

PM Resultatredovisning

Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	3
Syfte och frågeställningar	4
METOD.....	5
Studiedesign.....	5
Inklusion och bortfall	5
Genomförande	6
Enkätfrågor	7
Databearbetning	8
RESULTAT	10
Information om barnen och ungdomarna	10
Psykiatriska tillstånd.....	12
Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser	13
Jämförelser med Socialstyrelsens undersökning år 2018	15
Jämförelser mellan LSU-placerade och LVU-placerade killar	17
SAMMANFATTNING AV UNDERSÖKNINGEN	20
Resultaten	20
Jämförelser av resultat från Socialstyrelsens undersökning år 2018	21
Jämförelser av resultat från sluten ungdomsvård.....	21
REFERENSER.....	22

INTRODUKTION

I detta PM presenteras de första resultaten från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov hos barn och ungdomar som placerats på särskilda ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse, SiS. Kartläggningen är en replikering av en undersökning som Socialstyrelsen genomfördes 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 psykiatrisk belastning 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 psykiatrisk belastning, 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 samverkan 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 ungdomsvården och den slutna ungdomsvården. Dessa kommer tillsammans med fördjupade analyser och diskussion att publiceras i SiS rapportserie Institutionsvård i fokus under hösten 2023. Vetenskapliga artiklar kommer också att arbetas fram och publiceras. I ett separat PM redovisas de första resultaten från missbruksvården inom SiS.

I det följande 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 erhållna akuta vårdinsatser inom SiS till följd av denna. Följande frågeställningar undersöktes:

Bland tjejer och killar 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?
- Är psykiatriska vårdbehov och akuta insatser lika vanligt förekommande bland barn och ungdomar som är 15 år eller yngre, som bland ungdomar som är 16 år eller äldre?
- Har det skett en förändring i psykiatriska vårdbehov och akuta insatser i jämförelse med resultaten i Socialstyrelsens undersökning år 2018?
- Är psykiatriska vårdbehov och akuta insatser lika vanligt förekommande bland ungdomar som placerats enligt LSU, som bland ungdomar som placerats enligt LVU?

METOD

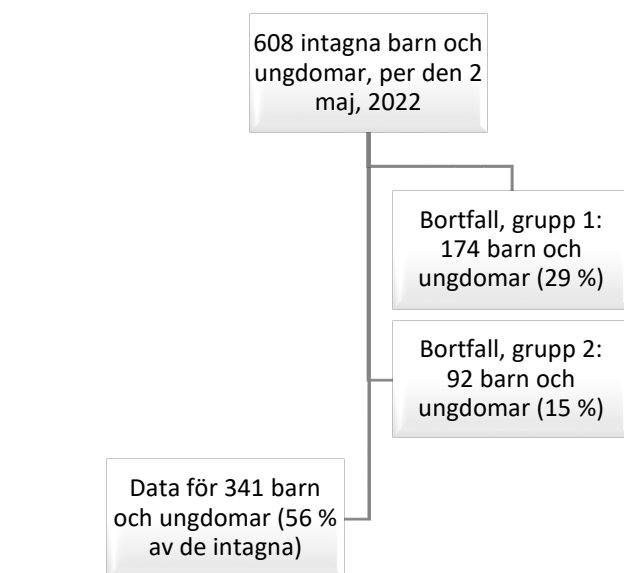
Studiedesign

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 barnen och ungdomarna, via webbenkäter med hjälp av psykologer på SiS. Det innebär att inga barn eller ungdomar aktivt medverkade själva.

Inklusion och bortfall

Det fanns 608 barn och ungdomar intagna vid det aktuella datumet, varav 196 (32 procent) var tjejer och 412 killar (68 procent).¹ Bortfallet i undersökningen sorterades in i två grupper. Grupp 1): 179 barn och ungdomar som psykologerna inte lämnade någon uppgift om, vilket motsvarar 29 procent av de intagna barnen och ungdomarna. I denna grupp ingick även 60 barn och ungdomar som var avvikna (nära tio procent av de intagna), och 30 barn och ungdomar (ca fem procent av de intagna) från ett ungdomshem som initialt avböjde medverkan, som därför inte kunde informeras om studien eller tillfrågas om samtycke. Ungdomshemmet avböjde på grund av underbemanning av psykologer. Grupp 2): 92 barn och ungdomar som aktivt avböjt medverkan, vilket motsvarar 15 procent av de intagna barnen och ungdomarna. Totalt besvarades enkäter för 341 barn och ungdomar (se figur 1), efter att en sorterats bort på grund av för hög angiven ålder.

Figur 1. Schema över studiens inklusion och bortfall.

