

Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018

Socialstyrelsens uppföljningar av psykiatriska tillstånd

Socialstyrelsen har tidigare rapporterat att andelen barn och unga vuxna som har en psykisk störning eller ett psykiatriskt tillstånd ökar¹. Ökningen baseras bland annat på uppgifter om psykiatriska diagnoser som ställs inom hälso- och sjukvården och på uppgifter om uthämtade läkemedel på recept som används vid olika psykiatriska sjukdomstillstånd eller symtom. Uppgifterna inrapporteras regelbundet till Socialstyrelsens nationella patient- och läkemedelsregister. I detta faktablad redovisas resultat från en ny uppföljning till och med 2018.

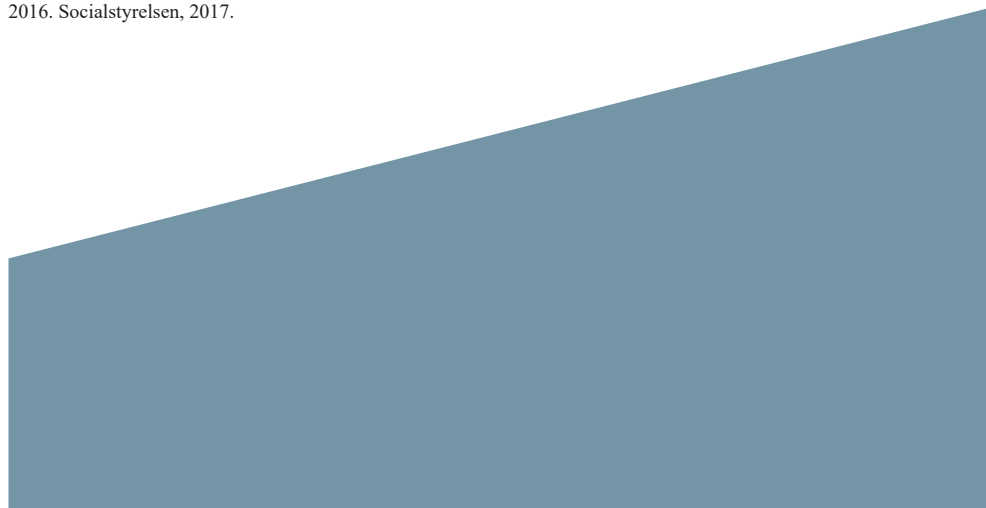
Baserat på uppgifterna i Socialstyrelsens register har myndigheten konstruerat ett sammanfattande mått, eller ett index, för att kunna följa upp vård eller behandling av psykiatriska tillstånd över tid². Indexet inkluderar; 1) psykiatriska diagnoser som ställs av läkare inom specialiserad öppenvård, 2) slutenvård på grund av psykiatriska diagnoser, 3) registrerade besök eller registrerad slutenvård inom psykiatriska verksamhetsområden utan att diagnos ställs eller inrapporteras, och 4) förskrivning av läkemedel som används vid behandling av psykiatriska sjukdomstillstånd eller symtom och där förskrivningen sker inom primärvården (husläkarmottagningar/hälsocentraler) eller inom specialiserade vården.

Figur 1 visar utvecklingen av indexet för perioden 2006–2018 för barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år. Indexets utveckling tyder på att vård eller behandling av psykiatriska tillstånd bland unga har nästan eller omkring fördubblats sedan 2006. Figur 2 pekar på att ökningen enbart omfattar unga i befolkningen eftersom motsvarande ökning inte återfinns bland personer som är i medelåldern eller är gamla.

1 a) Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen, 2013.

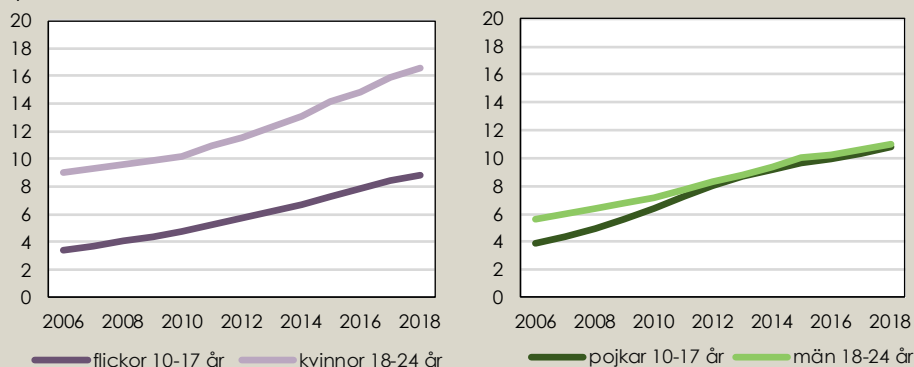
b) Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Socialstyrelsen, 2017.

