



Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022

ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti – sukupuoli- ja alueerot ovat melko suuria

PÄÄLÖYDÖKSET

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) diagnoosit ovat yleistyneet selvästi 7–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vuosina 2015–2022.
- 7–12-vuotiaiden poikien ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi 3,3 prosentista 8,9 prosenttiin ja tyttöjen 0,7 prosentista 2,8 prosenttiin vuosina 2015–2022.
- 13–17-vuotiaiden poikien ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi 2,4 prosentista 7,6 prosenttiin ja tytöillä 0,6 prosentista 3,9 prosenttiin vuosina 2015–2022.
- ADHD-diagnoosit ovat yleistyneet voimakkaammin tytöillä kuin pojilla.
- ADHD-diagnoosien yleisyyden sukupuolierot ovat kaventuneet voimakkaammin nuorten kuin lasten ikäryhmässä.
- ADHD-diagnoosien yleisyys vaihtelee huomattavasti alueellisesti: pojilla ADHD:n yleisyyden vaihteluväli oli 4,3–20,3 % ja tytöillä 2,0–7,7 % vuonna 2022.

Miika Vuori

etunimi.sukunimi@thl.fi

Maaret Vuorenmaa

etunimi.sukunimi@thl.fi

Eetu Ervasti

etunimi.sukunimi@thl.fi

Eveliina Tuovinen

etunimi.e.sukunimi@thl.fi

Terhi Aalto-Setälä

etunimi.sukunimi@thl.fi

Lasten ja nuorten (7–17-vuotiaat) aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) diagnoosit yleistyvät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoilmoitusrekisterien tietojen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asioi vuonna 2022 yhteensä 28 351 poikaa ja 11 364 tyttöä (yhteensä 39 715 lasta ja nuorta), joilla oli ADHD-diagnosi. Vuonna 2015 vastaavat luvut olivat 9 581 poikaa ja 2 195 tyttöä (yhteensä 11 776 henkilöä).¹ Poikien ryhmässä tapausten määrä oli kasvanut vuonna 2022 noin kolminkertaiseksi ja tytöillä hieman yli viisinkertaiseksi vuoden 2015 tilanteeseen verrattuna.

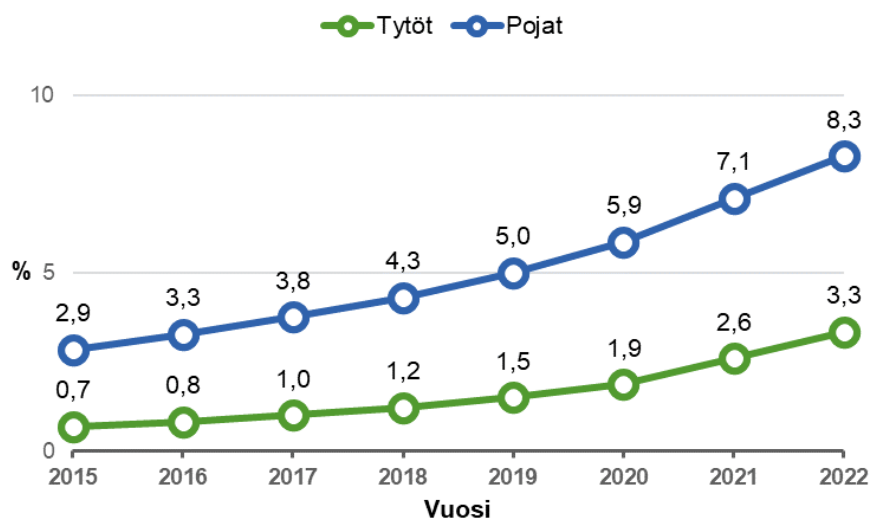
Samanikäiseen väestöön suhteutettuna 7–17-vuotiaiden poikien ADHD-diagnoosien yleisyys vuonna 2015 oli 2,9 % ja vuonna 2022 yleisyys oli 8,3 % (Kuvio 1). Samalla ajanjaksolla ADHD-diagnoosien yleisyys 7–17-vuotiailla tytöillä kasvoi 0,7 prosentista 3,3 prosenttiin. ADHD-diagnoosit ovat selvästi yleisempiä pojilla kuin tytöillä. ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys vuosina 2015–2022 on kuitenkin ollut suhteellisesti voimakkaampaa tytöillä.

ADHD-diagnoosien yleisyys vaihtelee hyvinvointialueittain. Lapsilla (7–12-vuotiaat) yleisyyden vaihteluväli vuonna 2022 oli 2,0–20,3 % ja osoittautui suuremmaksi kuin nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleisyyden aluevaihtelu (2,9–13,9 %). Poikien ja tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys oli molemmissa ikäryhmissä suurinta Itä-Suomessa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa lasten ja nuorten ADHD:n yleisyyden arvioidaan olevan noin 5 % (3,6–7,2 %).² THL:n rekisterien perusteella Suomessa poikien ADHD-diagnoosien yleisyys väestössä on jo ylittänyt 7,2 %, mutta tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys on vielä selvästi alle 5 %.

ADHD-diagnoosien yleisyyden määrittely perustuu THL:n Hilmo-rekisterien tietoihin. Tilastossa on huomioitu perusterveydenhuollossa (AvoHilmo, sis. kouluterveydenhuolto) tai erikoissairaanhoidossa (TerveysHilmo) vuosittain asioineet 7–17-vuotiaat lapset ja nuoret. Tapaus on henkilö, jolle löytyy hoitomerkinän yhteydessä ADHD-diagnosi käyntisyynä tai pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnosina vähintään kerran kalenterivuoden aikana.

Kuvio 1. Lasten ja nuorten (7–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys samanikäiseen väestöön suhteutettuna vuosina 2015–2022.



¹ Kelan tietojen perusteella korvauksia ADHD-lääkeostosta (7–17-vuotiaat) sai 28 866 poikaa (8,3 %) ja 10 595 tyttöä (3,2 %). (Lähde: Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoinnitukset -rekisteri)

² ks. ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019 (viitattu 28.11.2023).

Tämän vuoden tilastossa huomioitavaa:

ADHD-diagnoosien yleisyydestä ei ole aikaisemmin ollut saatavilla sekä perusterveydenhuollon (AvoHilmo) että erikoissairaanhoidon (TerveysHilmo) hoitoilmoitusrekisterit kattavaa tilastotietoa.

