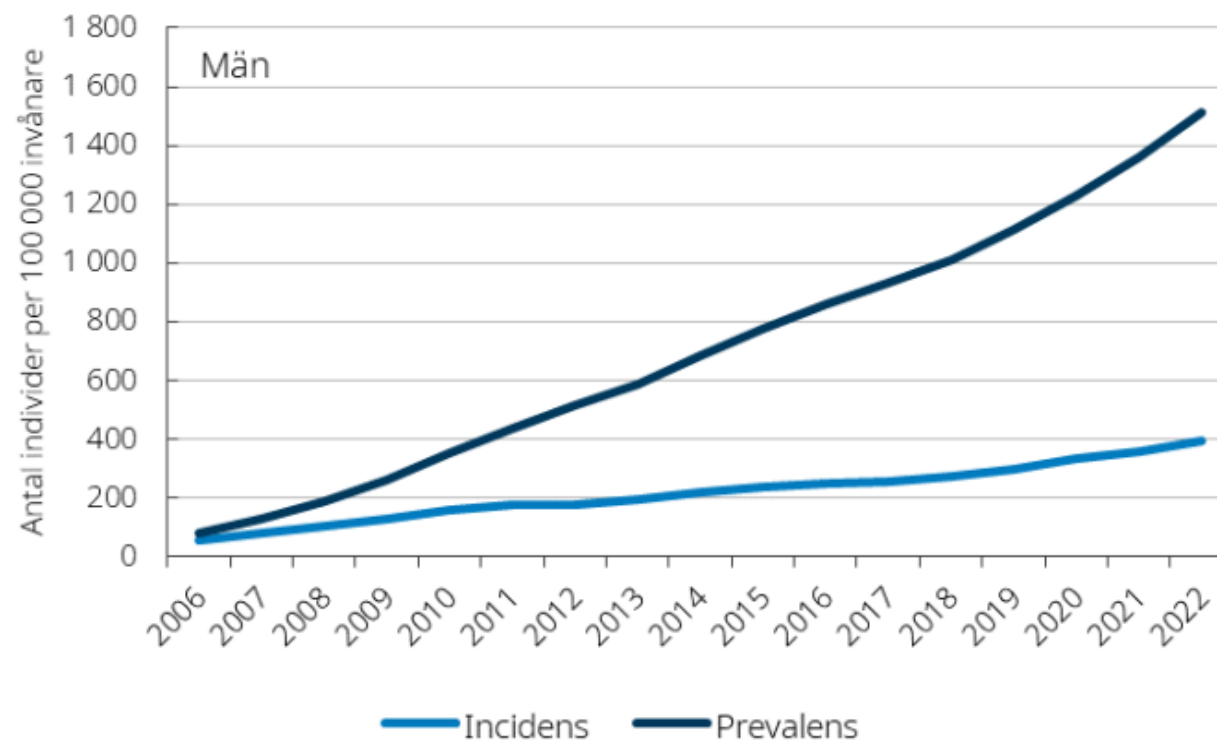
Diagnostik och läkemedelsbehandling vid ADHD. Artikelnummer:
2023-11-8862 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2023

Läkemedelsuttag gällande ADHD läkemedel unga vuxna 18-24 år



Diagnostik och läkemedelsbehandling vid ADHD. Artikelnummer:
2023-11-8862 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2023

Läkemedelsuttag gällande ADHD läkemedel bland vuxna 25-64 år



Diagnostik och läkemedelsbehandling vid ADHD. Artikelnummer:
2023-11-8862 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2023

Andelen skolbarn 10–17 år med uttag av adhd-läkemedel och ställd adhd-diagnos vid uppnådd steady-state-population

	Inflöde (incidens) 2022 (%)	Historiskt årligt utflöde (%)	Andel med uttag av läkemedel vid steady state (%)	Andel med ställd diagnos vid steady state (%)
Pojkar	2,4	21,4	11,2	14,9
Flickor	2,2	27,5	8,0	10,7

ADHD – ökning av diagnoser eller diagnosglidning?

- **Utveckling av diagnossystemen:** exempelvis DSM-III: debut av symptom innan 7 års ålder ([APA, 1980](#)) ->DSM-5 debut innan 12 års ålder ([APA, 2013](#))
- **Bättre kunskap, ADHD hos flickor upptäcks i allt större utsträckning**
- **Ställs diagnosen på färre symtom/lindrigare funktionspåverkan?**
Rydell M et al: 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. J Child Psychol Psychiatry. 2018 Aug;59(8): 863-871

3. Diagnostik



Diagnostik:

Diagnosmanualen DSM-5

A

ett varaktigt mönster av bristande uppmärksamhet och /eller hyperaktivitet-impulsivitet som inverkar negativt på funktionsförmåga eller utveckling
-sex symtom på ouppmärksamhet som förelegat i minst sex månader för barn, fem kriterier för tonåringar 17 år och äldre och vuxna
-sex symtom på hyperaktivitet/impulsivitet som förelegat i minst sex månader för barn, fem kriterier för tonåringar 17 år och äldre och vuxna

