



Autismspektrumtillstånd och adhd bland vuxna i Stockholms län

Förekomst av diagnoser i befolkningen samt
vårdkonsumtion

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.sls@regionstockholm.se



Författare: Beata Jablonska, Anna Ohlis, Henrik Dal, Jurgita Narusyte



Stockholm november 2022

www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor	6
Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser	6
Samsjuklighet är vanlig.....	6
Många är i behov av vård efter diagnos	7
Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt.....	7
Framtidsbild	8
Bakgrund	9
Begrepp och förkortningar	9
Autism och adhd	9
Förekomst.....	10
Konsekvenser och relaterade tillstånd.....	11
Behov av vård	11
Syfte.....	13
Metod	14
Population	14
Material.....	15
Kartläggning av diagnostiserad adhd och autism	15
Kartläggning av samsjuklighet	16
Kartläggning av neuropsykiatriska utredningar	16
Statistiska analyser	16
Etiska överväganden	17
Resultat	17
Del 1. Förekomst av adhd och autism bland vuxna i Stockholms län	17
Vårdkontakter med registrerad adhd- eller autismdiagnos per år, under perioden 2011–2021 – ettårsvårdsprevalens	17
Adhd och autism i relation till övriga psykiatriska diagnoser bland patienter inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm	22
Vårdkontakter för adhd och autism under sex år – sexårsvårdsprevalens	22
Geografiska skillnader i sexårsvårdsprevalensen av adhd och autism – regional jämförelse.....	23
Jämförelse mellan län.....	24
Del 2. Samsjuklighet vid adhd och autism.....	27
Samsjuklighet mellan autism, adhd och andra psykiatriska tillstånd.....	27
Suicidförsök och skada med oklar avsikt.....	29
Somatisk samsjuklighet.....	29

Del 3. Vårdkonsumtion i samband med adhd och/eller autism	31
Kontakt med olika yrkeskategorier inom öppenvård	31
Geografiska skillnader i andel vuxna som har kontakt med Habilitering och hälsa (HAB) – regional jämförelse	33
Uttag av psykofarmaka	37
Uttag av adhd-läkemedel i olika åldersgrupper	38
Hur länge används adhd-läkemedel efter avslutad neuropsykiatrisk utredning?	39
Uttag av adhd-läkemedel i tre storstadsregioner över tid	39
Del 4. Neuropsykiatriska utredningar år 2018–2021	41
Antal genomförda NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård per patient	42
Vårdkonsumtion före neuropsykiatrisk utredning	44
Resultat av neuropsykiatrisk utredning	44
Geografiska skillnader i resultat av neuropsykiatrisk utredning – regional jämförelse	46
Del 5. Uppskattning av framtida behov av vård bland vuxna	48
Framtida behov av NPU	48
Framtida behov av vård baserad på övergången från BUP/BUMM till specialiserad psykiatrisk öppenvård	51
Framtida behov av vård baserat på befolkningsutveckling, förekomst av adhd bland 17-åringar och andelen ungdomar med fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder	53
Slutsatser	55
Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor	55
Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser	56
Samsjuklighet är vanlig	57
Många är i behov av vård efter diagnos	57
Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt	58
Framtidsbild och sammanfattande analys	59
Referenser	62
Bilagor	68
Bilaga 1. Antal vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismsdiagnos under perioden 2016–2021	68
Bilaga 2. Fördelning av de beroendeframkallande substanser som ingår i substansbrukssyndrom i figur 12 och 13	69
Bilaga 3. Fördelning av former av intellektuell funktionsnedsättning (IF) vid samsjuklighet med IF i figur 12 och 13	71
Bilaga 4. Suicidförsök eller skada med oklar avsikt bland vuxna	73
Bilaga 5. Kontakter med olika yrkeskategorier i öppenvård bland vuxna 18–35 år	74
Bilaga 6. Antal vuxna (≥ 18 år) med minst ett uttag adhd-läkemedel i Stockholms län	76

Bilaga 7. Antal vuxna (≥ 20 år) med förskrivna adhd-läkemedel per
år i Stockholms län, Skåne län och Västra Götalands län.....77

Sammanfattning

I rapporten beskrivs förekomsten av diagnostiserad adhd och autism bland vuxna i Stockholm län samt hur vårdkonsumtionen som är kopplad till dessa diagnoser, inklusive neuropsykiatrisk utredning, ser ut utifrån vårdregisterdata. Aktuell information om förekomsten av dessa tillstånd, samsjuklighet och nuvarande vårdkonsumtion är nödvändiga utgångspunkter för att uppskatta och tillgodose vårdbehovet bland vuxna med adhd och autism.

Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor

Förekomsten av diagnostiserad adhd och autism har ökat kontinuerligt under den observerade perioden 2011–2021 bland både kvinnor och män i alla åldersgrupper utom den äldsta åldersgruppen. Förekomsten ligger i dagsläget på ungefär samma nivå som den globala prevalensen av adhd bland vuxna som uppskattas vara omkring 2,5 procent.

Både förekomsten av adhd och dess ökning över tid varierar mellan åldersgrupperna och är störst i åldersgruppen 18–24 år, för både män och kvinnor, och minskar därefter för varje åldersgrupp.

Utvecklingen över tid är likartad för båda könen men den är mer uttalad bland kvinnorna, där den relativa uppgången under det senaste decenniet har varit 30 procent högre än bland männen.

Utvecklingen för diagnostiserad autism uppvisar liknande ålders- och könsmönster som den för diagnostiserad adhd, dock är denna något mer jämn mellan könen. Förekomsten ligger i linje med tidigare forskning som uppskattat den globala förekomsten av autism till omkring 1 procent. Den står dock i kontrast till studier som visat att autism är omkring fyra gånger vanligare bland män än bland kvinnor.

Likt adhd är både förekomsten och ökningen över tid störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. Därutöver, i likhet med adhd, har en större procentuell uppgång inträffat bland kvinnor än bland män. En liknande trend har setts i andra studier.

Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser

Det finns skillnader i förekomsten av diagnostiserad adhd och autism mellan länets kommuner och stadsdelar. Ett mönster är att förekomsten är lägre i länets minst och mest resursstarka områden jämfört med övriga delar av länet. För autism är förekomsten generellt lägre i de mer resursstarka områdena, medan adhd har en mer delad bild.

En lägre andel diagnostiserad adhd i resurssvaga områden kan tyda på en underkonsumtion av vård eftersom det förväntade vårdbehovet bedöms vara högst i just dessa områden.

Samsjuklighet är vanlig

Psykiatrisk samsjuklighet, framför allt depression och ångest, är vanligt förekommande bland personer med adhd och autism. Psykiatrisk samsjuklighet förekommer i större

utsträckning hos kvinnor, men ökar för varje åldersgrupp hos män där en betydande del av samsjukligheten utgörs av substansbrukssyndrom.

Vård för självmordsförsök eller självskada är vanligare bland individer med adhd och/eller autism än i övriga befolkningen, framför allt bland kvinnor.

Rapporten visar även att en rad somatiska sjukdomar och tillstånd är vanligare bland personer med adhd och autism jämfört med den övriga befolkningen.

Många är i behov av vård efter diagnos

Personer med adhd och autism har huvudsakligen kontakt med olika yrkeskategorier inom specialiserad psykiatrisk öppenvård och HAB. Läkare inom psykiatrisk öppenvård är den yrkeskategori som flest personer med adhd eller autism varit i kontakt med år 2021, omkring 70 procent. Mer än var tredje kvinna och omkring var femte man med adhd och/eller autism var i kontakt med psykolog inom specialiserad psykiatrisk öppenvård.

Omkring 15 procent av vuxna med autism, med eller utan samsjuklighet med adhd, har kontakt med HAB. Motsvarande andel för adhd utan samsjuklighet med autism är betydligt lägre vilket förmodligen beror på att uppdraget vid adhd enbart är avgränsat till psykoedukativa insatser för vilka ansvaret även delas med andra vårdgivare. Hur många som har kontaktat vården kan ha påverkats av den då rådande covid-19-pandemin.

Hur många som har kontakt med HAB:s länsövergripande verksamheter skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar, det vill säga Adhd-center och Habiliteringens kurs- och kunskapscenter. Mönstret är inte entydigt men en tendens är att färre har kontakt ju längre resetid det är mellan hemkommunen/hemstadsdelen och Södermalm, där HAB:s länsövergripande verksamheter är belägna.

Det är vanligare bland kvinnorna än bland männen att ha kontakt med vården, oavsett yrkeskategori och vårdgivare, vilket delvis kan förklaras av högre förekomst av psykiatrisk samsjuklighet bland kvinnorna.

Majoriteten av både kvinnor och män med adhd fick adhd-läkemedel förskrivna år 2021. För knappt hälften är behandling med adhd-läkemedel långvarig, det vill säga pågår i minst fyra år.

Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt

Sedan 2013, året då NPU började registreras, har antalet kvinnor som utretts utifrån en neuropsykiatrisk frågeställning ökat kontinuerligt. Bland män har ökningen noterats fram till år 2018.

Att ha genomgått fler än en NPU är betydligt vanligare bland de med autism än bland de med adhd, men det varierar ganska mycket mellan åldersgrupper och kön. Att ha genomgått fler än en NPU är vanligast i den yngsta åldersgruppen (18–24 år) för både män och kvinnor. Bland personer med adhd var multipla utredningar vanligare bland kvinnor än bland män, oavsett åldersgrupp.

Framtidsbild

Det kan antas att i takt med ett ökat upptäckande av adhd och autism bland barn, alltså att fler upptäcks innan de blivit vuxna, så kommer förekomsten av nya fall bland vuxna att minska. Vi ser dock inte någon entydig bild av att behovet av utredning hos vuxna minskar när fler diagnostiseras som barn. Ett skäl kan vara att det är en långsam process och att någon större påverkan inte kan urskiljas ännu. Även om förekomsten av nya fall i vuxen ålder kommer att stabiliseras, kommer vårdbehovet inom vuxenpsykiatri att påverkas av den ökade förekomsten av adhd och autism som vi ser bland barn och ungdomar. Baserat på befolkningsökning, förekomsten av adhd bland 17-åringar år 2021 och andelen ungdomar som har fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder uppskattas antalet patienter som gör minst ett uttag av adhd-läkemedel att öka med 30 procent fram till år 2030 och behovet av psykologbesök att öka med 36 procent.

Bakgrund

Begrepp och förkortningar

- Adhd: Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) (alla former)
- Autism: Autismspektrumtillstånd (alla former och diagnoser inom autismspektrumet)
- BUMM: Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning; här avser BUMM med tilläggsuppdrag ADHD
- BUP: Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård
- CES: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm
- HAB: Habilitering och hälsa
- HSF: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- ICD-10: Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för sjukdomar och hälsoproblem (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
- KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder (ofta "KVÅ-koder")
- NPU: Neuropsykiatrisk utredning
- PAR: Socialstyrelsens patientregister
- Psykiatrisk samsjuklighet: närvaro av ett eller flera andra, samtidiga psykiatriska tillstånd, som personen har utöver sin adhd eller autism (kan t.ex. vara depression, ångest, tvångssyndrom)
- SCB: Statistiska centralbyrån
- SLSO: Stockholms läns sjukvårdsområde
- VDG: Vårdgivarkoder, koder för yrkeskategorier
- Vårdgivare: statlig myndighet, region eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).
- Vårdkontakt: kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök och telefonkontakt.

Autism och adhd

Autismspektrumtillstånd (autism) och uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitetsstörning (adhd) är vanliga neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som debuterar i barndomen med en uppskattad global prevalens på 0,7–1,0 procent (1-3) respektive 5–7 procent (4,5) bland barn och ungdomar under 18 år.

Autism innefattar ett spektrum av varaktiga funktionsnedsättningar med olika grad av nedsatt förmåga till social kommunikation och socialt samspel, och begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter. Kärnsymtomen vid adhd inkluderar ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet, ofta tillsammans med ytterligare bristande känsloreglering. Både vid autism och adhd finns stora variationer inom vardera tillstånd avseende symtombild och grad av funktionsnedsättning. Samsjuklighet mellan adhd och autismspektrumtillstånd är mycket vanligt (6).

Evidensen från familje-, tvilling- och adoptionsstudier visar samstämmigt att både adhd och autism har en genetisk komponent. För adhd uppskattas att 30–45 procent av variationen i självrapporterade symtom och 70–80 procent av variationen i föräldra- eller lärarrapporterade symtom bland vuxna beror på genetiska skillnader (7, 8). Motsvarande heritabilitet¹ för autism varierar mellan 60 och 90 procent (9). Men det finns även ett antal miljöfaktorer som i samspel med genetisk, eller annan medfödd sårbarhet för psykiatrisk sjuklighet kan bidra till en ökad risk för adhd och autism och till ökad svårighetsgrad. Prenatala och perinatala riskfaktorer, såsom föräldrarnas höga ålder, obstetriska komplikationer eller låg födelsevikt har uppvisat samband med förekomsten av autism och adhd (10-12). Ogynnsamma uppväxtvillkor, så som utsatt socioekonomisk situation, har visats ha koppling till adhd (13-15). På samma vis som det finns miljöfaktorer som verkar förstärka den ärftliga risken för adhd och autism kan det även antas finnas miljöfaktorer som minskar denna risk, såsom exempelvis fysisk aktivitet i fallet av adhd (16).

Adhd har länge ansetts vara ett tillstånd som man ofta växer ur med åren, men nyare forskning ifrågasätter detta. Äldre studier har uppskattat att omkring hälften av alla barn med adhd inte kommer att ha kvar diagnosen som vuxna (17, 18). Nyare rön har emellertid visat att detta är en underskattning och att så många som 75 procent kommer att ha symtom som signifikant försämrar livskvaliteten även i vuxenlivet (19-21). Att växa ur funktionsnedsättningen kan snarare innebära att det under mognadsprocessen utvecklas mer konstruktiva copingstrategier som ökar individens förmåga att bättre hantera de utmaningar som livet innebär. Symtomen förändras ofta simultant med att hjärnan utvecklas, genom att förekomsten av hyperaktivitet minskar efter tonåren medan uppmärksamhetsproblem och bristande förmåga till känsloreglering kvarstår. Alltså bör adhd, liksom autism, förstås som en kronisk funktionsnedsättning som ofta kräver behandling inte bara under barnåren utan även långt därefter.

Förekomst

Andelen vuxna i befolkningen som uppfyller kriterierna för adhd och autism uppskattas vara omkring 2,5–2,8 procent (22, 23) respektive 1 procent (3, 24). En nyligen genomförd systematisk översikt av prevalensstudier visar att om alla individer med adhd-symtom inkluderas, oavsett om symtomen började under barndomen eller inte, blir förekomsten mer än dubbelt så hög – 6,8 procent – än när kravet på ålder för symtomdebut är före 12 års ålder (22).

Enligt den diagnostiska manualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), version 5 (25) krävs det att symtom ska ha funnits före 12 års ålder för att kriterierna för adhd-diagnosen ska vara uppfyllda. Ett antal nya studier har dock funnit att adhd kan utvecklas senare i livet, även efter att man har passerat tonåren, utan

¹ Heritabilitet är ett matematiskt mått som mäter hur stor andel av variationen av ett fenomen inom en viss population och vid en viss tidpunkt som kan härledas till arv respektive miljö. Heritabilitet anges som ett tal mellan 0 och 1, eller som en procentsats mellan 0 procent och 100 procent. Heritabilitet är ett befolkningsmått, inte applicerbart på individnivå.

uppenbara symtom i barndomen (26). Detta har observerats vara vanligare bland kvinnor än bland män (27). Mer forskning behövs för att veta om det verkligen rör sig om en variant av en sent debuterande adhd eller om det snarare handlar om tidigare feldiagnostisering eller effekter av skyddsfaktorer i barndomen som minskat risken för påtagliga funktionshinder. Kompenserande skyddsfaktorer kan vara både interna, som hög intelligens, eller externa, som trygga och stödjande uppväxtvillkor (28). I vuxenlivet kan dock denna riskreducerande effekt ha svårt att följa takten av funktionsnedsättningens utmaningar.

Konsekvenser och relaterade tillstånd

Funktionsnedsättningen som adhd och autism innebär kan avsevärt försämra förutsättningarna för ett friskt, tryggt och socialt fungerande liv. Både adhd och autism har visat sig vara associerade med ett spektrum av negativa utfall så som lägre utbildningsnivå, sämre arbetsförhållanden och svårigheter med relationer i privatlivet (20, 29-31).

Därutöver uppträder adhd och autism sällan ensamt. Det uppskattas att mellan 50 och 80 procent av personer med dessa tillstånd samtidigt uppfyller kriterierna för minst en annan psykiatrisk diagnos (32). Vanliga samtida psykiatriska tillstånd är utagerande beteendestörningar och internaliserande svårigheter så som depression, bipolär sjukdom och ångesttillstånd (32-34). Därutöver är även inlärningssvårigheter vanligt förekommande. Adhd och autism är dessutom förknippat med kortare livslängd och ett sämre somatiskt hälsoläge jämfört med befolkningen totalt (35, 36).

Behov av vård

Det finns i dag en utbredd kunskap i samhället om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd och autism. Den ökade kunskapen inom skolan, i hälso- och sjukvården och hos individer ger långt fler möjligheter till diagnostik och rätt insatser än för bara tio år sedan. Samtidigt förändrar det förutsättningarna för den psykiatriska vården. Den stora efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar och vård för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ställer nya krav på specialistpsykiatri. Trots att en betydande andel av befolkningen genomgår utredning innan 18 års ålder är efterfrågan på utredningar inom vuxenpsykiatri hög och väntetiderna långa. Allt fler diagnostiseras och påbörjar medicinering med adhd-läkemedel, centralstimulantia, i vuxen ålder. Enligt gällande regelverk får endast specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering förskriva centralstimulantia och kraven på uppföljning av läkemedelsbehandlingen är mer omfattande än vad som gäller för andra läkemedel (37, 38).

För att få förskrivning av centralstimulantia behöver därför den vuxna patienten ha fortsatt kontakt med psykiatri. Därutöver tillkommer patienter med adhd från barnpsykiatri och barnmedicinska mottagningar som behöver upprätta kontakt med vuxenpsykiatri för fortsatt förskrivning av läkemedel när de fyllt 18 år. Det är i dagsläget oklart hur länge läkemedelsbehandling med centralstimulantia hos vuxna förväntas pågå.

Patienter med adhd eller autism har ofta komplexa vårdbehov som kan variera över tid och kräva insatser även från andra vårdgrenar än bara psykiatri. Det är därför viktigt att även de andra vårdgrenarna rustas för att möta behoven av den stora patientgrupp som personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utgör.

Mot bakgrund av denna utveckling är det angeläget att kartlägga nuläget i den neuropsykiatriska vården för vuxna för framtida utvecklingsinsatser inom området.

Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att ge underlag till HSF Avdelning för närsjukvård inför planering och beställning av vård.

Ett mer specifikt syfte med uppdraget är att ge faktaunderlag för planering och beställning av vård för vuxna (18 år och äldre) med adhd och/eller autism.

Syftet uppnås genom att

1. beskriva förekomsten av diagnostiserade autismspektrumtillstånd (F 84) och adhd (F 90) bland den vuxna befolkningen i Stockholms län
2. beskriva vårdkonsumtion kopplad till dessa diagnoser samt
3. uppskatta framtida vårdbehov bland patienter med adhd och autism inom vuxenpsykiatri.

Resultat presenteras i fem delar där den första delen redovisar förekomsten av diagnostiserad adhd och autism bland den vuxna befolkningen i Stockholms län. Den andra delen redogör för samsjuklighet vid adhd och autism. Den tredje delen redovisar vårdkonsumtion i samband med adhd och autism. Den fjärde delen beskriver neuropsykiatriska utredningar genomförda under perioden 2018–2021. Den femte delen beskriver ett tänkbart scenario för framtida vårdbehov bland patienter med adhd och autism inom vuxenpsykiatri baserad på patientgruppens aktuella vårdmönster.

Metod

Population

I rapporten ingår följande populationer:

- I del 1 Förekomst av adhd och autism bland vuxna i Stockholms län, delavsnittet Vårdkontakter med registrerad adhd- eller autismdiagnos per år, under perioden 2011–2021 – ettårsvårdsprevalens har vi undersökt vuxna i åldrarna ≥ 18 år, folkbokförda i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos under en 12-månadersperiod mellan åren 2011 och 2021.
- I del 1 Förekomst av adhd och autism bland vuxna i Stockholms län, delavsnittet Vårdkontakter med registrerad adhd- eller autismdiagnos, under perioden 2016–2021 – sexårsvårdsprevalens har vi undersökt vuxna i åldrarna ≥ 18 år, folkbokförda i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos mellan åren 2016 och 2021.
- I del 2 Samsjuklighet vid adhd och autism har vi undersökt vuxna folkbokförda i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021. I avsnittet om psykiatrisk samsjuklighet har vi inkluderat vuxna i åldrarna ≥ 18 år och i avsnitten om suicidförsök och skada med oklar avsikt samt somatisk samsjuklighet har vi inkluderat vuxna i åldrarna 18–35 år i syfte att få en åldersgrupp med hög prevalens av adhd och/eller autism och homogen risk för suicidförsök eller självskada och somatiska sjukdomar inom åldersgruppen. För att ha tillräckligt med underlag för analyser av suicidförsök och skada med oklar avsikt samt somatisk samsjuklighet har ett längre tidsintervall studerats, 2016–2021.
- I del 3 Vårdkonsumtion i samband med adhd och autism kartlägger vi vårdkonsumtion, det vill säga kontakter med olika yrkeskategorier inom öppenvård och konsumtion av psykofarmaka, bland vuxna i åldrarna 18–35 år med och utan en adhd- och/eller autismdiagnos, folkbokförda i Stockholms län år 2021. För att ha tillräckligt med underlag för att kunna göra en geografisk jämförelse av andel personer som var i kontakt med länsövergripande habiliteringscentrum, det vill säga Adhd-center och Habiliteringens kurs- och kunskapscenter, har ett längre tidsintervall studerats, 2016–2021. Då Adhd-center erbjuder insatser till åldersgruppen 18–25 år, har även analysen rörande kontakt med Habiliteringens kurs- och kunskapscenter avgränsats till samma åldersgrupp för att göra resultaten jämförbara.
- I del 4 Neuropsykiatriska utredningar 2018–2021 har vi undersökt vuxna i åldrarna ≥ 18 år, folkbokförda i Stockholms län år 2021, som genomgått en NPU och fått en adhd- och/eller autismdiagnos under åren mellan 2018 och 2021.
- I del 5 Uppskattning av framtida vårdbehov undersöker vi trender i förekomst av adhd- och autismdiagnos både under barndomen och i vuxen ålder, trender i neuropsykiatrisk utredning bland unga vuxna, hur psykiatrisk vårdkonsumtion på grund av dessa diagnoser i barndomen är relaterad till psykiatrisk vårdkonsumtion i vuxna år samt framtida behov av vård baserat på befolkningsutveckling.

I tabell 1 presenteras vilka perioder som dataunderlaget omfattar. I några delavschnitt har andra undersökningsperioder inkluderats än de som presenteras i tabell 1. Detta i syfte att utöka ett dataunderlag som annars är för litet.

Tabell 1. Undersökningsperioder i rapportens olika delar

Avsnitt i rapporten	Undersökningsperiod
Förekomst av adhd och autism	
Ettårsvårdsprevalens	2011–2021
Sexårsvårdsprevalens	2016–2021
Samsjuklighet vid adhd och autism	
Psykiatrisk samsjuklighet	2021
Suicidförsök och skada med oklar avsikt	2016–2021
Somatisk samsjuklighet	2016–2021
Vårdkonsumtion	
Kontakt med olika yrkeskategorier	2021
Kontakt med HAB – geografiska skillnader	2016–2021
Psykofarmaka	2021
Adhd-läkemedel	2021
Adhd-läkemedel upp till 4 år efter NPU	2015–2021
Neuropsykiatrisk utredning (NPU)	
Antal/andel som genomgått en NPU	2018–2021
Resultat av NPU	2018–2021

Material

Data till studien hämtades från:

1. Region Stockholms administrativa vårdregister, VAL-databaserna. VAL-databaserna innehåller uppgifter från regionfinansierad vård (inklusive privata vårdgivare med avtal). Uppgifterna som hämtats ur VAL-databaserna är klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ-koder) samt typ av yrkeskategori som utfört vårdåtgärden (så kallade vårdgivarkoder, VDG-koder) som registrerats i journalsystemet Take Care vid kontakt med vården samt ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) respektive adhd (F90).
2. Socialstyrelsens patientregister (PAR).
3. Statistiska centralbyråns (SCB) befolkningsstatistik.

Kartläggning av diagnostiserad adhd och autism

Personer (18 år och äldre) med autism eller adhd identifierades utifrån att diagnoskoder (autism F84, adhd F90) fanns registrerade i vården oavsett vårdgren och vårdform, det vill säga sluten- eller öppenvård, som huvud- eller bidiagnos, under de år som har varit aktuella för denna kartläggning.

I rapporten uppskattas förekomsten av diagnostiserad autism eller adhd genom att beräkna andel personer (≥ 18 år) folkbokförda i Stockholms län år 2021 som:

1. någon gång under år 2021 haft en vårdkontakt där en adhd- eller autismdiagnos rapporterats, så kallad ettårsvårdsprevalens. Detta är ett grovt mått på förekomsten av diagnostiserad autism eller adhd i befolkningen eftersom inte

alla med dessa funktionsnedsättningar söker vård, och de som gör det kan göra det mer sällan än årligen

2. någon gång mellan 2016 och 2021 haft en vårdkontakt där en adhd- eller autismdiagnos rapporterats, så kallad sexårsvårdsprevalens². Måttet visar andelen personer som fått en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad i vården upp till sex år bakåt i tiden och som har kvar diagnosen vid ett givet mätdatum varje år under 2016 till 2021. Detta ger en mer stabil bild av förekomsten jämfört med ettårsvårdsprevalensen eftersom det inkluderar alla vuxna med en adhd- och/eller autismdiagnos som sökte vård under en längre period.

Resultaten redovisas uppdelat på åldersgrupper och juridiskt kön.

Kartläggning av samsjuklighet

Med samsjuklighet avses i rapporten att en person har flera ICD-10-diagnoser registrerade.

Urvalet av somatiska tillstånd baseras på tidigare forskning som visat på samband mellan adhd och bland annat hjärtkärlsjukdom, fetma, diabetes, astma och migrän (39-41) samt förhöjd risk för sexuellt överförda infektioner (42) och samband mellan autism och restriktivt näringsintag (43) vilket skulle kunna leda till högre förekomst av olika näringsbristtillstånd. Sköldkörtelsjukdom hos mamman har i vissa studier visat ett samband med adhd eller autism hos barnet (44). Sköldkörtelsjukdomar är ofta ärftliga och det kan därför vara intressant att se om det finns tecken på en ökad förekomst av dessa bland individer med adhd eller autism.

Kartläggning av neuropsykiatriska utredningar

Individer som genomgått en neuropsykiatrisk utredning³ med adhd och/eller autism som utfall identifierades via den registrerade KVÅ-koden UU006, avslutad neuropsykiatrisk utredning, under perioden 2018–2021 samt via ICD-10-diagnoskoder för autism (F84) respektive adhd (F90). I de fall diagnosen registrerats sex månader före till och med tolv månader efter avslutad neuropsykiatrisk utredning ansågs diagnosen vara resultat av aktuell utredning.