2 a) Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom. Nationella riktlinjer – Utvärdering. Huvudrapport med förbättringsområden. Socialstyrelsen, 2019. b) Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Socialstyrelsen, 2017.



Figur 1. Psykiatriska tillstånd bland barn och unga vuxna

Andel barn och unga vuxna med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos*, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka, åren 2006-2018. Procent.

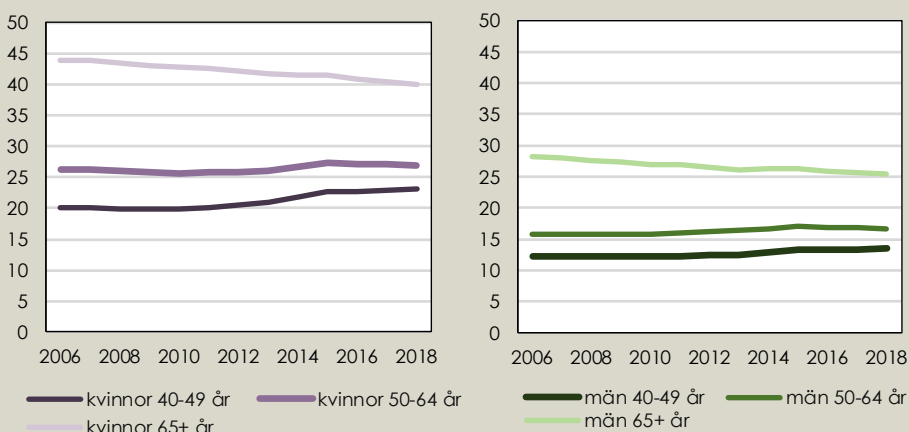


* Vissa personer kan ha vårdats på en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos - de har också inkluderats i resultatet.

Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Figur 2. Psykiatriska tillstånd bland vuxna och äldre

Andel vuxna och äldre med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos*, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka, åren 2006-2018. Procent.



* Vissa personer kan ha vårdats på en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos - de har också inkluderats i resultatet.

Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom ökar framförallt

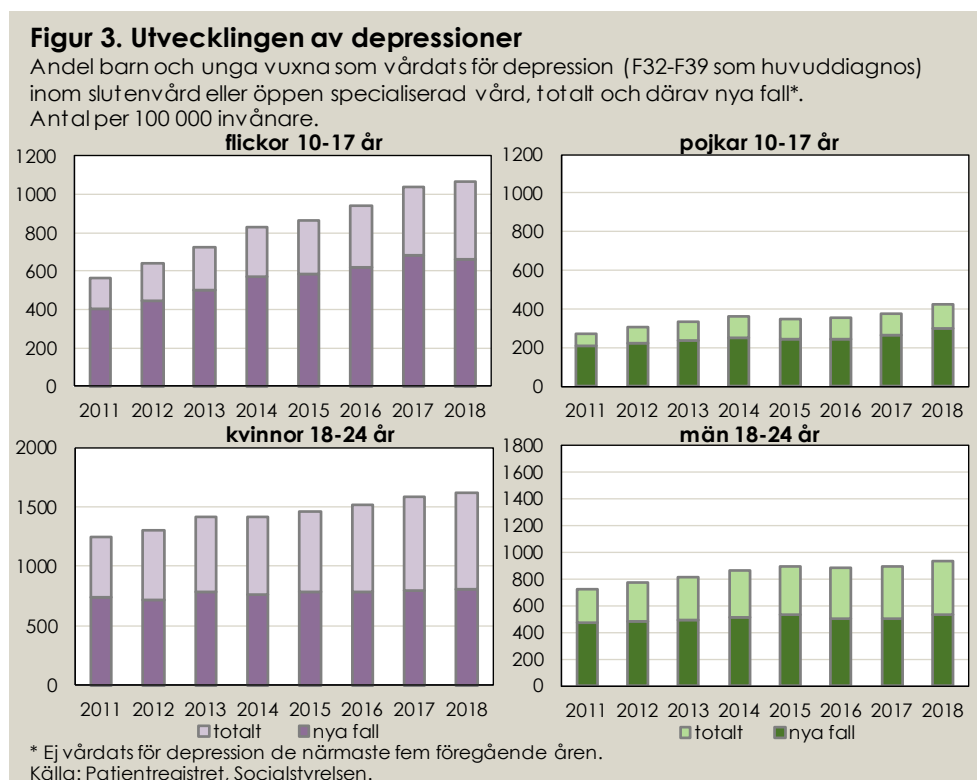
Den ökade inrapporteringen av psykiatriska diagnoser bland unga utgörs framförallt av olika former av depressioner och ångestsyndrom. För många av de som diagnostiseras i tidig ålder kan tillstånden bli utdragna med upprepade vårdtillfällen och långvarig läkemedelsbehandling som följd³.