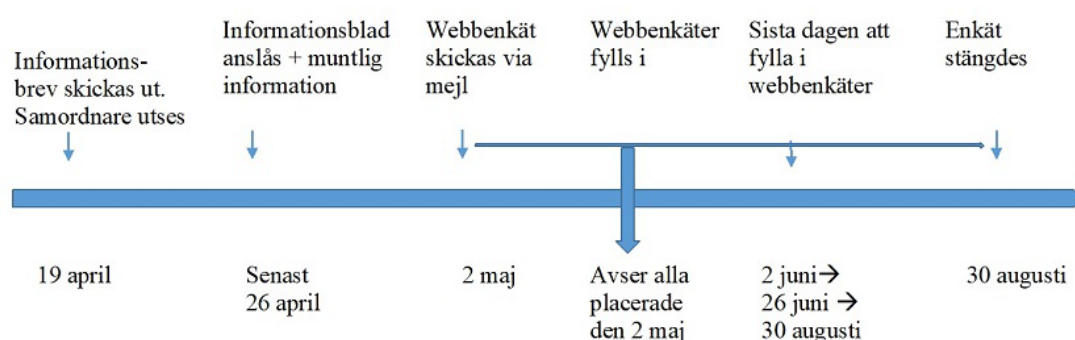


¹ År 2022 var 35 % av ungdomarna som vårdades inom SiS tjejer (SiS. (2023). *Årsredovisning 2022*. Statens institutionsstyrelse.)

Genomförande

Undersökningen inleddes med att institutionschefer och psykologer på SiS särskilda ungdomshem informerades om den kommande undersökningen, och att den blivit godkänd av Etikprövningsmyndigheten (se figur 2). Psykologerna ombads att informera barnen och ungdomarna om undersökningen vid ordinarie veckomöten och genom att anslå ett informationsbrev på avdelningarna. 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 barn och ungdomar som psykologen bedömde hade särskilda behov av extra tydlighet fick information om studien via enskilt samtal, och om barn och ungdomar inte bedömdes kunna föra sin egen talan informerades vårdnadshavare eller god man om studien.

Figur 2. Tidslinje för datainsamlingen i undersökningen, år 2022.



För att alla avdelningar skulle hinna få ut information om undersökningen förlängdes tiden för information med en vecka. Så snart barnen och ungdomarna hade fått information om undersökningen tog projektsamordnarna fram listor med ärendenummer över de barn och ungdomar som inte avböjt medverkan. Listorna gavs till respektive psykolog så att denne kunde påbörja ifyllandet av enkäterna. Enkäterna besvarades genom att psykologen via varje barns och ungdoms ärendenummer hämtade information från hälso- och sjukvårdsjournaler i TakeCare och SiS klientadministrativa 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 förlängdes tre gånger (se figur 2) på grund av hög arbetsbelastning på institutionerna.

Enkätfrågor

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

Enkäten i undersökningen bestod av tre delar: (a) bakgrundsfrågor (kön, födelseår 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 15 olika diagnoskategorier med utgångspunkt i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5) (American Psychiatric Association, 2022) och/eller International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10-SE) (World Health Organization, 2004). De 15 diagnoskategorierna var: Attention Deficit Hyperactivity Disorder/Attention Deficit Disorder (ADHD/ADD), autismspektrumtillstånd, bipolär sjukdom, emotionellt instabilt personlighetssyndrom, antisocialt personlighetssyndrom, depression, intellektuell funktionsnedsättning, substansberoende, psykossjukdom, tvångssyndrom/Tourettes syndrom/tics, uppförandesyndrom, trotssyndrom, trauma/posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångestsyndrom samt ätstörning. För varje kategori skulle eventuella fastställda diagnoser för barnet eller ungdomen anges.

Utöver frågor om ställda diagnoser så efterfrågades även om, och i vilken grad, barnet eller ungdomen hade uppvisat symptom på någon av de 15 psykiatriska diagnoskategorierna under de senaste sex månaderna utan att sådan diagnos ställts. Svartalternativen 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.

² Två frågor vars resultat kommer att redovisas i den fördjupade redovisningen (och inte i detta PM) adderades till Socialstyrelsens ursprungliga enkät: hur många gånger den unge fått psykiatrisk vård för suicidförsök på SiS; antal vårddygn den unge varit inskriven på SiS. Ytterligare en fråga som inte redovisas i detta PM gäller fysiskt utagerande, där ett av Socialstyrelsens svartalternativ var "Mot person". Svartalternativet delades upp i två: "Mot medplacerade" och "Mot personal".

Det tredje frågeområdet avsåg förekomst av akuta psykiatriska tillstånd under de senaste sex månaderna, samt erhållna akuta insatser inom SiS till följd av dessa. Akut psykiatriskt tillstånd definierades som tillstånd där barnet eller ungdomen behövt omedelbar vård. I enkäten efterfrågades dels om barnet eller ungdomen uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna, dels vilka av följande akuta psykiatriska tillstånd det rörde sig om: suicidbeteende, suicidförsök, självskadebeteende, ätstörning, panikattack, dissociativt tillstånd, psykotiskt tillstånd, eller annat tillstånd där psykologen fick ange vad. I enkäten efterfrågades även om barnet eller ungdomen genomfört suicidförsök under placeringstiden på SiS, samt om och hur många gånger (1 gång, 1–5 gånger, fler än 5 gånger) barnet eller ungdomen 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 barnet eller ungdomen skulle ha fyllt innevarande kalenderår (år 2022). För en del av populationen innebär det en överskattning av ålder, eftersom barn och ungdomar 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 14-åringar som skulle fylla 15 år under hösten 2022, in i kategorin 15-åringar.

