



Kyriaki Kosidou, specialist i
psykiatri, ST-läkare i social
medicin, med.dr.,

Psykisk Hälsa,
Centrum för Epidemiologi
och Samhällsmedicin (CES)

Folkhälsorapport 2015

Folkhälsan i Stockholms län

1. Trender i psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd på befolkningsnivå
2. Hur ska man tänka preventivt?

1. Trender i psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd på befolkningsnivå

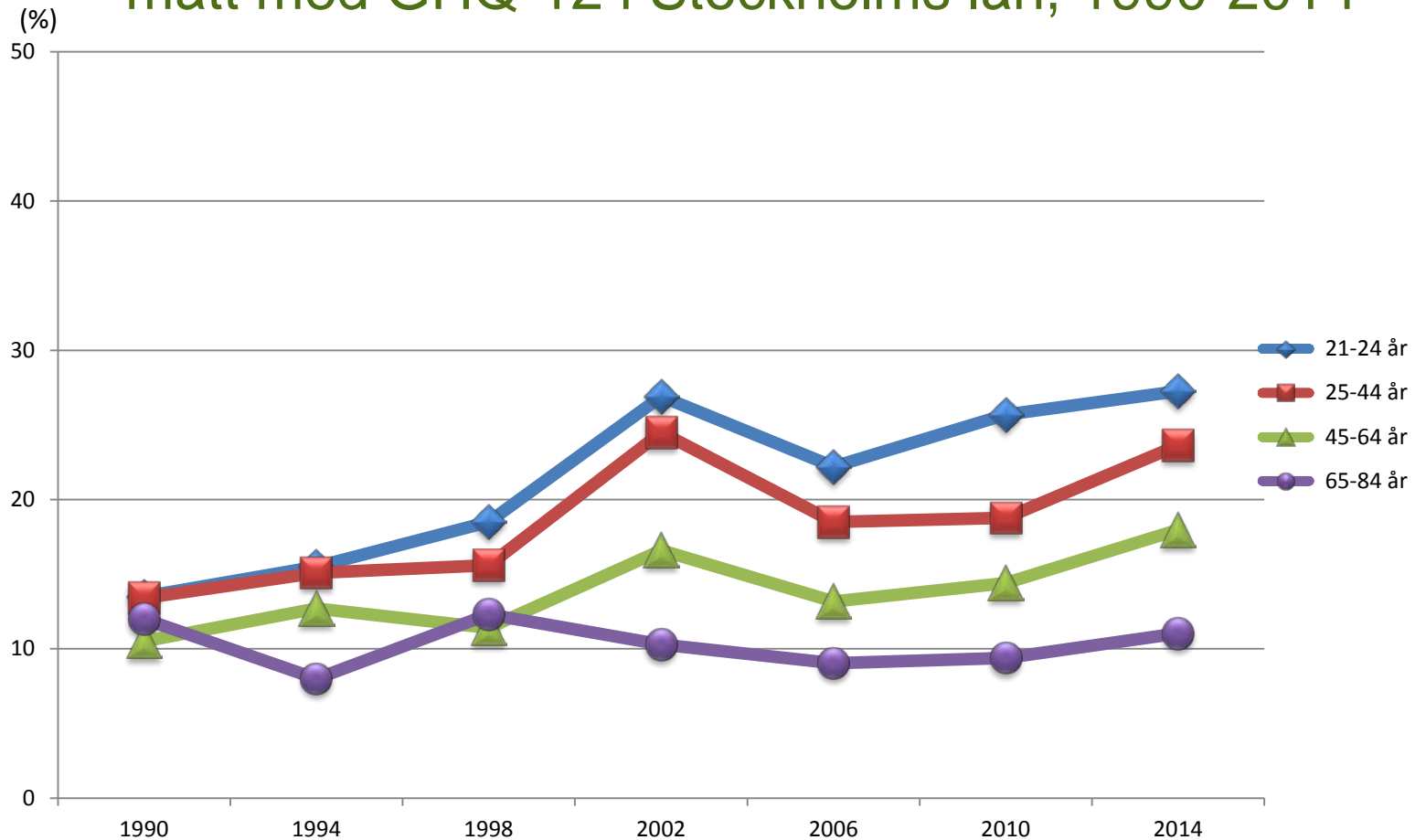
- Självrapporterad psykisk ohälsa
 - Depression och ångest
- Vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd och diagnoser som ökar bland unga
 - Suicid och suicidförsök

Förekomst av självrapporterad psykisk ohälsa

Samlingsbegrepp för depression, ångest, reaktioner på svår stress ”common mental disorders”

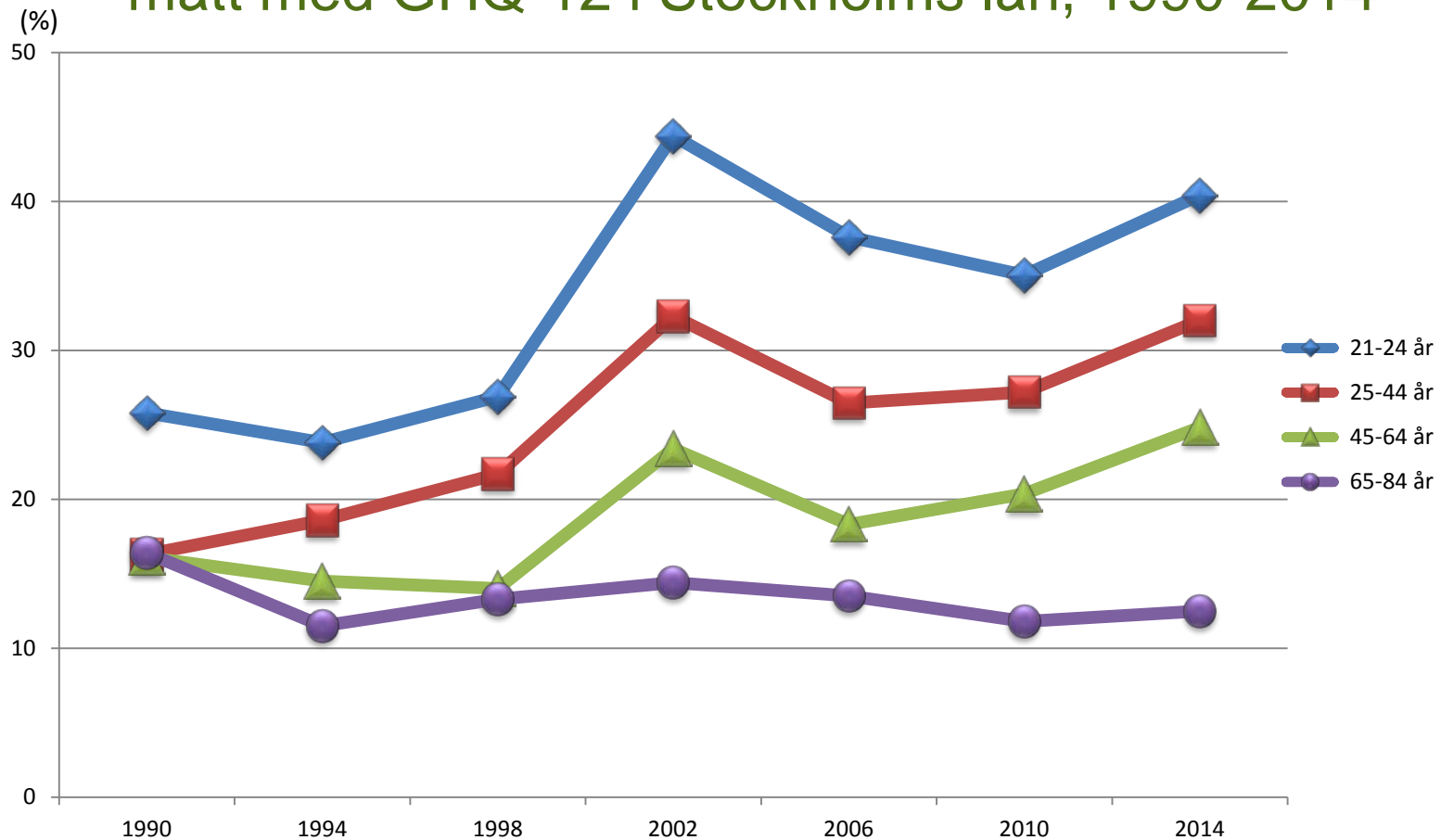
I Stockholms folkhälsoenkät (FHE) har man sen 1990 använt frågeinstrumentet General Health Questionnaire (GHQ-12)