Vanliga former av depressioner bland unga är medelsvåra depressiva episoder eller recidiverande (återkommande) depressioner. Bland ångestsyndromen är blandade ångest- och depressionstillstånd eller akuta stressreaktioner vanliga. Det är

3 Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Socialstyrelsen, 2017.

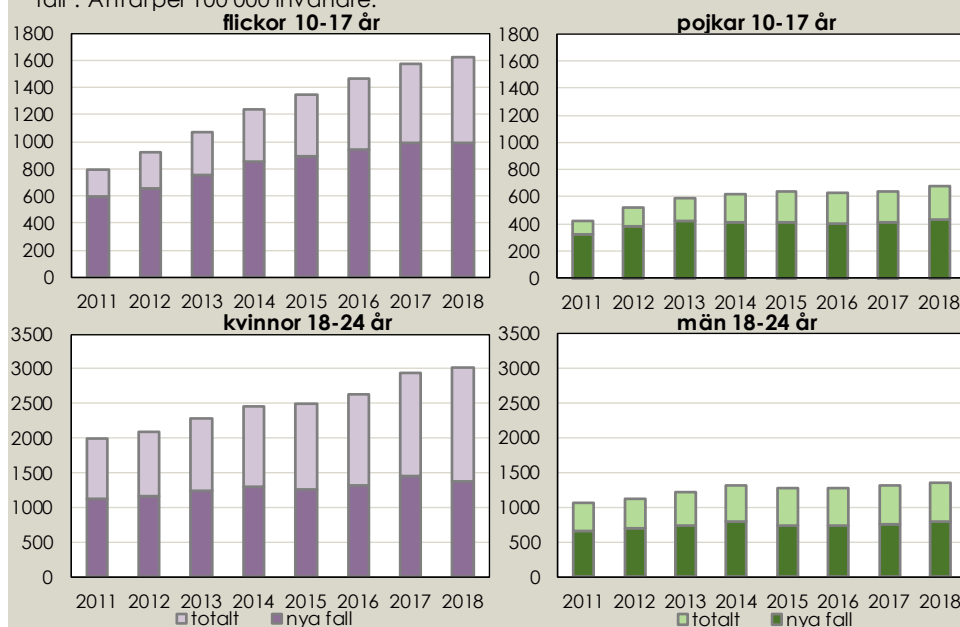
också vanligt att depressiva episoder och ångesttillstånd klassificeras som ospecificerade (det vill säga det kliniska tillståndet preciseras inte närmare).

Figur 3 och 4 visar utvecklingen av diagnostiserade depressioner och ångestsyndrom bland barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år för perioden 2011–2018. Figurerna visar andelen av dem som under givet kalenderår insjuknar för första gången, så kallade nya fall, och totala andelen som har en diagnos (nya fall plus de som sedan tidigare har diagnos). Det framgår av figurerna att utvecklingen har kännetecknats av att andelen nya fall av depressioner eller ångestsyndrom ökar. Det är som tydligast för depressioner och ångestsyndrom bland flickor 10–17 år, men mönstret finns, om än mindre uttalat, även för de övriga grupperna. Av figurerna framgår att de nya sjukdomsfallen eventuellt har börjat plana ut på sistone men om det är en trend får kommande uppföljningar visa.



Figur 4. Utvecklingen av ångestsyndrom

Andel barn och unga vuxna som vårdats för ångestsyndrom (F40-F48 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*. Antal per 100 000 invånare.