Förekomst av psykiatriska tillstånd och insatser i gruppen, samt hos tjejer och killar, 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 barnen och ungdomarna utan fastställd diagnos som uppvisade kliniska psykiatriska symptom som relaterar till de 15 diagnoskategorierna slogs svarsalternativen "I mycket hög grad" och "I hög grad" ihop, och fick motsvara klinisk nivå av uppvisade symptom. I analysen inkluderades endast barn och ungdomar som inte hade en fastställd diagnos för det aktuella symptomområdet, exempelvis: barn och ungdomar med ADHD/ADD-diagnos exkluderades för att undersöka hur vanligt det var att barn och ungdomar uppvisade kliniska nivåer av ADHD/ADD-symptom, utan att ha fått en diagnos för ADHD/ADD. I dessa analyser ingick inte barn och ungdomar där psykologen av olika skäl inte kunde besvara frågan.

Resultaten för tjejer och killar som var 15 år eller yngre har jämförts med resultaten för de som var 16 år eller äldre. Resultaten för killar placerade enligt LSU har jämförts med resultaten för killar placerade enligt LVU som var i samma ålder, det vill säga mellan 16 och 19 år.

Vidare görs jämförelser med Socialstyrelsens resultat (Socialstyrelsen, 2019). Inför jämförelsen gjordes hopslagningar av vissa diagnoskategorier för att stämma överens med

Socialstyrelsens hopslagna diagnoskategorier. Dessa kategorier blev *personlighetssyndrom*; antisocialt personlighetssyndrom och emotionellt instabilt personlighetssyndrom, *psykisk sjukdom*; psykossjukdom eller bipolär sjukdom, samt *övriga diagnoser* som inkluderar tvångssyndrom, Tourettes syndrom, tics och ätstörning. Uppförandesyndrom och trotsyndrom har slagits ihop tillsammans med vad som i ICD-10 beskrivs som *uppförandestörningar* av olika slag.

RESULTAT

Enkäter för 341 barn och ungdomar ingick i undersökningen, vilket utgör 56 procent av alla intagna barn och ungdomar. Av dessa besvarades enkäter för 117 av 194 intagna tjejer (60 procent) och 219 av 412 intagna killar (53 procent).³ Den något låga svarsfrekvensen medför att resultaten bör tolkas med viss försiktighet vad det gäller generalisering till SiS hela barn- och ungdomspopulation, i synnerhet för killar.

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 barn och ungdomar som psykologen uppfattade identifierade sig med annan könsidentitet än tjej eller kille, inte särredovisas på grund av den anledningen, med undantag för tabell 1. För att indikera att det finns resultat som på grund av för lågt antal rapporterade individer inte redovisas annat än i totalen, anges (-).

Tabell 1. Barn och ungdomar placerade i vårdform fördelat på kön, antal och (%).

	LVU	LSU	Totalt/kön
Tjejer	115	2	117 (34)
Killar	184	35	219 (64)
Annan	5	-	5 (1)
Totalt/vårdform	304	37	341 (100)

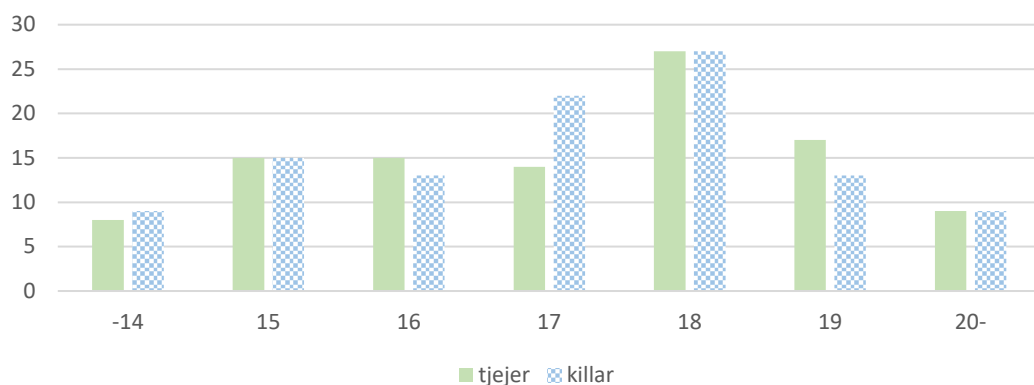
Information om barnen och ungdomarna

De flesta barn och ungdomar var placerade enligt LVU (89 procent). Av de sammanlagt 341 besvarade enkäterna, är 34 procent för tjejer (tabell 1). Eftersom tjejer utgör 35 procent av alla barn och ungdomar som placeras på SiS speglar svarsfrekvensen på 34 procent den aktuella könsfördelningen väl (SiS, 2023). Som visas i figur 3 så liknar åldersfördelningen för tjejer och killar varandra, förutom att det var en något högre andel killar än tjejer som var 17 år, och en något högre andel tjejer än killar som var 19 år. De flesta var 18 år medan medelåldern för både tjejer och killar var 17 år.

³ Individer som identifierar sig med annan könsidentitet än tjej eller kille registreras vid placering på SiS som tjej eller kille. Det gör att individer i denna undersökning som identifierade sig med annan könsidentitet ingår i kategorierna med intagna tjejer eller killar. Procentsatserna för svarsfrekvenserna påverkas dock bara med högst två procentandelar om deras besvarade enkäter skulle räknas till tjejernas eller killarnas.

