

Dnr: 1.1.3-4391-2023

PM Resultatredovisning

Kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom SiS missbruksvård år 2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	2
Syfte och frågeställningar	3
METOD	4
Studiedesign	4
Inklusion och bortfall.....	4
Genomförande	5
Enkätfrågor.....	6
Databearbetning	7
RESULTAT.....	8
Klientinformation	8
Psykiatriska vårdbehov.....	9
Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser på SiS.....	11
SAMMANFATTNING AV UNDERSÖKNINGEN.....	13
Resultaten.....	13
REFERENSER	15

INTRODUKTION

I detta PM presenteras de första resultaten från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland klienter inom missbruksvården på Statens institutionsstyrelse, SiS. Kartläggningen är en replikering av en undersökning som Socialstyrelsen genomförde år 2018 (Socialstyrelsen, 2019). I den undersöktes bland annat psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar som var placerade på SiS enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (SFS, 1990:52). Resultaten bidrog med viktig information om psykiatriska vårdbehov hos dem som vårdades på SiS och har legat till grund för planering och utveckling av vård- och behandlingsverksamheten inom myndigheten.

Det är viktigt att följa utvecklingen på området för SiS målgrupper, därför fanns ett behov av att genomföra undersökningen på nytt och även inkludera ungdomar som dömts enligt Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU (SFS, 1998:603) och klienter som vårdas enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (SFS, 1988:870). Myndigheten ansåg att uppdaterad kunskap på området psykiatriska vårdbehov och insatser behövdes för att öka kännedom om vad medarbetarna möter i sitt dagliga arbete, vilken kompetens som behövs på institutionerna och hur myndigheten bör organisera vården och samverka med regionerna.

Mot bakgrund av detta har en uppdaterad kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland samtliga barn, ungdomar och klienter inom SiS genomförts med data som samlades in under sommaren 2022. Undersökningen ingår i ett större forskningsprojekt, som genomförs med Karolinska institutet som forskningshuvudman och samverkanspartner. Forskningsprojektet har prövats etiskt och blivit godkänt av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2022-00910-01). I detta PM redovisas de första resultaten från kartläggningen inom missbruksvården, vilka även kommer att publiceras tillsammans med fördjupade analyser i SiS rapportserie Institutionsvård i fokus under hösten 2023. Vetenskapliga artiklar kommer också att publiceras. I ett separat PM redovisas de första resultaten från ungdomsvården och den slutna ungdomsvården, där jämförelser med Socialstyrelsens undersökning från år 2018 görs.

I föreliggande PM redogörs för syfte, metod som användes för datainsamling, enkätfrågor och resultat. PM:et avslutas med en kort sammanfattning.

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka förekomst av psykiatriska vårdbehov och erhålla akuta vårdinsatser inom SiS till följd av denna bland klienter intagna på SiS LVM-hem. Följande frågeställningar undersöktes:

Bland kvinnor och män som vårdas på SiS:

- Hur vanligt förekommande är psykiatriska diagnoser?
- Hur vanligt förekommande är psykiatrisk samsjuklighet?
- Hur vanligt förekommande är det att uppvisa kliniska nivåer av symptom på psykiatriska tillstånd, utan att det finns en fastställd diagnos för tillståndet?
- Hur vanligt förekommande är det att uppvisa akuta psykiatriska tillstånd och erhålla akuta insatser inom SiS för dessa?

