

Förändringar i barns psykiska problem och vårdanvändning i ljuset av tidstrendsforskning

Lotta Lempinen, FM

Inledning: Psykiska problem hos barn, exempelvis problem med beteende och känsloliv, är vanliga och mycket belastande både för individen och för samhället. I medierna och inom hälso- och sjukvården har det förts fram att problemen skulle ha ökat de senaste decennierna. Studier rapporterar om ökad användning av vård relaterad till psykiska problem, men resultaten gällande ökning av själva problemen är motstridiga. Trots den ökade vårdanvändningen får fortfarande bara en liten del av barnen hjälp med problemen. Med studier av tidstrender kan man bland annat klargöra trender i förekomsten av samma fenomen mätt vid olika tidpunkter samt förändringshastigheten. Målet med denna översikt är att presentera forskningsresultat gällande förändringar i förekomsten av psykiska problem hos barn och i användningen av vård.

De senaste åren har det talats mycket om barns psykiska symtom i medierna, och lärare, föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal oroar sig för att symtomen har tilltagit. En del forskningsresultat stöder denna uppfattning. Det finns å andra sidan också evidens för att de psykiska problemen har minskat och för att nivån är oförändrad. Resultaten från studier i olika länder påverkas förutom av det geografiska området också av till exempel deltagarnas ålder, undersökningstidpunkten och de använda metoderna. Det gör det besvärligt att jämföra resultaten av olika studier. Däremot finns det mer samstämmig forskningsinformation som pekar på att läkemedelsbehandling för mentala problem och användning av mentalvårdstjänster har ökat. Många studier visar att barn ordinerar antidepressiva samt antipsykotiska och stämningsstabiliserande läkemedel i högre grad än förr (1–3) och att läkemedelsanvändningen således har ökat. Användningen av vård i anslutning till psykiska problem har också ökat betydligt de senaste decennierna, enligt undersökningar i olika länder (3–6). Smärtsymtom och sömnproblem, som enligt många undersökningar har samband med psykiska problem, har också ökat (7). Man tänker sig att den ökande användningen av läkemedel och vård också återspeglar en ökning i mängden psykiska problem. Möjliga förklaringar till den tilltagande användningen av läkemedel och vård och till upplevelsen av att problemen har ökat är större kunskap om psykisk hälsa, ökad benägenhet att söka hjälp och utvidgad psykvård samt att problemen upptäcks bättre, att den diagnostiska klassifikationen av psykiska problem i barndomen har utvidgats och att stigmatiseringen av

psykiska problem har minskat (8). Trots att fler patienter använder tjänsterna står en stor del av barn med psykiska problem fortfarande utanför vårdsystemet (6, 9–11).

Med studier av tidstrender kan man klargöra hur prevalensen för ett visst fenomen, exempelvis psykiska problem, mätt vid olika tidpunkter har förändrats och hur snabb förändringen har varit. Man försöker behålla forskningsupplägget, forskningsmetoderna och samplen så oförändrade som möjligt, så att jämförelsen mellan resultaten vid olika tidpunkter är tillförlitlig. Trots det kan resultaten påverkas av till exempel förändringar i sättet att rapportera fenomenet vid olika tidpunkter. Forskningsupplägget med tidstrender gör det också möjligt att korrelera samhällsförändringar med forskningsresultat om fenomenet och att ge riktlinjer för att förutse framtiden. Det i sin tur underlättar planeringsarbetet kring fenomenet, till exempel då den framtida mentalhälsovården utvecklas.