Figur 3.

Ålder, fördelat på kön (%)



Nära hälften av barnen och ungdomarna var placerade på en behandlingsavdelning. Ungefär sex procent var placerade på särskilt förstärkt avdelning, SFA⁴, inom ramen för sin behandlingsplacering. Mer än dubbelt så hög andel killar jämfört med tjejer var placerade på en akutavdelning medan fem gånger så hög andel tjejer placerats på en avdelning för mottagning- och behovsbedömning⁵ (tabell 2).

Tabell 2. Avdelning som barnet/ungdomen var placerad vid, fördelat på tjejer, killar och totalt (%).

	Tjejer	Killar	Totalt
Akut	12	30	23
Utredning	10	7	8
Behandling	47	53	51
<i>Särskilt förstärkt avdelning (SFA)</i>	4	5	6
Mottagning- och behovsbedömning	27	5	12
Totalt	100	100	100

Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än tjej eller kille.

⁴ Vårdkonceptet *Särskilt förstärkt avdelning (SFA)* är till för barn och ungdomar med allvarliga neuropsykiatriska tillstånd, ofta i kombination med kraftigt utagerande, som kräver särskild vård. Grundläggande för SFA är habilitering med fokus på exempelvis trygghet, fungerande relationer och att få vardagen att fungera.

⁵ *Mottagning och behovsbedömning (MBB)* är en ny vårdform som ersätter tidigare akut- och utredningstjänsterna, implementerades klart år 2023. Placeringen innefattar stegvisa behovsbedömningar som utgår från en standardiserad bedömning av ungdomens risk-, behovs- och mottaglighetsprofil, vilken utgör underlag för att anpassa vård och behandling, samt för att kunna ge rekommendationer och bidra med underlag inför socialtjänstens vidare vårdplanering.

Psykiatriska tillstånd

Bland barnen och ungdomarna hade 79 procent minst en ställd psykiatrisk diagnos (se tabell 3). För åldersgruppen som var 15 år eller yngre hade 68 procent av tjejerna och 81 procent av killarna minst en ställd psykiatrisk diagnos. Psykiatrisk samsjuklighet förekom bland 70 procent av tjejerna och bland 45 procent av killarna. Vid jämförelse av psykiatrisk samsjuklighet mellan den yngre och äldre åldersgruppen var det endast några procentenheters skillnad.

Det vanligaste var att tjejerna hade två ställda diagnoser, medan det för killarna var vanligast med en ställd diagnos. Nästan var femte tjej och var fjortonde kille hade fyra eller fler ställda diagnoser. I genomsnitt hade barnen och ungdomarna 1.7 ställda diagnoser ($sd = 1.4$), där genomsnittet var något högre för tjejerna jämfört med killarna.

Tabell 3. Antal ställda diagnoser fördelat på tjejer, killar och totalt (%).

Antal diagnoser	Tjejer	Killar	Totalt
0	16	23	21
1	15	32	25
2	34	24	26
3	17	16	16
4	12	5	8
5	(-)	2	3
6	(-)	(-)	(-)

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

Tabell 4 visar vilka ställda diagnoser barnen och ungdomarna hade, samt om de uppvisat kliniska symptom på samma diagnoskategorier under de senaste sex månaderna utan att ha någon ställd diagnos för det aktuella tillståndet. Tre av fem barn och ungdomar hade diagnostiserad ADHD/ADD, vilket var den vanligast förekommande ställda diagnosen. Det var högre andelar tjejer som hade diagnostiserats med substansbrukssyndrom, trauma/PTSD och autismspektrumtillstånd, jämfört med killar. Killarna uppvisade högre förekomst av uppförandesyndrom. Mellan barn och ungdomar 15 år eller yngre och ungdomar 16 år eller äldre (ej i tabell) fanns inga stora skillnader, förutom att det var vanligare bland yngre tjejer att vara diagnostiserad med uppförandesyndrom jämfört både med äldre tjejer och yngre killar.

Resultaten av psykologskattningarna visar att det var vanligt att barn och ungdomar hade uppvisat kliniska nivåer av symptom på psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna utan att ha en ställd diagnos för tillståndet. Mellan ca 20 och 30 procent av barnen och ungdomarna hade uppvisat kliniska symptom på diagnoserna ADHD/ADD, substansbrukssyndrom, uppförandesyndrom, trotssyndrom och trauma/PTSD (se tabell 4). Med undantag för uppförandesyndrom och substansbrukssyndrom uppvisade högre andelar tjejer än killar kliniska symptom i samtliga diagnoskategorier utan att ha en fastställd diagnos för tillstånden.