Lasten ja nuorten ADHD-tilastossa on huomioitu perusterveydenhuollossa (ml. kouluterveydenhuolto) ja erikoissairaanhoidossa vuosittain asioineet 7–17-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla oli ADHD-diagnosi. ADHD-diagnosi saattoi olla käyntisyys tai pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnosi. Tilastossa lapsi tai nuori on huomioitu vain keran/vuosi, vaikka hänellä olisi useampia käyntejä vuoden aikana.

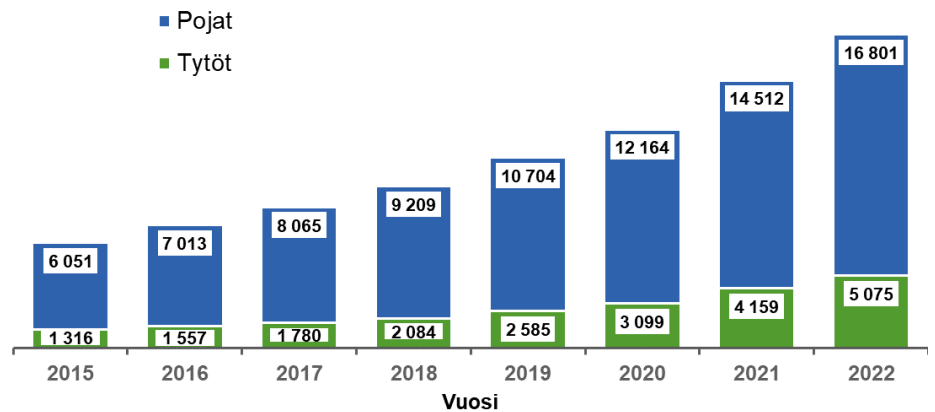
ADHD-diagnoosit on poimittu Hilmo-rekistereistä Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokitus ICD-10 mukaisesti. ADHD-tilastossa on huomioitu diagnosikoodit F90 ja F98.8. ADHD on voinut olla henkilölle kirjattu pää- tai sivudiagnosi tai käyntisyys. Tilastopöiminnässä on huomioitu kaikki palvelusektorit, palvelumuodot ja yhteystavat.

Hoitoilmoitusjärjestelmän tiedot kerätään erilaisista potilastietojärjestelmistä. On mahdollista, että tapausten määrä on hieman suurempi esimerkiksi tiedonsiirron teknisistä haasteista johtuen. Hilmo-rekisterien kattavuutta on peilattu Kelan rekisteritietoihin sairausvakuutuksesta korvatuista ADHD-lääkeostoista.

ADHD-diagnoosien yleisyys 7–12-vuotiailla lapsilla 2015–2022

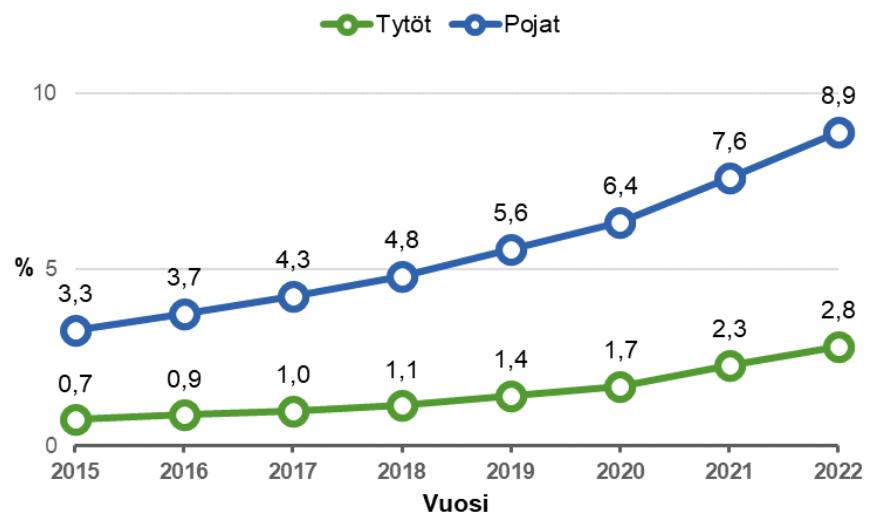
Kuviossa 2 on havainnollistettu ADHD-diagnoosien yleistymiskehitystä alakouluikäisillä lapsilla (7–12-vuotiaat).³ Hoitoilmoitusrekisterien tietojen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asioi vuonna 2022 yhteensä 16 801 poikaa ja 5 075 tyttöä, joilla löytyi käyntitiedoista ADHD-diagnosi (yhteensä 21 876 lasta). 7–12-vuotiaiden tapausten kokonaismäärässä vuonna 2022 havaitaan pojilla noin 3-kertainen lisäys ja tytöillä lähes 4-kertainen lisäys vuoden 2015 tilanteeseen verrattuna.

Kuvio 2. Lasten (7–12-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys vuosina 2015–2022 (henkilöä, n).



Suhteutettaessa tapausten määrä samanikäiseen väestöön 7–12-vuotiaiden poikien ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi vuosien 2015–2022 aikana 3,3 prosentista 8,9 prosenttiin (Kuvio 3). 7–12-vuotiaiden tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi tarkastelujaksolla 0,7 prosentista 2,8 prosenttiin.

Kuvio 3. Lasten (7–12-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys samanikäiseen väestöön suhteutettuna vuosina 2015–2022.



³ Suomalaisen lasten ja nuorten ADHD-lääkehoidon yleistymiskehitys vuosina 2008–2018 on kuvattu oheisessa artikkelissa: Vuori M, Koski-Pirilä A, Martikainen JE, Saastamoinen L (2020). [Gender- and age-stratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based data, 2008–2018](#). Scand J Public Health, 48(3):303–307.

Lasten ja nuorten ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on yleinen neurokehityksellinen oireyhtymä. [Käypä hoito-suosituksen](#) mukaan ADHD:n esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on arviolta noin 5 % (3,6–7,2 %).

Lasten ja nuorten ADHD:n ydinoireita ovat ikä- ja kehitysvaiheeseen nähden poikkeava ja toimintakykyä heikentävä tarkkaamattomuus ja/tai ylivilkkaus ja/tai impulsiivisuus. ADHD:n ilmiäisy on heterogeeninen. ADHD on mahdollista diagnosoida esiintymismuotojen perusteella, joita ovat:

- pääasiassa yliaktiivis-impulsiivinen esiintymismuoto
- pääasiassa tarkkaamaton esiintymismuoto
- yhdistynyt esiintymismuoto (hyperaktiivis-impulsiivinen ja tarkkaamaton oirekuva).