Statistiska analyser

Vi har hämtat avidentifierad information om vård ur VAL-databaserna. All data har analyserats och presenterats på gruppnivå i form av beskrivande statistik uppdelat efter

² Alla vuxna som bodde i länet år 2021 och som hade en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården identifierats. Eftersom inte alla som har en adhd- eller autismdiagnos har kontakt med vården varje år identifierar man även de personer som haft vårdkontakter med en registrerad adhd- eller autismdiagnos fem år före 2021, dvs 2016-2020. Antalet som diagnostiserats divideras med antal personer i Stockholms län år 2021

³Utredningen ska vara formellt beslutad och resultera i ett skriftligt utlåtande som dokumenteras i journal. Det ska finnas en neuropsykiatrisk frågeställning formulerad för utredningen. Utredningen anses slutförd då det skriftliga utlåtandet föreligger. Informationsinhämtning ska ske med strukturerade, allmänt kända metoder eller utredningsåtgärder. Metoderna kan indelas i psykologiska test, strukturerade bedömningar och observationer samt strukturerade intervjuer eller rapporteringsformulär. I utlåtandet ska specificeras vilka metoder som använts. När utredningen är avslutad och utlåtande är skrivet av läkare alternativt psykolog rapporteras KVÅ-kod för neuropsykiatrisk utredning (får endast rapporteras en gång per utredning).

kön, åldersgrupp samt diagnos (adhd eller autism). I de fall resultaten redovisas uppdelat på ålder har åldern grupperats: 18–24 år, 25–44 år, 45–64 år och 65+ år

Där det anses relevant redovisas resultat uppdelat efter geografiskt område definierat utifrån folkbokföringskommun eller -stadsdel.

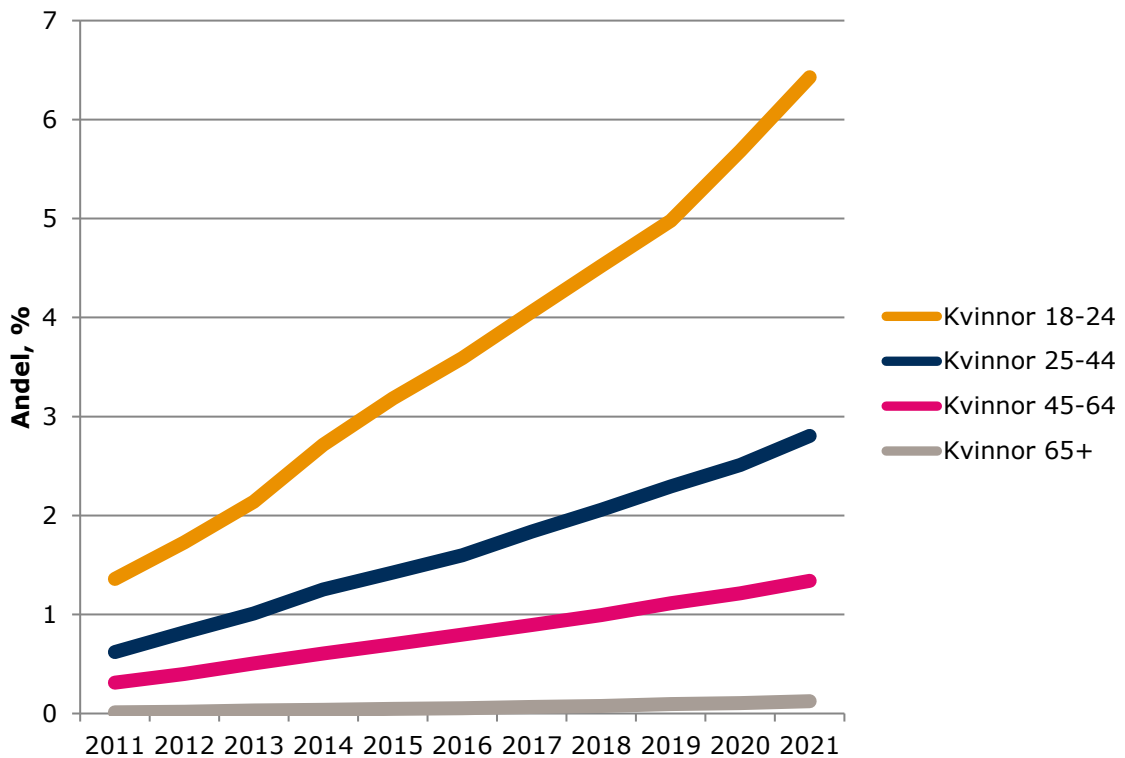
Etiska överväganden

Personerna i VAL-databaserna är avidentifierade och enskilda personer kan inte identifieras. All data analyseras och presenteras i aggregerad form. Resultat

Del 1. Förekomst av adhd och autism bland vuxna i Stockholms län

Vårdkontakter med registrerad adhd- eller autismdiagnos per år, under perioden 2011–2021 – ettårsvårdsprevalens

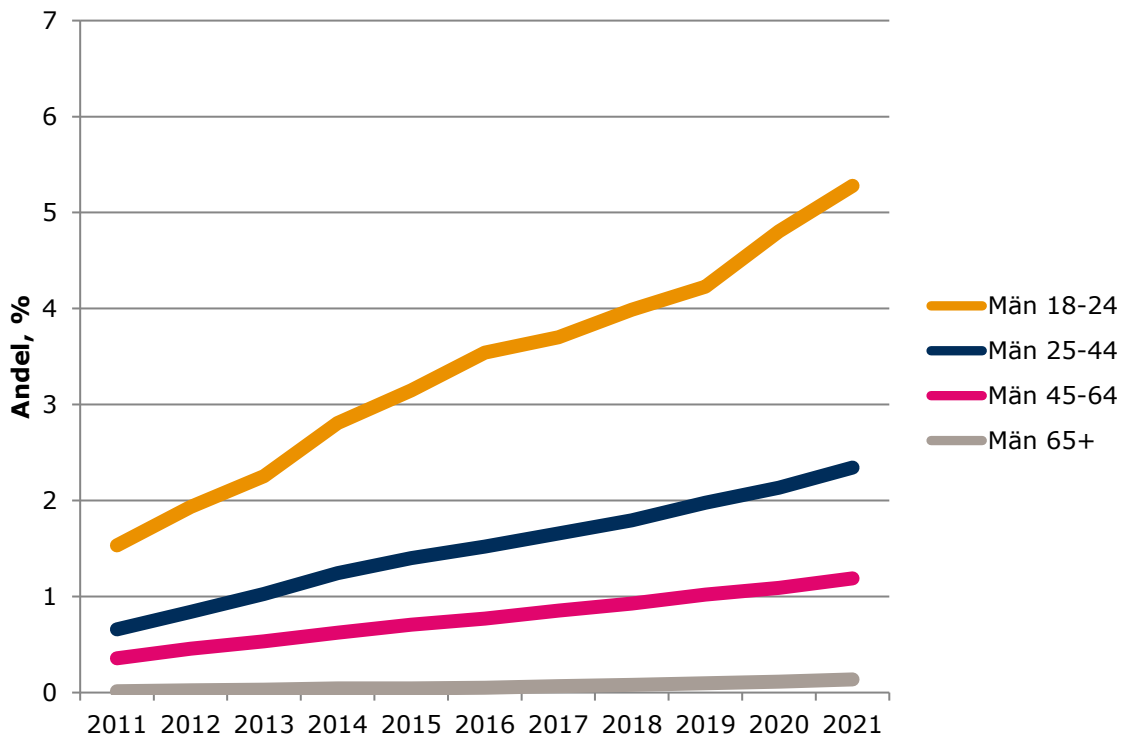
Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen kvinnor i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt per år där en adhd-diagnos registrerats ökat markant (figur 1). Ökningen var störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. År 2021 hade 6,4 procent av kvinnorna i åldrarna 18–24 år minst en sådan vårdkontakt, vilket är en mer än fyrfaldig ökning sedan år 2011 då motsvarande andel var 1,4 procent. Den årliga ökningen var som störst mellan åren 2020 och 2021, 0,3 procentenheter. Bland kvinnor 65 år och äldre har andelen som haft minst en vårdkontakt där en adhd-diagnos registrerats varit tämligen konstant under observationsperioden. Det bör dock noteras att antalet fall i den äldsta åldersgruppen är relativt litet, vilket kan påverka resultatets tillförlitlighet.



Figur 1. Andel (%) kvinnor (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd-diagnos, per år (ettårsvårdsprevalens), under perioden år 2011–2021

Källa: VAL, 2022.

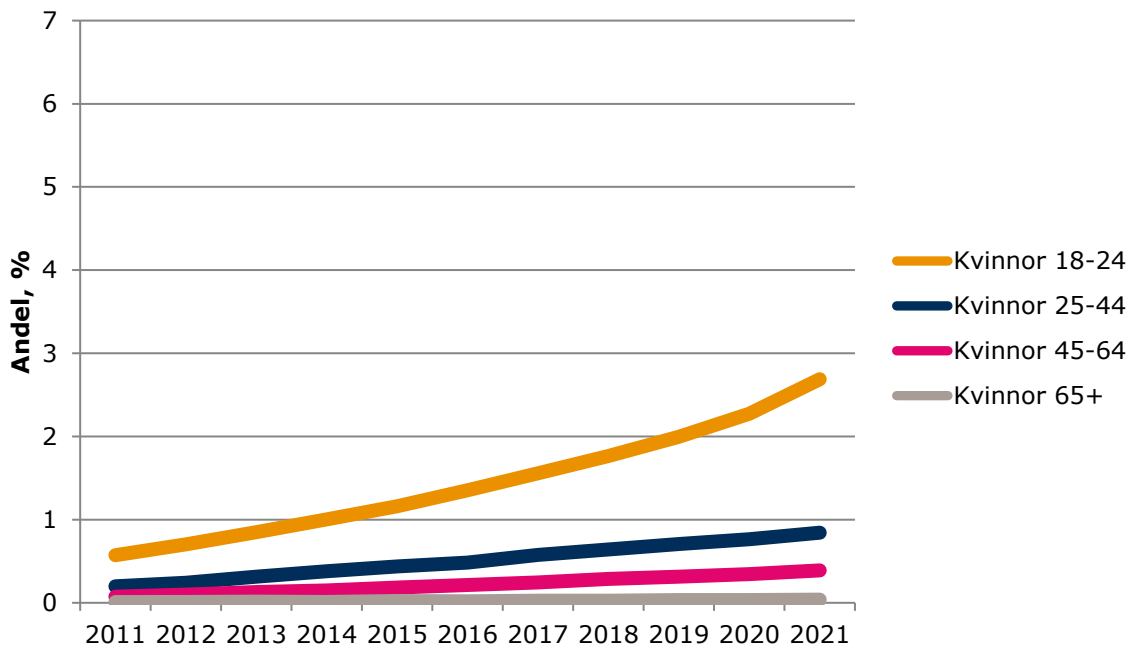
Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen män i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt per år där en adhd-diagnos registrerats ökat markant (figur 2). Ökningen var störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. År 2021 hade 5,3 procent av männen i åldrarna 18–24 år minst en sådan vårdkontakt, vilket är en mer än trefaldig ökning sedan år 2011 då motsvarande andel var 1,5 procent. Bland män 65 år och äldre har andelen som haft minst en vårdkontakt där en adhd-diagnos registrerats ökat marginellt under observationsperioden.



Figur 2. Andel (%) män (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd-diagnos, per år (ettårsvårdsprevalens), under perioden år 2011–2021

Källa: VAL, 2022.

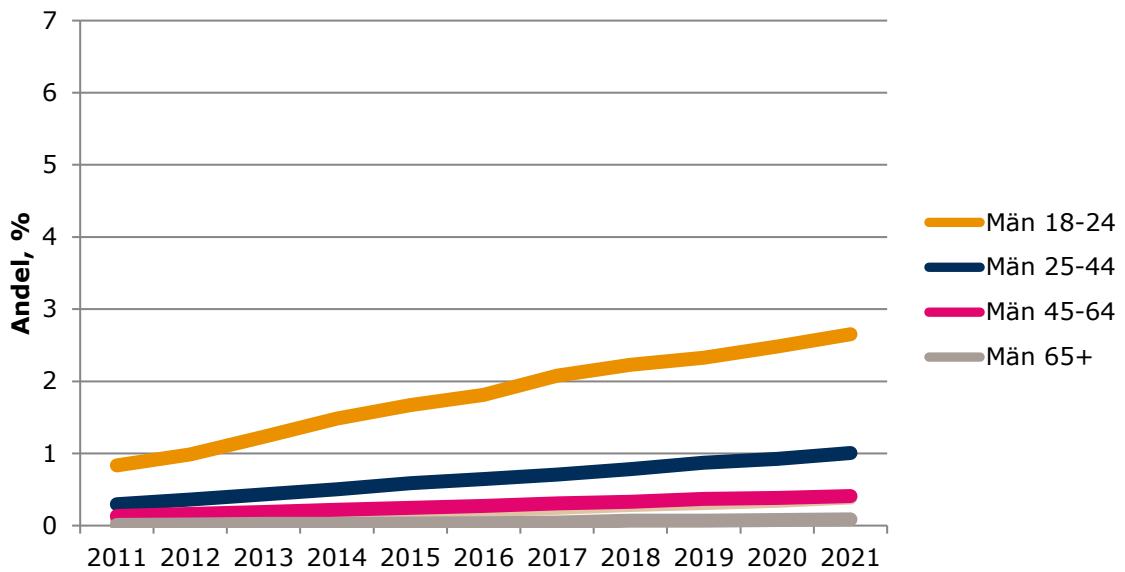
Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen kvinnor i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt per år där en autismsdiagnos registrerats ökat kontinuerligt (figur 3). Ökningen var störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. År 2021 hade 2,7 procent av kvinnorna i åldrarna 18–24 år minst en sådan vårdkontakt, vilket är en mer än fyrfaldig ökning sedan år 2011 då motsvarande andel var 0,6 procent. I den äldsta åldersgruppen har andelen som haft minst en vårdkontakt där en autismsdiagnos registrerats varit tämligen konstant under observationsperioden.



Figur 3. Andel (%) kvinnor (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad autismsdiagnos, per år (ettårsvårdsprevalens), under perioden år 2011–2021

Källa: VAL, 2022.

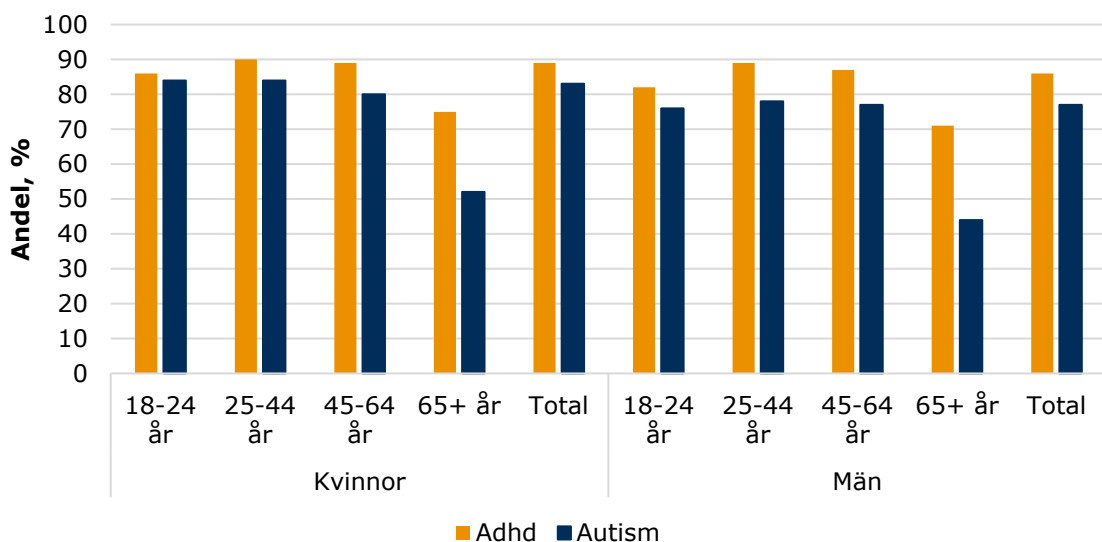
Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen män i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt per år där en autismsdiagnos registrerats ökat kontinuerligt (figur 4). Ökningen var störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. År 2021 hade 2,7 procent av männen i åldrarna 18–24 år minst en sådan vårdkontakt, vilket är en mer än trefaldig ökning sedan år 2011 då motsvarande andel var 0,8 procent. I den äldsta åldersgruppen har andelen som haft minst en vårdkontakt där en autismsdiagnos registrerats varit tämligen konstant under observationsperioden.



Figur 4. Andel (%) män (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad autismdiagnos, per år (ettårsvårdsprevalens), under perioden år 2011–2021

Källa: VAL, 2022.

Av alla patienter med en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården år 2021 hade drygt 80 procent sin diagnos registrerad inom specialiserad psykiatrisk öppenvård. Det fanns inga större ålders- eller könsskillnader i andel patienter som år 2021 fick sin diagnos registrerad inom specialiserad psykiatrisk öppenvård förutom i den äldsta åldersgruppen, där andelen var betydligt lägre, framför allt avseende autismdiagnosen, än i de andra åldersgrupperna (figur 5).



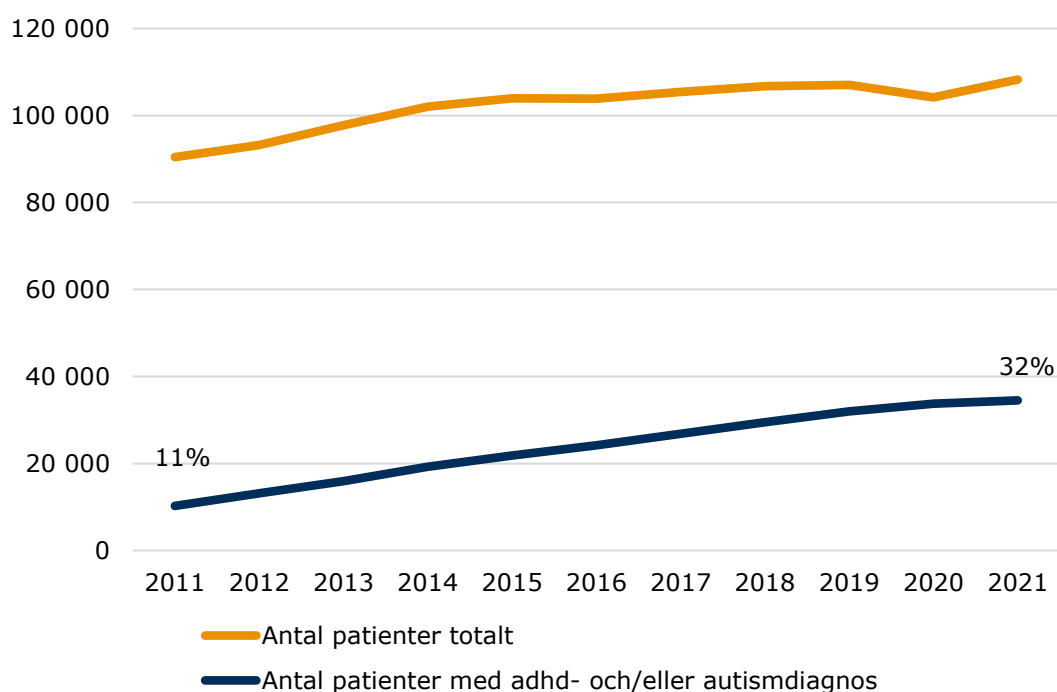
Figur 5. Andel (%) patienter (≥ 18 år) i Stockholms län med adhd- eller autismdiagnos som haft minst en vårdkontakt inom specialiserad psykiatrisk öppenvård år 2021, uppdelat på åldersgrupp och kön

Källa: VAL, 2022.

Av alla patienter med en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården år 2021 hade 87 procent en av diagnoserna registrerad som huvuddiagnos vid minst en vårdkontakt, det vill säga som den primära anledningen till vårdkontakten fastställd vid vårdkontaktens slut. Den största andelen, 90,3 procent, fanns i den yngsta åldersgruppen och den lägsta, 68,9 procent i den äldsta åldersgruppen. Det fanns inga könsskillnader i andel patienter med adhd- eller autismdiagnos registrerad som huvuddiagnos.

Adhd och autism i relation till övriga psykiatriska diagnoser bland patienter inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm

Drygt 30 procent av vuxenpsykiatriens totala patientunderlag utgjordes år 2021 av patienter med adhd och/eller autism. Av totalt drygt 100 000 patienter som fick vård inom vuxenpsykiatrien år 2021 hade nästan 35 000 patienter adhd och/eller autism. Under en tioårsperiod ökade andelen patienter med adhd och/eller autism i förhållande till det totala patientunderlaget med 21 procentenheter, från 11 procent år 2011 till 32 procent år 2021 (figur 6).



Figur 6. Antal patienter per år (≥ 18 år) som haft en vårdkontakt (fysiskt/digitalt) inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Stockholms län under perioden år 2011–2021, och därav antalet patienter som fått en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad samma år.

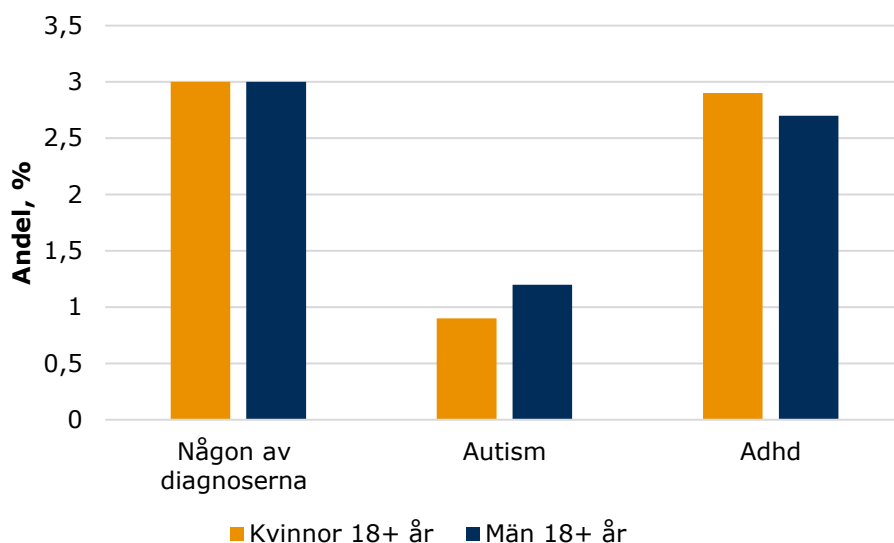
Vårdkontakter för adhd och autism under sex år – sexårsvårdsprevalens

Under perioden från 2016 till 2021 hade 2,9 procent av kvinnorna 18 år och äldre minst en vårdkontakt där en adhd-diagnos registrerades (sexårsvårdsprevalens). Motsvarande siffra för män var 2,7 procent. För autism var motsvarande siffror 0,9 procent för kvinnor och 1,2 procent för män.

Sexårsvårdsprevalensen av båda diagnoserna, inklusive samsjuklighet mellan adhd och autism, var totalt 3 procent såväl bland kvinnor som bland män (figur 7).

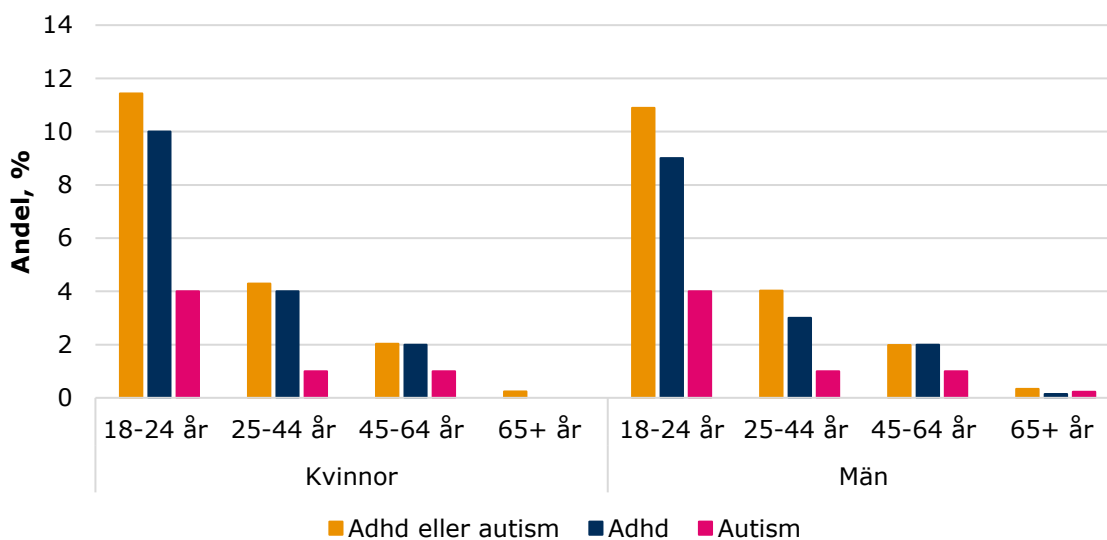
Sexårsvårdsprevalensen skiljer sig emellertid kraftigt mellan åldersgrupperna och är högst i åldersgruppen 18–24 år (figur 8).

I bilaga 1, tabell A, redovisas antal personer (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos under perioden 2016–2021.



Figur 7. Andel (%) vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 med en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden år 2016–2021, sexårsvårdsprevalens, uppdelat på kön

Källa: VAL, 2022.



Figur 8. Andel (%) vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 med en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden år 2016–2021, sexårsvårdsprevalens, uppdelat på ålder och kön

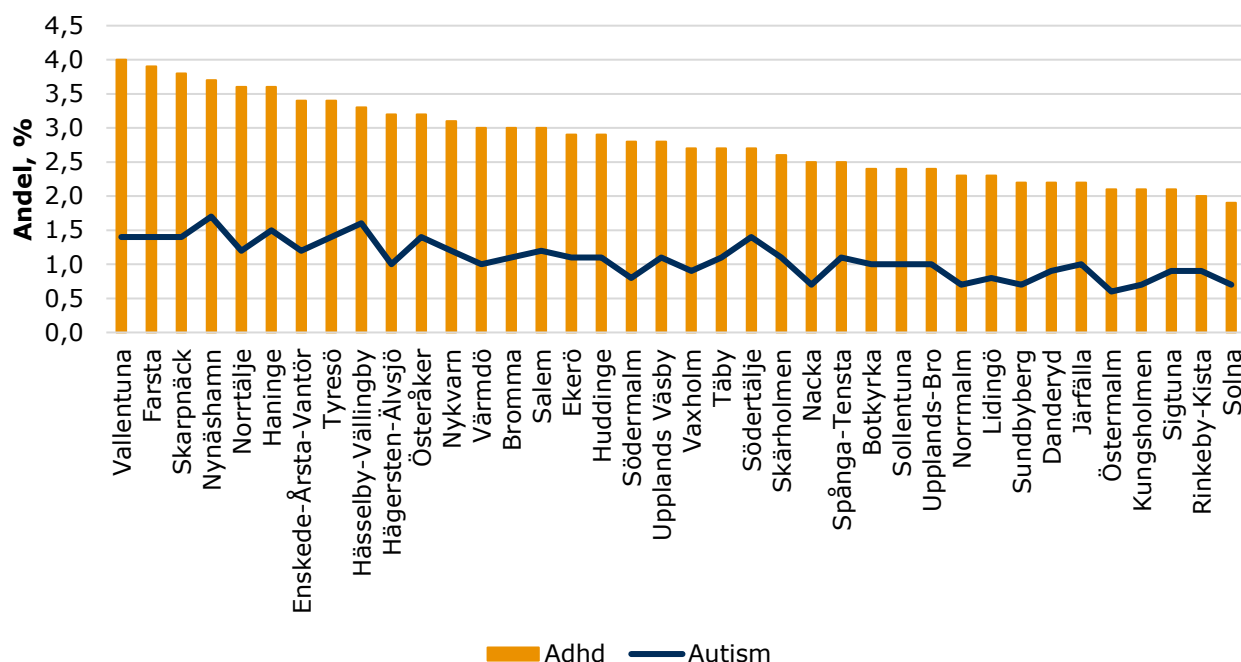
Källa: VAL, 2022.