B

Ett flertal symtom har förelegat före 12 års ålder

C

Ett flertal symtom föreligger inom minst två olika områden (t ex i hemmet och i skolan eller på arbetet, vid andra aktiviteter, i samvaron med familj eller närstående)

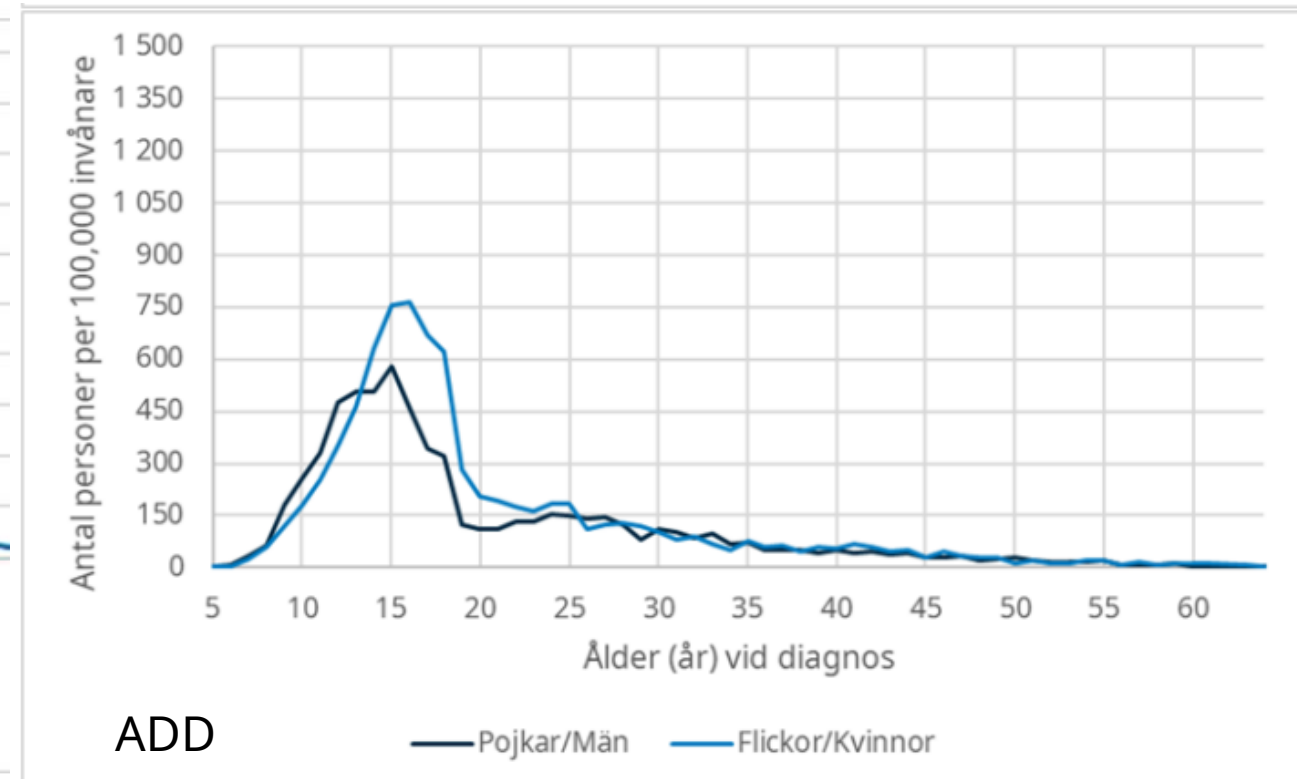
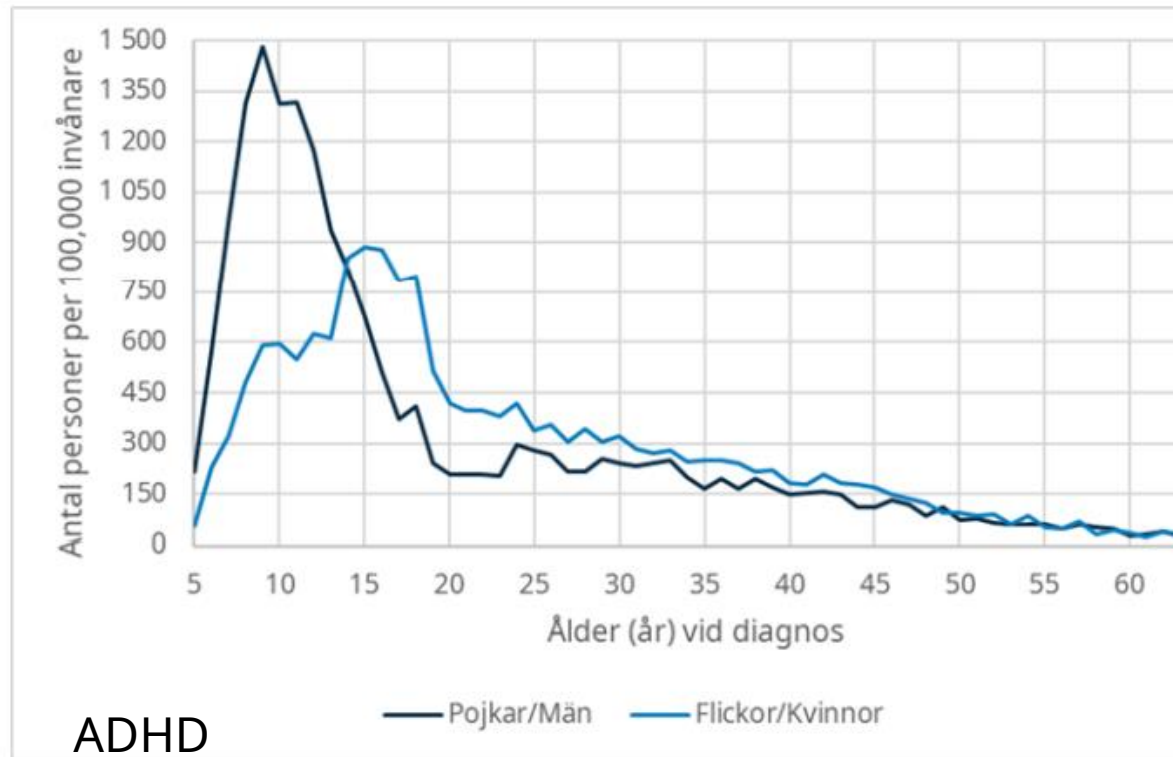
D klara belägg för funktionspåverkan **E** handlar om diff mot andra diagnoser

