



# 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.

Referera till rapporten enligt: Jablonska B, Ohlis A, Dal H, Narusyte J. Autismspektrumtillstånd och adhd bland vuxna i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023. Rapport 2023:2.



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 45436, 104 31 Stockholm

[ces.sls@regionstockholm.se](mailto:ces.sls@regionstockholm.se)

Rapport 2023:2

ISBN 978-91-988020-3-0

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

Språkgranskning: Ulrika Berg Roos

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm februari 2023

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,  
[www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# Förord

Autism och adhd är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som debuterar i barndomen och vars symtom, i de flesta fall, kvarstår i olika omfattning in i vuxen ålder. Den ökade kunskapen om hur autism och adhd påverkar den vuxna individen gör att fler kan fortsätta få sin behandling även som vuxen och att vuxna vars autism eller adhd inte diagnostiserades när de var yngre, nu kan få hjälp att förstå vad deras livslånga svårigheter beror på och hur de kan behandlas.

Det här medför att inom den psykiatriska öppenvården har efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar ökat markant och likaså behovet av efterföljande behandling. Växande vårdbehov ställer stora krav på hälso- och sjukvårdens resurser.

Mot bakgrund av denna utveckling är det angeläget att, för framtida utvecklingsinsatser inom området, kartlägga nuläget i den neuropsykiatriska vården för vuxna, vilket görs i denna rapport på uppdrag av Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.

Resultaten visar att allt fler vuxna, både kvinnor och män, får en adhd- eller autismdiagnos. Personer som får diagnos har ofta andra psykiatriska tillstånd också, till exempel ångest, och även sämre kroppslig hälsa. Rapporten visar även att vård för självmordsförsök eller självskada är vanligare bland personer med adhd och autism än i övriga befolkningen, framför allt bland kvinnor. Behovet av neuropsykiatriska utredningar verkar inte minska, trots att fler får diagnos som barn.

Kartläggningens resultat utgör en viktig grund för att bättre kunna planera och prioritera insatser samt följa utvecklingen inom neuropsykiatrisk vård över tid.

Vi vill tacka Tove Lugnegård, medicinsk rådgivare, med dr, överläkare i psykiatri på Enheten för psykiatri och samverkan, Avdelningen för närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Region Stockholm för värdefulla bidrag till rapporten.

Stort tack också till Camilla Ekstrand, enhetschef Adhd-center, Habilitering & Hälsa, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Region Stockholm, Joakim Lagerström, verksamhetschef, Norra Stockholms Psykiatri, SLSO, Andreas Ottosson, Beroendecentrum, Stockholm, Moa Isacson, HSF och Tim Bomanson, HSF, Region Stockholm för alla relevanta synpunkter.

*Henna Hasson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	6
Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor.....	6
Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser och kontakt med Habilitering och hälsa.....	6
Samsjuklighet är vanlig.....	6
Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt.....	6
Bakgrund .....	7
Begrepp och förkortningar .....	7
Autism och adhd .....	7
Förekomst.....	8
Konsekvenser och relaterade tillstånd.....	8
Behov av vård.....	8
Syfte.....	9
Metod .....	10
Population .....	10
Material.....	10
Kartläggning av diagnostiserad adhd och autism .....	11
Kartläggning av neuropsykiatriska utredningar .....	11
Statistiska analyser .....	12
Etiska överväganden.....	12
Resultat .....	13
Del 1. Förekomst av adhd och autism bland vuxna i Stockholms län .....	13
Vårdkontakter med registrerad adhd- eller autismdiagnos per år, under perioden 2011–2021 – ettårsvårdsprevalens .....	13
Vårdkontakter för adhd och autism under sex år – sexårsvårdsprevalens ..	16
Geografiska skillnader i sexårsvårdsprevalensen av adhd och autism – regional jämförelse .....	17
Del 2. Samsjuklighet vid adhd och autism.....	19
Samsjuklighet mellan autism, adhd och andra psykiatriska tillstånd .....	19
Suicidförsök och skada med oklar avsikt.....	19
Del 3. Vårdkonsumtion i samband med adhd och autism.....	21
Kontakt med Habilitering och hälsa (HAB) .....	21
Geografiska skillnader i andel vuxna som har kontakt med Habilitering och hälsa (HAB) – regional jämförelse.....	21
Uttag av psykofarmaka .....	21
Del 4. Neuropsykiatriska utredningar år 2018–2021 .....	23

Antal vuxna som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom specialiserad psykiatrisk öppenvård.....	23
Resultat av neuropsykiatrisk utredning .....	24
Geografiska skillnader i resultat av neuropsykiatrisk utredning – regional jämförelse .....	25
Slutsatser .....	26
Förekomsten av diagnoser ökar och mest bland kvinnor .....	26
Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser .....	27
Samsjuklighet är vanlig.....	27
Många är i behov av vård efter diagnos .....	28
Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt.....	28
Referenser .....	30
Bilagor .....	34
Bilaga 1. Undersökningsperioder i rapportens olika delar .....	34
Bilaga 2. Kontakt med HAB uppdelat på kön, kommun och stadsdel .....	35
Bilaga 3. Geografiska skillnader i resultat av neuropsykiatrisk utredning – regional jämförelse.....	37

# Sammanfattning

I rapporten beskrivs förekomsten av diagnostiserad adhd och autism bland vuxna i Stockholm län samt hur vårdkonsumtionen bland personer med dessa diagnoser, inklusive neuropsykiatrisk utredning, ser ut utifrån vårdregisterdata. Aktuell information om förekomsten av dessa tillstånd, samsjuklighet och vårdkonsumtion är nödvändiga utgångspunkter för att uppskatta och tillgodose behovet av psykiatrisk vård hos den växande patientgrupp som vuxna med adhd och autism utgör.

## 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 av adhd ligger i dagsläget på ungefär samma nivå som den globala prevalensen bland vuxna som uppskattas vara omkring 2,5 procent.

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.

## Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser och kontakt med Habilitering och hälsa

Det finns skillnader i förekomsten av diagnostiserad adhd och autism mellan länets kommuner och stadsdelar. Förekomsten är lägre i länets mest resursstarka områden och i några av länets minst resursstarka områden jämfört med övriga delar av länet.

Hur många som har kontakt med HAB:s (Habilitering och hälsa) länsövergripande verksamheter skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. Mönstret är inte entydigt men en tendens är att ju längre avstånd det är mellan hemkommunen eller hemstadsdelen och Södermalm, där HAB:s länsövergripande verksamheter är belägna, desto lägre sannolikhet att ha kontakt.

## Samsjuklighet är vanlig

Psykiatrisk samsjuklighet, framför allt depression och ångest, är vanligt förekommande bland personer med adhd och autism. Vård för självmordsförsök eller självskada är vanligare bland individer med adhd och/eller autism än i övriga befolkningen, framför allt bland kvinnor.

## Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar stadigt

Antalet kvinnor som utretts utifrån en neuropsykiatrisk frågeställning har ökat kontinuerligt under observationsperioden 2013–2021. Bland män har ökningen noterats fram till år 2018 för att därefter minska med en tillfälligt tydligare nedgång år 2019. Det är fler kvinnor än män som genomgår en neuropsykiatrisk utredning.

# Bakgrund

## Begrepp och förkortningar

- Adhd: Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) (alla former)
- Autism: Autismspektrumtillstånd (alla former och diagnoser inom autismspektrumet)
- CES: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm
- HAB: Habilitering och hälsa
- 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
- 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 med eller utan 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. 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 föräldrars ökande ålder, obstetriska komplikationer eller låg födelsevikt har uppvisat samband med förekomsten av autism och adhd (7–9).