Tabell 4. Andelar (%) med ställda psykiatriska diagnoser, fördelat på kön (tjejer n=117, killar n=219, n=341). *I kursivt anges andelar (%) som uppvisat kliniska symptom utan att ha en ställd diagnos för tillståndet (n=antal i analysen).*

	Tjejer		Killar		Totalt	
ADHD/ADD	63	31	59	14	60	21 (n=117)
Autismspektrumtillstånd	25	8	14	4	18	6 (n=231)
Bipolär sjukdom	-	-	-	-	-	- (n=287)
Emotionellt instabilt personlighetssyndrom	5	24	-	(-)	(-)	10 (n=294)
Antisocialt personlighetssyndrom	-	10	-	8	(-)	9 (n=289)
Depression	14	20	8	4	10	11 (n=263)
Intellektuell funktionsnedsättning	9	(-)	6	(-)	7	2 (n=270)
Substansbrukssyndrom	22	32	17	34	19	33 (n=238)
Psykosjukdom	-	(-)	-	-	(-)	(-) (n=286)
Tvångs-, Tourettes syndrom, tics	-	(-)	(-)	(-)	3	2 (n=279)
Uppförandesyndrom	7	20	14	27	12	24 (n=256)
Trotssyndrom	12	19	7	15	9	16 (n=269)
Ångestsyndrom	12	44	7	13	9	25 (n=268)
Ätstörning	(-)	(-)	-	-	(-)	(-) (n=282)
Trauma/posttraumatiskt stressyndrom	28	36	14	18	19	25 (n=232)

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

Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser

Psykisk sjukdom medför att barnen och ungdomarna ibland behöver vård. Sådan kan ges planerat eller akut. Drygt en av fem (22 procent) barn och ungdomar rapporterades ha uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna. När resultatet fördelas på kön och ålder tydliggörs stora skillnader: 46, respektive 10 procent av samtliga tjejer och

killar, samt 43 respektive 17 procent av de yngre tjejerna och killarna hade uppvisat ett sådant tillstånd det senaste halvåret. Sammantaget visar resultaten köns- och ålderskillnader där tjejer oavsett ålder, i högre utsträckning än killar, uppvisade akuta psykiatriska tillstånd.

Tabell 5 visar andelar bland barnen och ungdomarna som uppvisat olika akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna. Även här syns könsskillnader: mellan 15 och 19 procent av tjejerna hade uppvisat akuta tillstånd som suicidbeteende, suicidförsök eller självskada beteende, medan motsvarande bland killarna bara var någon procent.

Tabell 5. Andelar (%) som uppvisat akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna, fördelat på kön.

	Tjejer	Killar	Totalt
Suicidbeteende	19	(-)	7 (n=336)
Suicidförsök	17	(-)	7 (n=339)
Självskada	15	(-)	7 (n=336)
Ätstörning	(-)	0	(-) (n=336)
Panikattack	7	(-)	4 (n=336)
Dissociativt tillstånd	5	(-)	2 (n=336)
Psykotiskt tillstånd	8	(-)	3 (n=337)
Annat psykiatriskt tillstånd	4	(-)	3 (n=336)

Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än tjej eller kille. (-) = anges när resultatet kopplade till fem individer eller färre, pga risk för identifiering. (n)=antal i analysen.

Andelar tjejer och killar som hade fått någon akut insats inom SiS till följd av akuta psykiatriska tillstånd under de senaste sex månaderna visas i tabell 6. Återigen var det bland tjejerna de högsta andelarna fanns och de hade fått en övervägande del av de akuta insatserna.

Vid jämförelse mellan yngre och äldre tjejer hade i stort sett lika höga andelar fått minst en akut insats inom SiS (36 respektive 38 procent). Det var inte heller någon större skillnad mellan yngre och äldre killar: 8 procent av de yngre och 7 procent av de äldre hade fått någon akut insats inom SiS de senaste sex månaderna.

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

	Antal gånger	Tjejer	Killar	Totalt
Suicidbedömning	1	16	(-)	6
	2 - 5	14	3	6
	>5	5	-	2
Periodisk tillsyn*	1	(-)	(-)	(-)
	2 - 5	7	(-)	3
	>5	5	(-)	3
Ständig tillsyn**	1	11	(-)	4
	2 - 5	9	(-)	4
	>5	6	(-)	2
Annan vårdinsats	1	3	(-)	2
	2 - 5	(-)	-	-
	>5	5	(-)	2