Förekomst av självrappporterad psykisk ohälsa ("common mental disorders") bland män mätt med GHQ-12 i Stockholms län, 1990-2014



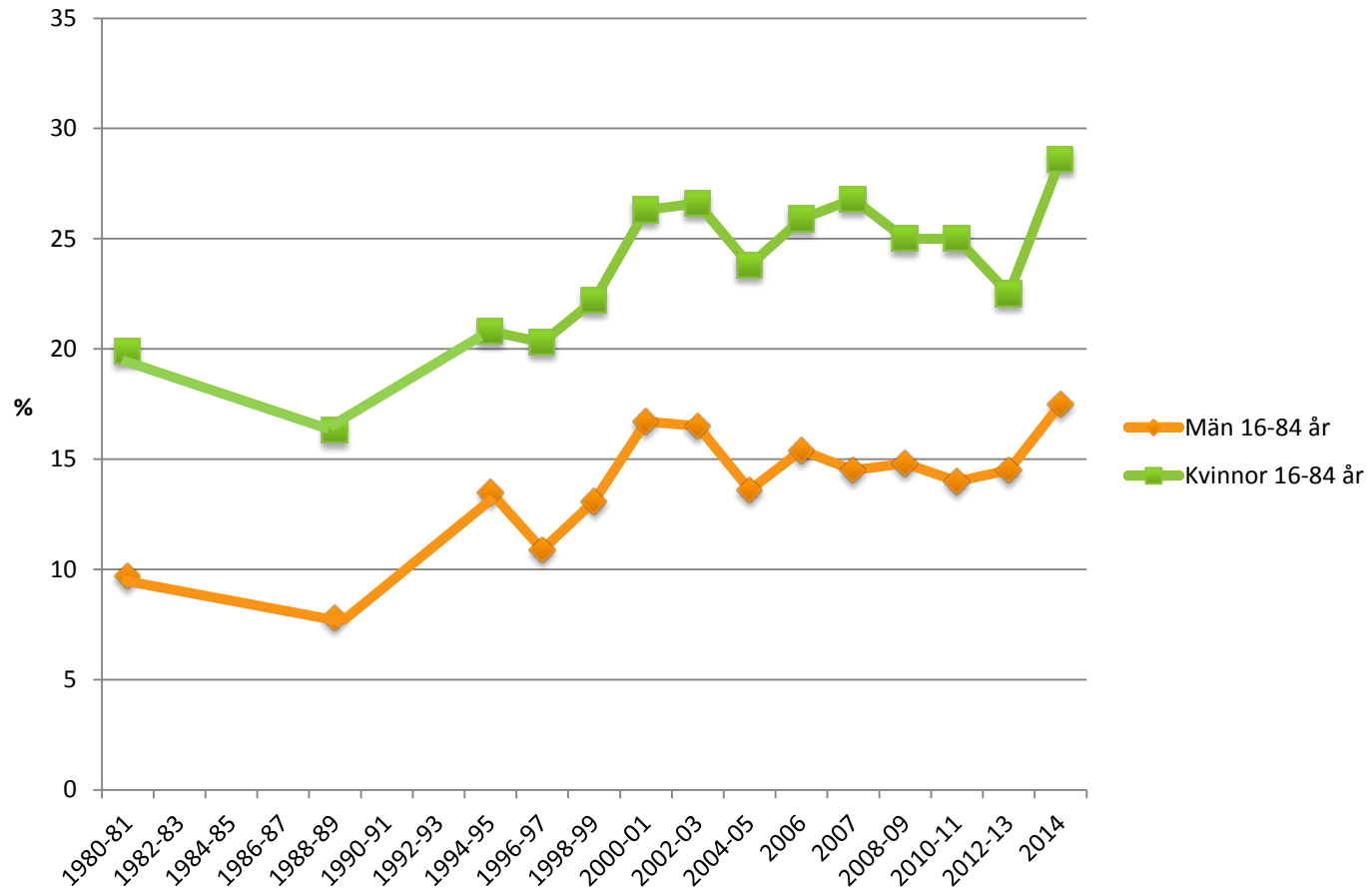
Källa: Folkhälsoenkäter SLL

Förekomst av självrapporterad psykisk ohälsa ("common mental disorders") bland kvinnor mätt med GHQ-12 i Stockholms län, 1990-2014

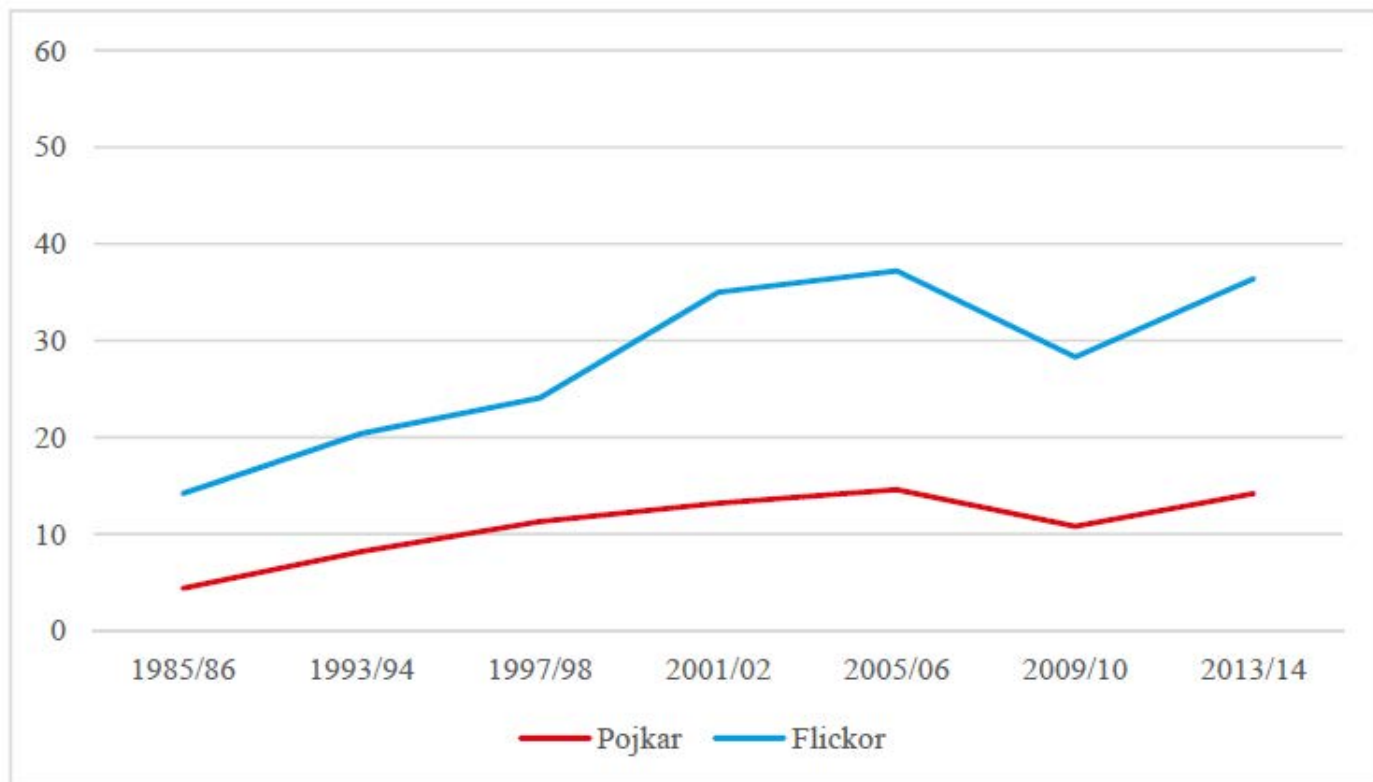


Källa: Folkhälsoenkäter SLL

Har besvär av ängslan, oro eller ångest. Män och kvinnor (16-84 år) i Sverige. ULF-data, SCB.