* Ej vårdats för ångestsyndrom de närmaste fem föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

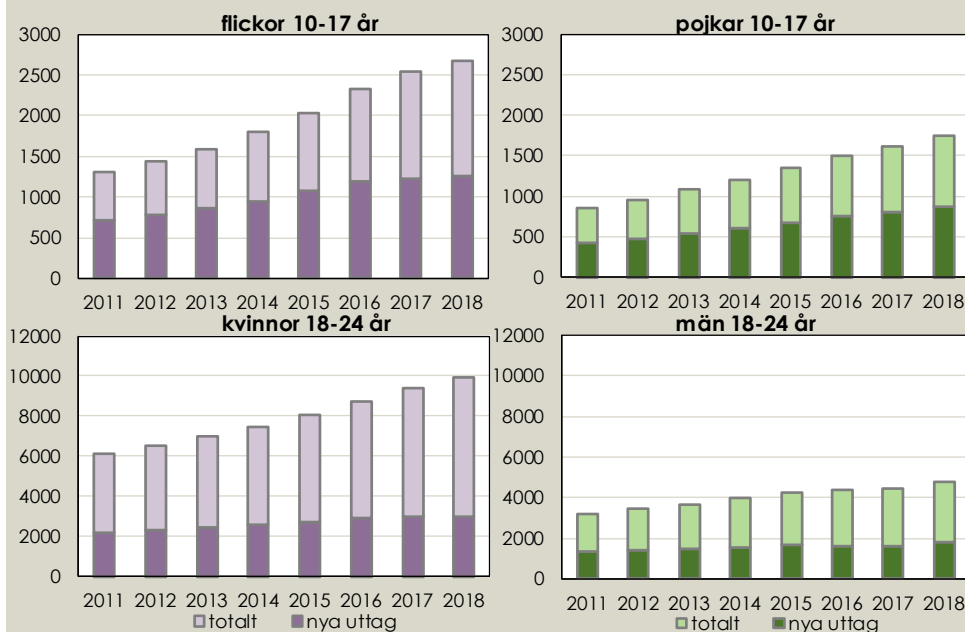
Motsvarande utveckling finns även för förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Läkemedlen är vanliga vid behandling av både depressioner och ångestsyndrom. Figur 5 visar utvecklingen av andelen barn och unga vuxna som har uttag av antidepressiva läkemedel på recept under tidsperioden 2011–2018. Det framgår att det har skett en ökning av andelen barn och unga som för första gången förskrivs ett antidepressivt läkemedel.

Mot bakgrund av en ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel till unga har Socialstyrelsen tidigare visat att den ökade förskrivningen är direkt relaterad till att allt fler unga diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom⁴. Ökningen förklaras således inte av att en högre andel unga förskrivs läkemedel efter diagnos i dag jämfört med tidigare.

4 Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Socialstyrelsen, 2017.

Figur 5. Utvecklingen av uttag av antidepressiva

Andel barn och unga vuxna med uttag av antidepressiva (N06A) totalt och därav nya uttag*. Antal per 100 000 invånare.



* Ej haft uttag av antidepressiva de närmaste fem föregående åren.
Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Att ökningen av andelen nya fall av depressioner och ångestsyndrom har hållit i sig över tid innebär att barn och unga vuxna som har depressioner och ångestsyndrom sannolikt kommer att fortsätta att öka (med följd att även andelen som förskrivs antidepressiva läkemedel ökar). Detta på grund av att de nya fallen som blir långvariga successivt adderas till populationen av unga som redan har diagnostiserats med depressioner och ångestsyndrom. Om det visar sig att de nya sjukdomsfallen har börjat plana ut kommer ökningstakten troligen gradvis att börja plana ut.

Inte klarlagt vad som ligger bakom ökningen av diagnoser

Det är inte klarlagt varför allt fler barn och unga vuxna diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. Socialstyrelsen saknar också uppgifter om exempelvis diagnoser eller psykiska besvär från exempelvis primärvård och elevhälsa – uppgifter som skulle bidra till en ökad kunskap om orsakerna. Det förefaller dock vara en bred grupp av unga som omfattas av ökningen enligt myndighetens tidigare analyser⁵.

