

Tórunn H. Ósá námslektari og phd. lesandi

"Títteleikan av ADHD og autismu hjá børnum og ungum í Føroyum og teirra fylgisjúkur frá 2004 til 2022"



Allir flokkar eru boðnir til kjakfund við Ingolf S. Olsen



i Perluni
Hóskvøldið 30.okt. kl. 19

ADHDtilvit
AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025



Tormóður Stóra leiðandi yvirlækni
-lýsir støðuna á psykiatriska deplinum

"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

FRAMLØGA & POLITISKT KJAK



Beinir Johannesen
Fólkaflokkurin



Erhard Joensen
Sambandsflokkurin



Eyðgunn Samuelsen
Javnaarflokkurin



Sámal Petur i Grund
Sjálvstýri



Sirið Stenberg
Tjóðveldi



Ruth Vang
Framsókn



Rósa Gaardlykke Tyril
Miðflokkurin

"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

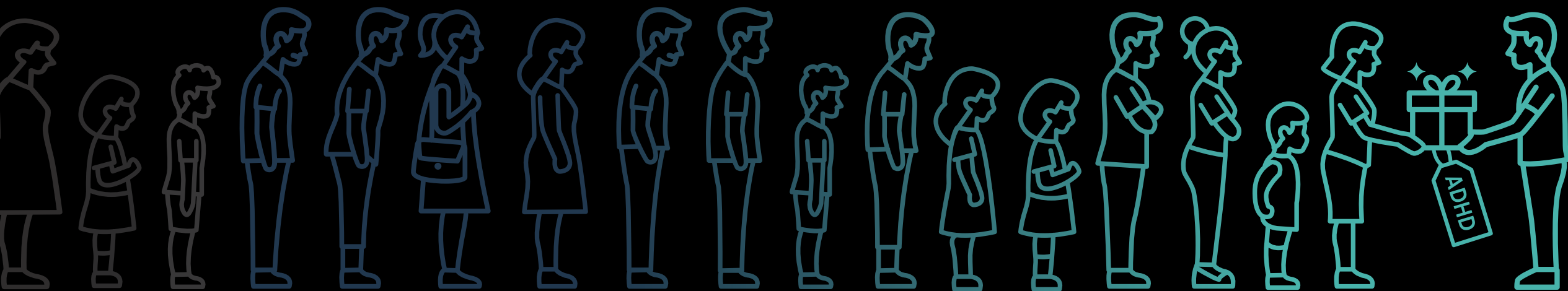
Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt



ADHDtilvit

AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025

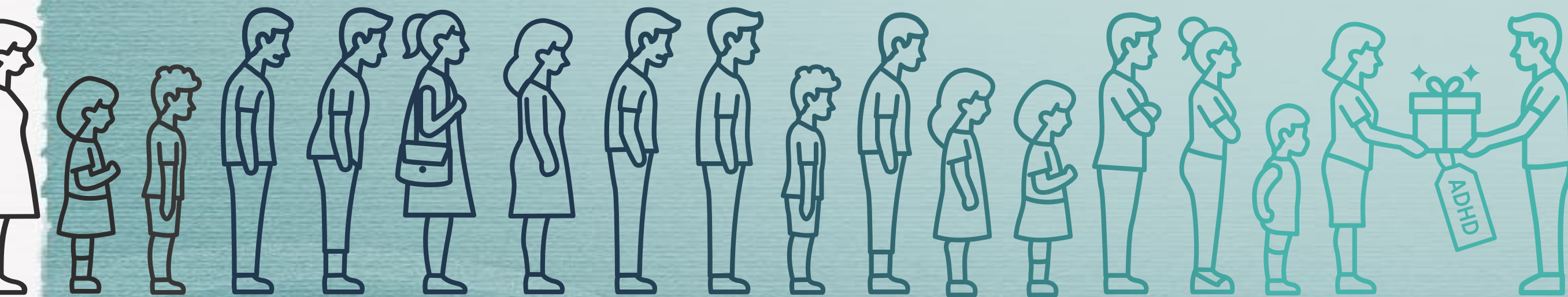


í Perluni

Hóskvøldið 30.okt. kl. 19

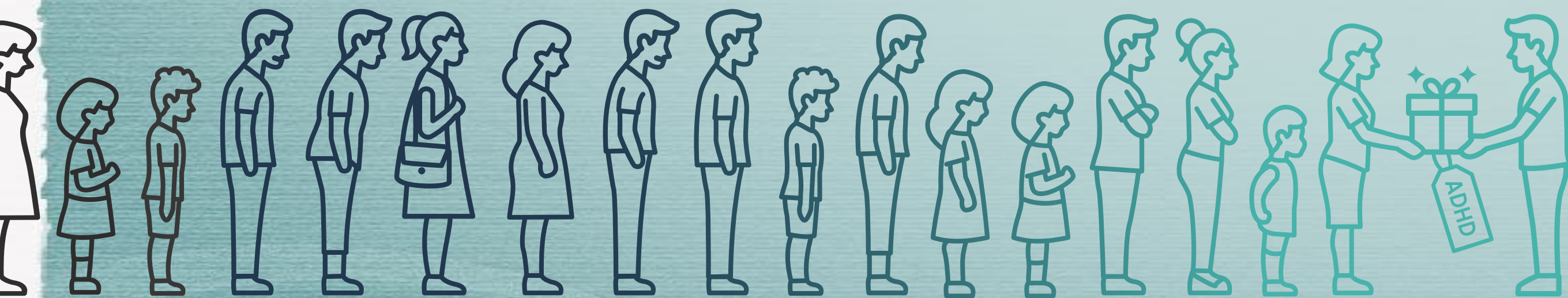
Um ADHDfélagið

- 1995 Stovna MBD/Damp-felag
- 2009 Endurstovnað ADHD-felag
- 2019 27 gjaldandi limir
- 2025 +850 gjaldandi limir
- Limir í MEGD
- 350.000kr frá almannaráðnum
- 135.000kr frá Rynkeby
- Limagjald

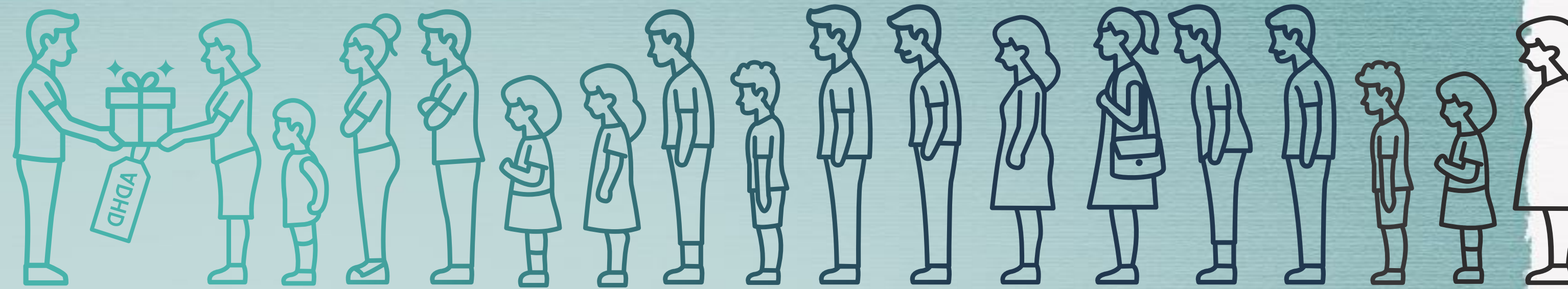


ADHDfélagið ger

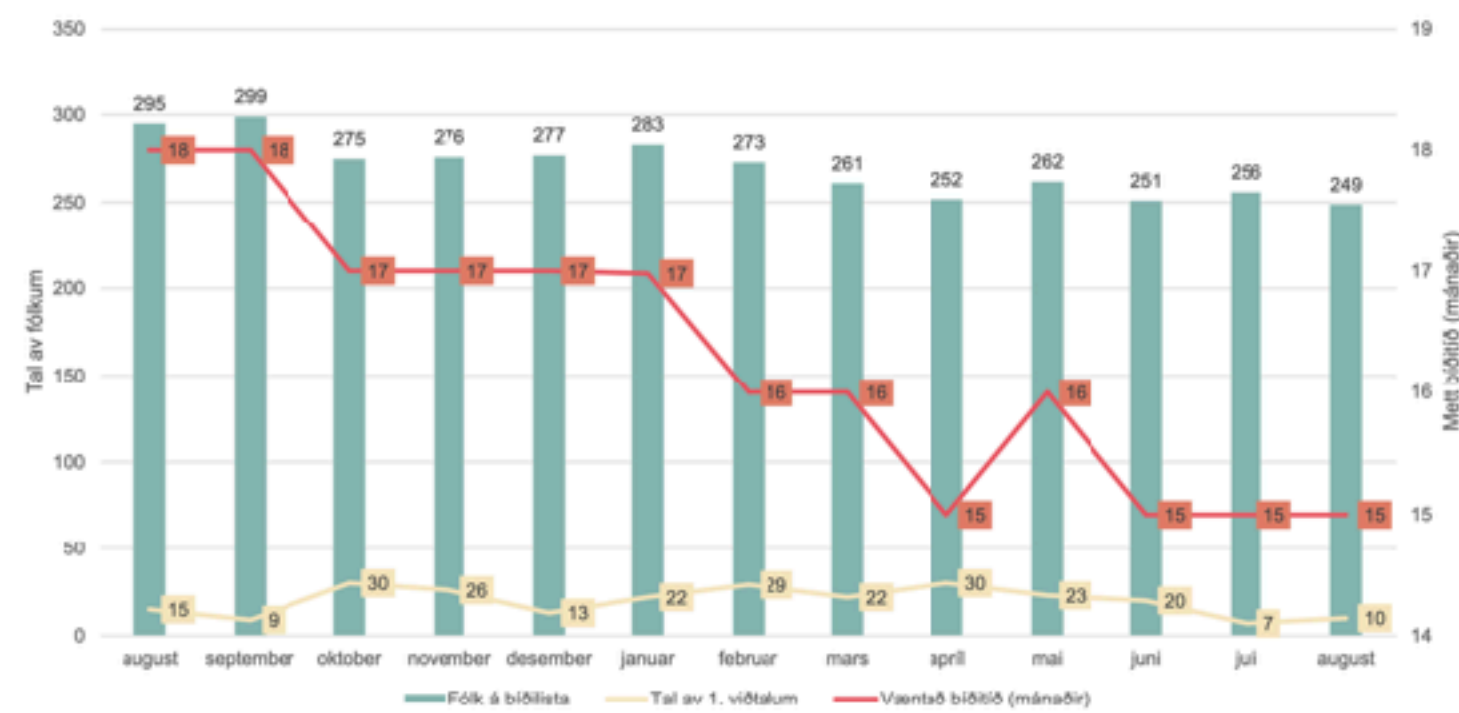
- ADHDvegleiðing
- Sjálvhjálparbólkar
- Ársfrágreiðing
- ADHDvitan: fakligir fyrilestrar
- Ráðgeving til dagstovnar
- Limabrøv
- Limakafé
- Varhald og umboðan
 - ráðgeva politiska valdinum



Byrjanin til endan á bíðirøðini



Barna- og ungdómspsykiatri



Ávisingar
 2019: 209
 2020: 316
 2021: 303
 2022: 324
 2023: 413
 2024: 342
 2025: 227 (Jan-aug)

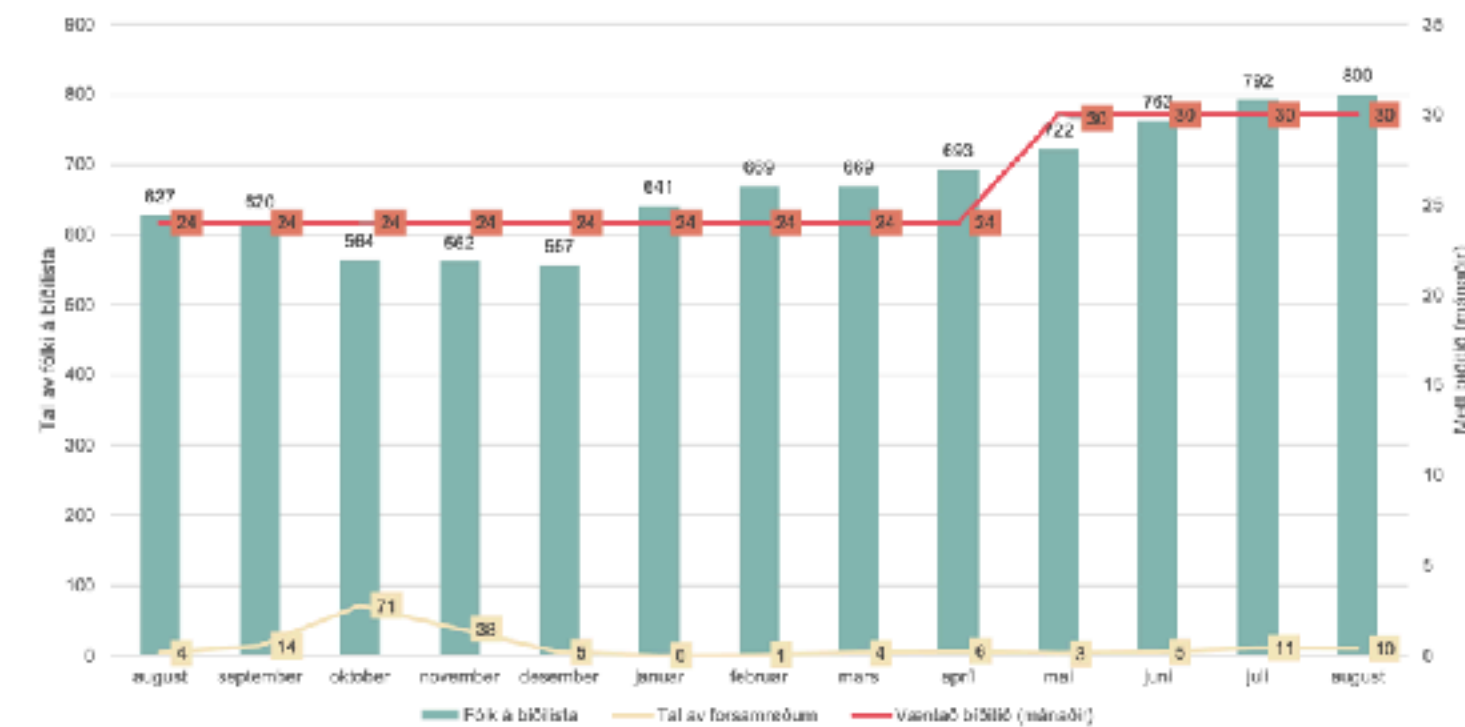
Ábyrgd: Familjudepilin
 Dagfært: 30. september 2025

Mett bíðitíð:
 Roknað eftir talið av vitjanum



ADHD – vaksín

Bíðilistin:
 Tey sum koma til forsamneðu í letuni
 hava bíða 30 mór.