Andelen (%) 15-åriga flickor och pojkar som uppgett att de känt sig nere mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14



Källa: Skolbarns hälsovanor , Folkhälsomyndigheten 2014.

Förekomst av självrapporterad psykisk ohälsa, sammanfattning

- Kvinnor anger mer psykisk ohälsa jämfört med män, flickor mer än pojkar
- Väldig ökning under 1990-talet och de första åren under 2000-talet- därefter viss stabilisering- senaste mätningen viss ökning igen

Depression och Ångest

- Förekomst i befolkningsstudier
- Vårdkonsumtion

Depression och Ångest

- Depression

Sänkt stämningläge och negativt tankeinnehåll, **ca 10% av befolkningen** (PART egna beräkningar, samt Johansson, Carlbring *et al* 2013)

- Ångest

Generaliserad ångest, panikångest, torgskräck, social fobi, specifika fobier, tvångssyndrom, **5-20 % av befolkningen**,

Depressionsförekomst över tid- befolkningsstudie i Stockholm

Depression i PART, åldersgrupp 30-64 år

1998-2000 8,5% (N= 7 815)

2003 8,5 % (N= 6 859)

2010 7,0 % (N= 4 226)

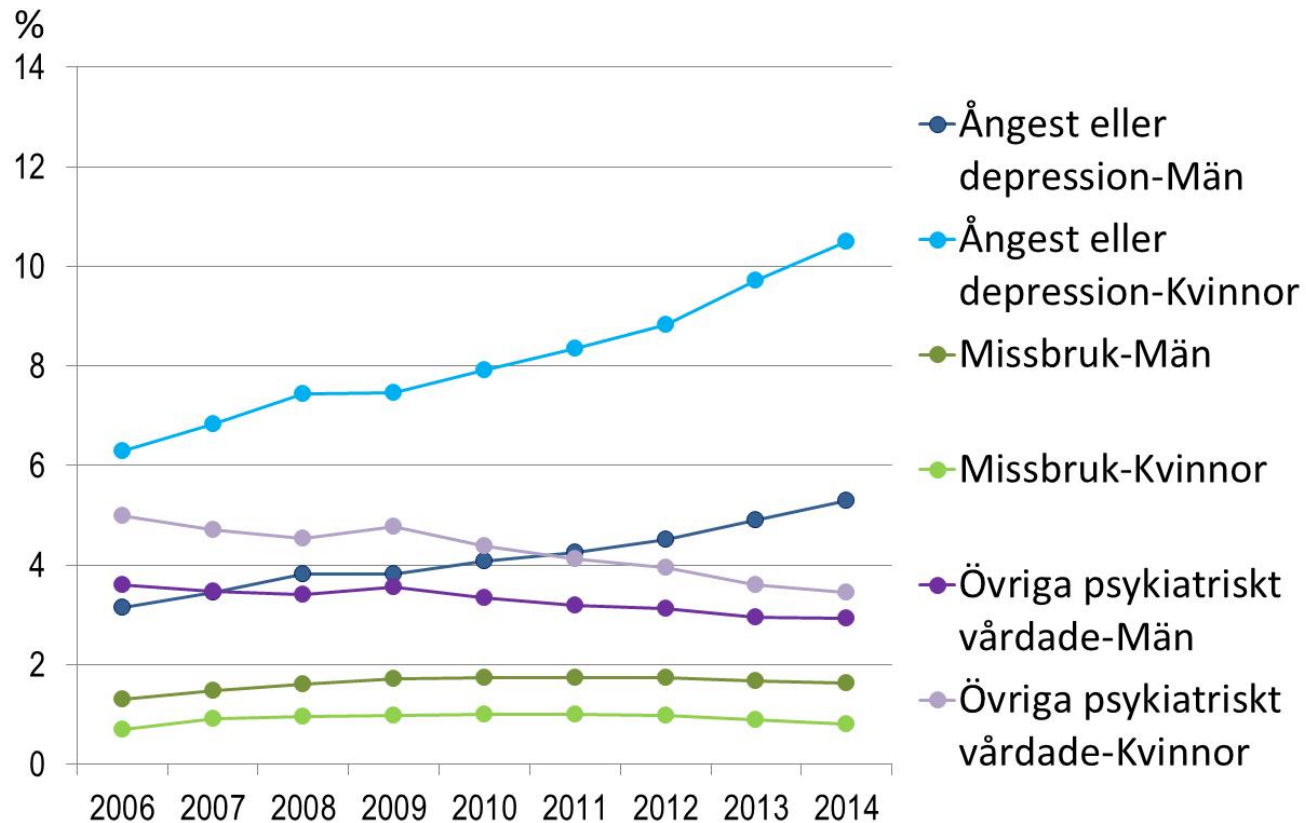
OBS Bortfall som kan tänkas vara större bland deprimerade

Depressions och ångestförekomst över tid- andra studier

- NEMESIS: ingen ökning i Nederländerna mellan 1996 och 2007-2009 (de Graaf *et al* 2012)
- Meta-analys: ingen ökning globalt mellan 1990, 2005 och 2010 (Baxter *et al* 2014)

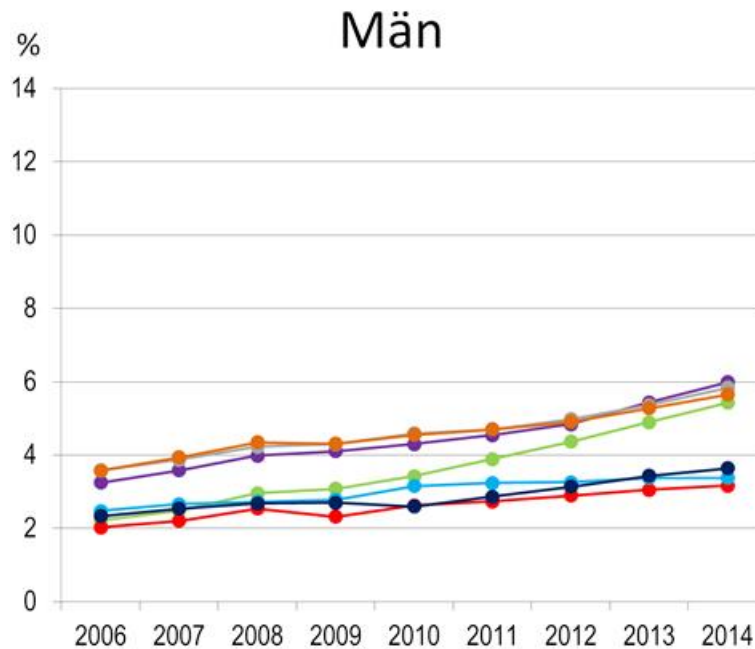
Vårdkonsumtion för depression och ångest jämfört med andra diagnoser i Stockholms län

Ångest och/eller depression samt övriga psykiatriskt vårdade och missbruk för män respektive kvinnor i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre. Källa: VAL