Ogynnsamma uppväxtvillkor, så som utsatt socioekonomisk situation, har visats ha koppling till adhd (10–12).

Äldre studier har uppskattat att omkring hälften av alla barn med adhd kommer att ha kvar diagnosen som vuxna (13, 14). 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 (15–17). Alltså bör adhd, liksom autism, förstås som en kronisk funktionsnedsättning som ofta kräver behandling inte bara under barnaåren utan även långt därefter.

### **Förekomst**

Andelen vuxna i befolkningen som uppfyller kriterierna för adhd eller autism uppskattas vara omkring 2,5–2,8 procent (18, 19) respektive 1 procent (3, 20). 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 – som när kravet på ålder för symtomdebut är före 12 års ålder (18).

### **Konsekvenser och relaterade tillstånd**

Funktionsnedsättningen som adhd och autism innebär kan avsevärt försämrade förutsättningarna för ett friskt, tryggt och socialt fungerande liv. Både adhd och autism har visat sig vara associerade med ett spektrum av utfall så som lägre utbildningsnivå, sämre arbetsförhållanden och svårigheter med relationer i privatlivet (16, 21–23).

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 (24). Vanliga samtida psykiatriska tillstånd är utagerande beteendestörningar och internaliserande svårigheter så som depression, bipolär sjukdom och ångesttillstånd (24–26). Adhd och autism är dessutom förknippat med kortare livslängd och ett sämre somatiskt hälsoläge jämfört med befolkningen (27, 28).

### **Behov av vård**

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 specialistpsykiatrin. 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.

För att få förskrivning av centralstimulantia behöver den vuxna patienten ha fortsatt kontakt med psykiatrin. 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.

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



# Syfte

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

Detta görs genom att ge en aktuell bild av förekomsten av diagnostiserade autismspektrumtillstånd (diagnoskod F 84) och adhd (diagnoskod F 90) bland den vuxna befolkningen (18 år och äldre) i Stockholms län samt vårdkonsumtionen bland personer med dessa diagnoser.

Resultat presenteras i fyra 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 år 2018–2021.

# 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 och äldre, 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 och äldre, 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 äldre, och i avsnitten om suicidförsök och skada med oklar avsikt 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 inom åldersgruppen. För att ha tillräckligt med underlag för analyser av suicidförsök och skada med oklar avsikt har ett längre tidsintervall studerats, 2016–2021.
- I del 3 Vårdkonsumtion i samband med adhd och autism kartlägger vi:
  - 1) kontakter med Habilitering och hälsa (HAB) bland vuxna i åldrarna 18–25 år med 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;
  - 2) konsumtion av psykofarmaka, bland vuxna i åldrarna 18–35 år med och utan en adhd- och/eller autismdiagnos, folkbokförda i Stockholms län år 2021.
- I del 4 Neuropsykiatriska utredningar 2018–2021 har vi undersökt vuxna i åldrarna 18 år och äldre, folkbokförda i Stockholms län år 2021, som genomgått en NPU och fått en adhd- och/eller autismdiagnos under åren 2018–2021.

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

## 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. 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 och äldre) 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 sexårsvårdsprevalens<sup>1</sup>. 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.

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

## Kartläggning av neuropsykiatriska utredningar

Individer som genomgått en neuropsykiatrisk utredning<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Utredningen 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).

## 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 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 och äldre.

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

## Etiska överväganden

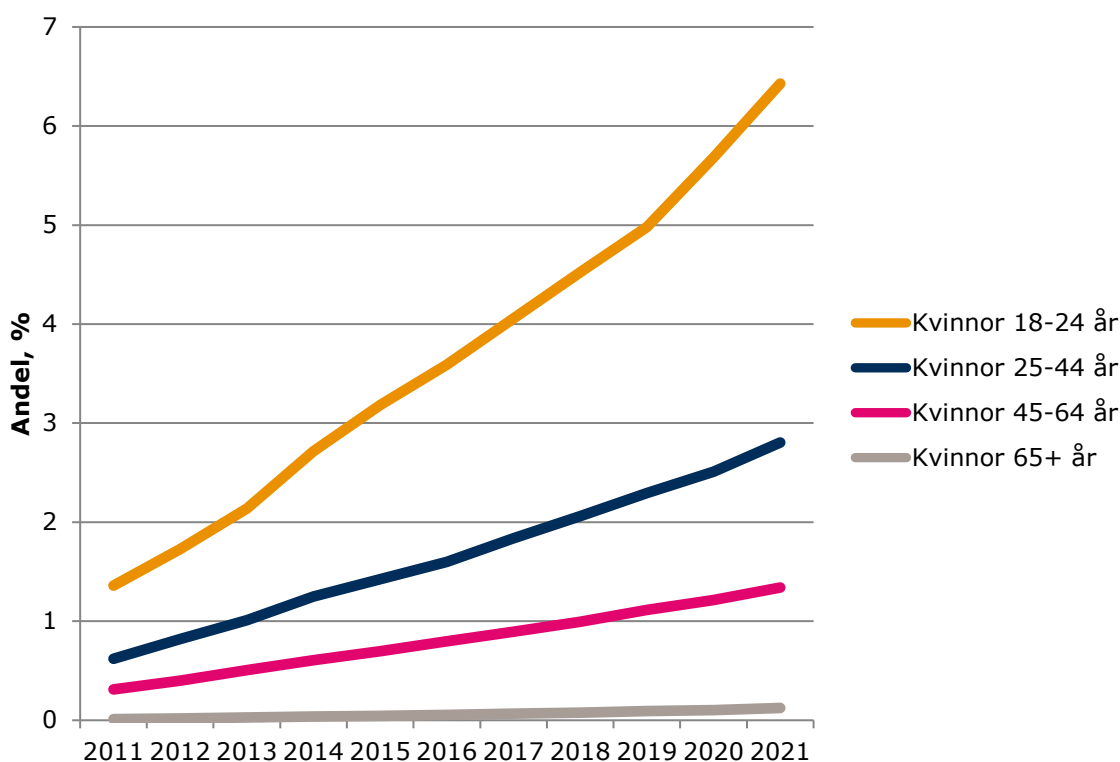
Personerna i VAL-databaserna är avidentifierade och enskilda personer kan inte identifieras. All data analyseras och presenteras i aggregerad form.

# 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 under året 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. 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.

