

Ett flertal diagnoser hos barn var lika vanliga 1990 som i dag

EPIDEMIOLOGISKA STUDIER VISAR PREVALENS ÖVER LÄNGRE TID

För att planera utformningen av hälso- och sjukvård krävs uppgifter om trender över tid. Ökar eller minskar behoven i olika åldrar och har diagnospanoramata förändrats? En vanlig metod för att besvara sådana frågor är att ställa samman uppgifter om sjukvårdskonsumtion. Detta har Peter Almgren och medarbetare gjort i en artikel i detta nummer av Läkartidningen där de beskriver sjukvårdsbehov hos barn i Västra Götalandsregionen. De finner bland annat att sjukvårdsbehovet för barn med komplexa behov har ökat under perioden 2010–2017. Den metod som författarna använder är dock problematisk. Skälet är att befolkningens tendens att söka vård för vissa tillstånd kan ha förändrats oberoende av förekomsten av dessa tillstånd.

Epidemiologiska studier ger en betydligt säkrare bild. I sådana undersökningar analyseras förekomsten av olika diagnoser, antingen i hela befolkningen eller i ett slumpurval. Ett praktiskt verktyg för att hitta resultat från epidemiologiska studier är de sammanställningar som Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), i samarbete med WHO, presenterar för ett stort antal länder [1]. Medarbetare vid Karolinska institutet har tagit fram de epidemiologiska studier som avser Sverige, och uppgifterna från Sverige kan kombineras med studier från Västeuropa. På IHME:s webbplats finns länkar



Sven Bremberg, docent i socialmedicin, barn- och ungdomsläkare, Global folkhälsa, Karolinska institutet
● sven.bremberg@ki.se



Elisabeth Fernell, professor i barn- och ungdomspsykiatri, barnneurolog, Gillbergcentrum, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

till de vetenskapligt publicerade studier som utgör datakällorna (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-2019/data-input-sources>). För diagnosen depression har exempelvis 10 vetenskapliga publikationer från Sverige använts och från Västeuropa som helhet 132 publikationer. Resultaten i de enskilda studierna har sammanvägts med hjälp av en algoritm för att göra det möjligt att presentera tidsserier för befolkningen som helhet och för särskilda åldersgrupper. Detta medför en osäkerhet för en enskild åldersgrupp i Sverige eftersom antalet publikationer är begränsat. Därför är det motiverat

att även presentera uppgifter för Västeuropa som helhet.

Trenderna över tid är liknande för Sverige och Västeuropa som helhet, vilket ger stöd för att de svenska uppgifterna är relevanta. De svenska uppgifterna för individer under 20 års ålder visar att förekomsten (prevalensen) av flertalet diagnoser i stort varit oförändrad under perioden 1990–2019. Detta gäller även för psykiatriska diagnoser som depression, ångestsyndrom och ADHD och för neurologiska tillstånd.

Den relativt oförändrade förekomsten motsvaras av en relativt oförändrad sjukdomsbörda. IHME, liksom WHO, presenterar uppgifter om sjukdomsbörda som DALY (disability adjusted life years, sv: funktionsjusterade levnadsår). Inte heller nivåerna för DALY har väsentligt förändrats sedan 1990.

Under tiden efter 1990 har flera unga fått vård för sjukdomar som depression och fler unga har fått medicinering. Man skulle därför förvänta sig att sjukdomsbördan hade minskat. En näraliggande förklaring är att den behandling de unga får, på befolkningsnivå, inte är tillräckligt effektiv och därför inte påverkar sjukdomsbördan. Alternativt kunde det ha funnits drivkrafter till en ökad sjukdomsförekomst som balanserats av att behandlingen blivit mer effektiv. Denna förklaring är dock osannolik eftersom utvecklingen av flertalet

vanliga psykiatriska diagnoser varit i stort sett oförändrad både i Sverige och Västeuropa som helhet. Ett sådant mönster skulle i så fall endast uppkomma om tendensen till ökad förekomst för alla dessa sjukdomar exakt balanserades av effektivare vård, både i Sverige och i Västeuropa som helhet.

Den bild som framträder i de epidemiologiska studierna skiljer sig således från uppgifterna om vårdkonsumtion i Västra Götalandsregionen. Vård för psykiatriska och neurologiska diagnoser har ökat utan att denna ökning motsvaras av vare sig en ökning eller en minskning av sjukdomsbördan enligt de epidemiologiska studierna. En förklaring skulle kunna vara att den kunskapsökning som skett de senaste decennierna avseende neuropsykiatriska tillstånd lett till ökad vård, men utan att vården påtagligt påverkat sjukdomsbördan.

Förändringar av prevalens enligt IHME

Diagnoser vars prevalens enligt IHME har ökat under perioden är bland annat nyföddhetsperiodens sjukdomar, maligna sjukdomar och medfödda missbildningar.

»Diagnoser vars prevalens ... ökat under perioden är bland annat nyföddhetsperiodens sjukdomar, maligna sjukdomar och medfödda missbildningar.«

ar. En trolig förklaring till den ökade prevalensen, som Peter Almgren och medarbetare också tar upp, är att överlevnaden förbättrats.

Från ett folkhälsoperspektiv har minskad prevalens av vissa tillstånd särskilt intresse. Således har förekomsten av meningit nästan halverats. Förklaringen är troligen introduktion av nya effektiva vacciner som blivit allmänt tillgängliga.

HUVUDBUDSKAP

- Vanligen krävs epidemiologiska studier för att klargöra trender över tid.
- Prevalensen av psykiatriska och neurologiska diagnoser bland barn och unga i Sverige har enligt epidemiologiska studier inte ökat sedan 1990.
- Vårdkonsumtion följer en Paretofördelning där 80 procent av vården går till 20 procent av dem som får vård.