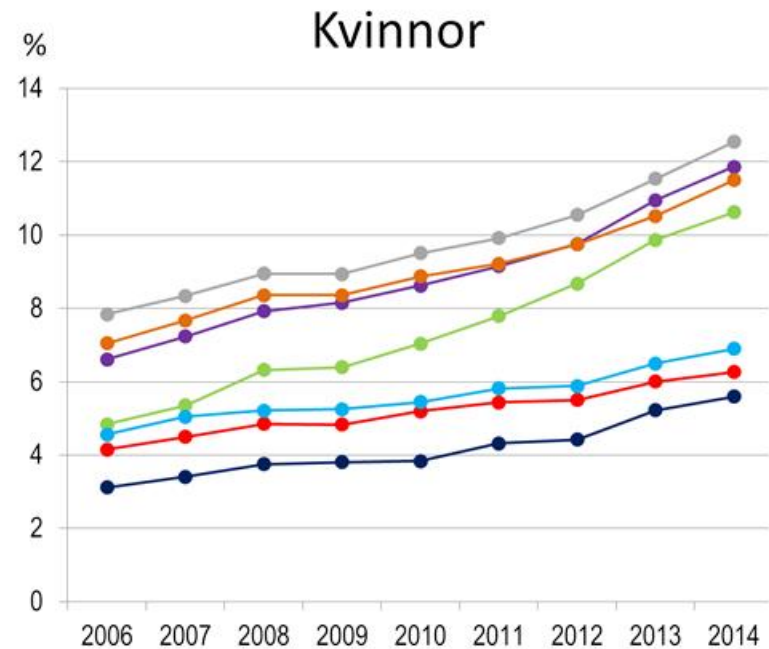


Vårdkonsumtion för depression och ångest i Stockholms län, per åldersgrupp

Ångest och/eller depression för män respektive kvinnor i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre. Källa: VAL



- 18-24 år
- 25-34 år
- 35-44 år
- 45-64 år
- 65-74 år
- 75-84 år
- 85+



Vårdkonsumtion jämfört med befolkningsstudier

Vårdkonsumtionsdata visar en klar ökning av diagnoserna depression och ångest, 11% av kvinnorna i länet och 5% av männen fick en sådan diagnos år 2014 (totalt ca 8% av befolkningen)

→ Ett helt annat mönster i utvecklingen över tid jämfört med befolkningsstudier av depression/ångest

→ ..och lägre än de uppmätta förekomsterna i befolkningsstudier: ca 10% depression, 5-20% ångest

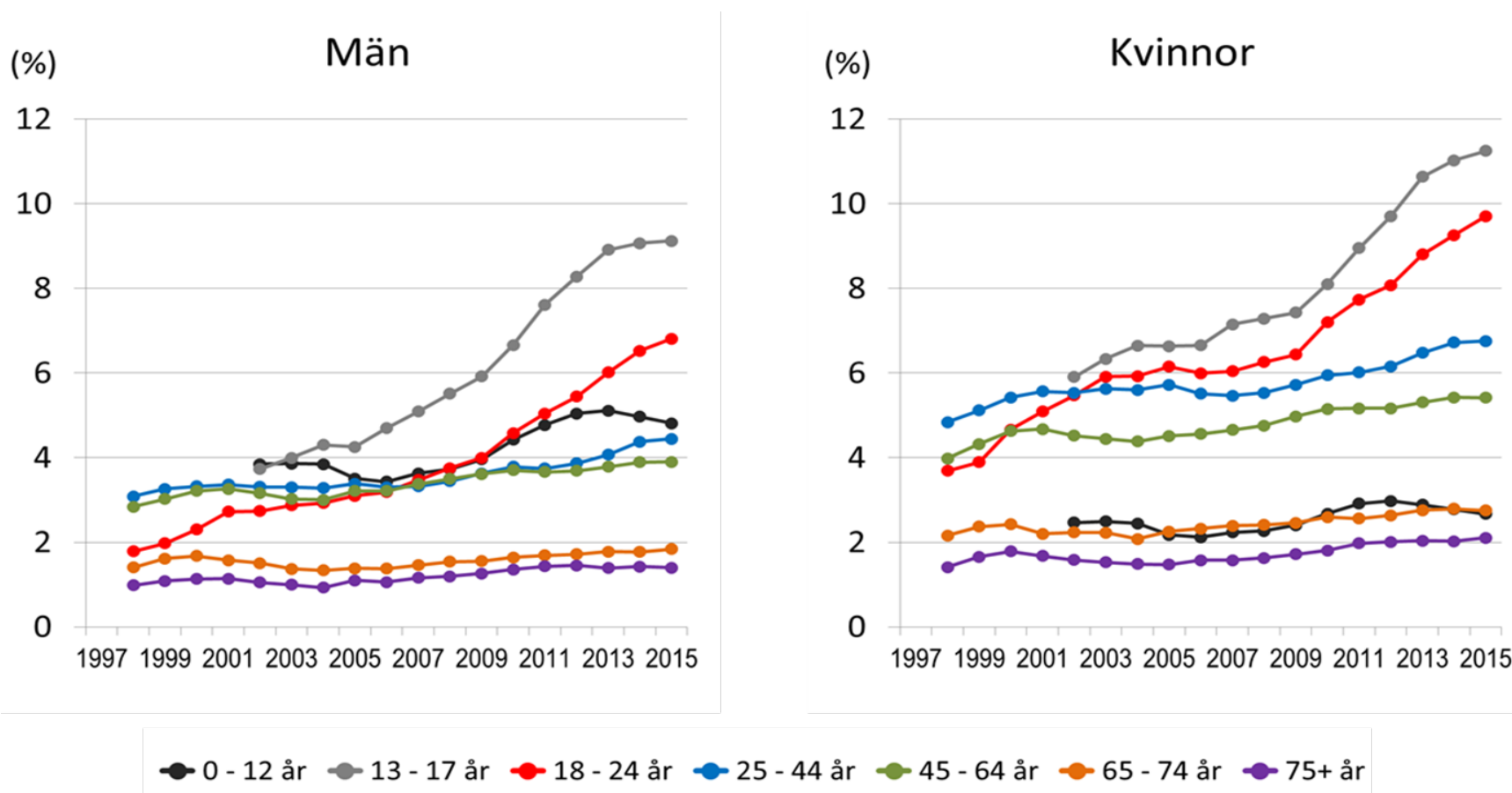
Diskrepansen vårddata och befolkningsundersökningar- möjliga förklaringar

- flera vågar/vill söka vård (minskande mörkertal?)
- att samhällets krav ökat så att vid en given problemnivå är andelen som upplever ohälsa större än tidigare