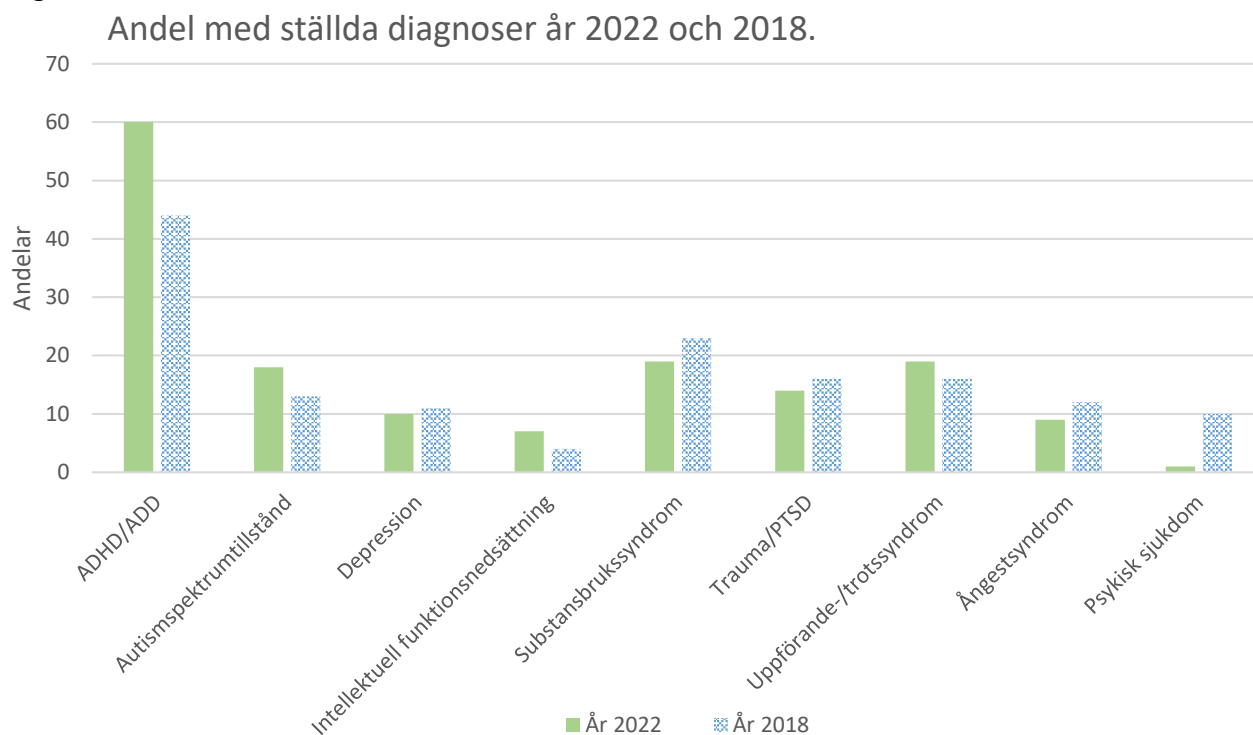
Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än tjej eller kille. (-) = anges när resultatet är kopplade till fem individer eller färre, pga risk för identifiering. *Periodisk tillsyn: personen tittas till varje kvart. ** Ständig tillsyn: personen lämnas aldrig ensam.

Jämförelser med Socialstyrelsens undersökning år 2018

Figur 4 visar andelar med ställda psykiatriska diagnoser, där data från föreliggande kartläggning år 2022 jämförs med data från år 2018 i Socialstyrelsens undersökning (Socialstyrelsen, 2019). Jämförelsen tydliggör att främst diagnosticerad ADHD/ADD var något högre år 2022 jämfört med år 2018 (16 procentandelar högre än år 2018) och diagnosticerat autismspektrumtillstånd (fem procentandelar högre år 2022). År 2022 hade fyra procentandelar färre en substanssyndromsdiagnos, jämfört med år 2018. Tio procent hade år 2018 psykisk sjukdom (bestående av bipolär sjukdom och psykossjukdom), medan det var någon procent år 2022. I genomsnitt hade barnen och ungdomarna cirka 1,5 ställd diagnos år 2018, medan det var cirka 1,7 ställda diagnoser år 2022.

År 2018 hade 40 procent av barnen och ungdomarna uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna, medan detta rapporterades för 22 procent av barnen och ungdomarna år 2022.

Figur 4.



I tabell 7 visas hur vanligt det var att barnen och ungdomarna hade uppvisat olika akuta psykiatriska tillstånd. Överlag rapporterades lägre förekomst av de listade tillstånden år 2022 jämfört med år 2018. Fördelas resultaten på kön framträder dock ett mönster som visar att det framför allt var bland killarna de lägre andelarna fanns år 2022, förutom för panikattack och självskada där andelarna var lägre år 2022 även för tjejer.

Tabell 7. Andelar (%) som befunnit sig i akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna, fördelat på kön, år 2022 (år 2018).

	Tjejer	Killar	Totalt
Totalt suicidbeteende och -försök	35 (31)	(-) (10)	11 (17)
Självskada	15 (35)	(-) (8)	6 (17)
Ätstörning	(-)	(-)	(-)
Panikattack	7 (14)	(-) (6)	3 (9)
Dissociativt tillstånd	5 (-)	(-) (-)	(-) (6)
Psykotiskt tillstånd	8 (-)	(-) (-)	3 (6)
Annat	4	(-)	3

Notera. I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än tjej eller kille. ^a = År 2018 avser data från Socialstyrelsens rapport (publicerad år 2019). (-) = anges när resultatet är kopplade till fem individer eller färre, pga risk för identifiering.

Jämförelser mellan LSU-placerade och LVU-placerade killar

Det var 64 intagna ungdomar som var dömda till vård enligt LSU, varav två var tjejer. Tjejerna ingår inte nedanstående redovisning på grund av risken för identifiering. Av de 62 intagna LSU-placerade killarna var tre avvikna eller frånvarande, varvid 59 killar kunde informeras om studien. Enkäter besvarades för 35 killar (59 procent av de 59 informerade och intagna). Det innebär att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Resultaten för LSU-placerade jämförs med resultaten för LVU-placerade inom samma åldersspann, vilket var 16-21 år. Det var 148 LVU-placerade killar som var 16-21 år som jämförs med de LSU-placerade. Medelåldern för LSU-placerade var 18,6 år ($sd=1.14$) och för LVU-placerade 17,6 år ($sd=1.18$).

De flesta killarna som var placerade enligt LVU, var placerade på behandlings- eller akutavdelning. LSU-dömda verkställer alltid påföljd på behandlingsavdelning (tabell 8).