Geografiska skillnader i sexårsvårdsprevalensen av adhd och autism – regional jämförelse

Andelen vuxna med en adhd-diagnos registrerad i vården någon gång under perioden 2016–2021 varierar mellan kommuner och stadsdelar, från omkring 2 procent i Solna, Rinkeby-Kista, Östermalm, Sigtuna och Kungsholmen till omkring 4 procent i

Vallentuna, Farsta och Skarpnäck (figur 10). Andelen vuxna med en autismdiagnos varierar från 0,6–0,7 procent på Östermalm, Sundbyberg, Solna, Norrmalm, Nacka och Kungsholmen till 1,5–1,7 procent i Nynäshamn, Hässelby-Vällingby och Haninge (figur 9).

En korrelationsanalys⁴ visar ett positivt samband ($\rho = 0,8$; $p < 0,001$) mellan förekomsten av diagnostiserad adhd och autism på områdesnivå.



Figur 9. Andel (%) vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 med en adhd- eller autismdiagnos registrerad i vården någon gång under sexårsperioden år 2016–2021, uppdelat på folkbokföringskommun/-stadsdel.

Källa: VAL, 2022.

Jämförelse mellan län

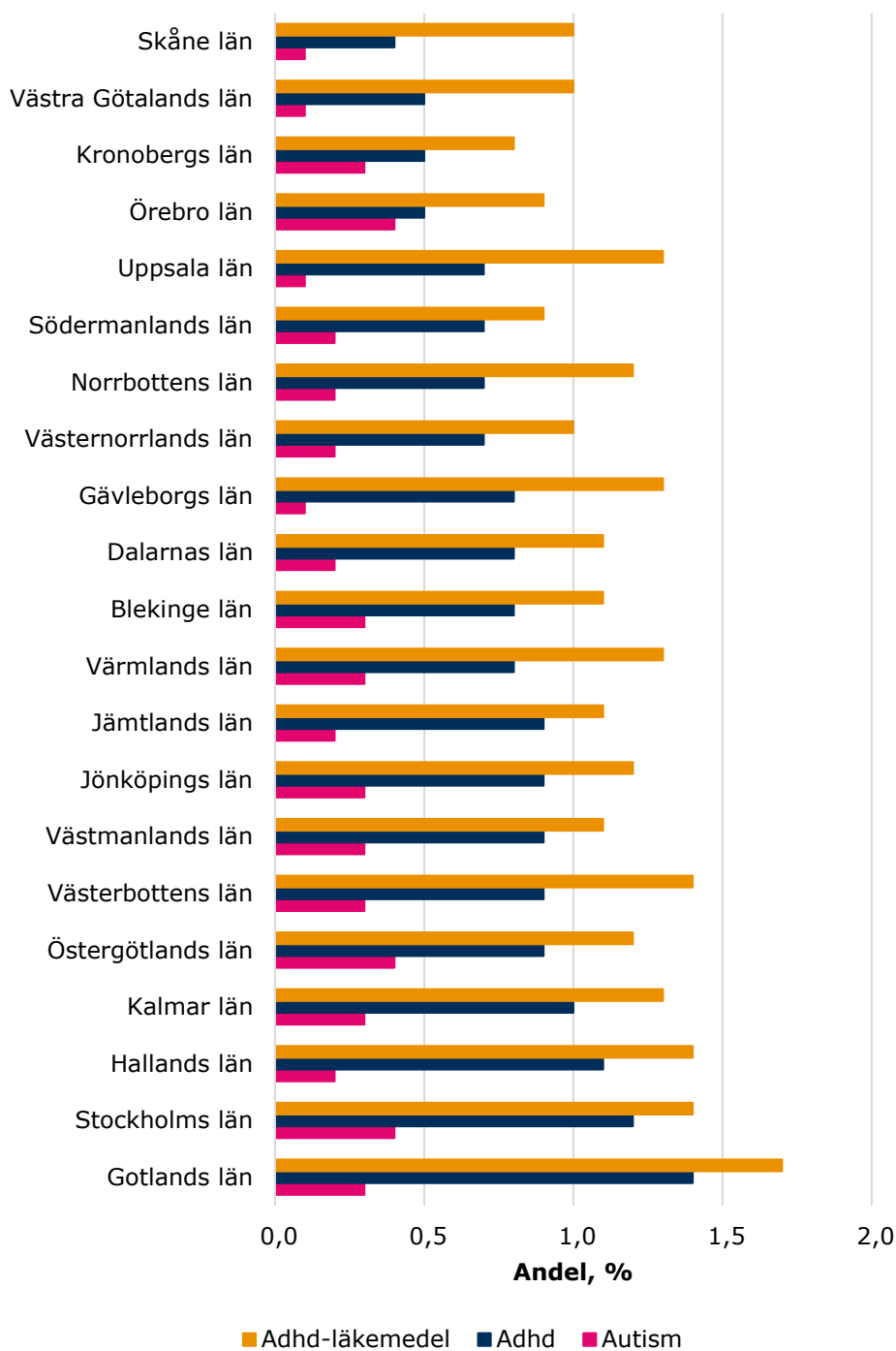
I figur 10 presenteras en jämförelse mellan länen när det gäller förekomsten av adhd och autism bland vuxna i åldrarna 20 år och äldre. Figuren visar adhd och autism registrerad som huvuddiagnos år 2021 samt uttag av adhd-läkemedel. Jämförelsen är baserad på data från Socialstyrelsens patientregister (PAR) som omfattar uppgifter om patienter som behandlas av läkare i den specialiserade öppenvården sedan 2001. Uppgifter om patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare omfattas inte av PAR. Statistiken i figur 10 baseras endast på de vårdkontakter där adhd eller autism registrerades som huvuddiagnos, det vill säga den primära anledningen till en vårdkontakt fastställd vid vårdkontaktens slut. Adhd eller autism registrerade som bidiagnoser, det vill säga diagnoser som inte utgör den huvudsakliga anledningen till den aktuella vårdkontakten, ingår inte i statistiken.

⁴ Samband beräknades med Spearmans korrelationskoefficient ρ som kan anta värden mellan minus ett (-1) och ett (1). En korrelationskoefficient på minus ett eller ett visar på en perfekt negativ respektive positiv korrelation mellan två variabler. Korrelationskoefficienten lika med noll visar på att det inte finns något samband mellan variablerna. Korrelationens styrka graderas så här: försumbar: $\rho = 0,00$ till $0,30$; svag: $\rho = 0,30$ till $0,50$; måttlig: $\rho = 0,50$ till $0,70$; stark: $\rho = 0,70$ till $0,90$; mycket stark: $\rho = 0,90$ till $1,0$.

Den genomsnittliga förekomsten av adhd registrerad som huvuddiagnos var 0,8 procent. Andelen varierar mellan 0,4 procent i Skåne län till 1,4 procent i Gotlands län. Stockholms län har landets näst högsta andel: 1,2 procent. Det är en lägre siffra än den som framkommer i VAL-databaserna, men det kan förklaras av att VAL-data även inkluderar adhd registrerad som bidiagnos och diagnoser registrerade av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, till exempel psykolog.

År 2021 behandlades i genomsnitt 1,2 procent av alla vuxna med adhd-läkemedel. Uttaget av adhd-läkemedel varierar mellan regionerna, från 0,8 procent i Kronobergs län till 1,7 procent i Gotlands län. Uttaget av adhd-läkemedel i Stockholms län är den näst högsta i landet tillsammans med Hallands och Västerbottens län (figur 10). Att andelen som hämtade ut adhd-läkemedel överstiger andelen med adhd-diagnos kan delvis bero på att statistiken inte inkluderar bidiagnoser (här: adhd som en bidiagnos).

Den genomsnittliga förekomsten av autism registrerad som huvuddiagnos var 0,2 procent. Andelen varierar från 0,1 procent i Uppsala, Skåne, Västra Götalands och Gävleborgs län till 0,4 procent i Stockholms, Östergötlands och Örebro län (figur 10).



Figur 10. Andel vuxna (≥ 20 år) i Sverige med adhd eller autism registrerad som huvuddiagnos år 2021, ettårsvårdsprevalens, samt andel vuxna (≥ 20 år) i Sverige som hämtat ut adhd-läkemedel under år 2021, per län

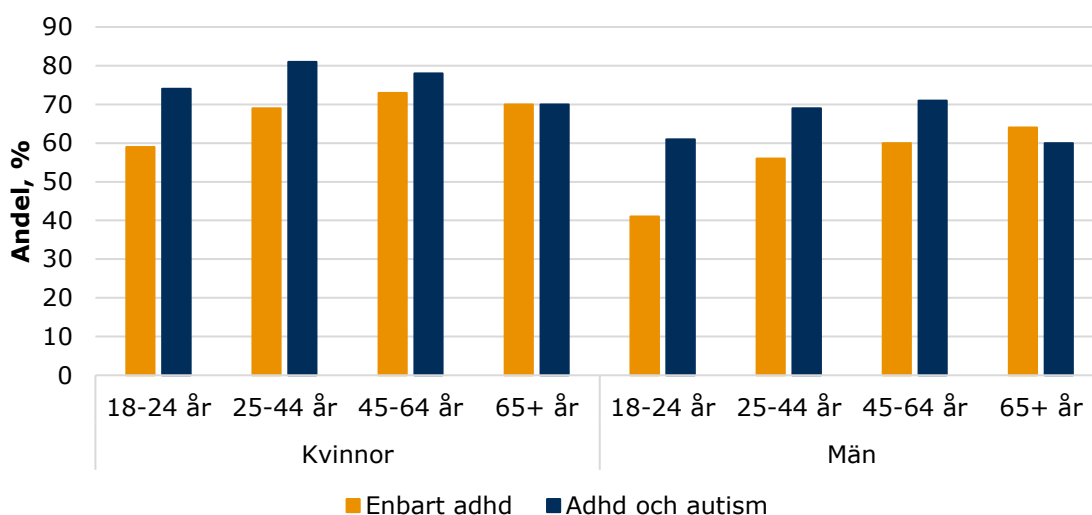
Källa: Socialstyrelsen, 2022

Del 2. Samsjuklighet vid adhd och autism

Samsjuklighet mellan autism, adhd och andra psykiatriska tillstånd

En majoritet av kvinnor (60–80 procent) som haft en adhd-diagnos registrerad i vården år 2021 har samtidigt haft minst ett annat psykiatriskt tillstånd, utöver eventuell autismdiagnos. I varje åldersgrupp, utom i åldersgruppen 65 år och äldre, är andelen kvinnor med psykiatrisk samsjuklighet högre bland de med både adhd och autism än bland de med enbart adhd (figur 11).

Mellan 40 och 70 procent av män som haft en adhd-diagnos registrerad i vården år 2021 har samtidigt haft minst ett annat psykiatriskt tillstånd, utöver eventuell autismdiagnos. I varje åldersgrupp, utom i åldersgruppen 65 år och äldre, är andelen män med psykiatrisk samsjuklighet högre bland de med både adhd och autism än bland de med enbart adhd (figur 11).

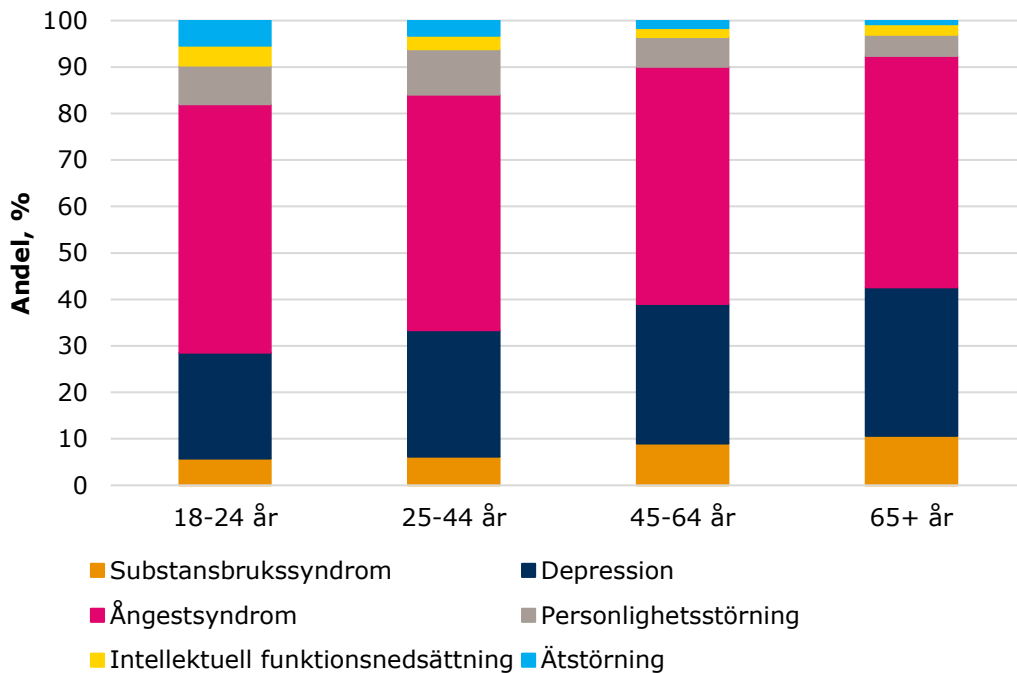


Figur 11. Andel (%) vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 med en adhd-diagnos, med och utan samsjuklighet med autism, som fått minst ytterligare en psykiatrisk diagnos år 2021

Källa: VAL, 2022.

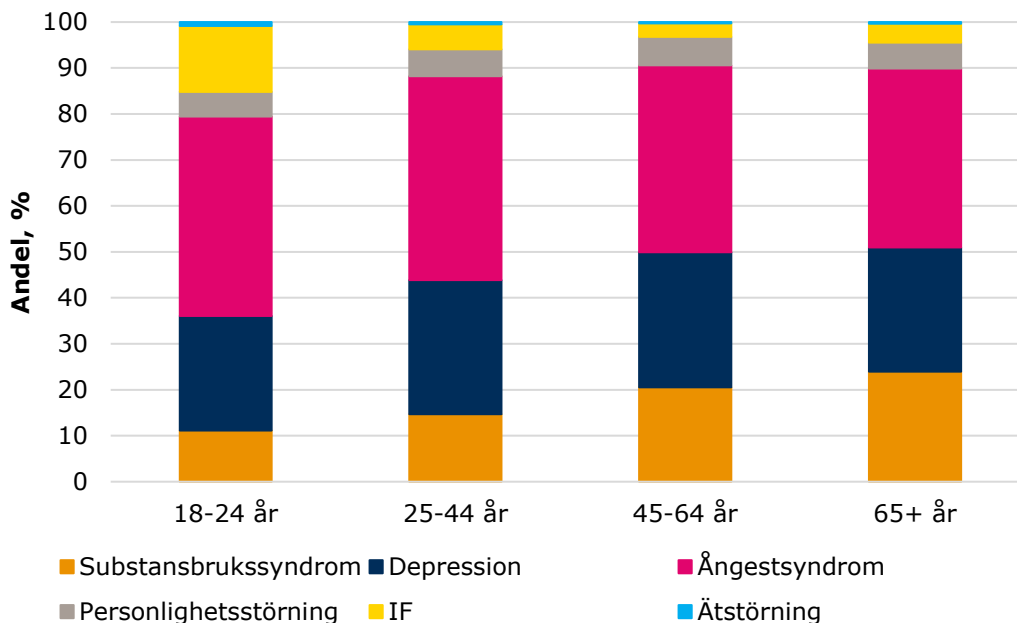
Figur 12 och 13 visar fördelningen av de vanligaste psykiatriska tilläggsdiagnoserna hos kvinnor respektive män som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos och annan psykiatrisk samsjuklighet år 2021. Ångestsyndrom är den vanligaste diagnosen, följt av depression. Fördelningen följer samma mönster oavsett åldersgrupp och kön. Substansbrukssyndrom och intellektuell funktionsnedsättning är vanligare bland män än bland kvinnor. I bilaga 2, figur A och B, presenteras fördelningen av beroendeframkallande substanser vid samsjuklighet med substansbrukssyndrom. I bilaga 3, figur C och D, presenteras fördelningen av former av intellektuell funktionsnedsättning vid samsjuklighet med intellektuell funktionsnedsättning.

De vanligaste personlighetsstörningarna är emotionellt instabil personlighetsstörning (73 procent), personlighetsstörning ospecificerad (14 procent) och antisocial personlighetsstörning (4,7 procent).



Figur 12. Fördelning av psykiatriska diagnoser⁵ vid samsjuklighet bland kvinnor (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismsdiagnos år 2021

Källa: VAL, 2022.



Figur 13. Fördelning av psykiatriska diagnoser⁶ vid samsjuklighet bland män (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismsdiagnos år 2021

Källa: VAL, 2022.

⁵ Substansbrukssyndrom ICD-10 F10–F19; depression ICD-10 F32–F39; ångestsyndrom ICD-10 F40–F49; personlighetsstörning ICD-10 F60–F69; ätstörning ICD-10 F50.

⁶ Substansbrukssyndrom ICD-10 F10–F19; depression ICD-10 F32–F39; ångestsyndrom ICD-10 F40–F49; personlighetsstörning ICD-10 F60–F69; ätstörning ICD-10 F50.

Suicidförsök och skada med oklar avsikt

I tabell 2 redovisas andelen vuxna som försökt ta sitt liv eller skada sig själva med oklar avsikt under en sexårsperiod mellan 2016 och 2021. Andel av befolkningen utan en registrerad adhd- eller autismdiagnos som fick vård till följd av ett suicidförsök eller en skada med oklar avsikt var 2,5 procent. Motsvarande andel bland personer med en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad år 2021 varierar mellan 4,5 procent bland män med autism och 12,8 procent bland kvinnor med både adhd och autism.

Självordsförsök och självsador var nästan fyra gånger vanligare bland kvinnor som haft en vårdkontakt med registrerad adhd-diagnos som bland kvinnor utan diagnos. Det var upp till fem gånger vanligare bland kvinnor med autism eller både adhd och autism. Även bland män var suicidförsök och självsador vanligare hos personer med diagnos, men skillnaderna var inte lika uttalade som hos kvinnor. Resultat för personer med och utan vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos under perioden 2016–2021 redovisas i bilaga 4, tabell B.

Tabell 2. Suicidförsök eller skada med oklar avsikt bland vuxna, 18–35 år, i Stockholms län år 2016–2021 med och utan vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021

Kön	Varken adhd eller autism		Autism ^a		Adhd ^b		Adhd och autism	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kvinnor	6 957	2,5	251	11,9	902	9,2	289	12,8
Män	7 327	2,5	108	4,5	585	7,6	173	6,4
Totalt	14 284	2,5	359	8,1	1 487	8,2	462	9,3

^a utan samsjuklighet med adhd, ^butan samsjuklighet med autism

Källa: VAL, 2022.

Somatisk samsjuklighet

I tabell 3 och 4 redovisas ett urval av somatisk sjuklighet bland vuxna (18–35 år), utan registrerad adhd- eller autismdiagnos samt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos år 2021. Urvalet av somatiska sjukdomar och tillstånd baseras på tidigare forskning, se avsnittet Material. Somatisk sjuklighet är över lag vanligare bland personer med adhd och/eller autism jämfört med övriga befolkningen.

Tabell 3. Somatisk samsjuklighet bland kvinnor, 18–35 år, i Stockholms län år 2016–2021 med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021

Diagnos 2016–2021	ICD-10	Varken adhd eller autism		Autism ^a		Adhd		Adhd och autism	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nutritionsanemi	D50–D53	8 449	3,1	148	7,0	456	4,7	135	6,0
Sköldkörtel-sjukdomar	E00–E07	12 693	4,6	142	6,7	550	5,6	149	6,6
Diabetes	E10–E14	2 209	0,8	42	2,0	132	1,4	41	1,8
Näringsbrist	E40–E46	732	0,3	31	1,5	90	0,9	39	1,7
Andra näringsbristtillstånd	E50–E64	7 994	2,9	194	9,2	575	5,9	202	8,9
Obesitas	E65–E68	13 943	5,0	227	10,7	959	9,8	278	12,3
Ämnesomsättnings-sjukdomar	E70–E90	3 221	1,2	64	3,0	228	2,3	72	3,2
Hypotoni	I95	1 803	0,7	28	1,1	126	1,3	27	1,2
Hjärtarytmier	I47–I49	1 597	0,6	18	0,9	131	1,3	23	1,0
Hypertoni	I10	1 683	0,6	12	0,6	148	1,5	49	2,2
Endometriosis	N80	3 181	1,2	28	1,3	213	2,2	54	2,4
Menstruations-rubbningar	N91–N94	53 871	19,5	562	26,5	2 878	29,5	592	26,1
Epilepsi	G40	1 526	0,6	128	6,0	111	1,1	68	3,0
Migrän	G43	12 249	4,4	122	5,8	763	7,8	169	7,5
Sexuellt överförbara infektioner	A50–A64	13 373	4,8	79	3,7	928	9,5	104	4,6
Astma	J45–J46	16 675	6,0	203	9,6	1 304	13,4	314	13,9

^a utan samsjuklighet med adhd, ^b utan samsjuklighet med autism

Källa: VAL, 2022.

Tabell 4. Somatisk samsjuklighet bland män, 18–35 år, i Stockholms län år 2016–2021 med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021

Diagnos 2016–2021	ICD-10	Varken adhd eller autism		Autism		Adhd		Adhd och autism	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nutritionsanemi	D50–D53	797	0,3	41	1,7	52	0,7	41	1,5
Sköldkörtel-sjukdomar	E00–E07	1 907	0,7	77	3,2	122	1,6	68	2,5
Diabetes	E10–E14	2 618	0,9	66	2,7	126	1,6	82	3,1
Näringsbrist	E40–E46	331	0,1	40	1,7	59	0,8	37	1,4
Andra näringsbristtillstånd	E50–E64	2 037	0,7	158	6,6	228	2,9	152	5,7
Obesitas	E65–E68	3 598	1,2	234	9,7	426	5,5	298	11,1
Ämnesomsättnings-sjukdomar	E70–E90	2 528	0,9	88	3,7	157	2,0	77	2,9
Hypotoni	I95	360	0,1	7	0,3	31	0,4	23	0,9
Hjärtarytmier	I47–I49	1 280	0,4	17	0,7	75	1,0	31	1,2
Hypertoni	I10	2 155	0,7	54	2,2	242	3,1	93	3,5
Epilepsi	G40	1 540	0,5	209	8,7	103	1,3	76	2,8
Migrän	G43	3 071	1,1	4,8	2,0	180	2,3	68	2,5
Sexuellt överförbara infektioner	A50–A64	9 520	3,3	26	1,1	391	5,1	64	2,3
Astma	J45–J46	11 691	4,1	155	6,4	725	9,4	252	9,4

^a utan samsjuklighet med adhd, ^b utan samsjuklighet med autism

Källa: VAL, 2022.

Del 3. Vårdkonsumtion i samband med adhd och/eller autism

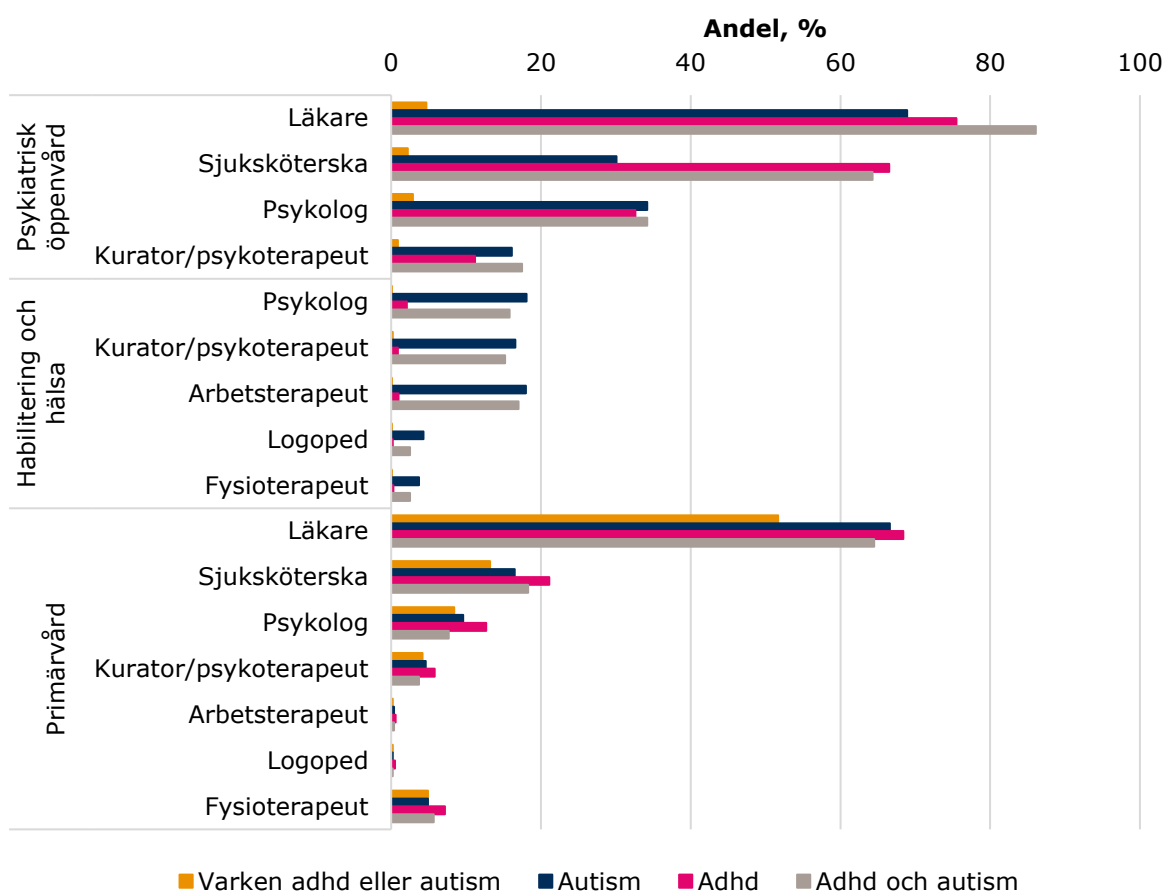
Kontakt med olika yrkeskategorier inom öppenvård

I figur 14 och 15 redovisas vilka yrkeskategorier inom specialiserad psykiatrisk öppenvård, Habilitering och hälsa (HAB) samt primärvård som kvinnor respektive män (18–35 år) haft kontakt med år 2021. För kontakter med HAB bygger analysen på åldrarna 18–25 år eftersom HAB erbjuder insatser för personer upp till 25 år med adhd-diagnos.