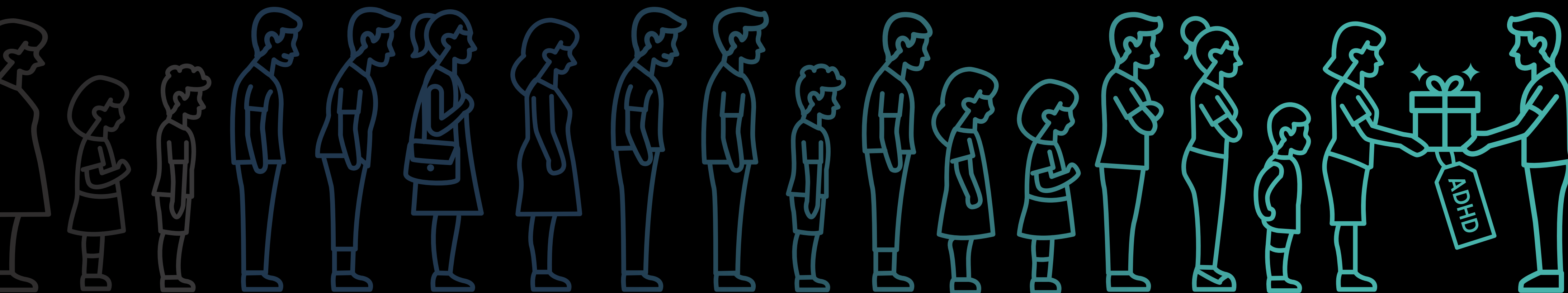
Ábyrgd: Psykiatriskur deilinn
 Dagfært: 30. september 2025

Mett bíðitíð:
 Seinast bókað



249 børn og 800 vaksín = 1049

Andsøgnir og fordómar



Stempul **ella** Gáva?

Sjúkliggera **ella** Sjúkliggera?

Foreldur umsorganarsvíkja **ella** Samfelagið umsorganarsvíkir?

Økir um misnýtslu **ella** Fyribyrgir misnýtslu?

Fólk við ADHD eru arbeiðsskrev **ella** Brenna út?

ADHD Stempul ella Gáva



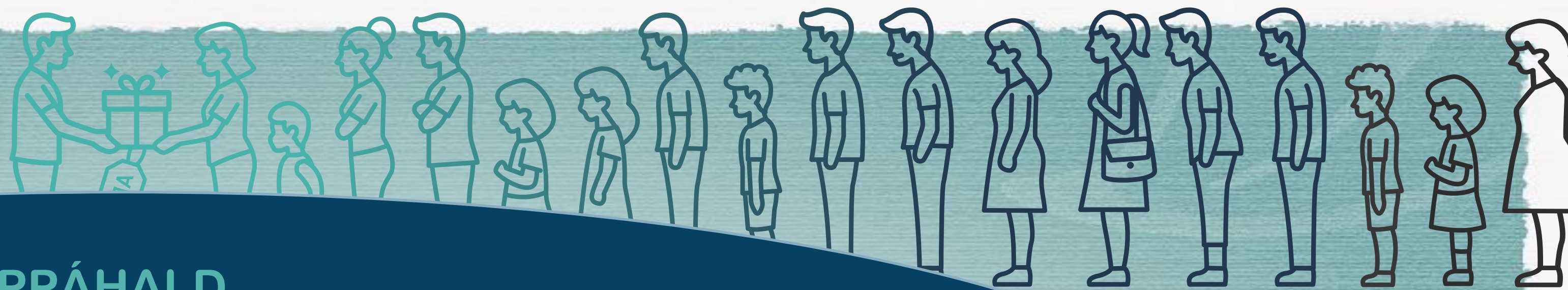
Gransking sigur og er okkara royndir, sum havandi og avvarandi:

-Tíðliga útgreining ger, at fólk við íbornum ADHD klára seg líka væl, sum onnur mált á lívsgóðsku, heilsu, inntøku og livialdur!

Limirnir siga: Ein nýggjur føðingardagur - hví fekk eg tað ikki fyrr? - hvussu kundi lívið so verið??

Tey sum liva við ADHD halda ikki tað er eitt stempul!

Sjúkliggera ella Fylgisjúkur



UPPÁHALD

“Tú mást ikki sjúkliggera barnið við einari diagnosu!”

RÆTT ER

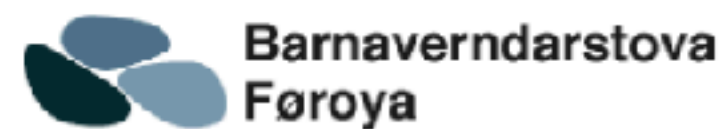
“Diagnosan fyrbyrgir fylgisjúkur!”

Botnar í, hvussu vit síggja ADHD - ADHD er ein fortreyt ein er føddur við.
sum MÁ takast hond um og IKKI stigmatiserast

Tey 1049 í køini prógva, at Føroyar ikki tekur undir við premissunum ENN!
Er hettar størsta diskiminationin og ójavnstøðan í Føroyum í dag?

Foreldur umsorganarsvíkja ella samfelagið umsorganarsvíkir

“Útreiðslurnar til barnavern, stuðulsskipanir, serflokkar og tilboð vegna fylgisjúkur og skeiva/seina hjálp økjast”



Talva 17: Útreiðslurnar hjá kommununum av barnaverndarøkinum (tús. kr)

| | 2021 | 2022 | Broyting |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|
| Norðoyggjar | 10.744 | 9.803 | -8,8% |
| Eystur og Fuglafjørð | 4.202 | 4.380 | 4,2% |
| Skálafjørð | 9.011 | 8.509 | -5,6% |
| VEKS | 2.775 | 3.290 | 18,6% |
| Vágar | 5.423 | 5.304 | -2,2% |
| Sandoy | 2512 | 2620 | 4,3% |
| Suðuroy | 8.882 | 8.542 | -3,8% |
| Tórshavn | 44.224 | 42.583 | -3,7% |
| Til samans | 87.773 | 85.031 | -3,1% |

Talva 19: Útreiðslurnar hjá kommununum av barnaverndarøkinum (tús. kr)

| | 2023 | 2024 | Broyting |
|----------------------|---------------|----------------|--------------|
| Norðoyggjar | 9.804 | 11.425 | 16,5% |
| Eystur og Fuglafjørð | 5.701 | 6.247 | 9,6% |
| Skálafjørð | 10.769 | 12.033 | 11,7% |
| VEKS | 3.920 | 5.136 | 31,0% |
| Vágar | 6.075 | 5.836 | -3,9% |
| Sandoy | 2667 | 3487 | 30,7% |
| Suðuroy | 7.824 | 9.703 | 24,0% |
| Tórshavn | 44.275 | 50.997 | 15,2% |
| Til samans | 91.035 | 104.864 | 15,2% |

(Kelda: gjaldstovan.fo)

Køin er tekin uppá, at foreldur taka ábyrgd men ikki samfelagið



Virksemisyvirlit: 04 Barnavernd

| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | R | R | J | F | Æ | Æ |
| A: Høvuðsendamál (1.000 kr.) | | | | | | |
| Barnavernd | 6.864 | 8.050 | 7.277 | 5.628 | 5.628 | 5.628 |
| B: Virksemi (tal) | | | | | | |
| Tal av børnum | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| C: Eindarkostnaður (1.000 kr.) | | | | | | |
| Barnavernd | 1.716 | 2.683 | 2.426 | 2.814 | 2.814 | 2.814 |

7.21.3.14. Barnaverndarstovnar (Rakstrarjáttan)

| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | R | R | J | F | Æ | Æ |
| A: Høvuðsendamál (1.000 kr.) | 49.286 | 62.262 | 63.990 | 57.532 | 57.532 | 57.532 |
| Familjudepilin | 123 | 114 | - | - | - | - |
| Stovnstilboð til børn og ung | 49.163 | 62.148 | 63.990 | 57.532 | 57.532 | 57.532 |
| B: Virksemi (tal) | | | | | | |
| Stovnstilboð til børn og ung | 28 | 33 | 33 | 28 | 28 | 28 |
| C: Eindarkostnaður (1.000 kr.) | | | | | | |
| Stovnstilboð til børn og ung | 1.756 | 1.883 | 1.939 | 2.055 | 2.055 | 2.055 |

ADHD økir um misnýtslu ella fyrirbyrgir misnýtslu

- Yvir 50 % av misnýtarum hava óviðgjørt ADHD

Fleiri átøk í heildarætlanini eru átøk við støði í ADHD!

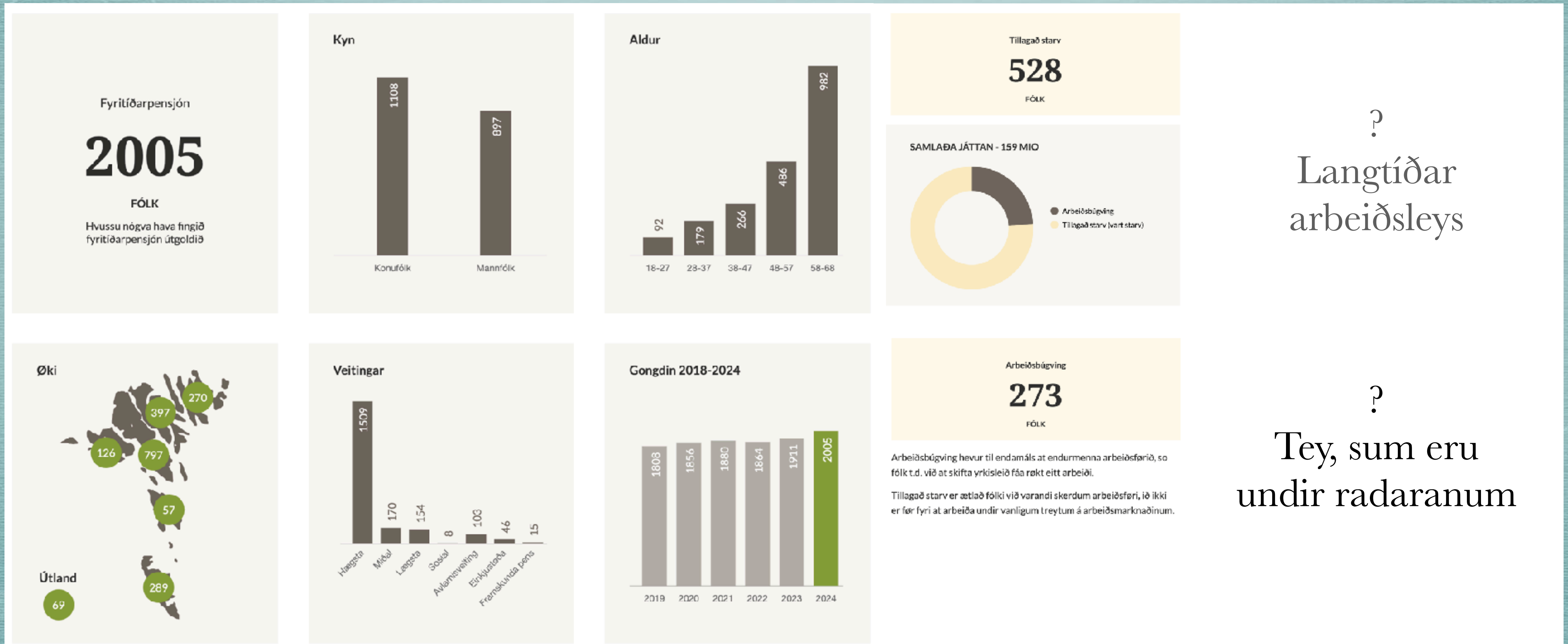
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---------------------------------|--|--|--|--|--|------------------|----------------|-----|---|--|---------|---------|---------|--|--|--|-------------|--------------------------------|
| 38. | Kanna stytan av biðitíð til úgreinan og viðgerð... | | | | | | | 2023 | HMR | 18. | Førleika-menning av fakkfólki viðv. ADHD | ADHD felagið kann gera | 150.000 | 150.000 | 150.000 | | | | 2023 - 2025 | UMMR og kommunur |
| 39. | Styrkja vitanarstøði og kunningina í.s.v. diagnosur | ADHD felagið kann gera ein part | | | | | | 2022-2023 | UMMR, HMR, AMR | 19. | ADHD partur av læruætlanini fyri lærara og námsfr. útb. | Barnamálaráðharrin kann gera | | | | | | | 2025 | UMMR |
| 40. | Tvørfagligt og tvørgerialigt samstarv | | | | | | | Skjótast til ber | AMR, HMR, UMMR | 20. | Vegleiðingar um ADHD | ADHD felagið kann gera | 50.000 | 50.000 | | | | | 2022-2023 | UMMR saman við AMR og kommunur |
| 41. | Finna leist so viðgerðartilboð kan skipast til persónar við dupultdiagnosum | | | | | | | 2023 | HMR | 21. | Undirvisingartilfar um rúsevni og trupulleikar | ADHD felagið kann gera ein part, samstarvi við rúsevnið gera | | 100.000 | 100.000 | | | | 2023 - 2026 | UMMR |

ADHD heilivágur verður smuglaður úr útlondunum!

Set tíðliga inn og fyrirbyrg misnýtslu

Fólk við ADHD eru arbeiðsskrev ella Brenna út?

Eingin vitan er um fólk, sum ikki megna fulla arbeiðstíð - við tillagingum og hjálp, ber til at leingja um arbeiðsføri - her eigur at granskast meira í!



Virksemisyvirlit: Fyriríðarpensjón

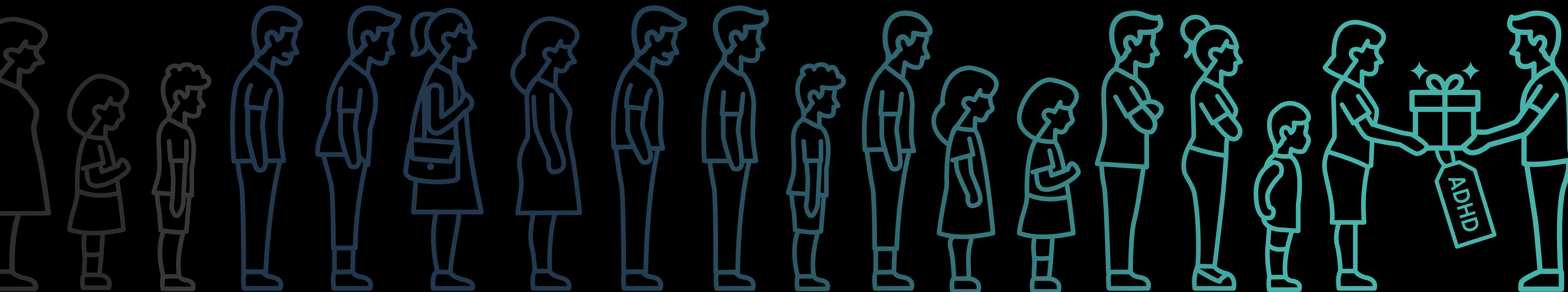
| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | R | R | J | F | Æ | Æ |
| A: Høvuðsendamál (1.000 kr.) | 295.568 | 318.788 | 340.469 | 374.551 | 389.180 | 404.328 |
| 1. Hægsta fyriríðarpensjón | 236.738 | 260.861 | 279.746 | 314.556 | 329.747 | 345.438 |
| 2. Miðal fyriríðarpensjón | 31.164 | 29.684 | 30.701 | 29.243 | 28.531 | 27.837 |
| 3. Lægsta fyriríðarpensjón | 20.527 | 20.947 | 21.779 | 21.037 | 21.139 | 21.242 |
| 4. Avlamiðveiting | 3.554 | 3.920 | 4.065 | 4.506 | 4.528 | 4.550 |
| 5. Læknaváttanir | 862 | 703 | 1.189 | 1.195 | 1.201 | 1.207 |
| 6. Framskundað pensjón | 2.723 | 2.672 | 2.989 | 4.014 | 4.034 | 4.054 |
| B: Virksemi (tal) | 2.131 | 2.187 | 2.300 | 2.361 | 2.441 | 2.521 |
| 1. Hægsta fyriríðarpensjón | 1.533 | 1.615 | 1.712 | 1.786 | 1.870 | 1.954 |
| 2. Miðal fyriríðarpensjón | 283 | 253 | 260 | 245 | 240 | 235 |
| 3. Lægsta fyriríðarpensjón | | | | | | |
| 4. Avlamiðveiting | | | | | | |
| 6. Framskundað pensjón | | | | | | |

| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | R | R | J | F | Æ | Æ |
| C: Eindarkostnaður (kr.) | | | | | | |
| 1. Hægsta fyriríðarpensjón | | | | | | |
| 2. Miðal fyriríðarpensjón | | | | | | |
| 3. Lægsta fyriríðarpensjón | | | | | | |
| 4. Avlamiðveiting | | | | | | |
| 6. Framskundað pensjón | | | | | | |