ADHD:n diagnosoinnin kirjaaminen perustuu Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10-tautiluokituksen (ks. [THL – Tautiluokitus ICD-10](#)).

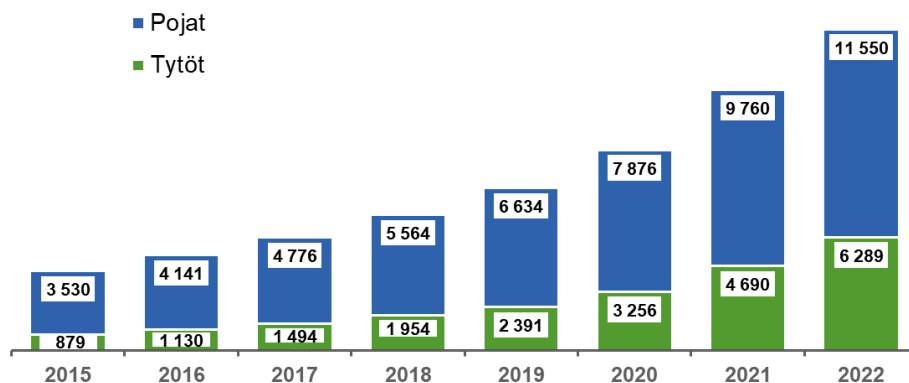
ADHD:n Käypä hoito -työryhmä suositaa, että:

- ADHD:n esiintymismuodoista käytettäisiin ICD-10-tautiluokituskoodeja F90.0.
- Yliaktiivisuus- ja impulsiivisuus-kriteerien täytyessä ADHD:n diagnoosikoodina on mahdollista käyttää koodia F90.8 (muu määritetty hyperkineettinen häiriö).
- Pääasiassa tarkkaamattoman esiintymismuodon koodi on F98.8 (muu määritetty tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava toiminto- ja tunnehäiriö).
- Mikäli lapsella tai nuorella esiintyy ADHD:n diagnostiset kriteerit täyttävän oireilun lisäksi kliinisesti merkittävää käytösoireilua, on mahdollista käyttää koodia F90.1.

ADHD-diagnoosien yleisyys 13–17-vuotiailla nuorilla 2015–2022

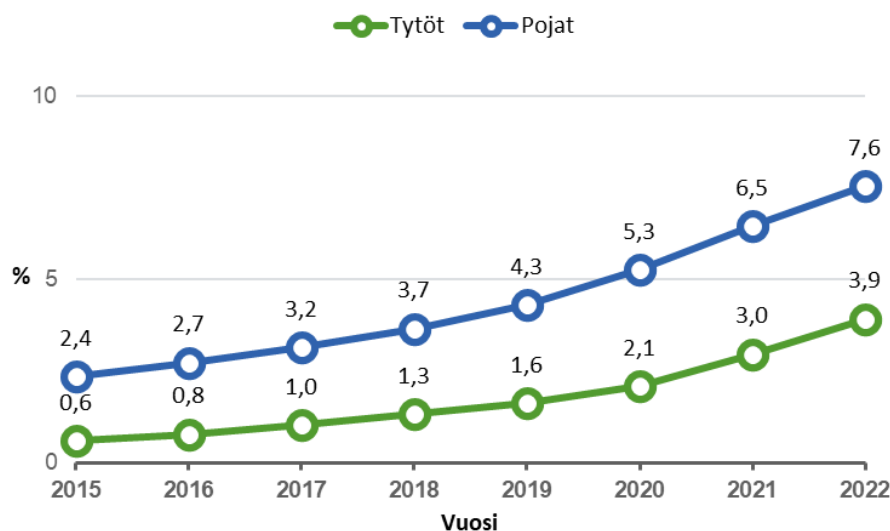
Kuvio 4 osoittaa, että perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asioi Hilmo-tietojen perusteella vuonna 2022 yhteensä 11 550 nuoruusikäistä poikaa ja 6 289 tyttöä (13–17-vuotiaat), joille löytyi käyntitiedoista ADHD-diagnosi (yhteensä 17 839 nuorta). Nuorten poikien kohdalla on nähtävissä jokseenkin samansuuruinen kasvu kuin alakouluikäisten poikien kohdalla. 13–17-vuotiaiden poikien määrä vuonna 2022, joille löytyi ADHD-diagnosi perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käyntitiedoista, oli hieman yli 3-kertainen vuoden 2015 tilanteeseen verrattuna. Tyttöjen kohdalla käy ilmi, että tapausten määrän suhteellinen kasvu korostuu etenkin tässä 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä. Tyttöillä tapausten kokonaismäärä vuonna 2022 oli hieman yli 7-kertainen vuoden 2015 tilanteeseen verrattuna.

Kuvio 4. Nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys vuosina 2015–2022 (henkilöä, n).



ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi 13–17-pojilla tarkastelujakson aikana 2,4 prosentista 7,6 prosenttiin (Kuvio 5). Samanikäisten tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys kasvoi vuosien 2015 ja 2022 välisenä aikana 0,6 prosentista 3,9 prosenttiin. Ikäryhmittäiset tarkastelut osoittavat, että ADHD-diagnoosien yleisyyden sukupuolierot ovat kaventuneet selvämmin 13–17-vuotiaiden nuorten ikäryhmässä 7–12-vuotiaisiin lapsiin verrattuna. Vuonna 2022 nuorten tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys oli 1,1 prosenttiyksikköä suurempi kuin alakouluikäisten tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys.