Utredning:

Socialstyrelsens rekommendationer:

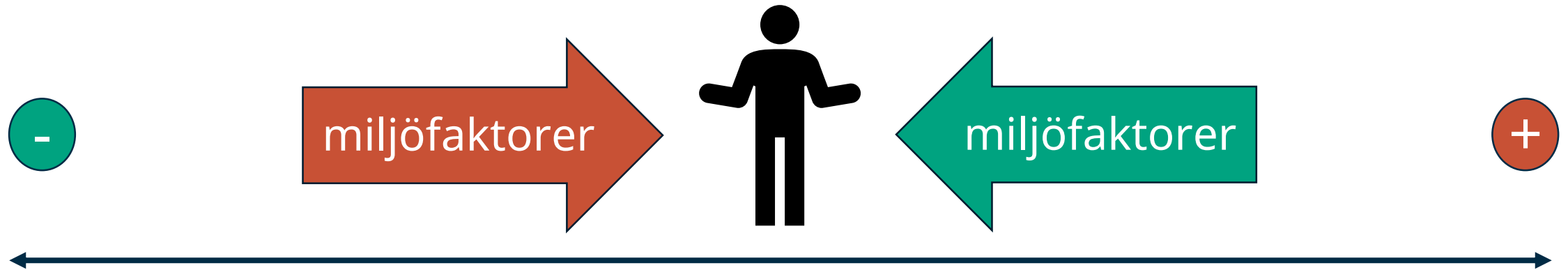
- Tidigare insatser redan innan diagnos ställs
- Teamet som genomför utredningen ska bestå av minst en läkare och en psykolog
- Inget enskilt instrument rekommenderas, utan i stället förespråkas en bred diagnostisk ansats och personal med adekvat kompetens, samt att inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning.

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer 2024: ADHD och autism Artikelnummer 2024-3-8958



Diagnostik och läkemedelsbehandling vid ADHD. Artikelnummer:
2023-11-8862 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2023

Psykiska symtom är **kontextavhängiga**



Skala på psykiska symtom, till exempel koncentrationsförmåga



t.ex. A. Caspi, *et al.* Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children, *Science*, 297 (5582) (2002), pp. 851-854;
Musci RJ, Augustinavicius JL, Volk H. Gene-Environment Interactions in Psychiatry: Recent Evidence and Clinical Implications.
Curr Psychiatry Rep. 2019 Aug 13;21(9):81

ADHD, arv och miljö:

- **Skola:** ca 15 procent av eleverna som avslutar årskurs 9 utan gymnasiebehörighet.¹
- **Skärmanvändande:** ADHD symtom ↔ spel med snabba impulser ^{2,3}
- **Sömnbrist:** Cirka 60 % av alla tonåringar använder mobilen minst en natt i veckan⁴. Sömn är av essentiell betydelse för den psykiska hälsan.
- **Socioekonomisk stress och negativa händelser i barndomen**⁵

¹[Ur regeringens direktiv: En tydligare kunskapsinriktning i läroplanerna, dir. 2023:173 \(pdf 131 kB\)](#)

