

Könsskillnader i sjukskrivning, läkemedelsförskrivning och läkemedelsuttag vid depression

Per Lytsy, Annika Åhs, Kristina Alexanderson,
Johan Hallqvist, Emilie Friberg

Per Lytsy, leg läk, docent, Avdelningen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. E-post: per.lytsy@ki.se

Annika Åhs, leg psykolog, med dr, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet. E-post: annika.ahs@pubcare.uu.se

Kristina Alexanderson, professor, Avdelningen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. E-post: kristina.alexanderson@ki.se

Johan Hallqvist, professor emeritus, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet. E-post: johan.hallqvist@pubcare.uu.se

Emilie Friberg, med dr, forskare vid Avdelningen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. E-post: emilie.friberg@ki.se

Enligt svensk lag ska inga omotiverade könsskillnader finnas i hälso- och sjukvården vad gäller omhändertagande, vård och behandling. Vid tillståndet depression förekommer könsskillnader, bland annat avseende sjukskrivning och läkemedelsbehandling, trots att behandlingsriktlinjer och rekommendationer är könsneutrala. Resultat presenteras från två studier som undersökt om kvinnor och män med depression handläggs på likartat vis. I studiegrupperna var depression mer vanligt förekommande hos kvinnor. Män hade något högre sannolikhet att få farmakologisk antidepressiv behandling och något lägre sannolikhet att bli sjukskrivna. Könsskillnaderna var inte stora och resultaten är förenliga med att kvinnor och män med depression i stort handläggs och behandlas likvärdigt.

In Sweden, more women than men are diagnosed with depression and more women than men have sick-leave benefits when depressed. National guidelines for treatment of depression and recommendations for sick leave are gender neutral. This article summarizes results from two primary studies investigating gender differences in antidepressant prescription, consumption, and sick-leave certification in persons with depression diagnosis. The women to men ratio was about 2 in both study populations. A somewhat higher proportion of men were prescribed antidepressants, and among those on sick leave, a higher proportion of the men also bought prescribed antidepressants. A somewhat lower proportion of the men diagnosed with depression were sick-leave certified. The absolute differences between women and men were, however, small and the results are consistent with gender-equal management.

Introduktion

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Att vården ska ges på lika villkor innebär att det är medicinska skäl som ska avgöra vilken vård- och behandling en person får, inte var man är född eller var man bor i landet. Det ska inte heller ha någon betydelse vilken ålder, social ställning eller sexuell läggning en person har. Jämlik hälso- och sjukvård innebär också att vården ska vara jämställd, det vill säga det ska inte finnas några omotiverade skillnader i den vård och behandling som tillhandahålls kvinnor respektive män.

Den som fördjupar sig i hälso- och sjukvårdsstatistik finner att kvinnor och män ibland inte får likvärdig vård och behandling. Att tolka könsskillnader på gruppnivå är emellertid inte enkelt eftersom det ibland är motiverat att behandla kvinnor och män olika, exempelvis då sjukdomstillstånd yttrar sig olika, men också utifrån andra hänsynstaganden, såsom sjukdomens svårighetsgrad, multisjuklighet och personens egna önskemål, något som på gruppnivå kan följa ett könsmonster. Sådana skillnader är i någon mån motiverade, eller åtminstone inte klandervärda. Förekomst av omotiverade gruppskillnader mellan hur kvinnor och män diagnostiseras och behandlas skulle även kunna vara en konsekvens av att vården inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagens mål om vård på lika villkor. I värsta fall skulle det kunna bero på okunskap eller att fördomar systematiskt bidrar till ojämlig vård.

Könsskillnad i förekomst av depression

Den här artikeln sammanfattar resultat från två studier som undersökt om det finns könsskillnader vid handläggning av depression i svensk hälso- och sjukvård. Depression är en vanlig orsak till ohälsa och risken att utveckla depression någon gång under livet har skattats till att ligga omkring 10–36 procent [1-4]. Flera studier har visat att depression är ungefär dubbelt så vanligt förekommande hos kvinnor som hos män [4-6]. Orsakerna till könsskillnaderna är oklara, men bland de hypoteser som föreslagits finns såväl biologiska som psykologiska, sociala och beteendemässiga skillnader mellan kvinnor och män, men även att hälso- och sjukvårdens organisation och arbetssätt påverkar vem som identifieras och diagnostiseras [7-9].