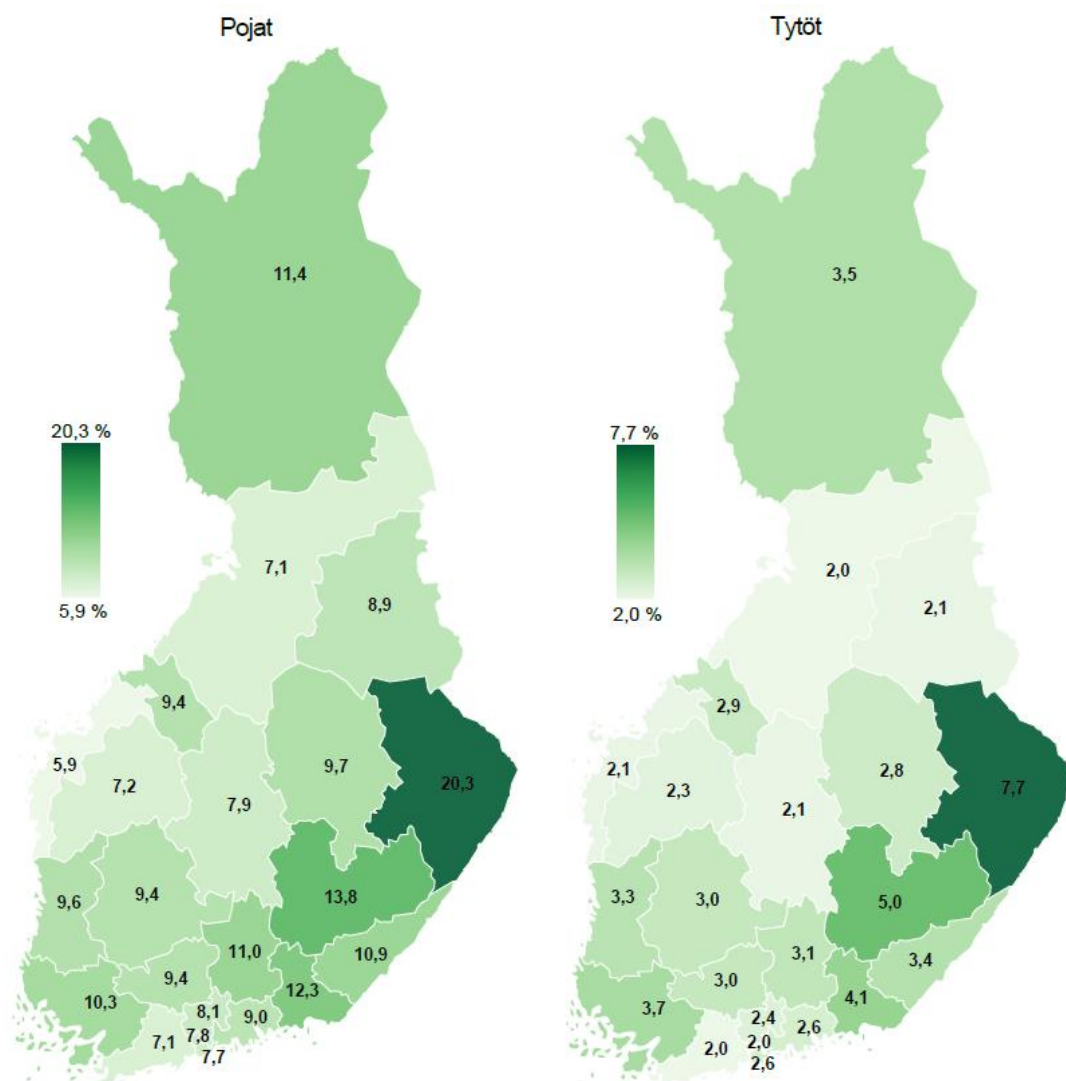
Kuvio 5. Nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleistymiskehitys samanikäiseen väestöön suhteutettuna vuosina 2015–2022.



ADHD-diagnoosien yleisyys 7–12-vuotiailla lapsilla hyvinvointi-alueittain vuonna 2022

Alla olevassa karttakuvassa on havainnollistettu ADHD-diagnoosien yleisyyden alue-eroja 7–12-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuonna 2022 (Kuvio 6).⁴ Alue-erojen huomioiminen korostaa myös sukupuolieroja. 7–12-vuotiailla pojilla ADHD-diagnoosien yleisyyden vaihteluväli oli 5,9–20,3 % ja tytöillä 2,0–7,7 %. Poikien kohdalla ADHD-diagnoosien yleisyys oli jo monella alueella lähes 10 prosenttia tai sen yli. Tyttöjen osalta yleisyys jäi pääsääntöisesti alle 5 prosentin. Alueellinen vaihtelu oli pojilla ja tytöillä hyvin samankaltaista. Diagnoosit ovat tytöillä yleisimpiä niillä alueilla, joilla ne ovat yleisimpiä myös pojilla. 7–12-vuotiaiden lasten ADHD-diagnoosien yleisyys oli selvästi suurinta Pohjois-Karjalassa.

Kuvio 6. ADHD-diagnoosien yleisyys (%) lapsilla (7–12-vuotiaat) hyvinvointialueittain vuonna 2022.



ADHD-diagnoosien yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

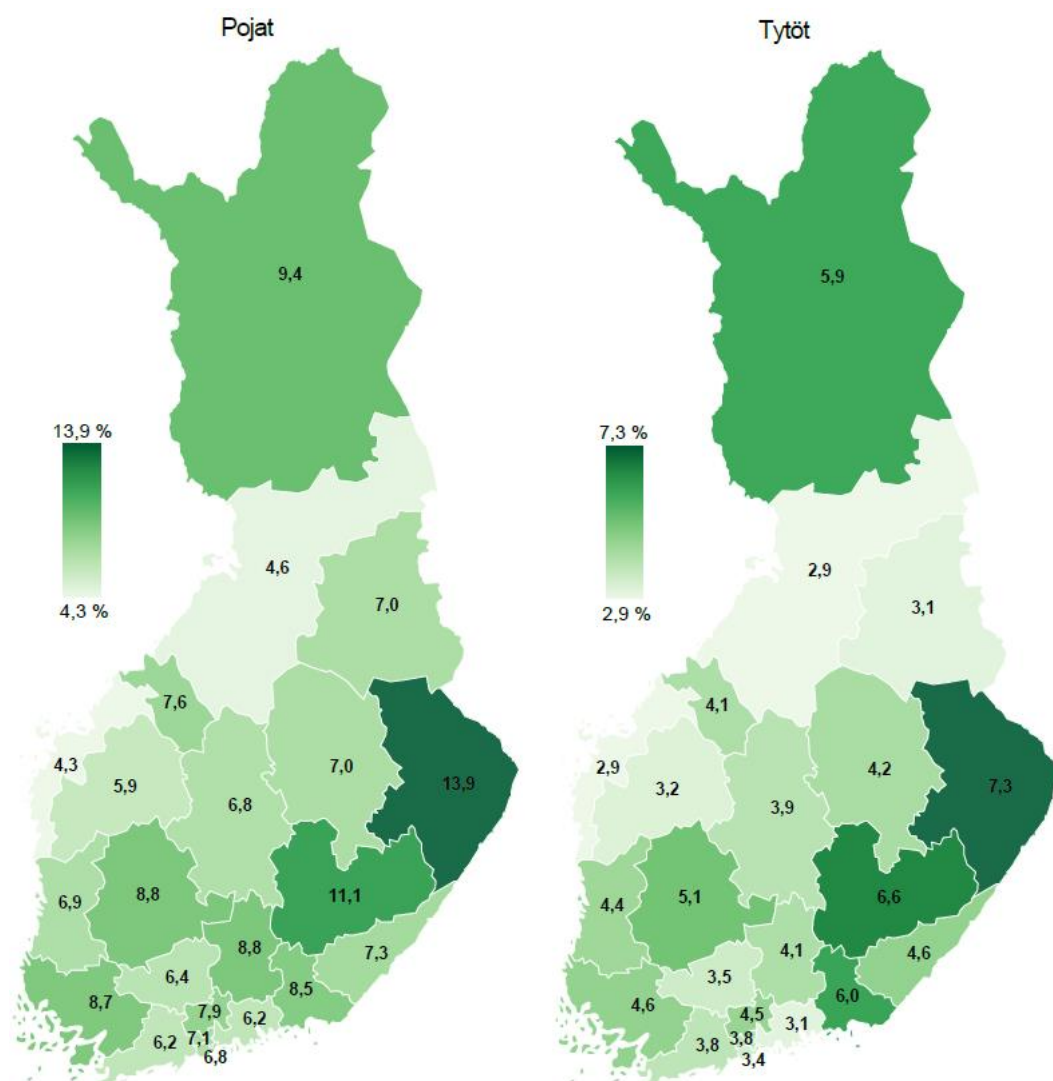
Mikäli henkilö on muuttanut vuoden 2022 aikana ja hän on käyttänyt terveyspalveluja eri hyvinvointialueilla, henkilö on huomioitu kunkin hyvinvointialueen yleisyyslukua laskettaessa.