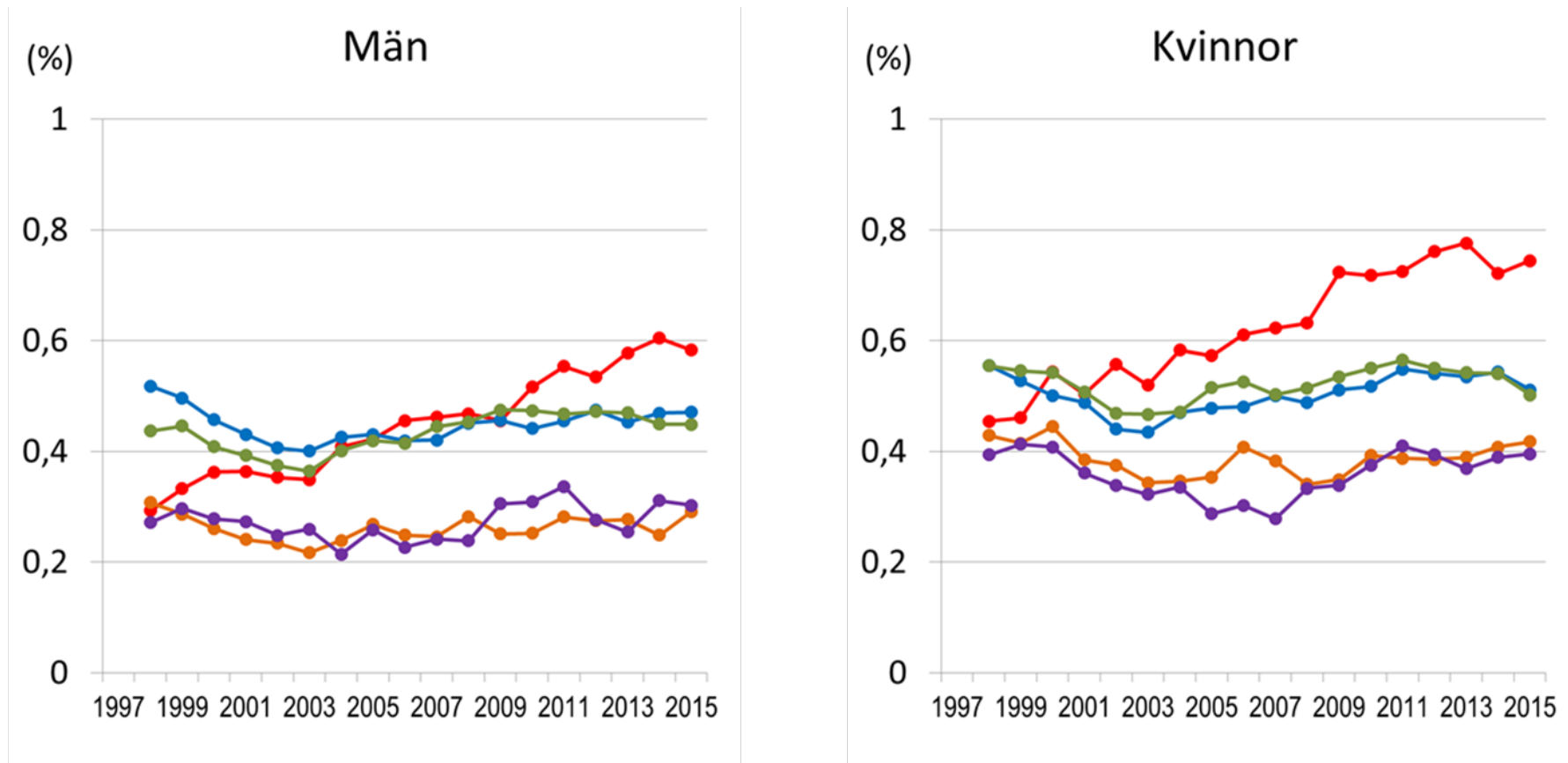
För att borra vidare.....

- Vilka åldersgrupper ökar mest v.g. vårdkonsumtion?

Andel av befolkningen i Stockholms län som får vård inom psykiatrisk öppenvård; vuxenpsykiatri (≥ 18 år) och barn- och ungdomspsykiatri (0–17 år).



Andel av den vuxna befolkningen i Stockholms län som får vård inom psykiatrisk slutenvård.



18 - 24 år 25 - 44 år 45 - 64 år 65 - 74 år 75+ år

Ökande vårdkonsumtion bland unga- möjliga förklaringar

- fler vågar/vill söka vård (minskande mörkertal) bland de yngre p.g.a. ändrade attityder, minskad stigmatisering, bättre utbud (unga vuxna mottagningar, neuropsykiatriska utredningar)
- att samhällets krav ökat så att vid en given problemnivå är andelen som upplever ohälsa större än tidigare f.f.a. bland de yngre

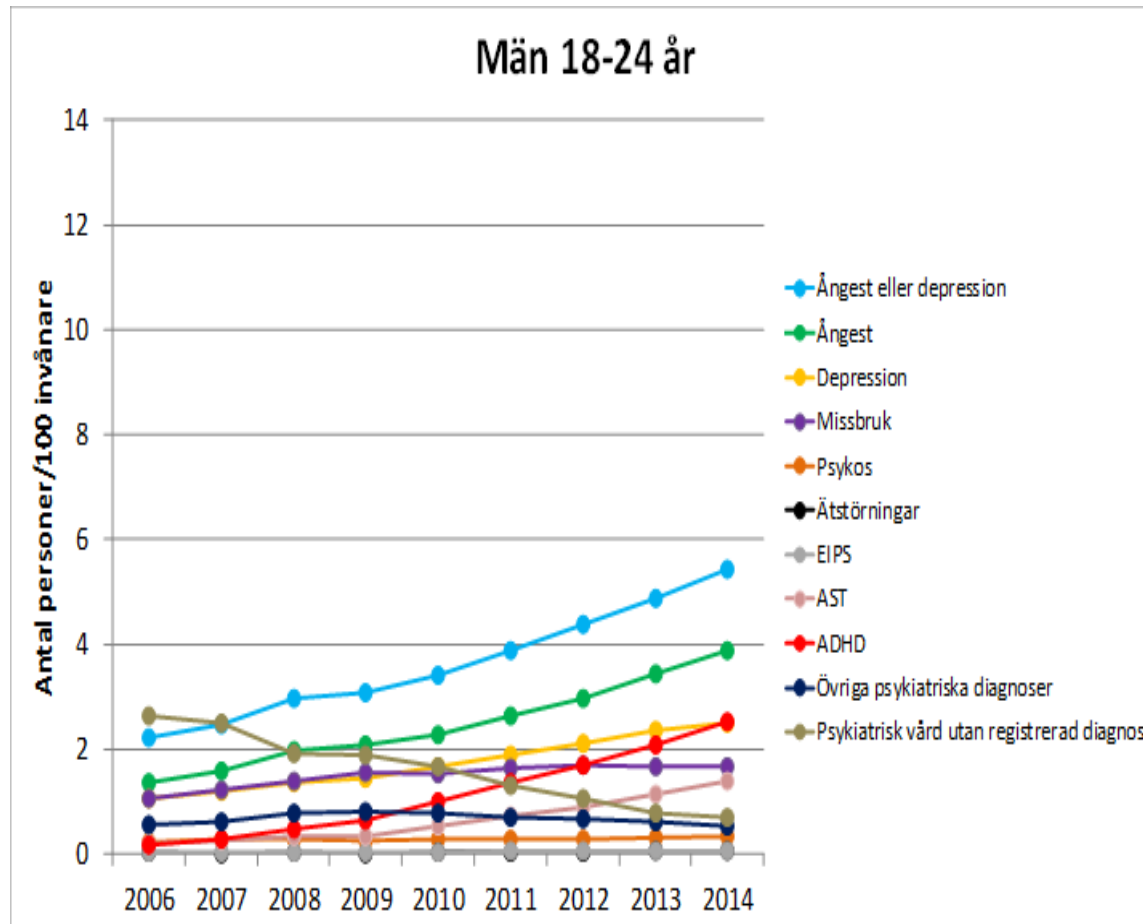
Ledtrådar genom följande undersökningar:

- Vilka diagnoser ökar bland de unga? Kan den ökande tillgången till neuropsykiatriska utredningar förklara ökningen?
- Söker unga i högre grad än andra åldersgrupper psykiatrisk vård? Lägre tröskel för att söka vård bland unga?
- Är det svårare att klara sig i dagens samhälle på senare år?

Vilka diagnoser ökar bland unga 18-24 år?