Det är betydligt vanligare att personer med adhd och/eller autism har kontakt med de redovisade yrkeskategorierna inom psykiatrisk öppenvård och HAB, jämfört med övriga

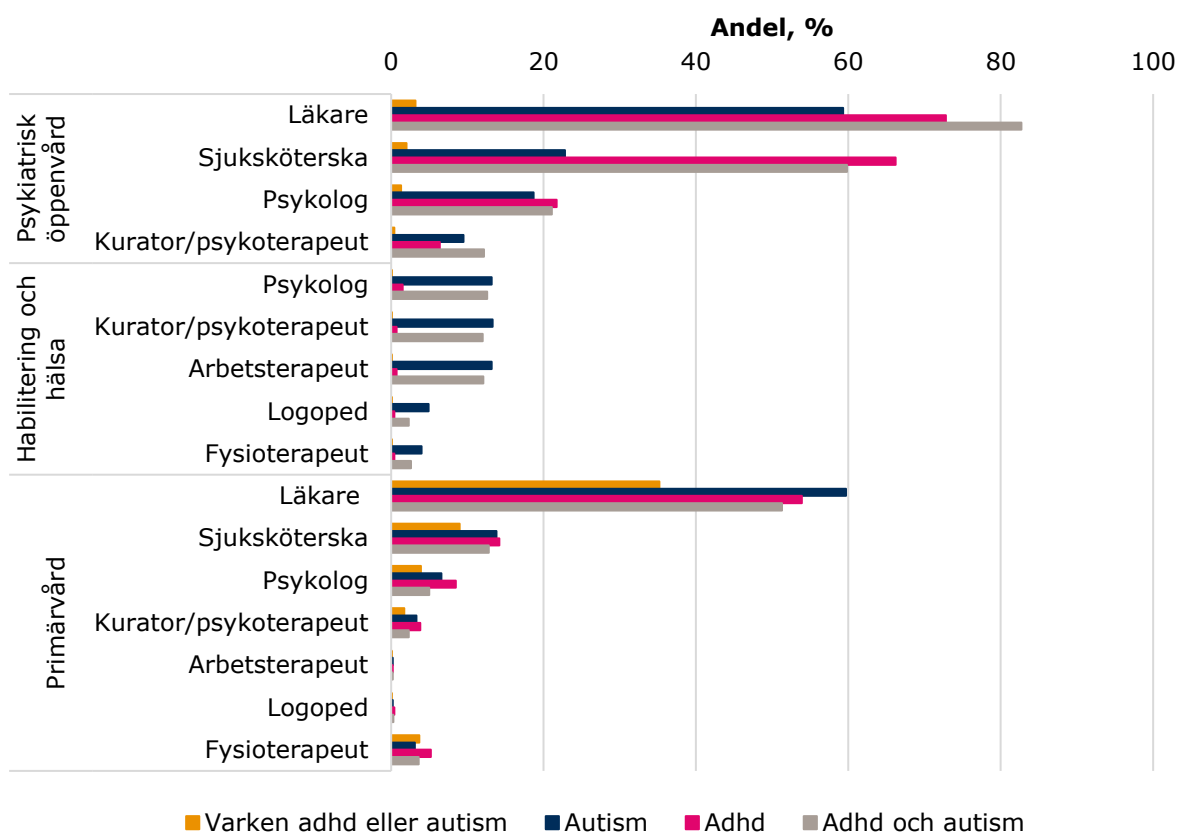
befolkningen. Läkare inom psykiatrisk öppenvård är den yrkeskategori som flest personer med adhd eller autism varit i kontakt med år 2021 (mellan 70 och 86 procent av kvinnor och mellan 60 och 83 procent av män).

Omkring 15 procent av personer med autism har haft kontakt med psykolog, kurator/psykoterapeut och arbetsterapeut inom HAB medan motsvarande andel bland personer med adhd endast var omkring 1 procent. Detta beror till stor del på att HAB:s uppdrag vid adhd är avgränsat till psykoedukativa insatser för vilka ansvaret även delas med andra vårdgivare. Vid autism erbjuder HAB både psykoedukativa insatser och behandling. Kontakt med vården, oavsett yrkeskategori och vårdgivare, är genomgående vanligare bland kvinnor än bland män. I bilaga 5, figur E och F, visas kontakt med olika yrkeskategorier bland personer med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos under perioden 2016–2021.



Figur 14. Kontakter (fysiskt/digitalt besök) med olika yrkeskategorier i öppenvård bland kvinnor (18–35 år) i Stockholms län, med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021.

Källa: VAL, 2022.



Figur 15. Kontakter (fysiskt/digitalt besök) med olika yrkeskategorier i öppenvård bland män (18–35 år) i Stockholms län, med och utan registrerad adhd- eller autismsdiagnos år 2021.

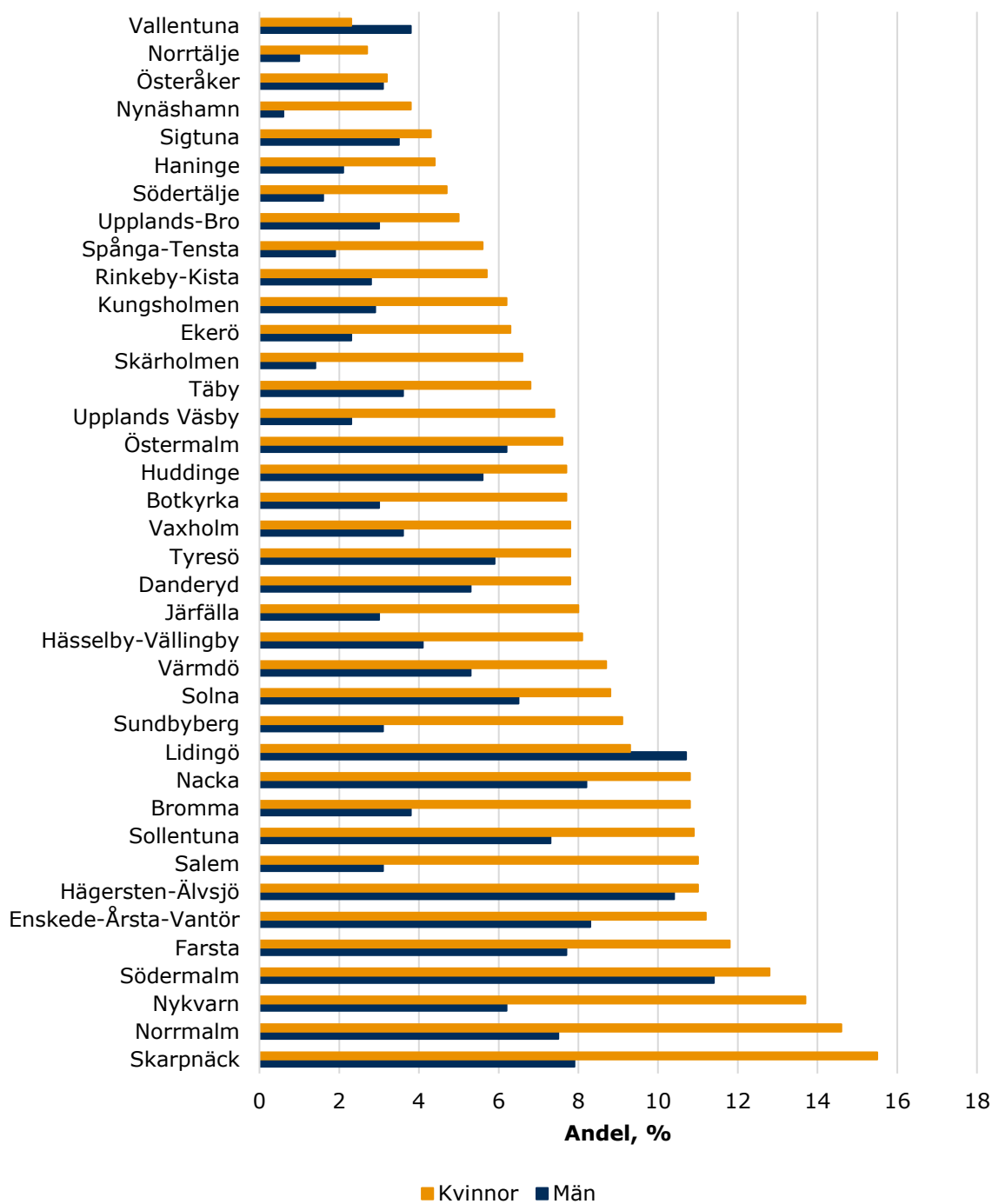
Källa: VAL, 2022.

Geografiska skillnader i andel vuxna som har kontakt med Habilitering och hälsa (HAB) – regional jämförelse

I figur 16 och 17 presenteras andelen personer med adhd respektive autism som var i kontakt med HAB:s länsövergripande verksamheter belägna på Södermalm i Stockholm. För att kunna göra en geografisk jämförelse av andelen personer med adhd respektive autism som var i kontakt med HAB har ett längre tidsintervall studerats, år 2016–2021.

Andelen personer (18–35 år) med adhd som var i kontakt med Adhd-center⁷ under perioden 2016–2021 skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. Lägst andel kvinnor fanns i Vallentuna (2,3 procent) och Norrtälje (2,7 procent) medan högst andel kvinnor fanns på Norrmalm (14,6 procent) och i Skarpnäck (15,5 procent) (figur 17). Bland männen noterades den lägsta andelen i Nynäshamn (0,6 procent) och Norrtälje (1 procent) och den högsta, (10,4–11,4 procent) i Hägersten-Älvsjö, på Lidingö och på Södermalm (figur 16).

⁷Adhd-center erbjuder kurser, grupper och föreläsningar om adhd för unga vuxna mellan 18 och 25 år med en adhd-diagnos.



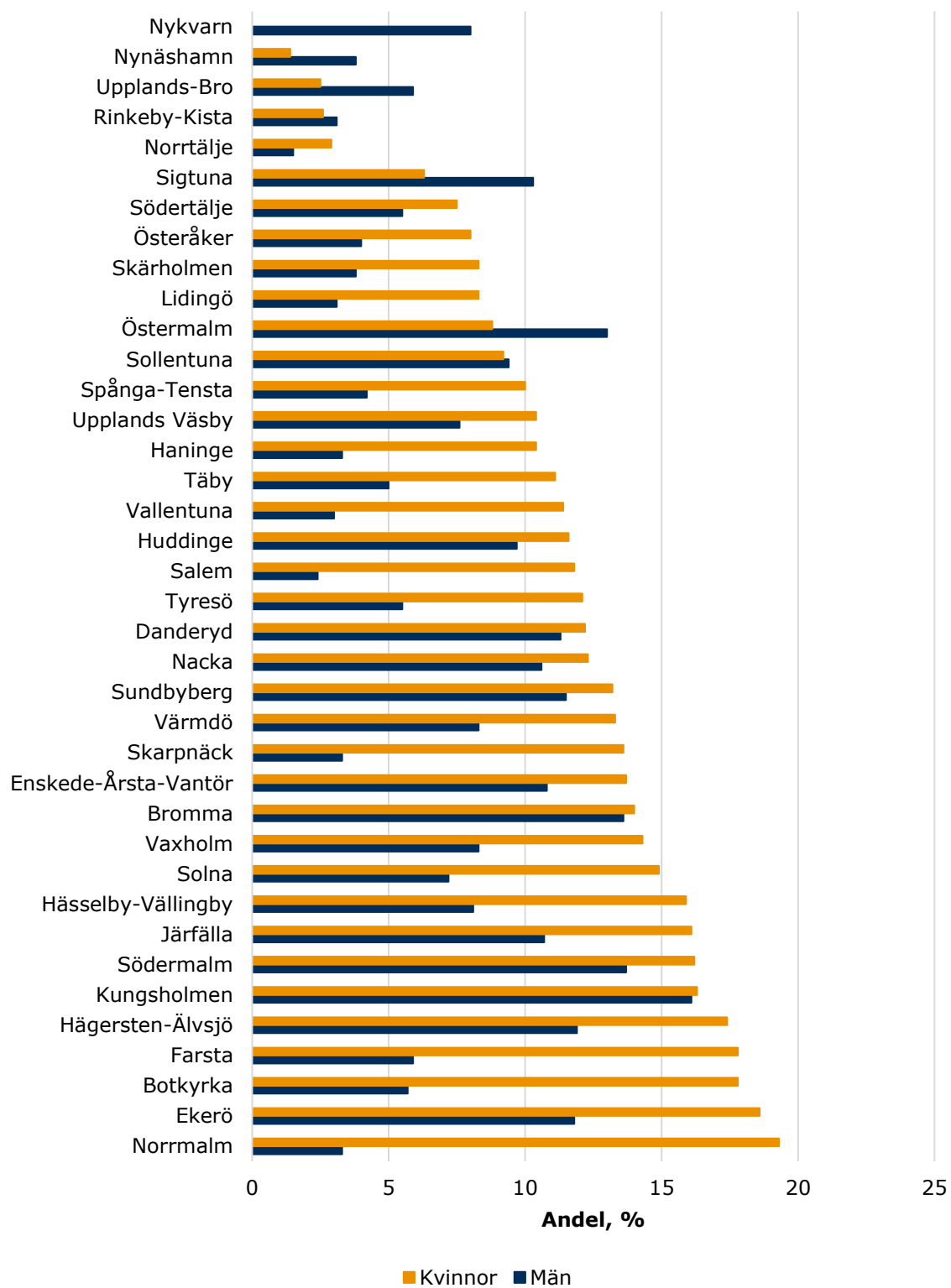
Figur 16. Kontakt med Adhd-center inom HAB under perioden 2016–2021 bland vuxna (18–25 år) i Stockholms län år 2021 med en adhd-diagnos (utan samsjuklighet med autism) registrerad i vården någon gång under perioden år 2016–2021, uppdelat på kön, kommun och stadsdel

Källa: VAL, 2022

Analysen för autism avgränsades till åldersgruppen 18–25 år för att göra resultaten jämförbara med resultaten för adhd som presenteras i figur 16. Andelen personer med

autism som var i kontakt med Habiliteringens kurs- och kunskapscenter⁸ under perioden 2016–2021 skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. Lägst andel kvinnor (1,4–2,9 procent) fanns i Nynäshamn, Upplands-Bro, Rinkeby–Kista och Norrtälje medan högst andel kvinnor (17,4–19,3 procent) fanns i Hägersten–Älvsjö, Farsta, Botkyrka, Ekerö och Norrmalm (figur 17). Bland männen noterades den lägsta andelen (1,4–3,1 procent) i Norrtälje, Salem, Vallentuna, Rinkeby–Kista och Lidingö, och den högsta (13,0–16,1 procent) på Östermalm, Bromma, Södermalm och Kungsholmen (figur 17).

⁸ Habiliteringens kurs- och kunskapscenter erbjuder grupper, kurser och föreläsningar till barn och vuxna med autism och deras anhöriga



Figur 17. Kontakt med Habiliteringens kurs- och kunskapscenter inom HAB under perioden år 2016–2021 bland vuxna (18–25 år) i Stockholms län år 2021 med en autismdiagnos (med eller utan samsjuklighet med adhd) registrerad i vården någon gång under perioden år 2016–2021, uppdelat på kön, kommun och stadsdel

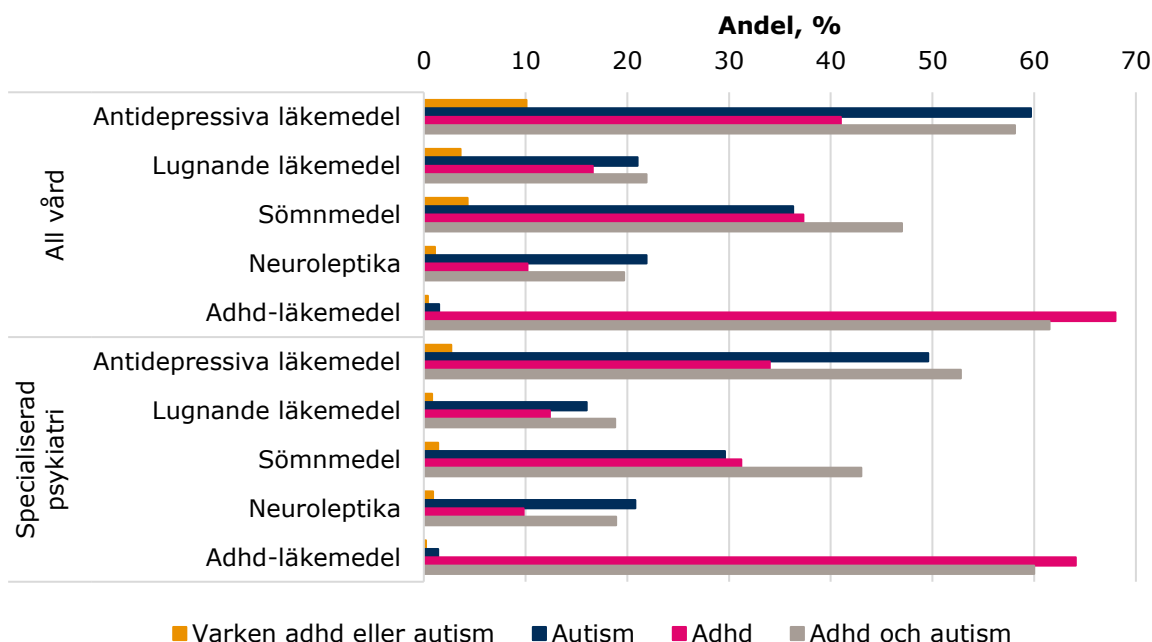
Källa: VAL, 2022

Uttag av psykofarmaka

I figur 18 och 19 redovisas andelen kvinnor respektive män som hade minst ett uttag av någon psykofarmaka under 2021. Resultaten redovisas separat för förskrivning inom all vård, det vill säga både primärvård och psykiatrisk specialistvård, samt inom psykiatrisk specialistvård. Under 2021 hämtade nästan 70 procent av kvinnor med adhd och 60 procent av kvinnor med både adhd och autism ut minst ett adhd-läkemedel.

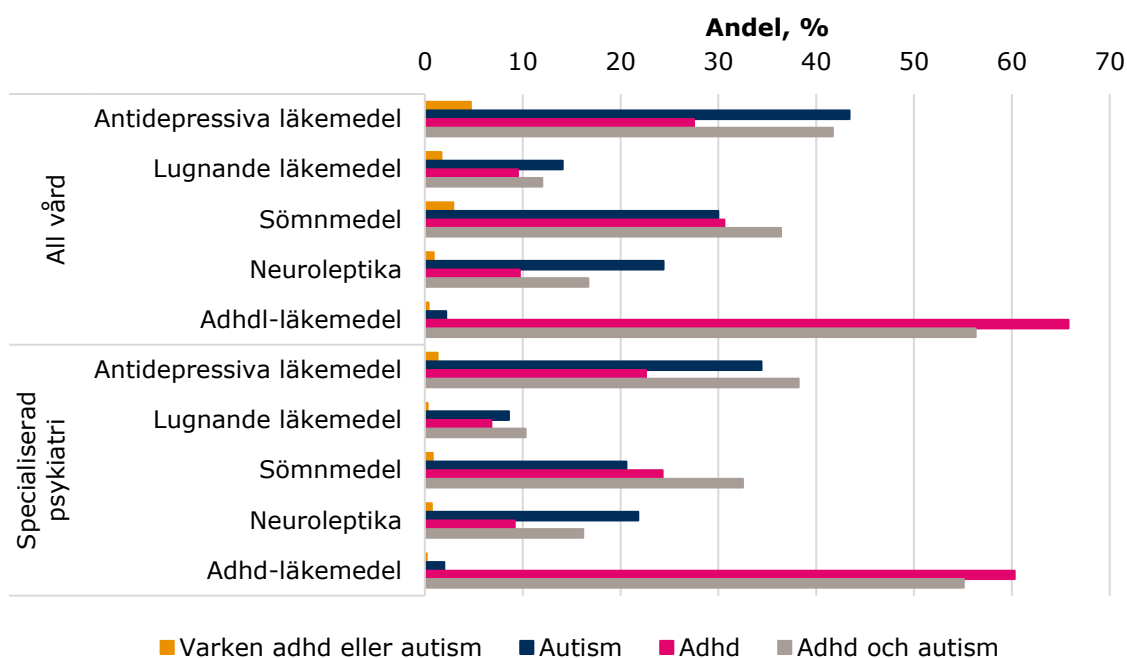
Antidepressiva läkemedel hämtades ut av omkring 60 procent av kvinnor med autism, med och utan samsjuklighet med adhd, och av 40 procent av kvinnor med adhd. Uttaget av alla läkemedelsgrupper förutom adhd-läkemedel var vanligast bland kvinnor med autism (figur 18). Uttagsmönstret bland män ser liknande ut som det bland kvinnor. Dock var andelarna med uttagna psykofarmaka förutom adhd-läkemedel lägre bland män än bland kvinnor (figur 19).

Majoriteten av både män och kvinnor med adhd och/eller autism fick läkemedel förskrivna inom psykiatrisk specialistvård (figur 18 och 19).



Figur 18. Uttag av psykofarmaka bland kvinnor (18–35 år) i Stockholms län med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021

Källa: VAL, 2022.

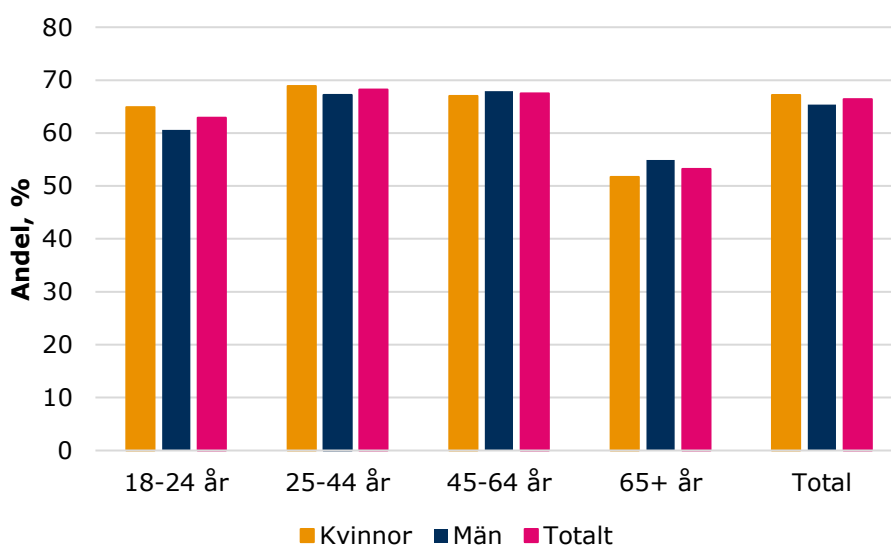


Figur 19. Uttag av psykofarmaka bland män (18–35 år) i Stockholms län med och utan registrerad adhd- eller autismsdiagnos år 2021

Källa: VAL, 2022.

Uttag av adhd-läkemedel i olika åldersgrupper

I figur 20 redovisas andelen kvinnor respektive män med adhd som hade minst ett uttag av adhd-läkemedel under 2021, uppdelat på åldersgrupper. Under 2021 hämtade 67 procent av kvinnorna och 65 procent av männen med adhd ut minst ett adhd-läkemedel. Andelen var omkring 15 procentenheter lägre i den äldsta åldersgruppen jämfört med de andra åldersgrupperna. I bilaga 6, tabell C, redovisas antal personer med en adhd-diagnos år 2021 som samma år hämtade ut adhd-läkemedel.

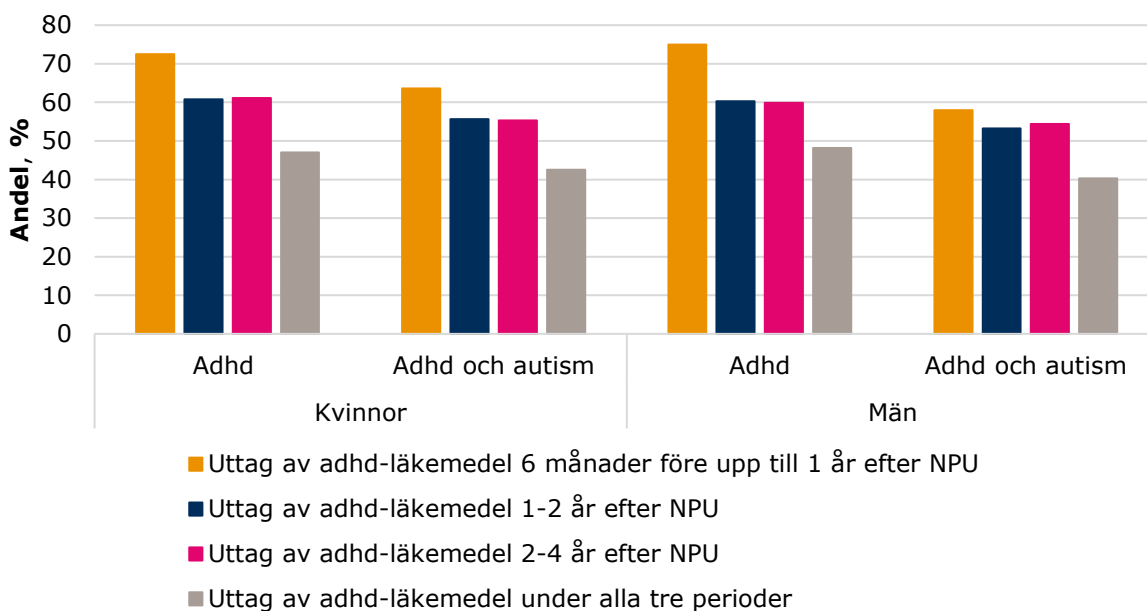


Figur 20. Uttag av adhd-läkemedel år 2021 till personer (≥ 18 år) med adhd-diagnos år 2021 i Stockholms län, uppdelat på ålder.

Källa: VAL, 2022.

Hur länge används adhd-läkemedel efter avslutad neuropsykiatrisk utredning?

För att undersöka hur länge adhd-läkemedel används har vi undersökt hur stor andel av patienterna som hämtar ut adhd-läkemedel upp till fyra år efter avslutad neuropsykiatrisk utredning (NPU). NPU kan ses som en startpunkt för nyinsatt medicinering. Vi har följt 7 700 personer som har genomgått en NPU under perioden 2016–2017⁹. Konsumtionen av adhd-läkemedel minskar bland både män och kvinnor ju längre tid som gått sedan utredningen. För omkring 45 procent av patienterna har konsumtionen av adhd-läkemedel pågått under fyra konsekutiva år efter NPU (figur 21).



Figur 21. Uttag av adhd-läkemedel bland vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som genomgått en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm år 2016–2017, uppdelat efter kön, resultat av NPU och tid sedan NPU.

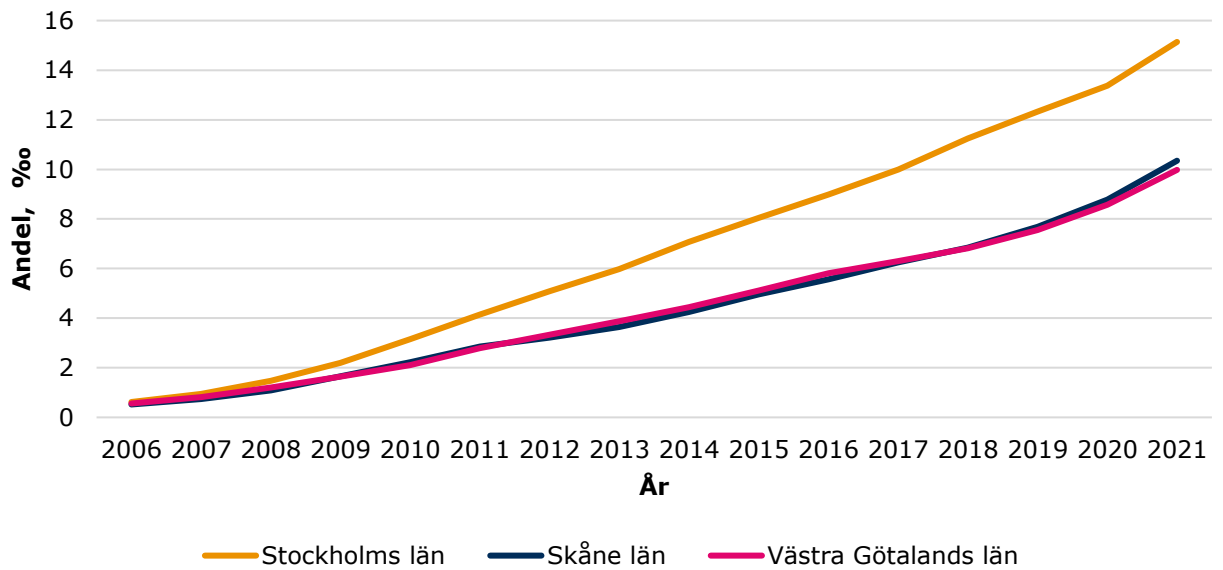
Källa: VAL, 2022.