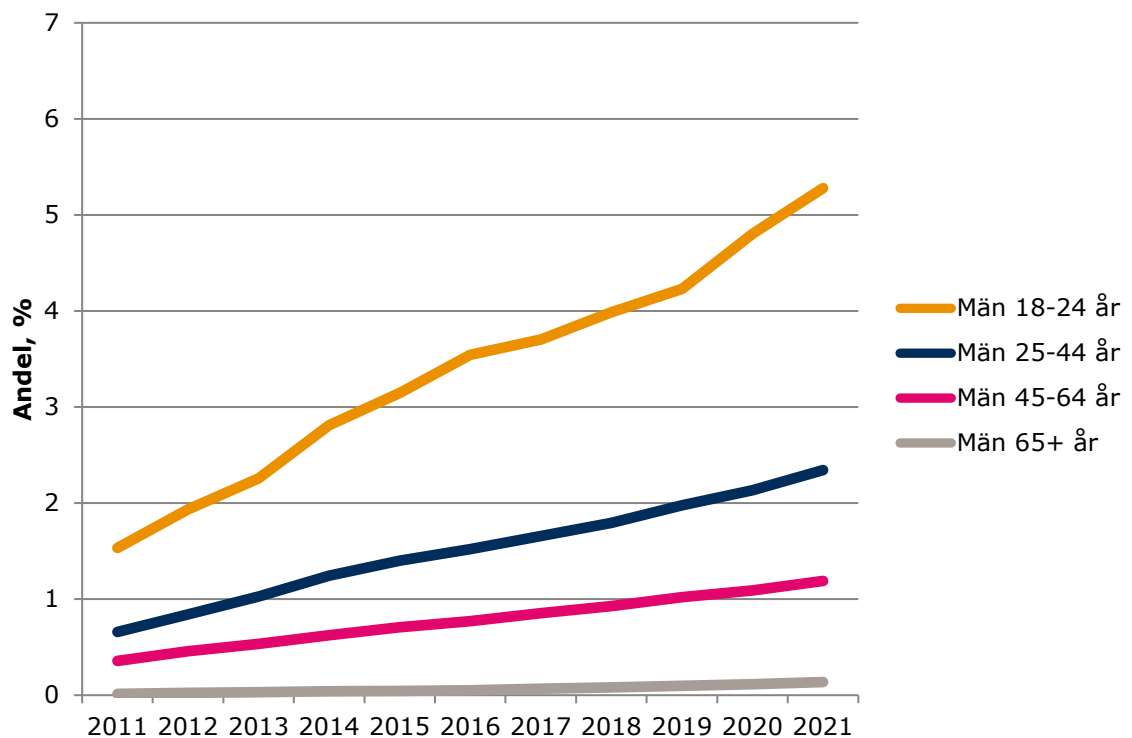


**Figur 1. Andel (%) kvinnor (18 år och äldre) i Stockholms län som haft minst en vårdkontakt med registrerad adhd-diagnos, per år (ettårsvårdsprevalens), under perioden år 2011–2021**

Källa: VAL, 2022.

Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen män i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt under året 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

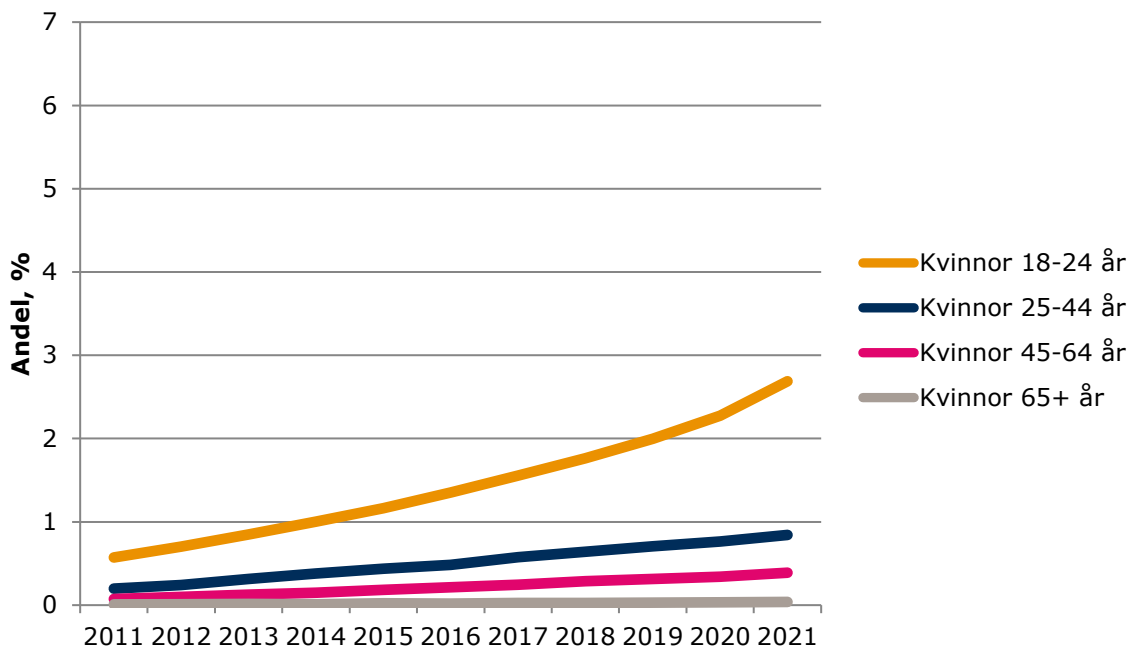
har andelen som haft minst en vårdkontakt där en adhd-diagnos registrerats ökat marginellt under observationsperioden.



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

Källa: VAL, 2022.

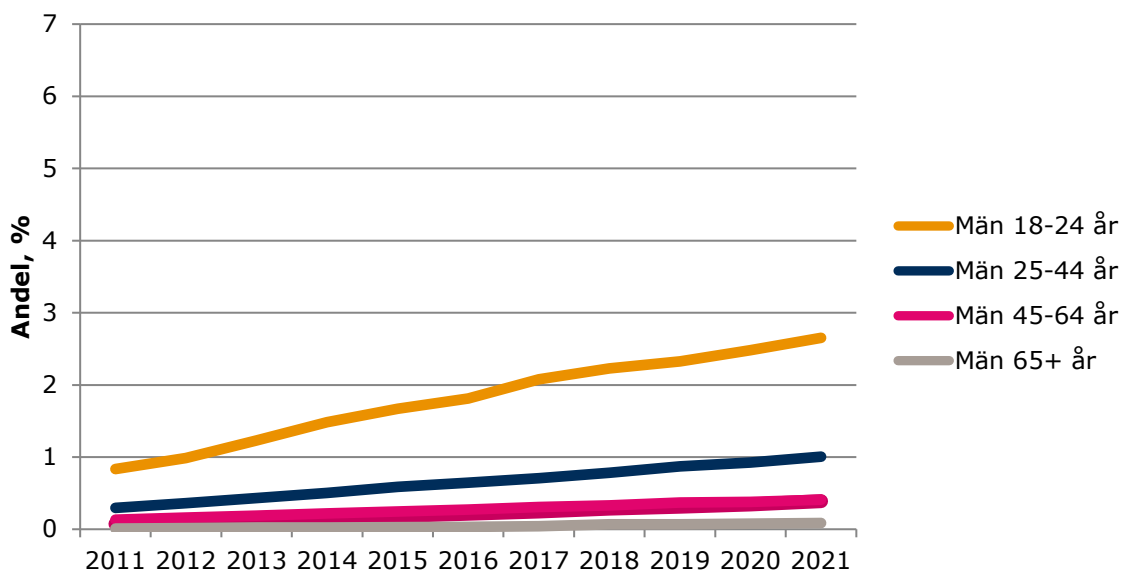
Under en tioårsperiod, från 2011 till 2021, har andelen kvinnor i åldrarna 18–64 år som haft minst en vårdkontakt under året där en autismdiagnos registrerats ökat kontinuerligt (figur 3). Ökningen var störst i den yngsta åldersgruppen, 18–24 år. År 2021 hade 2,7 procent av kvinnorna i åldrarna 18–24 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 autismdiagnos registrerats varit tämligen konstant under observationsperioden.



