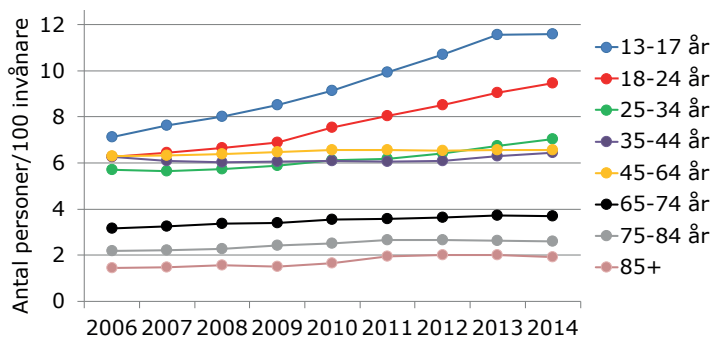




Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?

Ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd har ökat markant i Stockholms län sedan början på 2000-talet. Ett steg i att förstå orsakerna är att undersöka vilka diagnoser som står för ökningen. Med hjälp av landstingets vårdregister undersökte vi diagnoser bland unga vuxna 18–24 år mellan 2006–2014. Resultatet visar att depression och ångest, som utgör den största diagnosgruppen vad gäller psykisk ohälsa, samt ADHD och autismspektrumtillstånd ökat kraftigt bland unga män och kvinnor.

Ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd har ökat markant i Stockholms län sedan början på 2000-talet. Andel unga 18–24 år som har minst en fysisk vårdkontakt inom den specialiserade psykiatrin har ökat från cirka 6/100 invånare till cirka 10/100 invånare mellan åren 2006 till 2014 (Figur 1). En lika markant ökning har skett bland 13–17-åringar. De unga har sedan år 2006 andelsmässigt den högsta vårdkonsumtionen inom den specialiserade psykiatrin av alla åldersgrupper och skillnaderna har hela tiden ökat.

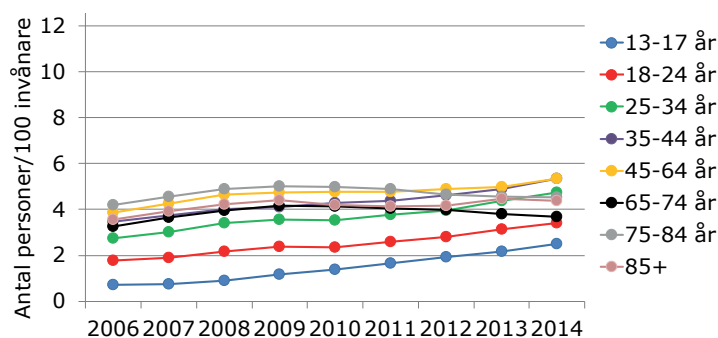


Figur 1. Andel av befolkningen 13 år eller äldre i Stockholms län som har kontakt med den specialiserade psykiatrin 2006–2014

Data är bearbetat ur landstingets vårdregister (VAL-databaserna). Specialiserad psykiatri=psykiatri, beroendevård samt arvoderade privatpsykiatrer.

Andel personer som får en psykiatrisk diagnos inom somatik eller primärvård är lägre bland unga 13–17 år och 18–24 år jämfört med andra åldersgrupper (Figur 2). Unga har dock haft den största ökningen över tid.

Vad det är som förklarar ökningen av ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd är okänt. Tänkbara förklaringar är en minskad stigmatisering av psykisk sjukdom som gör att fler unga vågar söka vård, ett ökat behov av att söka vård bland unga, speciellt bland de med mildare psykisk ohälsa¹ och en ökad förekomst av psykisk ohälsa just bland unga.



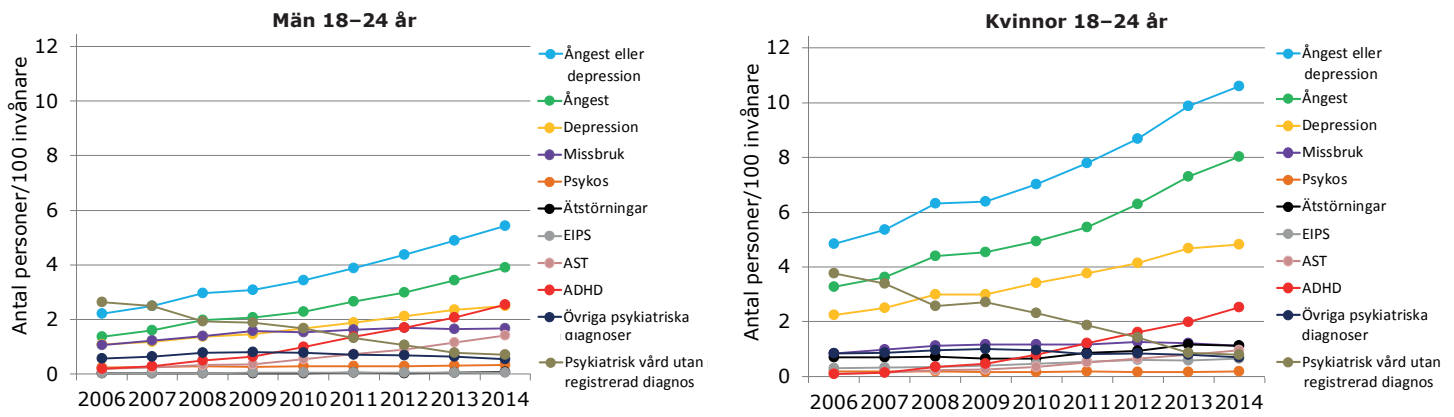
Figur 2. Andel av befolkningen 13 år eller äldre i Stockholms län som får en psykiatrisk diagnos inom primärvård eller somatik 2006–2014

Data är bearbetat ur landstingets vårdregister (VAL-databaserna). Psykiatrisk diagnos= ICD10kod F10-F69, F84, F90-94

Ett steg i att förstå mer om orsakerna är att undersöka vilka diagnoser som står för ökningen av ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd och om dessa skiljer sig jämfört med andra åldersgrupper. Vi har undersökt diagnoser bland unga vuxna i åldrarna 18–24 år från år 2006.