⁴ Kelan julkaisema Hyvinvointialueiden tietopaketti -sivusto sisältää tilastotietoa ADHD-lääkehoidon yleisyydestä hyvinvointialueittain vuosina 2021 ja 2022: <https://hva-tietopaketti.kela.fi/>

ADHD-diagnoosien yleisyys 13–17-vuotiailla nuorilla hyvinvointialueittain vuonna 2022

Nuorten ikäryhmässä (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleisyyden alue- ja sukupuolierot eivät korostu yhtä voimakkaasti kuin lapsilla (Kuvio 7). Nuorten ikäryhmässä poikien ADHD-diagnoosien yleisyyden vaihteluväli oli 4,3–13,9 % ja tytöillä 2,9–7,3 %.

Kuvio 7. ADHD-diagnoosien yleisyys (%) nuorilla (13–17-vuotiaat) hyvinvointialueittain vuonna 2022.



ADHD-diagnoosien yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

Mikäli henkilö on muuttanut vuoden 2022 aikana ja hän on käyttänyt terveyspalveluja eri hyvinvointialueilla, henkilö on huomioitu kunkin hyvinvointialueen yleisyytlukua laskettaessa.

Alla olevaan taulukkoon on koottu yhteen lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyyden alueellinen vaihtelu sukupuolittain (Taulukko 1). Vuonna 2022 poikien ADHD-diagnoosien yleisyys oli kaikilla hyvinvointialueilla suurempaa 7–12-vuotialla kuin 13–17-vuotiailla. Sen sijaan tyttöjen ADHD-diagnoosien yleisyys oli pääsääntöisesti suurempaa 13–17-vuotialla kuin 7–12-vuotialla (pois lukien Pohjois-Karjala).

Taulukko 1. Lasten (7–12-vuotiaat) ja nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleisyys hyvinvointialueittain vuonna 2022

HYVINVOINTIALUE	TYTÖT (7–12-vuotiaat)	TYTÖT (13–17-vuotiaat)	POJAT (7–12-vuotiaat)	POJAT (13–17-vuotiaat)
Koko maa	2,8 %	3,9 %	8,9 %	7,6 %
Etelä-Karjala	3,4 %	4,6 %	10,9 %	7,3 %
Etelä-Pohjanmaa	2,3 %	3,2 %	7,2 %	5,9 %
Etelä-Savo	5,0 %	6,6 %	13,8 %	11,1 %
Helsinki	2,6 %	3,4 %	7,7 %	6,8 %
Itä-Uusimaa	2,6 %	3,1 %	9,0 %	6,2 %
Kainuu	2,1 %	3,1 %	8,9 %	7,0 %
Kanta-Häme	3,0 %	3,5 %	9,4 %	6,4 %
Keski-Pohjanmaa	2,9 %	4,1 %	9,4 %	7,6 %
Keski-Suomi	2,1 %	3,9 %	7,9 %	6,8 %
Keski-Uusimaa	2,4 %	4,5 %	8,1 %	7,9 %
Kymenlaakso	4,1 %	6,0 %	12,3 %	8,5 %
Lappi	3,5 %	5,9 %	11,4 %	9,4 %
Länsi-Uusimaa	2,0 %	3,8 %	7,1 %	6,2 %
Pirkanmaa	3,0 %	5,1 %	9,4 %	8,8 %
Pohjanmaa	2,1 %	2,9 %	5,9 %	4,3 %
Pohjois-Karjala	7,7 %	7,3 %	20,3 %	13,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	2,0 %	2,9 %	7,1 %	4,6 %
Pohjois-Savo	2,8 %	4,2 %	9,7 %	7,0 %
Päijät-Häme	3,1 %	4,1 %	11,0 %	8,8 %
Satakunta	3,3 %	4,4 %	9,6 %	6,9 %
Vantaa ja Kerava	2,0 %	3,8 %	7,8 %	7,1 %
Varsinais-Suomi	3,7 %	4,6 %	10,3 %	8,7 %

ADHD-diagnoosien yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

Diagnoosien osalta tilastopöytäkirjassa on huomioitu seuraavat ADHD-diagnoosikoodit: F90 ja F98.8. (Lähde: THL:n Hilmo-rekisterit)

Mikäli henkilö on muuttanut kalenterivuoden aikana toiselle hyvinvointialueelle, hänet on huomioitu kullekin alueelle erikseen tapausten määrää ja yleisyyttä laskettaessa. Sen sijaan koko maan luvut perustuvat tapausten kokonaismäärään. Ahvenanmaa on mukana koko maan luvuissa.