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

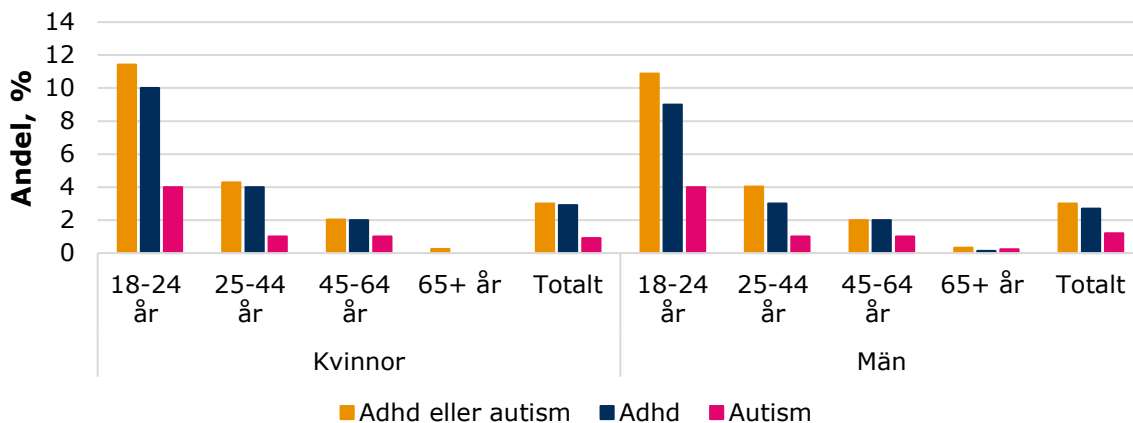
Källa: VAL, 2022.

#### **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. Sexårsvårdsprevalensen skiljer sig emellertid kraftigt mellan åldersgrupperna och är högst i åldersgruppen 18–24 år (figur 5).



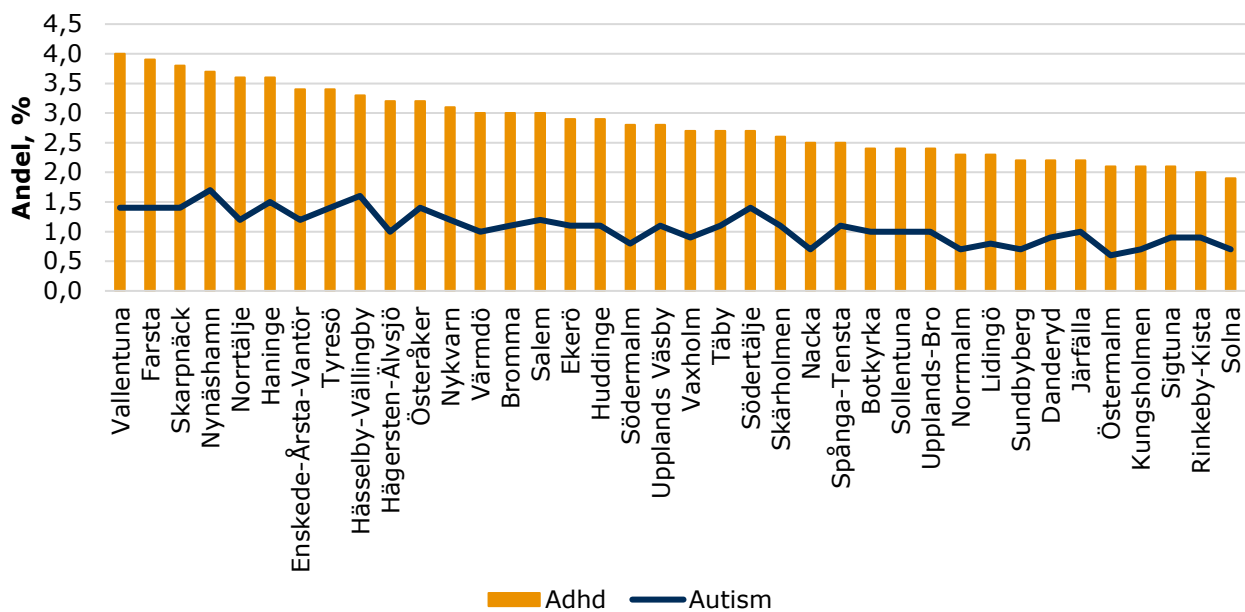


**Figur 5. Andel (%) vuxna (18 år och äldre) i Stockholms län år 2021 med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad i vården någon gång under perioden år 2016–2021, sexårsvårdsprevalens, uppdelat på ålder och kön**

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 6). Andelen vuxna med en autismsdiagnos 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 6).



**Figur 6. Andel (%) vuxna (18 år och äldre) i Stockholms län år 2021 med en adhd- eller autismsdiagnos registrerad i vården någon gång under sexårsperioden år 2016–2021, uppdelat på folkbokföringskommun/-stadsdel.**

Källa: VAL, 2022.

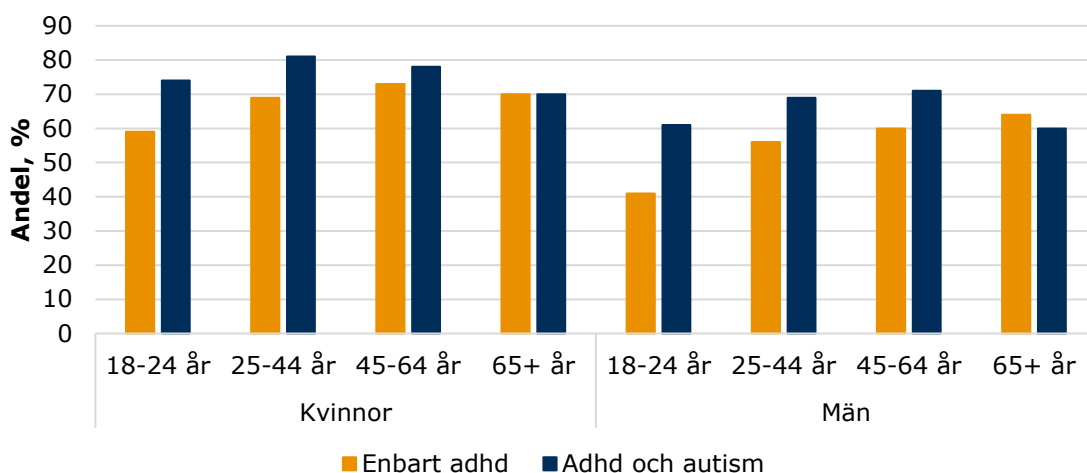
## Del 2. Samsjuklighet vid adhd och autism

### 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 7).

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 7).

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 (resultatet ej redovisat i denna rapport).



**Figur 7. Andel (%) vuxna (18 år och äldre) 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.

### Suicidförsök och skada med oklar avsikt

I tabell 1 redovisas andelen vuxna 18–35 år som försökt ta sitt liv eller skada sig själv med oklar avsikt under en sexårsperiod mellan 2016 och 2021.

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.

**Tabell 1. 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 <sup>a</sup>		Adhd <sup>b</sup>		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

<sup>a</sup> utan samsjuklighet med adhd, <sup>b</sup>utan samsjuklighet med autism

Källa: VAL, 2022.

## Del 3. Vårdkonsumtion i samband med adhd och autism

### **Kontakt med Habilitering och hälsa (HAB)**

Omkring 15 procent av personer med autism har haft kontakt med psykolog, kurator/psykoterapeut och arbetsterapeut inom Habilitering och hälsa (HAB) år 2021 medan motsvarande andel bland personer med adhd endast var omkring 1 procent. Detta förklaras troligen av 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.

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

I figur A och B, bilaga 2, 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 (18–25 år) med adhd som var i kontakt med Adhd-center<sup>3</sup> 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). 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 A, bilaga 2).

Analysen för autism avgränsades till åldersgruppen 18–25 år för att göra resultaten jämförbara med resultaten för adhd som presenteras i figur A. Andelen personer med autism som var i kontakt med Habiliteringens kurs- och kunskapscenter<sup>4</sup> 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 B, bilaga 2). 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 B, bilaga 2).