Uttag av adhd-läkemedel i tre storstadsregioner över tid

I figur 22 och 23 presenteras utveckling av andelen kvinnor respektive män (20 år och äldre) som hämtat ut minst ett adhd-läkemedel i Stockholms län, Skåne län och Västra Götalands län, över tid. Andelar anges i promille.

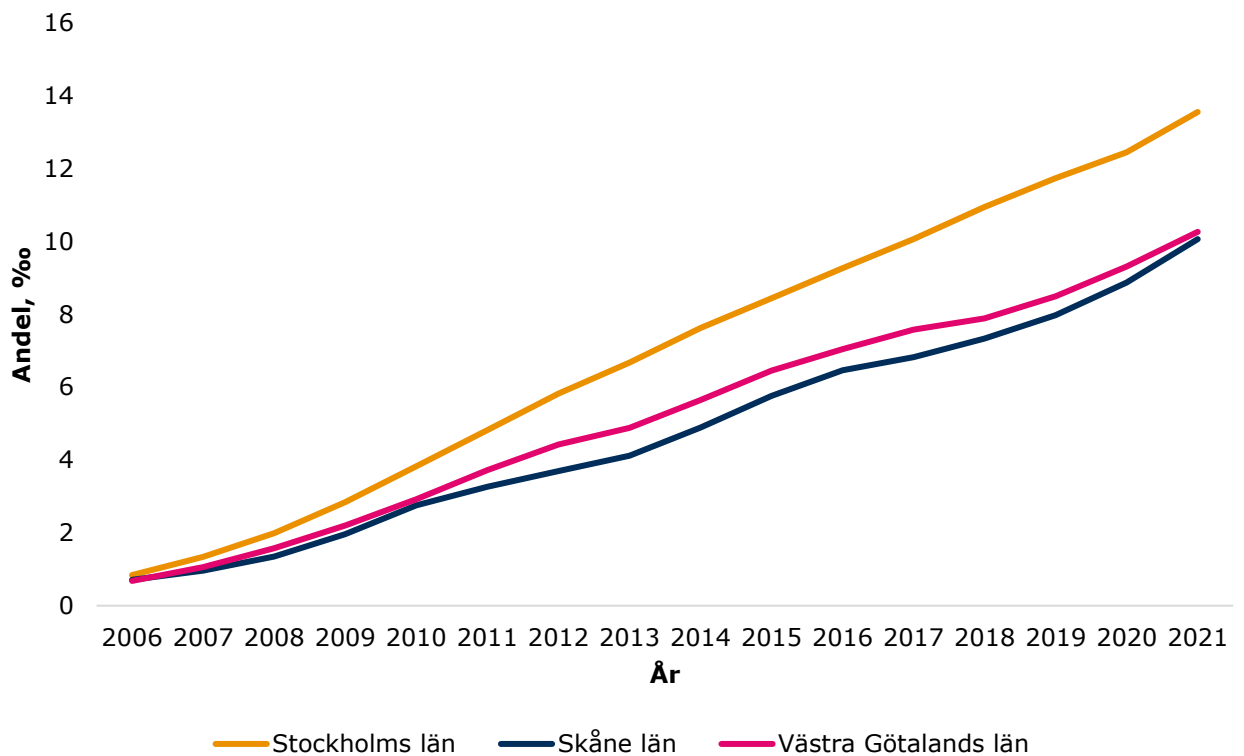
År 2006 var andelen kvinnor respektive män som hämtade ut minst ett adhd-läkemedel samma i de alla tre storstadsregionerna. Andelen som hämtar ut adhd-läkemedel ökar kontinuerligt sedan år 2006 i alla tre regioner men den största relativa ökningen har skett i Stockholms län. I bilaga 7 tabell D anges antal kvinnor respektive män som hämtade ut minst ett adhd-läkemedel per år i de tre storstadsregionerna.

⁹Personer som inte bodde kvar i länet i december 2021, 883 stycken, samt personer som hämtat ut läkemedel minst ett halvår före avslutad NPU, 380 stycken, exkluderades.



Figur 22. Andel (‰) kvinnor (≥ 20 år) som hämtat ut minst ett adhd-läkemedel per år i tre storstadsregioner

Källa: Socialstyrelsen, 2022



Figur 23. Andel (‰) män (≥ 20 år) som hämtat ut minst ett adhd-läkemedel per år i tre storstadsregioner

Källa: Socialstyrelsen, 2022

Del 4. Neuropsykiatriska utredningar år 2018–2021

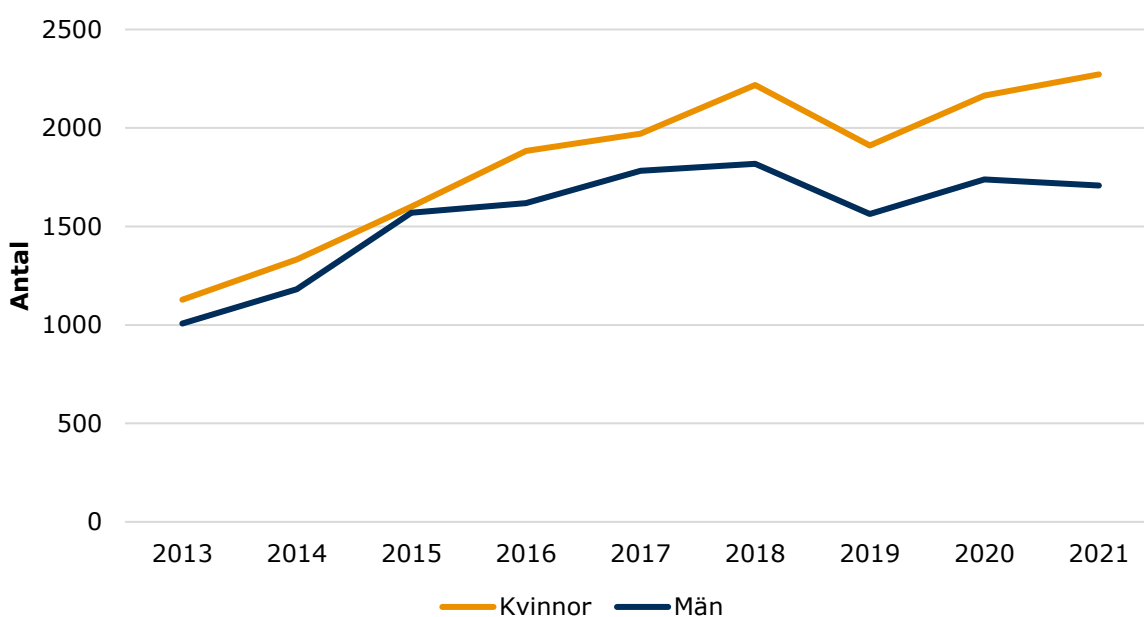
Totalt har 15 393 vuxna i Stockholms län genomgått minst en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm under åren 2018–2021. Av dessa var 55 procent kvinnor (tabell 5).

Tabell 5. Antal och andel vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som genomgått minst en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård under perioden år 2018–2021

	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kvinnor	2 218	55	1 911	55	2 165	55	2 272	57
Män	1 818	45	1 563	45	1 739	45	1 707	43
Totalt	4 036		3 474		3 904		3 979	

Källa: VAL, 2022.

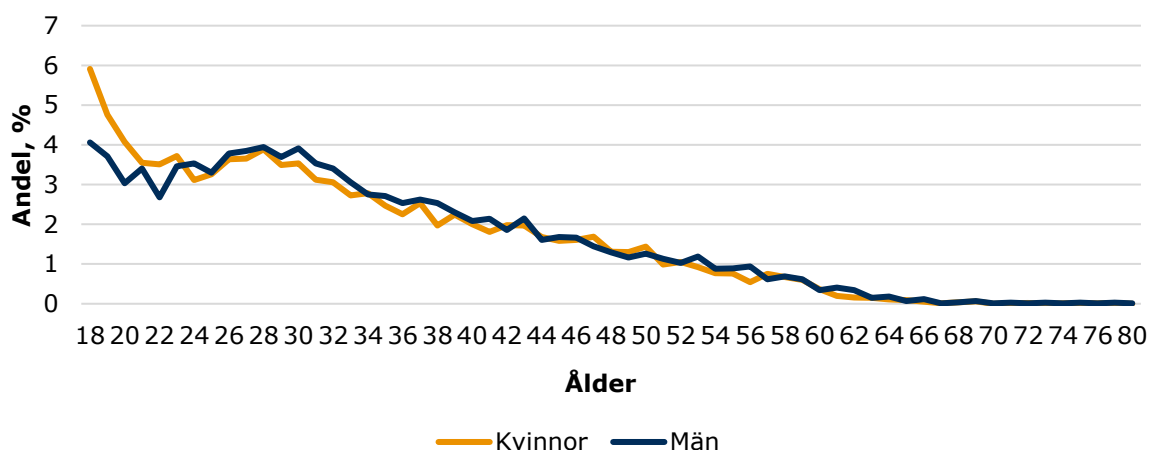
I figur 24 redovisas antal vuxna som har genomgått minst en NPU i Stockholms län under år 2013–2021. Antalet kvinnor som har genomgått minst en NPU har ökat stadigt under observationsperioden med en tillfällig nedgång år 2019. Antalet män ökade fram till år 2017 för att därefter minska med en tillfälligt tydligare nedgång år 2019. Under pandemiåren, 2020–2021, har antalet kvinnor som genomgått minst en NPU ökat något medan antalet män har legat relativt stabilt. Det är generellt fler kvinnor än män som genomgår en NPU.



Figur 24. Antal vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som har genomgått en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård under perioden år 2013–2021

Källa: VAL, 2022.

I figur 25 visas ålder vid den första genomgångna NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård bland vuxna under perioden 2018–2021. Andel vuxna som genomgår NPU sjunker kontinuerligt med stigande ålder. Den största andelen finns bland 18-åringar, 6 procent bland kvinnor och 4 procent bland män. Fram till cirka 23 års ålder är andelen kvinnor som genomgått NPU högre än motsvarande andel för män.

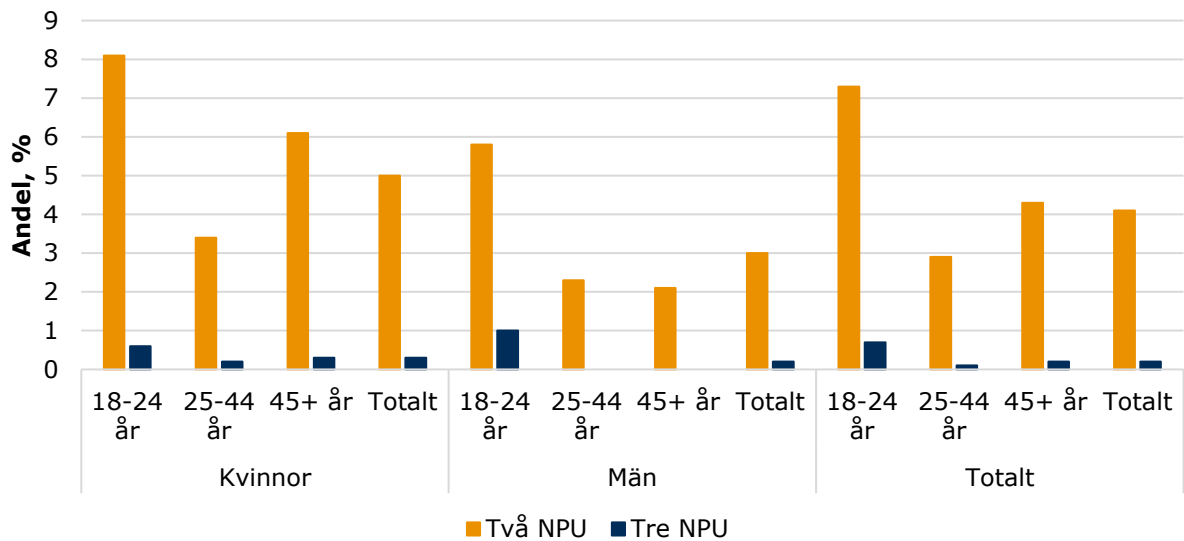


Figur 25. Ålder vid den första genomgångna neuropsykiatriska utredningen inom specialiserad psykiatrisk öppenvård bland vuxna (≥ 18 år) i Region Stockholm, under perioden år 2018–2021

Källa: VAL, 2022.

Antal genomförda NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård per patient

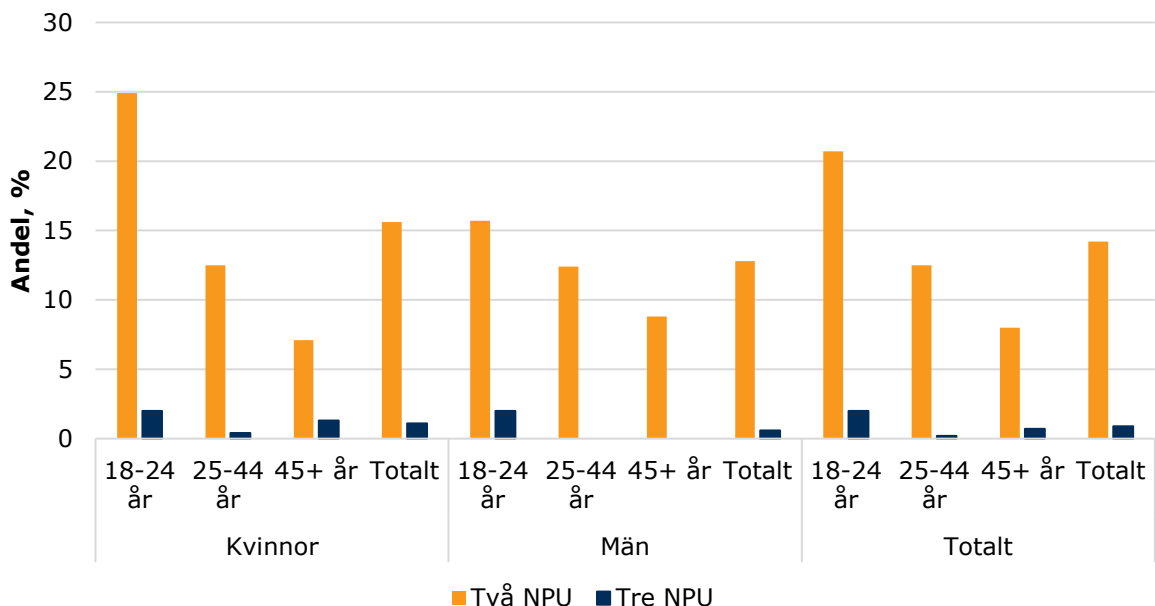
En majoritet av vuxna med adhd har bara genomgått en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård, medan 4 procent har genomgått två, och färre än 0,5 procent tre. Att ha genomgått två eller tre NPU var vanligare i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år, jämfört med de andra åldersgrupperna. I samtliga åldersgrupper var det fler kvinnor än män som genomgått två eller tre NPU (figur 26).



Figur 26. Andel vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län med registrerad adhd-diagnos (utan samsjuklighet med autism) som genomgått två respektive tre NPU, uppdelat på åldersgrupp och kön

Källa: VAL, 2022.

Även för autism har majoriteten bara genomgått en NPU, men 14 procent har genomgått två. Färre än 1 procent har genomgått tre NPU. Att ha genomgått två eller tre NPU var vanligare i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år, jämfört med de övriga åldersgrupperna. I den yngsta åldersgruppen var det betydligt fler kvinnor (25 procent) än män (16 procent) som har genomgått två NPU (figur 27).



Figur 27. Andel vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län med registrerad autism-diagnos (utan samsjuklighet med adhd) som genomgått två respektive tre NPU, uppdelat på åldersgrupp och kön

Källa: VAL, 2022.

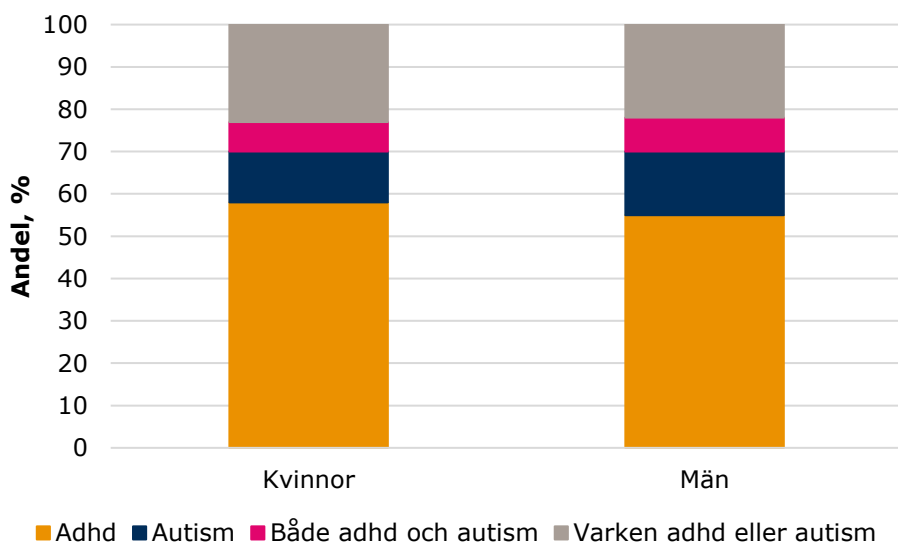
För att uppskatta andelen 18-åringar som har gjort en NPU både före och efter 18 års ålder har NPU-historik studerats för personer som är födda år 2000 och bosatta i Stockholms län år 2021. Av alla som har gjort en NPU i vuxen ålder, alltså mellan åren 2018 och 2021, har omkring 14 procent även gjort en NPU under barndomen, alltså mellan åren 2011 och 2017.

Vårdkonsumtion före neuropsykiatrisk utredning

Av de vuxna som fick en autism- eller adhd-diagnos genom en NPU under perioden 2018–2020 hade 39 procent haft kontakt med specialiserad psykiatrisk öppenvård redan två till tre år före den aktuella neuropsykiatriska utredningen. 29 procent hade haft kontakt fyra till fem år före NPU. Motsvarande siffror för vårdkontakter inom primärvården för psykisk ohälsa var 27 procent inom två till tre år och 17 procent inom fyra till fem år.

Resultat av neuropsykiatrisk utredning

Neuropsykiatrisk utredning utmynnar lika ofta i diagnos bland kvinnor som bland män. Av de vuxna som genomgått en NPU under åren 2018–2021 fick 23 procent varken en adhd- eller en autismdiagnos (figur 28).



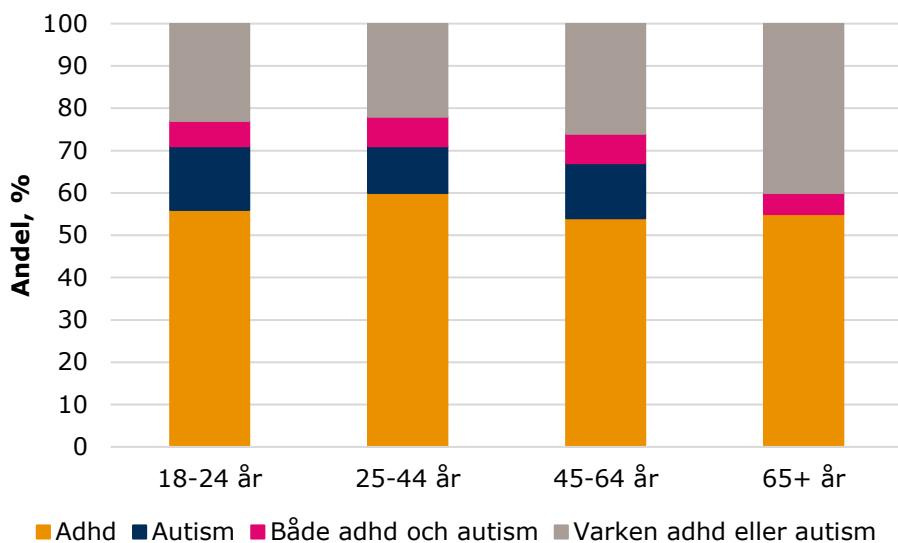
Figur 28. Fördelning av resultat av genomförda neuropsykiatriska utredningar inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Stockholms län under perioden år 2018–2021, uppdelat på kön.

Källa: VAL, 2022.

Andelen personer som har genomgått NPU utan att ha fått en adhd- eller autismdiagnos är högre i de äldre åldersgrupperna, 44–64 år och 65 år och äldre, jämfört med de yngre åldersgrupperna (figur 29 och 30). Omkring 40 procent av kvinnorna och 28 procent av männen i åldersgruppen 65 år och äldre har varken fått en adhd- eller autismdiagnos i samband med NPU. Motsvarande andelar i de två yngsta åldersgrupperna är 21–23 procent, oavsett kön.

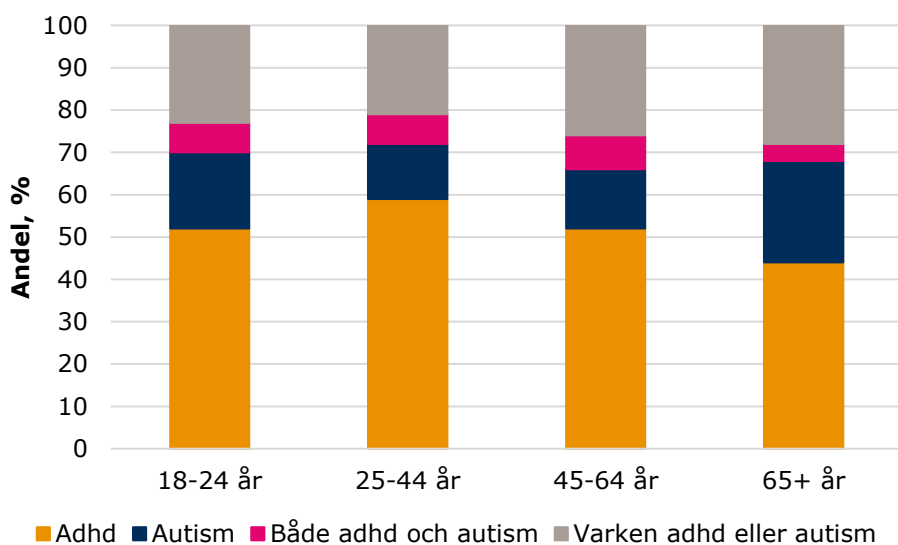
Adhd är den vanligaste diagnosen som en NPU utmynnar i, oavsett ålder och kön. Autism utan samsjuklighet med adhd diagnostiseras lika ofta i samtliga åldersgrupper bland kvinnor förutom i den äldsta gruppen där ingen autismdiagnos utan samsjuklighet med adhd ställts. Bland män däremot, är autismdiagnosen utan samsjuklighet med adhd

vanligast i den äldsta åldersgruppen, 65 år och äldre. Det bör dock noteras att antalet fall i den äldsta åldersgruppen var relativt litet, vilket kan påverka resultatets tillförlitlighet.



Figur 29. Fördelning av resultat av genomförda neuropsykiatriska utredningar inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm under perioden år 2018–2021 bland kvinnor (≥ 18 år), uppdelat på åldersgrupp

Källa: VAL, 2022.

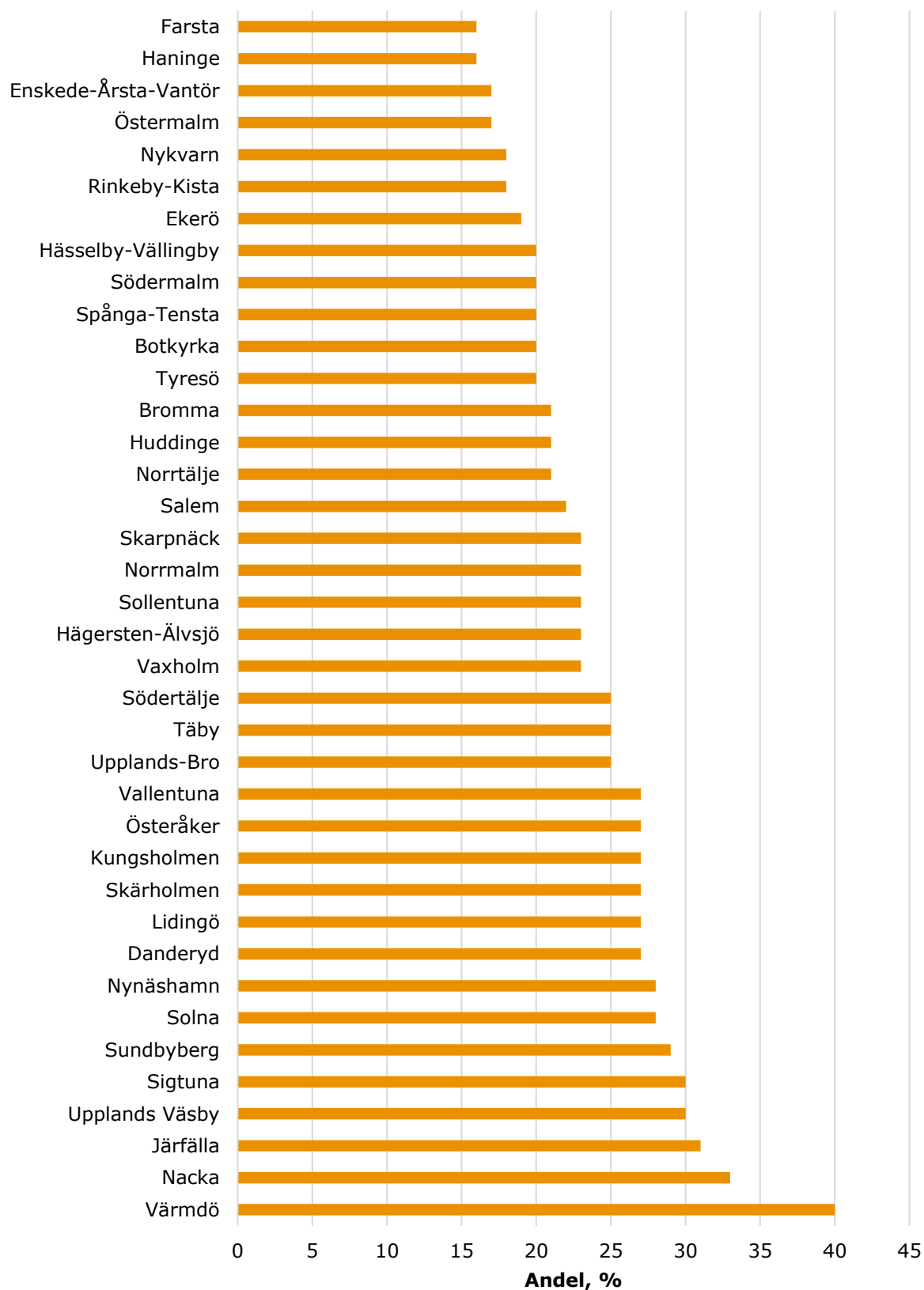


Figur 30. Fördelning av resultat av genomförda neuropsykiatriska utredningar inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm under perioden år 2018–2021 bland män (≥ 18 år), uppdelat på åldersgrupp

Källa: VAL, 2022.