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien (THL:n rekisteritiedot) ja ADHD-lääkehoidon (Kelan rekisteritiedot) yleisyyden vertailua

Taulukossa 2 on vertailtu ADHD-diagnoosien yleisyyttä (THL:n Hilmo -rekisterit) Kelan rekisteritietoihin ADHD-lääkehoidon yleisyydestä koko maassa ja tietyillä hyvinvointialueilla vuosina 2020–2022. Mukana on väestöpohjaltaan suuria alueita (Helsinki, Pirkanmaa ja Varsinais-Suomi) ja maantieteellisesti lähekkäin sijaitsevia alueita (Keski-Suomi, Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjala), joissa oli havaittavissa eroavaisuuksia THL:n ja Kelan tietojen perusteella. 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien ja ADHD-lääkehoidon yleisyyden luvut osoittautuivat koko väestössä jokseenkin samansuuruisiksi. Tulosten perusteella ADHD-lääkehoidon yleisyys oli kuitenkin Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa suurempaa kuin ADHD-diagnoosien yleisyys. Vastaavaa havaittiin jossain määrin myös Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen kohdalla. Pohjois-Karjalassa ADHD-diagnoosien yleisyys oli sen sijaan johdonmukaisesti suurempaa kuin ADHD-lääkehoidon yleisyys. Havaitut erot saattavat liittyä kirjaamiskäytäntöjen vaihteluun ja erilaisten alueellisten potilastietojärjestelmien ja Hilmo-järjestelmän teknisen rajapinnan haasteisiin. Näistä syistä johtuen Hilmo-rekistereihin siirtyvissä tiedoissa voi olla puutteita. Tämä vaatii jatkoselvittelyä.

Taulukko 2. Lasten (7–12-vuotiaat) ja nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleisyys verrattuna ADHD-lääkehoidon yleisyyteen (lääkehoidon yleisyys esitetty suluissa)

ALUE	VUOSI	TYTÖT (7–12-vuotiaat)	TYTÖT (13–17-vuotiaat)	POJAT (7–12-vuotiaat)	POJAT (13–17-vuotiaat)
Koko maa	2022	2,8 % (2,6 %)	3,9 % (3,9 %)	8,9 % (8,9 %)	7,6 % (7,6 %)
	2021	2,3 % (2,1 %)	3,0 % (2,9 %)	7,6 % (7,6 %)	6,5 % (6,5 %)
	2020	1,7 % (1,6 %)	2,1 % (2,0 %)	6,4 % (6,5 %)	5,3 % (5,5 %)
Helsinki	2022	2,6 % (1,7 %)	3,4 % (2,9 %)	7,7 % (6,0 %)	6,8 % (5,9 %)
	2021	2,0 % (1,3 %)	2,7 % (2,3 %)	6,8 % (5,3 %)	5,5 % (4,9 %)
	2020	1,6 % (1,1 %)	2,2 % (1,7 %)	6,2 % (4,6 %)	5,2 % (4,4 %)
Keski-Suomi	2022	2,1 % (2,6 %)	3,9 % (4,0 %)	7,9 % (9,5 %)	6,8 % (8,2 %)
	2021	1,8 % (2,1 %)	2,6 % (2,7 %)	6,9 % (8,1 %)	6,0 % (6,8 %)
	2020	1,2 % (1,5 %)	2,0 % (2,0 %)	5,4 % (7,1 %)	4,2 % (5,5 %)
Pirkanmaa	2022	3,0 % (3,1 %)	5,1 % (5,4 %)	9,4 % (10,0 %)	8,8 % (9,5 %)
	2021	2,3 % (2,5 %)	3,9 % (4,0 %)	7,5 % (8,8 %)	7,8 % (8,5 %)
	2020	1,5 % (2,0 %)	2,4 % (2,6 %)	5,4 % (7,3 %)	6,4 % (7,6 %)
Pohjois-Karjala	2022	7,7 % (6,3 %)	7,3 % (5,5 %)	20,3 % (17,6 %)	13,9 % (11,4 %)
	2021	7,1 % (5,3 %)	5,8 % (4,0 %)	18,3 % (15,5 %)	12,1 % (10,1 %)
	2020	5,5 % (4,0 %)	4,7 % (3,1 %)	15,7 % (13,7 %)	10,3 % (8,3 %)
Pohjois-Savo	2022	2,8 % (4,2 %)	4,2 % (5,3 %)	9,7 % (15,0 %)	7,0 % (11,1 %)
	2021	2,8 % (3,4 %)	3,6 % (4,0 %)	10,0 % (12,4 %)	7,3 % (9,7 %)
	2020	1,9 % (2,6 %)	2,8 % (2,8 %)	8,4 % (10,3 %)	6,2 % (8,3 %)
Varsinais-Suomi	2022	3,7 % (3,5 %)	4,6 % (4,8 %)	10,3 % (11,1 %)	8,7 % (9,5 %)
	2021	3,3 % (2,9 %)	3,8 % (3,7 %)	10,2 % (9,7 %)	7,9 % (8,0 %)
	2020	2,3 % (2,1 %)	2,4 % (2,2 %)	8,3 % (8,2 %)	5,9 % (6,5 %)

ADHD-diagnoosien ja ADHD-lääkehoidon yleisyys (%) on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

Diagnoosien osalta tilastopöytäkirjassa on huomioitu seuraavat ADHD-diagnoosikoodit: F90 ja F98.8. (Lähde: THL:n Hilmo-rekisterit)

ADHD-lääkehoito sisältää henkilöt, joilla oli tarkasteluvuosina vähintään yksi sairausvakuutuksesta korvattu lääkeosto metyylifenidaatista (ATC-koodi N06BA04), deksamfetamiinista (N06BA02), lisdeksamfetamiinista (N06BA12), atomoksetiinista (N06BA09) tai guanfaasiinista (C02AC02). (Lähde: Kelan Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoinimet -rekisteri, ns. Kelan Reseptitiedosto)

På svenska

Statistikrapporten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

Käsitteet ja määritelmät

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) on yleinen ja tyypillisesti lapsuudessa ilmaantuva neurokehityksellinen oireyhtymä. Kliinisesti määritellyn häiriön kriteereitä ovat ikä- ja kehitystasoon nähden poikkeava tarkkaamattomuus ja/tai ylivilkkaus ja impulsiivisuus, ja joka haittaa henkilön normaalia kehitystä ja heikentävät toimintakykyä.

ADHD:n diagnosointi: ADHD:n Käypä hoito -suosituksen mukaan lasten ja nuorten diagnostinen arvio tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, ellei erityistä perustetta vaativampiin palveluihin (erikoissairaanhoidon) ole. Diagnosointi edellyttää mahdollisimman kattavaa tietoa oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri kasvuympäristöissä sekä henkilön terveydentilasta, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta.

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo): THL:n hallinnoima Hilmo on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruujärjestelmä. Tässä tilastoraportissa tietojen poiminnan pohjan muodostavat perusterveydenhuollon avohoidon (AvoHilmo) ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterin (TerveysHilmo) yksilötasoiset tiedot, jotka on karkeistettu tilastoraportiksi.