Virksemisyvirlit: Arbeidsfremjandi tiltök

| | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | R | R | J | F | Æ | Æ |
| A: Høvuðsendamál (1.000 kr.) | 142.998 | 157.492 | 176.665 | 188.062 | 194.553 | 199.107 |
| 2. Arbeidsbúgving | 41.321 | 38.251 | 40.177 | 45.015 | 45.234 | 45.454 |
| 3. Tillagað starv | 95.360 | 111.746 | 129.635 | 136.818 | 143.714 | 148.672 |
| 4. Vart starv | 6.318 | 7.495 | 6.853 | 6.229 | 5.605 | 4.981 |
| B: Virksemi (tal) | 972 | 1.015 | 1.038 | 1.110 | 1.136 | 1.164 |
| 2. Arbeidsbúgving | 401 | 405 | 383 | 455 | 459 | 464 |
| 3. Tillagað starv | 527 | 568 | 620 | 624 | 649 | 674 |
| 4. Vart starv | 44 | 42 | 35 | 31 | 28 | 26 |
| C: Eindarkostnaður (kr.) | | | | | | |
| 2. Arbeidsbúgving | 103.045 | 94.447 | 104.901 | 98.934 | 98.549 | 97.961 |
| 3. Tillagað starv | 180.949 | 196.736 | 209.089 | 219.260 | 221.439 | 220.582 |
| 4. Vart starv | 143.591 | 178.452 | 195.800 | 200.935 | 200.179 | 191.577 |

Okkara limir droyma um



So sjálvbjargið lív, sum til ber
Eitt stabilt lív
At verða virkin á arbeiðsmarknaðinum
At megna skúla, líka sum øll hini
At hava orku at verða gott foreldur
Bara vera vanlig

"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

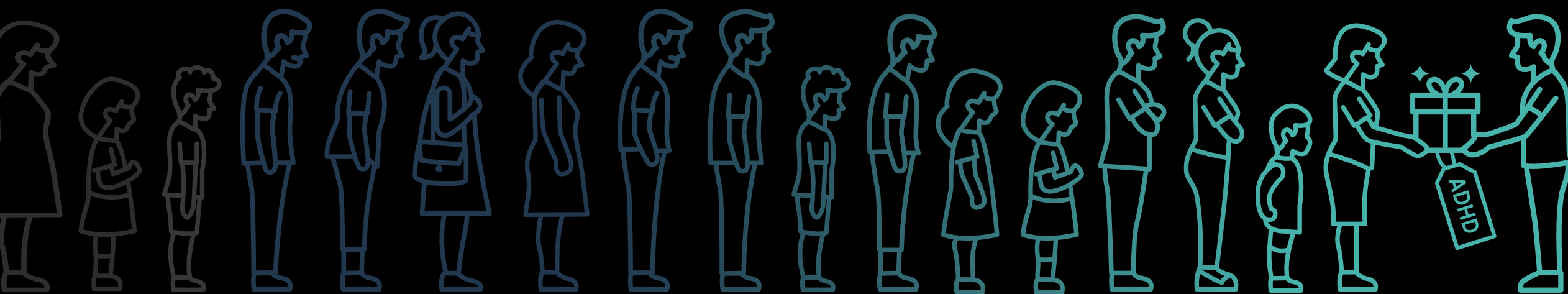
Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt



Tórunn H. Ósá

Ph.d. lesandi



Títtleikin av Autismu, ADHD og fylgisjúkur hjá børnum og ungum í Føroyum. Ein landsfevnandi skráarkanning (2004–2022).

Samstarv millum Fróðskaparsetur Føroya og Sjúkrahúsverkið



 almannaverkið

 SJÚKRAHÚS
VERKIÐ


FRÓÐSKAPARSETUR
FØROYA

Rithøvundar:

Tórunn Ósá, Magni Mohr, Louise Hyldborg
Lundstrøm, Jónrit Halling, Anna Sofía Veyhe,
Marin Strøm og Maria Skaalum Petersen

Hvat er ADHD og Autisma

- ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder er ein neuroútviklingarlig støða, ið merkir frávíkandi menning av heilanum og nervalagsskipanini, og eyðkennini eru trupulleikar við uppmerkseminum, yvirvirkni og bráðlundi (2, 3, 6, 7).
- Autisma (Autism spectrum disorders, ASD) er eisini ein neuroútviklingarstøða, ið merkir frávíkandi menning av heilanum og nervalagsskipanini, sum er eyðkend av frávikum í sosialum samskipti og samveru, avmarkandi og endurtakandi atferðarmynstur, serlig áhugamál og sansirnir eru viðkvæmir (1, 4, 5, 9).

Hvussu ávirka ADHD og Autisma barnið?

- ADHD og Autisma ger vart við seg í barndóminum og hevur ávirkan á dagligar virkisførleikar, læring og sosialt samspæl. Tey kognitivu og atferðarligu eyðkennini kunnu verða ógvuliga ymisk millum einstaklingar, og hesi kunnu broytast yvir tíð (4, 9,10).
- Børn og ung við ADHD og Autismu eru í vanda fyri at fáa skúlatrupulleikar, sosialar avbjóðingar, heilsutrupulleikar og eru meira útsett fyri óhappum (10-14).

Økt vitan innan ADHD og Autismu - sálarliga, sosiala og biomedicinska hjálp

- Granskingin innan hesi økini er økt sera nógv seinastu 30 árin, bæði í mun til staðfesting/útgreining og at hjálpa teimum, ið eru rakt, og hava tørv á hjálp. Við røttu hjálpini, kann ein stuðla hesum børnunum til eitt gott og virkið lív (1, 3, 9, 10).
- At talið er økt seinastu árin, er meira grundað á økt uppmerksemi og fakliga vitan, og vitan millum fólk, betri screeningar amboð, hægri játtanir til heilsutænastur enn øking í genetikki og umhvørvisfaktorum (5-7).

Hvussu hava vit lýst ADHD og Autismu í granskingini?

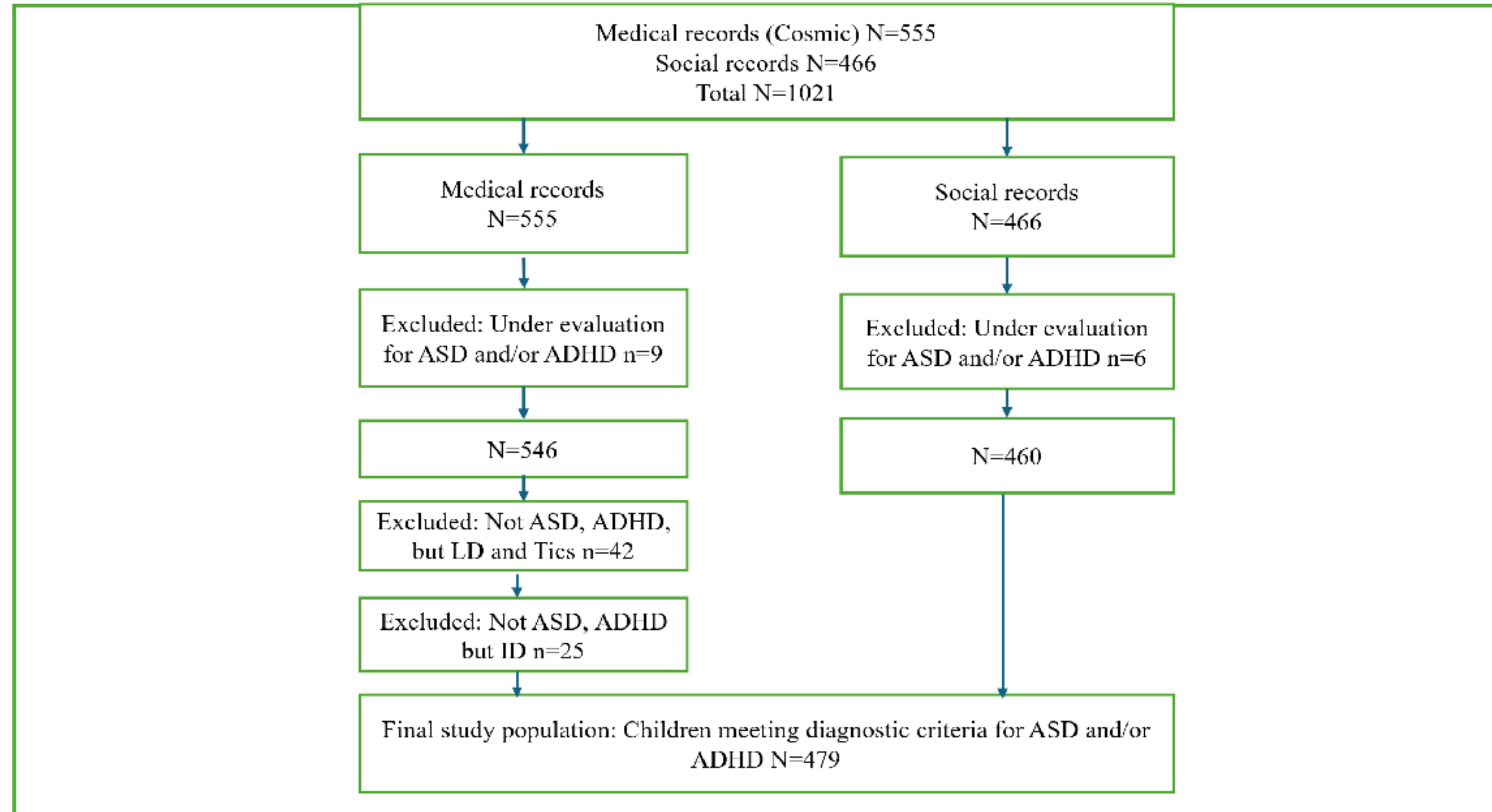
Table 1. ICD-10 codes of ASD, ADHD and associated comorbidities in the medical records of the study population (2004-2022).

| | |
|---|---------------------------------|
| Autism spectrum disorder | F84.0-F84.1, F84.5, F84.8-F84.9 |
| Attention-deficit/hyperactivity disorder/hyperkinetic disorders | F90.0-F90.1, F90.8-F90.9 |
| Anxiety disorders | F40-F41, F93.0-F93.2 |
| Depression | F32-F33, F92.0 |
| Intellectual disability | F70-F73, F78-F79, |
| Epilepsy | G40 |
| Sleeping disorders | G47.0-G47.4, G47.8, F51.0-F51.4 |
| Disorder of language, learning and motor skill development | F80-F83 |
| Anorexia | F50.0 |
| Obesity | E66 |
| Substance use disorders | F10-F19 |
| Schizophrenia/psychosis | F20.0-F20.5, F22-F23, F29 |
| Conduct disorder | F90.1, F91-F92 |
| Tics | F95.0-F95.2, F95.8-F95.9 |

Hvussu nógv børn luttóku í kanningini?

- 479 børn og ung luku krøvini fyri Autismu og/ella ADHD í Føroyum frá 2004-2022 og eru við í granskingini
- 282 børn høvdu Autismu, 180 dreingir og 102 gentur
- 284 børn høvdu ADHD, 190 dreingir og 94 gentur
- 86 børn høvdu bæði Autismu og ADHD

479 børn og ung við í kanningini



Títtleikin av ADHD og Autismu hjá børnum og ungum í Føroyum frá 2004-2022

- Títtleikin av Autismu hjá børnum og ungum í Føroyum (5-18 ár) var 2.7%. Títtleikin millum drongir við Autismu var 3.4%, og títtleikin millum gentur var 2.0%.
- Títtleikin av ADHD hjá børnum og ungum í Føroyum (6-18 ár) var 2.9%. Títtleikin millum drongir við ADHD var 3.8%, títtleikin millum gentur var 2.0%.
- Títtleikin av Autismu í Norðan londum, Europa og USA, 2.4 - 3.5% (1, 4, 34, 35)
- Títtleikin av ADHD í Norðan londum, Europa og USA: 5.6 - 8% (2, 47, 48)

ADHD og Autismu býtt á aldursbólkar

- ADHD samlað 6-18 ár: 2.9%
- ADHD børn 6-11 ár: 1.1%
- ADHD ung 12-18 ár: 4.5%

- Autisma samlað 5-18 ár: 2.7%
- Autisma børn 5-11 ár: 1.5%
- Autisma ung 12-18 ár: 3.9%



2 ára langur bíðilisti í Barna- & ungdómspsykiatriini

- Tað vóru 170 børn, í aldrinum 4-18 ár, ið bíðaðu eftir ADHD útgreining 1. des. 2022. Tað er 1.6% av øllum barnatalinum í Føroyum
- Tað vóru 46 børn og ung, í aldrinum 3-18 ár, sum bíðaðu eftir Autismu útgreining. Tað er 0.4% av øllum barnatalinum í Føroyum.
- Tað barnið, ið hevði bíðað stytst, hevði bíðað 0.7 mðr., og tað barnið, ið hevði bíðað longst, hevði bíðað 3 ár.

Nær verður Autisma og ADHD staðfest hjá børnum og ungum í Føroyum?

- Gentur fáa staðfest Autismu, tá tær eru í miðal: 12.7 ár.
- Gentur frá staðfest ADHD, tá tær eru í miðal: 11.9 ár.

- Dreingir, fáa staðfest Autismu, tá teir eru í miðal: 9.5 ár.
- Dreingir frá staðfest ADHD, tá teir eru í miðal: 10.8 ár.

- Í Norðan londum í Europa og USA er miðalaldurin, tá børnini verða staðfest við Autismu, uml. 5 ár og við ADHD 8-9 ár (37, 38, 40, 50).