Förändringar av psykiska problem enligt undersökningen LAPSET:

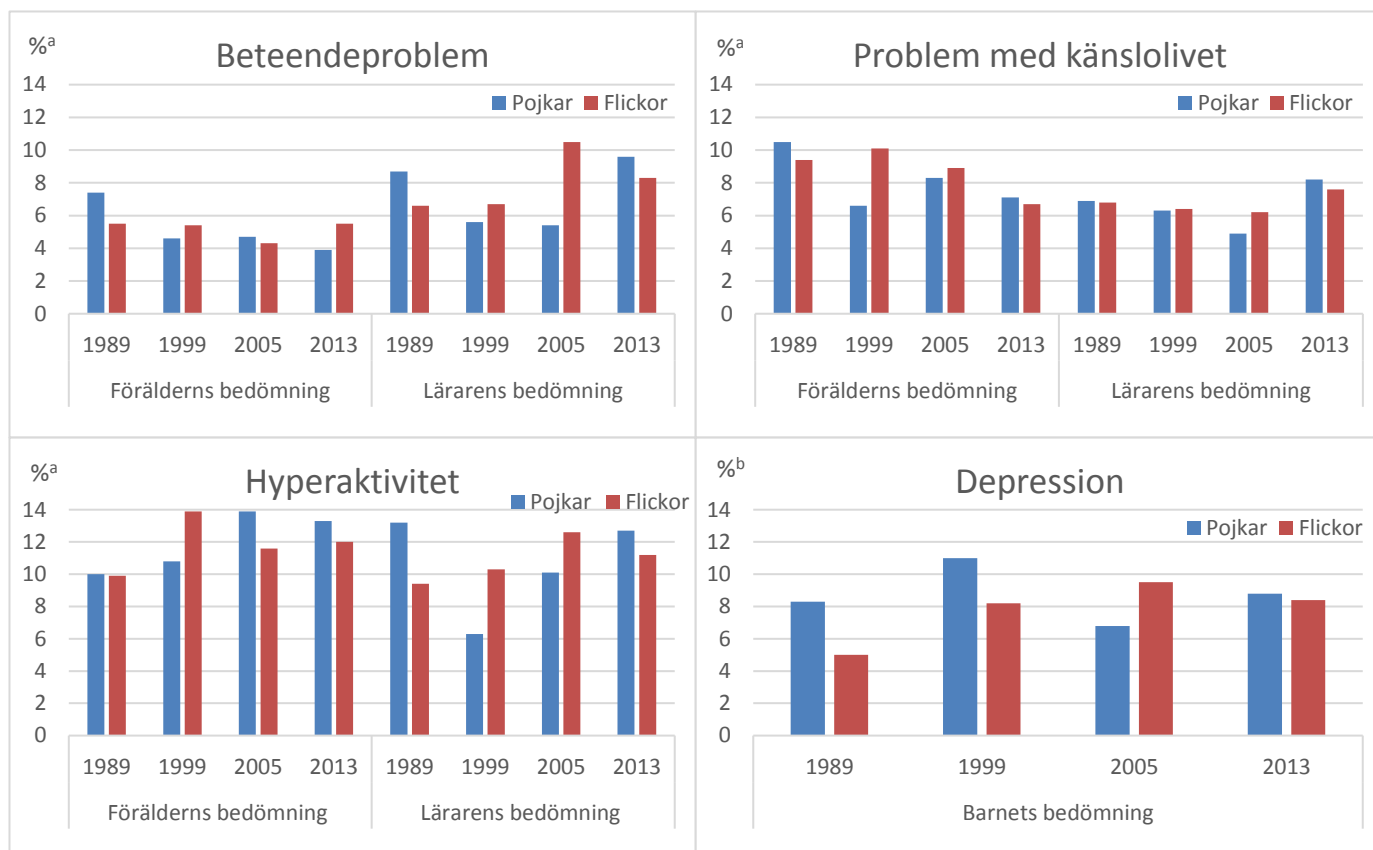
Med studier av tidstrender har förändringar av psykiska problem hos barn och unga undersökts i flera länder. Forskningsinformation finns främst från västländer, bland annat England, Holland, Finland och USA, men också från Brasilien och Kina (8). En del av dessa studier har koncentrerat sig enbart på barn och en del omfattar både barn och unga. Antalet informanter och undersökningstidpunkterna varierar också.

