

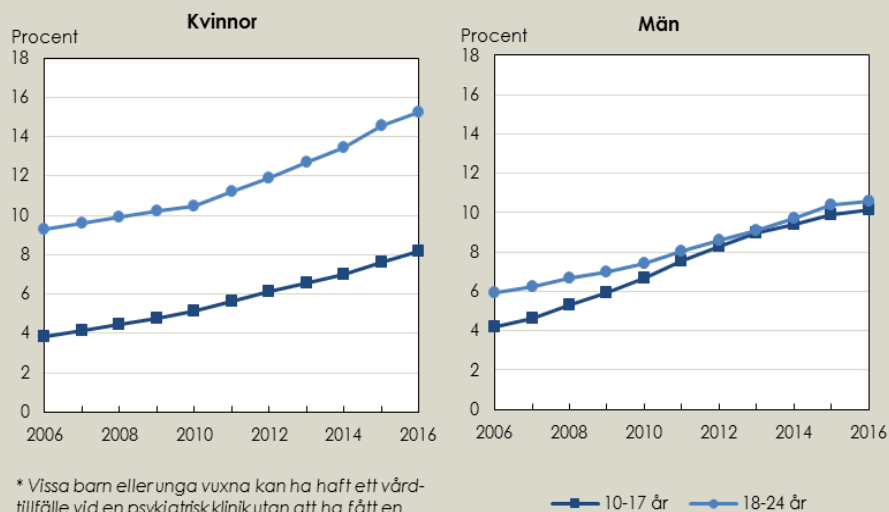
## Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna

Peter Salmi

2018-11-15

### Figur 1. Psykisk ohälsa bland barn och unga

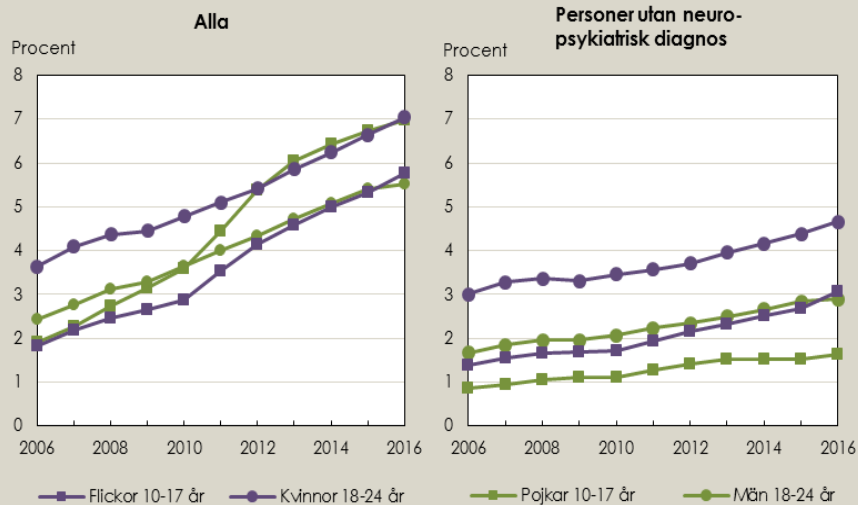
Andel barn och unga med minst ett vårdtillfälle inom slutenvård eller specialiserad öppenvård för någon psykiatrisk diagnos\* eller minst ett uttag av psykofarmaka, där förskrivningar inom primärvården ingår.



\* Vissa barn eller unga vuxna kan ha haft ett vårdtillfälle vid en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos – de har också inkluderats i resultatet.

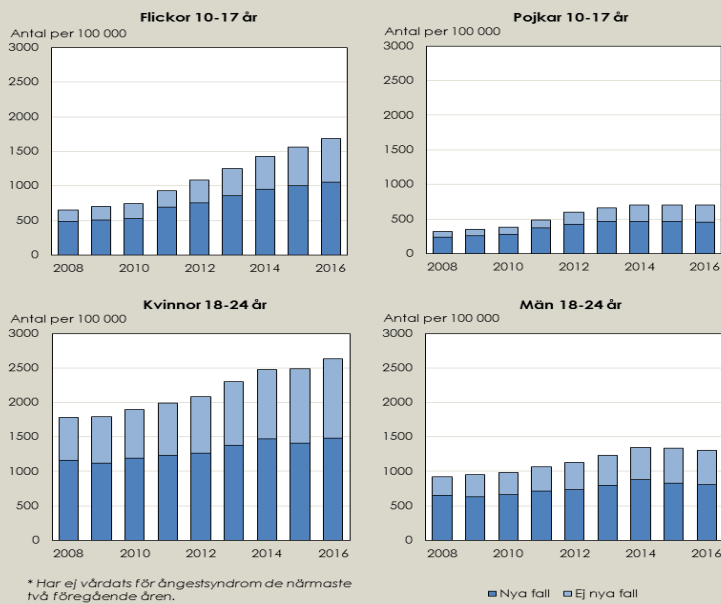
## Figur 2. Psyisk ohälsa och samsjuklighet i neuropsykiatriska tillstånd

Andel barn och unga vuxna som har vårdats för någon psykiatrisk diagnos inom slutenvård eller specialiserad öppenvård, alla respektive personer utan neuropsykiatrisk diagnos. Åren 2006-2016. Procent.