METOD

Studiedesign

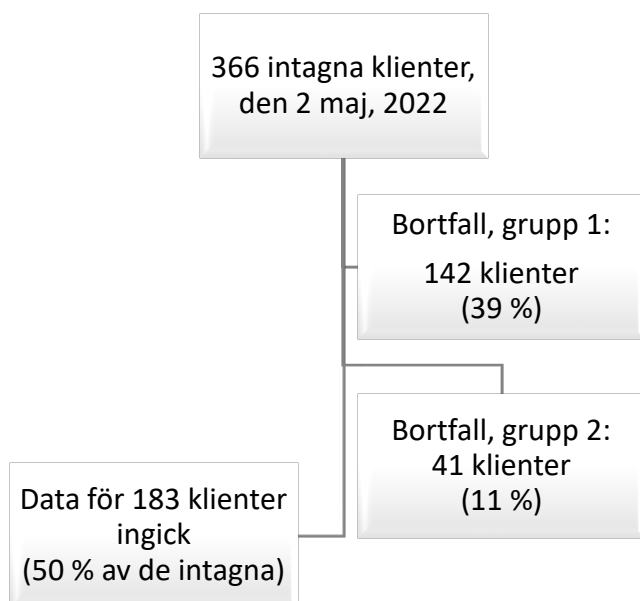
Studien har en tvärsnittsdesign, vilket innebär att data samlades in för en specifik dag (2 maj, 2022). Avsikten var att data för alla som var intagna det aktuella datumet skulle ingå i undersökningen.

Data insamlades med samtycke från klienterna, via webbenkäter med hjälp av psykologer på SiS. Det innebär att inga klienter aktivt medverkade själva.

Inklusion och bortfall

Det fanns 366 klienter intagna vid det aktuella datumet, varav 137 (37 %) var kvinnor, och 229 (63 %) var män.¹ Bortfallet sorterades in i två grupper. Grupp 1: 142 klienter som psykologerna inte lämnade någon uppgift om, vilket motsvarar 39 procent av de intagna klienterna. I denna grupp ingick även 24 klienter som var avvikna (nära sju procent av de intagna), vilka därför inte kunde informeras om studien eller tillfrågas om samtycke. Grupp 2): 41 klienter som aktivt avböjde sin medverkan, vilket motsvarar elva procent av de intagna. Sammanlagt besvarade psykologerna enkäter för 183 klienter (se figur 1).

Figur 1. Schema över inklusion till studien, samt bortfall.



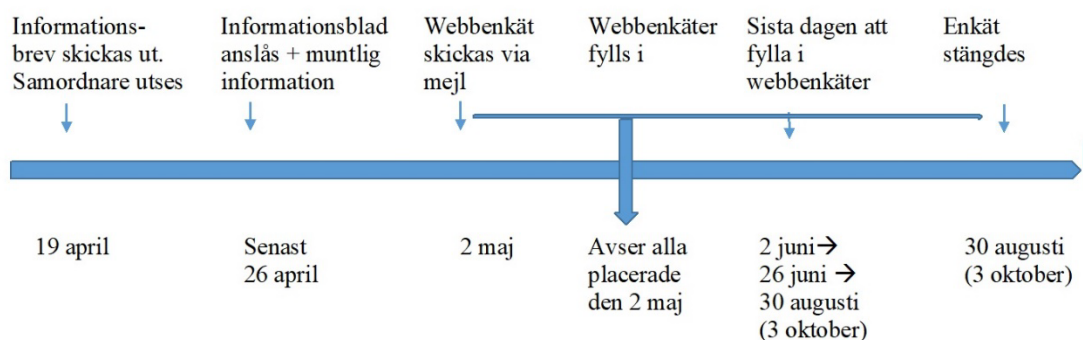
¹ År 2022 var 35 % av klienterna som vårdades inom LVM kvinnor (SiS. (2023). *Årsredovisning 2022*. Statens institutionsstyrelse.)

På grund av underbemanning av psykologer avböjde tre LVM-hem för män initialt medverkan. Tre månader efter att datainsamlingen påbörjats kunde dock ledningen vid hemmen avsätta psykologresurser för att besvara enkäterna. Då många klienter redan hade hunnit bli utskrivna kunde de inte bli informerade om undersökningen, och därför samlades inte deras data in. Totalt besvarades enkäter för 21 procent av alla män vid dessa institutioner. Vidare saknas svar för dessa 21 procent på frågor som krävde att psykologen hade tidigare kännedom om klienten.

