

anpassningssvårigheter av annan typ bör däremot få hjälp och stöd med skolgång och social anpassning utan att behöva bli sjuk- eller handikappförklarade. Handikappförklaringen kan till och med skada i vissa fall. Det gäller särskilt den grupp barn som genom sina beteendeproblem visar adekvata reaktioner på brister i hemmiljön. En handikappförklaring leder då till att barnet inte får tillräcklig hjälp med att lösa en omöjlig livssituation.

Referenser

2. Jensen PS, Mrazek D, Knapp PK, Steinberg L, Pfeffer C, Schowalter J et al. Evolution and revolution in child psychiatry: ADHD as a disorder of adaptation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1672-81.
4. NIH consensus development program. Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder. NIH consensus statement online: http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/110/110_statement.htm
5. Sandberg B. Hyperaktivitetssyndromet, minimal brain dysfunction (MBD) och hjärn-skadediagnostik – Kritiska synpunkter. Stockholm: Sfph, 1978. Sfph:s monografi-serie nr 8, 1978.
6. Bakwin och Bakwin. *Clinical Management of behavior disorders in children*. Philadelphia and London: Saunders Company, 1960.
8. Müller R, Nylander I, Larsson LE, Widén L, Frankenhaeuser M. Sequelae of primary aseptic meningo-encephalitis. A clinical, sociomedical, electroencephalographic and psychological study. *Acta Psychiatrica et Neurologica Suppl* 1958; 126: 1-115.
9. Hjern B, Nylander I. Acute head injuries in children. Traumatology, therapy and prognosis. *Acta Paediatrica Suppl* 1964; 152: 1-37.
11. Dalianis M, Heller M, Hellström B. Hjärnskada hos beteenderubbade barn kan påvisas med EEG? *Läkartidningen* 1965; 62: 1751-7.
22. Taylor E, Sergeant J, Doepfner M, Gunning B, Overmeyer S, Möbius HJ et al. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998; 7: 184-200.
23. Woodward L, Taylor E, Dowdney I. The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 161-9.
24. Nigg J, Hinshaw S. Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 145-9.
25. Curman H, Nylander I. Patienter vid Stockholms stads psykiska barna- och ungdomsvård, avskrivna som färdigbehandlade 1953, 1954, 1955. En 10-årig prospektiv follow-up-undersökning med hänsyn till behov av fortsatt psykiatrisk vård och social anpassning [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1975.
29. Schmidt H, Esser G, Allehoff W, Geisel B, Laught M, Woerner W. Evaluating the significance of minimal brain dysfunction – results of an epidemiological study. *J Child Psychol Psychiatry* 1987; 28: 803-21.
32. Gillberg C, Rasmussen P. Perceptual, motor and attentional deficits in six-year old children. Screening procedure in preschool. *Acta Paediatr Scand* 1982; 71: 121-9.
34. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 85-121.

36. Widén J. Den nya barnavårdslagens syftemål och medlen för dess ernående – några synpunkter. *Tidskrift för Barnavård och Ungdomsskydd* 1926; 1: 2-5.
37. Rydelius PA. Skolans betydelse för asocialitetsutveckling. I: Armelius BÅ, Bengtzon S, Rydelius PA, Sarnecki J, Söderholm Carpelan K, red. *Vård av ungdomar med sociala problem – En forskningsöversikt*. Stockholm: SIS och Liber AB, 1996: 239-56.
38. Elmgren J, Husén T, Sjöstrand W, Trankell A. Skolan och differentieringen. Fyra professorer har ordet. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1959.
39. Ramer T. Högstadiet ökar svårigheterna för de handikappade. *Läkartidningen* 1965; 62: 286-92.

Summary

**ADD, ADHD, DAMP, etc.
– old wine in new bottles;
a low prevalence of hyperkinetic
disorders if stringent criteria are used**

Per-Anders Rydelius

Läkartidningen 1999; 96: 3332-8

Hyperkinetic disorders, MBD (minimal brain dysfunction), DAMP [deficits in attention, motor function (or muscular control) and perception], ADD (attention deficit disorder), and ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), are currently the focus of interest among parents, clinicians and researchers in Sweden; and guidelines for the assessment and treatment of such disorders were published in the USA in 1997, and in Europe in 1998. However, despite the accumulated knowledge, and new hypotheses which have been proposed, e.g., that ADHD is "a disorder of adaptation," there is no consensus as to the understanding, treatment and prevention of these disorders. In a consensus statement published by an NIH (National Institutes of Health) panel in the USA it was concluded that, after years of clinical research and experience, our knowledge of the aetiology of ADHD remains speculative, and no documented strategies for its prevention are available. A review of Swedish views and concepts of these disorders since 1950 showed discussion to have been characterised by more similarities than differences, and that nothing really new had emerged. However, differences have existed in the sphere of general education. Since WWI, changes in the organisation of the statutory school system have been designed to improve both education and health among schoolchildren. Such changes seem to have had both beneficial and adverse effects on the overall health of the children. The prevalence of ADHD-like problems declined during the period, 1949-70, when all Swedish six-year-olds were screened for school-readiness with a standardised national test, and the class in which a child started school was dependent on intellectual capacity, overall mental age, and the presence or absence of reading, spelling and learning difficulties, and of behavioural problems. Since this was discontinued after reorganisation of the school system in 1970, the prevalence of problematic behaviour has once again increased. Thus, in the search for new approaches to the support of children with hyperactivity and attention deficit problems, analysis of the organisation of the school system should not be forgotten.

Correspondence: Professor Per-Anders Rydelius, Dept of Woman and Child Health, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Institutet, SE-171 76 Stockholm, Sweden.

Nationella register inrättade för axel- och armbågsartroplastiker

Svenska skulder- och armbågssektionen (SSAS), som är en sektion inom Svensk ortopedisk förening, har sedan årskiftet 1998–1999 initierat nationella axel- och armbågsplastikregister med de nationella höft- och knäplastikregistren som förebild.

Dessa kvalitetsregister, som startade i början av 1970-talet, har rönt stor nationell och internationell uppskattning. Årligen rapporteras till höftplastikregistret ca 10 000 opererade proteser, till knäplastikregistret 5 000 operationer. Registren har visat sig värdefulla från kvalitetssäkringssynpunkt genom att utsortera dåliga proteskoncept samt genom att identifiera andra riskfaktorer.

De huvudsakliga indikationerna för axelprotesoperation är reumatoid artrit, primär och sekundär artros samt splittade proximala axelfrakturer. Indikationen för armbågsprotesoperation är i dagsläget framför allt reumatoid artrit.

I Sverige opereras årligen ca 500 axelproteser och 100 armbågsproteser.

Målsättningen med registren är att få en uppfattning om hur många plastiker som görs i landet, vilka proteskoncept som används samt hur stor reoperationsfrekvensen är.

Vad gäller reoperationer skall inte enbart reartroplastiker rapporteras utan även andra operationer som utförs på en tidigare protesförsörd led. Exempelvis kan en axel som tidigare försörjts med en halvprotes behöva reopereras med insättande av även en ledpannekomponent.

Registren, som har inrättats med dattainspektionens tillstånd, ägs av Svenska skulder- och armbågssektionen. Registren kommer årligen att återrapportera till deltagande kliniker.

Registerhållare för axelartroplastikregistret är ortopedkliniken vid Danderyds sjukhus, för armbågsartroplastikregistret ortopedkliniken vid Centrallasarettet i Västerås.

Hans Rahme
överläkare, Akademiska sjukhuset,
Uppsala; sekreterare SSAS

Björn Salomonsson
avdelningsläkare,
Danderyds sjukhus

Michael Jacobsen
överläkare, Västerås lasarett