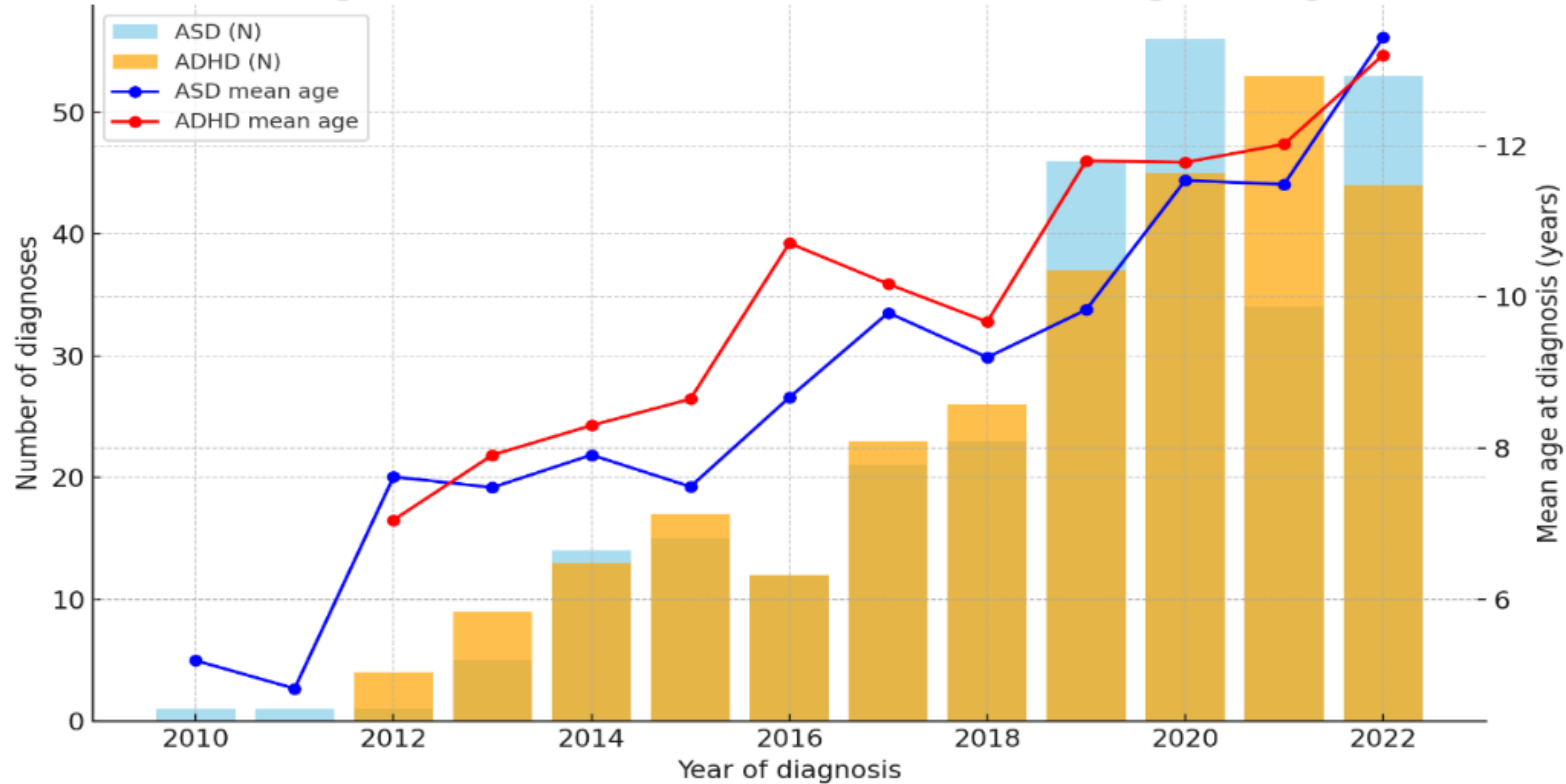
Miðal aldur fyri staðfesting av Autismu og ADHD hjá gentum og dreingjum í Føroyum

| | Miðal aldur fyri diagnosu/ staðfesting fyri gentir og dreingir Ár | Miðal aldur fyri diagnose/ staðfesting fyri gentir Ár | Miðal aldur fyri diagnose fyri dreingir Ár | Munurin millum gentir og dreingir Ár | p-value |
|----------------|---|---|---|--|---------|
| Autisma | 10.6 (95%CI:10.2,11.1) | 12.7 | 9.5 | 3.2 | p<0.001 |
| ADHD | 11.2 (95%CI:10.8,11.5) | 11.9 | 10.8 | 1.2 | p=0.002 |

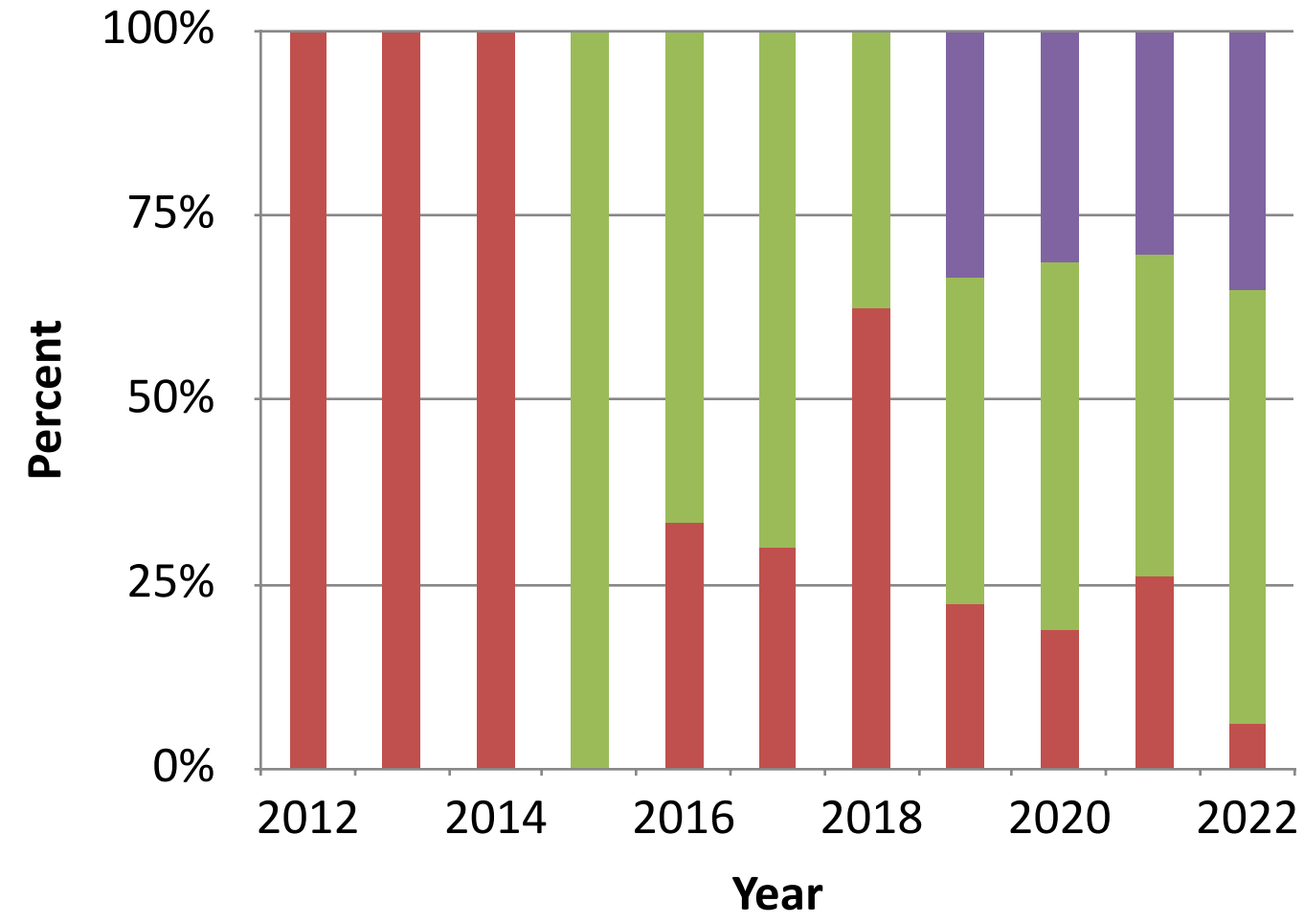
| Diagnosis_Year | N_ASD | Mean_Age_ASD | Diagnosis_Year | N_ADHD | Mean_Age_ADHD |
|----------------|-------|--------------|----------------|--------|---------------|
| 2010 | 1 | 5.2 | 2012 | 5 | 7.0 |
| 2011 | 1 | 4.8 | 2013 | 9 | 7.9 |
| 2012 | 1 | 7.6 | 2014 | 13 | 8.3 |
| 2013 | 5 | 7.5 | 2015 | 17 | 8.6 |
| 2014 | 14 | 7.9 | 2016 | 12 | 10.7 |
| 2015 | 15 | 7.5 | 2017 | 23 | 10.2 |
| 2016 | 12 | 8.7 | 2018 | 26 | 9.7 |
| 2017 | 21 | 9.8 | 2019 | 37 | 11.8 |
| 2018 | 23 | 9.2 | 2020 | 45 | 11.8 |
| 2019 | 46 | 9.8 | 2021 | 53 | 12.0 |
| 2020 | 56 | 11.5 | 2022 | 44 | 13.2 |
| 2021 | 34 | 11.5 | | | |
| 2022 | 53 | 13.4 | | | |

Børn staðfest við Autismu og ADHD frá 2010-2022, og miðal aldur fyri diagnosu

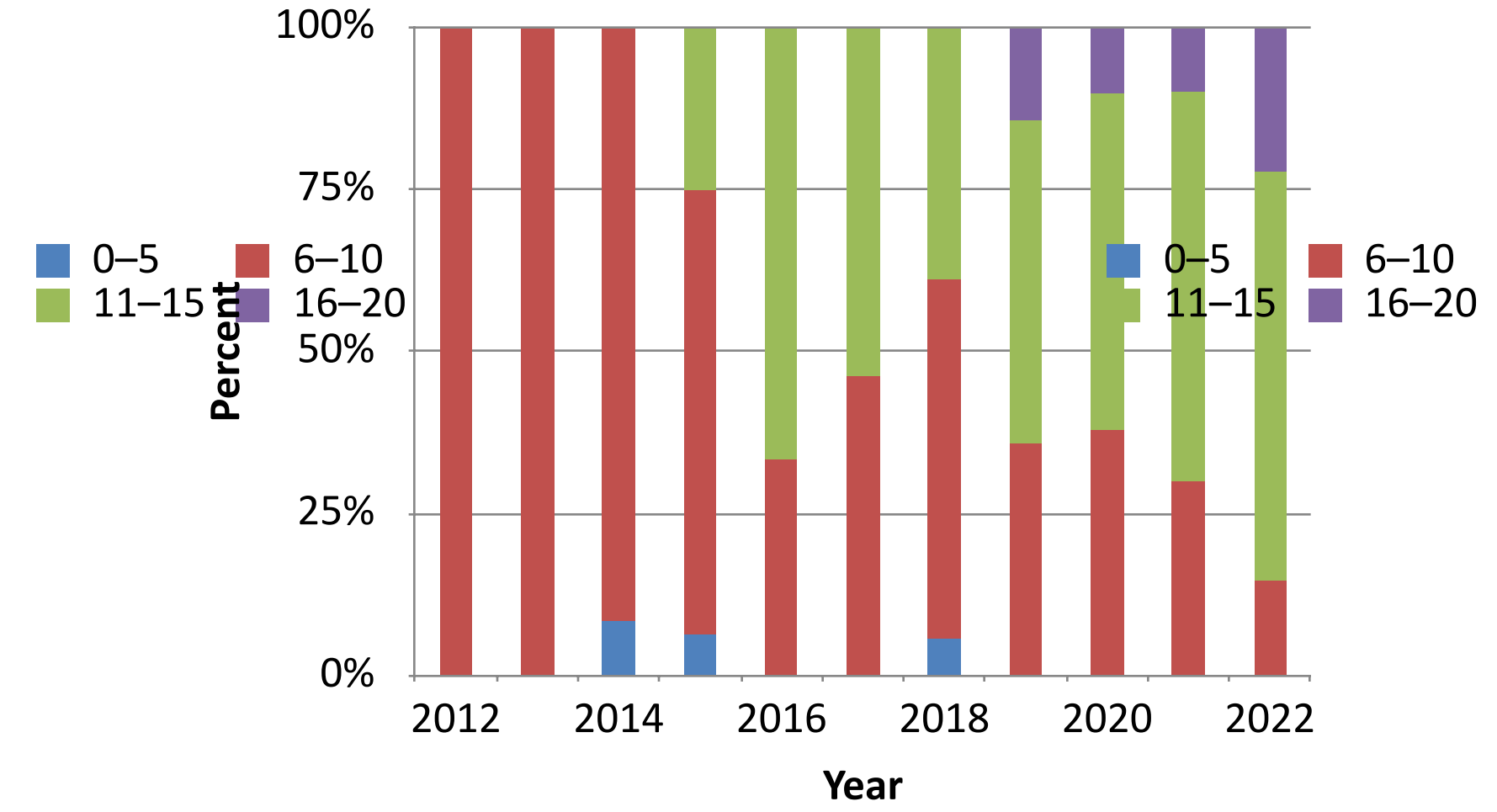
Number of children diagnosed with ASD and ADHD and their mean age at diagnosis (2010-2022)



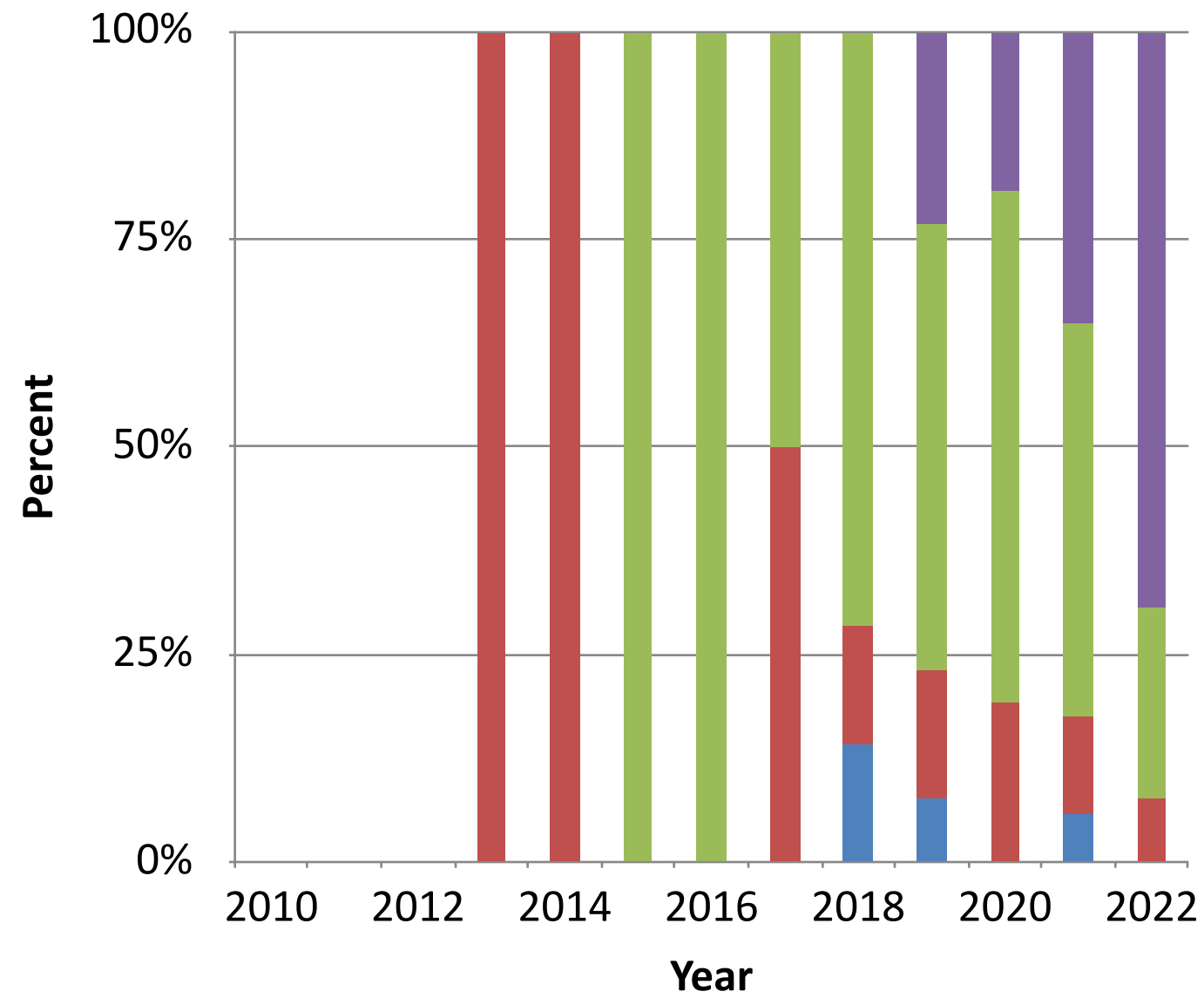
ADHD girls: age-group distribution by year (% 0–20)