Könsneutrala riktlinjer och beslutsstöd

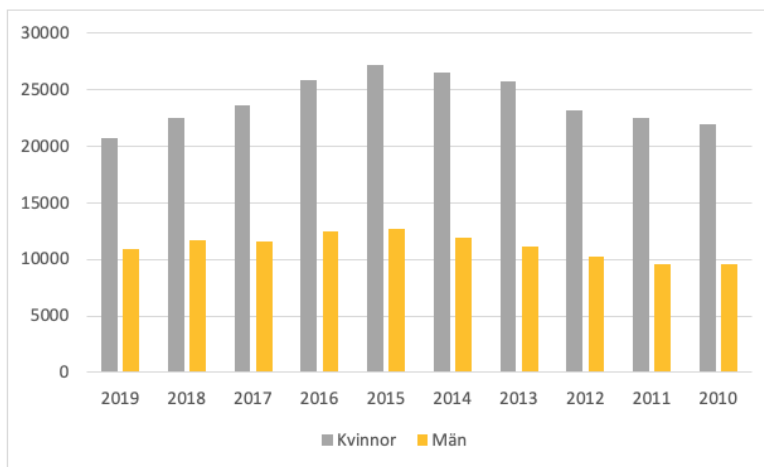
De huvudsakliga behandlingsalternativen vid depression, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, är psykologisk behandling, farmakologisk behandling med antidepressiva läkemedel och vid svårare tillstånd elbehandling, ECT. Ställningstagandet till vilka behandlingsinsatser som är lämpliga för en enskild patient bör

anpassas efter tillståndet svårighetsgrad, men även utifrån individens egen önskan. De behandlingsriktlinjer som finns är könsneutrala, det vill säga det anges inga skäl att kvinnor och män ska handläggas och behandlas på olika vis [4].

Vad gäller sjukskrivning anges i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd att sjukskrivning bör undvikas vid lindring förstagångsdepression [10] men att sjukskrivning kan vara aktuellt, partiellt eller på heltid, i upp till tre månader och vid medelsvår, svår och vid recidiverande depression betydligt längre än så [11]. Som vid all sjukskrivning skall arbetsförmågan bedömas utifrån individens unika förutsättningar och sysselsättning samt ta hänsyn till eventuell multisjuklighet. De försäkringsmedicinska beslutstöden för nyttillkommen eller recidiverande depression ger inget stöd för att kvinnor och män ska bedömas på olika vis.

Trots könsneutralitet i rekommendationer och riktlinjer finns påtagliga skillnader vad gäller faktiskt läkemedelsbehandling och sjukskrivning. Enligt Socialstyrelsens statistiskdatabas för läkemedel har andelen vuxna män (>15 år) som fått antidepressiva läkemedel (ACT-kod N06A) legat mellan 6,6 och 8,5 procent under perioden 2010 till 2019, att jämföra med 12,7 till 16,1 procent för kvinnor i samma ålder. Andelen som hämtat ut antidepressiva läkemedel har ökat under perioden, för både kvinnor och män, men könskvoten har varit tämligen konstant: ungefär dubbel så många kvinnor som män.

Tittar man på sjukskrivningsstatistik finns motsvarande mönster. I figur 1 ses nya sjukskrivningsfall, länge än 14 dagar och där ersättning utgått från Försäkringskassan, i diagnosen depressiv episod och i recidiverande depression (ICD-10 F32 och F33) under perioden 2010 - 2019. I genomsnitt står kvinnor för mer än dubbelt så många sådana sjukskrivningsfall än män.



Figur 1. Antal påbörjade sjukskrivningsfall >14 dagar under 2010–2019 i diagnosen depression (ICD-10 F32/F33), för kvinnor respektive män. Data: Försäkringskassan.

Orsakerna till könsskillnader är inte klarlagda

Orsakerna till könsskillnaderna i sjukskrivning är omtvistade. I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen år 2016 kopplades data från läkarintygsregistret (då 75 % av alla intyg) med Försäkringskassans analysdatabas MiDAS (innehållande sjukskrivningsfall >14 dagar) och man konstaterade att män i genomsnitt fick 2,8 dagar längre sjukskrivningstid på första sjukintyget än kvinnor, också när man kontrollerade för flera andra potentiella förklaringsfaktorer. Vid analys enbart av sjukskrivning i psykiska diagnoser (ICD-10 F00-F99) var den oförklarade könsskillnaden i sjukskrivningslängd i genomsnitt 1,0 dag mer för män [12]. Tre år senare utkom Riksrevisionen med en rapport som undersökte kvinnors och mäns sjukskrivning utifrån ett annat perspektiv [13]. I ett urval på 60 000 personer, som uppsökt läkare och som diagnostiserats med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa eller smärtproblematik, jämfördes sjukskrivningslängd för kvinnor och män med likvärdigt bedömd arbetsförmåga. Det huvudsakliga resultatet som lyftes fram i rapporten var att kvinnor blev sjukskrivna 30 procent längre tid än män [13].