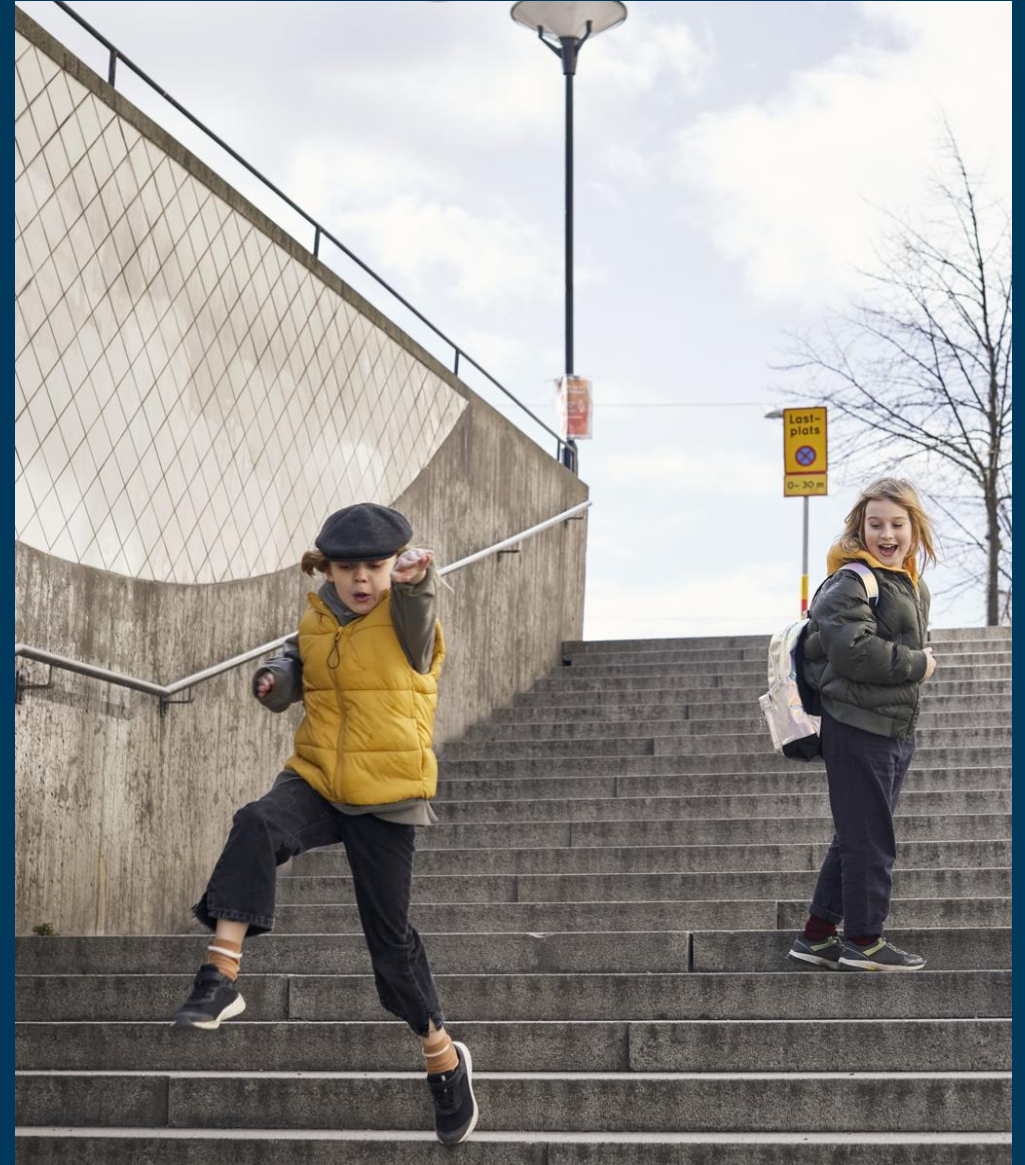
² Ra CK et al: Association of Digital Media Use With Subsequent Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents. JAMA. 2018 Jul 17;320(3):255-263,

³ Paulich KN et al: Screen time and early adolescent mental health, academic, and social outcomes in 9- and 10- years old children: Utilizing the Adolescent Brain Cognitive Development SM (ABCD) Study. PLoS One. 2021 Sep 8;16

⁴https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/ungar--medier-2023_anpassad.pdf

⁵Musci RJ, Augustinavicius JL, Volk H. Gene-Environment Interactions in Psychiatry: Recent Evidence and Clinical Implications. Curr Psychiatry Rep. 2019 Aug 13;21(9):81

4. Behandlingsprinciper- stegvis vård



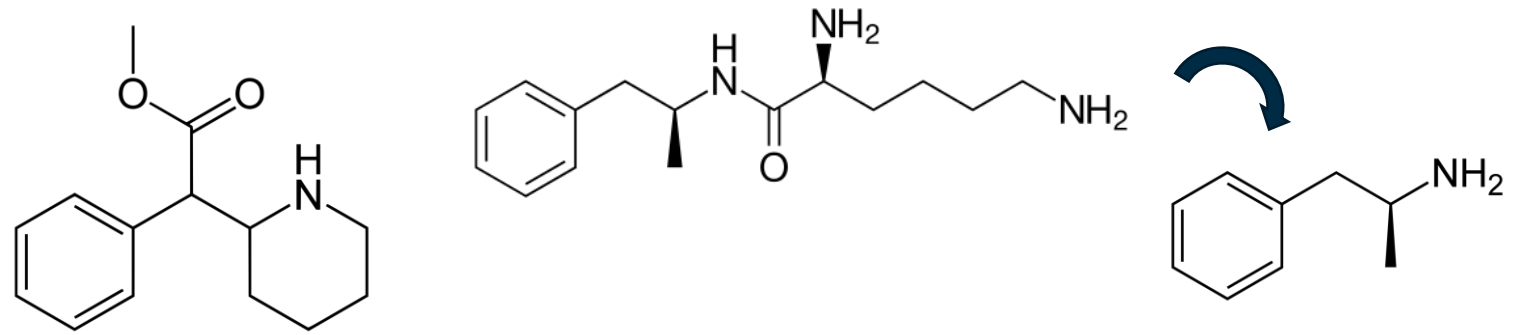
Behandling:

Stegvis vård!