Foto: Katja Kircher/Mostphotos

I den senaste rapporten från Folkhälsomyndigheten om skolbarns hälsovanor i Sverige framkom att den självrapporterade skolstressen ökat för flickor i alla tre åldersgrupperna 11-, 13- och 15-åringar och för de 15-åriga pojkarna.

Vägfattskador är ett påtagligt hälsoproblem där prevalensen också minskat sedan 1990. Förklaringen är ett målmedvetet arbete för att öka säkerheten vid vägtransporter. Dessa insatser har främst gällt den fysiska utformningen av vägar, hastighetsbegränsningar och säkrare bilar, vilka är åtgärder som genomförts utan medverkan från hälso- och sjukvård.

Epidemiologiska studier av prevalens som sträcker sig över flera decennier ger således information om trender som inte framkommer vid analys av vårdkonsumtion under mindre än 10 år. Den framgångsrika behandlingen av nyföddhetsperiodens sjukdomar och av maligna sjukdomar förefaller således ha genererat nya vårdbehov. Å andra sidan har nya effektiva förebyggande insatser, som vaccinationer och skadeprevention, reducerat behovet av vård.

Epidemiologiska studier i Sverige har också visat demografiska faktors betydelse för prevalens av olika funktionsnedsättningar. Invandringen till Sverige har ökat, och i vissa immigrantpopulationer har till exempel högre prevalenstal av såväl svår intellektuell funktionsnedsättning som autism påvisats [2].

Paretofördelning

Peter Almgren och medarbetare pekar på att 20 procent av alla barn och unga efterfrågar 80 procent av resurserna. Detta förhållande gäller för en mängd olika mänskliga och fysiska företeelser, alltifrån fördelning av förmögenheter till geofysiska fenomen som fördelning av jordbävningar efter deras styrka. Fördelningen har fått namn efter en italiensk ekonom, Vilfredo Pareto, som först identifierade denna distribution [Wikipedia, citerat 25 sep 2020]. En viktig egenskap är att fördelning-

en är oberoende av skalan. Således gäller 20-80-fördelningen för alla som överhuvudtaget får någon form av vård, för dem som får någon form av slutenvård och även för fördelning av intensivvård. Detta är ett väsentligt förhållande för planering av all vård. För en sådan planering krävs knappast att föra in begrepp som »komplexa vårdbehov«. Däremot är det angeläget att klargöra att fenomenet inte är normalfördelat.

Folkhälsomyndigheten följer barns hälsa

Peter Almgren och medarbetare refererar i inledningen av artikeln till Folkhälsomyndighetens rapport »Skolbarns hälsovanor i Sverige«. Sådana undersökningar har sedan 1985/86 genomförts, i samarbete med WHO, i befolkningsrepresentativa urval av 11-, 13- och 15-åringar i närmare 50 länder. Med denna undersökning följs vart fjärde år utvecklingen av barns och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. I den senaste svenska rapporten framkom att den självrapporterade skolstressen ökat för flickor i alla tre åldersgrupperna och för de 15-åriga pojkarna.

Folkhälsomyndigheten sammanfattar att utvecklingen är oroande när det gäller skolan och elevernas psykiska hälsa och att troliga orsaker är såväl brister i skolans funktion - vilka lett till utbredd skolstress - som faktorer relaterade till ökade utbildnings- och kompetenskrav på arbetsmarknaden. I den senaste läroplanen, som lanserades i Sverige 2011, har kraven på barns kognitiva/exekutiva förmågor ökat, det vill säga på att självständigt planera uppgifter, analysera, resonera och reflektera. Dessa ökade kognitiva krav gäller också praktiska ämnen. I läroplan och betygssystem skulle mer hänsyn behöva tas till den stora variation (inom den vida normalvariationen) som föreligger

avseende barns kognitiva förutsättningar. De formulerade kunskapskraven kan vara en faktor bakom den ökade självrapporterade skolstress som framkom i Folkhälsomyndighetens senaste rapport.

Emellertid framkommer att de svenska resultaten vad gäller ökad skolstress över tid inte skiljer sig från de uppgifter som rapporteras från jämförbara länder (höginkomstländer) i WHO:s undersökning [3].

Organisering av vård

En viktig aspekt som Peter Almgren och medarbetare diskuterar är problemet med den ofta segmenterade och diagnosspecifika vården. Detta gäller särskilt barn och ungdomar i skärningspunkten mellan barnmedicin och barnpsykiatri, det vill säga med svårigheter inom områden som abstrakt/teoretiskt tänkande, motorisk kontroll, socialt samspel, språk, läsförmåga och koncentrationsförmåga. Det kan handla om barn och ungdomar med sådan grad av svårigheter att kriterier uppfylls för diagnoser som intellektuell funktionsnedsättning, autism och/eller ADHD - med olika bakomliggande etiologier. För dessa barn och ungdomar med utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behövs inom öppenvården en övergripande organisation för barnmedicin/barnneurologi, barnpsykiatri/neuropsykiatri och habilitering - i nära samarbete med BVC och elevhälsa. Med ett organisatoriskt nytänkande borde dessa barns, ungdomars och familjers behov kunna mötas betydligt bättre och effektivare än i dag. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2020;117:20166

REFERENSER

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global burden of disease 2019. GBD compare/Viz hub [citerat 18 feb 2020]. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
2. Linnsand P, Gillberg C, Nilsson Å, et al. A high prevalence of autism spectrum disorder in preschool children in an immigrant, multiethnic population in Sweden: challenges for health care. *J Autism Dev Disord*. Epub 12 jun 2020. doi: 10.1007/s10803-020-04563-8.
3. Cosma A, Stevens G, Martin G, et al. Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *J Adolesc Health*. 2020;66(6S):S50-8.