Genomförande

Undersökningen inleddes med att institutionschefer och psykologer på SiS LVM-hem informerades om den kommande undersökningen (se figur 2), och att den godkännts av Etikprövningsmyndigheten. Psykologerna ombads att informera klienterna om undersökningen vid ordinarie veckomöten och genom att anslå ett informationsbrev på avdelningarna. För klienter i § 27-boende informerade kontaktpersonen om undersökningen via telefon, i samband med ordinarie avstämning. Både i den muntliga och skriftliga informationen framgick att de som inte ville att data om dem skulle samlas in skulle meddela psykologen, eller projektsamordnaren som institutionscheferna hade utsett. De klienter som psykologen bedömde hade särskilda behov fick information om studien via enskilt samtal, och om klienten inte bedömdes kunna föra sin egen talan informerades vårdnadshavare eller god man om studien.

Figur 2. Tidslinje för datainsamlingen, år 2022.



För att alla avdelningar skulle hinna få ut information om undersökningen förlängdes tiden för information med en vecka. Så snart klienterna hade fått information om undersökningen tog projektsamordnarna fram listor med ärendenummer över klienter som inte avböjt medverkan. Listorna gavs till respektive psykolog så att denne kunde påbörja ifyllandet av enkäterna. Enkäterna besvarades genom att psykologen via varje klients ärendenummer hämtade information från hälso- och sjukvårdsjournaler i TakeCare och klientadministrativt journalsystem (KAJ). Inga uppgifter om namn, personnummer, adress, ärendenummer, namn på avdelning eller institution efterfrågades, varvid data som samlades in var anonym. Inte heller efterfrågades uppgifter om den psykolog som fyllde i webbenkäterna.

Psykologerna hade till den 30 augusti på sig att besvara enkäterna – ett datum som hade blivit förlängt tre gånger (se figur 2) på grund av hög arbetsbelastning på institutionerna. Psykologresursen som på uppdrag fyllde i enkäter för de tre institutionerna som inledningsvis uteblev kunde besvara enkäter fram till den 3 oktober, 2022.

Enkätfrågor

Enkäten baserades på Socialstyrelsens version från år 2018, men med följande tillägg: vilken vårdform klienten var placerad vid, om klienten uppvisat något akut psykiatrisk tillstånd (definierat som att klienten behövt omedelbar vård) de senaste sex månaderna, och om klienten gjort något suicidförsök under tiden på SiS.² En fråga om akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna justerades, genom att ett av svarsalternativen delades upp i två: "Suicidbeteende" delades upp i "Suicidbeteende (utöver faktiska försök)" och "Suicidförsök".

Enkäten i undersökningen bestod av tre delar: (a) bakgrundsfrågor (kön, ålder och vårdform), (b) frågor om förekomst av problem, och (c) frågor om förekomst av akuta psykiatriska tillstånd och erhållen insats på grund av dessa. Förekomst av problem undersöktes i relation till tretton olika diagnoskategorier med utgångspunkt i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5) och/eller International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10-SE). De tretton diagnoskategorierna var: Attention Deficit Hyperactivity Disorder/Attention Deficit Disorder (ADHD/ADD), autismspektrumtillstånd, bipolär sjukdom, emotionellt instabilt personlighetssyndrom, antisocialt personlighetssyndrom, depression, intellektuell funktionsnedsättning, substansbrukssyndrom, psykos, tvångssyndrom/Tourettes syndrom/tics, trauma/posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångestsyndrom samt ätstörning. För varje kategori skulle eventuella ställda diagnoser för klienten anges.