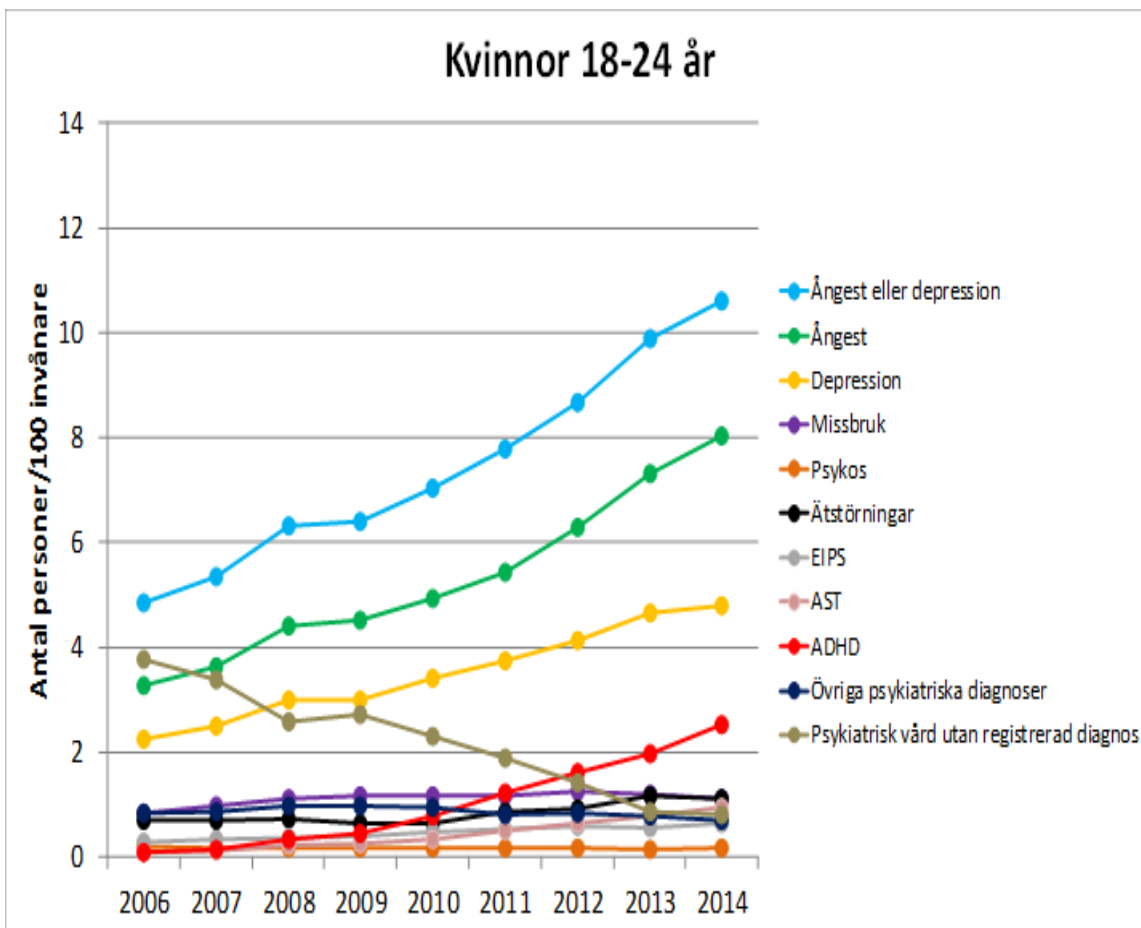
Vilka diagnoser ökar bland unga 18-24 år?

Psykiatriska diagnoser för **män** i ålder 18-24 år i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen. Källa: VAL



Vilka diagnoser ökar bland unga 18-24 år?

Psykiatriska diagnoser för **kvinnor** i ålder 18-24 år i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen. Källa: VAL



Vilka diagnoser ökar bland unga 18-24 år?

- Depression och ångest utgör den största diagnosgruppen bland unga, ökat mellan 2006-2014. År 2014 hade 5.9% av länets 18-24 åringar en ångestdiagnos och 3.6% en depressions diagnos (totalt 8%)
- ADHD och autism spektrum tillstånd (AST) ökat kraftigt bland unga. År 2014 hade 1,2 % av länets 18-24 åringar en AST diagnos och 2,5 % en ADHD diagnos.
- De övriga psykiatriska diagnoserna har legat stabilt bland unga män under 2006-2014. Bland unga kvinnor har diagnoserna ätstörning och emotionellt instabil personlighetstörning ökat.

Lägre tröskel för att söka vård bland unga?

Lägre tröskel för att söka vård bland unga?

- Undersökningen bygger på data från 2002, 2006 och 2010 års Folkhälsoenkäter vilka är länkade till SLL:s vårdregister
- Självrapporterad psykisk ohälsa mätt med GHQ-12
- Vårdkontakt inom spec psykiatri inom 6 månader efter ifyllande av folkhälsoenkäten, per åldersgrupp

Lägre tröskel för att söka vård bland unga?

GHQ-12 medelpoäng (högre poäng=mer ohälsa) bland personer i olika åldersgrupper som sökt psykiatrisk vård inom 6 månader efter folkhälsoenkäten

	Årgång		
	2002	2006	2010
	GHQ-12 medelpoäng, 95% CI		
Åldersgrupp			
18-24 år	20.5 (18.1-23.0)	17.0 (15.2-18.8)	16.2 (14.6-17.7)
25-44 år	17.8 (16.6-19.1)	16.6 (15.9-17.8)	16.5 (15.4-17.7)
45-64 år	16.0 (14.7-17.3)	15.5 (14.5-16.5)	16.0 (14.8-17.3)
65+ år	12.9 (10.1-15.8)	13.8 (11.3-16.3)	13.1 (11.3-14.8)

Lägre tröskel för att söka vård bland unga?

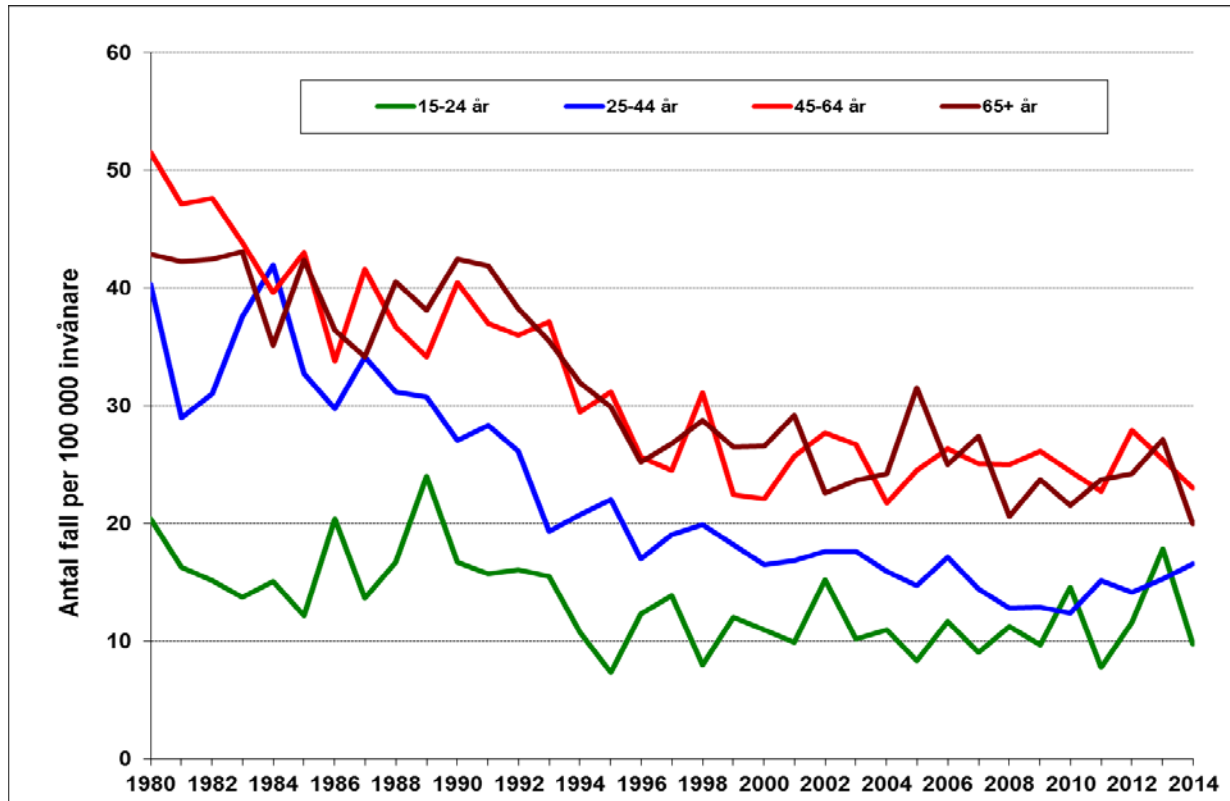
- År 2002 tendens till högre tröskel för att söka psykiatrisk vård bland unga jämfört med äldre åldersgrupper
- År 2010 ingen skillnad mellan åldersgrupperna (förutom de allra äldsta)