En av de äldsta studierna gjordes i USA 1976, 1989 och 1999. Enligt den ökade symtomen hos barn och unga från 1976 till 1989, men minskade i en studie som jämförde 1989 och 1999 (12). År 1999 påträffades dock fler symtom än 1976. I England gjordes tidstrendsstudier kring millennieskiftet 2000. I en studie som gjordes 1999 och 2004 låg problemen med beteende och känsloliv hos barn och unga på i stort sett samma nivå, och bedömningen av föräldrar och lärare tydde på en liten förbättring i prosocialt beteende (13). En annan studie som jämförde tre tidpunkter, åren 1999, 2004 och 2008, visade en minskning av problemen med känsloliv och beteende hos barn (14). En holländsk studie som likaså jämförde tre tidpunkter, åren 1983, 1993 och 2003, rapporterade å andra sidan en liten ökning i dessa problem hos barn och unga under loppet av 20 år (15). Liknande resultat med ökande problem har också rapporterats i studier från Kina och Brasilien (16, 17). Bägge studier jämförde förändringar i problemen med beteende och känsloliv hos barn och unga vid två olika tidpunkter. Utöver dessa studier finns den finska studien LAPSET som omfattar en

tidsperiod på 24 år (18). Denna studie är den nyaste, den granskar en längre tidsperiod och innehåller fler undersökta tidpunkter än någon av de ovan nämnda undersökningarna.

I den finländska studien LAPSET evaluerades barn i åtta års ålder i Egentliga Finland vid fyra tidpunkter, åren 1989, 1999, 2005 och 2013, med samma metoder vid varje tidpunkt (18). Barnens psykiska hälsotillstånd och bakgrundsuppgifter kartlades med enkätformulär, riktade dels till föräldrarna och lärarna, dels till barnen själva. Föräldrarna och lärarna fyllde i Rutters frågeformulär (19, 20) som innehåller underskalor för problem med beteende och känsloliv samt för hyperaktivitet. Barnen fyllde i frågeformuläret CDI (Children's Depression Inventory) som mäter depression (21). Frågeformulären var identiska och antalet undersökta barn var ungefär 1000 vid samtliga undersökningstidpunkter. Enligt föräldrarnas rapporter skedde det en minskning i problembeteende hos pojkar och i problem med känslolivet hos både flickor och pojkar under loppet av 24 år (Figur 1). Enligt lärarnas bedömning skedde det varken någon väsentlig minskning eller en ökning i dessa problem vid jämförelse mellan åren 1989 och 2013 (Figur 1). Depressionssymtom, enligt vad flickorna själva rapporterade, ökade vid de tre första mätningarna, men minskade sedan något (Figur 1). Undersökningen klarlade också hur mobbing och att bli mobbad, vilka båda har ett nära samband med den psykiska hälsan, hade förändrats under loppet av 24 år. Enligt föräldrarnas rapporter minskade mobbning och att bli mobbad från 1989 fram till 2013. Dock kunde inte någon signifikant minskning av mobbning och att bli mobbad påvisas mellan de två sista mätningarna (2005 och 2013), trots att interventioner för att minska mobbning har införts i skolorna under denna tidsperiod. Det bör dock beaktas att medvetandet om och rapporteringen av mobbning kan ha ökat i och med interventionerna, vilket påverkar antalet rapporterade fall.

Figur 1. Problem med beteende och känsloliv, hyperaktivitet och depression hos barn bedömt av föräldrarna, lärarna och barnen själva.



^a Procenttalet visar andelen barn som har överskridit 90 procents brytpunkt i Rutter's underskalor.

^b Procenttalet visar andelen barn med ≥ 17 poäng i CDI-formuläret.