Utöver frågor om ställda diagnoser så efterfrågades även om, och i vilken grad, klienten hade uppvisat symptom på någon av de tretton psykiatriska diagnoskategorierna under de senaste sex månaderna utan att sådan diagnos ställts. Svarsalternativen var "I mycket hög grad", "I hög grad", "I någon grad", "Nej", "Kan ej besvaras, dokumentation saknas", och "Kan ej besvaras av andra skäl". Symptomskattning baserades i första hand på information i TakeCare och KAJ i form av uppgifter från utredningar och utlåtanden, anteckningar med mera som upprättats inom SiS eller som inkommit från socialtjänsten eller andra vårdgivare. Det tredje frågeområdet avsåg förekomst av akuta psykiatriska tillstånd under de senaste sex månaderna, samt erhållen insats inom SiS till följd av dessa. I enkäten efterfrågades dels om klienten hade haft något akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna, dels

² Även en fråga om hur många gånger klienten fått psykiatrisk vård för suicidförsök på SiS och en om antal vårddygn klienten varit inskriven på SiS lades till Socialstyrelsens enkät, men resultaten för dessa två frågor redovisas inte i detta PM. Ytterligare en fråga som inte redovisas i detta PM gäller fysiskt utagerande, där ett av Socialstyrelsens svarsalternativ var "Mot person". Svarsalternativet delades upp i två: "Mot medplacerade" och "Mot personal".

vilka av följande akuta psykiatriska tillstånd klienten uppvisat: suicidbeteende, suicidförsök, självska debeteende, ätstörning, panikattack, dissociativt tillstånd, psykotiskt tillstånd, eller annat tillstånd där psykologen fick ange vad. I enkäten efterfrågades även om klienten genomfört suicidförsök under placeringstiden, samt om och i så fall hur många gånger (1 gång, 1–5 gånger, fler än 5 gånger) klienten hade erhållit följande insatser på SiS: suicidriskbedömning, periodisk tillsyn, ständig tillsyn, eller annan insats där psykologen fick ange vad.

Databearbetning

Ålder anges baserat på födelseår och hur många år klienten skulle ha fyllt innevarande kalenderår (år 2022). För en del av populationen i föreliggande undersökning innebär det en överskattning av ålder, eftersom klienter som fyllde år efter den 2 maj då data samlades in, ännu inte hunnit uppnå den faktiska åldern för den åldersgrupp de kom att ingå i. Exempelvis räknades de 35-åringar som skulle fylla 36 år under hösten 2022, in i kategorin 36-åringar.

Förekomst av psykiatriska tillstånd och insatser i gruppen, samt hos kvinnor och män, undersöktes och redovisas i andelar. På samma sätt undersöktes och redovisas förekomst av flera samtidiga psykiatriska diagnoser, det vill säga psykiatrisk samsjuklighet.

För att undersöka hur stor andel av klienterna utan fastställd diagnos som uppvisade kliniska psykiatriska symptom som relaterar till de tretton diagnoskategorierna slogs svarsalternativen "I mycket hög grad" och "I hög grad" ihop för att motsvara klinisk nivå av uppvisade symptom. I analysen inkluderades endast klienter som inte hade en fastställd diagnos för det aktuella symptomområdet, exempelvis: klienter med ADHD/ADD-diagnos exkluderades för att undersöka hur vanligt det var att klienter uppvisade kliniska nivåer av ADHD/ADD-symptom, utan att ha fått en diagnos för ADHD/ADD. I dessa analyser ingick inte klienter där psykologen av olika skäl inte kunde besvara frågan.

RESULTAT

Enkäter besvarades för 183 intagna klienter, vilket uppgår till 50 procent av de 366 intagna klienterna.³ Fördelat på kön besvarades enkäter för 110 av alla 137 intagna kvinnor (80 procent) och 72 av 229 intagna män (31 procent). Detta medför att resultaten för män måste tolkas med stor försiktighet och kan bara ses som indikationer på psykiatriska vårdbehov bland män som vårdas inom LVM på SiS.

