

Användning av antidepressiva medel hos utrikes födda äldre

Användningen av antidepressiva läkemedel hos äldre är lägre bland personer födda utanför Sverige och Norden. I detta faktablad presenteras en analys av betydelsen av olika hälsorelaterade och sociodemografiska faktorer för detta samband.

I Lägesrapport Vård och omsorg för äldre 2023 [1] presenterades en bredare kartläggning av läkemedelsanvändningen bland personer 75 år och äldre med avseende på födelseland. Resultaten visade att det finns skillnader i flera läkemedelsgrupper, bland annat en lägre användning av sömnmedel och antidepressiva läkemedel bland personer födda utanför EU jämfört med personer födda i Sverige. För att komplettera den kartläggningen och Socialstyrelsens nyutkomna rapport om förskrivningen av antidepressiva till äldre [2], presenteras här en mer utförlig analys av sambandet mellan födelseland och användning av antidepressiva medel. Bland annat undersöks vilken betydelse bostadsortens socioekonomiska förutsättningar har för detta samband.

Resultat

Tabell 1 visar att användningen av antidepressiva medel hos äldre är lägre bland personer födda utanför Sverige, och allra lägst bland dem som är födda utanför EU. Tabellen visar också utvalda relaterade faktorer, som bedöms vara potentiella störfaktorer¹ för detta samband, uppdelat på födelseland, samt sambandet mellan var och en av dessa faktorer och användningen av antidepressiva medel. Faktorer såsom ålder, kön underliggande psykisk ohälsa och antal år man har bott i Sverige är associerade med användning av antidepressiva medel. Enskilda områdens socioekonomiska förutsättningar² är däremot inte associerade med användning av antidepressiva medel

¹ Störfaktor – även kallad förväxlingsfaktor eller confounder – är en faktor som samvarierar med både en eller flera oberoende faktorer (som kan påverka) och den beroende faktorn (som påverkas) och därmed kan få det att se ut som att det finns ett direkt orsakssamband mellan dessa faktorer.

² Områdestyp är ett mått på enskilda områdens socioekonomiska förutsättningar, framtaget av SCB. Det graderas från 1 till 5, där områdestyp 1 har stora socioekonomiska utmaningar, och områdestyp 5 mycket goda socioekonomiska förutsättningar. <https://segregationsbarometern.boverket.se/analys/nu-kan-du-mata-segregations-grad-och-uttryck/>

Tabell 1. Användning av antidepressiva medel och relaterade faktorer, hos personer 75 år och äldre i Sverige, uppdelat på födelseland.

Användning avses beräknad andel användare den 31 december 2021. Födelseland är indelat i fyra kategorier: Sverige (n=916 986), Norden utom Sverige (n=53 130), EU27 utom Norden (n=31 375) samt övriga världen (n=40 913). Den sista kolumnen visar för var och en av faktorerna, sambandet med användningen av antidepressiva medel, analyserat med logistisk regression utan justering för andra faktorer.

| | Sverige | Norden | EU27 | Övriga världen | Samband OR (95% CI) |
|---|---------|--------|------|----------------|---------------------|
| Andel med antidepressiva, % | 13,3 | 12,3 | 11,2 | 10,3 | |
| Ålder, medel | 81,4 | 81,5 | 82,0 | 80,9 | 1,06 (1,06–1,06) |
| Andel kvinnor, % | 55,5 | 63,1 | 54,2 | 53,0 | 1,88 (1,86–1,90) |
| Andel med depression, % ¹ | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 22,8 (21,5–24,2) |
| Andel med ångestsyndrom, % ¹ | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 13,0 (12,3–13,6) |
| Andel med demens, % ¹ | 7,2 | 9,4 | 7,2 | 6,9 | 5,61 (5,52–5,69) |
| Andel i särskilt boende, % | 6,5 | 8,0 | 6,1 | 4,6 | 8,51 (8,37–8,65) |
| Områdestyp ² | | | | | |
| 1 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 5,9 | ref |
| 2 | 8,5 | 8,7 | 8,6 | 8,5 | 1,00 (0,97–1,04) |
| 3 | 22,1 | 22,0 | 22,1 | 22,4 | 1,01 (0,98–1,04) |
| 4 | 53,4 | 53,4 | 53,5 | 53,4 | 1,00 (0,98–1,03) |
| 5 | 10,0 | 9,9 | 9,7 | 9,7 | 0,99 (0,96–1,02) |
| År i Sverige, medel | 81,4 | 55,2 | 49,8 | 35,6 | 1,02 (1,02–1,02) |

Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister, patientregister och register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning; Registret över totalbefolkningen (SCB).

¹ Diagnoser i slutet och öppen specialiserad vård. För definition se Socialstyrelsen 2023-11-8828 [2].

² Områdestyp är ett mått på enskilda områdets socioekonomiska förutsättningar, framtaget av SCB. Det graderas från 1 till 5, där områdestyp 1 har stora socioekonomiska utmaningar, och områdestyp 5 mycket goda socioekonomiska förutsättningar. <https://segregationsbarometern.boverket.se/analys/nu-kan-du-mata-segregationens-grad-och-uttryck/>

I tabell 2 presenteras sambandet mellan födelseland och användning av antidepressiva medel, där effekterna av olika störfaktorer testas i modellen. I grundmodellen, justerad endast för ålder och kön, visar analysen en signifikant lägre användning av antidepressiva medel hos personer födda utanför Sverige jämfört med dem födda i Sverige, och hos personer födda utanför Norden jämfört med dem födda i Norden.