Det är oklart vad skillnaderna i läkemedelsanvändning respektive sjukskrivning beror på. Syftet med den här artikeln är sammanfatta resultaten från två studier som undersökt om det finns könsskillnader i sjukskrivning, förskrivning och läkemedelsuttag hos kvinnor och män med depression.

Metod

I denna artikel refereras resultat från två studier baserade på svenska data [14, 15]. I den ena studeras om det fanns skillnader i andel kvinnor och män som hämtar ut receptbelagd antidepressiv medicin (ACT N06A) inom tre veckor efter att de blivit sjukskrivna i en depressiv episod (ICD-10 F32) [15]. Data om sjukfrånvaro, läkemedelsuttag och sociodemografiska faktorer hämtades för åren 2010–2011 från Försäkringskassans analysdatabas MiDAS, Läkemedelsregistret respektive Statistiska centralbyråns LISA-register. Samtliga personer boende i Sverige i åldrarna 18–64 år inkluderades. Könsskillnader i utköp av antidepressiv medicin undersöktes genom multipel logistisk regression där den mest justerade modellen tog hänsyn till ålder, utbildning, födelseland, anställningsförhållanden, tidigare sjukskrivning respektive specialistkontakt på grund av psykiatrisk sjukdom under föregående 12-månadersperiod.

I den andra studien [14] användes data avseende alla patienter som diagnostiserats med en ny (ej depressionsdiagnos under minst 12 föregående månader) depressiv episod eller ny episod av recidiverade depression (ICD-10 F32 eller F33) under perioden 2010–2015 i sjukvård i Uppsala län. Personer med bipolär diagnos eller svår depression med psykotiska inslag inkluderades ej. Data kom

från en uppföljningsdatabas innehållande sökbar information kopplat till det länsövergripande journalsystemet Cosmic, som vid tidpunkten bedömdes ha stor täckning (>95 %) av länets totala sjukvårdsbesök i såväl primär- som sekundärvård. För alla personer diagnostiserade med depression undersöktes andelen som erhöll ett sjukskrivningsintyg respektive om de erhållit förskrivning av antidepressiva (ACT N06A), ångestdämpande (ACT N05B) eller sömnmedel och lugnande medel (ACT N05C). Uppgifter om andelen som erhållit sjukskrivningsintyg och som fått läkemedelsrecept hämtades in för tre perioder: samma dag, inom de första tre månaderna och inom de sex första månaderna från det att diagnosen först ställdes. Könsskillnader för utfallen inom de tre uppföljningsperioderna undersöktes i multipel logistisk regression där den mest justerade modellen tog hänsyn till ålder, antal vårdbesök föregående tolv månadersperiod, svår depressionsepisod eller ej enligt diagnos, förekomst av psykiatrisk samsjuklighet (ångest, tvångs- och stressdiagnoser) samt huruvida diagnosen ställts i primär- eller sekundärvård.

Båda projekten hade, var för sig, godkänts av Regionala etikprövningsnämnden innan de genomfördes.

Resultat

Studiepopulationen i den första studien utgjordes av totalt 44 863 nya sjukskrivningsfall i depressiv episod under perioden 2010–2011. Av dessa var 69,5 procent kvinnor och medelåldern var 42,1 år. Andelen kvinnor som hämtade ut receptbelagd antidepressivt läkemedel inom de 21 första dagarna av sjukskrivningsfallet var 42,1 procent jämfört med 48,0 procent bland männen (tabell 1). I den justerade regressionsanalysen uppvisade män 28 procent högre odds (oddskvot 1,28; 95 % KI 1,23 till 1,33) för att hämta ut sådana läkemedel än kvinnor.