Tabell 8. Vårdform som ungdomen var placerad vid, andelar (%).

	LSU	LVU
Akut		37
Behandling	100	49
Mottagning och behovsbedömning	-	3
Utredning	-	10
Totalt	100	100

Minst en psykiatrisk diagnos var ställd för 69 procent av de LSU-placerade, och 78 procent för LVU-placerade (tabell 9). Psykiatrisk samsjuklighet förekom för 46 procent av LSU- och LVU-placerade. Det var högre andel bland LVU-placerade som hade fyra eller fler ställda diagnoser jämfört med LSU-placerade. I genomsnitt hade LVU-placerade 1,7 ställda diagnoser ($sd=1.4$) och LSU-placerade 1,5 ($sd=1.4$).

Tabell 9. Andel (%) LSU- och LVU-placerade killar med antal ställda diagnoser.

Antal ställda diagnoser	LSU	LVU
0	31	22
1	23	32
2	26	20
3	11	14
4	(-)	8
5	(-)	(-)
6	-	(-)

Notera. (-) = anges när resultatet är kopplade till fem individer eller färre, pga risk för identifiering.

Tabell 10 visar resultat över vilka ställda diagnoser ungdomarna hade, samt om de uppvisat kliniska symptom på samma diagnoskategorier under de senaste sex månaderna utan att ha någon ställd diagnos för det aktuella tillståndet.

Den vanligaste ställda diagnosen var ADHD/ADD, vilket nära hälften av LSU-placerade och drygt hälften av LVU-placerade hade. Lika stora andelar bland LSU- och LVU-placerade var diagnosticerade med uppförandesyndrom. Ingen av de LSU-placerade hade diagnosticerats med intellektuell funktionsnedsättning och fem individer eller färre presenterade autismsdiagnos, medan sådana diagnoser förelåg för sju, respektive 15 procent av de LVU-placerade. Några andra skillnader mellan grupperna identifierades också, bland annat att det var högre andelar LVU-placerade med ställd diagnos i nästan alla diagnoskategorier, förutom depression och beroendesjukdom där högre andelar LSU-placerade hade ställd diagnos.

Resultaten visar också att det var vanligare att LVU-placerade hade uppvisat kliniska symptom på psykiatriska tillstånd, förutom för antisocialt personlighetsyndrom och uppförandesyndrom där högre andelar bland LSU-placerade hade uppvisat kliniska symptom som de inte hade en ställd diagnos för.

Tabell 10. Andelar (%) med ställda psykiatriska diagnoser, fördelat på placering. *I kursivt anges andelar (%) som uppvisat kliniska symptom utan att ha en ställd diagnos för besväret.*

	LSU		LVU	
ADHD/ADD	49	<i>(-)</i>	60	<i>10</i>
Autismspektrumtillstånd	<i>(-)</i>	-	15	<i>(-)</i>
Bipolär sjukdom	-	-	-	-
Emotionellt instabilt personlighetssyndrom	-	-	-	<i>(-)</i>
Antisocialt personlighetssyndrom	<i>(-)</i>	23	<i>(-)</i>	8
Depression	14	<i>(-)</i>	7	5
Intellektuell funktionsnedsättning	-	-	7	<i>(-)</i>
Substansbrukssyndrom	23		16	37
Psykossjukdom	-	-	<i>(-)</i>	-
Tvångs-, tourettes syndrom, tics	<i>(-)</i>	-	3	<i>(-)</i>
Uppförandesyndrom	14	32	14	24
Trotssyndrom	<i>(-)</i>	<i>(-)</i>	7	14
Ångestsyndrom	<i>(-)</i>	<i>(-)</i>	6	11
Ätstörning	-	<i>(-)</i>	-	-
Trauma/posttraumatiskt stressyndrom	<i>(-)</i>	<i>(-)</i>	16	13

Notera. (-) = anges när resultatet är kopplade till fem individer eller färre, pga risk för identifiering.

Bland LVU-placerade hade var tionde kille under de senaste sex månaderna uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd som krävt omedelbar vård. Det var ingen av de LSU-placerade som rapporterades ha uppvisat sådant akut psykiatriskt tillstånd eller erhållit akuta insatser inom SiS för något sådant tillstånd. Ingen hade heller gjort något suicidförsök under tiden på SiS. Bland de LVU-placerade killarna hade nio procent de senaste sex månaderna fått akut insats från SiS till följd av något psykiatriskt tillstånd, och fem individer eller färre hade gjort suicidförsök under tiden de var placerade på SiS.

SAMMANFATTNING AV UNDERSÖKNINGEN

Denna redovisning har presenterat resultaten från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom ungdomsvården och den slutna ungdomsvården på SiS. 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 barn eller ungdom. Totalt besvarades enkäter för 56 procent av alla barn och ungdomar som var intagna. Det besvarades enkäter för 60 procent av de intagna tjejerna och 53 procent av de intagna killarna. Den något låga svarsfrekvensen för särskilt killarna medför att resultaten bör tolkas med viss försiktighet vad det gäller generalisering till SiS hela barn- och ungdomspopulation.