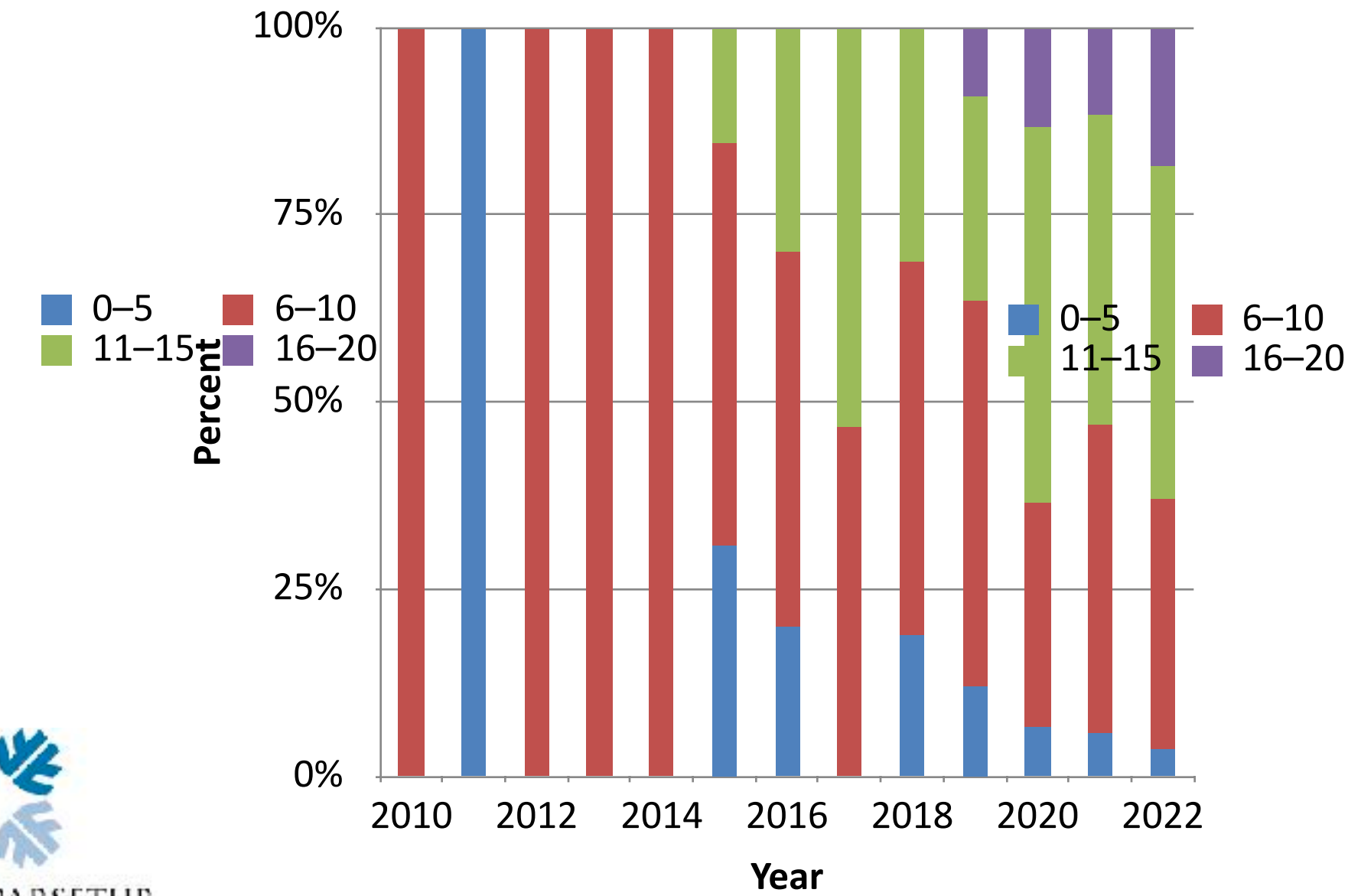
ADHD boys: age-group distribution by year (% 0–20)



ASD girls: age-group distribution by year (% 0–20)



ASD boys: age-group distribution by year (% 0–20)



Heilsutrupulleikar/fylgisjúkur hjá børnum og ungum við Autismu og ADHD í Føroyum

- Av 282 børnum við Autismu høvdu 180 fylgisjúkur, tað er 63.8% av øllum børnunum við Autismu (Barna- kohortuni, Barnabólkinum við Autismu).
- Av 284 børnum við ADHD, høvdu 207 fylgisjúkur, tað er 72.9% av øllum børnunum við ADHD (Barna kohortuni).
- Tann mest vanliga fylgisjúkan var, at børnini høvdu bæði staðfest Autismu og ADHD, sum var 30.5 %.
- Svøvn trupulleikar (Sleeping disorders) vóru 31.3% innan ADHD, og 20.6% innan Autismu.
- Trupulleikar við at læra (Learning disorders) høvdu 25.4% innan ADHD og 12.4% innan Autismu.
- Intelligensurin (Intellectual disabilities) var lægri hjá 6.0% innan ADHD og 12.4% innan Autismu.
- Angist var 7.4% innan ADHD, og 5.7% innan Autismu.
- Tunglyndi var 6.3% innan ADHD, og 8.2% innan Autismu.

Sálarsjúkur, sum koma av strongd ella tyngd (belastnings reaktion), tí at børnini ikki hava fingið hjálpina fyrr

- Ein tíðiligur munur var á miðal aldrinum hjá børnum, sum vóru staðfest við Autismu og ADHD og sálarsjúkum, og teimum, sum vóru staðfest, ið ikki høvdu hesar sálarsjúkur [31].
- Miðalaldurin fyri diagnosu fyri børn við Autismu og tunglyndi var 15.0 ár. Samanborið við tey børn uttan belastnings sálarsjúkur var miðalaldurin 9.6 ár.
- Miðalaldurin fyri diagnosu fyri børn við ADHD og tunglyndið var 13.1 ár. Samanborið við miðalaldurin fyri tey børn uttan sálarsjúkur, sum var 10.3 ár.

Sálarsjúkur, sum koma av strongd ella belastningi, tí at børnini ikki hava fingið hjálpina fyrr

- Sama mynstur sum fyri tunglyndi sást eisini viðvíkjandi angist, sjálvskaða og etingarólag.

| Independent sample T-test | | | | | | |
|--|--------------------------|------|---------|---------------|------|---------|
| | Miðal aldur við diagnosu | | | | | |
| | Autisma N=282 | | | ADHD N=284 | | |
| | n | Age | p-virði | n | Age | p-virði |
| Onga strongd komorbiditet ¹ | 234 | 9,6 | | 239 | 10,3 | |
| Depressión | 23 | 15,0 | <0,001 | 18 | 13,1 | <0,001 |
| Angist | 16 | 13,8 | <0,001 | 21 | 12,3 | 0,002 |
| Selfharm | 12 | 14,9 | <0,001 | 8 | 13,4 | 0,03 |
| Etingarólag | 6 | 14,7 | <0,05 | 8 | 11,9 | 0,1 |

¹Her eru bara tey við, sum onga strongd sálarsjúku (komorbiditet) hava

Miðalaldur fyri diagnostisering: Gentur og dreingir við Autismu og ADHD, við og uttan sálarsjúkur

Table 7. ASD

| Comorbidity status | Girls (N=102) | | | Boys (N=180) | | | Total (N=282) |
|----------------------------------|---------------|-------------------|---------|--------------|-------------------|---------|---------------|
| | n | Mean age (95% CI) | P-value | n | Mean age (95% CI) | P-value | P-value |
| No stress-related comorbidity | 71 | 10,9 (10,1;11,7) | <0,001* | 166 | 8,7 (8,2;9,2) | <0,001* | <0,001** |
| With stress-related comorbidity# | 31 | 15,0 (14,4;15,7) | | 14 | 12,3 (10,4;14,1) | | 0,008** |

#Comorbidity counts all registered to have depression, anxiety, self-injury and eating disorders. *Independent T-test and p-value assess "no comorbidity" vs "yes comorbidity" for boys and girls separately. **Independent T-test and p-value assess the mean age for boys and girls according to comorbidity status.

Table 8. ADHD

| Comorbidity status | Girls (N=94) | | | Boys (N=190) | | | Total (N=284) |
|--------------------|--------------|-------------------|---------|--------------|-------------------|---------|---------------|
| | n | Mean age (95% CI) | P-value | n | Mean age (95% CI) | P-value | P-value |
| No comorbidity | 69 | 10,8 (10,1;11,5) | 0,001* | 171 | 10,1 (9,7;10,5) | 0,06* | 0,10** |
| Yes comorbidity# | 25 | 13,1 (12,0;14,2) | | 19 | 11,4 (9,9;12,9) | | 0,06** |

#Comorbidity counts all registered to have depression, anxiety, self-injury and eating disorders. *Independent T-test and p-value assess "no comorbidity" vs "yes comorbidity" for boys and girls separately. **Independent T-test and p-value assess the mean age for boys and girls according to comorbidity status.

Genturnar vóru serliga útsettar fyri sálarsjúku, samanborið við dreingirnar. Tær vóru eisini seinni staðfestar við Autismu/ADHD

- Tá hesir munir á miðalaldri fyri diagnosu og sálarsjúkur vórðu kannaðir nærri, sýndust munirnir á sálarsjúkum at vera serliga týðiligir hjá gentum:
- Av teimum 102 gentunum, ið høvdu fingið Autismu diagnosuna, høvdu 31 gentur (30,4 %) eisini sálarsjúku, samanborið við 14 dreingir (7,8 %) av teimum 180 dreingjunum við Autismu.
- Á sama hátt vóru 25 gentur (26,6 %) av teimum 94 gentunum við ADHD skrásettar við sálarsjúku, samanborið við 19 dreingir (10%) av teimum 190 dreingjunum við ADHD.

Takk fyri



- Zeidan, J., E. Fombonne, J. Scora, A. I. Maureen, M. Elsabbagh et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Ayano, G., S. Demelash, Y. Gizachew, L. Tsegay, R. Alati (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. <https://DOI:10.1016/j.jad>. DOI: 10.1016/j.jad.2023.07.071
- Salari, N., H. Ghasemi, N. Abdoli, A. Rahmani, M. Mohammadi et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Maenner, M. J., K. A. Shaw, A.V. Bakian, M.E. Cogswell, M.E. Cogswell et al. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
- Lyall, K., L. Croen, J. Daniels, M. D. Fallin, C., C. Newschaffer et al. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Polanczyk, G. V., E. G. Willcutt, G. A. Salum, C. Kieling, L. A. Rohde (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Rydell, M., S. Lundström, C. Gillberg, P. Lichtenstein, H. Larsson (2018). 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. <https://DOI:10.1111/jcpp.12882>
- Delobel-Ayoub M., E. Saemundsen, M. Gissler, A. Ego, D. Schendel et al. (2019). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in 7–9-Year-Old Children in Denmark, Finland, France, and Iceland: A Population-Based Registries Approach Within the ASDEU Project. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04328-y>
- Chiarotti, F., A. Venerosi (2020). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A review of worldwide prevalence estimates since 2014. Reference Centre for the Behavioural Sciences and Mental Health, Italian National Institute of Health. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050274>
- Faraone, S.V., T. Banaschewskid, D. Coghillg, Yi Zhengh, Y. Wang et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Gupte-Singh, K., R. R. Singh, K. A. Lawson (2017). Economic Burden of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among Pediatric Patients in the United States. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.01.007>
- Hyman, S. L., S. E. Levy, S. M. Myers, C. Bridgemohan et al. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. From the American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Zuvekas, S. H., S.D. Grosse, T. A. Lavelle, M. J. Maenner, Xu Ji et al. (2021). Healthcare Costs of Pediatric Autism Spectrum Disorder in the United States, 2003–2015. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04704-z>
- Sampaio, F., I. Feldman, T. A. Lavelle, N. Skokauskas (2022). The cost-effectiveness of treatments for attention deficit-hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review. DOI: 10.1007/s00787-021-01748-z
- Clark, M. I. F., Z. Vinen, J. Barbaro, C. Dissanayake (2018). School Age Outcomes of Children Diagnosed Early and Later with Autism Spectrum Disorder. DOI: 10.1007/s10803-017-3279-x
- Elwin, M., T. Elvin, J. O. Larsson (2020). Symptoms and level of functioning related to comorbidity in children and adolescents with ADHD: a cross-sectional registry study. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00336-4>
- Mutluer, T., II. A. Genç, A. Ö. Morey, II. Y. Eser, K. Munir (2022). Population-Based Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. <https://doi:10.3389/fpsyt.2022.856208>
- Bélauger S. A., A. Debbi, C. Gray, D. Korczak (2018). Position Statement ADHD in children and youth: Part 1-Etiology, diagnosis, and comorbidity. <http://doi:10.1093/pch/pxy109>
- Mohr-Jensen, C., C. M. Bisgaard, S. K. Boldsen, H. C. Steinhausen (2018). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence and the Risk of Crime in Young Adulthood in a Danish Nationwide Study. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.016>
- Drechsler, R., S. Brem, D. Brandeis, E. Grünblatt, S. Walitza et al. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. <https://doi:10.1055/s-0040-1701658>
- Türk, S., A. K. Korfmacher, H. Gerger, S. Oord, H. Christiansen (2023). Interventions for ADHD in childhood and adolescence: A systematic umbrella review and meta-meta-analysis. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102271>
- Micai, M., L. M. Fatta, L. Gila, A. Caruso, M. L. Scattoni et al. (2023). Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A
- Ellefsen A., H. Kampmann, E. Billstedt, I. C. Gillberg, C. Gillberg (2006). Autism in the Faroe Islands (2007). An Epidemiological Study. <http://DOI:10.1007/s10803-006-0178-y>
- Kočovská E, R. Biskupstø, I. C. Gillberg, A. Ellefsen, C. Gillberg et al. (2012). The Rising Prevalence of Autism: A Prospective Longitudinal Study in the Faroe Islands. <https://DOI.10.1007/s10803-012-1444-9>
- Migliavaca, C. B., C. Stein, V. Colpani, Z. Munn, M. Falavigna (2020). Quality assessment of prevalence studies: a systematic review. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.039>
- Zwaigenbaum, L., M. Penner (2018). Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. <https://doi:10.1136/bmj.k1674>
- Rahmani, E., A. Mahvelati, A. Alizadeh, Y. Mokhayeri, S. Hassanvandi et al. (2022). Is neurofeedback effective in children with ADHD? A systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/13554794.2022.2027456>
- Brown, L. D., T. T. Cai, A. DasGupta (2001). Interval Estimation for a Binomial Proportion. *Statistical Science* 16, no. <http://www.jstor.org/stable/2676784>
- Gordon-Lipkin, E., A. R. Marvin, J. K. Law, P.H. Lipkin (2018). Anxiety and Mood Disorder in Children With Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Pediatrics*. DOI: 10.1542/peds.2017-1377
- Baio J., L. Wiggins, D. L. Christensen, D. L. Christensen, N. F. Dowling et al. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. <https://DOI:10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Narzisi, A., M. Posada, F. Barbieri, N. Chericoni, F. Muratori et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project. DOI: 10.1017/S2045796018000483
- Idring, E., M. Lundberg, H. Sturm, C. Magnusson et al. (2014). Changes in Prevalence of Autism Spectrum Disorders in 2001–2011: Findings from the Stockholm Youth Cohort. <https://DOI:10.1007/s10803-014-2336-y>
- Schendel, D. E., E. Thorsteinsson (2018). Cumulative Incidence of Autism Into Adulthood for Birth Cohorts in Denmark, 1980–2012. <https://doi:10.1001/jama.2018.11328>
- Li, Q., Y. Li, B. Liu, Q. Chen, W. Yang et al. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States From 2019 to 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.1846
- Hof, van't, M., C. Tisseur, I. Berckeleer-Onnes, A. Nieuwenhuyzen, E. A. Wietske (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>