- psykopedagogik, kunskap, samverkan
- sömnhygien, behandla eventuell samsjuklighet
- skolanpassning
- medicinering



Behandling: Stegvis vård!



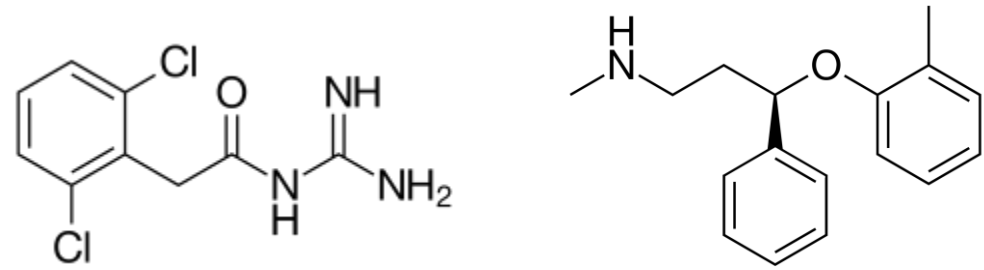
Rekommendation för barn och vuxna från 6 år: läkemedelsbehandling med **centralstimulerande medel** för tillstånd med måttlig till stor svårighetsgrad,

Åtgärden ska ha en måttlig till stor effekt på kärnsymtomen för **barn** och en visad effekt på funktions och livskvalitet för **vuxna**.

Amfetaminpreparat ska prövas först efter att metylfenidat har prövats och funnits otillräcklig eller olämplig enligt den gällande subventionsbegränsningen.

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer 2024: ADHD och autism Artikelnummer 2024-3-8958

Behandling: Stegvis vård!



Rekommendation för barn och vuxna från 6 år: läkemedelsbehandling med **ickestimulerande medel** för tillstånd med måttlig till stor svårighetsgrad, Erfarenheten är mer begränsad

Åtgärden ska ha en måttlig till stor effekt på kärnsymtomen för barn, och en visad effekt på funktions och livskvalitet för vuxna.

Barn: Guanfacin först efter Atomoxetin eller centralstimulantia har funnits otillräckliga eller olämpliga, enligt den gällande subventionsbegränsningen

Vuxna: bristfällig säkerhetsdata förutom för Atomoxetin

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer 2024: ADHD och autism Artikelnummer 2024-3-8958

Läkemedelsverkets rekommendationer i prioritetsordning

Barn och ungdomar

1. Metylfenidat. I vissa fall atomoxetin.
2. Atomoxetin alternativt lisdexamfetamin.
3. Guanfacin.

Dexamfetamin tas inte med i prioriteringsordningen.