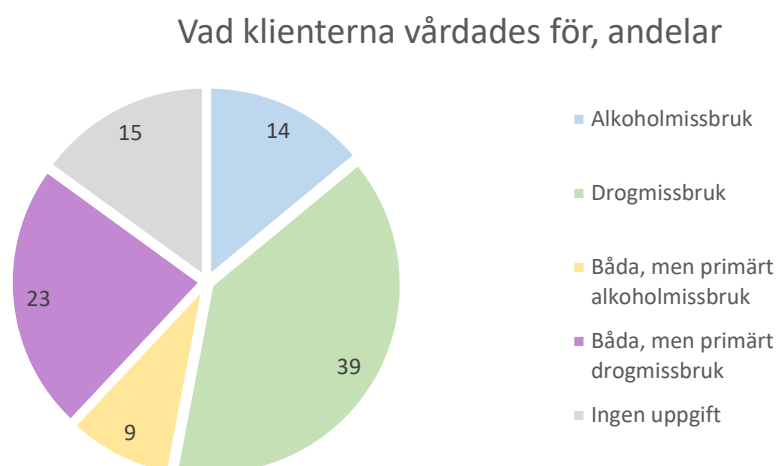
För att undvika risk för identifiering av enskilda individer återges inte resultat som rör fem individer eller färre i tabeller eller text. Resultaten räknas däremot in i totalen. Detta medför även att information som rör klienter som psykologen uppfattade identifierade sig med annan könsidentitet än kvinna eller man, inte särredovisas på grund av den anledningen. För att indikera att det finns resultat som på grund av för lågt antal rapporterade individer inte redovisas annat än i totalen, anges (-).

Klientinformation

Av de sammanlagt 183 besvarade enkäterna, är 60 procent för kvinnor. Eftersom kvinnor utgör 35 procent av alla klienter som placeras på SiS speglar andelen besvarade enkäter inte den aktuella könsfördelningen (SiS, 2023).

Det var vanligast att klienterna var intagna på SiS för enskilt drogmissbruk eller drogmissbruk i kombination med alkoholmissbruk (figur 3). För 15 procent av klienterna hade inga uppgifter om detta rapporterats i enkäten.

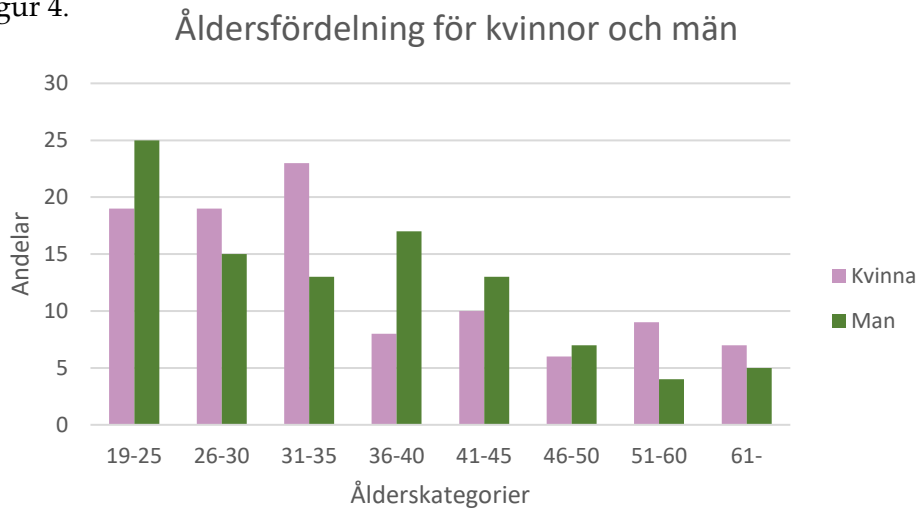
Figur 3.



³ Individer som identifierar sig med annan könsidentitet än kvinna eller man registreras vid placering på SiS som kvinna eller man. Det gör att individer i denna undersökning som psykologen uppfattade identifierade sig med annan könsidentitet ingår i kategorierna med intagna kvinna eller man. Procentsatserna för svarsfrekvenserna påverkas dock endast med någon procentandel om deras besvarade enkäter skulle räknas till kvinnornas eller männens.