För de störfaktorer som studeras, förändras inte detta samband nämnvärt av att de inkluderas i analysmodellen – med undantag för antal år i Sverige. Med den faktorn i modellen försvinner sambandet mellan födelse-land och användning av antidepressiva medel, vilket talar för att den har betydelse för sambandet.

Tabell 2. Statistiskt samband mellan födelse-land och användning av antidepressiva medel hos personer 75 år och äldre i Sverige. Inverkan av några tänkbara störfaktorer.

Användning avser beräknad andel användare den 31 december 2021. Födelse-land är indelat i fyra kategorier: Sverige (n=916 986), Norden utom Sverige (n=53 130), EU27 utom Norden (n=31 375) samt övriga världen (n=40 913). Sambanden är analyserade med logistisk regression, justerad för ålder och kön, utan eller med ytterligare en variabel enligt första kolumnen.

| Inkluderad variabel | Samband, OR (95% CI) | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Sverige | Norden | EU27 | Övriga världen |
| <i>ingen variabel</i> | ref | 0,87 (0,85–0,89) | 0,80 (0,77–0,83) | 0,77 (0,75–0,80) |
| Depression | ref | 0,87 (0,85–0,89) | 0,79 (0,77–0,82) | 0,77 (0,75–0,80) |
| Ångestsyndrom | ref | 0,87 (0,85–0,89) | 0,79 (0,76–0,82) | 0,77 (0,74–0,79) |
| Demens | ref | 0,82 (0,80–0,84) | 0,80 (0,77–0,82) | 0,76 (0,74–0,79) |
| Särskilt boende för äldre | ref | 0,82 (0,80–0,84) | 0,81 (0,78–0,84) | 0,80 (0,77–0,82) |
| Områdestyp | ref | 0,87 (0,84–0,89) | 0,79 (0,76–0,82) | 0,77 (0,74–0,80) |
| År i Sverige | ref | 1,00 (0,96–1,04) | 0,95 (0,90–1,01) | 0,99 (0,93–1,05) |

Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister, patientregister och register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning; Registret över totalbefolkningen (SCB).

Diagnoser i slutna och öppna specialiserad vård. För definition se Socialstyrelsen 2023-11-8828 [2].

Slutsats

Resultaten ger inte belägg för att den lägre användningen av antidepressiva bland äldre personer födda utanför Sverige och Norden kan förklaras av skillnader i förekomst av depression, ångestsyndrom, demens eller boende i särskilt boende. Bostadsortens socioekonomiska förutsättningar ser heller inte ut att spela någon roll för detta samband. Däremot tyder resultaten på att den tid man bott i Sverige har betydelse – ju längre tid, desto högre användning. Detta fynd är i linje med resultaten från en svensk registerbaserad studie, som visade att andelen som varit i någon form av psykiatrisk vård var större hos migranter som bott en längre tid i Sverige än hos dem som bott kortare tid [3, 4]. En rimlig förklaring till detta, som framförs i studien, är att man som inflyttad, över tid allt bättre förstår och kan navigera i den svenska hälso- och sjukvården. Förbättrade språkkunskaper kan bidra till detta. En ytterligare tänkbar förklaring som

lyfts fram, är förändringar i de självupplevda behoven av vård till följd av en anpassning i synen på psykisk ohälsa [4]. De aktuella resultaten pekar på att den svenska hälso- och sjukvården behöver arbeta för att bättre tillgodose den enskildes möjligheter att söka och få vård efter behov oavsett om den är född i Sverige eller invandrat från annat land.

Metod

Analysen bygger på data från Socialstyrelsens läkemedelsregister, patientregister och register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, samkörda med uppgifter om födelse- och områdestyp från registret över totalbefolkningen (SCB), för personer 75 år och äldre boende i Sverige 2021. Aktuell användning av antidepressiva medel (ATC N06A exkl. N06AA) beräknades för varje person per den 31 december 2021 enligt en tidigare beskriven metod [2, 5]. Sambanden mellan användning av antidepressiva medel och födelse- och områdestyp analyserades med hjälp av logistisk regression, utan eller med justering för störfaktorer, och uttrycks som oddskvoter (OR) med 95% konfidensintervall (95% CI).

Referenser

1. Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport. Socialstyrelsen 2023-3-8444.
2. Kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer 65 år och äldre. Socialstyrelsen 2023-11-8828.
3. Hollander AC, Mackay E, Sjöqvist H, Kirkbride JB, Bäärnhielm S, Dalman C. Psychiatric care use among migrants to Sweden compared with Swedish-born residents: a longitudinal cohort study of 5 150 753 people. *BMJ Glob Health*. 2020 Sep;5(9):e002471. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002471
4. Hollander AC, Dalman C. Utrikesfödda använder mindre psykiatrisk vård än svenskfödda de första åren i Sverige - Olika barriärer förekommer – men vårdanvändandet ökar över tid. *Läkartidningen*. 2020;117:FTPT.
5. Wallerstedt SM, Fastbom J, Johnell K, Sjöberg C, Landahl S, Sundström A. Drug treatment in older people before and after the transition to a multi-dose drug dispensing system – a longitudinal analysis. *PLoS One*. 2013 Jun 24;8(6):e67088.

Kontakt:

Johan Fastbom, medicinskt sakkunnig
Telefon: 075-247 30 00
E-post: johan.fastbom@socialstyrelsen.se