Själv mord och självmordsförsök

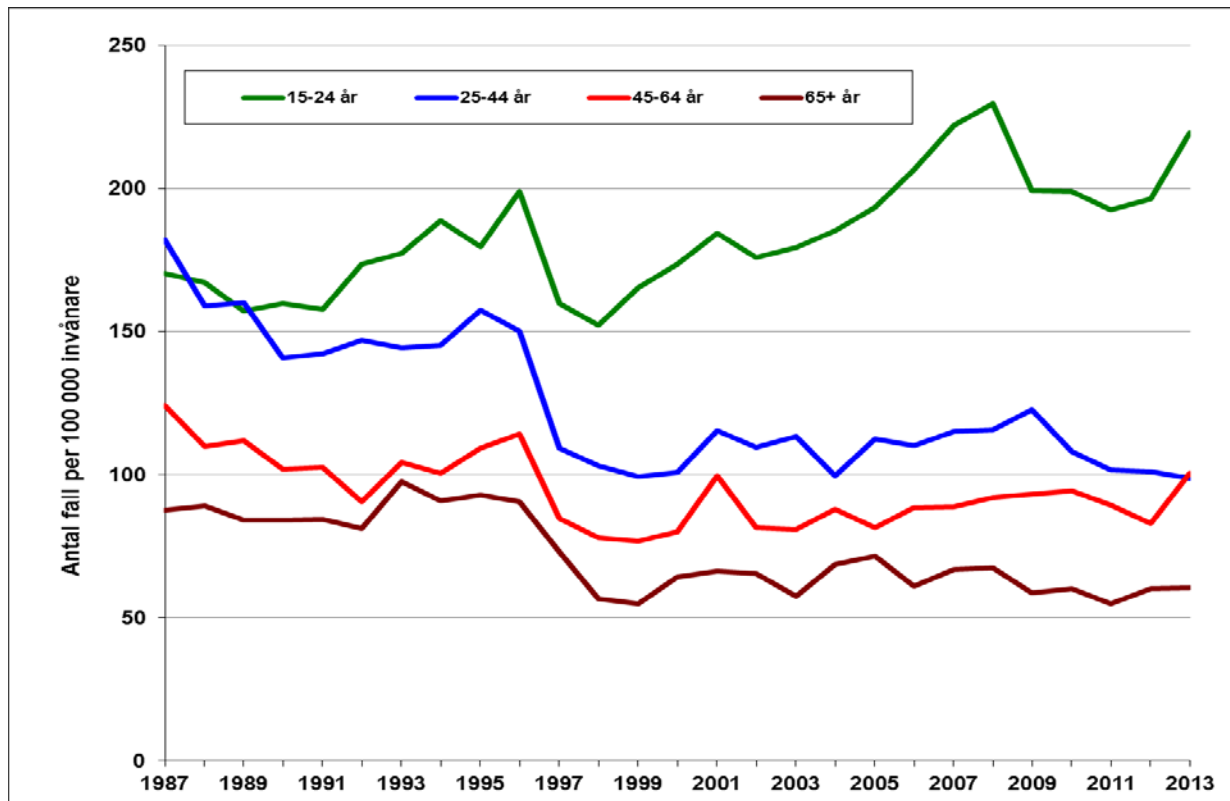
Själv mord och självmordsförsök

- Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och den nästvanligaste bland kvinnor 15-44 år
- De starkaste riskfaktorerna för fullbordat självmord är psykisk sjukdom och tidigare självmordsförsök
- Själv mord vanligare bland äldre och bland män, självmordsförsök vanligare bland yngre och bland kvinnor

Själv mord i Stockholms län per 100 000 invånare i olika åldersgrupper



Självordsförsök och självskadehandlingar i Stockholms län per 100 000 invånare i olika åldersgrupper. Antal personer som skrivits ut från slutenvård



Själv mord och självmordsförsök

- Själv morden i Stockholms län har halverats sedan 1980, nedgången har dock planat ut under det senaste decenniet
- Samma klara trend syns inte i åldersgruppen 15-24 år
- År 2014 var självmordstalet i Stockholms län 18,1/100 000 för invånare 15 år och äldre, totalt 322 självmord
- Ökning av självmordsförsök/självskadehandlingar i åldersgruppen 15-24 år sedan slutet av 1990-talet, medan övriga åldersgrupper har en oförändrad nivå under samma period

1. Trender i psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd på befolkningsnivå
2. Hur ska man tänka preventivt?

2. Hur ska man tänka preventivt?

Prevention

Primär prevention: att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, psykiska och sociala problem

Sekundär prevention: att i tidigt skede påverka förlopp av sjukdomar, skador, psykiska och sociala problem

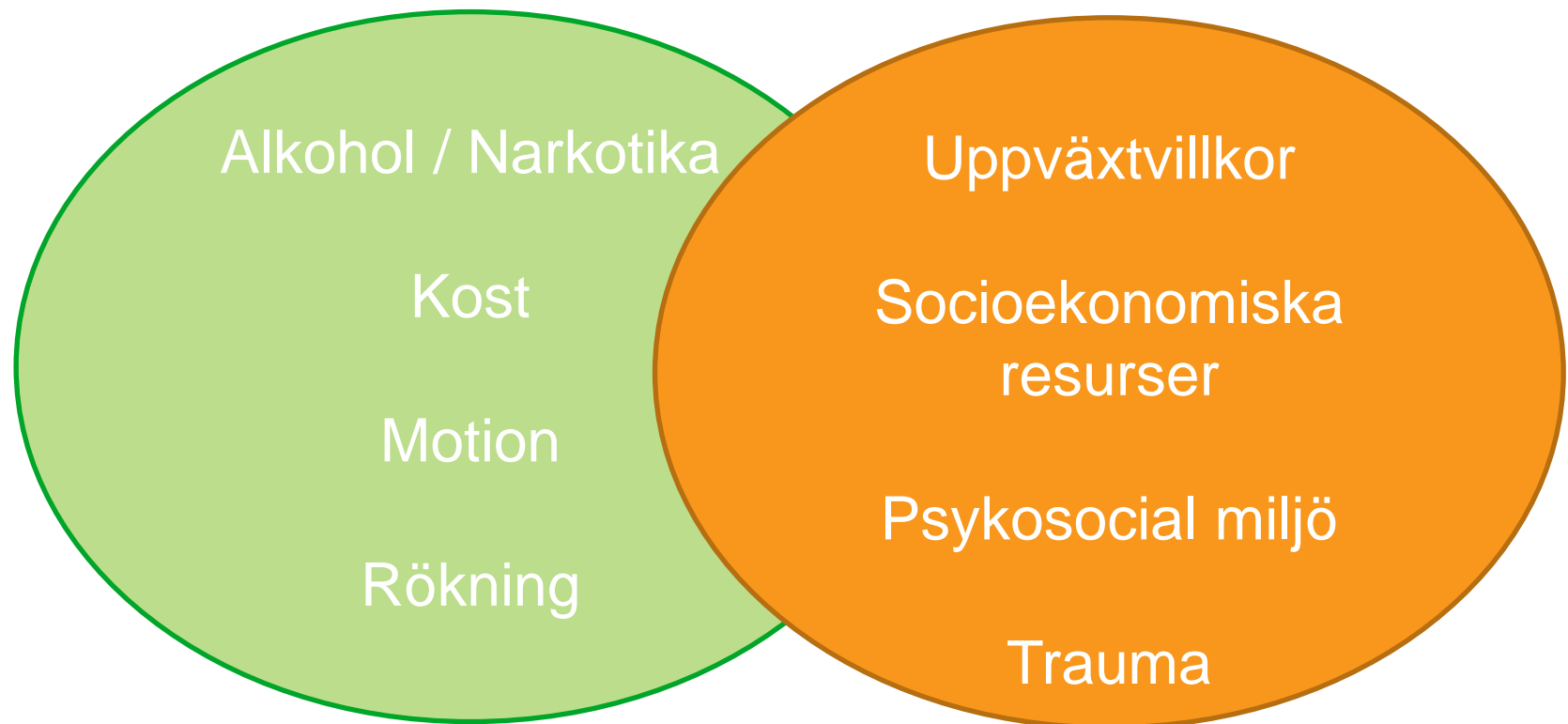
Insatser inriktade mot individ, grupp/befolkning, struktur