Medelåldern för klienterna i undersökningen var 36 år för både män och kvinnor. Den vanligaste åldern var 31–35 år för kvinnorna, medan åldern 19–25 år var vanligast för männen. Bland kvinnorna fanns, jämfört med männen, något högre andelar klienter över 51 år (figur 4).

Figur 4.



Notera. Observera att ålderskategorierna 51 år och över är indelade i längre intervaller än övriga kategorier för att minska risken för identifiering.

Psykiatriska vårdbehov

Nittiosex procent av kvinnorna och männen hade minst en ställd psykiatrisk diagnos (se tabell 2). Förekomst av psykiatrisk samsjuklighet bland kvinnor var 72 procent och bland män 79 procent. Drygt var tredje kvinna och man hade fyra eller fler ställda diagnoser. I genomsnitt hade både kvinnor och män tre ställda diagnoser ($sd = 1.8$).

Tidigare diagnostiserat substansbrukssyndrom saknades för strax över 10 procent av klienterna. För att undersöka psykiatriska vårdbehov utöver substansbrukssyndrom beräknades hur många andra diagnoser klienterna hade (tabell 2, höger kolumn). Då var förekomsten av minst en psykiatrisk diagnos 70 procent och för psykiatrisk samsjuklighet 44 procent. Nästan var femte klient hade fyra eller fler ställda diagnoser.

Tabell 2. Andelar med antal ställda diagnoser, fördelat på kön, totalt och totalt utan substansbrukssyndromsdiagnos (%).

Antal diagnoser	Kvinnor	Män	Totalt	Totalt, utan diagnosticerat substansbrukssyndrom
0	4	3	4	22
1	24	18	22	21
2	16	25	20	16
3	14	18	15	16
4	13	24	17	15
5	15	10	13	6
6	8	(-)	6	3
7	4	(-)	3	(-)
8	(-)	-	-	(-)
9	(-)	-	-	-

Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet är kopplat till fem individer eller färre.

Tabell 3 visar vilka ställda diagnoser som fanns i gruppen. Tabellen visar också förekomst av kliniska symptom i samma diagnoskategorier under de senaste sex månaderna utan klienten haft någon ställd diagnos för det aktuella tillståndet.

Som förväntat var diagnosticerat substansbrukssyndrom den allra vanligaste ställda diagnosen för både kvinnor och män, vilken rapporterades för nära nio av tio klienter. I tabell 3 visas också att nästan hälften av klienterna hade diagnosticerats med ADHD/ADD. Det fanns några skillnader mellan kvinnor och män när det gällde ställda diagnoser, vilket främst var att män i högre utsträckning än kvinnor hade diagnosticerats med depression och ångestsyndrom. Det var däremot högre andelar kvinnor som hade diagnosticerats med ätstörning, autismspektrumtillstånd, emotionellt instabilt personlighetssyndrom, psykos och trauma/PTSD.

Resultaten visar att många klienter hade uppvisat kliniska nivåer av symptom på psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna, utan att ha en ställd diagnos för det aktuella tillståndet. Bland kvinnorna var det högre andelar som hade uppvisat kliniska symptom på trauma/PTSD och substansbrukssyndrom utan ställd diagnos, medan en högre andel män hade uppvisat kliniska symptom på depression. Det var ungefär lika höga andelar kvinnor och män som hade uppvisat kliniska symptom på ångestsyndrom.

Tabell 3. Andelar med ställda psykiatriska diagnoser (%), fördelat på kön (kvinnor n=110, män n=72, N=183). *I kursivt anges andelar som uppvisat kliniska symptom utan att ha en ställd diagnos (n=antal i analysen).*