1. Petrou, A. M., J. R. Parr, H. McConachie (2018). Gender differences in parent-reported age at diagnosis of children with autism spectrum disorder. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.02.003>
2. Ratto, A.B., L. Kenworthy, B. E. Yerys, J. Bascom, L. G. Anthony et al. (2019). What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
3. Ruigrok, A. N. V., M. C. Lai. (2020). Chapter 18 - Sex/gender differences in neurology and psychiatry: Autism. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64123-6.00020-5>
4. Lai, M. C., P. Szatmari (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000575>
5. Sedgewick, F., V. Hill, R. Yates, L. Pickering, L. Pellicano (2016). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>
6. Giarelli, E., L. D. Wiggins, C. E. Rice, S. E. Levy, D. Mandell (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001>
7. Calderoni, S. (2022). Sex/gender differences in children with autism spectrum disorder: A brief overview on epidemiology, symptom profile, and neuroanatomy. <https://doi.org/10.1002/jnr.25000>
8. Hull, L., L. Levy, M. C. Lai, K. V. Petrides, W. Mandy et al. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>
9. Strang, J. F., A. I. R. Miesen, R. Caplan, R., C. Hughes, M. C. Lai et al. (2020). Both sex- and gender-related factors should be considered in autism research and clinical practice. <https://doi.org/10.1177/1362361320913192>
10. Salari, N., H. Ghasemi, N. Abdoli, A. Rahmani, M. Mohammadi et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
11. Giacobini, M. B., E. Ahnemark, E. Medin, J. Freilich, Y. Ginsberg (2023). Epidemiology, Treatment Patterns, Comorbidities, and Concomitant Medication in Patients with ADHD in Sweden: A Registry-Based Study (2018–2021). <https://doi.org/10.1177/10870547231177221>
12. Sørensen, A. M. S., R. Wesselhöft, J. H. Andersen, J. Reutfors, L. Rasmussen et al. (2023). Trends in use of attention deficit hyperactivity disorder medication among children and adolescents in Scandinavia in 2010–2020. *European Child and Adolescent Psychiatry* 32. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02034-2>
1. Ellefsen A., H. Kampmann, E. Billstedt, I. C. Gillberg, C. Gillberg (2006). Autism in the Faroe Islands (2007). *An Epidemiological Study*. <http://DOI:10.1007/s10803-006-0178-y>
2. Kočovská E, R. Biskupstø, I. C. Gillberg, A. Ellefsen, C. Gillberg et al. (2012). The Rising Prevalence of Autism: A Prospective Longitudinal Study in the Faroe Islands. <https://DOI.10.1007/s10803-012-1444-9>
3. Migliavaca, C. B., C. Stein, V. Colpani, Z. Munn, M. Falavigna (2020). Quality assessment of prevalence studies: a systematic review. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.039>
4. Zwaigenbaum, L., M. Penner (2018). Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1674>
5. Rahmani, E., A. Mahvelati, A. Alizadeh, Y. Mokhayeri, S. Hassanvandi et al. (2022). Is neurofeedback effective in children with ADHD? A systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/13554794.2022.2027456>
6. Brown, L. D., T. T. Cai, A. DasGupta (2001). Interval Estimation for a Binomial Proportion. *Statistical Science* 16, no. <http://www.jstor.org/stable/2676784>
7. Gordon-Lipkin, E., A. R. Marvin, J. K. Law, P.H. Lipkin (2018). Anxiety and Mood Disorder in Children With Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Pediatrics*. DOI: [10.1542/peds.2017-1377](https://doi.org/10.1542/peds.2017-1377)
8. Baio J., L. Wiggins, D. L. Christensen, D. L. Christensen, N. F. Dowling et al. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. <https://DOI:10.15585/mmwr.ss6706a1>
9. Narzisi, A., M. Posada, F. Barbieri, N. Chericoni, F. Muratori et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project. DOI: [10.1017/S2045796018000483](https://doi.org/10.1017/S2045796018000483)
10. Idring, E., M. Lundberg, H. Sturm, C. Magnusson et al. (2014). Changes in Prevalence of Autism Spectrum Disorders in 2001–2011: Findings from the Stockholm Youth Cohort. <https://DOI:10.1007/s10803-014-2336-y>
11. Schendel, D. E., E. Thorsteinsson (2018). Cumulative Incidence of Autism Into Adulthood for Birth Cohorts in Denmark, 1980-2012. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.11328>
12. Li, Q., Y. Li, B. Liu, Q. Chen, W. Yang et al. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States From 2019 to 2020. DOI: [10.1001/jamapediatrics.2022.1846](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1846)
13. Hof, van 't, M., C. Tisseur, I. Berckeleer-Onnes, A. Nieuwenhuyzen, E. A. Wietske (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>

| | ADHD | | ASD | | ASD & ADHD | | ADHD waiting list | ASD waiting list | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| | Prevalence %(95%CI) | P-value [§] | Prevalence % (95% CI) | P-value [§] | Prevalence % (95% CI) | P-value [§] | Prevalence % (95% CI) | Prevalence % (95%CI) | |
| All prevalent cases, N | N=284 | | N=282 | | N=86 | | N=170 (Age 4-18 years) | N=46 (Age 3-18 years) | |
| Overall prevalence | 2.9% | | 2.7% | | 0.9% | | 1.6% | 0.4% | |
| 5-18 years | 2.9%* (2.6, 3.3) | | 2.7% (2.4, 3.0) | | 0.9% (0.7, 1.1) | | 1.6% (1.3, 1.8) | 0.4% (0.3, 0.5) | |
| 5-11 years | 1.1%* (0.8, 1.4) | <0.001 | 1.5% (1.2, 1.8) | <0.001 | 0.3% (0.1, 0.4) | <0.001 | 1.7% (1.4, 2.0) | 0.3% (0.2, 0.4) | |
| 7-9 years | 0.6% (0.3, 0.9) | | 1.3% (0.8, 1.8) | | | | | | |
| 12-18 years | 4.5 (3.9, 5.1) | | 3.9% (3.4, 4.5) | | 1.4% (1.1, 1.7) | | 1.4% (1.1, 1.7) | 0.4% (0.2, 0.6) | |
| Sex, Girls | N=94 | | | | N=102 | | | N=30 | |
| 5-18 years | 2.0%* (1.6, 2.4) | | 2.0% (1.6, 2.4) | | 0.6% (0.4, 0.8) | | 1.2% (0.9, 1.5) | 0.3% (0.2, 0.5) | |
| 5-11 years | 0.8%* (0.4, 1.1) | <0.001 | 0.7% (0.4, 1.0) | <0.001 | 0.2% (0.003, 0.3) | <0.001 | 0.9% (0.6, 1.3) | 0.2% (0.04, 0.3) | |
| 12-18 years | 3.1% (2.4, 3.7) | | 3.4% (2.6, 4.1) | | 1.2% (0.7, 1.7) | | 1.6% (1.1, 2.0) | 0.3% (0.1, 0.4) | |
| Sex, Boys | N=190 | | | | N=180 | | | N=56 | |
| 5-18 years | 3.8%* (3.3, 4.4) | | 3.4% (2.9, 3.9) | | 1.1% (0.8, 1.3) | | 1.8% (1.5, 2.2) | 0.5% (0.3, 0.6) | |
| 5-11 years | 1.4%* (0.9, 1.9) | <0.001 | 2.3% (1.7, 2.8) | <0.001 | 0.3% (0.1, 0.6) | <0.001 | 2.4% (1.8, 3.0) | 0.5% (0.3, 0.8) | |
| 12-18 years | 5.9% (5.0, 6.8) | | 4.5% (3.7, 5.3) | | 1.8% (1.3, 2.3) | | 1.2% (0.8, 1.7) | 0.4% (0.1, 0.6) | |

| | ADHD | | ASD | | ADHD | ADHD | ASD | ASD |
|-------------------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | 6-18 years | | 5-18 years | | 6-11 years | 12-18 years | 5-11 years | 12-18 years |
| | ADHD N | Prevalence %(95%CI) | ASD N | Prevalence %(95%CI) | Prevalence % (95% CI) | Prevalence %(95% CI) | Prevalence % (95% CI) | Prevalence % (95%CI) |
| All comorbidities | N=207 | 72,9% (67.7,78.1) | N=180 | 63.8% (58.2, 69.4) | 77.1% (65.2, 89.0) | 72.0% (66.3, 77.8) | 57.7% (46.7, 68.7) | 66.2% (59.7, 72.7) |
| Sleep disorders | 89 | 31.3% (25.9, 36.7) | 58 | 20.6% (15.8, 25.3) | 29.2% (16.3, 42.0) | 31.8% (25.8, 37.7) | 26.9% (17.1, 36.8) | 18.1% (12.8, 23.4) |
| Learning disorders (LD) | 72 | 25.4% (20.3, 30.4) | 35 | 12.4% (8.6, 16.3) | 39.6% (25.7, 53.4) | 22.5% (17.1, 27.8) | 11.5% (4.4, 18.6) | 12.7% (8.1, 17.3) |
| Intellectual disability (ID) | 17 | 6.0% (3.2, 8.7) | 35 | 12.4% (8.6, 16.3) | 8.3% 0.5, 16.2 | 5.5% (2.6, 8.4) | 16.7% (8.4, 24.9) | 10.8% (6.5, 15.0) |
| Tics | 13 | 4.6% (2.1, 7.0) | 6 | 2.1% (0.8, 4.6) | 10.4% (1.8,19.1) | 3.4% (1.1, 7.0) | 2.6% (0.7, 8.9) | 2.0% (0.1, 3.9) |
| Epilepsy | 8 | 2.8% (0.9, 4.7) | 7 | 2.5% (0.7, 4.3) | 4.2% (1.2, 14.0) | 2.5% (0.5, 4.6) | 3.9% (1.3, 10.7) | 2.0% (0.1, 3.9) |
| ADHD | 0 | - | 86 | 30.5% (25.1, 35.9) | - | - | 16.7% (8.4, 24.9) | 35.8% (29.2, 42.4) |
| ASD | 86 | 30.3% (24.9, 35.6) | 0 | - | 27.1% (14.5, 39.7) | 30.9% (25.0, 36.8) | - | - |
| Anxiety | 21 | 7.4% (4.6, 11.3) | 16 | 5.7% (3.1, 8.4) | 14.6% (5.9, 30.1) | 5.9% (3.2, 10.0) | 2.6% (0.3, 9.3) | 7.8% (4.5, 12.7) |
| Depression | 18 | 6.3% (3.8, 10.0) | 23 | 8.2% (5.2, 12.2) | 10.4% (3.4, 24.3) | 5.5% (2.9, 9.4) | 2.6% (0.3, 9.2) | 10.3% (6.4, 15.7) |
| Conduct disorders | 12 | 4.2% (1.9, 6.6) | 4 | 1.4% (0.04, 3.6) | - | 5.1% (2.3, 7.9) | - | 2.0% (0.5, 5.0) |
| Self-injury | 8 | 2.8% (1.2, 5.5) | 12 | 4.3% (2.2, 7.4) | 4.2% (0.5, 15.1) | 2.5% (0.9, 5.5) | 1.3% (0.03, 7.1) | 5.4% (2.7, 9.6) |

Framhald fylgisjúkur

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Conduct disorders | 12 | 4.2% (1.9, 6.6) | 4 | 1.4% (0.04, 3.6) | - | 5.1% (2.3, 7.9) | - | 2.0% (0.5, 5.0) |
| Self-injury | 8 | 2.8% (1.2, 5.5) | 12 | 4.3% (2.2, 7.4) | 4.2% (0.5, 15.1) | 2.5% (0.9, 5.5) | 1.3% (0.03, 7.1) | 5.4% (2.7, 9.6) |
| Eating disorders | 8 | 2.8% (0.9, 4.7) | 6 | 2.1% (0.8, 4.6) | 4.2% (0.5, 15.1) | 2.5% (0.9, 5.5) | 1.3% (0.03, 7.1) | 2.5% (0.8, 5.7) |
| Psychosis | 0 | - | 2 | 0.7% (0.09, 2.6) | - | - | - | 1.0% (0.1, 3.5) |
| 1. Comorbidity | 101 | 35.6% (30.0, 41.1) | 97 | 34.4% (28.9, 39.9) | 41.7% (27.7, 55.6) | 34.3% (28.3, 40.4) | 37.2% (26.5, 47.9) | 34.8% (28.3, 41.3) |
| 2. Comorbidities | 79 | 27.8% (22.6, 33.0) | 57 | 20.2% (15.5, 24.9) | 33.3% (20.0, 46.7) | 27.5% (18.0, 27.8) | 17.9% (9.4, 26.4) | 21.1% (15.5, 26.7) |
| 3. or more comorbid. | 33 | 11.6% (7.9, 15.3) | 26 | 9.2% (5.8, 12.5) | - | 14.0% (9.6, 18.4) | 7.7% (1.8, 13.6) | 10.8% (6.5, 15.0) |

Clinical assessment of ASD and ADHD in the Faroe Islands

2.2. Clinical assessment of ASD and ADHD in the Faroe Islands

GP play a crucial role in the initial screening and collection of medical history for children suspected of ASD or ADHD, whom they refer to the CAPD. GPs utilise the Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) [28] and the ADHD-Rating Scale (ADHD-RS) [29].

The assessment at the CAPD involves a comprehensive clinical and neurodevelopmental examination conducted by a team consisting of a child and adolescent psychiatrist, specialised psychologists and nurses. The examination includes parental anamnesis regarding pregnancy, birth, neonatal period, developmental course, neurological infections, head traumas, somatic diseases, dispositions, sensory defects, ASD and ADHD core symptoms, ADHD-RS, and ADI-R. Furthermore, a child psychiatric examination assesses formal and emotional contact, cognitive level, language and thinking, use of facial expressions, gestures, and eye contact, concentration, mood, affect regulation, interests, behaviour, impulsivity and hyperactivity. Somatic features, including motor development, vision, hearing, height, weight, and any symptoms associated with medical diseases, are also examined. If necessary, an assessment of syndromic features is conducted with the assistance of paediatricians.

Examinations of cognitive, social and communicative abilities involve the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI), the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), and the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). The computerised QB test measures the core ADHD symptoms of hyperactivity, impulsivity, and inattention. Furthermore, reports from daycare providers and teachers are being retrieved, and relevant observations are conducted during play sessions in the department, at home, and in school.