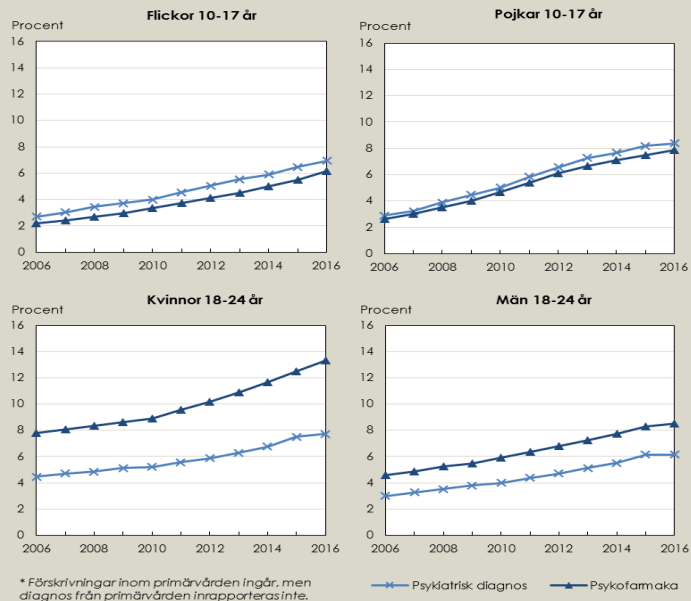
## Figur 4. Utvecklingen av ångestsyndrom

Andel barn och unga vuxna som har vårdats för olika ångestsyndrom inom specialiserad öppenvård eller slutenvård, totalt och därav nya fall\*. Åren 2008-2016. Antal per 100 000.



**Figur 6. Psykisk ohälsa och förskrivning av psykofarmaka**

Andel barn och unga vuxna som diagnostiserats med någon form av psykisk ohälsa inom specialiserad öppenvård och andel barn och unga vuxna som har förskrivits\* psykofarmaka. Åren 2006-2016. Procent.



### Konsekvenser av tidig psykisk ohälsa

Andel med psykiatrisk vård respektive uttag av psykofarmaka 2008–2016, samt suicidförsök respektive suicid 2007–2016, bland barn och unga vuxna som år 2006 diagnostiserades med depression och/eller ångestsyndrom inom slutenvård eller specialiserad öppenvård. Procent.

\* Individer som inte hade vårdats för depressioner eller ångestsyndrom 2006.

\*\* Uppföljning perioden 2008-2016.

\*\*\*Uppföljning perioden 2007-2016.

Ålder 2006	Psykiatrisk vård**	Psykofarmaka**	Suicidförsök***	Suicid***
<b>Pojkar 10–17 år</b>				
Referensgrupp*				
Depression	67	72	11	1,5
Ångest	58	62	10	1,3
Depression och ångest	64	68	10	5,1
<b>Män 18–24 år</b>				
Referensgrupp*	13	23	2	0,2
Depression	70	79	12	1,4
Ångest	65	76	13	1,6
Depression och ångest	81	86	18	3,8
<b>Flickor 10–17 år</b>				
Referensgrupp*	19	29	3	0,1
Depression	72	82	23	0,6
Ångest	66	74	18	0,4
Depression och ångest	81	86	31	2,6
<b>Kvinnor 18–24 år</b>				
Referensgrupp*	16	34	2	0,1
Depression	69	84	16	1,2
Ångest	69	81	14	0,7
Depression och ångest	81	88	25	1,4

**Utbildningsnivå efter tidig psykisk ohälsa**

Högsta fullföljda utbildningsnivå bland barn och unga vuxna som år 2006 diagnostiserades med depression eller ångestsyndrom. År 2016. Procent.

\* Individier som inte hade vårdats för depressioner eller ångestsyndrom 2006.

Ålder 2006	Grundskola	Gymnasium	Eftergymnasial	Summa
<b>Pojkar 10–17 år</b>				
Referensgrupp*	12	61	27	100
Depression	33	49	18	100
Ångest	32	48	20	100
Depression och ångest	36	45	20	100
<b>Män 18–24 år</b>				
Referensgrupp*	11	49	40	100
Depression	26	46	28	100
Ångest	31	45	24	100
Depression och ångest	28	49	23	100
<b>Flickor 10–17 år</b>				
Referensgrupp*	8	52	39	100
Depression	22	47	32	100
Ångest	22	49	29	100
Depression och ångest	25	50	26	100
<b>Kvinnor 18–24 år</b>				
Referensgrupp*	7	36	57	100
Depression	15	41	44	100
Ångest	21	42	37	100
Depression och ångest	21	43	36	100

## Självrapporterade besvär vid 16-29 år

Har du besvär med ängslan, oro eller ångest?

- Nej
- Ja, lätta
- Ja, svåra

## De som självrapporterar psykiska besvär – hur går det för dem?

### Efter 5 år ökad risk för till exempel:

- psykiatrisk vård och användning av psykofarmaka (RR=3-6 ggr högre)
- enbart grundskola (RR=1.5 ggr högre)
- att inte vara förälder (RR=0.6-0.9 ggr lägre)
- sjuk- eller aktivitetsersättning eller ekonomiskt bistånd (RR=5-6 ggr högre)

## Slutsatser

- *Reell* ökning av psykisk ohälsa bland unga? **Ja** – troligen inte bara en fråga om "ökad öppenhet", "tillgång till en utbyggd psykiatri" etc.
- Sannolikt fortsatt ökning – utifrån att nya fall ökar, blir långvariga sjukdomsfall, med följd att population av unga med psykisk ohälsa ökar
- Ökningen drabbar hela ungdomsgruppen – orsaker sannolikt i miljöer där flesta unga vistas
- Risk för allvarliga konsekvenser –behov av fortsatt vård, ökad risk för suicid, lägre utbildning etc.
- Ökad förskrivning av psykofarmaka? Ja, dock inte *vanligare* med läkemedelsbehandling – ökad förskrivning en konsekvens av ökad diagnostik av psykisk ohälsa
- Utmaning för hälso- och sjukvård, skola och elevhälsa etc. att möta det ökade behovet