	Kvinnor	Män	Totalt
ADHD/ADD	45 (-)	47 (-)	46 (-)
Autismspektrumtillstånd	13 (-)	7 (-)	10 (-)
Bipolär sjukdom	6 (-)	- -	4 (-)
Emotionellt instabilt personlighetssyndrom	12 (-)	7 (-)	10 (-)
Antisocialt personlighetssyndrom	- (-)	10 (-)	4 (-)
Depression	28 <i>11</i>	38 <i>19</i>	32 <i>14 (n=111)</i>
Intellektuell funktionsnedsättning	9 (-)	7 (-)	8 (-)
Substansbrukssyndrom	86 <i>60</i>	89 <i>50</i>	87 <i>58 (n=19)</i>
Psykos	15 (-)	11 (-)	14 (-)
Tvångssyndrom, Tourettes syndrom, tics	7 (-)	1 -	5 (-)
Ångestsyndrom	29 <i>14</i>	39 <i>16</i>	33 <i>15 (n=111)</i>
Ätstörning	16 (-)	- (-)	10 (-)
Trauma/posttraumatiskt stressyndrom	27 <i>15</i>	14 (-)	22 <i>12 (n=121)</i>

Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet är kopplat till fem individer eller färre.

Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser på SiS

Psykisk sjukdom medför att klienterna ibland behöver vård. Sådan kan ges planerat eller akut. Drygt 40 procent (43 procent kvinnor, 40 procent män) rapporterades ha uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna. Tabell 5 visar andelar klienter som haft olika akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna. Det var högre andelar av kvinnorna som hade haft akuta tillstånd av suicidbeteende, ätstörning, dissociativt tillstånd och panikattack, jämfört med männen. För tillstånd av självskadebeteende, suicidförsök och psykotiskt beteende var det lika höga andelar kvinnor som män. Färre än fem individer⁴ hade gjort ett suicidförsök under tiden de var på SiS, medan sju procent av klienterna hade gjort minst ett suicidförsök under de senaste sex månaderna. Av männen hade en högre andel rapporterats uppvisa "Annat akut tillstånd" (en av fem män, en av tio kvinnor), där psykologen angav att tillståndet kunde vara en följd av substansintag så som abstinens och förgiftning/överdos.

⁴ Antal redovisas inte om det är färre än fem individer på grund av risken för identifiering.

Tabell 5. Andelar med akuta psykiatriska tillstånd, de senaste sex månaderna (%).

	Kvinnor	Män	Totalt
Suicidbeteende (ej faktiska försök)	19	7	14
Suicidförsök	7	6	7
Självskadebeteende	6	6	6
Ätstörning	5	-	3
Panikattack	6	-	4
Dissociativt tillstånd	6	-	4
Psykotiskt tillstånd	17	17	17
Annat akut tillstånd	11	18	14

Notera. I totala andelar ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. Annat akut tillstånd angavs suicidal kommunikation samt olika former av intoxication, abstinens, delirium tremens, sedering, krampanfall.

Tabell 6 visar andelar kvinnor och män som hade fått någon akut insats på SiS för något akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna. Kvinnorna hade de högsta andelarna jämfört med män, även om det för respektive insats inte var stora skillnader. Totalt hade 24 procent av klienterna fått någon insats från SiS under de senaste sex månaderna. För kvinnor var det 29 procent och för män 16 procent.

Tabell 6. Andelar som fått akut psykiatrisk vård på SiS, de senaste sex månaderna (%).

	Antal tillfällen	Kvinnor	Män	Totalt
Suicidriskbedömning	1	13	10	12
	2 - 5	7	(-)	6
	>5	(-)	-	(-)
Periodisk tillsyn	1	15	11	14
	2 - 5	(-)	7	4
	>5	4	-	3
Ständig tillsyn	1	(-)	(-)	(-)
	2 - 5	-	-	-
	>5	(-)	-	(-)
Annat vårdinsats	1	5	(-)	4
	2 - 5	(-)	-	-
	>5	(-)	-	(-)

Notera. (-) anges om resultatet är kopplat till fem individer eller färre.