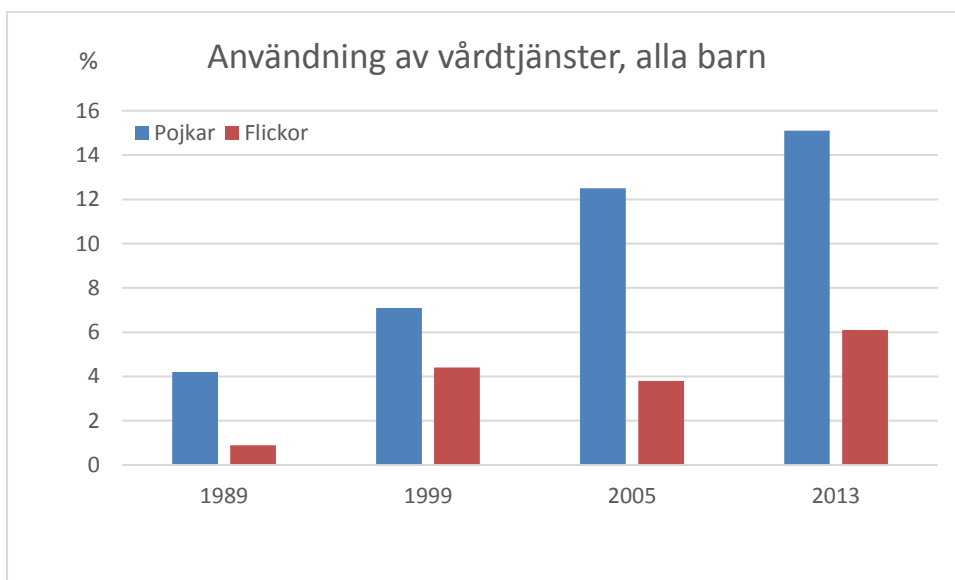
Förändringar i vårdanvändningen enligt undersökningen LAPSET:

Vid sidan av förändringar i barnens psykiska problem har man också undersökt förändringar i användningen av vård i anknytning till problemen. I en studie av Achenbach et al. (2003) från USA sågs inga förändringar i användning av vårdtjänster mellan 1989 och 1999. Cirka 13 procent hade sökt vård vid båda tidpunkterna. Också andelen barn med symtom som hade använt vårdtjänster låg kvar på nästan samma nivå, andelen var 30,5 procent år 1989 och 26,6 procent år 1999. Enligt en nyare studie av Olfson et al. (2015) ökade dock användningen av vårdtjänster 2010–2012 jämfört med 1996–1998. Av barn och unga i åldern 6–17 år använde 9,2 procent vårdtjänster under åren 1996–1998 och 13,3 procent under åren 2010–2012. Användning av vårdtjänster hos barn med allvarigare psykiska störningar steg från 26,2 till 43,9 procent. Också i en holländsk studie steg andelen barn som hade sökt vård från 3,5 till

5,9 procent mellan åren 1993 och 2003, men någon signifikant ökning sågs inte hos barn med allvarliga symtom. Av dem använde cirka 16 procent vårdtjänster vid båda tidpunkterna (5).

I den finländska studien LAPSET flerdubblades antalet barn som blivit undersökta eller behandlade för svårigheter med beteende och känsloliv under loppet av 24 år, enligt vad föräldrarna rapporterade (18). År 1989 använde 4,2 procent av pojkarna vårdtjänster medan andelen var 15,1 procent år 2013. Av flickorna hade 0,9 procent använt vårdtjänster år 1989 och 6,1 procent år 2013 (Figur 2). I studien granskades också användningen av vård hos barn som överskred en viss klinisk brytpunkt på Rutters formulär, som mäter psykiska problem, enligt bedömning av föräldrarna eller lärarna eller av båda. Också hos dessa barn ökade användningen av vårdtjänster betydligt (Figur 3). I synnerhet ökade användningen av vård väsentligt hos de barn som hade de svåraste symtomen och som både enligt föräldrarnas och lärarnas bedömning överskred den kliniska brytpunkten. Inte mindre än 60 procent av dessa barn stod under behandling år 2013.

Figur 2. Andelen barn som fick vård för problem med beteende och känsloliv vid olika undersökningstidpunkter.



Figur 3. Andelen barn med psykiska symptom som fick vård för problem med beteende och känsloliv vid olika undersökningstidpunkter.