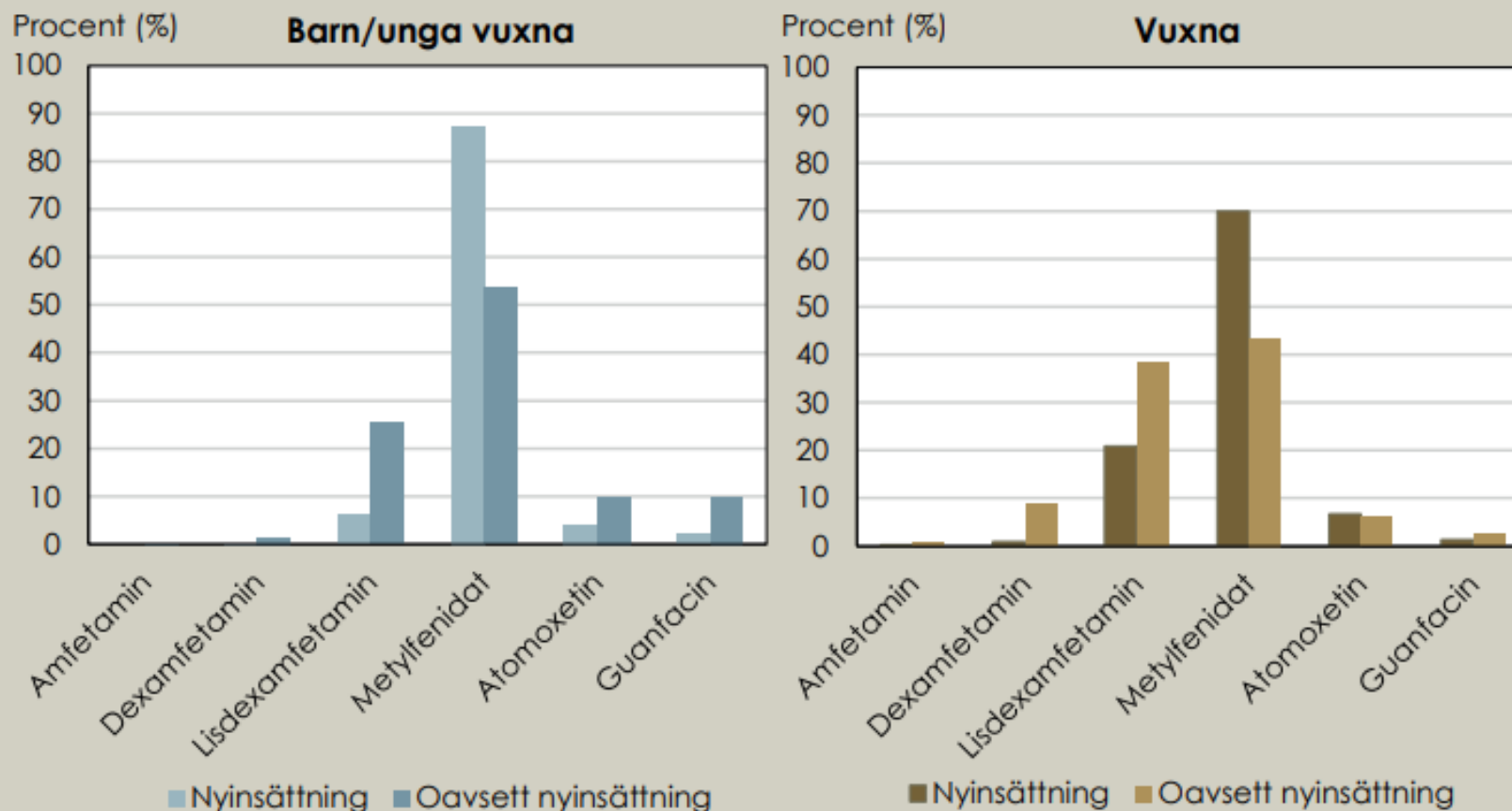
Vuxna

1. Metylfenidat. I vissa fall atomoxetin.
2. Lisdexamfetamin.

Guanfacin och dexamfetamin är inte godkända för vuxna.

Figur 1. Fördelningen av olika adhd-läkemedel

Fördelningen av olika preparat inom den totala förskrivningen av adhd-läkemedel (oavsett nyinsättning) samt vid enbart nyinsättning. Uppdelat på barn (5-17 år) och vuxna (18-64 år). Andelar visas i procent. År 2020.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

5. En utmaning för samhället och specialstsjukvården



Denna webbplats vänder sig till läkare

Läkartidningen

DEBATT

1 KOMMENTARER

Oroväckande att ADHD-läkemedel sätts in utan att tidiga insatser gjorts

»Många rapporterade att patienterna ofta endast får farmakologisk behandling.«

För SFBUP:s styrelse

Susanne Buchmayer, ordförande; specialist i barn- och ungdomspsykiatri, PhD**Carl-Magnus Forslund**, vice ordförande; specialist i barn- och ungdomspsykiatri**Linda Halldner Henriksson**, vetenskaplig sekreterare; specialist i barn- och ungdomspsykiatri, PhD**Anne-Katrin Kantzer**, ledamot; specialist i barn- och ungdomspsykiatri, PhD**Cecilia Månsson**, ledamot; specialist i barn- och ungdomspsykiatri**Jonas Nilsson**, ledamot; specialist i barn- och ungdomspsykiatri**Maria Unenge Hallerbäck**, tidigare vetenskaplig sekreterare, adjungerad; specialist i barn- och ungdomspsykiatri, PhD

Debatten kring ökningen av antalet barn med diagnosen ADHD har under det senaste halvåret varit minst sagt intensiv. Den stundtals polariserade diskussionen har fokuserat på diagnostik och på rimligheten i prevalenssiffrorna. Som barn- och ungdomspsykiatrer anser vi att frågan är mer komplex än så. Vi hyser även en oro kring behandlingen av ADHD.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) genomförde under sommaren 2024 en enkätundersökning med syfte att efterfråga medlemmarnas syn på diagnostik och behandling av ADHD. Enkäten skickades ut via mejl till samtliga 554 medlemmar i SFBUP [1]. Totalt erhöles 182 svar från 25 ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri, 138 Bup-specialister, 12 andra specialister och 7 i kategorin »annan«.

Vikten av tidiga insatser vid ADHD-liknande symtom poängteras i Socialstyrelsens nationella riktlinjer [2]. Tidiga insatser rekommenderas på alla nivåer, från insatser i skola, socialtjänst och primärvård redan innan en eventuell utredning av misstänkt ADHD görs till insatser nå

Nationella Planeringsstödet Socialstyrelsen:

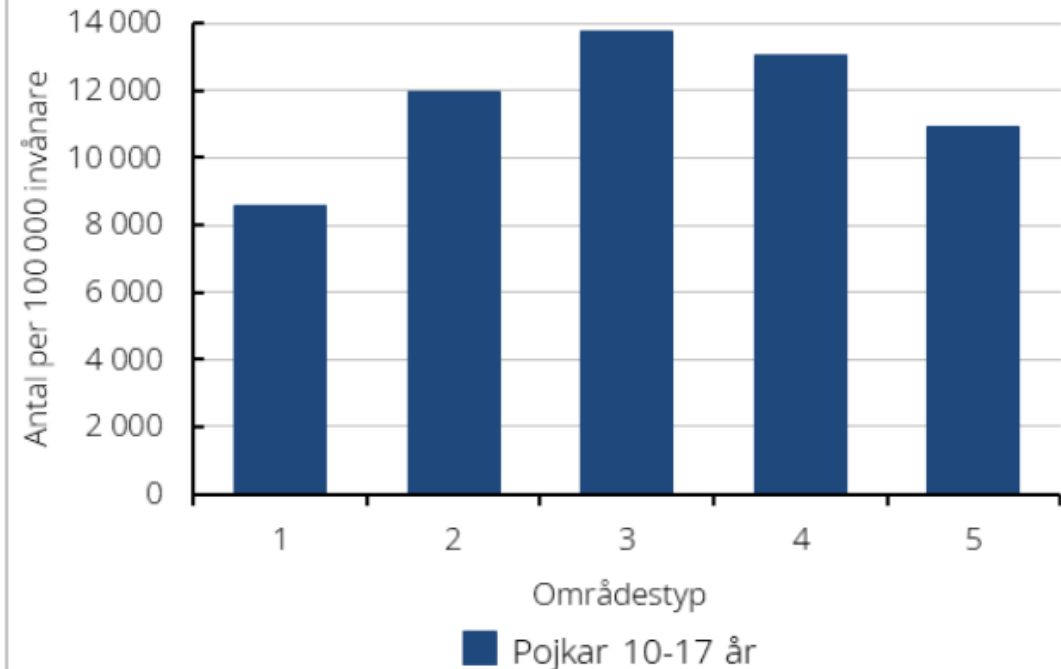
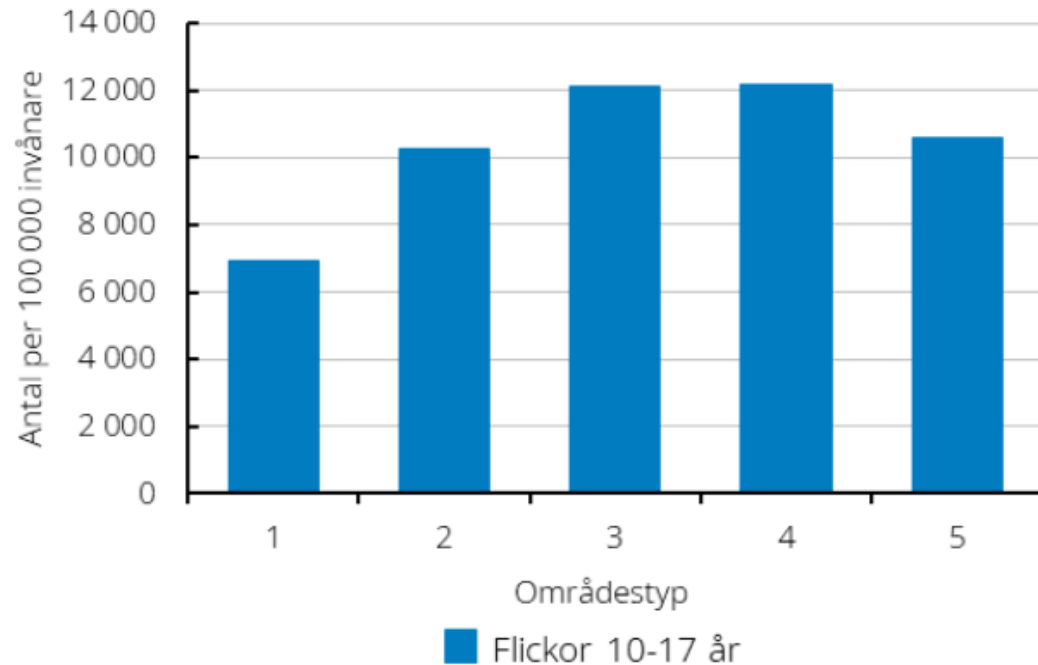
Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025

1. Delrapport : Barn- och ungdomspsykiatri

- Under senare år har personalresurserna inom barn- och ungdomspsykiatri ökat, främst bland sjuksköterskor samt inom grupper som icke-legitimerad personal, chefer och psykologer. Utmaningar gällande tillgång till specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri och till erfaren personal kvarstår.
- Den ökade efterfrågan på vård och tillgänglighet har lett till en ökad vårdproduktion men också till en ökad ojämlikhet i tillgång till vård.
- Omkring 70 procent av alla läkarbesök inom barn- och ungdomspsykiatri är i dag relaterade till ADHD-diagnoser
- En växande andel vård som utförs av privata aktörer, delvis finansierad genom köp av vård. Detta har kombinerats med en ökning av snabbutredningar inom barn- och ungdomspsykiatri.