### **Uttag av psykofarmaka**

I figur 8 och 9 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, med eller utan adhd (figur 8). Uttagsmönstret bland män ser liknande ut som

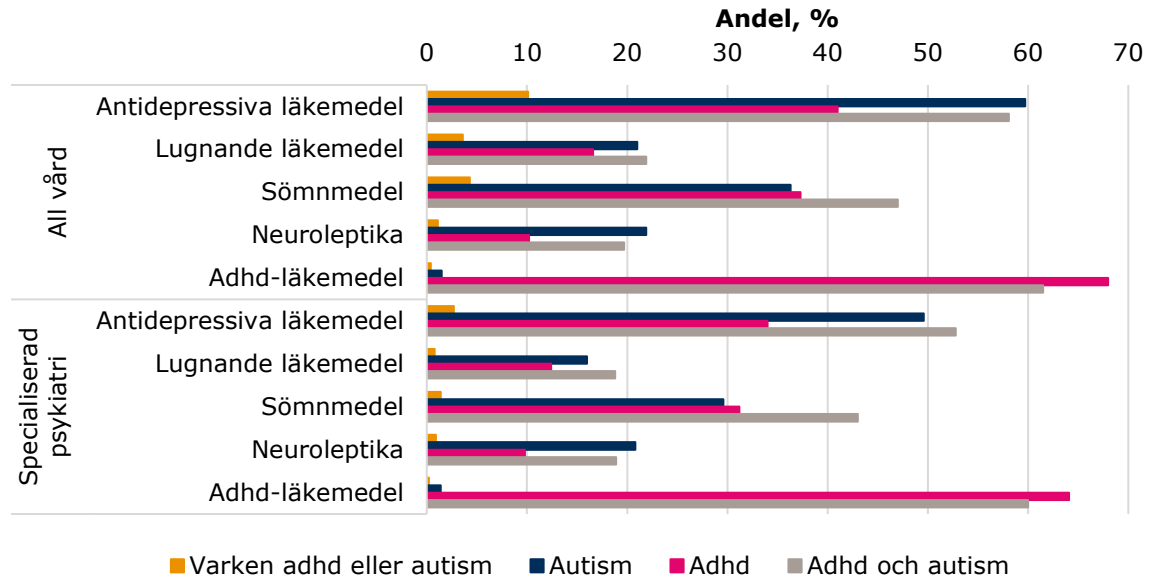
---

<sup>3</sup>Adhd-center erbjuder kurser, grupper och föreläsningar om adhd för unga vuxna mellan 18 och 25 år med en adhd-diagnos.

<sup>4</sup>Habiliteringens kurs- och kunskapscenter erbjuder grupper, kurser och föreläsningar till barn och vuxna med autism och deras anhöriga

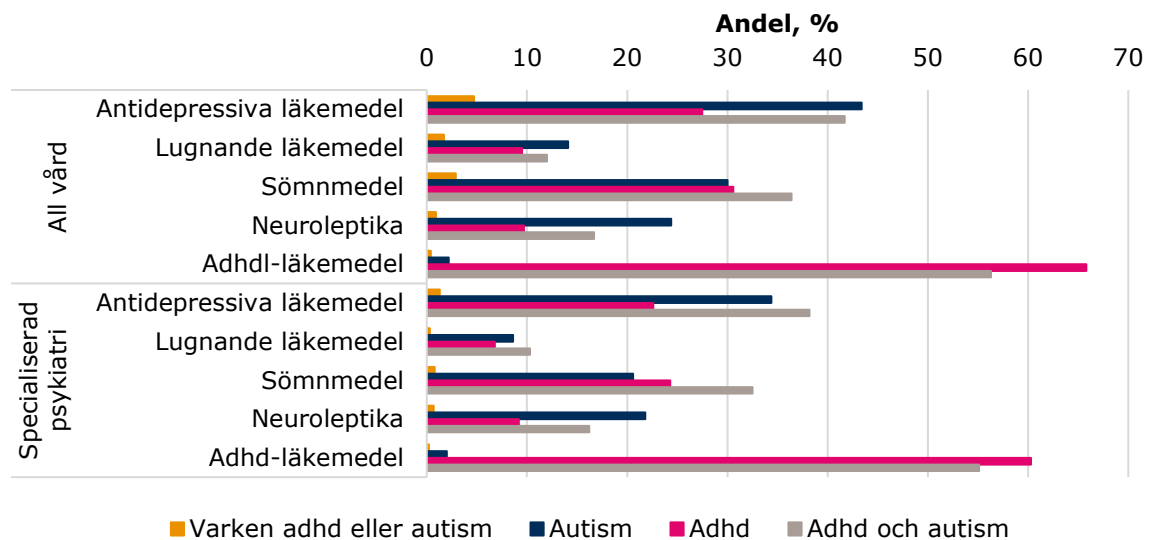
det bland kvinnor. Dock var andelarna med uttagna psykofarmaka förutom adhd-läkemedel lägre bland män än bland kvinnor (figur 9).

Majoriteten av både män och kvinnor med adhd och/eller autism fick läkemedel förskrivna inom psykiatrisk specialistvård (figur 8 och 9).



**Figur 8. Uttag av psykofarmaka bland kvinnor (18–35 år) i Stockholms län med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021**

Källa: VAL, 2022.



**Figur 9. Uttag av psykofarmaka bland män (18–35 år) i Stockholms län med och utan registrerad adhd- eller autismdiagnos år 2021**

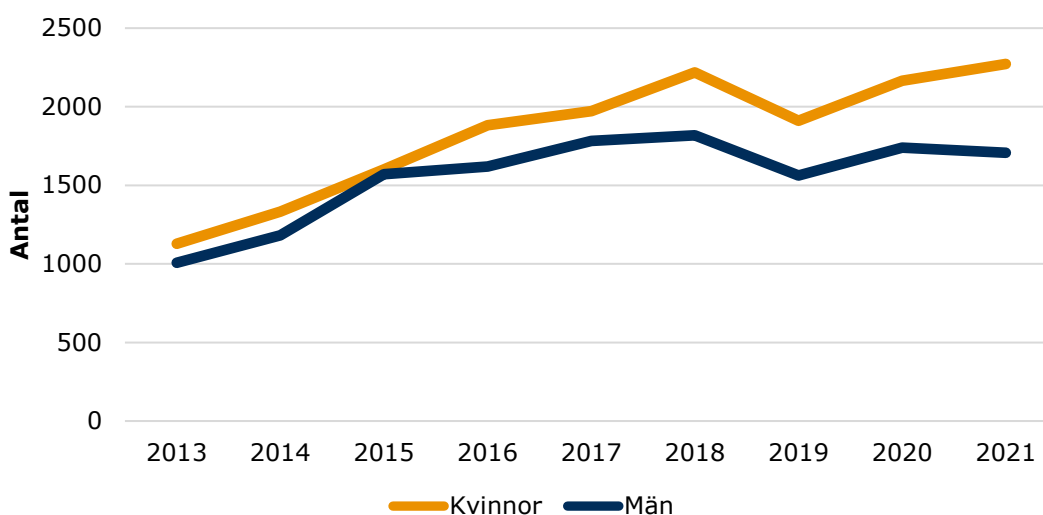
Källa: VAL, 2022.

## Del 4. Neuropsykiatriska utredningar år 2018–2021

### Antal vuxna som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning (NPU) inom specialiserad psykiatrisk öppenvård

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.