Vad undersökningsresultaten berättar

Forskningsevidensen från de senaste decennierna visar varken någon entydig ökning eller minskning av psykiska symptom hos barn. Det finns dock studier som pekar på trender i båda riktningarna. De trender som har förts fram i den allmänna debatten och i medierna säger kanske snarare om förändringar i arbetssätt, system och samhälle och i benägenheten att söka hjälp. Föräldrarnas utbildningsnivå har stigit (18) och som tidigare nämndes har användningen av mentalvårdstjänster ökat (3–6, 18). Den ökande vårdanvändningen kan återspegla ökad kunskap om och intresse för psykiska problem och tyda på att stigmatiseringen kring dessa problem har minskat. Dessa faktorer skapar förutsättningar för ökat psykiskt välbefinnande. Det är också bra att man söker hjälp för problemen i högre utsträckning än tidigare och att en större del av barn med psykiska problem får vård. Negativa samhällsförändringar, såsom den försämrade ekonomiska situationen i västländerna och all den osäkerhet som den medför, det ökande antalet splittrade familjer (18) och barnens ökande nätanvändning (22), är å andra sidan faktorer som kan ha haft en negativ inverkan på barnens psykiska hälsa. Det är också möjligt att de psykiska problemen har anhopats och att situationen har försämrats för de barn som redan tidigare har haft problem.

Psykiska problem är starkt kopplade till många fysiska problem såsom smärtsymtom (7), och psykiska problem under barndomen fortsätter ofta in i ungdomen och vuxenåldern (23).

Dessutom har forskning visat att psykiska problem som har börjat i barndomen har samband

med bland annat kriminalitet (24), alkohol- och drogmissbruk (25, 26), tonårsmoderskap (27) och självmord senare i livet (28). Det är mycket viktigt att fortsätta att undersöka förändringar i barnens psykiska problem och användning av vård också i framtiden. På så sätt skapas förutsättningar för att kunna planera och erbjuda barn vård som allt bättre motsvarar deras behov.

Summary: Children's psychiatric problems such as conduct and emotional problems are common and cause burden to both individuals and society. There has been growing concern in the media and among health care professionals that children's psychiatric problems have increased over past decades. Studies report increases of mental health service use, but results concerning psychiatric problems are however contradictory. Despite increased service use, only a minority of children currently get help for psychiatric problems. The aim of this report is to present the findings of changes in children's psychiatric problems and mental health service use in the light of time-trend studies.

Referenser:

1. Zito JM, Safer DJ, DosReis S, Gardner JF, Soeken K, Boles M, Lynch F. Rising prevalence of antidepressants among US youths. *Pediatrics*. 2002; 109(5):721-727.
2. Olfson M, Marcus SC, Weissman MM, Jensen PS. National trends in the use of psychotropic medications by children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002; 41(5):514-521.
3. Olfson M, Blanco C, Wang S, Laje G, Correll CU. National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*. 2014; 71(1):81–90.
4. Olfson M, Druss BG, Marcus SC. Trends in mental health care among children and adolescents. *N Engl J Med*. 2015; 372(21):2029-2038.
5. Tick NT, van der Ende J, Verhulst FC. Ten-year increase in service use in the Dutch population. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17(6):373-80.
6. Sourander A, Niemelä S, Santalahti P, Helenius H, Piha J. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: A 16-year population-based time-trend study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47(3):317-327.
7. Luntamo T. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Åbo universitet. *Annales Universitatis Turkuensis*. 2013. Tillgänglig på adressen: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90310/AnnalesD1069LuntamoDISS.pdf?sequence=2>. (Hämtad 23.1.2017).
8. Collishaw S. Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(3):370-393.
9. Potter R, Mars B, Eyre O, Legge S, Ford T, Sellers R, Craddock N, Rice F, Collishaw S, Thapar A, Thapar AK. Missed opportunities: Mental disorder in children of parents with depression. *Br J Gen Pract*. 2012; 62(600):e487-e493.