Det är angeläget att öka kunskapen om huruvida ökningen av diagnoser kan avspegla en reell ökning av depressioner och ångestsyndrom bland unga i befolkningen. Vid en reell ökning väcks frågor om vilka orsaksfaktorer som driver ökningen och vilka åtgärder som kan vara adekvata för att stoppa utvecklingen. Till exempel har samhällsliga förändringar, rörande skola och arbetsmarknad som i

⁵ Mot ett system för verksamhetsuppföljning av psykiatriområdet – Delrapport 2011. Kapitel Epidemiologiska underlag för uppföljning av psykiatriområdet. Socialstyrelsen, 2011.

hög grad är gemensamma miljöer för de flesta unga, förknippats med ökad stress och ökade påfrestningar för gruppen⁶.

Ökningen av diagnoser behöver dock inte nödvändigtvis bero på att depressioner och ångestsyndrom reellt ökar bland unga i befolkningen, utan tillstånden kan ha varit konstanta över tid. Det kan röra sig om ett tidigare mörkertal, där exempelvis en ökad medvetenhet, nya behandlingar och bättre tillgänglighet till vård har medfört att hälso- och sjukvården nu diagnostiserar fler barn och unga vuxna. Dessutom kan förändrade attityder och ökad medvetenhet avseende mående och vård bland unga också ha spelat en roll och inneburit en ökad benägenhet för dem att söka hjälp vid behov. Sådana faktorer kan också i kombination med en reell ökning ligga bakom den ökade diagnostiken av depressioner och ångestsyndrom.

Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom ökar nu hos vuxna i åldrarna 25–39 år

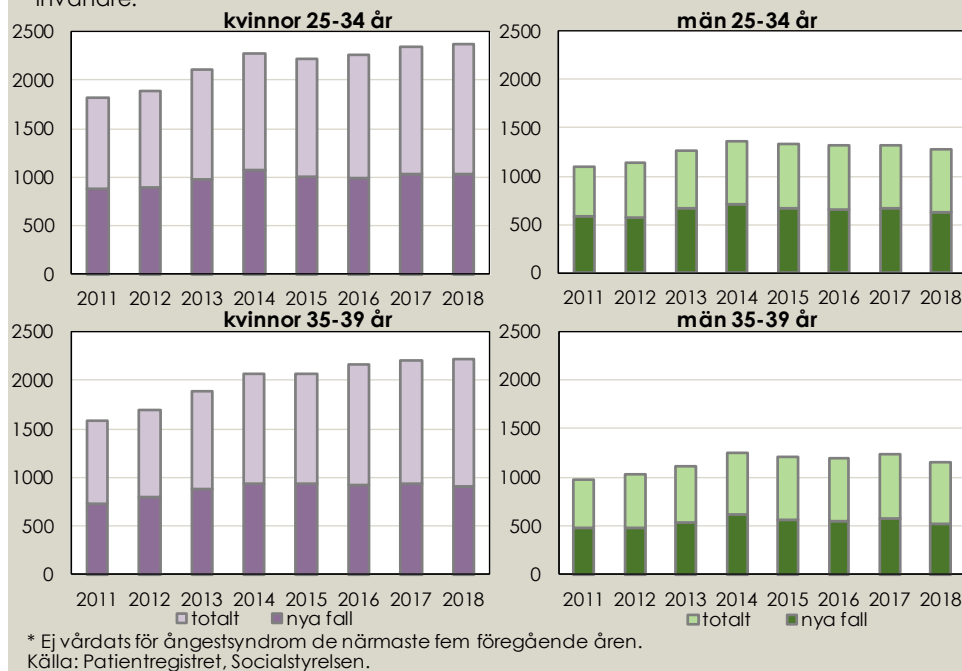
De långvariga sjukdomsförloppen vid depressioner och ångestsyndrom hos unga kommer sannolikt att innebära att personer som har dessa tillstånd förflyttas uppåt i åldrarna i befolkningen när de unga blir äldre. Det här kan visa sig genom att andelen personer som har depressioner och ångestsyndrom ökar i de äldre åldersgrupperna samtidigt som andelen nya sjukdomsfall i åldersgrupperna inte behöver öka (utifrån att tillstånden i övrigt är konstanta i de äldre åldersgrupperna).

Av Figur 6 framgår utvecklingen av andelen nya fall av ångestsyndrom och totala andelen som har diagnosen i åldersgrupperna 25–34 år och 35–39 år för perioden 2011–2018. I figuren ses en ökning av andelen personer som har ångestsyndrom samtidigt som andelen nya fall inte har ökat över perioden. Mönstret finns tydligt från omkring 2013–2014 och framåt. Ett sådant mönster kan rimligen bäst förstås mot bakgrund av att tidigt diagnostiserade unga har haft ett fortsatt behov av vård senare i livet.