Om ett tillstånd är vanligt lönar det sig med universella insatser. Om ovanligt; selektiva eller indicerade insatser (Geoffrey Rose , 1993)

Psykisk ohälsa/psykiatriska tillstånd

75% har symtom innan 18 års ålder
insatser under barndomen och tonåren bör prioriteras
utifrån ett folkhälsoperspektiv

Påverkbara bestämningsfaktorer för psykisk ohälsa

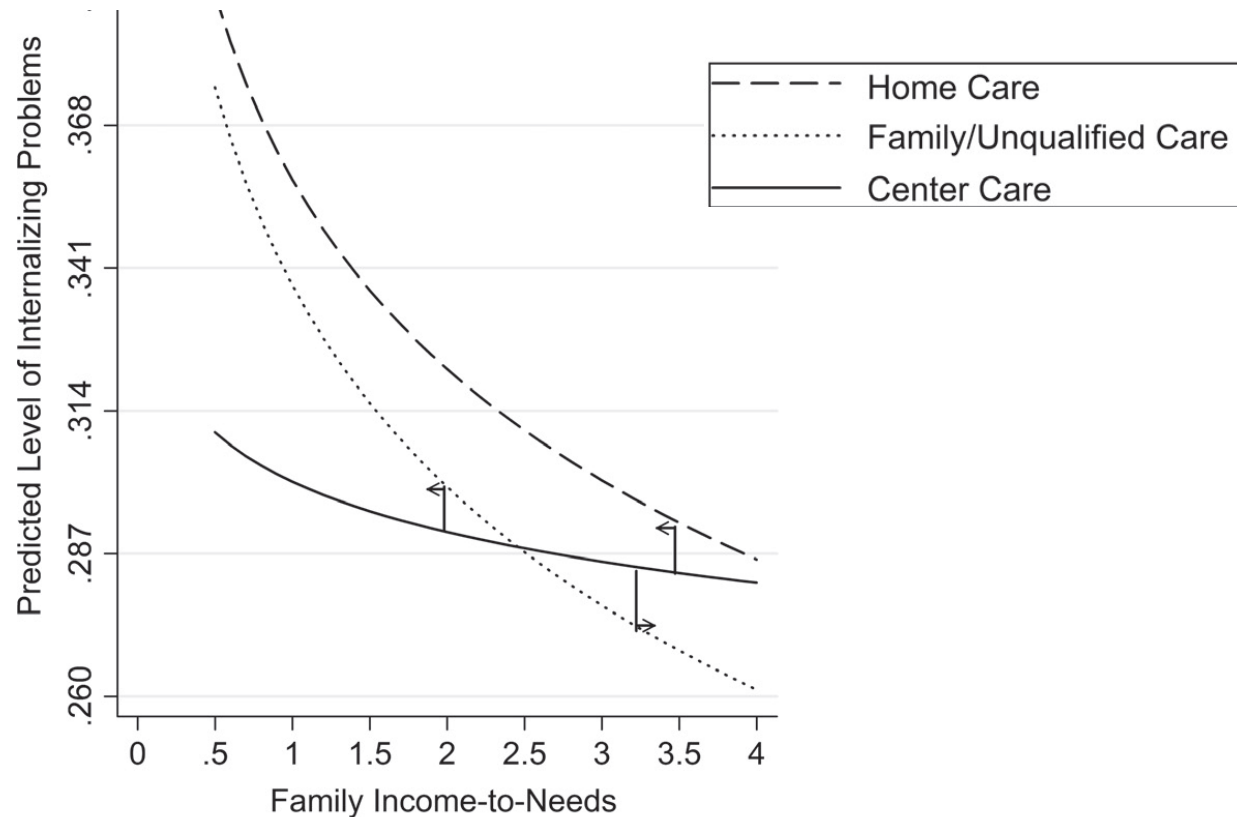


Är det möjligt att förebygga? exempel från forskning

- Bucharest Early Intervention project (barnhemsbarn jämfördes med fosterhemsplacerade) visar att om man skapar en bättre omgivning påverkar det barnens framtida psykiska hälsa
- Adoptionsstudier i Finland och Sverige visar att barn som växer upp i dysfunktionella/socioekonomiskt utsatta familjer har ökad risk för psykos jämfört med barn i välfungerande/välbärgade familjer

Är det möjligt att förebygga? exempel från forskning

Emotionella
problem



Hur kan landstinget förebygga psykiatriska tillstånd?

Den perfekta arenan inom vården för att förebygga psykisk ohälsa är BVC - satsa på ökade psykosociala insatser under både nyföddhetsperiod och tidig barndom. Men de behöver en remisinstant för att "orka se".

Utveckla omhändertagandet inom första linjens psykiatri så att både barn och vuxna kan erbjudas tidiga insatser.

Stödja andra aktörer, särskilt kommunerna. Förskolan och skolan är de viktigaste arenorna för förebyggande program.

Universella insatser

Alla barn

Program på förskola!

Idrott/gymnastik

Skolprogram; Youth Aware of Mental Health (YAM), Good behaviour game

Selekterade insatser

Högrisk mödrar under graviditet;

livsstilscoaching på MVC för att motverka skadlig exponering av fostret

Nyblivna föräldrar; BVC, uppmärksamhet på föräldrars depressivitet (**screening**), tidig anknytning

Barn till psykiskt sjuka;

Grupper/föräldra-barn samtal där föräldrarna har behandlingskontakt. (40% minskning av risk Siegenthaler JAACAP 2012).

Indicerade insatser/tidig intervention

Små barn som är utaggerande eller har kommunikationsproblem

Screening BVC alt förskola → första linjens psykiatri
föräldrastödsprogram: Incredible Years (de otroliga åren), Triple P

Personer med stress, sömn svårigheter, oro,

nedstämdhet, koncentrationsproblem, hyperaktivitet, kommunikationsproblem

Screening skolsköterska → internetprogram → första linjens psykiatri alt BUP

Ålder	”Screening” →	Prevention /tidiga insatser
0-6 år	<p>MVC, BVC identifiera:</p> <ul style="list-style-type: none">• Föräldrar med psykisk ohälsa• Barn m. avvikande anknytningsmönster <p>BVC/förskola identifiera;</p> <ul style="list-style-type: none">• barn med kommunikationsproblem, utagerande beteende	<p>MVC/BVC: KBT- psykiskt sjuka föräldrar Psykologkontakt-anknytning</p> <p>Föräldrastödsprogram (grupp) www.incredibleyears.com Barn 3-8 års ålder</p>
6-18 år	<p>Skolan identifiera:</p> <ul style="list-style-type: none">• Barn med problem (nedstämdhet, stress, oro, sömnsvårigheter, koncentrationsproblem, hyperaktivitet, kommunikationsproblem)• Mobbning	<p>Skolhälsovård: stödsamtal. Första linjens psykiatri: utredningar och tidiga insatser inkl KBT behandling (även internet behandling)</p>

Väntrumstudie inom allmänpsykiatrisk öppenvård Patienternas egna perspektiv- Orsaker till psykisk ohälsa och strategier för psykisk ohälsa

- 590 patienter, Globen och Liljeholmens allmänpsykiatriska mottagningar
- 19% uppgav uppväxtvillkor som orsak till sin psykiska ohälsa
- 37% ansåg att motion är en strategi med positiv betydelse för psykisk hälsa

Tack!

kyriaki.kosidou@sll.se