10. Zwaanswijk M, Verhaak PF, Van der Ende J, Bensing JM, Verhulst FC. Change in children's emotional and behavioural problems over a one-year period: Associations with parental problem recognition and service use. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 15(3):127–131.
11. Wölflé S, Jost D, Oades R, Schlack R, Hölling H, Hebebrand J. Somatic and mental health service use of children and adolescents in Germany (KiGGS-study). *Eur Child Adolesc Psychiatr*. 2014; 23(9):753–764.
12. Achenbach TM, Dumenci L, Rescorla LA. Are American Children's Problems Still Getting Worse? A 23-Year Comparison. *J Abnorm Child Psychol*. 2003;31(1):1-11.
13. Maughan B, Collishaw S, Meltzer H, Goodman R. Recent trends in UK child and adolescent mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43(4):305-310.
14. Sellers R, Maughan B, Pickles A, Thapar A, Collishaw S. Trends on parent- and teacher-rated emotional, conduct and ADHD problems and their impact in prepubertal children in Great Britain: 1999-2008. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(1):49-57.
15. Tick NT, van der Ende J, Verhulst FC. Twenty-year trends in emotional and behavioral problems in dutch children in a changing society. *Acta Psychiatr Scand*. 2007; 116(6):473-482.
16. Lin H, Wang Y. Child behavioural problems: Comparative follow-up study two decades – socio-cultural comments. *World Cult Psychiatry Res Rev*. 2007; 2:128-132.
17. Matijasevich A, Murray E, Stein A, Anselmi L, Menezes AM, Santos IS, Barros AJD, Gigante DP, Barros FC, Victora CG. Increase in child behavior problems among urban Brazilian 4-year olds: 1993 and 2004 Pelotas birth cohorts. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014; 55(10):1125-1134.
18. Sourander A, Lempinen L, Brunstein Klomek A. Changes in mental health, bullying behavior and service use among eight-year-old children over 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 55(8):717-725.

19. Rutter M, Tizard J, Whitmore K. Education, health and behaviour. London: Longman Publishing Group; 1970.
20. Rutter M. A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *J Child Psychol Psychiatry*. 1967; 8(1):1-11.
21. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr*. 1981; 46(5-6):305-315.
22. Suoninen A. Lasten mediabarometri 2013: 0-8-vuotiaiden mediankäyttö ja sen muutokset vuodesta 2010. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisu 75. 2013. Tillgänglig på adressen: www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf (hämtad 28.2.2017).
23. Hofstra MB, Van der Ende J, Verhulst FC. Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: a 14-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000; 39(7):850-858.
24. Sourander A, Elonheimo H, Niemelä S, Nuutila AM, Helenius H, Sillanmäki L, Piha J, Tamminen T, Kumpulainen K, Moilanen I, Almqvist F. Childhood predictors of male criminality: a prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(5):578-586.
25. Lynskey MT, Fergusson DM. Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use. *J Abnorm Child Psychol*. 1995; 23(3):281-302
26. Niemelä S, Sourander A, Poikolainen K, Helenius H, Sillanmäki L, Parkkola K, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F, Moilanen I. Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: a 10-year population-based follow-up study. *Addiction*. 2006; 101(4):512-521.
27. Lehti V, Niemelä S, Heinze M, Sillanmäki L, Helenius H, Piha J, Kumpulainen K, Tamminen T, Almqvist F, Sourander A. Childhood predictors of becoming a teenage mother among Finnish girls. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2012; 91(11):1319-1325.

28. Sourander A, Brunstein Klomek A, Niemelä S, Haavisto A, Gyllenberg D, Helenius H, Sillanmäki L, Ristkari T, Kumpulainen K, Tamminen T, Moilanen I, Piha J, Almqvist F, Gould MS. Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. Arch Gen Psychiatry. 2009; 66(4):398-406.

Kort presentation av författaren:

Lotta Lempinen, FM, är forskarstuderande vid Forskningscentret för barnpsykiatri vid Åbo universitet. Hon undersöker tidstrendsförändringar i barns psykiska problem, mobbning, ensamhet och användning av vårdtjänster.