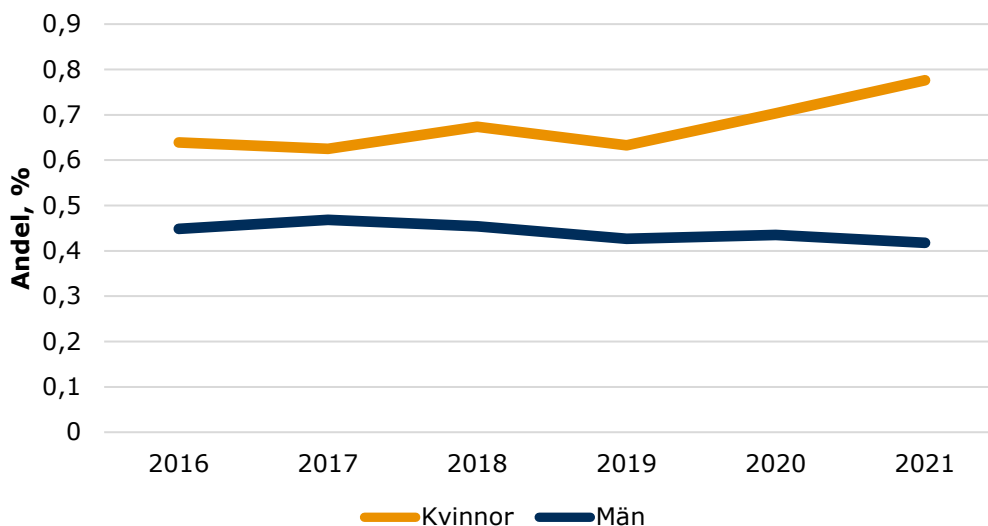
I figur 10 redovisas antal vuxna som har genomgått minst en NPU i Stockholms län under år 2013–2021. Antalet kvinnor som har genomgått minst en NPU har ökat stadigt under observationsperioden med en tillfällig nedgång år 2019. Antalet män ökade fram till år 2017 för att därefter minska med en tillfälligt 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 10. Antal vuxna (18 år och äldre) i Stockholms län som har genomgått en NPU inom specialiserad psykiatrisk öppenvård under perioden år 2013–2021**

Källa: VAL, 2022.

Behovet av utredningar av unga vuxna borde minska framöver eftersom allt fler får diagnos redan som barn. 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 11).



**Figur 11. Andel (%) vuxna (18–24 år) i Stockholms län som har genomgått en NPU i vuxen ålder, under perioden år 2016–2021.**

Källa: VAL, 2022

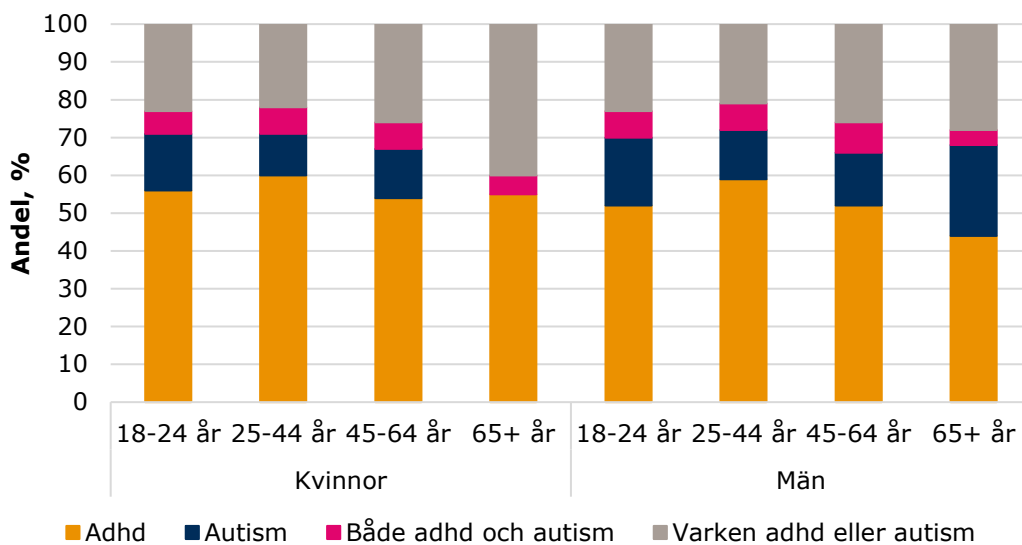
Hur många som genomgår NPU styrs också av utbudet av verksamheter som gör utredningar. Därför finns det en risk att resultaten i figur 11 speglar tillgång till utredningsverksamhet snarare än behov av utredning. Vi har därför undersökt andelen unga vuxna (18–24 år) i förhållande till den totala andelen vuxna som genomgått en NPU under ett givet år. Andelen kvinnor är stabil, omkring 30 procent, medan det finns en svag nedgång, från 25 till 23 procent, bland männen.

### 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 12).

Adhd är den vanligaste diagnosen som en NPU utmynnar i, oavsett ålder och kön. När det gäller autism utan samsjuklighet med adhd skiljer det sig åt mellan olika åldersgrupper och kön. Hos kvinnor diagnostiseras autism lika ofta i samtliga åldersgrupper 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 12).





**Figur 12. Fördelning av resultat av genomförda neuropsykiatriska utredningar inom specialiserad psykiatrisk öppenvård i Region Stockholm under perioden år 2018–2021 bland vuxna (18 år och äldre), uppdelat på åldersgrupp och kön**

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 (bilaga 3, figur C).

# 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 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 år 2011–2021, bland både kvinnor och män och i alla åldersgrupper utom den äldsta. Förekomsten ligger i dagsläget på ungefär samma nivå som den globala prevalensen av adhd bland vuxna som uppskattas vara omkring 2,5 procent (18).

Tidigare forskning har visat 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 (29, 30). 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 registrerad adhd-diagnos 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 är oklart. Om det finns en underdiagnostisering bland de äldre kan det innebära att det finns ett uppdämt vårdbehov även i denna 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 (3, 20). Den står dock i kontrast till studier som visat att autism är omkring fyra gånger vanligare bland män än bland kvinnor (31). 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 (32, 33).

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.

## Områdesskillnader finns i förekomst av diagnoser

Det finns skillnader i förekomsten av diagnostiserad adhd och autism mellan länets kommuner och stadsdelar. Förekomsten är lägre i länets mest resursstarka områden och i några av länets minst resursstarka områden jämfört med övriga delar av länet.

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 om man utgår från mätningar av självrapporterad versus diagnosticerad psykisk ohälsa (34). Förklaringen till det, av allt att döma, lägre vårdutnyttjandet i förhållande till behov kan vara sämre ekonomiska villkor och lägre hälsolitteracitet bland områdesinvånare men det kan även vara 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 en högre användning av privat vård som inte finns med i vårt underlag.

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 autismdiagnos när de genomgår en NPU. Det kan förmodligen bero på 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. Det 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 (18–35 år) 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 (35–39).

Befintliga studier tyder på att samsjuklighet är associerat med ökad konsumtion av vård (40) och psykofarmaka (41) samt risk för avbrott i behandlingsinsatser riktade mot den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen (42). Underliggande depression eller ångest fördröjer den neuropsykiatriska diagnosen avsevärt, vilket kan ha direkta konsekvenser i form av ökad sjuklighet och sämre prognos (25). Adhd och samtidig förekomst av substansbrukssyndrom resulterar i en mer allvarlig utveckling av båda tillstånden (43). Psykiatrisk samsjuklighet ökar dessutom avsevärt den redan förhöjda risken för förtida död (44).