Socioekonomiska skillnader

Andelen barn som får vård för psykisk ohälsa i olika socioekonomiska områdestyper



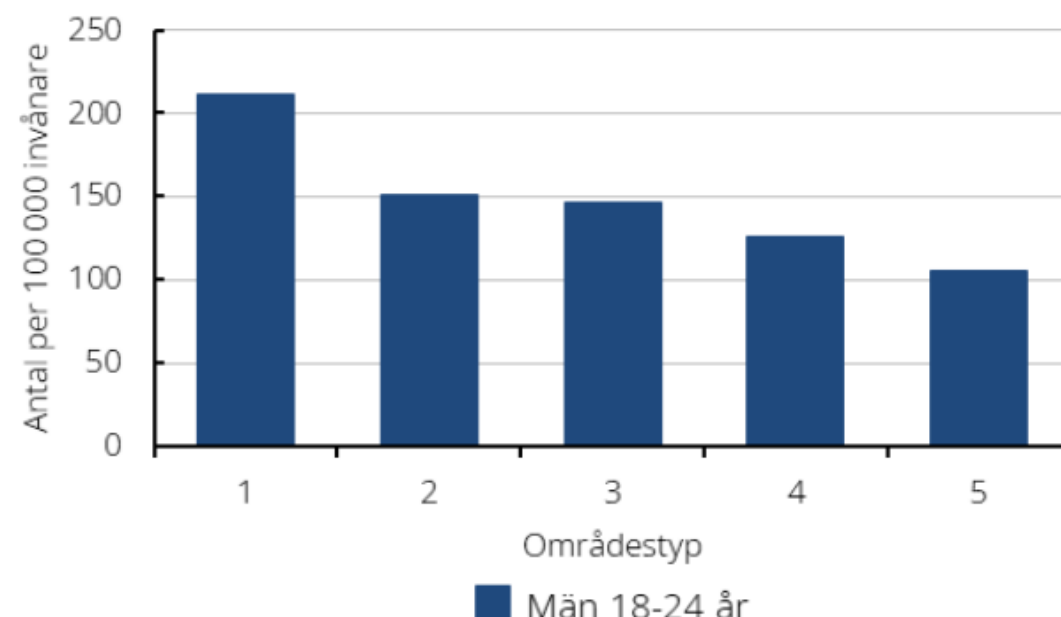
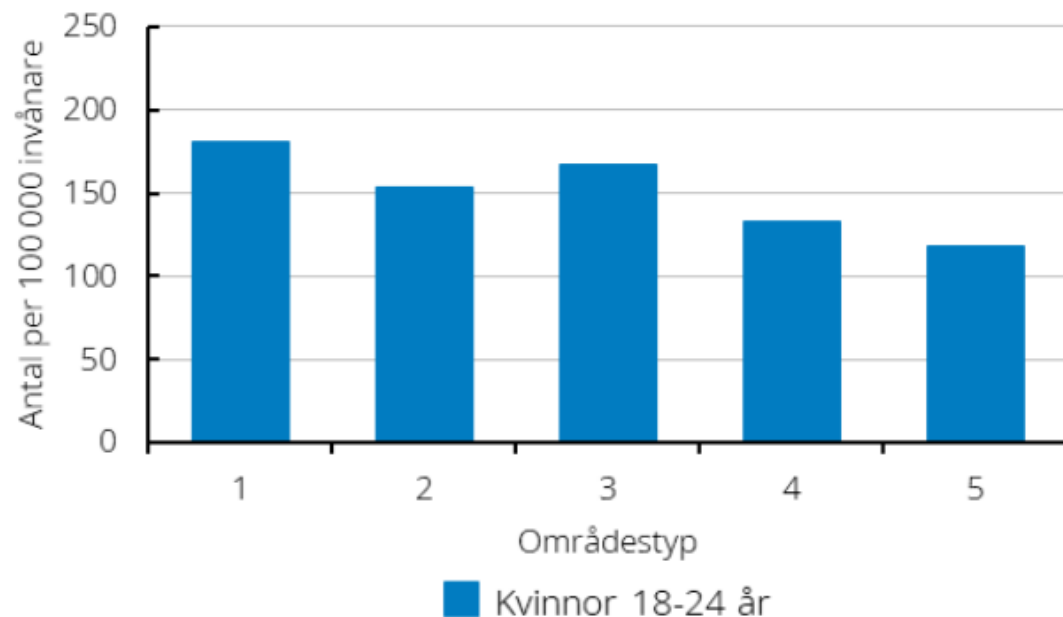
1 – Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar ->5 – Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna:

Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar Socialstyrelsen, maj 2024, 2024-5-9083

Socioekonomiska skillnader

Andelen unga vuxna som har fått psykiatrisk tvångsvård i olika socioekonomiska områdestyper



1 – Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar ->5 – Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna:

Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar Socialstyrelsen, maj 2024, 2024-5-9083

Nationella Planeringsstödet Socialstyrelsen:

Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025

1. Delrapport : Barn- och ungdomspsykiatri

Lösningförslag

- Informationsinsatser om adhd och barns utveckling (FHM, SoS med flera)
- SoS pågående arbete kring personalförsörjning
- Nationella utvecklingsteam (utredning pågår): lärandesystem, stöd gällande effektivisering av administrativa uppgifter och optimering av resurstillgång

Artikelnummer: 2025-1-9383 Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2025

Tack!

anne-katrin.kantzer@socialstyrelsen.se