"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

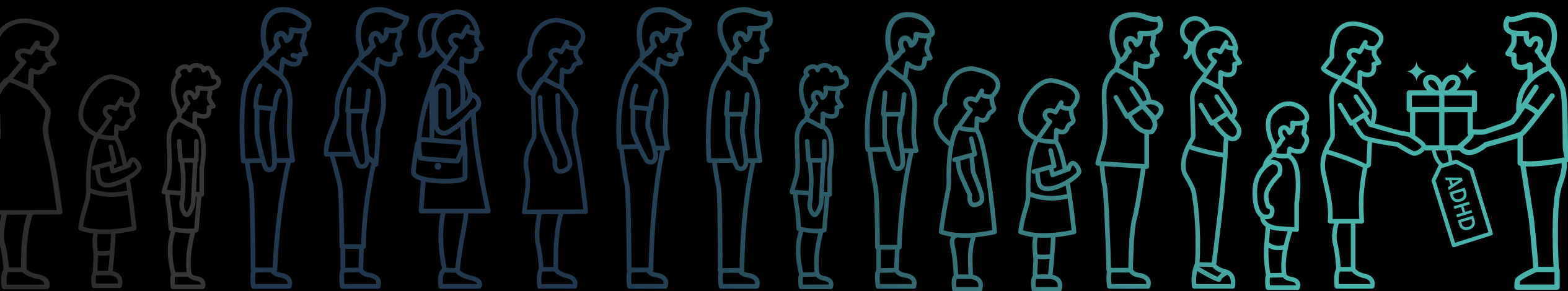
Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt



ADHDtilvit

AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025



í Perluni

Hóskvøldið 30.okt. kl. 19

30. oktober 2025



Ársins ADHD viðurkenning 2025
Tórunn Højgaard Ósá

Granskari

♥ Takk fyri títt áhaldandi arbeiði at varpa ljós á menniskjað handan diagnosuna og menna útgreiningar- og viðgerðarmøguleikar hjá børnum innan psykiatri í Føroyum. Við tínum tvørfakliga innsatsi – sum sjúkrarøktarfrøðingur, søgu- & samfelagsfrøðingur og nú sum granskari – gevur tú okkum nýggja vitan og hagtøl, ein gávu til børn og vaksin við ADHD í Føroyum ♥

"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

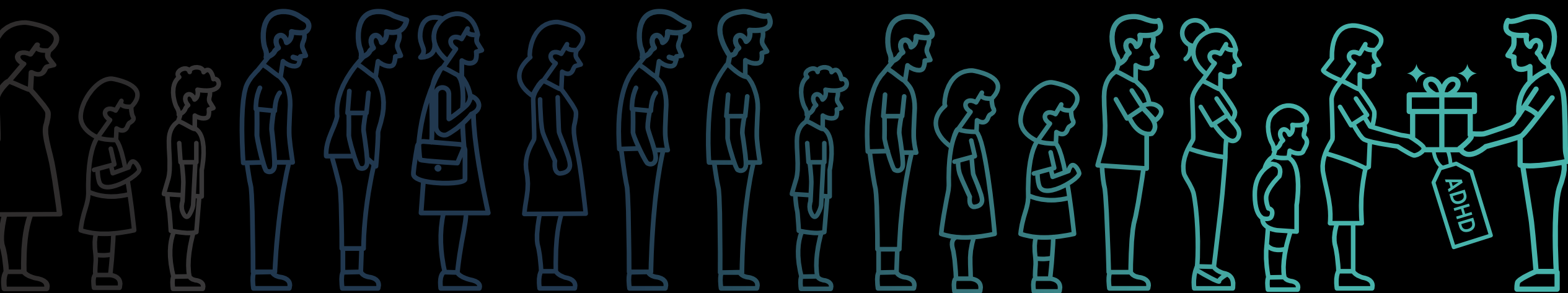
Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt



Tormóður Stórá
Leiðandi yvirlækni



"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

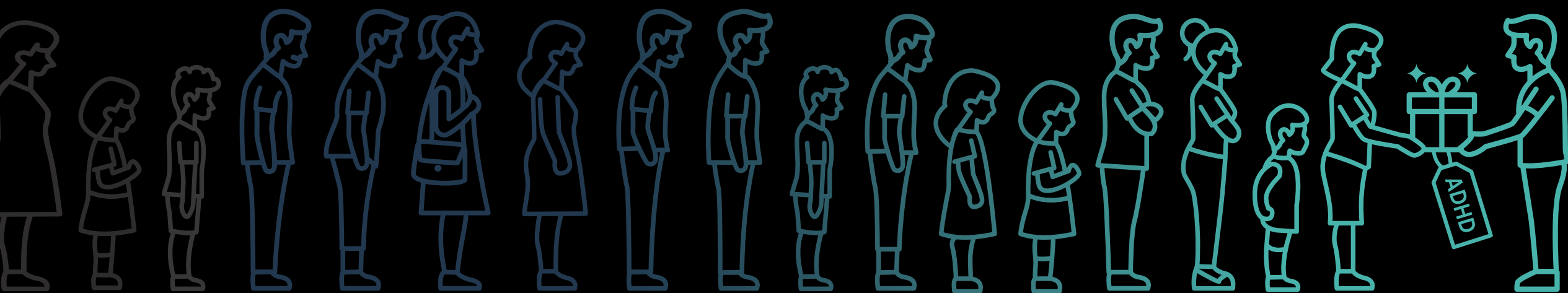
ADHDtilvit
AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025

“Hvussu verða ressursirnar brúktar, og hvørjar avleiðingarnar hevur bíðitíðin fyri tey, sum bíða?”



Tormóður Stóra

Leiðandi yvirlækni á psykiatriska deplinum



"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

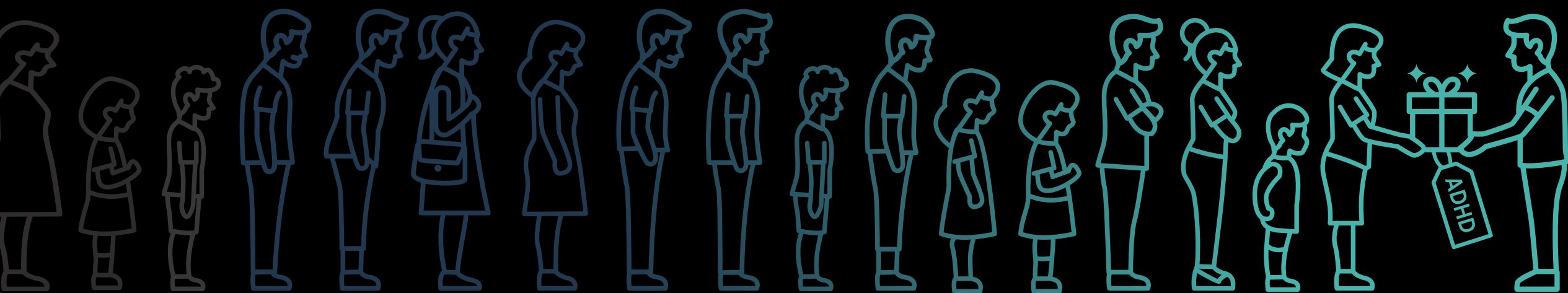
Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt



ADHDtilvit

AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025



í Perluni

Hóskvøldið 30.okt. kl. 19

"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"

Skrá

Kl. 19:00 Bjørg Dam, forkvinna bjóðar vælkomin

Kl. 19:15 Tórunn H. Ósá, títtleiki og sálarligar fylgisjúkur

Kl. 19:45 ADHDviðurkenningin

Kl. 19:50 Tormóður Stórá, raðfesting og avleiðingar

Kl. 20:05 Sera stuttur kaffisteðgur - politikarnir stilla seg klárar

Kl. 20:15 Eyð-britt Tjaldrastein hugleiðir

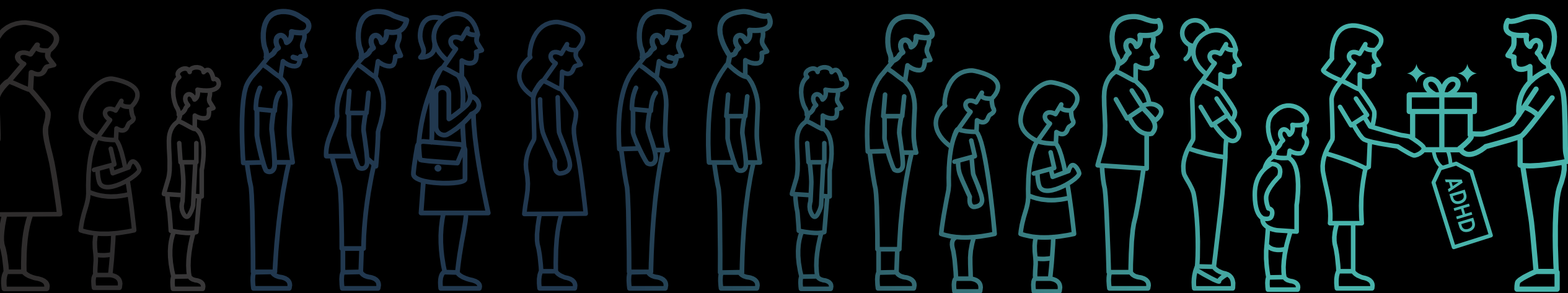
Kl. 20:25 Ingolf S. Olsen, politiskt kjak við:

Beinir Johannesen, Erhard Joensen, Eyðgunn Samuelsen, Sámal

Petur í Grund, Sirið Stenberg, Ruth Vang og Rósu Gaardlykke Tyril

Kl. 21:15. Liðugt

ADHDtilvit
AWARENESS MONTH → OKTOBER 2025

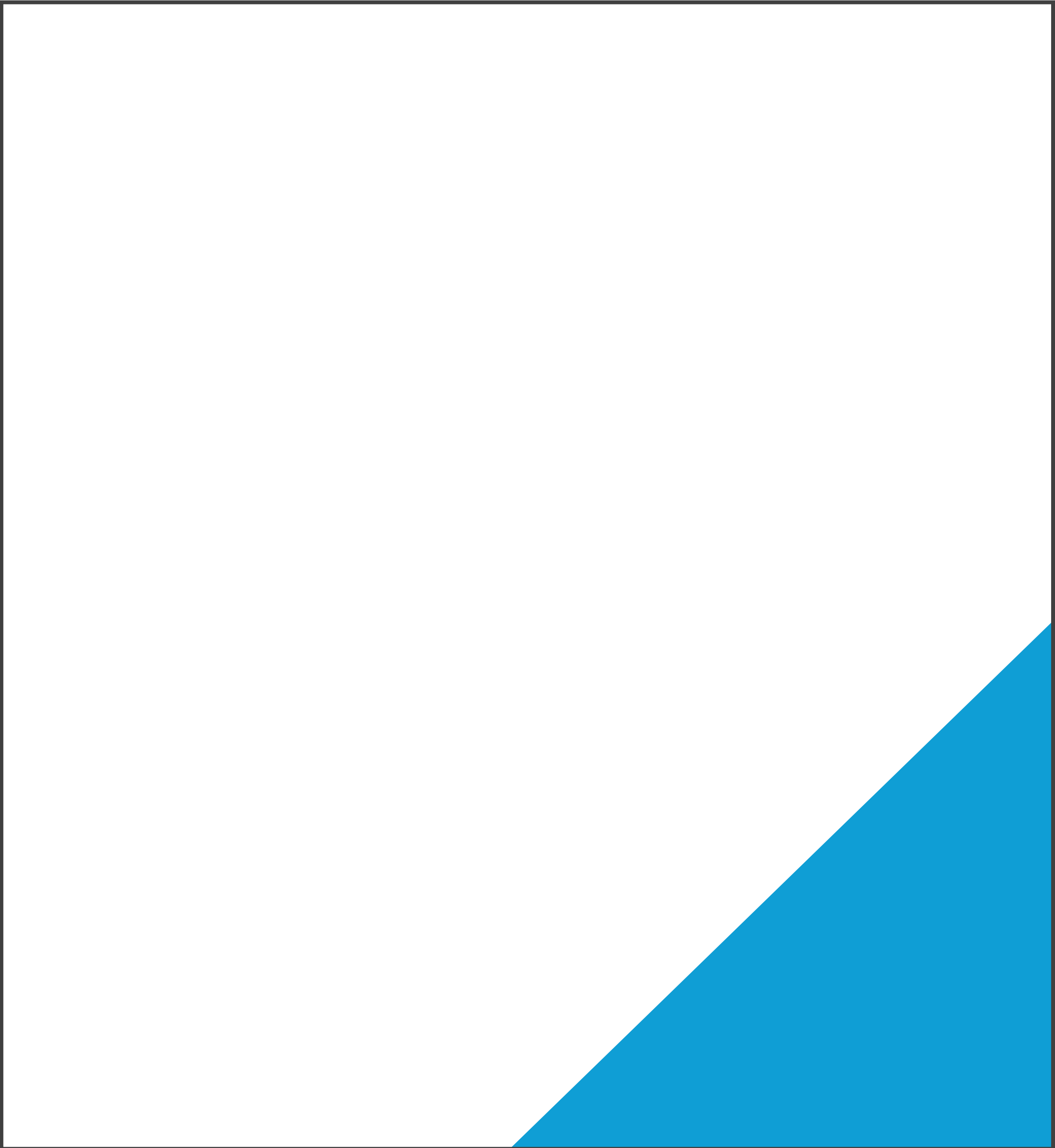


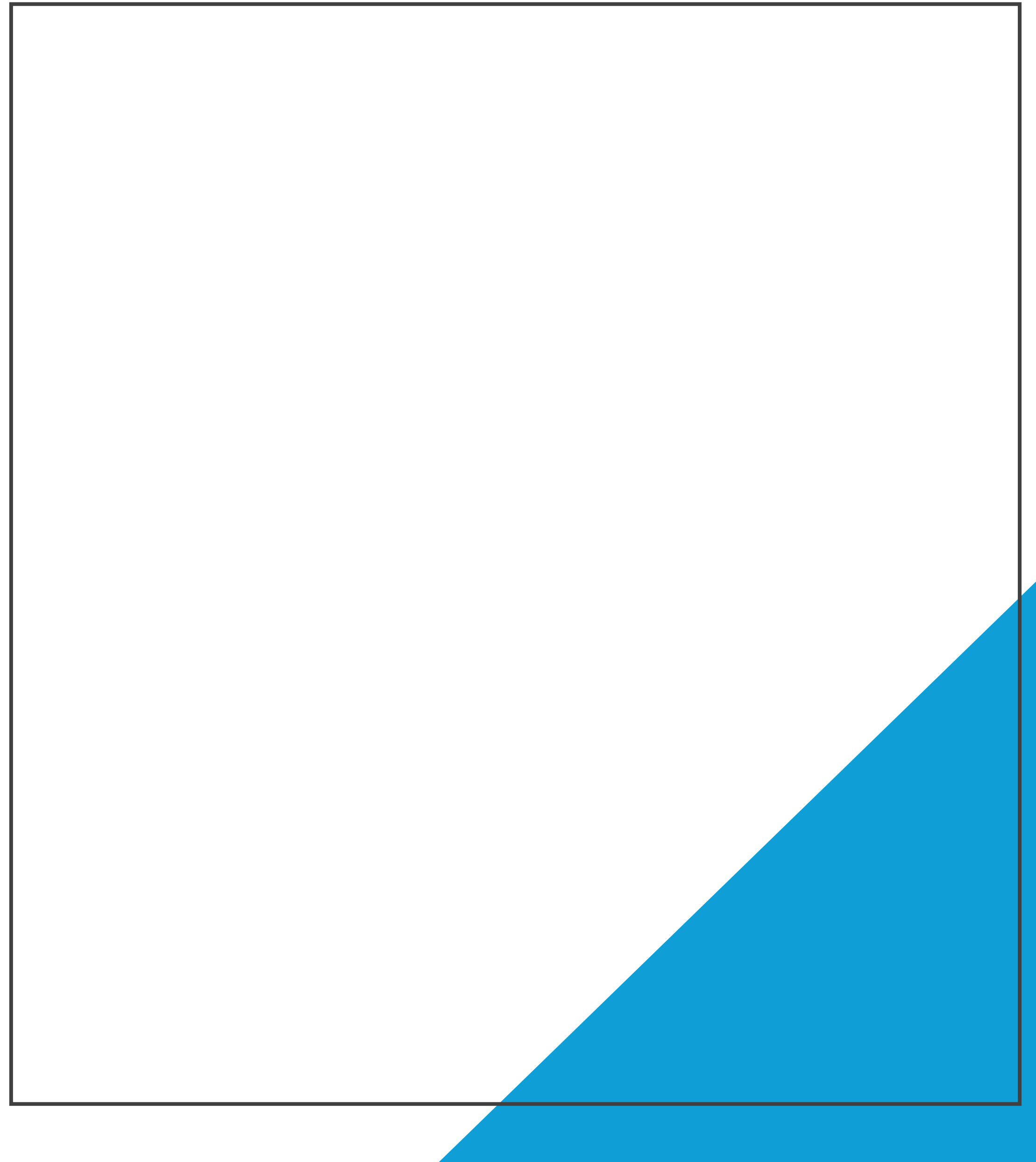
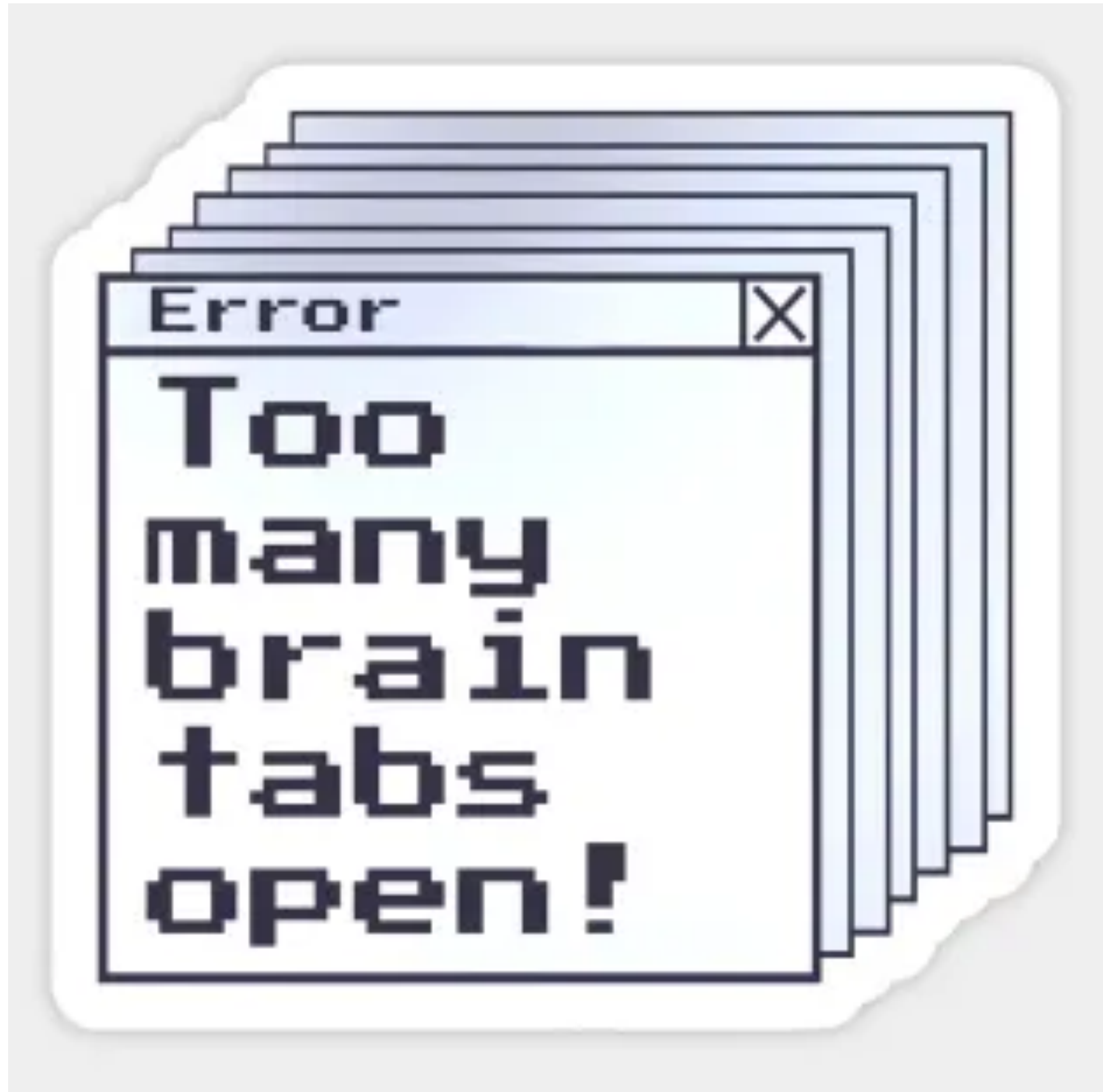



**Eyð-Britt
Kanst tú royna
at verða sum
hini?**

Nope

**og nú er tað eisini
for seint at byrja!**








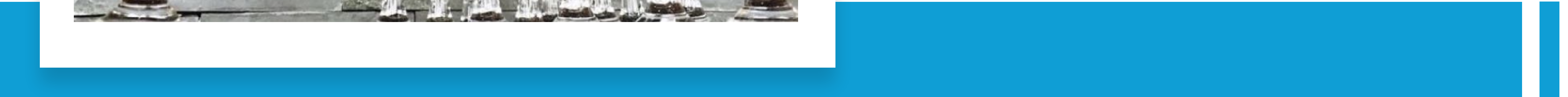
HVORDAN DET HELE BEGYNDTE

De magiske mus Musse og Helium blev født i Dyreriget, hvor deres forældre var konge og dronning. Men de ondskabsfulde Jægerduer hadede kongefamilien og ville kidnappe børnene og stjæle den værdifulde Guldost, fordi den som har Guldosten, har magten over riget. Derfor traf kongen og dronningen en svær beslutning: De sendte deres museunger væk til Menneskeverdenen, for at de skulle være i sikkerhed. Og så gemte de Guldosten. Desværre forsvandt forældrene sporløst og Musse og Helium voksede op hos mennesket Camilla uden at vide, hvor de i virkeligheden stammede fra.

En dag opdagede Musse og Helium et magisk hul i væggen, som førte dem tilbage til Dyreriget. Det ventede en mission: De skulle finde Guldosten og redde deres kongerige fra de onde Jægerduer. Det lykkedes for de modige mus at klare opgaven og de fejrede det med deres venner i Dyreriget. Men lige inden de tog tilbage til Menneskeverdenen, fik Musse og Helium at vide, at deres forældre var forsvundet i et synkehul, som kun fører én vej. De sidder altså fast et sted, uden mulighed for at komme tilbage til Dyreriget. Da Camilla viste dem en avisartikel om nogle magiske mus, blev håbet om, at familien kan genforenes, tændt for Musse og Helium. Spørgsmålet er bare, hvordan de skal finde hinanden?









Just me and my to do list, ready for action





The swan appearance

Everyone has their own struggles - you might not see them on the surface

Surface: Calm

Appears happy

Good job

Successful

Healthy looking

Confident

Knowledgeable

Failures

Sleepless nights

Self doubt

Risks

Rejections

Tears

Criticism

Persistence

Stress

Sacrifices

Losses

Underneath (hidden): Furious
paddling to stay afloat

Eg eri kvinna fødd í 1970'unum og fekk staðfest ADHD sum 44 ára gomul. Eg eri fyrítíðarpensionist.

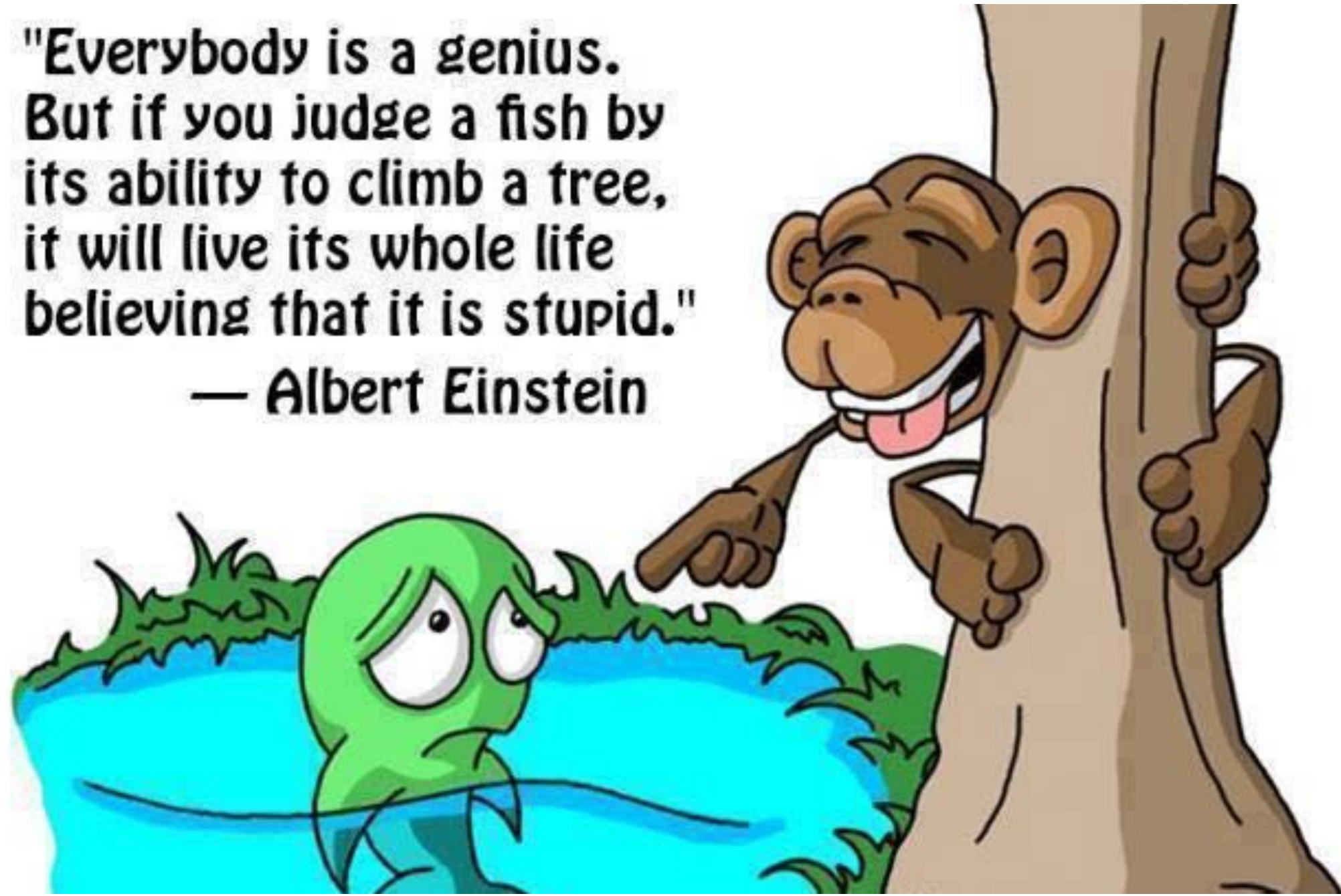
Eg eri kvinna fødd í 1980'unum og fekk staðfest ADHD sum 39 ára gomul. Eg eri í starvi 0,9 %.

Eg eri kvinna fødd í 1990'unum og fekk staðfest ADHD sum 34-ára gomul. Eg havi fast starv á 30 tímar um vikuna.

Eg eri maður føddur í 1950'unum og fekk staðfest ADHD sum 64-ára gamal. Eg starvist niðursetta tíð eftir eignum ynski.

Eg eri maður føddur í 1980'unum og fekk staðfest ADHD sum 35-ára gamal. Eg havi fast starv og arbeiði niðursetta tíð. Klári ikki at arbeiða fulla tíð.

**"Everybody is a genius.
But if you judge a fish by
its ability to climb a tree,
it will live its whole life
believing that it is stupid."
— Albert Einstein**



This little light of mine

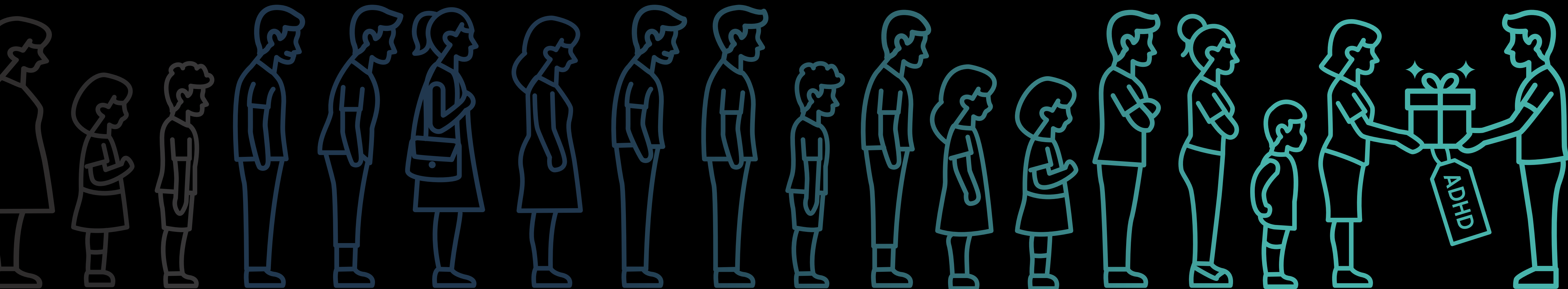


I'm gonna let it shine 🤪

Ohh NEI



"1049 standa í bíðirøð til psykiatri, hvat er at gera?"



Beinir Johannesen
Fólkaflokkurin



Erhard Joensen
Sambandsflokkurin



Eyðgunn Samuelson
Javnarflokkurin



Sámal Petur í Grund
Sjálvstýri



Sirið Stenberg
Tjóðveldi

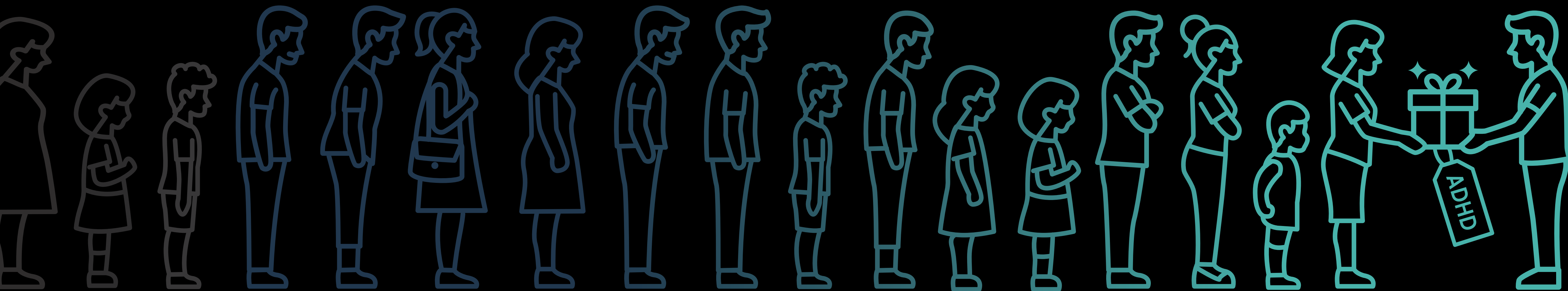


Ruth Vang
Framsókn



Rósa Gaardlykke Tyril
Miðflokkurin

Samann røkka vit endanum skjótt



1000 Takk fyri