Den höga förekomsten av psykiatrisk samsjuklighet vid adhd och autism understryker att det är nödvändigt med bedömning och behandling av ett brett spektrum av

emotionella och funktionella nedsättningar, samtidigt med den neuropsykiatriska problematiken. 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 (45). 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.

## Många är i behov av vård efter diagnos

Omkring 15 procent av vuxna med autism, med eller utan samsjuklighet med adhd, har kontakt med HAB år 2021. 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, det vill säga Adhd-center och Habiliteringens kurs- och kunskapscenter, skiljer sig mellan kommuner och stadsdelar. Mönstret är inte entydigt men en tendens är att färre har kontakt ju längre avstånd det är mellan hemkommunen/hemstadsdelen och Södermalm, där HAB:s länsövergripande verksamheter är belägna.

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 (46). Behandling med adhd-läkemedel har visats resultera i lägre risk för psykiatrisk samsjuklighet, kriminalitet och långtidsarbetslöshet (35, 47). 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.

## 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.

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.

Att det inte syns någon entydig bild av att behovet av utredning hos vuxna minskar när fler diagnostiseras som barn 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 personer som genomgår 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.

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, med grova mått mätt, 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. 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. Det finns indikationer, delvis i denna rapport, på en lägre förekomst av adhd- och autismdiagnos bland personer med invandrabakgrund (48), 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.

# 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. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Gittelman R, Manuzza S, Shenker R, Bonagura N. Hyperactive boys almost grown up. *Arch Gen Psychiatry*. 1985;42:937–947.
14. 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.
15. 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.

16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Fombonne E, MacFarlane H, Salem AC. Epidemiological surveys of ASD: Advances and remaining challenges. *J Autism Dev Disord.* 2021;51:4271–4290.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Katzman MA, Bilkey T, Chokka P, Fallu A, Klassen L. Re: is adult attention deficit/hyperactivity disorder being overdiagnosed? *Can J Psychiatr.* 2016;61(1):60–1.
26. 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.
27. 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;176(4):e216401.
28. 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.
29. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics.* 2012;9:490–499.

30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. 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
35. 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.
36. 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..
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
  46. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CES (2022). Autismspektrumtillstånd och adhd bland vuxna i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion (Internrapport).
  47. 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.
  48. 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.