Depression och ångest utgör de största diagnosgrupperna. Enligt Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015² har andelen Stockholmare som vårdas för depression och/eller ångest ökat i alla åldersgrupper mellan år 2006 till 2014. Ökningen har varit störst bland unga.

Figur 3 visar andel personer 18–24 år i Stockholms län som vårdats för olika psykiatriska diagnoser inom specialiserad psykiatri, primärvård eller somatisk vård mellan åren 2006 till 2014. Det framgår att, förutom ökningarna av depression och ångest, har förekomsten av ADHD och autismspektrumtillstånd (AST) ökat kraftigt bland unga. Samtidigt har registreringsgraden för diagnoser i landstingets system förbättrats vilket visas i att andelen som har kontakt med psykiatrin utan registrerad diagnos har minskat. Detta är dock inte hela förklaringen till ökningen. Till exempel så har andelen unga kvinnor som vårdas



Figur 3. Psykiatriska diagnoser för män och kvinnor i ålder 18–24 år i Stockholms län 2006–2014, i procent av befolkningen
Data är bearbetat ur landstingets vårdregister (VAL-databaserna). AST=Autismspektrumtillstånd, EIPS=Emotionellt instabil personlighetsstörning.

inom psykiatrisk vård utan en registrerad diagnos minskat från 3,8% till 0,8% (3 procentenheter). Samtidigt har andelen unga kvinnor som vårdas för depression eller ångest ökat från 4,8% till 10,6% (5,8 procentenheter), ADHD har ökat från 0,1% till 2,5% (2,4 procentenheter) och autism har ökat från 0,1% till 1,0%. Det är oklart hur detta kan ha påverkat trender av enskilda diagnoser.

Ökningen av ADHD har varit likartad mellan könen och år 2014 var det cirka 2,5% av länets 18–24 åringar som diagnostiserats med ADHD. Sedan år 2012 utgör ADHD den näst största diagnosgruppen bland unga som får vård för psykiatriska tillstånd efter depression/ångest. Förekomsten av ADHD uppskattas till cirka 5–7% bland barn och ungdomar³ och hos minst hälften kvarstår symptom och funktionsnedsättning i vuxen ålder. Förekomsten bland vuxna beräknas till cirka 2,5–5,0 %⁴, vilket kan vara en underskattning⁵. Detta betyder att, trots att diagnostiserad ADHD har blivit vanligare bland unga i Stockholms län kan det fortfarande finnas en underdiagnostisering.

Förekomsten av AST har ökat från 0,2% år 2006 till 1,4% år 2014 bland unga män och från 0,1% år 2006 till 1,0% år 2014 bland unga kvinnor, vilket är markanta ökning. Detta överensstämmer med en svensk studie⁶ som fann att 1,6% av länets pojkar och 0,7% av flickorna hade en AST diagnos.

Att en del av ökningen i ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd verkar förklaras av ökning av neuropsykiatriska diagnoser är inte förvånande. Ökningen av neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga kan dock inte självklart tolkas som att fler har dessa tillstånd i dag jämfört med tidigare. Ökningen skulle också kunna förklaras av vidgade diagnostiska kriterier, ökad uppmärksamhet kring neuropsykiatriska tillstånd

och förbättrad tillgång till utredningar⁷. Visst stöd för att dessa faktorer spelar roll utgör det faktum att de neuropsykiatriska diagnoserna också ökat bland äldre åldersgrupper (25–64 år). Eftersom dessa tillstånd debuterar under barndomen, är det sannolikt vårdens förmåga och/eller benägenhet att diagnostisera neuropsykiatrisk problematik som delvis förklarar ökningen bland vuxna. En annan förklaring skulle kunna vara att samhällets krav ökat så att vid en given symtomnivå är andelen som upplever funktionsnedsättning och söker vård, och därmed blir diagnostiserade, större än tidigare.

Referenser

1. Unga vuxna med självrapporterad psykisk ohälsa – Var söker de hjälp inom landstingsvården? Söker de i högre utsträckning än andra? CES rapport 2014:2, SLL, 2014.
2. Backhans M, Stjernschantz Forsberg J, Lager A (redaktörer). Folkhälsorapport 2015. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2015.
3. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2015 Apr;135(4):e994-1001
4. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 2012;9(3):490-499.
5. Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014;16(3).
6. Idring S, Lundberg M, Sturm H, Dalman C, Gumpert C, Rai D, Lee BK, Magnusson C. Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001-2011: findings from the Stockholm youth cohort. *J Autism Dev Disord*. 2015 Jun;45(6):1766-73.
7. Lundström S, Reichenberg A, Anckarsäter H, Lichtenstein P, Gillberg C. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ*. 2015 Apr 28;350:h1961.