⁶ Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Folkhälsomyndigheten, 2018.

Figur 6. Utvecklingen av ångestsyndrom

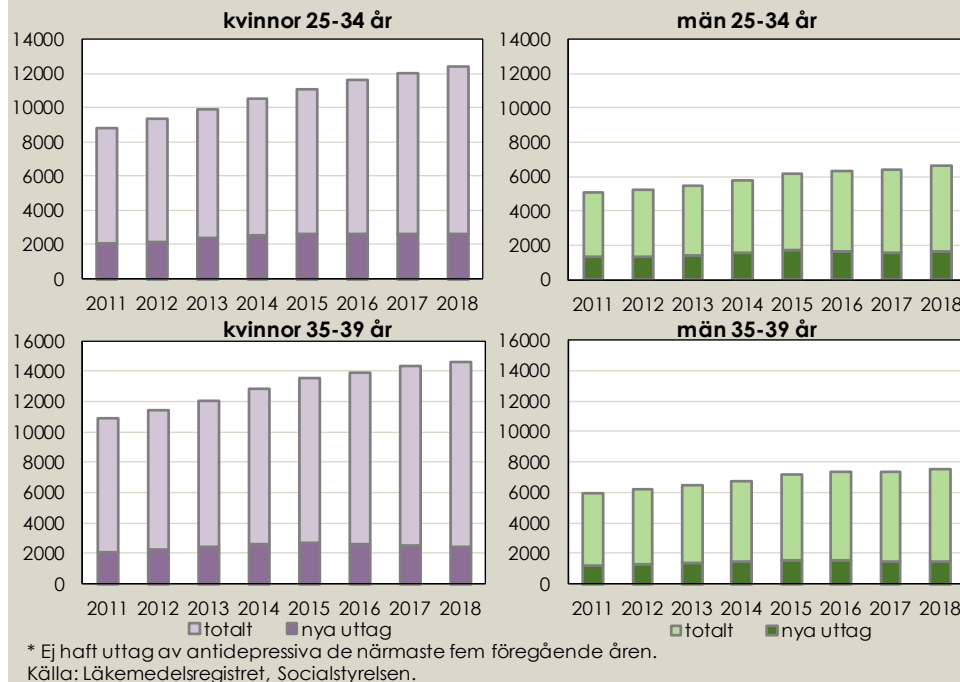
Andel vuxna som vårdats för ångestsyndrom (F40-F48 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*. Antal per 100 000 invånare.



Figur 7 visar en liknande utveckling för antidepressiva läkemedel inom motsvarande åldersgrupper för perioden 2011–2018. Under tidsperioden har andelen personer som har uttag av antidepressiva läkemedel ökat samtidigt som andelen personer med nya uttag av läkemedel har varit tämligen konstant, framförallt sedan omkring 2013–2014. De som påbörjade läkemedel som unga har såldes haft ett fortsatt behov av läkemedel när de har blivit äldre.

Figur 7. Utvecklingen av uttag av antidepressiva

Andel vuxna med uttag av antidepressiva (N06A) totalt och därav nya uttag*. Antal per 100 000 invånare.



Socialstyrelsen kommer att fortsätta följa utvecklingen av psykiatriska tillstånd bland barn och unga vuxna. Att andelen unga som diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom ökar väcker farhågor om långtgående konsekvenser, exempelvis beträffande hälsa och etablering i vuxenlivet, för en allt större grupp av unga. En ytterligare aspekt är att andelen flickor och unga kvinnor i klart större utsträckning än pojkar och unga män diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. Samtidigt visar rapporter att flickor i tonåren exempelvis har ett sämre välbefinnande och fler psykosomatiska symtom än pojkar⁷.

Ur ett samhällsligt perspektiv finns det redan en särskild konsekvens av att unga tidigt insjuknar i depressioner eller ångestsyndrom. Resultaten ovan tyder på att andelen unga som har depressioner och ångestsyndrom förflyttas uppåt i åldrarna när de med långvarig sjukdom blir äldre. Många av dessa kan ha haft svårigheter att fullfölja en utbildning. Det kommer att innebära en ökad andel av personer med psykiatriska tillstånd inom den arbetsföra befolkningen, där en högre andel i befolkningen än tidigare kan komma att stå utanför arbetsmarknaden som följd.

7 Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport. Folkhälsomyndigheten, 2018.