SAMMANFATTNING AV UNDERSÖKNINGEN

Denna redovisning har presenterat resultaten från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom missbruksvården Syftet var att undersöka förekomst av psykiatriska vårdbehov och erhålla akuta vårdinsatser inom SiS till följd av denna. Det var psykologerna på SiS institutioner som via webben besvarade en enkät per klient. Totalt besvarades enkäter för 50 procent av alla klienter som var intagna, vilket uppgick till 80 procent av kvinnorna och 31 procent av männen. Det gör att resultaten för männen ska tolkas med mycket stor försiktighet, men kan ses som indikationer på psykiatriska vårdbehov bland män inom LVM.

Resultaten

Enkäter besvarades för 110 kvinnor och 72 män och de allra flesta var placerade på vårdavdelning. Det vanligaste var att de vårdades på grund av enskilt drogmisbruk eller drogmisbruk i kombination med alkoholmisbruk.

De psykiatriska vårdbehoven bland klienterna som vårdas på SiS LVM-hem är omfattande. Förekomsten av minst en psykiatrisk diagnos var hög – 96 procent. Dessutom var det vanligt med psykiatrisk samsjuklighet, vilket 74 procent av klienterna hade. I genomsnitt hade klienterna tre ställda diagnoser.

Som förväntat var den vanligaste ställda diagnosen substansbrukssyndrom, som rapporterades för 9 av 10 klienter. Nära hälften av klienterna hade blivit diagnostiserade med ADHD/ADD. Bland männen var det något vanligare med diagnoserna depression, ångestsyndrom och antisocialt personlighetsyndrom, medan det bland kvinnorna var vanligare med diagnostiserad med ätstörning och trauma/PTSD.

Av de klienter som saknade diagnos för substansbrukssyndrom hade de flesta (sju av tio) minst en annan ställd psykiatrisk diagnos. När analyserna justerades för substansbrukssyndromen och inte räknades med, var det fortsatt vanligt förekommande med samsjuklighet, och nära hälften av klienterna hade två eller fler samtidiga diagnoser.

Det var väntat att antal dokumenterade ställda diagnoser inte skulle visa hela bilden av klienternas psykiatriska vårdbehov. Därför efterfrågades psykologernas bedömning av uppvisade symptom på psykiatriska tillstånd hos klienter som saknade ställd diagnos för tillståndet. Resultaten visar att många klienter uppvisade kliniska symptom. Det var främst symptom på substansbrukssyndrom, depression och ångestsyndrom, och bland kvinnorna var det även vanligt att de hade uppvisat kliniska nivåer av symptom på trauma/PTSD.

Fyra av tio klienter hade det senaste halvåret uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd (definierat som att klienten behöver omedelbar vård). Högre andelar kvinnor hade uppvisat något sådant akut tillstånd av suicidbeteende, ätstörning, paniksyndrom, dissociativt tillstånd, jämfört med män. Det var även vanligare bland kvinnor att ha erhållit insatser från

SiS till följd av akuta tillstånd. Färre än fem klienter ⁵ hade gjort suicidförsök under tiden de var på SiS, medan sju procent av alla klienter hade under de senaste sex månaderna gjort minst ett suicidförsök.

Avslutningsvis visar resultaten av kartläggningen att de klienter som vårdas på SiS LVM-hem har omfattande psykiatriska vårdbehov, med vanligt förekommande psykiatrisk samsjuklighet och i stor utsträckning uppvisade kliniska symptom på psykiatriska tillstånd utan att ha en diagnos för tillståndet. Detta ställer höga krav på verksamhetens organisatoriska förutsättningar, samverkan med regionerna, samt medarbetarnas kompetens och erfarenhet.

⁵ Antal redovisas inte om det är färre än fem individer på grund av risken för identifiering.

REFERENSER

- 27 §. Lag om vård av missbrukare i vissa fall. , (1988:870). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870
- SFS. (1990:52). *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d_sfs-1990-52
- SFS. (1998:603). *Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård*. Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998603-om-verkstallighet-av-sluten_sfs-1998-603
- SiS. (2023). *Årsredovisning 2022*. Statens institutionsstyrelse.
- Socialstyrelsen. (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*. Socialstyrelsen.