Tautiluokitus ICD-10: ADHD-diagnoosit asetetaan Suomessa tällä hetkellä Tautiluokitus ICD-10-luokitukseen perustuen. ICD-10-luokitusta käytetään muun muassa kliinisessä työssä potilasasiakirjamerkintöjä tehtäessä (STM:n määräys 13/332/1995) ja terveydenhuollon hoitoilmoituksissa tutkimusta ja tilastointia varten. ICD-10-version osalta ADHD:n Käypä hoito -työryhmä suosittelee nykyään, että ADHD:n esiintymismuodoista käytettäisiin selvyiden vuoksi diagnoosinumeroa F90.0. Lasten ja nuorten ADHD-tilastossa on huomioitu diagnoosikoodit F90 ja F98.8.

Yleisyys: Yleisyys viittaa tässä tilastossa henkilöihin, joille on löydettävissä vähintään yksi perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käyntiin liittyvä ADHD-diagnoosimerkintä Hilmo-rekistereistä tarkasteltavana kalenterivuonna (ns. vuosiesiintyvyys) vähintään keran. ADHD-diagnoosi voi olla käyntisyys tai pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnoosi. Vuosittainen yleisyysluku ei erittele toisistaan uusia todettuja tapauksia (ilmaantuvuus) ja mahdollisesti aikaisempina vuosina todettuja tapauksia. Prosentteina ilmaistu yleisyys on laskettu suhteuttamalla tapausten määrä samanikäiseen väestöön.

www.thl.fi/finlapsetrekisteri

Kirjallisuus

Aalto-Setälä T, Vuori M. Lasten ADHD-lääkehoidon yleistymiskehitys ei näytä tasaantuvan. [Duodecim](#), 2023;139(22):1811–1813.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 21.11.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi/hoi50061

Salari N, Ghasemi H, Abdoli N ... Mohammadi M. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*, 2023;49(1):48. DOI: [10.1186/s13052-023-01456-1](https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1).

Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*, 2018;5(2):175–186. DOI: [10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0).

Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 2015;135(4):e994–1001. DOI: [10.1542/peds.2014-3482](https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482).

Vuori M, Koski-Pirilä A, Martikainen JE, Saastamoinen L. Gender- and age-stratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based data, 2008–2018. *Scand J Public Health*, 2020;48(3):303–307. DOI: [10.1177/1403494820901426](https://doi.org/10.1177/1403494820901426).



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseloste

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys

Tilastotietojen relevanssi

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien (ADHD = aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, attention-deficit hyperactivity disorder) yleisyys -tilasto on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) FinLapset-kokonaisuuteen sisältyvää lasten, nuorten ja perheiden terveys- ja hyvinvointiseurantaa ([THL FinLapset](#)).

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys -tilaston tiedot perustuvat THL:n hoitoilmoitusrekisterien tietosisältöihin. Näitä ovat: 1) perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ([Avohilmo](#)) ja 2) terveydenhuollon ja sairaaloiden osastohoidon sekä erikoissairaanhoidon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri ([TerveysHilmo](#)). Avohilmo ja TerveysHilmo muodostavat yhdessä suomalaisen terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuuden (Hilmo).

Lasten ja nuorten ADHD:n yleisyys -tilaston tietojen keruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta ([668/2008](#)) ja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ([159/2007](#)). FinLapset-tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on tuottaa luotettavaa, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa lapsi- ja perhepalveluja koskevan päätöksenteon tueksi. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyyden tilastointi perustuu Avohilmo- ja TerveysHilmo -rekisterien sisältämiin käyntitietoihin. Nämä tiedot siirtyvät useista potilastietojärjestelmistä hoitoilmoitusjärjestelmään osana automaattista, sähköistä tiedonkeruuta. Täten hoitoilmoitusrekisterit muodostavat perustan valtakunnalliselle ja alueellisille lasten ja nuorten terveysseurannoille.

Tilasto sisältää tiedot lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyydestä vuodesta 2015 alkaen (ns. vuosiesiintyvyys) ja havainnollistaa lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleistymiskehitystä Suomessa ikä- ja sukupuoliryhmittäin. Lisäksi ADHD-diagnoosien yleisyyttä tarkastellaan hyvinvointialueittain. Tilaston avulla on mahdollista tuottaa tarkempi kokonaiskuva ADHD:n yleisyydestä 7–17-vuotiaiden väestössä. Jo aiemmin saatavilla ollut THL:n avoin tietokantaraportti tuottaa avointa dataa erikseen perusterveydenhuollon (AvoHilmo) ja erikoissairaanhoidon (TerveysHilmo) hoitoilmoitusrekisterien pohjalta ja tiedot päivittyvät kuukausittain.⁵ Lasten ja nuorten ADHD-tilastossa sen sijaan hyödynnetään yksilötasoista AvoHilmon ja TerveysHilmon yhdistettyä tietosisältöä ja tuotetaan tilastumuotoinen kokonaiskuva ADHD-diagnoosien yleisyydestä Hilmo-rekistereiden perusteella. THL:n hallinnoimien hoitoilmoitusrekisterien tietoja lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyydestä on mahdollista peilata Kelan rekisteritietoihin lasten ja nuorten ADHD-lääkehoidon yleisyydestä. Kela on raportoinut nämä tiedot 0–17-vuotiaan väestön osalta vuosilta 2021 ja 2022. Tarkastelu kattaa myös hyvinvointialueet, mutta tilastoja ei ole eritelty juridisen sukupuolen mukaan.⁵

Menetelmäkuvaus

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys -tilastossa on huomioitu kaikki henkilöt, joiden hoitoilmoitusrekisterin merkintä sisälsi ADHD-diagnoosin (F90 tai F98.8). ADHD-diagnoosi saattoi olla käyntisyys tai pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnoosi. Tarkastelu rajattiin 7–17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Tietojen karkeistaminen toteutettiin siten, että lasten ja nuorten ADHD:n yleisyyttä tarkasteltiin sukupuolittain ja hyvinvointialueittain seuraavissa ikäryhmissä: 7–12-vuotiaat ja 13–17-vuotiaat.