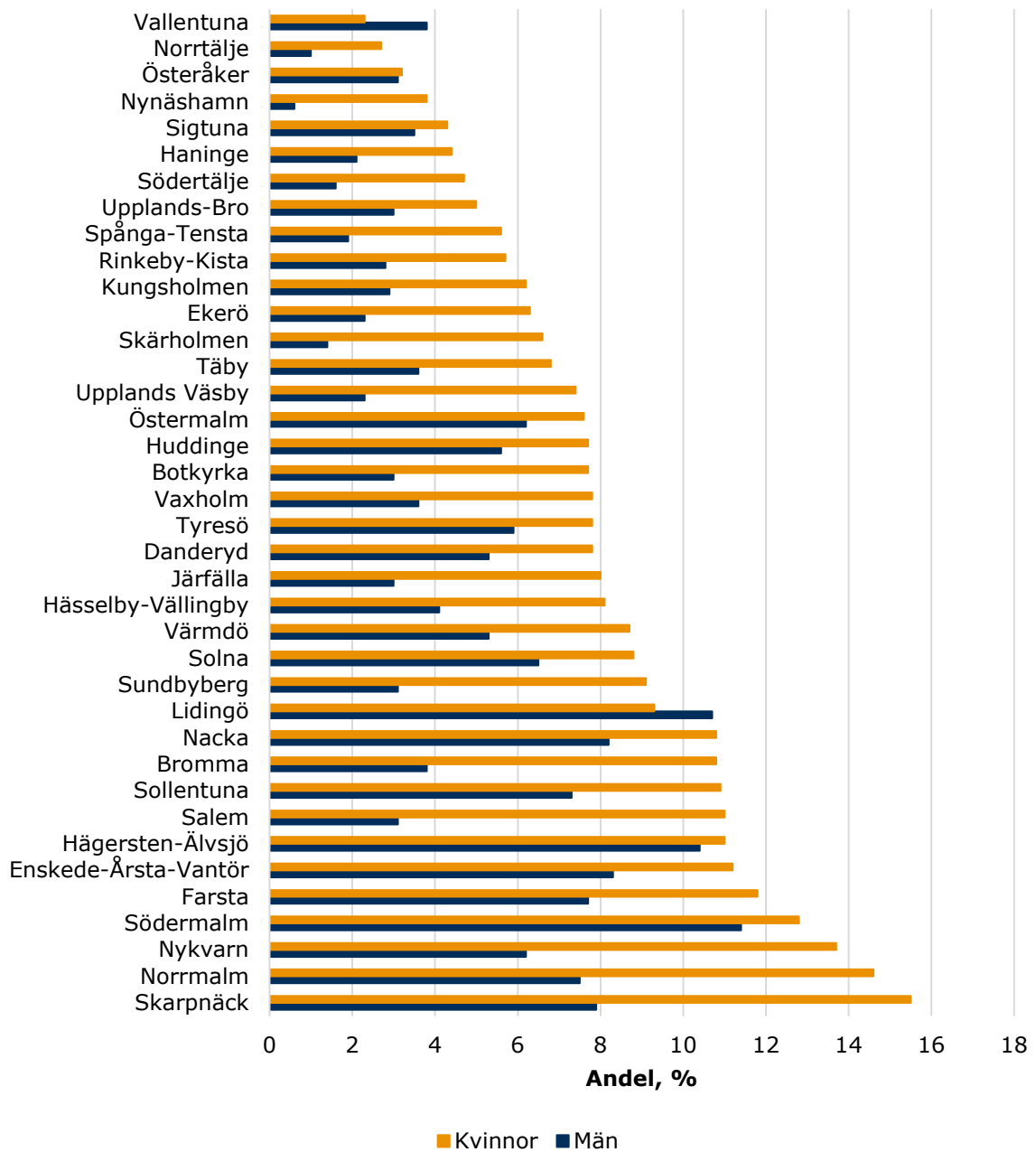
# Bilagor

## Bilaga 1. Undersökningsperioder i rapportens olika delar

Tabell A. Undersökningsperioder i rapportens olika delar

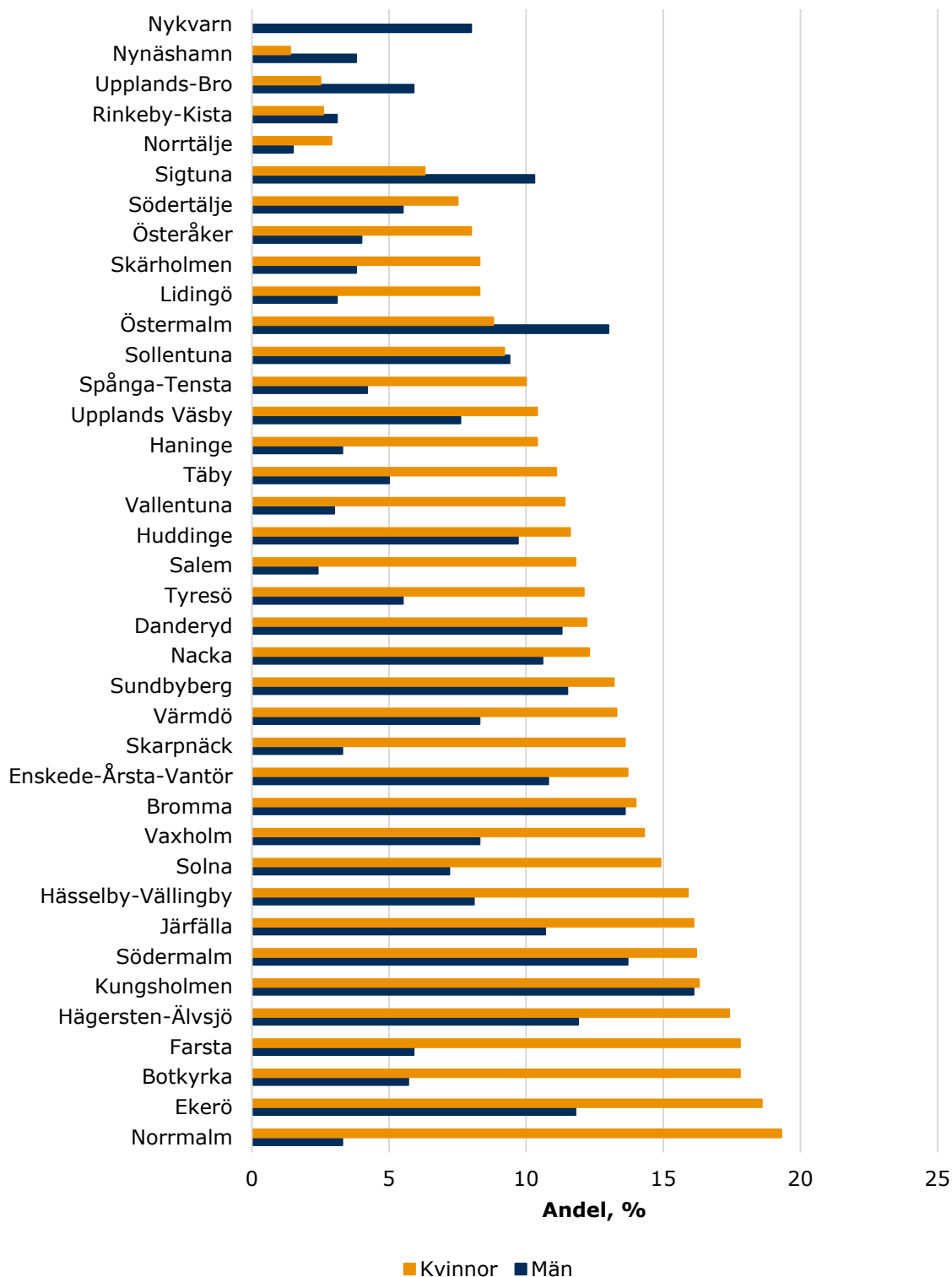
Avsnitt i rapporten	Undersökningsperiod, år
<b>Förekomst av adhd och autism</b>	
Ettårsvårdsprevalens	2011–2021
Sexårsvårdsprevalens	2016–2021
<b>Samsjuklighet vid adhd och autism</b>	
Psykiatrisk samsjuklighet	2021
Suicidförsök och skada med oklar avsikt	2016–2021
<b>Vårdkonsumtion</b>	
Kontakt med HAB	2021
Kontakt med HAB – geografiska skillnader	2016–2021
Uttag av psykofarmaka	2021
<b>Neuropsykiatrisk utredning (NPU)</b>	
Antal/andel som genomgått en NPU	2018–2021
Resultat av NPU	2018–2021

## Bilaga 2. Kontakt med HAB uppdelat på kön, kommun och stadsdel



**Figur A. 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**

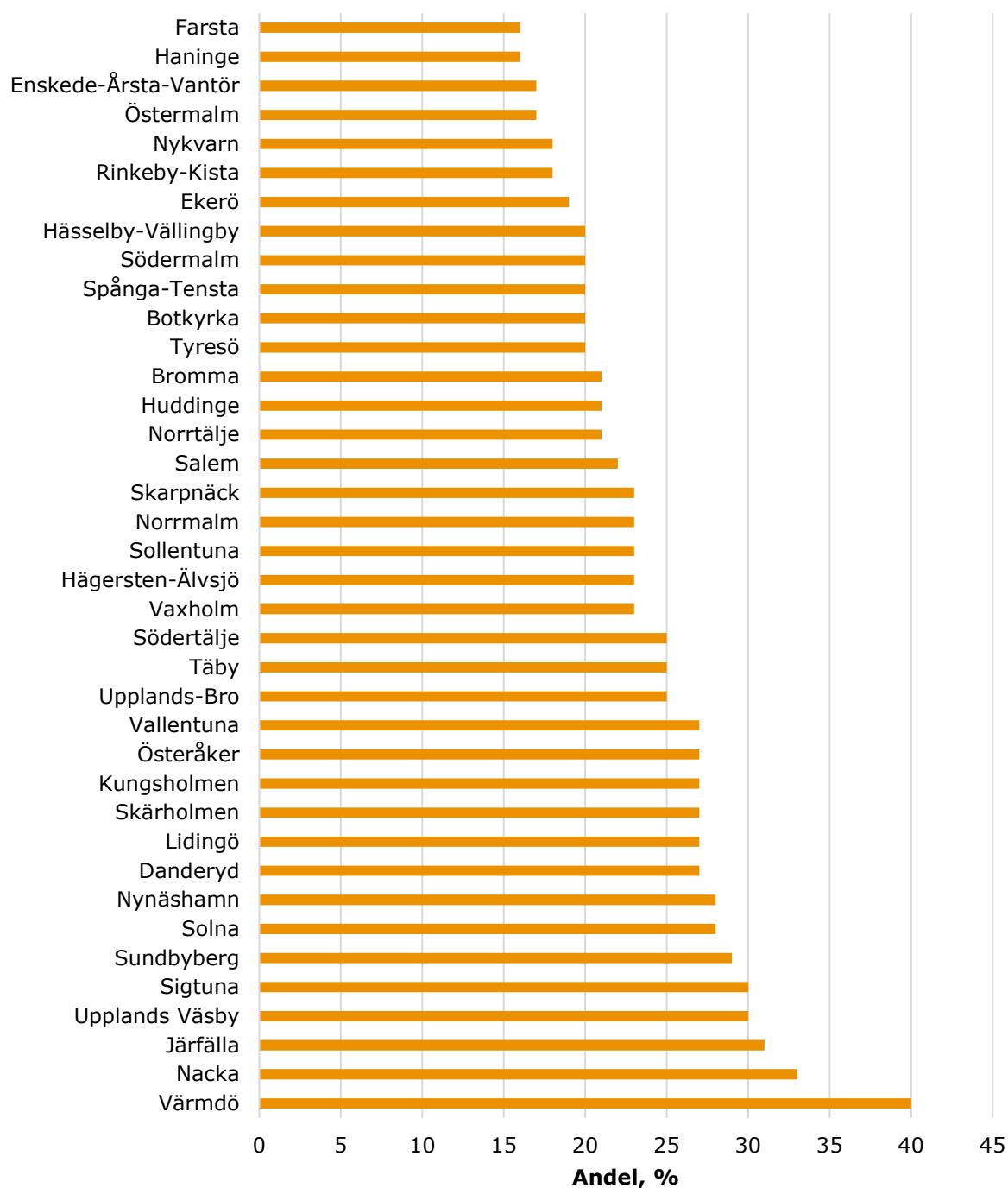
Källa: VAL, 2022



**Figur B. 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

### Bilaga 3. Geografiska skillnader i resultat av neuropsykiatrisk utredning – regional jämförelse



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

Källa: VAL, 2022





ISBN 978-91-988020-3-0



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**  
REGION STOCKHOLM