Studiepopulationen i den andra studien utgjordes av 19 448 personer som under perioden 2010–2015 någon gång erhölet diagnosen depressiv episod eller recidiverande depression. Av dessa var 64,1 procent kvinnor och medelåldern var 41,3 år. Andelen kvinnor som erhölet sjukskrivningsintyg samma dag som de fick depressionsdiagnosen var 17,6 procent jämfört med 14,9 procent för män. Motsvarande siffror för förskrivning av recept för antidepressiva, ångestdämpande och sömnmedel samma dag som vid tidpunkten för diagnos och under de sex påföljande månaderna framgår i tabell 1.

Diskussion

Ungefär dubbelt så många kvinnor som män ingick de båda undersökningspopulationerna, vilket bekräftar den nationella och internationella bilden av att fler kvinnor både diagnostiseras och blir sjukskriva för depression. Resultaten från

Tabell 1. Andel kvinnor och män med depressionsdiagnos som hämtat ut antidepressivt läkemedel (studie 1 [15]) och som fått sjukintyg respektive recept på antidepressiva, lugnande eller sömnmedel (studie 2 [14]), samt resultat från multipla regressionsanalyser som undersökt om könsskillnader föreligger också vid hänsynstagande till möjliga störfaktorer.

Studie 1 [15]				
Nationella data på alla som sjukskrivits för diagnosen depressiv episod under 2010–2011 (n=44 863)				
	Kvinnor	Män		
Andel som hämtat ut receptbelagt antidepressivt läkemedel inom 21 dagar efter sjukskrivning i depressiv episod	42,1 %	48,0 %		
Relativ könsskillnad att ha hämtat ut antidepressivt läkemedel, män jämfört med kvinnor ^a	Oddsquot 1,28 (95% KI 1,23 till 1,33)			
Studie 2 [14]				
Länsövergripande data från Uppsala län för kvinnor och män som diagnostiserats med depressiv episod eller recidiverande depression under 2010–2015 (n= 19 448)				
	Period då utfallen mätts:			
	Samma dag som diagnos ställts		Inom sex månader efter att diagnos ställts	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Andel som fått sjukintyg	17,6 %	14,9 %	31,0 %	27,8 %
Relativ könsskillnad för utfärdat sjukintyg, män jämfört med kvinnor ^b	Oddsquot 0,90 (95 % KI 0,82 till 0,98)		Oddsquot 0,94 (95 % KI 0,97 till 1,01)	
Andel som fått recept på antidepressiva	49,2 %	51,8 %	65,9 %	68,0 %
Relativ könsskillnad för utfärdat recept på antidepressiva, män jämfört med kvinnor ^b	Oddsquot 1,19 (95 % KI 1,12 till 1,26)		Oddsquot 1,18 (95 % KI 1,10 till 1,25)	
Andel som fått recept på ångestdämpande	13,9 %	14,9 %	22,8 %	22,7 %
Relativ könsskillnad för utfärdat recept på lugnande läkemedel, män jämfört med kvinnor ^b	Oddsquot 1,11 (95 % KI 1,03 till 1,21)		Oddsquot 1,04 (95 % KI 0,97 till 1,12)	
Andel som fått recept på sömnmedel	12,9 %	14,0 %	23,0 %	25,0 %
Relativ könsskillnad för utfärdat recept på sömnmedel, män jämfört med kvinnor ^b	Oddsquot 1,09 (95 % KI 1,00 till 1,19)		Oddsquot 1,13 (95 % KI 1,05 till 1,21)	

a) Relativ könsskillnad i läkemedelsuttag inom tre veckor efter sjukskrivning för depressiv episod uttryckt som oddsquot för män jämfört med kvinnor i arbetsför ålder (18–64 år). Resultat från multipel regressionsanalys som justerat för ålder, utbildning, födelseland, anställningsförhållanden samt nettosjukskrivningsdagar, antal besök till psykiatrisk specialistsjukvård och läkemedelsuttag av antidepressiva under föregående 12-månader period.

b) Relativ könsskillnad i utfärdande av sjukskrivningsintyg (för personer i arbetsför ålder 18–64) respektive förskrivning av antidepressiva (N06A), ångestdämpande (N05B) och sömnmedel och lugnande läkemedel (N05C). Resultat från multipel regressionsanalys som justerat för ålder, antal hälso- och sjukvårdsbesök under föregående 12-månaders period, diagnos med allvarlig depression (ICD-10 F32.2 eller F32.3), förekomst av psykiatrisk samsjuklighet (ICD-10 F41, F42, F43) och om diagnos ställts i primär- eller i sekundärvård.