Mikäli henkilöllä oli hoitoilmoitusrekisterien tietojen perusteella kalenterivuoden aikana useampi käynti, jolloin käyntisyys oli kirjattu ADHD-diagnoosi, sama henkilö huomioitiin koko maan tilastoluvuissa ainoastaan yhden kerran. Mikäli henkilö oli muuttanut

⁵ THL:n avoimista tietokantaraporteista on mahdollista tarkastella erikseen perusterveydenhuollon (AvoHilmo) ja erikoissairaanhoidon (TerveysHilmo) asiakkaita ikä- ja sukupuoliryhmittäin ja alueittain. AvoHilmon tietokantaraporteissa käytettyjä ikäryhmittelyjä ovat esimerkiksi 0–6-vuotiaat ja 7–14-vuotiaat. TerveysHilmossa lasten ja nuorten ikäryhmät on määritelty hieman eri tavoin (0–12-vuotiaat ja 13–17-vuotiaat): <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>

⁵ Kelan julkaisema Hyvinvointialueiden tietopaketti sisältää tietoa Kelan etuuksista (ml. ADHD-lääkeosot) vuosilta 2021 ja 2022: <https://hva-tietopaketti.kela.fi/>

kalenterivuoden aikana toiselle hyvinvointialueelle, hänet huomioitiin kullekin alueelle erikseen tapausten määrää ja yleisyyttä (väestöön suhteutettuna, %) laskettaessa. Väestöluvut perustuvat Tilastokeskuksen virallisiin väkilukuihin. Ahvenanmaalla asuva väestö on mukana koko maan luvuissa.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tapausten määrittelyn kriteerinä oli mikä tahansa ICD-10-tautiluokituksessa ADHD:een viittaava diagnoosikoodi (F90 tai F98.8) perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekistereissä. ADHD-diagnoosi saattoi olla käyntisyys tai pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnoosina vähintään kerran kalenterivuoden aikana. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys -tilastossa ei tarkastella ADHD:n eri esiintymismuotoja erikseen. Myös ADHD:n Käypä hoito -työryhmä korostaa, että ADHD:n esiintymismuodoissa ei ole sinänsä kyse erillisistä oireyhtymistä, joten luokittelu esiintymismuotojen mukaan saattaisi lisätä väärinkäsityksiä.⁶ On kuitenkin syytä huomioida, että koodi F98.8 sisältää myös muita mahdollisia häiriöitä, joilla ei ole yhteyttä ADHD:hen. Koodia F98.8 on kuitenkin käytetty Suomessa oletettavasti lähinnä ADHD:n diagnosoinnissa, ja F98.8 on huomioitu lasten ja nuorten ADHD:n ilmaantuvuutta tarkastelevissa pohjoismaisissa rekisteritutkimuksissa.⁷ Näistä syistä johtuen lasten ja nuorten ADHD:n tilastoinnissa myös F98.8 on sisäänottokriteerinä.

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta. Tiedot toimitetaan THL:ään sähköisesti tapahtuvalla automaattisella poiminnalla potilastietojärjestelmistä. THL, palveluntuottajat ja tietojärjestelmätoimittajat seuraavat tietojen laatua ja kattavuutta pikaraporteilta ja tietokantaraporteilta. Mikäli tietojen laadussa tai kattavuudessa havaitaan puutteita, tiedon tuottaja tekee tarvittavat korjaukset ja lähettää päivitettyt tiedot uudelleen THL:ään.

Tietojen kattavuus ja tulosten esittäminen

Perusterveydenhuollon (AvoHilmo) ja erikoissairaanhoidon (TerveysHilmo) hoitoilmoitusrekistereistä poimittuja tietoja ADHD-diagnoosien yleisyydestä verrattiin Kelan rekisteritietoihin ADHD-lääkehoitoa koskien. Vertailuaineistona hyödynnetyt Kelan Sairausvakuutuksesta korvatut lääketöimitukset -rekisterin (ns. Kelan Reseptitiedosto) tiedot oli poimittu erikseen samoilla ikä, sukupuoli- ja aluerajauksilla kuin Hilmo -rekisterien tiedot. Kyseinen THL:n ja Kelan tietoihin perustuva vertailu on havainnollistettu Tilastoraportin sivulla 7 ja taulukossa 2. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterien tietoihin perustuva tilastoraportti antaa melko luotettavan kokonaiskuvan ADHD-diagnoosien yleisyydestä lapsilla ja nuorilla Suomessa. Tarkempi kokonaiskuva ADHD-diagnoosien yleisyydestä saataisiin kuitenkin yhdistämällä samanlaisesti toisiinsa THL:n ja Kelan hallinnoimia yksilötasoisia rekisteritietoja, sillä Kelalla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveystieteiden täydentäjänä tässä kohderyhmässä.

Tulosraportin pylväskuvioissa on esitetty tapausten kokonaismäärät eli lapset ja nuoret, joilta löytyy käyntimerkintä ADHD-diagnoosilla perusterveydenhuollon (AvoHilmo) tai erikoissairaanhoidon (TerveysHilmo) hoitoilmoitusrekisteristä. Viiva- ja kartta kuvissa ja taulukoissa lasten ja nuorten ADHD:n yleisyys ilmaistaan prosenttiyksikköinä. Tämän laske- miseksi henkilöiden lukumäärä, joilta löytyy ADHD-diagnoosimerkintä hoitoilmoitusrekistereistä vuosittain, on suhteutettu samanikäiseen väestöön. ADHD-diagnoosien yleisyyden aluekohtaiset tulokset on esitetty hyvinvointialueittain. Väestöestimaattina on käytetty väestötilannetta kalenterivuoden viimeisellä viikolla.

Tietojen saatavuus, läpinäkyvyys ja selkeys

Tilastoraportti lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyydestä julkaistaan THL:n verkkosivuilla. Tulokset julkaistaan myös THL:n tietokantaraporttina.

Terveystieteiden valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan hoitoilmoitusrekisteriin talletetut henkilötiedot ovat salassapidettäviä.

⁶ ks. [ADHD: Käypä hoito -suositus](#), 2019 (viitattu 28.11.2023).

⁷ ks. Dalsgaard S, Thorssteinsson E, Trabjerg BB ... & Pedersen CB (2020) [Incidence rates and cumulative incidence of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence](#). JAMA Psychiatry 77(2):155–164.

Tietopyynnöistä, tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta löytyy lisätietoa THL:n verkkosivuilta ([tutkimuskäyttö ja tietoluvat](#), [Findata](#)).

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys -tilasto ja tilastoraportti päivitetään ja julkaistaan vuosittain. Julkaistavat tiedot ulottuvat aina julkaisuvuotta edeltävän kalenterivuoden tilanteeseen. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys -tilaston julkaisuajan kohta sijoittuu loppuvuodelle.