Fördjupad analys och diskussion av resultaten presenteras i en kommande rapport, i SiS rapportserie Institutionsvård i fokus. Här redovisas endast kartläggningens resultat.

Resultaten

Enkäter besvarades för 341 barn och ungdomar. De flesta var placerade enligt LVU, vilket 304 barn och ungdomar var, och 37 ungdomar var placerade enligt LSU.

Den psykiatriska belastningen bland barn och ungdomar som vårdas på SiS är omfattande. Förekomsten av minst en psykiatrisk diagnos var 79 procent (84 procent för tjejer och 77 procent för killar). Lägst förekomst fanns bland tjejer 15 år eller yngre (68 procent). Det var vanligt med psykiatrisk samsjuklighet bland barnen och ungdomarna, och i synnerhet bland tjejer där förekomst var 69 procent, medan den var 45 procent för killar. Dessutom var det vanligare att tjejerna hade många diagnoser: var femte tjej och var fjortonde kille hade fyra eller fler ställda diagnoser. I genomsnitt hade barnen och ungdomarna runt 1,7 ställda diagnoser.

Den vanligaste ställda diagnosen var ADHD/ADD, vilken rapporterades för tre av fem barn och ungdomar. För alla diagnoskategorier, förutom uppförandesyndrom, hade högre andelar tjejer ställda diagnoser. Särskilt framträdande var resultaten för tjejerna som var 15 år eller yngre, som i jämförelse med killarna i samma ålder, uppvisade höga andelar diagnosticerad autism och trauma/PTSD, och uppförandesyndrom.

Som väntat visade antal dokumenterade ställda diagnoser inte hela bilden av barnens och ungdomarnas psykiatriska vårdbehov. Därför efterfrågades psykologernas bedömning av uppvisade symptom på psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar som saknade ställd diagnos för tillståndet. Resultaten visar att många barn och ungdomar uppvisade kliniska symptom. Det var betydligt vanligare att tjejer, jämfört med killar hade uppvisat kliniska symptom på merparten psykiatriska tillstånd som efterfrågades, men utan att ha en ställd

diagnos för tillståndet. Det fanns dock två undantag: kliniska symptom på beroendetillstånd och uppförandesyndrom, vilket var något vanligare bland killarna.

Bland barnen och ungdomarna var det 22 procent som det senaste halvåret befunnit sig i något akut psykiatriskt tillstånd (definierat som att ungdomen behövt omedelbar vård). Fördelat på kön framträder en tydlig skillnad mellan tjejer och killar – nästan varannan tjej och var tionde kille – hade befunnit sig i minst ett akut psykiatriskt tillstånd det senaste halvåret. Tre procent av barnen och ungdomarna hade gjort minst ett suicidförsök under tiden på SiS, och det var ingen skillnad mellan den yngre och den äldre åldersgruppen eller mellan tjejer och killar. Det var också, oavsett åldersgrupp, högre andelar tjejer som på grund av akuta psykiatriska tillstånd erhållit olika insatser från SiS, jämfört med killar.

Jämförelser av resultat från Socialstyrelsens undersökning år 2018

Jämförelser mellan resultaten från år 2018 och 2022 visar att det var högre andel barn och ungdomar år 2022 som var diagnosticerade med ADHD/ADD och autismspektrumtillstånd. En något lägre andel var diagnosticerade med substansbrukssyndrom år 2022, jämfört med 2018. I genomsnitt hade barn och ungdomar 1,5 ställd diagnos år 2018, och 1,7 år 2022. Vid jämförelser av andelar som fått akuta insatser för akuta psykiatriska tillstånd, så hade lägre andelar erhållit sådan insats år 2022. Ett undantag från detta var tjejer som mottagit akuta insatser på grund av suicidbeteende och/eller suicidförsök, vilket en något högre andel hade fått år 2022, jämfört med år 2018.

Jämförelser av resultat från slutna ungdomsvård

Det var vanligt förekommande att både killar som dömts för allvarlig brottslighet till vård enligt LSU och killar i samma åldersgrupp som placerats enligt LVU, hade minst en ställd psykiatrisk diagnos (69 respektive 78 procent). Psykiatrisk samsjuklighet förekom för nästan varannan kille i båda grupperna. Bland LVU-placerade var det dock vanligare med många diagnoser: nära en fjärdedel hade tre eller fler ställda diagnoser (vilket en av tio LSU-placerade hade). Jämfört med LSU-placerade hade LVU-placerade killar genomgående både fler diagnoser och uppvisade fler kliniska symptom på icke ställda diagnoser.

Högre andelar LSU-placerade var diagnosticerade med depression och substansbrukssyndrom, medan lika höga andelar uppförandesyndrom rapporterades för båda grupperna. Ingen av de LSU-placerade hade diagnosticerats med intellektuell funktionsnedsättning och fem individer eller färre presenterade autismsdiagnos. Högre andelar LSU-placerade uppvisade dock symptom på antisocialt personlighetssyndrom och uppförandesyndrom, jämfört med LVU-placerade. Ingen av LSU-killarna hade haft något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna, inte fått någon insats av SiS för psykiatriska tillstånd, och de hade inte heller gjort något suicidförsök.

REFERENSER

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-V)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 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.
- World Health Organization. (2004). ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision. In (2nd ed ed.). Geneva: WHO.