Geografiska skillnader i resultat av neuropsykiatrisk utredning – regional jämförelse

Andelen vuxna som genomgick en NPU under perioden 2018–2021 utan att få en diagnos (varken adhd eller autism) skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. I Farsta genomgick 16 procent NPU utan att få diagnos och i Värmdö genomgick 40 procent NPU utan att få diagnos (figur 31).



Figur 31. Andel vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som i genomgått en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård under perioden år 2018–2021 utan att få en adhd- eller autismsdiagnos, uppdelat efter kommun och stadsdel

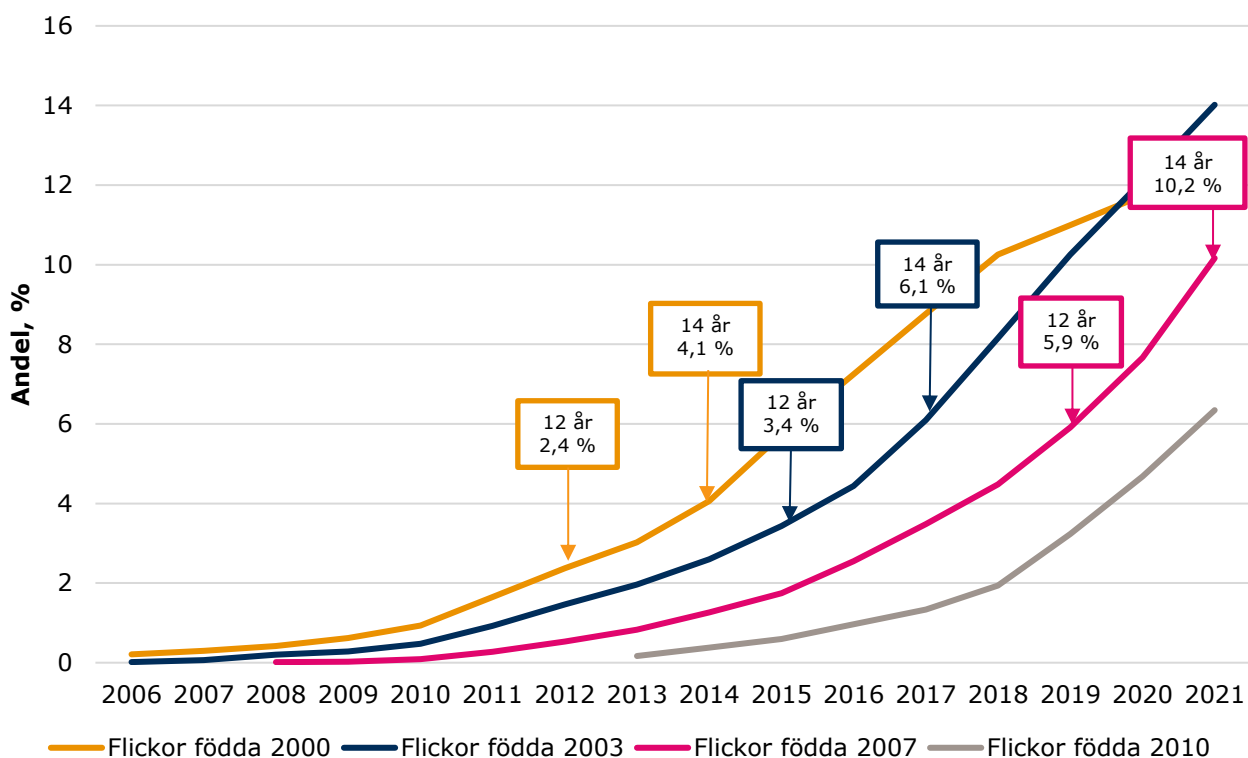
Källa: VAL, 2022.

Del 5. Uppskattning av framtida behov av vård bland vuxna

Framtida behov av NPU

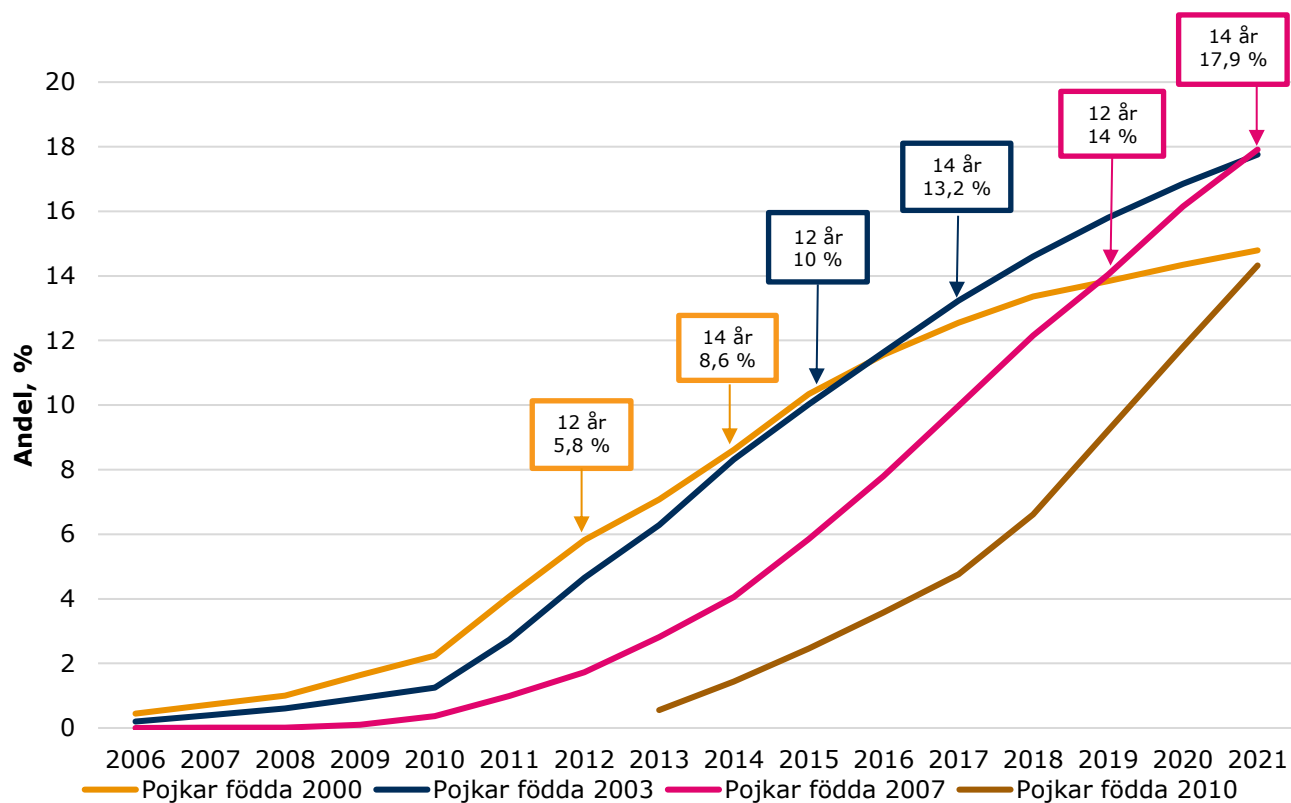
De närmsta årens behov av NPU bland vuxna är beroende av flera faktorer kopplade till individer och till samhället i stort. Uppskattningar av framtida behov blir därför mycket osäkra antaganden, sårbara för förändringar på arbetsmarknaden och i samhällets krav på funktion. Omorganiseringar inom vården och politiska prioriteringar kan därtill påverka hur behoven möts. Med det sagt kan man ändå anta att behovet av NPU bland vuxna till stor del är beroende av hur stor andel av befolkningen som utretts och diagnostiserats som barn och unga (< 18 år). Kort sagt, om adhd eller autism redan konstaterats så behövs i de flesta fall ingen NPU som vuxen.

I figur 32 och 33 presenteras den kumulativa andelen (alltså den dittills totala andelen) flickor respektive pojkar med adhd- och/eller autismdiagnos i fyra födelsekohorter, 2000, 2003, 2007 och 2010, över tid. Andelen ungdomar med adhd- och/eller autismdiagnos vid en given ålder var högre i varje yngre kohort; i kohorten född 2000 hade exempelvis 4,1 procent autismdiagnos vid 14 års ålder jämfört med 6,1 procent respektive 10,2 procent i kohorterna födda 2003 respektive 2000.



Figur 32. Kumulativ andel flickor med en adhd- och/eller autismdiagnos i fyra födelsekohorter, år 2000, 2003, 2007, 2010 i Stockholms län 2021

Källa: VAL, 2022

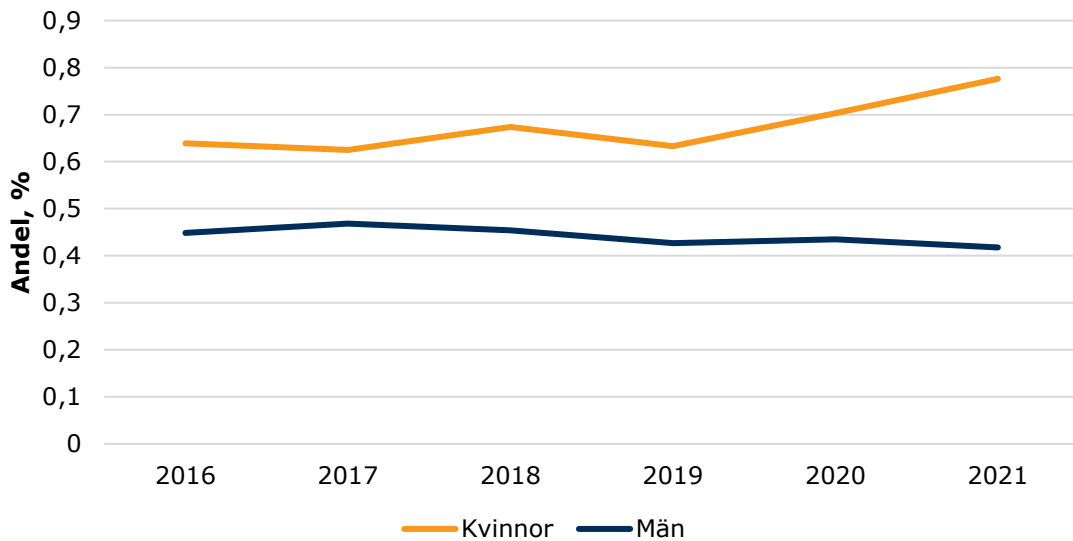


Figur 33. Kumulativ andel pojkar med en adhd- och/eller autismsdiagnos i fyra födelsekohorter, år 2000, 2003, 2007, 2010 i Stockholms län 2021

Källa: VAL, 2022

Behovet av utredningar av unga vuxna borde minska framöver eftersom allt fler får diagnos redan som barn. Andelen barn och unga som diagnostiseras med adhd och/eller autism har ju ökat kontinuerligt de senaste tio åren.

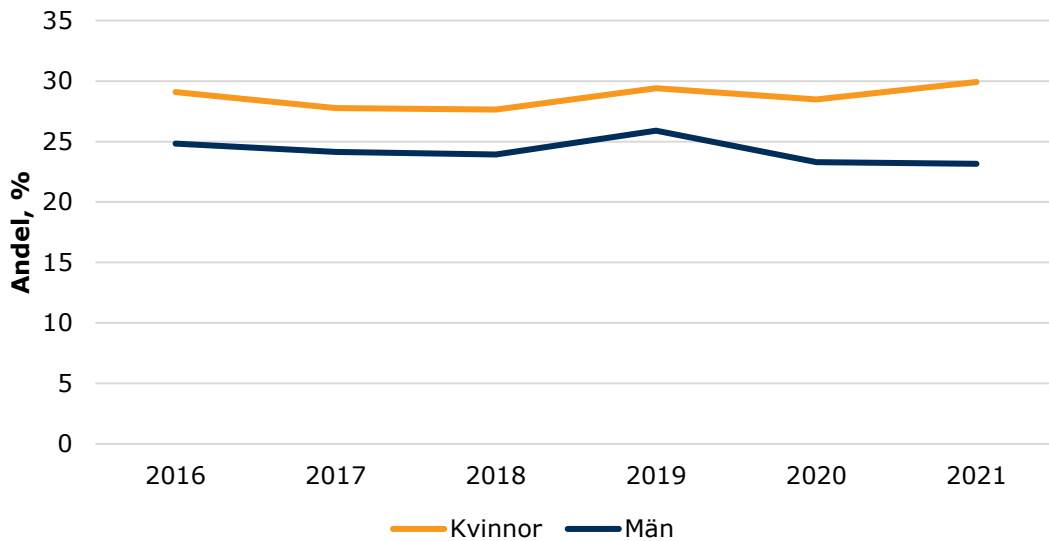
För att testa denna hypotes har vi undersökt huruvida andelen unga vuxna (18–24 år) som genomgått en NPU i vuxen ålder har minskat över tid. Andelen unga kvinnor i befolkningen som har genomgått en NPU har ökat under perioden mellan 2016 och 2021 medan en svagt nedåtgående tendens ses i andelen unga män (figur 34).



Figur 34. Andel (%) vuxna (18–24 år) i Stockholms län som har genomgått en NPU i vuxen ålder, under perioden år 2016–2021.

Källa: VAL, 2022

Hur många som genomgår NPU styrs också av utbudet av verksamheter som gör utredningar. Därför finns det en risk att resultaten i figur 34 speglar tillgång till utredningsverksamhet snarare än behov av utredning. I figur 35 lät vi därför undersöka andelen unga vuxna (18–24 år) i förhållande till den totala andelen vuxna som genomgått en NPU under ett givet år. Som visas i figur 35 är andelen kvinnor stabil medan det finns en svag nedgång, 2 procentenheter, bland männen. Sammantaget ger figur 34 och 35 ingen entydig bild av att det ökade antalet utredningar och diagnostisering hos barn och unga under 18 år har resulterat i ett minskat behov av utredning hos vuxna. Det kan finnas en viss effekt bland unga män men inte hos unga kvinnor.

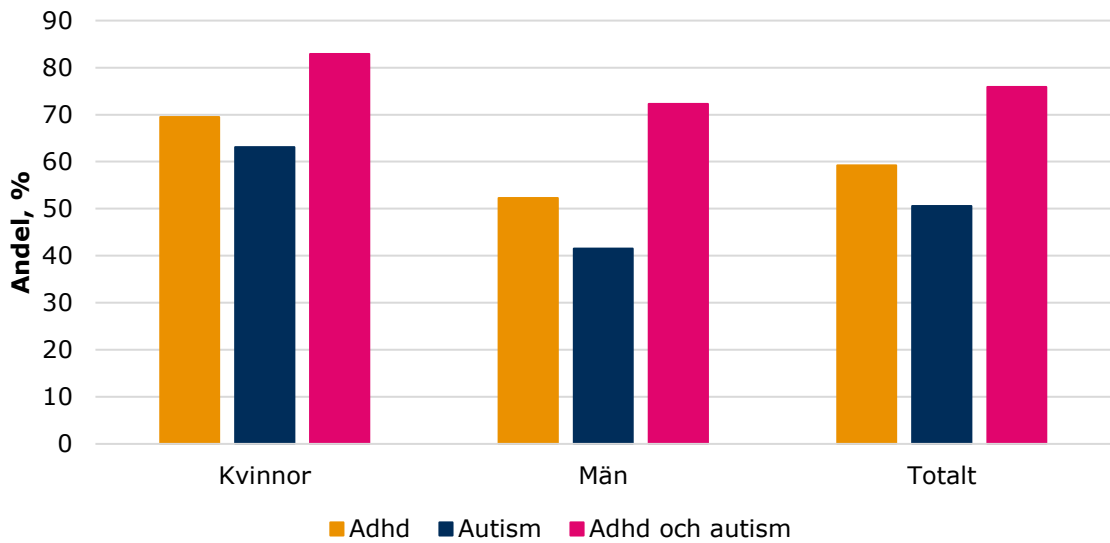


Figur 35. Andel (%) vuxna (18–24 år) i Stockholms län som har genomgått en NPU i vuxen ålder, under perioden år 2016–2021 i förhållande till alla vuxna som har genomgått en NPU det aktuella året.

Källa: VAL, 2022.

Framtida behov av vård baserad på övergången från BUP/BUMM till specialiserad psykiatrisk öppenvård

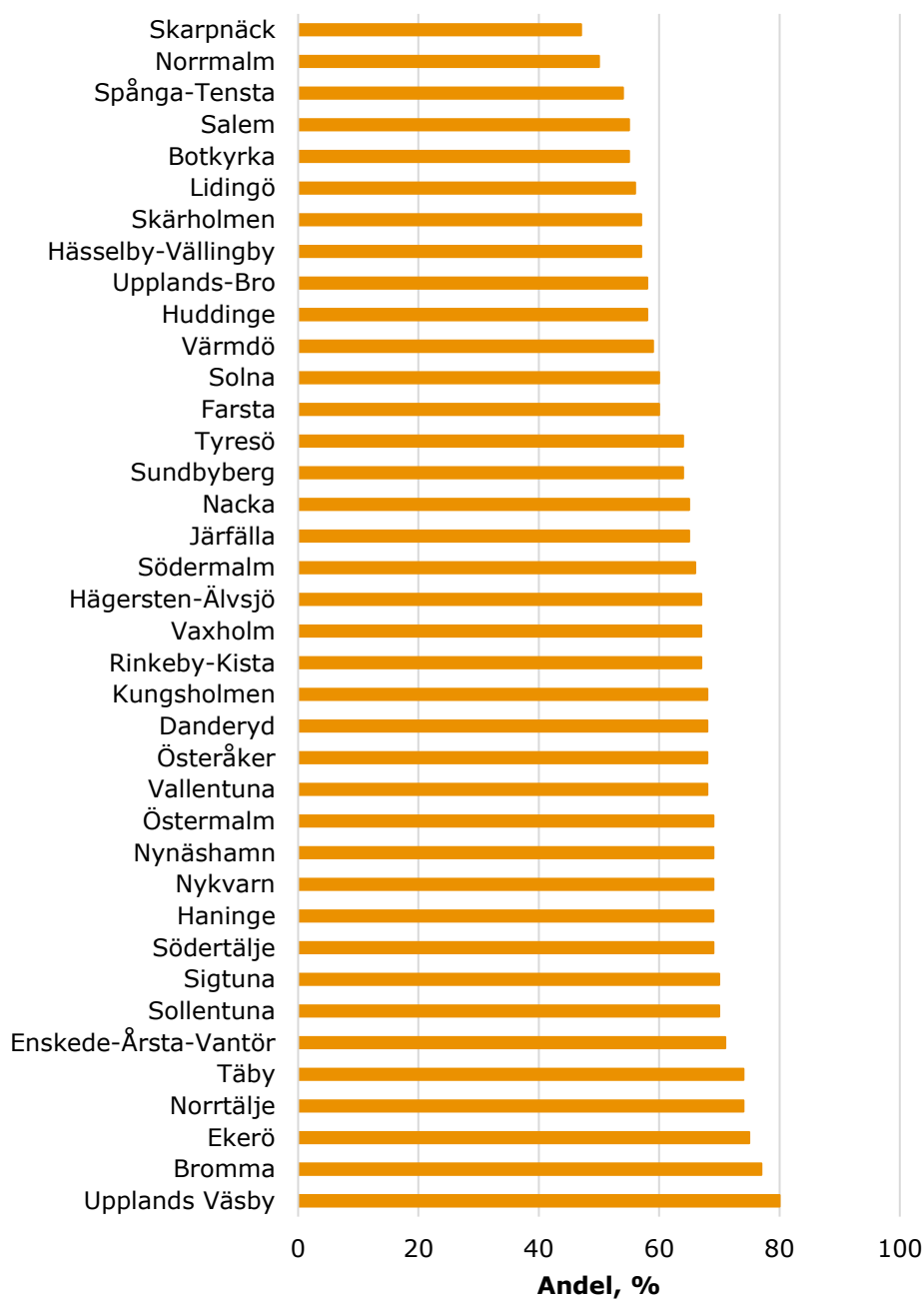
Tidigare i rapporten redovisas hur stor andel av de som genomgått NPU som vuxna som har fortsatt vårdkontakt (figur 21). Till den gruppen tillkommer också de som utretts som barn och unga och som har fortsatt behov av vårdkontakt. I figur 36 presenteras andel patienter, födda år 2000, med en adhd- och/eller autismdiagnos registrerad under perioden 2013–2017, som har kontakt med vuxenpsykiatrin efter att de fyllt 18 år. Figuren visar att 60 procent av de med adhd, 50 procent av de med autism och omkring 76 procent av de med både adhd och autism har fortsatt vårdkontakt inom vuxenpsykiatrin. Andelen, oavsett diagnos, är betydligt högre bland kvinnor än bland män.



Figur 36. Andel patienter, födda år 2000, som har fått en adhd- och/eller autismsdiagnos i åldern 13–17 år och som haft fortsatt vårdkontakt inom vuxenpsykiatrin i åldern 19–21 år, uppdelat på kön.

Källa: VAL, 2022

Andelen patienter som har fått en adhd- och/eller autismsdiagnos före 18 års ålder och som har fortsatt vårdkontakt inom vuxenpsykiatrin skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. Lägst andel finns på Norrmalm (44,7 procent) och i Skarpnäck (47,8 procent) och högst andel finns i Upplands Väsby (77,6 procent), Täby, Nykvarn och Danderyd (omkring 70 procent) (figur 37).



Figur 37. Andel patienter, födda år 2000, som har fått en adhd- och/eller autismdiagnos i åldern 13–17 år och som haft fortsatt vårdkontakt inom vuxenpsykiatrin i åldern 19–21 år, uppdelat på kommun och stadsdel

Källa: VAL, 2022

Framtida behov av vård baserat på befolkningsutveckling, förekomst av adhd bland 17-åringar och andelen ungdomar med fortsatt kontakt med psykiatrin i vuxen ålder

Det framtida behovet av vård delas upp i antal vuxna personer (≥ 18 år) som kommer att göra en neuropsykiatrisk utredning, antal personer som kommer att hämta ut adhd-läkemedel och antal personer med adhd som kommer att göra psykologbesök. Prognoserna grundar sig på vårdkonsumtionen inom dessa områden år 2021, folkmängdens förväntade förändring fram till 2030 och 1) för neuropsykiatrisk

utredning – vårdkonsumtionsmönstret mellan 2016 och 2021; 2) för konsumtion av adhd-läkemedel och psykologbesök– förekomsten av adhd bland 17-åringar år 2021 och andelen ungdomar med fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder, vilket har uppskattats till 65 procent (figur 36).

I tabell 6 visas hur många som förväntas söka specialiserad psykiatrisk öppenvård till följd av adhd. Om neuropsykiatriska utredningar ökar i samma takt som mellan 2016 och 2021 under den kommande 9-årsperioden, kommer antalet individer som gör en neuropsykiatrisk utredning öka med 14 procent.

Eftersom antalet individer som kommer att göra en neuropsykiatrisk utredning under den kommande 9-årsperioden huvudsakligen uppskattas påverkas av befolkningsökning så är denna ökning är inte medräknad i uppskattningen av framtida konsumtion av adhd-läkemedel eller psykologbesök. Baserat på förekomsten av adhd bland 17-åringar år 2021 och andelen ungdomar med fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder uppskattas antalet patienter som gör minst ett uttag av adhd-läkemedel öka med 36 procent fram till år 2030 och motsvarande ökning för psykologbesök vara 49 procent.

Tabell 6. Antal vuxna (≥ 18 år) som förväntas söka neuropsykiatrisk vård inom specialiserad psykiatrisk öppenvård år 2030 inom Region Stockholm

Åldersgrupp	Antal personer år 2021	Uppskattat antal personer år 2030	Uppskattad ökning av antal personer	Förändring i procent
Neuropsykiatrisk utredning^{1,2}				
≥ 18 år	3 979	4 539	560	14
Uttag av adhd-läkemedel^{1,3}				
≥ 18 år	24 569	32 031	7 462	30
Psykologbesök^{1,3}				
≥ 18 år	12 632	17 165	4 533	36

¹ baserat på folkmängdens förväntade förändring

² baserat på vårdkonsumtionsmönstret mellan 2016 och 2021

³ baserat på förekomsten av adhd bland 17-åringar år 2021 och andelen ungdomar med fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder

Slutsatser

I rapporten beskrivs förekomsten av diagnostiserad adhd och autism bland vuxna i Stockholm län samt hur vårdkonsumtionen som är kopplad till dessa diagnoser, inklusive neuropsykiatrisk utredning, ser ut utifrån vårdregisterdata. Aktuell information om förekomsten av dessa tillstånd, samsjuklighet och nuvarande vårdkonsumtion är nödvändiga utgångspunkter för att uppskatta och tillgodose vårdbehovet bland vuxna med adhd och autism.

Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor

Förekomsten av diagnostiserad adhd och autism har ökat kontinuerligt under den observerade perioden 2011–2021 bland både kvinnor och män i alla åldersgrupper utom den äldsta åldersgruppen. Förekomsten ligger i dagsläget på ungefär samma nivå som den globala prevalensen av adhd bland vuxna som uppskattas vara omkring 2,5 procent (22).

Det uppges att adhd förekommer oftare bland pojkar än bland flickor och så även bland vuxna, även om skillnaden i förekomst tenderar att minska med åldern och för yngre kohorter (45, 46). En sådan könsfördelning noteras inte i denna rapport, tvärtom tyder resultaten på en viss övervikt av kvinnor. Detta kan bero på att adhd debuterar eller upptäcks senare hos kvinnor än hos män, att fler kvinnor söker vård eller att fler kvinnor än män har kvarvarande symtom i vuxen ålder.

Både förekomsten av adhd och dess ökning över tid varierar mellan åldersgrupperna och är störst i åldersgruppen 18–24 år för både män och kvinnor, och minskar därefter för varje åldersgrupp. Huruvida äldre personer verkligen har adhd i lägre grad eller om våra resultat snarare tyder på underdiagnostisering bland äldre behöver undersökas vidare. Förekomsten hos individer äldre än 50 år uppskattas i internationella studier ligga på drygt 2 procent, men det är stor variation mellan de olika studiernas resultat. Förekomsten skiljer sig påtagligt mellan studier som mäter självrapporterade symtom och de som mäter andel med klinisk diagnos, vilket talar för ett mörkertal bland äldre med adhd som inte får vård (47).

Utvecklingen över tid är likartad för båda könen men den är mer uttalad bland kvinnorna, där den relativa uppgången under det senaste decenniet har varit 30 procent högre än bland männen.

Utvecklingen för diagnostiserad autism uppvisar liknande ålders- och könsmonster som den för diagnostiserad adhd, dock är denna något mer jämn mellan könen. Förekomsten ligger i linje med tidigare forskning som uppskattat den globala förekomsten av autism till omkring 1 procent (3, 24). Den står dock i kontrast till studier som visat att autism är omkring fyra gånger vanligare bland män än bland kvinnor (48). Att vi ser en mindre uttalad könsskillnad i denna rapport kan ha flera möjliga förklaringar, till exempel att fler kvinnor söker vård, att Sverige kan ligga i framkant när det gäller att upptäcka autism bland kvinnor eller att det förekommer en överdiagnostisering.