de två refererade studierna visar att farmakologisk antidepressiv behandling är vanligt för både kvinnor och män i direkt anslutning till depressionsdiagnosen, liksom i samband med sjukskrivning. Trots att fler kvinnor blir diagnostiserade och sjukskrivna för depression och trots att användning av antidepressiva läkemedel och andra psykofarmaka är mer vanligt hos kvinnor än hos män i stort, visar resultaten från studierna att en *högre andel* män får recept på antidepressiva läkemedel (48,0 % för män jmf. 42,1 % för kvinnor för uthämtning av recept, studie 1; respektive 51,8 % för män jmf. 49,1 % för kvinnor för förskrivet recept vid datum för diagnos, studie 2). På motsvarande sätt får en något högre andel män jämfört med kvinnor recept på andra psykofarmaka, som lugnande och sömnmedel (se tabell 1).

Små skillnader i absoluta tal

Nationella sjukskrivningsdata och studiepopulationernas sammansättning visar att fler kvinnor än män är sjukskrivna i depression. Enligt resultaten från studie 2 fick en något lägre andel män ett sjukintyg samma dag som diagnosen ställdes (14,9 % för män jmf 17,6 % för kvinnor). Könsskillnaden bekräftas av resultaten i de justerade regressionsanalyserna. Det är viktigt att poängtera att det rör sig om små skillnader i absoluta tal mellan kvinnor och män för alla utfall, som regel någon eller några få procentenheter. Resultaten är förenliga med att kvinnor och män som får diagnosen depression, som grupp, behandlas i stort sett likvärdigt. De stora könsskillnader som finns vad gäller användning av läkemedel och sjukskrivning för personer med depressionsdiagnos tycks framför allt bero på att fler kvinnor än män får diagnosen depression.

De refererade studierna har ett par metodologiska svagheter som är värda att nämna: analyserna bygger på observationsdata, vilket innebär att det kan finnas andra störfaktorer (confounders) än de som justerats för. I studie 2 rör utfallet endast om sjukskrivningsintyg utfärdats för mer än 14 dagar.

Sammanfattning

Fler kvinnor än män får diagnosen depression och blir sjukskrivna i depression. Resultaten från de två studierna talar för att hos personer som fått diagnosen depression är farmakologisk behandling med antidepressiva läkemedel något vanligare hos män och sjukskrivning är något vanligare för kvinnor. Skillnaderna är emellertid så små att slutsatsen blir att kvinnor och män med depression överlag behandlas i stort sett likvärdigt i Sverige.

Referenser

1. Andrews G, Poulton R, Skoog I. Lifetime risk of depression: restricted to a minority or waiting for most? *The British Journal of Psychiatry*. 2005;187:495-6.
2. Hagberg B, Henriksson F, Håkanson I, et al. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturoversikt. I: SBU Stockholm; 2004.
3. Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, et al. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*. 1994;151:979-86.
4. Vård vid depression och ångestsyndrom. Socialstyrelsen. Stockholm. 2017.
5. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*. 2017;143:783-822.
6. Carlsson AC, Wandell P, Osby U, et al. High prevalence of diagnosis of diabetes, depression, anxiety, hypertension, asthma and COPD in the total population of Stockholm, Sweden - a challenge for public health. *BMC public health*. 2013;13:670.
7. Noble RE. Depression in women. *Metabolism*. 2005;54:49-52.
8. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*. 2015;15:1.
9. Bottorff JL, Oliffe JL, Robinson CA, et al. Gender relations and health research: a review of current practices. *Int J Equity Health*. 2011;10:60.
10. Försäkringsmedicinskt beslutstöd för depressiv episod. [18 June]. Socialstyrelsen. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/depressiv-episod/508>
11. Försäkringsmedicinskt beslutstöd för recidiverande depression. [18 June]. Socialstyrelsen. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/recidiverande-depression/528>
12. Läkares sjukskrivning av kvinnor och män. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2016:13. 2016.
13. Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen? RiR 2019:19. Riksrevisionen. 2019.
14. Lytsy P, Hallqvist J, Alexanderson K, et al. Gender differences in healthcare management of depression: aspects of sick leave and treatment with psychoactive drugs in a Swedish setting. *Nord J Psychiatry*. 2019;73:441-50.
15. Lytsy P, Alexanderson K, Friberg E. Gender differences in treatment with antidepressants during first weeks of a sick-leave spell due to depressive episode. *European journal of public health*. 2020;30:299-304.