Likt adhd är både förekomsten och ökningen över tid störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. Därutöver, i likhet med adhd, har en större procentuell uppgång inträffat bland kvinnor än bland män. En liknande trend har setts i andra studier (49, 50).

Sammantaget kan den relativt jämna könsfördelningen och den tydligare ökningen bland kvinnor bero på att flickor diagnostiseras med autism och adhd senare än pojkar och att det är först i vuxen ålder som kvinnorna kommer ifatt männen. Men det kan också vara ett tecken på att både adhd och autism bland kvinnor har börjat uppmärksammas mer och att könsbias i diagnostiken har börjat minska på senare år.

Rapporten visar att andelen vuxna som diagnostiseras med adhd och autism ökar kontinuerligt i befolkningen, vilket är i linje med andra studier. Det kan sannolikt förklaras av en ökad kunskap om dessa tillstånd hos vuxna individer både inom sjukvården och hos allmänheten (50, 51) men det kan också spegla ökade krav i samhället och en minskad tolerans för funktionsvariationer.

Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser

Det finns skillnader i förekomsten av diagnostiserad adhd och autism mellan länets kommuner och stadsdelar. Ett mönster är att förekomsten är lägre i länets minst och mest resursstarka områden jämfört med övriga delar av länet. För autism är förekomsten generellt lägre i de mer resursstarka områdena, medan adhd har en mer delad bild. Generellt visar rapporten på ett positivt samband mellan förekomsten av diagnostiserad adhd och autism på områdesnivå, det vill säga ju högre andel människor med diagnostiserad adhd i en kommun/stadsdel desto högre andel människor med diagnostiserad autism i samma kommun/stadsdel. Att förekomsten av de båda diagnoserna uppvisar ett liknande mönster vad gäller geografisk spridning kan tolkas på flera sätt och de olika tolkningarna kan gälla samtidigt. Det kan tolkas som att det finns en skillnad mellan områden men inte mellan diagnoser när det gäller: 1) förekomsten av adhd och autism och/eller 2) benägenheten att söka vård för adhd och autism och/eller 3) rutiner kring diagnossättning.

En lägre andel adhd i resurssvaga områden kan tyda på en underkonsumtion av vård eftersom det förväntade vårdbehovet bedöms vara högst i just dessa områden (52). Förklaringen till det, av allt att döma, lägre vårdutnyttjandet i förhållande till behov kan vara sämre ekonomiska villkor och lägre hälsolitteracitet bland områdesinvånare men även vårdens bristande anpassning efter patienternas sociala förutsättningar. Huruvida den relativt låga förekomsten av diagnostiserad adhd och autism i resursstarka områden är förenlig med de vårdbehov som föreligger är inte möjligt att uttala sig om utifrån det underlag som ligger till grund för denna rapport. En delförklaring skulle kunna vara ett högre bruk av privat vård som ej finns i vårt underlag. Likväl är det tänkbart att våra resultat kring områdesskillnader speglar det samband mellan socioekonomisk utsatthet och neuropsykiatrisk problematik som beskrivits på individnivå (53, 54).

Skillnader i förekomsten av adhd och autism mellan kommuner och stadsdelar kan delvis förklaras av skillnader i patientunderlag, men det finns också skillnader i hur många som får en adhd- eller autismsdiagnos när de genomgår en NPU. Det måste knytas till skillnader i resurser i de olika områdena, i rutiner kring urval för utredning eller i diagnossättning, där vissa mottagningar är mer återhållsamma med att ställa diagnos än andra. De kan antas att rutiner kring diagnossättning skiljer sig huvudsakligen i de fall där symtomen är av subklinisk karaktär det vill säga inte uppfyller alla diagnoskriterier. Huruvida personer med subkliniska symtom är i behov av diagnos och behandling är en angelägen fråga som framtida forskning behöver fokusera på.

Samsjuklighet är vanlig

I linje med tidigare forskning visar denna rapport att psykiatrisk samsjuklighet, framför allt depression och ångest, är vanligt förekommande bland personer med adhd och autism. Psykiatrisk samsjuklighet förekommer i större utsträckning hos kvinnor, men ökar för varje åldersgrupp hos män där en betydande del av samsjukligheten utgörs av substansbrukssyndrom.

Vård för självmordsförsök eller självskada är vanligare bland individer med adhd och autism än i övriga befolkningen, framför allt bland kvinnor.

Både genetiska och miljömässiga faktorer, såsom konsekvens av (tidigare) odiagnostiserad och obehandlad adhd, har föreslagits som förklaringar till denna psykiatriska samsjuklighet (53, 55-57).

Befintliga studier tyder på att samsjuklighet är associerat med ökad konsumtion av vård (58) och psykofarmaka (39, 59) samt risk för avbrott i behandlingsinsatser riktade mot den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen (60). Underliggande depression eller ångest fördröjer den neuropsykiatriska diagnosen avsevärt, vilket kan ha direkta konsekvenser i form av ökad sjuklighet och sämre prognos (33). Adhd och samtidig förekomst av substansbrukssyndrom resulterar i en mer allvarlig utveckling av båda tillstånden (61). Psykiatrisk samsjuklighet ökar dessutom avsevärt den redan förhöjda risken för förtida död (62).

Den höga förekomsten av psykiatrisk samsjuklighet vid adhd och autism understryker att bedömning och behandling av ett brett spektrum av emotionella och funktionella nedsättningar, samtliga med den neuropsykiatriska problematiken, är nödvändigt. För en del personer behöver inte adhd eller autism ensamt utgöra det primära funktionshindret utan det är först i kombination med annan psykisk ohälsa som dessa tillstånd begränsar funktionsförmågan i betydande omfattning (63).

Behandlingsprocessen bör därför utgå från en helhetssyn på patienten baserad på individens symtombild, livssituation och behov. Den höga samsjukligheten med andra psykiatriska tillstånd visar också på vikten av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete för vuxna med adhd och autism.

Rapporten visar även att en rad somatiska sjukdomar och tillstånd är vanligare bland personer med adhd och autism jämfört med den övriga befolkningen. Detta är i linje med en nyligen publicerad rikstäckande registerstudie (36). Den somatiska hälsan bland personer med adhd och autism har länge varit ett eftersatt forskningsområde och det är bara på sistone som den har börjat uppmärksammas. Troligen orsakas överrepresentationen av somatisk sjukdom delvis av sämre förutsättningar för egenvård och delvis av att den somatiska vården inte är anpassad för denna patientgrupp. Undersökningar visar att personer med adhd eller autism får ett i mindre grad adekvat medicinskt omhändertagande vid somatisk ohälsa jämfört med andra (64).

Många är i behov av vård efter diagnos

Personer med adhd och autism har huvudsakligen kontakt med olika yrkeskategorier inom specialiserad psykiatrisk öppenvård och HAB. Läkare inom psykiatrisk öppenvård är den yrkeskategori som flest personer med adhd eller autism varit i kontakt med år 2021, omkring 70 procent. Mer än var tredje kvinna och omkring var femte man med adhd och/eller autism var i kontakt med psykolog inom specialiserad psykiatrisk öppenvård år 2021.

Omkring 15 procent av vuxna med autism, med eller utan samsjuklighet med adhd, har kontakt med HAB. Motsvarande andel för adhd utan samsjuklighet med autism är betydligt lägre vilket förmodligen beror på att uppdraget vid adhd enbart är avgränsat till psykoedukativa insatser för vilka ansvaret även delas med andra vårdgivare. Hur många som har kontaktat vården kan ha påverkats av den då rådande covid-19-pandemin.

Hur många som har kontakt med HAB:s länsövergripande verksamheter skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar, det vill säga Adhd-center och Habiliteringens kurs- och kunskapscenter. Mönstret är inte entydigt men en tendens är att färre har kontakt ju längre resetid det är mellan hemkommunen/hemstadsdelen och Södermalm, där HAB:s länsövergripande verksamheter är belägna.

Det är vanligare bland kvinnorna än bland männen att ha kontakt med vården, oavsett yrkeskategori och vårdgivare, vilket delvis kan förklaras av högre förekomst av psykiatrisk samsjuklighet bland kvinnorna.

Majoriteten av både kvinnor och män med adhd fick adhd-läkemedel förskrivna år 2021. För knappt hälften är behandling med adhd-läkemedel långvarig, det vill säga pågår i minst fyra år. Behandling med adhd-läkemedel har visats resultera i lägre risk för psykiatrisk samsjuklighet, kriminalitet och långtidsarbetslöshet (53, 65). Utöver adhd-läkemedel var behandling med sömnmedel och antidepressiva läkemedel vanligt förekommande, särskilt bland kvinnor och i gruppen med autism, med och utan samtidig adhd. Att en stor andel vuxna behandlas med psykofarmaka upp till ett år efter en NPU visar att det finns ett stort behov av läkarkontakt efter en fastställd diagnos.

Att en stor andel vuxna med adhd och autism behandlas med psykofarmaka visar på att psykisk ohälsa är mycket vanligt vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att behovet av läkarkontakt är stort. Personer med autism är särskilt utsatta. Tidig diagnostisering och insättning av behandling förebygger eller minskar risken för negativa utfall. Rapporten visar att många patienter har en psykiatrisk vårdhistoria som sträcker sig långt innan de har fått sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning diagnostiserad. Detta resultat är i linje med tidigare svensk och internationell forskning som tyder på att en komplex psykiatrisk problematik ofta föregår neuropsykiatriska diagnoser (66).

Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt

Sedan år 2013, året då NPU började registreras, har antalet kvinnor som utretts utifrån en neuropsykiatrisk frågeställning ökat kontinuerligt. Bland män har ökningen noterats fram till år 2018.

Att ha genomgått fler än en NPU är betydligt vanligare bland de med autism än bland de med adhd, men det varierar ganska mycket mellan åldersgrupper och kön. Att ha genomgått fler än en NPU är vanligast i den yngsta åldersgruppen (18–24 år) för både män och kvinnor. En förklaring kan vara att denna åldersgrupp omfattar individer som har gjort en första NPU innan de fyllt 18 år, vilket skulle indikera att behovet av omutredningar är vanligt i övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri.

Bland personer med adhd var multipla utredningar vanligare bland kvinnor än bland män, oavsett åldersgrupp. En bidragande orsak kan vara att kvinnor delvis uppvisar

andra symptom än män (67, 68) och oftare har samsjuklighet med depression eller ångest (67, 69), vilket gör det svårare att upptäcka de neuropsykiatriska problemen.

Framtidsbild och sammanfattande analys

Antalet personer med de neuropsykiatriska diagnoserna adhd och autism ökar, och det ställer stora krav på hälso- och sjukvårdens kapacitet. Uppskattningar av framtida vårdbehov kan underlätta planering och fördelning av resurser. Sådana uppskattningar är dock komplexa att utföra, inte minst eftersom behov och efterfrågan styrs av flera olika faktorer som kan vara svåra att förutspå, så som trender inom demografi, befolkningens hälsa, attityder och värderingar samt medicinska framsteg.

För att försöka närma oss svaret på frågan om framtida behov av neuropsykiatrisk vård har vi studerat trender i förekomst av adhd och autism, både under barndomen och i vuxen ålder, trender i neuropsykiatrisk utredning samt hur psykiatrisk vårdkonsumtion i barndomen är relaterad till psykiatrisk vårdkonsumtion i vuxna år (för dessa diagnoser).

Under de senaste 10 åren har andelen barn och unga som diagnostiseras med adhd och/eller autism ökat kontinuerligt. Det kan antas resultera i att allt färre behöver utredas som vuxna. Rapporten visar dock ingen tydlig trend som skulle spegla en sådan utveckling. Bland unga män visar resultaten på en svag tendens till minskning av utredningar de senaste sex åren. Det är dock svårt att med säkerhet säga om det är en konsekvens av att fler har utretts som barn och unga, eftersom undersökningsperioden endast omfattar sex år. Samtidigt ses en motsatt trend bland unga kvinnor. Vi kan därför inte heller utesluta att minskningen för unga män kan vara effekten av att de unga kvinnorna har prioriterats vid utredningsarbetet.

Vi ser alltså inte någon entydig bild av att behovet av utredning hos vuxna minskar när fler diagnostiseras som barn. Det kan ha flera orsaker. Ett skäl kan vara att det är en långsam process och att någon större påverkan inte kan urskiljas ännu. En annan förklaring kan vara att en ökad diagnostisering hos barn leder till ett ökat behov av förnyad utredning hos vuxna. En individ kanske upplever att diagnosen är felaktig eller att den inte förklarar hela bilden. Det kan också vara så att andelen utredningar inte minskar därför att det fortsatt finns ett tillräckligt stort antal unga vuxna som inte har utretts som barn och som upplever behov av utredning. Det är viktigt att i detta sammanhang ha i åtanke att alla NPU inte resulterar i en adhd- eller autismdiagnos, eller ens har dessa diagnoser som huvudfrågeställning.

I dagsläget har vi kunnat visa att drygt 60 procent av de som har fått en adhd- och/eller en autismdiagnos före 18 års ålder kommer att behöva vård inom vuxenpsykiatri. Siffran kan öka, minska eller förbli oförändrad i framtiden. Tidig diagnostisering följt av adekvat behandling kan förhoppningsvis resultera i att färre kommer att behöva psykiatrisk vård som vuxna, utifrån minskad risk att utveckla annan psykiatrisk problematik, inklusive substansbruk, och minskad risk för andra negativa psykosociala utfall (53, 65). Utveckling av nya läkemedel och behandlingar kan leda till bättre vård och prognos för patientgruppen. Hur accepterande och inkluderande samhället blir för personer med neuropsykiatriska funktioner kommer också, eller kanske framför allt, att ha betydelse för deras hälsa och livskvalitet och därmed för deras vårdbehov.

Sammanfattningsvis visar resultaten i denna rapport att andelen vuxna med adhd eller autism fortsätter att öka. Men rapporten visar också att förekomsten av dessa diagnoser, både bland barn och bland vuxna, i dagsläget ligger på liknande nivå som prevalenser

fastställda i världsomfattande metaanalyser. Det kan antas att i takt med ett ökat upptäckande av adhd och autism bland barn, alltså att fler upptäcks innan de blivit vuxna, så kommer förekomsten av nya fall bland vuxna att minska. För att testa detta samband behövs dock en längre observationsperiod än den som vi i dagsläget kan studera. Även om förekomsten av nya fall i vuxen ålder kommer att stabiliseras, kommer vårdbehovet inom vuxenpsykiatri påverkas av den ökade förekomsten av adhd och autism som vi ser bland barn och ungdomar. Baserat på befolkningsökning, förekomsten av adhd bland 17-åringar år 2021 och andelen ungdomar som har fortsatt kontakt med psykiatri i vuxen ålder uppskattas antalet patienter som gör minst ett uttag av adhd-läkemedel att öka med 30 procent fram till år 2030 och behovet av psykologbesök att öka med 36 procent.

Vårdkonsumtion bör dock ses som ett komplext fenomen vars utveckling styrs av och interagerar med fler faktorer som vi inte tar hänsyn till i denna rapport. Vi vet till exempel inte om vårdkonsumtionen i dagsläget mest speglar vårdbehovet eller vårdutbudet. Köerna till NPU har i stort sett varit oförändrade över tid, men internationella uppskattningar av förekomst kan tänkas utgöra ett viktigt referensmått att luta sig mot i bedömningen av framtida vårdbehov. Hitintills tycks dock antalet NPU till stor del styras av möjligheten att få en utredning, det vill säga utbudet. Ett ökat utbud skulle således kunna leda till en ökning av vårdkonsumtion, medan ett minskat utbud skulle kunna leda till minskad vårdkonsumtion. Till exempel visar rapporten att det finns skillnader mellan regionerna i förekomsten av diagnostiserad adhd och autism och uttag av adhd-läkemedel. En sådan variation kan bara marginellt bero på regionala skillnader i vårdbehov då det inte finns några kända orsaker till att den neuropsykiatriska problematiken skulle vara vanligare i Stockholms län än i Skåne län eller i Västra Götalands län. Således bör dessa skillnader snarare ses som ett resultat av skillnader i utbud av och tillgång till neuropsykiatrisk vård. Vi antar i vår prognos av framtida vårdkonsumtion att inga större skillnader i vårdutbud äger rum utan att vårdkonsumtionen helt styrs av befolkningsutvecklingen.

Däremot styrs behovet av vård huvudsakligen av förekomsten av sjuklighet och relaterad funktionsnedsättning. Studier visar att förekomsten av adhd och autism tycks vara konstant över tid medan den växande andelen personer med dessa diagnoser förmodas orsakas av bättre kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, så väl hos patienter som hos sjukvårdspersonal, samt av att kriterierna för diagnoserna förändrats över tid. Å andra sidan har man identifierat en rad olika miljöfaktorer som tycks utgöra en risk för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och som ökar över tid.

Till exempel är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vanligare bland prematura barn jämfört med barn födda efter fullgången graviditet (70). Samtidigt har överlevnaden bland prematura barn stigit kraftigt de senaste tjugo åren, och kommer förhoppningsvis att fortsätta att stiga, vilket kan medföra att fler barn får neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Graviditetsdiabetes tycks öka risken för autism (71) och antalet kvinnor som drabbas av graviditetsdiabetes ökar i länet (72).

En annan faktor som kan bidra till ökad förekomst av adhd (och autism) är exponering för miljögifter, med bäst evidens för bly, ftalater¹⁰ och bisfenol A¹¹ (73). Även om det införs åtgärder som syftar till att minska skadliga ämnen slutar det ofta i att de förbjudna ämnena ersätts med nya, ofta lika farliga substitut (74). Bedömningar av

¹⁰ Ftalater är en grupp ämnen som kan användas för att göra plaster och gummi mjuka och smidiga.¹¹ Bisfenol A är ett ämne som används för att tillverka plast

¹¹ Bisfenol A är ett ämne som används för att tillverka plast

miljögifters hälsopåverkan tar ännu inte hänsyn till hur de olika miljögifterna interagerar med varandra och förstärker varandras effekt.

Den ekonomiska utvecklingen kan också påverka. Det finns ett samband mellan lägre socioekonomisk standard och risk för adhd och för allvarigare svårighetsgrad för adhd (54, 75). En stundande lågkonjunktur och lägre levnadsstandard för många kan leda till att prevalensen och vårdbehovet ökar, framför allt om familjer och individer hamnar under fattigdomsgränsen. Personer med adhd och autism kan vara mer sårbara för påfrestningar som äventyrar deras trygghet än den allmänna befolkningen, vilket visats i studier kring risk för psykisk ohälsa i samband med covid-19-pandemin (76).

Konsekvenserna av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan variera över tid trots oförändrad symtombild. I vilken mån skolmiljö, arbetsmiljö och samhälle i framtiden är utformat utifrån människors olikheter är av betydelse för både omfattning och konsekvenser av neuropsykiatrisk problematik då de relaterade funktionshindren till viss del är kontextberoende. Detta ses till exempel i studier som visar att adhd-diagnosen och behandling med adhd-läkemedel är vanligare bland barn födda sent på året jämfört med barn födda under det första halvåret (77). Rapporter pekar på att skolreformerna som gjordes år 2011 har orsakat en ökad förekomst av stress bland elever, vilket kan ha drabbat barn med neuropsykiatriska svårigheter särskilt (78). Hösten 2022 kom en ny läroplan för skolan och det är möjligt att det kan påverka konsekvenserna av att ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dagens arbetsmarknad förändras snabbt och allt fler yrken kräver färdigheter som ofta är nedsatta hos personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, så som flexibilitet, stresstålighet och social kompetens, vilket gör att arbetsmarknaden i dag är betydligt mindre tillgänglig för dessa individer än för den allmänna befolkningen. Samtidigt kan nya sätt att arbeta, inklusive distansarbete och användningen av ny teknik, skapa förutsättningar för en mer inkluderande arbetsmiljö för anställda med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning jämfört med traditionella arbetsmiljöer (79, 80). Det kan resultera i färre funktionshinder, högre livskvalitet och följaktligen mindre konsumtion av psykiatrisk vård.

Det finns indikationer, delvis i denna rapport, på en lägre förekomst av adhd- och autismdiagnos bland personer med invandrarbakgrund (81), vilket kan tyda på underkonsumtion av psykiatrisk vård. En mer positiv attityd till psykiatrisk vård och vårdsökande, till följd av till exempel satsningar på informationsspridning kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i invandrartäta områden, skulle potentiellt kunna leda till ökad efterfrågan på psykiatrisk vård i denna grupp.

Majoriteten av dessa faktorer kommer sannolikt inte i någon större utsträckning påverka förekomsten av individer med adhd och autism som får vård inom vuxenpsykiatri under de närmaste 10 åren, men de är viktiga att följa upp och bevaka över tid. Vi får anta att befolkningsutvecklingen i länet samt förekomsten av diagnoser bland dagens barn och ungdomar har den största inverkan på hur psykiatrisk vårdkonsumtion till följd av adhd och autism kommer att utvecklas, tillsammans med eventuella strukturella förändringar inom vården.

Referenser

1. Aronson N, Male I, Farr W, Memon A. Prevalence of autism in Europe, North America and Oceania, 2000-2020: A systematic review. *Eur J Public Health*. 2021;31:(Supplement 3).
2. Tsai LY. Impact of DSM-5 on epidemiology of autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2014;8:1454–1470.
3. Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. *Brain Sci*. 2020;10(5):274.
4. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43:434–442.
5. 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:e994–e1001.
6. Rong Y, Yang C-J, Jin Y, Wang Y. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in individuals with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Res Autism Spectr Disord*. 2021; 83:101759.
7. Merwood A, Greven CU, Price TS, Rijdsdijk F, Kuntsi J, McLoughlin G, et al. Different heritabilities but shared etiological influences for parent, teacher and self-ratings of ADHD symptoms: an adolescent twin study. *Psychol Med*. 2013;43:1973–84.
8. Brikell I, Kuja-Halkola R, Larsson H. Heritability of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2015;168(6):406–413.
9. Tick B, Bolton P, Happé F, Rutter M, Rijdsdijk F. Heritability of autism spectrum disorders: A meta-analysis of twin studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016; 57(5):585–595.
10. Franz AP, Bolat GU, Bolat H, Matijasevich A, Santos IS, Silveira RC, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and very preterm/very low birth weight: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2018;141(1):e20171645.
11. Momany AM, Kamradt JM, Nikolas MA. A metaanalysis of the association between birth weight and attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2018;46:1409–1426.
12. Kim JH, Kim JY, Lee J, Jeong GH, Lee E, Lee S, et al. Environmental risk factors, protective factors, and peripheral biomarkers for ADHD: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(11):955–970.
13. Larsson H, Sariaslan A, Långström N, D’Onofrio B, Lichtenstein P. Family income in early childhood and subsequent attention deficit/hyperactivity disorder: A quasi-experimental study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55:428–435.
14. Bjorkenstam E, Bjorkenstam C, Jablonska B, Kosidou K. Cumulative exposure to childhood adversity, and treated attention deficit/hyperactivity disorder: a cohort study of 543 650 adolescents and young adults in Sweden. *Psychol Med*. 2018;48:498–507.

15. Keilow M, Holm A, Fallesen P. Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. *PLoS ONE*. 2018;13(11):e0207905.
16. Suarez-Manzano S, Ruiz-Ariza A, De La Torre-Cruz M, Martínez-López EJ. Acute and chronic effect of physical activity on cognition and behaviour in young people with ADHD: a systematic review of intervention studies. *Res. Dev. Disabil*. 2018;77:12–23.
17. Gittelman R, Manuzza S, Shenker R, Bonagura N. Hyperactive boys almost grown up. *Arch Gen Psychiatry*. 1985;42:937–947.
18. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *J Abnorm Psychol*. 2002;111(2):279–289.
19. Sibley MH, Arnold LE, Swanson J, Hechtman LT, Kennedy TM, Owens EB, et al. Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD. *Am J Psychiatry*. 2021;179(2):142-152.
20. Di Lorenzo R, Balducci J, Poppi C, Arcolin E, Cutino A, Ferri P, et al. Children and adolescents with ADHD followed up to adulthood: A systematic review of long-term outcomes. *Acta Neuropsychiatr*. 2021;33:283–298.
21. Cherkasova MV, Roy A, Molina BS, Scott G, Weiss G, Barkley RA, et al. Adult Outcome as Seen Through Controlled Prospective Follow-up Studies of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Followed Into Adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021;61(3):378-391.
22. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* 2021;11:1–9.
23. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization world mental health surveys. *Atten Deficit Hyperact Disord*. 2017;9:46–65.
24. Fombonne E, MacFarlane H, Salem AC. Epidemiological surveys of ASD: Advances and remaining challenges. *J Autism Dev Disord*. 2021;51:4271–4290.
25. APA. 2013. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
26. Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al. Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry*. 2015;172:967–977.
27. Asherson P, Agnew-Blais J. Annual Research Review: Does late-onset attention-deficit/hyperactivity disorder exist? *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60 (4):333–352.
28. Riglin L, Wootton RE, Livingston LA, Agnew-Blais J, Arseneault L, Blakey R, et al. "Late-onset" ADHD symptoms in young adulthood: Is this ADHD? *J Atten Disord*. 2022;26(10):1271-1282.
29. Fredriksen M, Dahl AA, Martinsen EW, Klungsoyr O, Faraone SV, Peleikis DE. Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and

- long-term occupational disability in adult ADHD. *Atten Deficit Hyperact Disord*. 2014;6:87–99.
30. Agarwal R, Goldenberg M, Perry R, Ishak WW. The quality of life of adults with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Innov Clin Neurosci*. 2012;9(5-6):10.
 31. Virtanen M, Lallukka T, Kivimaki M, Alexanderson K, Ervasti J, Mittendorfer-Rutz E. Neurodevelopmental disorders among young adults and the risk of sickness absence and disability pension: A nationwide register linkage study. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46:410–416.
 32. Sobanski E, Bruggemann D, Alm B, Kern S, Deschner M, Schubert T, et al. Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;257(7):371–7.
 33. Katzman MA, Bilkey T, Chokka P, Fallu A, Klassen L. Re: is adult attentiondeficit/hyperactivity disorder being overdiagnosed? *Can J Psychiatr*. 2016;61(1):60–1.
 34. Schiweck C, Arteaga-Henriquez G, Aichholzer M, Edwin Thanarajah S, Vargas-Cáceres S, Matura S, et al. Comorbidity of ADHD and adult bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;124:100-123.
 35. Catalá-López F, Hutton B, Page MJ, Driver JA, Ridao M, Alonso-Arroyo A, et al. Mortality in Persons With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;1;176(4):e216401.
 36. Du Rietz E, Brikell I, Butwicka A, Leone M, Chang Z, Cortese S, et al. Mapping phenotypic and etiologic associations between ADHD and physical health conditions in adulthood in Sweden: a genetically informed register study. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(9):774-83.
 37. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel. Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se)
 38. Läkemedelsverket. Läkemedel vid adhd - behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket 2016;27(2):13–24.
 39. Garcia-Argibay M, du Rietz E, Lu Y, Martin J, Haan E, Lehto K, et al. The role of ADHD genetic risk in mid-to-late life somatic health conditions. *Transl Psychiatry*. 2022;11;12(1):152.
 40. Instanes JT, Klungsøyr K, Halmøy A, Fasmer OB, Haavik J. Adult ADHD and comorbid somatic disease: a systematic literature review. *J Atten Disord*. 2018;22:203–28.
 41. Kittel-Schneider S, Arteaga-Henriquez G, Vasquez AA, Asherson P, Banaschewski T, Brikell I, et al. Non-mental diseases associated with ADHD across the lifespan: Fidgety Philipp and Pippi Longstocking at risk of multimorbidity? *Neurosci Biobehav Rev*. 2021. 10.1016/j.neubiorev.2021.10.035.
 42. Chen MH, Hsu JW, Huang KL, Bai YM, Ko NY, Su TP, et al. Sexually Transmitted Infection Among Adolescents and Young Adults With Attention-

- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Nationwide Longitudinal Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(1):48-53.
43. Marí-Bauset S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez-Varela M. Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. *J Child Neurol*. 2014 Nov;29(11):1554-61.
 44. Ge GM, Leung MTY, Man KKC, Leung WC, Ip P, Li GHY, et al. Maternal Thyroid Dysfunction During Pregnancy and the Risk of Adverse Outcomes in the Offspring: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020 Dec 1;105(12):dgaa555.
 45. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 2012;9:490–499.
 46. London AS, Landes SD. Cohort changes in the prevalence of ADHD among U.S. adults: evidence of a gender-specific historical period effect. *J Atten Disord*. 2021;25(6):771-782.
 47. Dobrosavljevic M, Solares C, Cortese S, Andershed H, Larsson H. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:282-289.
 48. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(6):466-474.
 49. Underwood JF, DelPozo-Banos M, Frizzati A, John A, Hall J. Evidence of increasing recorded diagnosis of autism spectrum disorders in Wales, UK: An e-cohort study. *Autism*. 2022;26(6):1499-1508.
 50. Russell G, Stapley S, Newlove-Delgado T, Salmon A, White R, Warren F, et al. Time trends in autism diagnosis over 20 years: A UK population-based cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021; 63(6):674-682.
 51. Posserud MB, Skretting Solberg B, Engeland A, Haavik J, Klungsøyr K. Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2021;144(6):635-646.
 52. Jablonska B, Dalman C, Wicks S. Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:4
 53. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;128:789-818.
 54. Michaëlsson M, Yuan S, Melhus H, Baron JA, Byberg L, Larsson SC, et al. The impact and causal directions for the associations between diagnosis of ADHD, socioeconomic status, and intelligence by use of a bi-directional two-sample Mendelian randomization design. *BMC Med*. 2022; 20(1):106..
 55. Klassen LJ, Katzman MA, Chokka P. Adult ADHD and its comorbidities, with a focus on bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2010;124(1–2):1–8.

56. Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis. *Lancet*. 2013;381:1371–1379.
57. Alexander SJ, Harrison AG. Cognitive responses to stress, depression, and anxiety and their relationship to ADHD symptoms in first year psychology students. *J Atten Disord*. 2013;17(1):29–37.
58. Biederman J, Ball SW, Monuteaux MC, Mick E, Spencer TJ, McCreary M, et al. New insights into the comorbidity between ADHD and major depression in adolescent and young adult females. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(4):426–434.
59. Du Rietz E, Jangmo A, Kuja-Halkola R, Chang Z, D’Onofrio BM, Ahnemark E, et al. Trajectories of healthcare utilization and costs of psychiatric and somatic multimorbidity in adults with childhood ADHD: a prospective register-based study. *J Child Psychol Psychiatr*. 2020;61(9):959–968.
60. Corkum P, Bessey M, McGonnell M, Dorbeck A. Barriers to evidence-based treatment for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2015;7:49–74.
61. Zulauf CA, Sprich SE, Safren SA, Wilens TE. The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(3):436.
62. Sun S, Kuja-Halkola R, Faraone SV, D’Onofrio BM, Dalsgaard S, Chang Z, et al. Association of psychiatric comorbidity with the risk of premature death among children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Psychiatry*. 2019;76:1141–1149.
63. Chen L, Mittendorfer-Rutz E, Björkenstam E, Rahman S, Gustafsson K, Taipale H, et al. Risk Factors for Disability Pension among Young Adults Diagnosed with Attention-deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adulthood. *J Atten Disord*. 2022;26(5):723–734.
64. Mason D, Ingham B, Urbanowicz A, Michael C, Birles H, Woodbury-Smith M, et al. A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults. *J. Autism Dev Disord*. 2019;49:3387–3400.
65. Li L, Chang Z, Sun J, Jangmo A, Zhang L, Andersson LM, et al. 2022. Association between pharmacological treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder and long-term unemployment among working-age individuals in Sweden. *JAMA Network Open* 2022;5(4):e226815.
66. Nyrenius J, Eberhard J, Ghaziuddin M, Gillberg C, Billstedt E. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Adult Outpatient Psychiatry. *J Autism Dev Disord*. 2022;52(9):3769–3779.
67. Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley M, et al. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*. 2020;20:404.
68. Solberg BS, Halmøy A, Engeland A, Iglund J, Haavik J, Klungsoyr K. Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults

- with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;137(3):176–186.
69. Williamson D, Johnston C. Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clin Psychol Rev.* 2015;40:15-27.
 70. Morsing E, Lundgren P, Hård A, Rakow A, Hellström-Westas L, et al. Neurodevelopmental disorders and somatic diagnoses in a national cohort of children born before 24 weeks of gestation. *Acta Paediatrica.* 2022;111(6):1167-1175.
 71. Rowland J, Wilson CA. The association between gestational diabetes and ASD and ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021;11:5136.
 72. CES 2022
 73. Moore S, Paalanen L, Melymuk L, Katsonouri A, Kolossa-Gehring M, Tolonen H. The Association between ADHD and Environmental Chemicals—A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2849.
 74. <https://www.naturvardsverket.se/amnesomroden/miljoforeningar> (naturvardsverket.se)
 75. Torvik FA, Eilertsen EM, McAdams TA, Gustavson K, Zachrisson HD, Brandlistuen R, et al. Mechanisms linking parental educational attainment with child ADHD, depression, and academic problems: a study of extended families in The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(9):1009-1018.
 76. Segenreich D. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Diagnosing and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder: New Challenges on Initializing and Optimizing Pharmacological Treatment. *Front Psychiatry.* 2022;6:13:852664.
 77. Karlstad Ø, Furu K, Stoltenberg C, Håberg SE, Bakken IJ. ADHD treatment and diagnosis in relation to children's birth month: Nation-wide cohort study from Norway. *Scand J Public Health.* 2017;45(4):343–349.
 78. *Läkartidningen.* 2018,115:EY3L
 79. Das M, Tang J, Ringland KE, Piper AM. Towards accessible remote work: understanding work-from-home practices of neurodivergent professionals. *Proce ACM Hum-Comput Interact* 2021;5:1-30.
 80. Tomczak MT. Employees With Autism Spectrum Disorders in the Digitized Work Environment: Perspectives for the Future. *J Disabil Policy Stud.* 2021;31(4):195–205.
 81. Jablonska B, Kosidou K, Ponce de Leon A, Wettermark B, Magnusson C, Dal H, Dalman C. Neighborhood socioeconomic characteristics and utilization of ADHD medication in schoolchildren: a population multilevel study in Stockholm county. *J. Atten. Disord.* 2020;24(2):265-276.

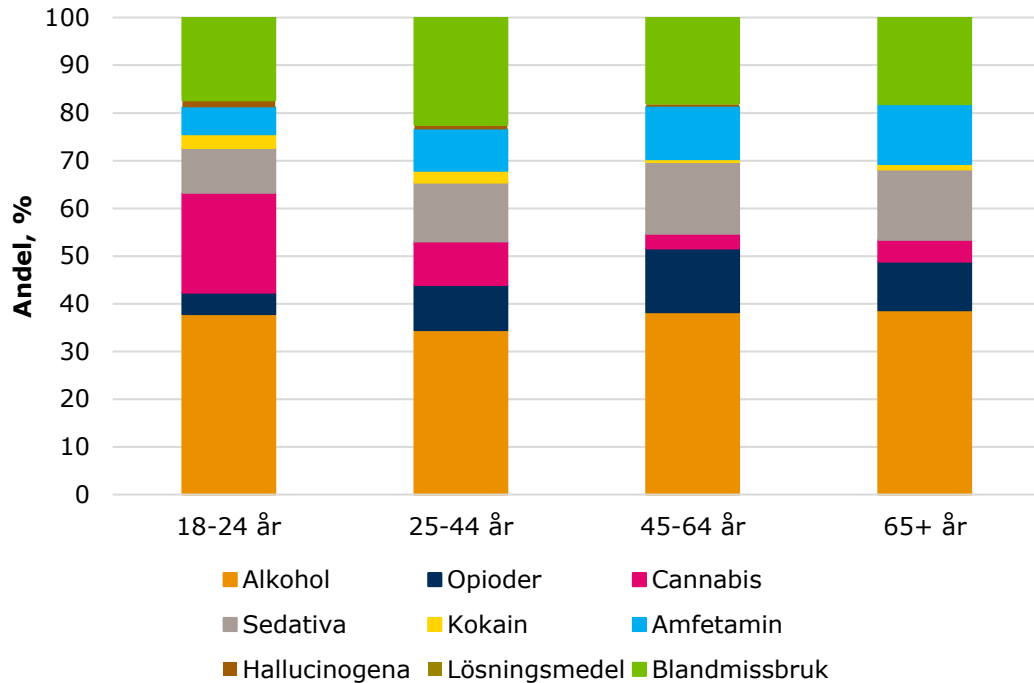
Bilagor

Bilaga 1. Antal vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos under perioden 2016–2021

Tabell A. Antal vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos under perioden år 2016–2021

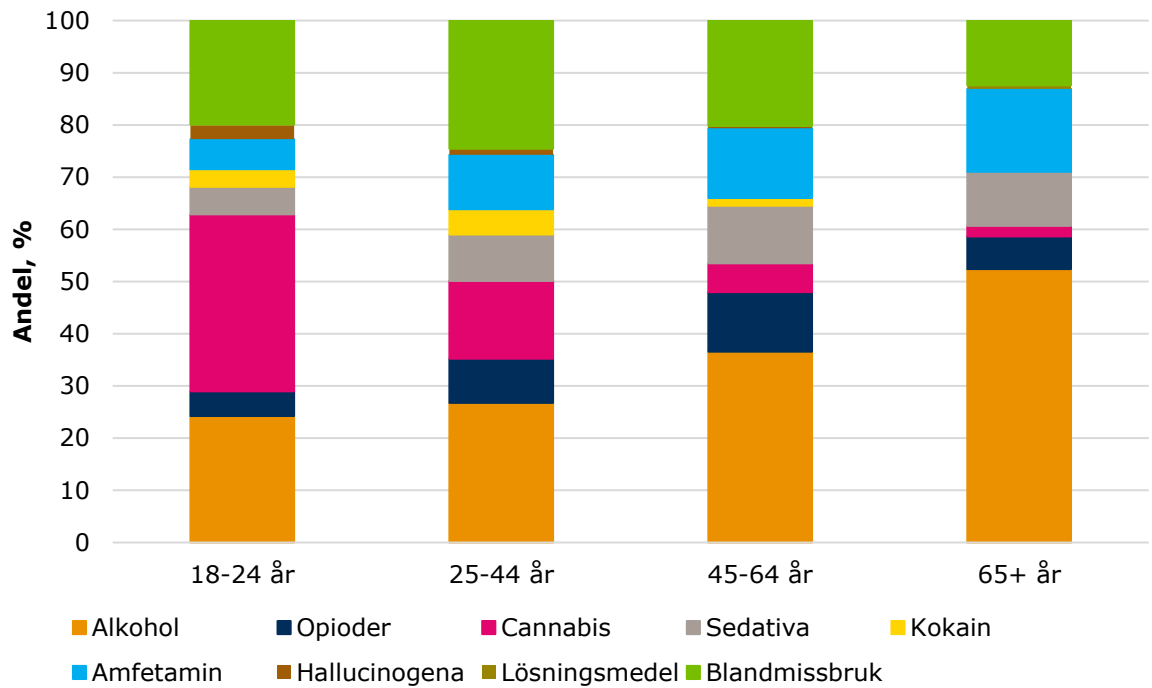
	Adhd eller autism	Autism	Adhd
Kvinnor			
18–24 år	9743	3182	8174
25–44 år	15 269	4080	13 299
45–64 år	6021	1546	5267
65+ år	517	140	422
Totalt	31 550	8948	27 162
Män			
18–24 år	10 060	3777	8391
25–44 år	14 821	5195	12 069
45–64 år	5986	1768	4968
65+ år	593	246	396
Totalt	31 460	10 986	25 824

Bilaga 2. Fördelning av de beroendeframkallande substanser som ingår i substansbrukssyndrom i figur 12 och 13



Figur A. Fördelning av beroendeframkallande substanser vid samsjuklighet med substansbrukssyndrom bland kvinnor (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismsdiagnos år 2021.

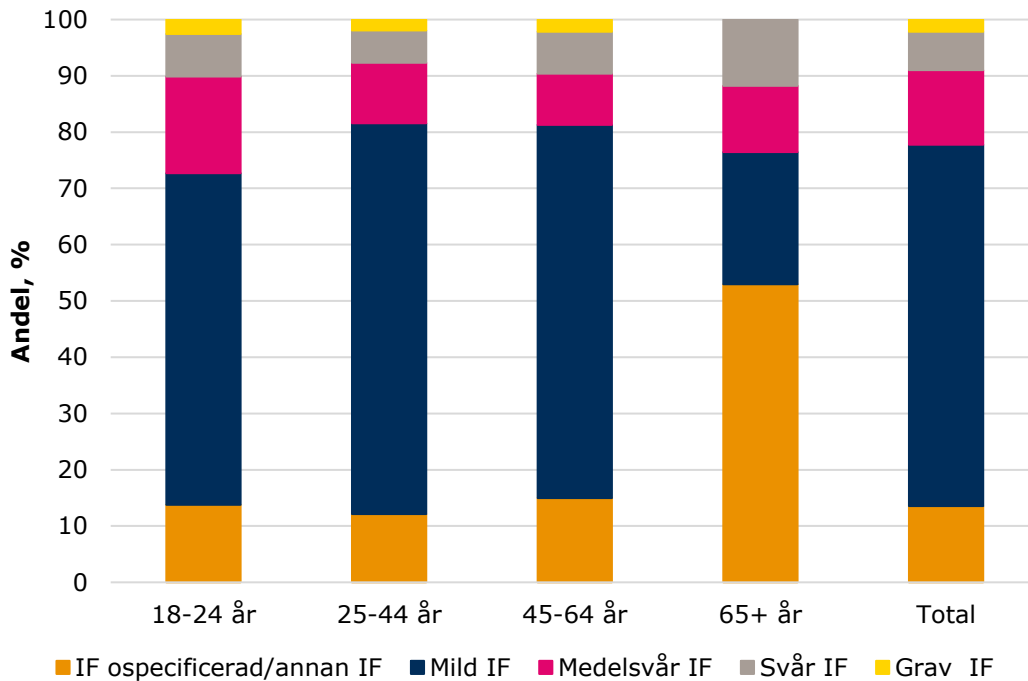
Källa: VAL, 2022.



Figur B. Fördelning av beroendeframkallande substanser vid samsjuklighet med substansbrukssyndrom bland män (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos år 2021.

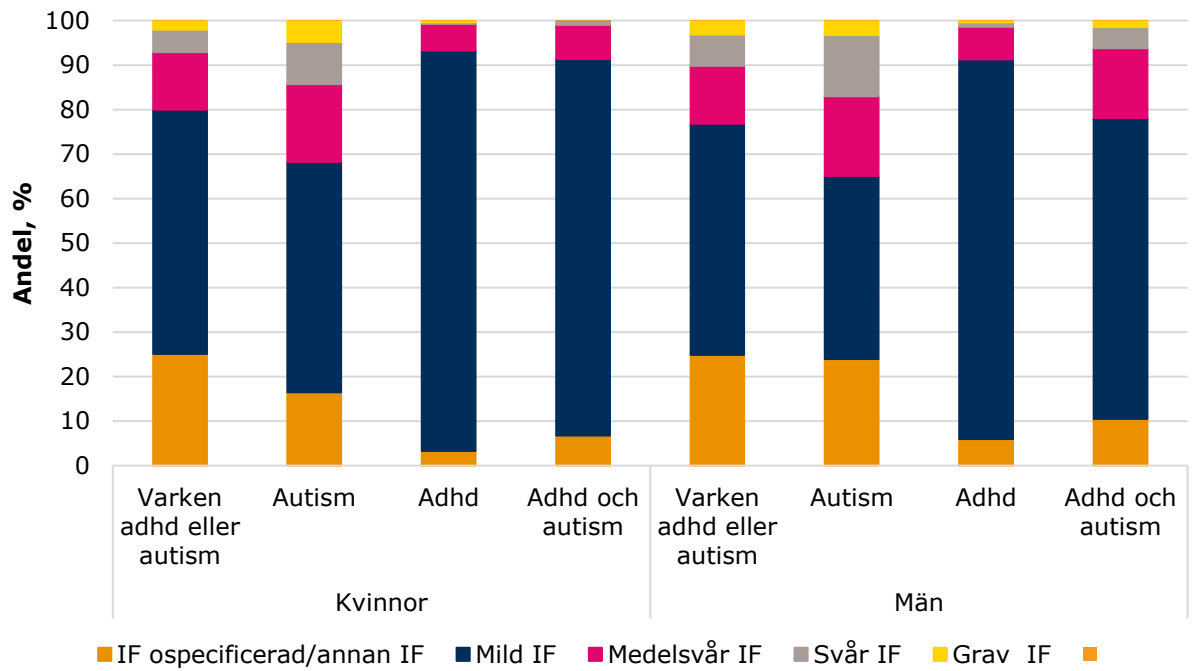
Källa: VAL, 2022.

Bilaga 3. Fördelning av former av intellektuell funktionsnedsättning (IF) vid samsjuklighet med IF i figur 12 och 13



Figur C. Fördelning av former av intellektuell funktionsnedsättning (IF) vid samsjuklighet med IF bland vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos år 2021.

Källa: VAL, 2022.



Figur D. Fördelning av former av intellektuell funktionsnedsättning (IF) vid samsjuklighet med IF bland vuxna (≥ 18 år) i Stockholms län år 2021 som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd- och/eller autismdiagnos år 2021.

Källa: VAL, 2022.

Bilaga 4. Suicidförsök eller skada med oklar avsikt bland vuxna

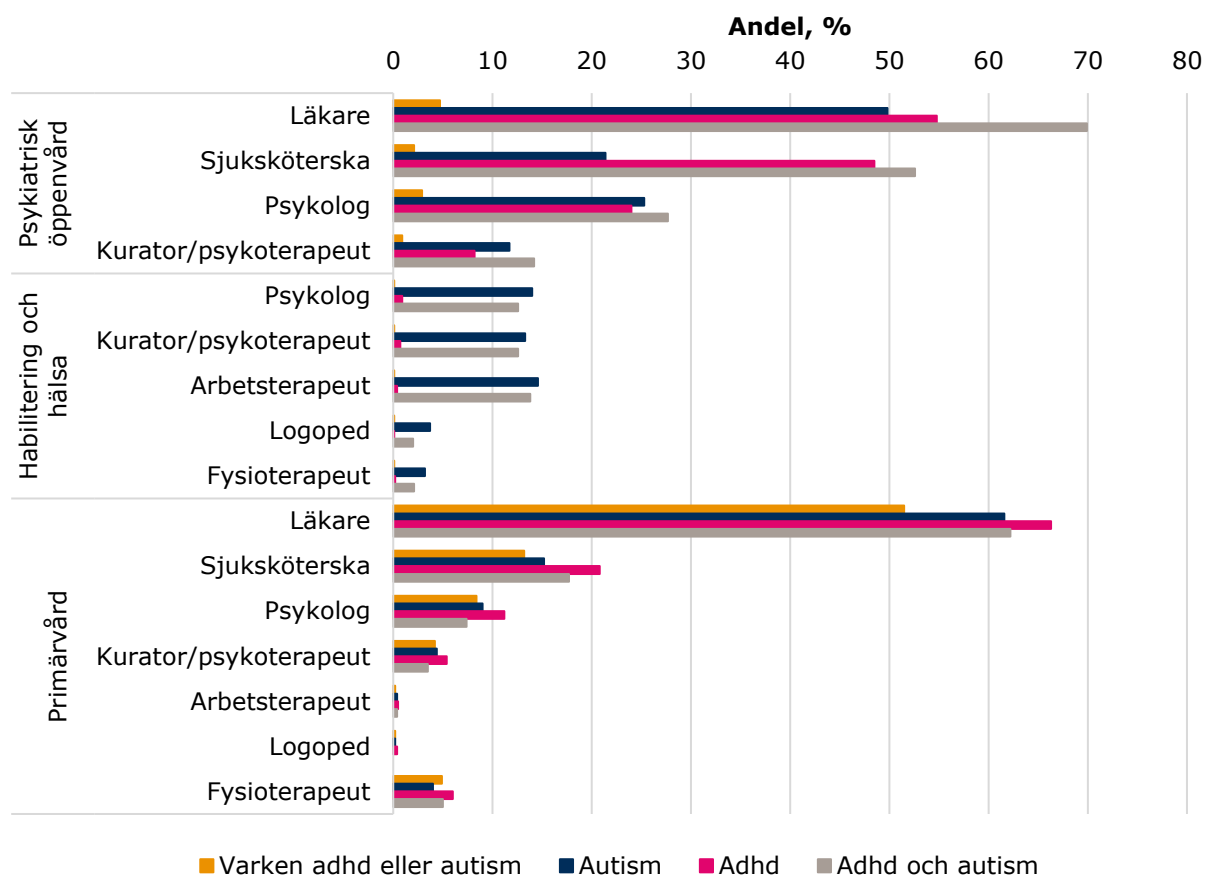
Tabell B. Suicidförsök eller skada med oklar avsikt bland vuxna, 18–35 år, i Stockholms län år 2016–2021 med och utan vårdkontakt med registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2016–2021

Kön	Varken adhd eller autism		Autism ^a		Adhd ^b		Adhd och autism	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kvinnor	6 537	2,4	307	10,3	1 171	8,4	383	12,5
Män	6 886	2,5	151	4,2	908	7,3	247	6,4
Totalt	13 423	2,4	458	6,9	2 079	7,9	630	9,1

^a utan samsjuklighet med adhd, ^b utan samsjuklighet med autism

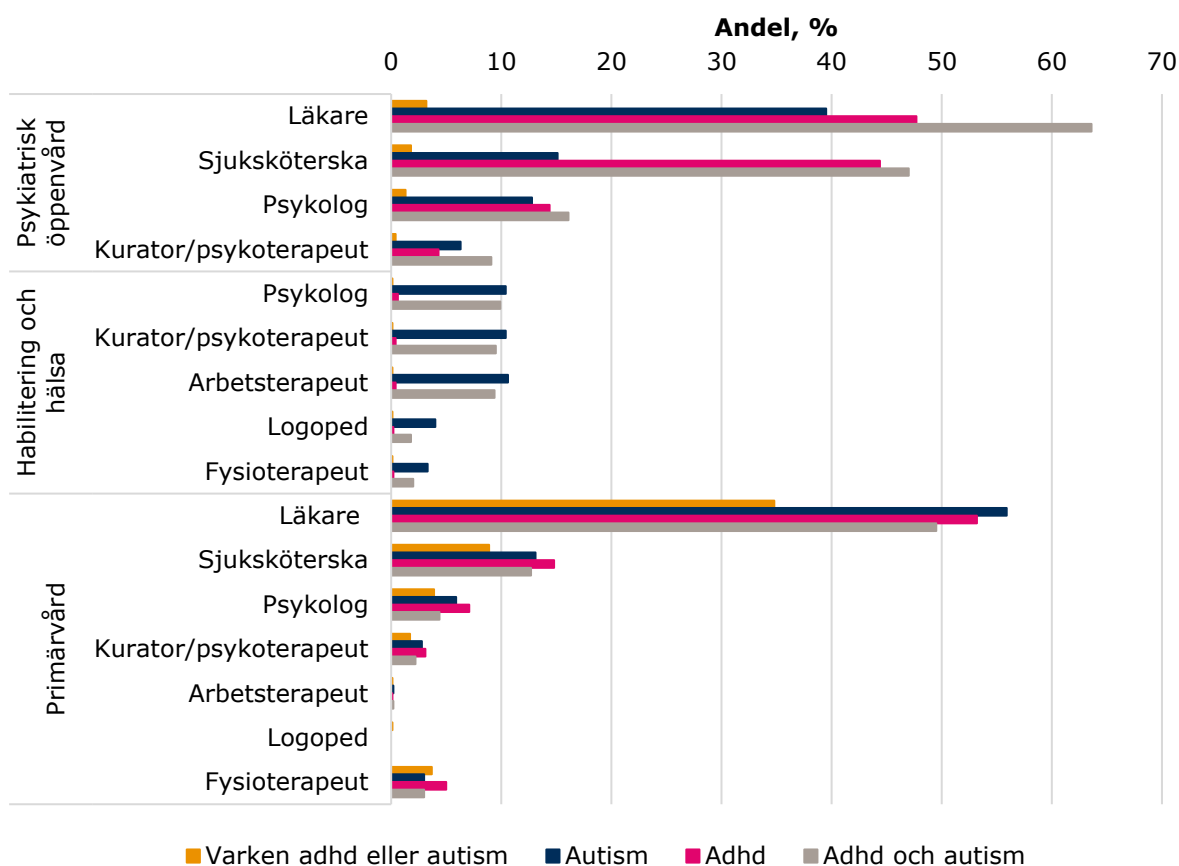
Källa: VAL, 2022.

Bilaga 5. Kontakter med olika yrkeskategorier i öppenvård bland vuxna 18–35 år



Figur E. Kontakter med olika yrkeskategorier i öppenvård bland kvinnor (18–35 år) i Stockholms län år 2021, med och utan registrerad adhd eller autismdiagnos år 2016–2021.

Källa: VAL, 2022



Figur F. Kontakter med olika yrkeskategorier i öppenvård bland män (18–35 år) i Stockholms län år 2021, med och utan registrerad adhd- eller autismsdiagnos år 2016–2021.

Källa: VAL, 2022

Bilaga 6. Antal vuxna (≥ 18 år) med minst ett uttag adhd-läkemedel i Stockholms län

Tabell C. Antal vuxna (≥ 18 år) med minst ett uttag av adhd-läkemedel i Stockholms län år 2021.

	Kvinnor	Män	Totalt
18-24 år	3 557	2 957	6 514
25-44 år	6 885	5 807	12 692
45-64 år	2 660	2 432	5 092
65+ år	137	134	271
Totalt	13 239	11 330	24 569

Källa: VAL, 2022

Bilaga 7. Antal vuxna (≥ 20 år) med förskrivna adhd-läkemedel per år i Stockholms län, Skåne län och Västra Götalands län.

Tabell D. Antal vuxna (≥ 20 år) med förskrivna adhd-läkemedel per år i Stockholms län, Skåne län och Västra Götalands län.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stockholms län																
Män	582	947	1 426	2 075	2 853	3 665	4 524	5 292	6 155	6 953	7 748	8 570	9 490	10 336	11 144	12 233
Kvinnor	461	710	1 118	1 688	2 464	3 303	4 126	4 926	5 933	6 853	7 753	8 736	9 978	11 084	12 179	13 864
Skåne län																
Män	307	423	606	894	1 275	1 527	1 747	1 969	2 363	2 815	3 194	3 423	3 723	4 093	4 607	5 272
Kvinnor	240	345	513	785	1 074	1 394	1 584	1 815	2 130	2 510	2 843	3 225	3 569	4 050	4 663	5 543
Västra Götalands län																
Män	387	614	917	1 293	1 736	2 232	2 681	2 989	3 489	4 038	4 458	4 862	5 110	5 570	6 183	6 854
Kvinnor	329	489	716	986	1 282	1 713	2 064	2 415	2 800	3 258	3 731	4 087	4 458	4 983	5 688	6 647

Källa: VAL, 2022



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM