

# Psykiatriska vårdbehov bland klienter som vårdas enligt LVM inom SiS

INSTITUTIONSVÅRD I FOKUS, NR 14 2025



## FORSKNINGSRAPPORT

Camilla Jalling, Marianne Kristiansson & Lisa Rudolfsson



**Referera till rapporten:**

Jalling, C., Kristiansson, M., Rudolfsson, L. (2025). Psykiatriska vårdbehov bland klienter som vårdas enligt LVM inom SiS. I: *Institutionsvård i fokus (14)*. Statens institutionsstyrelse. ISBN: 978-91-89770-16-4

ISBN 978-91-89770-14

Forskningsrapport av Camilla Jalling, Marianne Kristiansson & Lisa Rudolfsson

Publikationerna finns att beställa eller  
ladda ner från SiS webbplats.  
[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

**Engelsk titel:** Institutional Care in Focus

**Publikationsseriens adress:**

Statens institutionsstyrelse  
Box 1062, 171 22 Solna

Copyright: Statens institutionsstyrelse  
Produktion: Stibo Complete 2025

# Förord

I denna rapport presenteras resultat från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov hos klienter som var placerade inom missbruksvården på Statens institutionsstyrelse, SiS, den 2 maj 2022. Undersökningen ingår i ett större forskningsprojekt, Psykiatriska vårdbehov hos tvångsplacerade barn, ungdomar och klienter, som genomförs med Karolinska Institutet (KI) som forskningshuvudman och samverkanspartner.

Resultaten som presenteras i rapporten visar att SiS inom missbruksvården möter klienter med omfattande psykiatriska vårdbehov, där samsjuklighet och akuta psykiatriska tillstånd, inklusive suicidalitet, är vanligt förekommande. Dessa klienter har placerats på grund av ett livshotande substansberoende varför behandlingen primärt fokuserar på att bryta detta och förebygga återfall. Eftersom många klienter också har andra psykiatriska tillstånd behöver behandlingen också beakta och adressera dessa, för att substansbruksbehandlingen ska bli så effektiv som möjligt. Slutsatserna som författarna redovisar är att den här målgruppen behöver en mer personcentrerad vårdkedja och differentialdiagnostik. För det krävs ett förstärkt samarbete mellan socialtjänst, SiS och regioner, inklusive psykiatri.

Studien är genomförd av Camilla Jalling (med.dr), Lisa Rudolfsson (docent), och Marianne Kristiansson (professor emerita). Alla tre är verksamma på KI, och Camilla Jalling och Lisa Rudolfsson är också forskare på SiS. Camilla Jalling var forskningsansvarig och projektledare och har i sin helhet genomfört projektet tillsammans med Marianne Kristiansson. Lisa Rudolfsson har varit med och författat rapporten.

Forskarna vill tacka utredarna Mariana Dufort (med.dr), och Jenny Jacobsson, vilka genomförde Socialstyrelsens studie år 2018, för generositet med material och erfarenheter inför föreliggande projektstart. Socialstyrelsens studie undersökte psykiatriska vårdbehov inom SiS ungdomsvård, och studieupplägget har replikerats i denna studie inom SiS missbruksvård. Forskarna vill också rikta ett tack till Anders C Håkansson, professor i psykiatri vid Lunds universitet, som har granskat ett utkast till rapporten och lämnat värdefulla synpunkter. Flera av medarbetarna vid SiS FoU-avdelning har bidragit med värdefulla synpunkter under arbetets gång – ett särskilt tack riktas till SiS forskningsledare Maria Grafström (docent), och Johanna Enö Persson (fil.dr).

Till datainsamlingen bidrog de kliniskt verksamma psykologerna på SiS och forskarna vill tacka för deras arbete. Ett stort tack riktas också till de klienter som tillät att deras data samlades in till studien.

Jenny Kärrholm  
Avdelningsdirektör forskning och utveckling



# Innehåll

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förord .....</b>                                                                  | <b>3</b>  |
| <b>Sammanfattning av studiens upplägg och resultat .....</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>English brief summary .....</b>                                                   | <b>8</b>  |
| <b>Inledning .....</b>                                                               | <b>10</b> |
| Missbruksvård inom Statens institutionsstyrelse .....                                | 10        |
| Psykisk ohälsa inom och utanför Sverige.....                                         | 12        |
| Substansbrukssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet.....                              | 13        |
| Föreliggande studie .....                                                            | 14        |
| Syfte och frågeställningar .....                                                     | 14        |
| <b>Metod .....</b>                                                                   | <b>15</b> |
| Studiedesign .....                                                                   | 15        |
| Deltagare .....                                                                      | 15        |
| Bortfall.....                                                                        | 15        |
| Genomförande .....                                                                   | 16        |
| Enkätfrågor.....                                                                     | 17        |
| Databearbetning och analys .....                                                     | 19        |
| <b>Resultat .....</b>                                                                | <b>21</b> |
| Klientinformation .....                                                              | 21        |
| Psykiatriska tillstånd och kliniska symptom.....                                     | 23        |
| Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser på SiS.....                       | 26        |
| Fysiskt utagerande .....                                                             | 28        |
| Bortfallsanalys.....                                                                 | 28        |
| <b>Diskussion.....</b>                                                               | <b>30</b> |
| Substansbrukssyndrom och risk för psykiatrisk samsjuklighet.....                     | 31        |
| Substansbrukssyndrom och ADHD.....                                                   | 32        |
| Substansbrukssyndrom och fysiskt utagerande .....                                    | 33        |
| Skadligt bruk och beroende och traumatiska erfarenheter.....                         | 34        |
| Ångest, depression och ökad dödlighet bland individer med substansbrukssyndrom ..... | 36        |
| <b>Praktiska implikationer .....</b>                                                 | <b>38</b> |
| <b>Metodologiska reflektioner.....</b>                                               | <b>40</b> |
| <b>Referenser .....</b>                                                              | <b>42</b> |
| <b>Författarpresentation .....</b>                                                   | <b>50</b> |

# Sammanfattning av studiens upplägg och resultat

I denna rapport presenteras resultaten från en kartläggning om psykiatriska vårdbehov hos klienter inom Statens institutionsstyrelses (SiS) missbruksvård. Kartläggningen utgår från en undersökning som Socialstyrelsen genomförde år 2018, i vilken psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar som var placerade på SiS enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (SFS, 1990:52) undersöktes. Undersökningen har nu upprepats och inkluderar även klienter som vårdas enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (SFS, 1988:870). Undersökningen i sin helhet ingår i ett forskningsprojekt med titeln *Psykiatriska vårdbehov hos tvångsplacerade barn, ungdomar och klienter* (godkänd etikprövning, dnr 2022-00910-01), som genomförs med Karolinska Institutet som forskningshuvudman och samverkanspartner. Denna delrapport handlar om klienter som vårdas enligt LVM på SiS, och resultaten om psykiatriska vårdbehov hos barn och ungdomar publiceras i en annan delrapport (ISBN 978-91-89770-11-9).

Kartläggningen genomfördes med en tvärsnittsdesign och avsåg alla intagna klienter per den 2 maj, år 2022. Data samlades in med hjälp av en webbaserad enkät som fylldes i av psykologer på SiS institutioner. En enkät för varje klient fylldes i, och totalt besvarades enkäter för 80 procent av alla 137 intagna kvinnor, och för 31 procent av alla 229 intagna män. Det innebär att resultaten för män måste tolkas med försiktighet. Den sammanlagda svarsfrekvensen var 50 procent. Den genomsnittliga åldern för både kvinnor och män var 36 år, och den vanligaste orsaken till placering enligt LVM var skadligt bruk och beroende av narkotika, eller en kombination av narkotika- och alkoholmissbruk.

I enlighet med internationell diagnostisk standard, anges nedan benämningen substansbrukssyndrom (American Psychiatric Association, 2013). I andra odiagnostiserade fall anges termen "skadligt bruk och beroende".

De övergripande resultaten i denna studie visar att den psykiska ohälsan bland klienterna var hög. Resultatet var förväntat, eftersom tidigare forskning från både Nordamerika och Europa, inklusive Sverige, har belagt att det finns samband mellan skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd, så kallad psykiatrisk samsjuklighet (t.ex. Andersson m.fl., 2023). Tre av fyra klienter hade minst en annan psykiatrisk diagnos, utöver substansbrukssyndrom, och i genomsnitt hade klienterna tre fastställda psykiatriska diagnoser eller fler. Med andra ord var samsjuklighet vanligt förekommande. Många klienter hade också uppvisat kliniska symptom på psykiatriska tillstånd som de inte hade blivit diagnostiserade för.

Utöver substansbrukssyndrom var den vanligaste fastställda diagnosen ADHD/ADD, vilket nästan hälften av klienterna hade. ADHD/ADD var också den diagnos som i högst utsträckning förekom samtidigt med var och en av de andra diagnoskategorierna. Därefter var depression, ångest eller PTSD de vanligaste fastställda diagnoserna. Dessa var också de vanligaste kategorierna av uppvisade kliniska symptom, utan att en diagnos fastställdes.

Några statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män framkom: högre andelar kvinnor var diagnostiserade med bipolär sjukdom, PTSD och ätstörning medan högre andel män var diagnostiserade med antisocialt personlighetssyndrom.

Strax under hälften av klienterna hade befunnit sig i akuta psykiatriska tillstånd, under det senaste halvåret innan data samlades in. Bland kvinnor var det högre andelar som hade befunnit sig i de allra flesta efterfrågade akuta tillstånden (eg. suicidbeteende, suicidförsök, självskada, ätstörning, panikattack). Lika stor andel kvinnor och män hade erfårit akut psykostillstånd. Endast "övriga akuta tillstånd", såsom olika typer av abstinens eller överdos, var vanligare bland män. I jämförelse med män, hade kvinnor i högre utsträckning erhållit vård av regionen och akuta insatser på SiS, och andelen kvinnor som fått vård av regionen för suicidbeteende var statistiskt säkerställt högre i förhållande till andelen män. Färre än fem individer hade gjort ett suicidförsök under tiden de var på SiS, medan sju procent hade gjort minst ett suicidförsök under de senaste sex månaderna.

Nästan en tredjedel av klienterna hade någon gång under sin tid på SiS utagerat fysiskt mot medplacerade, personal, egendom eller annat.

# English brief summary

In this report, the findings of a study that assessed the psychiatric care needs of clients being treated for substance abuse disorder at the Swedish National Board of Institutional Care (SiS) are presented. This research follows a survey carried out by the Swedish National Board of Health and Welfare in 2018, which examined psychiatric care needs among children and adolescents admitted at SiS' care facilities under the Care of Young Persons Act (LVU, SFS, 1990:52). The current study, which includes clients treated under the Care of Substance Abusers Act (LVM, SFS, 1988:870), is part of a research project titled "Psychiatric care needs among children, adolescents, and clients in compulsory residential care at the Swedish National Board of Institutional Care", which has been ethically reviewed and approved by the Swedish Ethical Review Authority (ref. no. 2022-00910-01). The project is conducted in collaboration with Karolinska Institute, which is also the research principal. This report focuses on clients treated under LVM at SiS; findings on psychiatric care needs among children and adolescents will be published in a separate report (ISBN 978-91-89770-11-9).

The study used a cross-sectional study design, covering clients admitted at SiS as of May 2, 2022. Data were collected via a web-based questionnaire completed by psychologists at SiS' LVM care facilities. One questionnaire per client was completed. The overall response rate was 50%, covering 80% of 137 admitted women, and 31% of 229 admitted men – indicating that the results for men should be interpreted with caution. The average age of both women and men were 36 years, and the most common reason for placement under the LVM Act was harmful use and dependence on drugs or a combination of drug and alcohol abuse.

In line with international diagnostic standards, the term substance use disorder (SUD) is used (American Psychiatric Association, 2013). Some studies refer to the term "harmful use and dependence", and in relation to these we use the equivalent terminology (in Swedish).

The overall results of this study show a high level of mental health issues among clients. This was expected, as previous research from North America and Europe, Sweden included, has demonstrated links between harmful use and dependence and other psychiatric conditions, i.e., psychiatric comorbidity (e.g., Andersson et al., 2023). Three out of four clients had at least one additional diagnosis, besides SUD, with an average of just below three mental disorders per client, indicating that comorbidity was common. Many clients also exhibited clinical symptoms of psychiatric conditions for which they had not been diagnosed.

Apart from SUD, the most common disorder was ADHD/ADD, affecting nearly half of the clients. ADHD/ADD was also the disorder most frequently found alongside other diagnostic categories. Thereafter, the most common disorders were depression, anxiety, and PTSD. These were also the most common categories of exhibited clinical symptoms without an established diagnosis.

Some statistically significant differences between women and men were found: a higher proportion of women had bipolar disorder, PTSD, and eating disorders, while there was a higher proportion of men with antisocial personality disorder.

Almost half of the clients had experienced some acute psychiatric condition, within the six months before data collection. Acute conditions, such as suicidal behavior, were more common among women; only other acute conditions including various forms of withdrawal or overdose, were more common among men. Compared to men, women more frequently had received care from regional health care and acute interventions at SiS. A significantly higher proportion of women had received regional care for suicidal behavior. Fewer than five individuals had attempted suicide during their stay at SiS, while seven percent had made at least one suicide attempt in the previous six months. Nearly one third of clients had acted out physically against fellow clients, staff, property, or other objects during their time at SiS.

# Inledning

I denna rapport presenteras en kartläggning av psykiatriska vårdbehov hos klienter inom missbruksvården på Statens institutionsstyrelse, SiS. Kartläggningen utgår från 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 psykiatrisk belastning hos dem som vårdades på SiS och har legat till grund för planering och utveckling av vård- och behandlings-verksamheten inom myndigheten.

Det är viktigt att följa utvecklingen på området för SiS målgrupper, därför fanns ett behov av att genomföra undersökningen på nytt och av att inkludera klienter som vårdas enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (SFS, 1988:870) samt barn och ungdomar som dömts enligt Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU (SFS, 1998:603). SiS 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 klienter, barn och ungdomar inom SiS genomförts med data som samlades in under sommaren 2022. Denna delrapport handlar om klienter som vårdas enligt LVM på SiS – resultaten om psykiatriska vårdbehov hos barn och ungdomar publiceras i en annan delrapport. Undersökningen i sin helhet ingår i ett forskningsprojekt med titeln *Psykiatriska vårdbehov hos tvångsplacerade barn, ungdomar och klienter* (godkänd etikprövning, dnr 2022-00910-01), som genomförs med Karolinska Institutet som forskningshuvudman och samverkanspartner.

## Missbruksvård inom Statens institutionsstyrelse

Omkring 500 000 personer i Sverige beräknas ha ett skadligt bruk och beroende (SOU, 2023:5). Av dessa blir drygt tusen personer över 18 år varje år tvångsomhändertagna med stöd av LVM, varav cirka 30 procent är kvinnor. I platsansökan till SiS uppges vilken primär substans/substanser individen brukar. Bland klienter som är yngre än 36 år är skadligt bruk och beroende av narkotika, ensamt eller i kombination med alkohol, vanligast medan det bland klienter över 36 år är vanligast med skadligt bruk och beroende av alkohol (Ledberg & Reitan, 2022). SiS driver i dag elva LVM-hem (varav fyra tar emot kvinnor och resterande sju tar emot män) som kan erbjuda plats för cirka 360 klienter för mottagning/abstinensvård, behandling eller utslussning. Den genomsnittliga åldern för intagning på LVM-hem är knappt 36 år (SiS, 2023a; Socialstyrelsen, 2021). Syftet med SiS missbruksvård är att avbryta ett livshotande substansberoende och att motivera klienterna till frivillig behandling. Placeringen hos SiS sker på socialtjänstens

uppdrag (SiS, 2023b).<sup>1</sup> Behandling som erbjuds är riktade insatser utifrån individuella behov, vilka syftar till att minska riskfaktorer och träna färdigheter. Grunden för vården är att skapa stabilitet, rutiner och en fungerande vardag för klienten. Fokus under vistelsen är i hög grad motivationsarbete med syfte att klienten ska vilja ta emot fortsatt vård i öppnare former. Vården på SiS enligt LVM får pågå i högst sex månader och klienterna ska så snart som möjligt få tillfälle att pröva vård i annan, öppnare form, i så kallat § 27-hem.

Majoriteten av klienterna som vårdats med stöd av LVM har haft en rad insatser före tvångsvården och en majoritet kommer också att ta emot flera insatser efter vårddagen (SOU, 2023:5). Klienter som vårdas på SiS har, utöver skadligt bruk och beroende, ofta en mångfacetterad psykiatrisk problematik. Det vill säga, det finns ett samband mellan substansberoende och andra typer av psykiatriska tillstånd (Crump m.fl., 2021), vilket är utmanande för såväl individen som för de samhällsaktörer som ska organisera gruppens sammanhållna vård. SiS har ingen lagstadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet men är vårdgivare och bedriver viss hälso- och sjukvård i form av till exempel bedömning, omvårdnadsinsatser och läkemedelshantering. LVM-hem ska också ha tillgång till specialistläkare (ofta genom samverkan med exempelvis klinik) samt psykologisk expertis (ofta genom anställd psykolog på institution eller samverkan med klinik; SiS, 2023b). Sammantaget innebär det att vårdinnehållet i SiS uppdrag skiljer sig åt från exempelvis psykiatrin, och att det ställs höga krav på samverkan mellan regionerna och SiS för att tillgodose klienters psykiatriska vårdbehov (samt somatiska och habiliterande vårdbehov).

Av de personer som vårdades enligt LVM år 2019 hade 60 procent tidigare vårdats inom psykiatrin, varav 35 procent med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT; SFS, 1991:1128). Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande Från delar till helhet (SOU, 2023:5) pekar på behovet av en mer sammanhållen och personcentrerad vårdkedja för tvångsvård av vuxna med skadligt bruk och beroende och annan samtidig psykiatrisk belastning. Utredningens förslag tydliggör regioners och kommuners skyldighet att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet, där tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. I slutbetänkandets sammanställning av samtliga inskrivnings- och utskrivningsintervjuer från LVM under år 2019 framträder också klienternas omfattande psykosociala problemtyngd. Det framkom att många hade varit fosterhemsplacerade och erfart problem i uppväxtmiljön (bl.a. missbruk och misshandel/våld), utbildningsnivån var låg, och flertalet hade varit arbetslösa under många år. Nära hälften uppgav behov av stöd i att bibehålla och reparera nära relationer till egna barn,

1. För att en individ med skadligt bruk och beroende ska kunna bli omhändertagen enligt LVM måste en läkare, socialsekreterare/socialtjänsten eller en närstående göra en anmälan till socialnämnden, som därefter ska genomföra en utredning huruvida det finns skäl för tvångsvård. Om utredningen visar att det finns skäl att bereda tvångsvård för individen ansöker nämnden om att förvaltningsrätten tar ett beslut i frågan. I de fall där förvaltningsrätten går på nämndens linje så anmäler socialnämnden till SiS att individen har behov av tvångsvård, och ansöker om plats. Socialtjänsten. (2021). LVM: Handbok för socialtjänsten. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/handlaggning-av-arenden-enligt-lvm/om-handlaggning-av-arenden-enligt-lvm/>

partner och föräldrar, och många saknade egen bostad. Det var också vanligt att klienterna hade skulder och omkring hälften hade dömts för brott (SOU, 2023:5). Med andra ord utgör de klienter med substansbrukssyndrom som vårdas enligt LVM en grupp som har hög grad av såväl psykiatrisk som psykosocial problemtyngd.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) påpekar i en utredning från år 2019 att kommuner och regioner har ett delat ansvar för samverkan, men noterar samtidigt att det finns brister i denna. De beskriver att en konsekvens när samordningen brister är att personer med skadligt bruk och beroende och andra samtidiga psykiatriska tillstånd riskerar att få bristfällig vård (IVO, 2019). Även i Statskontorets myndighetsgranskning av SiS år 2019 identifierades stora svårigheter i samverkan mellan dessa parter (Statskontoret, 2020), vilket indikerar att klienter med psykiatriska vårdbehov inom SiS utgör en fortsatt utmaning för parterna.

### Psykisk ohälsa inom och utanför Sverige

Psykisk ohälsa är ett utbrett folkhälsoproblem som kan orsaka lidande och nedsättning av både funktion och livskvalitet för den som är drabbad. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram en vägledning för enhetlig användning av begreppen på området psykisk hälsa och ohälsa. Vägledningen delar upp det övergripande begreppet psykisk ohälsa i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd beroende på om den psykiska ohälsan uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska tillstånd delas i sin tur in i psykiska sjukdomar och syndrom. Psykiska sjukdomar definieras som ett psykiskt tillstånd som kännetecknas av klinisk signifikant störning avseende kognition, beteende och känsloreglering, vilket medför lidande och nedsättning för individen i viktiga funktionsområden, såsom i sociala relationer, arbete och utbildning (Socialstyrelsen m.fl., 2020). Psykiatriska syndrom beskrivs inom medicin utgöras av en grupp symptom eller tecken som framträder samtidigt hos en individ, och som sammantaget pekar mot en viss diagnos (<https://dictionary.apa.org/syndrome>). I psykiatriska syndrom ingår även utvecklingsrelaterade psykiatriska funktionsavvikelser, som till exempel ADHD, autismspektrumsyndrom, intellektuell funktionsnedsättning, tics/Tourettes syndrom, specifika inlärningssvårigheter samt kommunikations- och språkstörningar (Socialstyrelsen m.fl., 2020).

En undersökning från Världshälsoorganisationen (WHO) visar att runt 13 procent av världens befolkning lever med psykisk sjukdom och att andelen är något högre i höginkomstländerna (15 procent; World Health Organization, 2022). Andelen har legat runt 13 procent de senaste tre decennierna (GBD, 2022). Jämfört med personer utan substansbrukssyndrom,<sup>2</sup> uppvisar personer med skadligt bruk och beroende högre före-

2. I föreliggande text anges substansbrukssyndrom vid referering till litteratur som använder termen, och vid föreliggande studies resultat av diagnos eller kliniska symptom på substansbrukssyndrom. I andra fall används termen skadligt bruk och beroende.

komst av andra psykiatriska tillstånd – cirka hälften uppskattas lida av andra samtidiga psykiatriska tillstånd (Andersson m.fl., 2023). Detta gäller också klienter som kommer till SiS, som utöver skadligt bruk och beroende ofta har en mångfacetterad psykiatrisk problematik (Folkhälsomyndigheten, 2023).

### **Substansbrukssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet**

I tidigare internationella studier bekräftas sambandet mellan skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd (Graham m.fl., 2016; Reedy & Kobayashi, 2012). Till exempel framkommer genom amerikanska National Institute of Mental Health (NIH), som återkommande genomför undersökningar och litteratursammanställningar om psykisk hälsa i den amerikanska befolkningen, att nära hälften av de människor som någon gång under livet haft substansbrukssyndrom också har haft annan samtidig psykisk ohälsa (NIH, 2022). Sammanställningar från ett av instituten inom NIH, the National Institute on Drug Abuse (NIDA), uppger att samsjuklighet av substansbrukssyndrom och flertalet andra psykiska sjukdomar är vanligt förekommande (NIDA, 2018). Andra forskare har i ett amerikanskt representativt urval funnit att bland individer med substansbrukssyndrom hade 40 procent minst en annan samtidig psykisk sjukdom (Han m.fl., 2017).

I Europa återfinns liknande mönster. Mätningar i flertalet europeiska länder, som sammanställts och presenteras av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, idag EUDA - European Union Drugs Agency), visar att samsjukligheten med substansbrukssyndrom och andra psykiatriska tillstånd ofta är hög. För kliniska populationer med substansbrukssyndrom förekom samsjuklighet med flera andra psykiatriska tillstånd, såsom samtidig: depression <80 procent, ångest <35 procent, bipolär sjukdom <66 procent och olika personlighetssyndrom <46 procent (EMCDDA, 2015). Tidigare studier har också visat på ett starkt samband mellan substansbrukssyndrom och PTSD (Sofuoglu m.fl., 2013) och mellan substansbrukssyndrom och tidiga traumatiska barndomserfarenheter mer generellt (Grummitt m.fl., 2022; Meadows m.fl., 2023; Santo m.fl., 2022).

En undersökning om kvinnors särskilda behov från the Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA), visar att förekomsten av psykisk ohälsa i gruppen kvinnor med substansbrukssyndrom var hög – två tredjedelar av de kvinnor som rapporterade substansbrukssyndrom rapporterade också annan psykisk ohälsa (SAMHSA, 2021). I Sverige visar Socialstyrelsens återkommande undersökningar på liknande problematik bland vuxna med skadligt bruk och beroende. En rapport från år 2021, med data från Patientregistret, visar att 65 procent av de kvinnor som vårdats inom specialiserad öppenvård eller slutenvård för substansbrukssyndrom de senaste åren hade minst en annan samtidig psykiatrisk diagnos. Rapporten beskriver att samsjuklighet med fler än två psykiatriska diagnoser var vanligt, och att 45 procent av kvinnorna med skadligt bruk och beroende någon gång hade försökt att ta sitt liv (Socialstyrelsen, 2021). Av de män som vårdades för substansbrukssyndrom år 2017 hade 52 procent också fått vård för annan psykiatrisk diagnos vid minst ett tillfälle (mellan år 2016 och 2018; Socialstyrelsen, 2021).

Det påtagliga lidande som psykiatriska tillstånd, inklusive substansbrukssyndrom, ofta medför kan i kombination med stressfyllda livssituationer ibland resultera i utagerande beteenden i syfte att skada sig själv, andra eller omgivande miljö (Akçay & Akçay, 2020; Boles & Miotto, 2003). Bruk av olika typer av substanser har dock olika samband med aggression. I vissa studier framhålls ett generellt samband mellan substansbruk och förhöjda nivåer av ilska och aggression (Laitano m.fl., 2022), medan andra studier framhåller att relationen mellan substansbrukssyndrom och aggressivitet främst återfinns i relation till andra samtida psykiatriska tillstånd, till exempel samtidigt antisocialt personlighetsyndrom (Akçay & Akçay, 2020). Utöver sambandet mellan fysiskt utagerande och skadligt bruk och beroende av olika typer av substanser, kan fysiskt utagerande beteende också kopplas till såväl låsta miljöer som till individuella funktionsnedsättningar.

Under 2022, rapporterades 214 våldsincidenter inom missbruksvården på SiS (SiS, 2023b). SiS identifierade i en utredning om särskilda vårdbehov (SiS, 2020) att en mindre grupp LVM-klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning) oftare rapporterades ha uppvisat våldsamt beteende mot sig själva och andra, och avskildes mer frekvent än andra klienter. Utredningen pekar på att våldet kan ha att göra med en dålig matchning avseende vårdmiljö och vårdinnehåll i relation till klienternas funktionsnedsättningar. Sedan 2022 har särskilt förstärkta avdelningar (SFA) inrättats inom SiS, med syfte att anpassa den fysiska vårdmiljön, behandlingspersonalens kompetens och klientgruppens storlek. Klienters fysiska utagerande ställer ytterligare krav på myndighetens arbete om vård i trygg och säker miljö – både för individen själv, de medplacerade och för behandlingspersonalen.

## Föreliggande studie

Föreliggande studie är en kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland klienter på SiS LVM-hem. Den övergripande målsättningen är att bidra till kunskapsutveckling och stärka förutsättningar för verksamhetsutveckling och samverkan runt målgruppen.

## Syfte och frågeställningar

Syftet var att kartlägga psykiatriska vårdbehov, akuta vårdinsatser och fysiskt utagerande bland klienter intagna på SiS LVM-hem. Följande frågeställningar undersöktes:

- Hur vanligt är psykiatriska diagnoser bland klienter?
- Hur vanligt är det att klienter har fler än en fastställd diagnos?
- Hur vanligt är det att klienter uppvisar kliniska nivåer av symptom, utan att det finns en fastställd diagnos för tillståndet?
- Vilka samtida fastställda diagnoser förekommer?
- Hur vanligt är det att klienter befinner sig i akuta psykiatriska tillstånd, och erhåller insatser för dessa?
- Hur vanligt förekommande är fysiskt utagerande bland klienter?
- Är psykiatriska tillstånd (fastställda diagnoser och kliniska symptom), akuta insatser och fysiskt utagerande lika vanligt förekommande bland kvinnor och män?

# Metod

## Studiedesign

Studien har en tvärsnittsdesign (*eng.* cross-sectional study design), vilket innebär att data inhämtas för en specifik tidpunkt (2 maj, 2022). Data samlades in via webbenkäter med hjälp av psykologer på SiS – med andra ord medverkade inga klienter aktivt själva.

## Deltagare

Det fanns 366 klienter intagna vid det aktuella datumet, varav 137 var kvinnor (37 procent), och 229 var män (63 procent).<sup>3</sup> På grund av underbemanning av psykologer avböjde initialt tre LVM-hem för män att medverka. Tre månader efter att datainsamlingen påbörjats kunde dock ledningen vid hemmen avsätta psykologresurser för att besvara enkäterna. Eftersom många klienter då 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, men frågor som krävde att psykologen hade tidigare kännedom om klienten kunde inte besvaras.

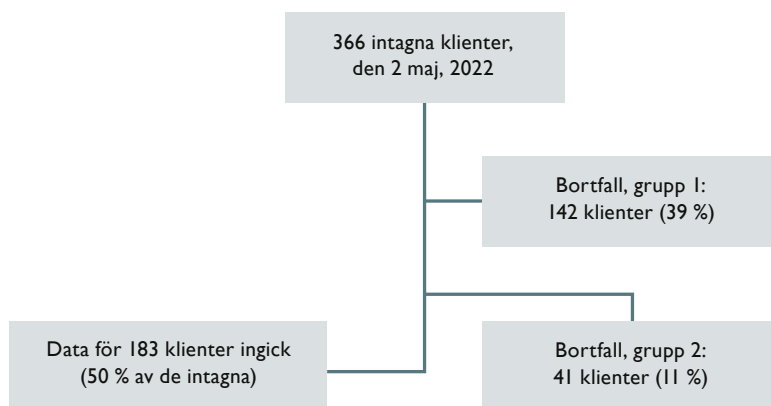
Sammanlagt besvarade psykologerna enkäter för 183 klienter, vilket utgjorde 50 procent av samtliga intagna. Könsfördelningen över de sammanlagt 183 besvarade enkäterna, var 60 procent för kvinnor och nära 40 procent för män.

## Bortfall

Bortfallet sorterades in i två grupper. Grupp 1 bestod av 142 klienter som psykologerna inte lämnade någon uppgift om och där klienterna sannolikt inte informerats om studien. I denna grupp ingick även 24 klienter som var avvikna (nära sju procent av de intagna), vilka därför inte kunde informeras om studien. Grupp 2 bestod av 41 klienter som aktivt avböjde medverkan. Flödesschema över inklusion och bortfall visas i *Figur 1*. För analys av bortfallet, se avsnitt Bortfallsanalys sist i Resultat.

3. År 2022 var 35 procent av klienterna som vårdades inom LVM kvinnor. SiS. (2023b). Årsredovisning 2022. Statens institutionsstyrelse.

Flödesschema över studiens inklusion och bortfall.



Figur 1. Antal inskrivna klienter som var aktuella för deltagande, och boxar till höger med hur många som uteblev från deltagande, och längst ner till vänster hur många som till slut deltog

## Genomförande

Undersökningen inleddes med att institutionschefer och psykologer på SiS särskilda LVM-hem informerades om den kommande undersökningen, samt om att den blivit godkänd av Etikprövningsmyndigheten. I informationen ombads institutionscheferna att utse en projektsamordnare på respektive institution. Psykologerna ombads att på två olika sätt informera klienterna om studien och dess genomförande. Dels informerades klienter vid ordinarie veckomöten på avdelningarna, dels genom att personal anslog ett kort informationsbrev avsett för klienter på varje avdelning så att de kunde ta del av informationen när som helst under genomförandeperioden. I såväl den muntliga som skriftliga informationen framgick att de klienter som inte ville att deras data skulle samlas in till undersökningen kunde meddela detta till administratören för projektet eller direkt till psykologen. De forskningspersoner som psykologen bedömde hade särskilda behov fick information om studien via enskilt samtal. Om klienten inte bedömdes kunna föra sin egen talan informerades god man om studien.

För att alla avdelningar skulle hinna få ut information om undersökningen förlängdes den initiala tiden för information med en vecka. Så snart forskningspersonerna hade fått information om undersökningen tog projektsamordnarna fram listor med ärendenummer över de forskningspersoner som inte hade avböjt medverkan. Listorna gavs till respektive psykolog så att denne kunde påbörja ifyllandet av enkäterna. Enkäterna besvarades genom att psykologen via varje forskningspersons 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 avidentifierade. Inte heller efterfrågades uppgifter om den psykolog som fyllde i webbenkäterna.

Psykologerna hade drygt tre månader på sig att besvara enkäterna, efter att datumet förlängts tre gånger på grund av hög arbetsbelastning på institutionerna. Figur 2 redovisar tidslinjen för datainsamling.



Figur 2. Horisontell tidslinje för projektet, med pilar som visar viktiga datum.

## Enkätfrågor

Enkäten baserades på Socialstyrelsens version från år 2018, men med följande fem frågetillägg: vilken form forskningspersonen vårdades vid (behandlingsavdelning eller § 27-hem), om forskningspersonen hade uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd (definierat som att forskningspersonen behövt omedelbar vård) under de senaste sex månaderna, om forskningspersonen gjort något suicidförsök under tiden på SiS, hur många gånger forskningspersonen fått psykiatrisk vård för suicidförsök på SiS, samt antal vård dygn forskningspersonen hade varit inskriven på SiS. En fråga om akuta psykiatriska tillstånd justerades från Socialstyrelsens version: tidigare "suicidbeteende" delades upp till att efterfråga om forskningspersonerna haft något "suicidbeteende (utöver faktiska försök)" och något "suicidförsök".

Enkäten bestod av fyra delar. I den första delen efterfrågades bakgrundsinformation om forskningspersonens könsidentitet,<sup>4</sup> födelseår och om klienten var placerad på behandlingsavdelning eller vård i öppnare form (§ 27-hem). Den andra delen avsåg frågor om förekomst av fastställda psykiatriska diagnoser och odiagnostiserade kliniska symptom. Psykologerna ombads att besvara detta i enlighet med diagnosmanualerna Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5; American Psychiatric

4. Individer som identifierar sig med annan könsidentitet än kvinna eller man registreras vid placering på SiS enligt sitt juridiska kön (kvinna eller man). I föreliggande undersökning ombads psykologer att uppges klientens självupplevda kön.

Association, 2013) och/eller International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10; World Health Organization, 2004). DSM-5 och ICD-10 hanterar samma diagnoser och symptom, men använder ibland olika ord för samma tillstånd (till exempel anger DSM-5 "borderline personlighetssyndrom/BPD" medan ICD-10 anger "emotionellt instabilt personlighetssyndrom/EIPS"). I föreliggande rapport används genomgående beteckningar enligt DSM-5 med samma formuleringar som efterfrågades i enkäten:

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD eller ADD)
- Antisocialt personlighetssyndrom (APD)
- Autismspektrumtillstånd (AST)
- Bipolär sjukdom
- Borderline/instabilt emotionellt personlighetssyndrom (BPD)
- Depression
- Intellektuell funktionsnedsättning (IF)
- Missbruk/beroende (substansbrukssyndrom)
- Trauma/Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)
- Psykossjukdom
- Tvångssyndrom, tics och Tourettes syndrom
- Ängestsyndrom
- Ätstörning

För varje kategori ombads psykologen att ange eventuella fastställda diagnoser för forskningspersonen. Frågor kring symptom ställdes om, och i vilken grad, forskningspersonen hade uppvisat symptom på någon av de 13 psykiatriska diagnoskategorierna under de senaste sex månaderna, utan att ha en diagnos för tillståndet (svarsalternativ: "I mycket hög grad", "I hög grad", "I någon grad", "Nej", "Kan ej besvaras, dokumentation saknas", och "Kan ej besvaras av andra skäl"). Symptomskattningen baserades i första hand på information i journalsystemen 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. I de fall den dokumenterade informationen var knapphändig ombads psykologen att uppskatta förekomst av symptom genom att väga samman befintliga uppgifter och sin kännedom om forskningspersonen.

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 klienten behövt omedelbar vård. Här ombads psykologen fylla i dels om forskningspersonen hade 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 denna del av enkäten efterfrågades också om klienten hade genomfört suicidförsök under placeringstiden på SiS, samt hur många gånger forskningspersonen

hade erhållit följande insatser på SiS: suicidriskbedömning, periodisk tillsyn, ständig tillsyn, eller annan insats där psykologen uppmanades att ange vad (svarsalternativ: "Ingen gång", "1 gång", "2–5 gånger", eller "Fler än 5 gånger").

Det fjärde frågeområdet avsåg antal vårddyggn under nuvarande behandlingsperiod som forskningspersonen hade haft, samt förekomst av fysiskt utagerande under tiden på SiS. Frågan avsåg hur många gånger forskningspersonen utagerat mot medplacerade, mot personal, mot egendom eller mot annan/annat (svarsalternativ: "1 gång", "2–5 gånger", "Fler än 5 gånger", eller "Ingen gång").

Vårdtiden på SiS LVM-hem kan pågå som längst i sex månader. Eftersom intagning sker löpande innebär det att alla klienter i föreliggande studie inte hade varit intagna exakt i sex månader, varför frågor som rör de senaste sex månaderna i sådana fall avser tid innan SiS. Dessa frågor besvarades om det fanns tillgänglig information i journalerna och handlade då om individens senaste halvår, snarare än om tiden på SiS.

## Databearbetning och analys

Resultaten i föreliggande studie har tidigare publicerats i en promemoria (PM; Jalling m.fl., 2023).<sup>5</sup>

Den ålder som anges i resultaten är baserad på födelseår och hur många år forskningspersonen skulle ha fyllt innevarande kalenderår (år 2022).<sup>6</sup> Eftersom den absoluta majoriteten av klienterna som vårdas på SiS LVM-hem på grund av skadligt bruk och beroende har en diagnos för substansbrukssyndrom, är denna diagnoskategori inte med i alla analyser.

För diagnoskategorierna efterfrågades när forskningspersonen hade fått den aktuella diagnosen fastställd ("Under 2020–2022", "2019 eller tidigare", eller "Framgår ej när"). Ett uteblivet svar kodades som att forskningspersonen inte hade någon fastställd diagnos, medan de tre jakande svarsalternativen kodades som att det fanns en fastställd diagnos – med andra ord gjordes variabeln till en binär ja/nej-variabel. För att undersöka hur stor andel av forskningspersonerna utan fastställd diagnos som uppvisade kliniska psykiatriska symptom slogs svarsalternativen "I mycket hög grad" och "I hög grad" ihop till att motsvara klinisk nivå av uppvisade symptom. Alla symptomvariabler kodades om till ja/nej, där "ja" står för att det fanns information om att forskningspersonen hade uppvisat kliniska symptom, och "nej" för att det inte fanns någon sådan information ("nej" bestod av

5. Vissa resultat i föreliggande studie skiljer sig dock något åt från PM:et. Det beror på att i PM:et räknades svarsalternativ "Kan ej besvara frågan" – där psykologen av olika orsaker inte kunde besvara frågan – som "saknade värden". I föreliggande studie kategoriserades dessa svar i stället i binära variabler, exempelvis att diagnos "har angetts" och "har inte angetts", varför procentandelarna i denna rapport skiljer sig något åt från PM:et. Jalling, C., m.fl. (2023).

PM Resultatredovisning. Kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom SiS missbruksvård år 2022. Statens institutionsstyrelse.

6. För en del av populationen innebär det en överskattning av ålder, eftersom forskningspersoner som fyllde år efter den 2 maj då data samlades in ännu inte hunnit uppnå den faktiska åldern för den åldersgrupp som de kom att ingå i.

svarsalternativen "Nej" samt svar där psykologen av olika skäl inte kunde besvara frågan). I analyserna om kliniska psykiatriska symptom inkluderades endast forskningspersoner som inte hade en fastställd diagnos för det aktuella symptomområdet, exempelvis var forskningspersoner med ADHD/ADD-diagnos inte med i analysen för att undersöka hur vanligt det var att forskningspersoner uppvisade kliniska nivåer av ADHD/ADD-symptom, utan att ha en fastställd diagnos för tillståndet.

I vissa analyser ingick inte de forskningspersoner vars data hade fyllts i av den extrainsatta psykologen (se avsnitt Deltagare). Det gällde analyser av frågor där svaren krävde att psykologen hade kännedom om forskningspersonen, vilket ger ett lägre antal forskningspersoner i redovisningen av dessa analyser.

Alla resultat i föreliggande rapport redovisas i andelar, angivna i avrundade procent, fördelat på rapporterad könsidentitet samt för hela studiepopulationen. Ett undantag är att könsidentitet "annan än kvinna eller man" inte redovisas i tabellerna, då för få individer i kategorin ökar risken för identifiering. Svar från dessa forskningspersoner ingår därför endast i redovisningen av hela studiepopulationen (anges som Totalt i tabellerna). Analyser för att signifikant testa eventuella skillnader mellan kvinnor och män genomfördes med Pearson's Chi-tvåtest (för fastställda diagnoser, kliniska symptom, psykiatriska tillstånd, akuta insatser, fysiskt utagerande). Test för eventuell skillnad i kvinnors och mäns medelvärde av antal fastställda diagnoser genomfördes med Student's *t*-test.

Slutligen genomfördes analyser för att undersöka förekomst av parvisa/samtidigt förekommande diagnoser (exempelvis att forskningspersonen var diagnostiserad med både autism och ångest), genom korstabuleringar. Resultaten redovisas i tabeller med andelar (procent). Analyser genomfördes endast för kategorier av fastställda diagnoser eller kliniska symptom som rapporterats för fler än fem individer, per kategori.

# Resultat

Enkäter besvarades för 183 intagna klienter, vilket uppgår till 50 procent av de samtliga 366 intagna klienterna. Fördelat på kön besvarades enkäter för 110 av alla 137 intagna kvinnor (80 procent) och 72 av 229 intagna män (31 procent).<sup>7</sup> Detta medför att resultaten för män måste tolkas med försiktighet och främst ses som indikationer på psykiatriska vårdbehov bland män som vårdas inom LVM på SiS.

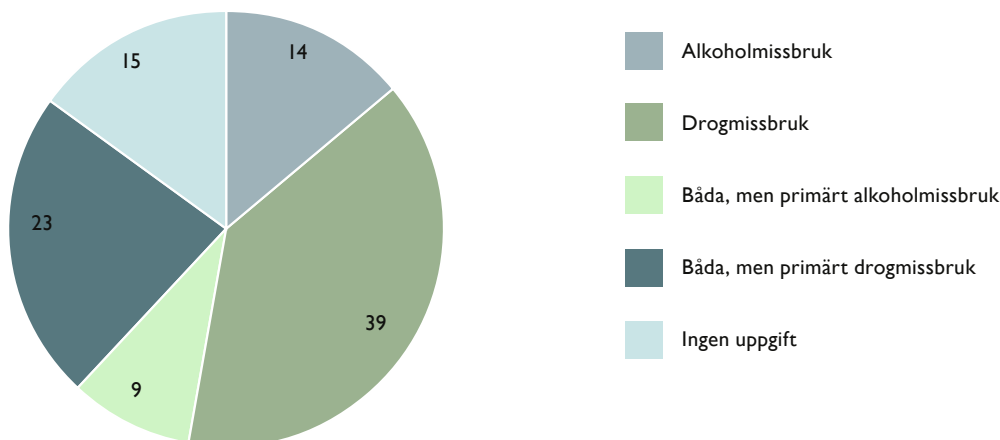
För att undvika risk för identifiering av enskilda individer återges inte resultat som rör fem individer eller färre i tabeller eller text, eller resultat av två variabler som rör tio individer eller färre. Resultaten räknas däremot in i totalen. Det innebär också att information som rör klienter som psykologen uppfattade identifierade sig med annan könsidentitet än kvinna eller man, inte särredovisas. 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, var 60 procent för kvinnor och nära 40 procent för män. Eftersom kvinnor utgör 35 procent av alla klienter som placeras på SiS speglar andelen besvarade enkäter inte den aktuella könsfördelningen (SiS, 2023b). För samtliga intagna kvinnor besvarades enkäter för 80 procent, och för intagna män 30 procent. Det var vanligast att klienterna hade enskilt narkotikamissbruk eller narkotikamissbruk i kombination med alkoholmissbruk (*Figur 3*). För 15 procent av klienterna rapporterades inga uppgifter om detta.

7. Individer som identifierar sig med annan könsidentitet än kvinna eller man registreras vid placering på SiS som kvinna eller man. Det medför att individer som psykologen uppfattade identifierade sig med annan könsidentitet än man eller kvinna, ingår i kategorierna kvinna eller man. Procentsatserna för svarsfrekvenserna påverkas dock endast med någon procentandel.

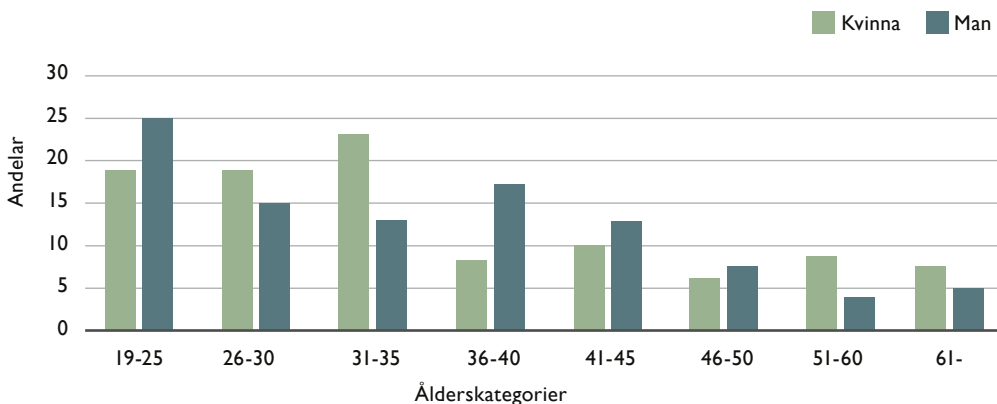
Flödesschema över studiens inklusion och bortfall.



Figur 3. Vad klienten främst vårdades för vid inskrivning.

Medelåldern för forskningspersonerna var 36 år för både män och kvinnor. Den vanligaste åldern bland kvinnor var 31–35 år, medan åldern 19–25 år var vanligast bland män. Jämfört med män, fanns det bland kvinnor något högre andelar klienter över 51 år (se Figur 4).

Åldersfördelning för kvinnor och män



Figur 4. Observera att ålderskategorierna 51 år och över är indelade i bredare intervaller än övriga kategorier för att minska risken för identifiering.

När datainsamlingen genomfördes hade sex procent av forskningspersonerna varit inskrivna på SiS i mindre än 14 dygn, 78 procent hade varit vårdade mellan två veckor och fyra månader och 16 procent i fyra månader eller mer (153 vårddygn eller fler). Sjuttioåtta procent av klienterna vårdades på behandlingsavdelning inom SiS och 22 procent på § 27-boende. Färre än fem individer vårdades på särskilt förstärkt avdelning (SFA) inom ramen för sin behandlingsplanering.

### Psykiatriska tillstånd och kliniska symptom

ADHD/ADD var den vanligaste diagnosen för både kvinnor och män, vilken rapporterades för nära hälften av klienterna. Könsskillnader utgjordes främst av att en signifikant högre andel kvinnor var diagnostiserade med bipolär sjukdom, PTSD och ätstörning, och en signifikant högre andel män var diagnostiserade med antisocialt personlighetsyndrom.

Andra skillnader som identifierades var att män i högre utsträckning än kvinnor hade diagnostiserats med depression och ångestsyndrom – skillnaderna var dock inte signifikanta. Andra icke signifikanta skillnader var att högre andelar kvinnor, jämfört med män, hade diagnostiserats med autismspektrumtillstånd, borderline personlighetssyndrom och psykossjukdom.

En stor del av klienterna hade uppvisat kliniska nivåer av symptom på psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna, utan att de hade en fastställd diagnos för det aktuella tillståndet.

Två signifikanta skillnader mellan kvinnor och män identifierades: en högre andel kvinnor hade uppvisat kliniska symptom på tvångssyndrom/Tourettes syndrom/tics, medan en högre andel män hade uppvisat kliniska symptom på depression. Övriga jämförelser visade att en högre andel kvinnor hade uppvisat kliniska symptom på PTSD utan fastställd diagnos, skillnaden var dock inte signifikant. En ungefär lika hög andel kvinnor som män som hade uppvisat kliniska symptom på ångestsyndrom. *Tabell 1* visar fastställda diagnoser, substansbrukssyndrom exkluderat. I tabellen redovisas också kliniska symptom som klienten hade uppvisat, utan att ha haft någon fastställd diagnos för det aktuella tillståndet.

Tabell 1. Psykiatriska diagnoser och kliniska symptom, fördelat på kön och totalt (procent). Tester för skillnader mellan kön genomfördes med Pearson's Chi-tvåtester.

| Diagnoskategorier                    | Kvinnor |         | Män     |         | Totalt  |         |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                      | Diagnos | Symptom | Diagnos | Symptom | Diagnos | Symptom |
| ADHD/ADD                             | 45      | (-)     | 47      | (-)     | 46      | (-)     |
| Antisocialt personlighets-syndrom    | -       | (-)     | 10***   | (-)     | 4       | 5       |
| Autismspektrumtillstånd              | 13      | (-)     | 7       | -       | 10      | (-)     |
| Bipolär sjukdom                      | 6*      | (-)     | -       | (-)     | 4       | (-)     |
| Borderline personlighets-syndrom     | 12      | (-)     | 7       | (-)     | 10      | (-)     |
| Depression                           | 28      | 11      | 38      | 19*     | 32      | 14      |
| Intellectuell funktions-nedsättning  | 9       | (-)     | 7       | -       | 8       | (-)     |
| PTSD                                 | 27*     | 15      | 14      | (-)     | 22      | 10      |
| Psykosjukdom                         | 15      | (-)     | 11      | -       | 14      | (-)     |
| Tvångssyndrom/Tourettes syndrom/tics | 7       | 6*      | 1       | -       | 5       | 4       |
| Ångestsyndrom                        | 29      | 14      | 39      | 16      | 33      | 15      |
| Ätstörning                           | 16**    | (-)     | -       | (-)     | 10      | (-)     |

**Notera.** I totalen ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet är kopplat till fem individer eller färre. Signifikansnivåer: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Utöver det psykiatriska tillståndet substansbrukssyndrom hade 74 procent minst ett annat diagnostiserat tillstånd.<sup>8</sup> När substansbrukssyndrom inräknades hade kvinnor i genomsnitt 2,9 diagnoser ( $sd = 2.01$ ), och män hade i genomsnitt 2,7 diagnoser ( $sd = 1.43$ ). Skillnaden mellan kvinnors och mäns medelvärde avseende antal diagnoser var signifikant (skillnaden var signifikant också när testet gjordes utan diagnostiserat substansbrukssyndrom).<sup>9</sup> En av fem klienter hade fyra eller fler fastställda diagnoser, utöver substansbrukssyndrom. Tabell 2 visar antal fastställda diagnoser, inklusive och exklusive substansbrukssyndrom, i andelar för kvinnor, män och totalt.

8. I PM:et om psykiatriska vårdbehov räknades de svarsalternativ där psykologen inte kunde besvara frågan som "saknade värden", varför procentandelarna i denna rapport skiljer sig något åt från PM:et. Jalling, C., m.fl. (2023). *PM Resultatredovisning. Kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom SiS missbruksvård år 2022*. Statens institutionsstyrelse.

9. Test för medelvärdesskillnad mellan kvinnor och män genomfördes med t-test:  $t = 16.63$  ( $df = 181$ ),  $p < .001$  KI 0.53, 0.68). Resultatet av t-test var detsamma då testet gjordes utan substansbrukssyndrom (kvinnor:  $m = 2.3$ ,  $sd = 1.9$ , män  $m = 1.9$ ,  $sd = 1.5$ ).

Tabell 2. Antal fastställda diagnoser fördelat på kön och totalt (procent).

| Antal diagnoser | Kvinnor | Män | Totalt (exklusive substansbrukssyndrom) | Totalt (inklusive substansbrukssyndrom) |
|-----------------|---------|-----|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 0               | 27      | 24  | 26                                      | 4                                       |
| 1               | 20      | 22  | 21                                      | 25                                      |
| 2               | 13      | 21  | 16                                      | 19                                      |
| 3               | 16      | 18  | 16                                      | 16                                      |
| 4               | 13      | 12  | 13                                      | 17                                      |
| 5               | 7       | (-) | 5                                       | 10                                      |
| 6               | (-)     | -   | (-)                                     | 5                                       |
| 7               | (-)     | -   | (-)                                     | (-)                                     |
| 8               | (-)     | -   | (-)                                     | (-)                                     |

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

Det var vanligt att individer med ADHD/ADD samt med ångestsyndrom uppvisade samtida tillstånd i flera andra diagnoskategorier. Tabell 3 visar parvisa/samtida förekomster av fastställda diagnoser (substansbrukssyndrom exkluderat). Tabellen läses radvis från vänster, och exempelvis var 15 procent av dem med diagnostiserad autismspektrumstörning också diagnostiserade med ADHD/ADD. Eftersom det var förhållandevis få klienter som hade uppvisat kliniska symptom inom de olika diagnoskategorierna utan att ha en fastställd diagnos (se Tabell 1), genomfördes inga analyser för att undersöka samtidig förekomst av olika kliniska symptom.

Tabell 3. Parvisa förekomster mellan fastställda diagnoser (procent).

| Diagnos-kategorier | ADHD/ADD | Autism | BPD | Depression | PTSD | Psykos | Ångest | Ät-störning |
|--------------------|----------|--------|-----|------------|------|--------|--------|-------------|
| ADHD/ADD           |          | 15     | 13  | 42         | 32   | 20     | 40     | 10          |
| Autism             | 68       |        | (-) | (-)        | (-)  | (-)    | (-)    | (-)         |
| BPD                | 61       | (-)    |     | (-)        | (-)  | (-)    | 68     | (-)         |
| Depression         | 60       | (-)    | (-) |            | 43   | (-)    | 67     | 17          |
| PTSD               | 67       | (-)    | (-) | 62         |      | (-)    | 45     | (-)         |
| Psykos             | 68       | (-)    | (-) | (-)        | (-)  |        | 40     | (-)         |
| Ångest             | 57       | (-)    | 20  | 65         | 30   | 17     |        | 17          |
| Ätstörning         | 53       | (-)    | (-) | 53         | (-)  | (-)    | 53     |             |

**Notera.** Endast diagnoskategorier som förekom samtidigt redovisas. Resultat med färre än tio individer (dvs. mindre än fem per kategori) anges med (-). Autism = autismspektrumtillstånd. BPD = borderline personlighetssyndrom. PTSD = posttraumatiskt stressyndrom. Psykos = psykosjukdom. Ångest = ångestsyndrom.

### Akuta psykiatriska tillstånd och erhållna insatser på SiS

Nära 44 procent av klienterna rapporterades ha uppvisat något akut psykiatriskt tillstånd, under de senaste sex månaderna. Akuta tillstånd återfanns i högre utsträckning bland kvinnor, med undantag för psykotiskt tillstånd, som var lika vanligt bland kvinnor och män, och annat akut tillstånd (annat tillstånd kunde vara en följd av substansintag såsom abstinens och förgiftning/överdos), som var vanligare bland män. Sju procent av klienterna hade gjort minst ett suicidförsök under de senaste sex månaderna, medan färre än fem individer hade försökt att ta sitt liv under tiden de var på SiS.<sup>10</sup> Inga av de skillnader som noterades mellan kvinnor och män var signifikanta. *Tabell 4* visar andelar klienter som haft akuta psykiatriska tillstånd under de senaste sex månaderna.

**Tabell 4.** Andelar med akuta psykiatriska tillstånd de senaste sex månaderna (procent).

| Akut psykiatriskt tillstånd         | Kvinnor | Män | Totalt |
|-------------------------------------|---------|-----|--------|
| Suicidbeteende (ej faktiska försök) | 19      | 7   | 14     |
| Suicidförsök                        | 7       | (-) | 7      |
| Självskaadebeteende                 | 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. (-) anges om resultatet kopplas till färre än fem individer; - anges om resultat saknas. Annat akut tillstånd som angavs: suicidal kommunikation samt olika former av intoxication, abstinens, delirium tremens, sedering, krampanfall.

En något högre andel kvinnor än män hade fått akut psykiatrisk vård inom regionen och en signifikant högre andel kvinnor än män hade fått vård av regionen för suicidbeteende. *Tabell 5* visar andelar klienter som hade fått akut psykiatrisk vård av regionen under de senaste sex månaderna (tidigare listade i *Tabell 4*).

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

**Tabell 5.** Andelar som fått akut psykiatrisk vård av regionen under de senaste sex månaderna (procent).

| Akut psykiatriskt tillstånd         | Kvinnor | Män | Totalt |
|-------------------------------------|---------|-----|--------|
| Suicidbeteende (ej faktiska försök) | 24**    | (-) | 16     |
| Suicidförsök                        | 11      | (-) | 9      |
| Självskadebeteende                  | 6       | -   | 3      |
| Ätstörning                          | (-)     | -   | (-)    |
| Panikattack                         | (-)     | -   | (-)    |
| Dissociativt tillstånd              | 5       | -   | 3      |
| Psykotiskt tillstånd                | 17      | 19  | 18     |
| Annat akut tillstånd                | 12      | 21  | 15     |

**Notera.** I totala andelar ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet kopplas till färre än fem individer; - anges om resultat saknas. Signifikansnivå \*\*  $p < 0.01$ .

Totalt hade 24 procent av klienterna (29 procent kvinnor och 16 procent män) fått någon insats från SiS under de senaste sex månaderna. Högre andelar kvinnor hade erhållit insatser jämfört med män, även om det för respektive insats inte var stora skillnader. *Tabell 6* visar andelar kvinnor och män som hade erhållit akuta vårdinsatser på SiS.

**Tabell 6.** Andelar som erhållit någon akut vårdinsats på SiS, de senaste sex månaderna (procent).

| Insatser                    | Antal tillfällen | Kvinnor | Män | Totalt |
|-----------------------------|------------------|---------|-----|--------|
| Suicidriskbedömning         | 1                | 13      | 10  | 12     |
|                             | 2–5              | 7       | (-) | 6      |
|                             | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| Totalt, suicidriskbedömning |                  | 24      | 14  | 20     |
| Periodisk tillsyn           | 1                | 15      | 11  | 14     |
|                             | 2–5              | (-)     | 7   | 4      |
|                             | >5               | 4       | -   | 3      |
| Totalt, periodisk tillsyn   |                  | 23      | 19  | 21     |
| Ständig tillsyn             | 1                | (-)     | (-) | (-)    |
|                             | 2–5              | -       | -   | -      |
|                             | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| Totalt, ständig tillsyn     |                  | (-)     | (-) | 3      |
| Annan vårdinsats            | 1                | 5       | (-) | 4      |
|                             | 2–5              | (-)     | -   | -      |
|                             | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| Totalt, annan insats        |                  | 8       | (-) | 6      |

**Notera.** I totala andelar ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet kopplas till färre än fem individer; - anges om resultat saknas.

## Fysiskt utagerande

Ungefär 30 procent av både kvinnor och män rapporterades ha varit fysiskt utagerande (frågan kunde inte besvaras för cirka 13 procent). En något högre andel män än kvinnor hade utagerat fysiskt mot medplacerade och mot egendom, men skillnaden var marginell. *Tabell 7* visar andelar kvinnor och män som hade utagerat fysiskt mot medplacerade, personal, egendom eller mot annan/annat, under de senaste sex månaderna.

**Tabell 7.** Andelar som utagerat fysiskt, de senaste sex månaderna (procent).

| Fysiskt utagerande             | Antal tillfällen | Kvinnor | Män | Totalt |
|--------------------------------|------------------|---------|-----|--------|
| Mot medplacerade               | 1                | 6       | (-) | 7      |
| (n = 151)                      | 2–5              | (-)     | (-) | 5      |
|                                | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| <i>Totalt mot medplacerade</i> |                  | 10      | 15  | 12     |
| Mot personal                   | 1                | (-)     | (-) | 4      |
| (n = 150)                      | 2–5              | 6       | (-) | 7      |
|                                | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| <i>Totalt mot personal</i>     |                  | 10      | 15  | 12     |
| Mot egendom                    | 1                | 8       | 12  | 9      |
| (n = 150)                      | 2–5              | 7       | 14  | 9      |
|                                | >5               | 8       | (-) | 7      |
| <i>Totalt mot egendom</i>      |                  | 24      | 27  | 25     |
| Mot annat/andra                | 1                | -       | -   | -      |
| (n = 147)                      | 2–5              | -       | -   | -      |
|                                | >5               | (-)     | -   | (-)    |
| <i>Totalt mot annan/annat</i>  |                  | (-)     | -   | (-)    |

**Notera.** I totala andelar ingår även gruppen med annan könsidentitet än kvinna eller man. (-) anges om resultatet kopplas till färre än fem individer; - anges om resultat saknas.

## Bortfallsanalys

Nedan redovisas den del av bortfallet som det finns data för, det vill säga data från bakgrundsfrågorna i enkäten.

Bortfallet som det fanns besvarade bakgrundsfrågor för bestod av 23 kvinnor (57 procent) och 17 män (42 procent).<sup>11</sup> Andelsmässigt speglar könsfördelningen studiepopulationen väl (60 procent kvinnor och 40 procent män). Könsfördelningen i bortfallet skiljde sig dock åt från klienter som skrevs in på SiS år 2022, vilken var 35 procent kvinnor och 65 procent män (SiS, 2022).<sup>12</sup> Det medför dock inga konsekvenser annat än vad som tidigare angetts, det vill säga att på grund av den låga svarsfrekvensen för män kan resultaten endast ses som indikatorer. Medelåldern i bortfallet var 35 år, vilket är något lägre än

11. För en individ hade könsidentitet inte angetts.

12. Test för skillnader mellan andelar genomfördes med z-värdestest:  $z = 18.22, p = <.0001$ .

medelåldern på 36 år i studiepopulationen och inskrivna på SiS år 2022 (SiS, 2022). Ingen signifikant skillnad i åldersfördelning mellan bortfallet och studiepopulationen, eller mellan bortfall och intagna klienter återfanns dock.

Avseende om klienten vårdades för skadligt bruk och beroende av droger, alkohol eller båda i kombination, var det några få procentenheter för respektive substans som skilde bortfall och studiepopulation åt. Sammantaget var det en något högre andel i bortfallet som vårdades på grund av skadligt bruk och beroende av droger och något färre på grund av skadligt bruk och beroende av alkohol.<sup>13</sup> Något högre andel var placerade på § 27-boende i bortfallet, jämfört med studiepopulationen (20 procent jämfört med 24 procent).

---

13. Bortfallsgruppen: droger 46 procent, alkohol 9 procent, båda men primärt droger 24 procent, båda men primärt alkohol 4 procent; studiepopulation: droger 39 procent, alkohol 14 procent, båda men primärt droger 23 procent, båda men primärt alkohol nio procent.

# Diskussion

Denna redovisning har presenterat resultaten från en kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom missbruksvården på SiS år 2022. Syftet var att kartlägga psykiatriska vårdbehov, akuta vårdinsatser och fysiskt utagerande bland klienter intagna på SiS LVM-hem. Det var psykologerna på SiS LVM-hem som via webben besvarade en enkät per klient. Totalt besvarades enkäter för 50 procent av de 366 klienter som var intagna (80 procent för kvinnor och 31 procent för män). Detta medför att resultaten för män måste tolkas med försiktighet och främst ses som indikationer på psykiatriska vårdbehov bland män som vårdas enligt LVM på SiS.

Resultaten i föreliggande studie visar att psykiatriska tillstånd fanns hos en stor del av klienterna och att samsjukligheten var hög. Utöver det psykiatriska tillståndet substansbrukssyndrom hade 74 procent även minst ett annat diagnostiserat tillstånd. I genomsnitt hade kvinnor 2,9 fastställda diagnoser (inklusive substansbrukssyndrom), vilket var signifikant högre jämfört med mäns genomsnitt som var 2,7 fastställda diagnoser. Den vanligaste fastställda diagnosen, utöver substansbrukssyndrom, var ADHD/ADD, vilken nära hälften av alla klienter hade. Denna diagnos, liksom ångestsyndrom, förekom hos klienterna i stor utsträckning tillsammans med alla andra samtidiga fastställda diagnoser. En tredjedel av klienterna hade diagnostiserats med antingen depression eller ångestsyndrom, och två av tio med PTSD.

Jämfört med män, var det signifikant högre andelar kvinnor som hade diagnostiserats med bipolär sjukdom, PTSD eller ätstörning, medan det var signifikant högre andel män som hade diagnostiserat antisocialt personlighetssyndrom. En signifikant högre andel kvinnor hade uppvisat kliniska symptom på tvångssyndrom/Tourettes syndrom, utan att ha en fastställd diagnos, medan fler män uppvisade kliniska symptom på depression. Strax under hälften av klienterna hade befunnit sig i akuta psykiatriska tillstånd vid minst ett tillfälle under de senaste sex månaderna, och det var färre än fem individer som hade gjort något suicidförsök under tiden de vårdades på SiS. En fjärdedel av kvinnorna hade fått vård av regionen på grund av suicidbeteende (ej faktiska försök), vilket var en signifikant högre andel än män. Det var något vanligare att kvinnorna hade fått akuta insatser på SiS på grund av akut psykiatriskt tillstånd.

I det följande avsnittet diskuteras studiens resultat och sätts i relation till tidigare svensk och internationell forskning. I internationella studier skiljer sig populationerna till viss del åt från populationen i denna studie, då missbruksvård ser olika ut i olika länder.

## Substansbrukssyndrom och risk för psykiatrisk samsjuklighet

Tidigare forskning har visat att individer med substansbrukssyndrom ofta har andra samtidiga psykiatriska tillstånd (Liu m.fl., 2019; McGrath m.fl., 2020). Det var därför förväntat att det skulle vara en stor andel klienter med psykiatrisk samsjuklighet i föreliggande studie. I en studie av McGrath med kollegor (2020) framkom att individer som hade diagnostiserats med ett psykiatriskt tillstånd, hade ökad risk att diagnostiseras med ytterligare ett tillstånd. Beroende på vilket psykiatriskt tillstånd det rörde sig om observerades 5 till 111 gånger ökad risk för att diagnostiseras med ytterligare tillstånd, jämfört med individer utan tidigare diagnos (McGrath m.fl., 2020). Risken att ha två eller fler psykiatriska tillstånd förefaller dessutom vara högre om tillstånden liknar varandra (t.ex. hetsättningsstörning och bulimia nervosa; McGrath m.fl., 2020). Med andra ord tycks det som att ett internaliserat tillstånd ökar sannolikheten att utveckla ett annat internaliserat tillstånd (Kessler m.fl., 2009). Andra studier har visat på andra typer av samsjuklighet, exempelvis visade en studie från Finland att individer med intellektuella funktionsnedsättningar hade två gånger så hög risk att utveckla ätstörning jämfört med dem utan diagnos (Plana-Ripoll m.fl., 2019). Inte minst framkommer i tidigare forskning att individer med substansbrukssyndrom har hög risk att ha samtidiga andra psykiatriska tillstånd (EMCDDA, 2015).

I tidigare forskning diskuteras att en generell faktor kan visa hur psykiatriska tillstånd korrelerar och utgör samsjuklighet, det vill säga att två eller fler psykiatriska tillstånd förekommer samtidigt hos en individ. Denna faktor, p-faktorn, är ett koncept som snarlikt beskriver den generella faktorn för intelligens - g-faktorn (generell intelligensfaktor, *eng*: the general factor for intelligence). G-faktorn innebär att personer med höga poäng på ett frågeområde i intelligenstag även tenderar att få höga poäng på andra frågeområden. Liknande förklarar p-faktorn (generell faktor för psykopatologi, *eng*: the general factor for psychopathology) det konceptuella antagandet att individer med höga poäng på olika uttryck för vissa typer av psykisk sjukdom också får höga poäng på andra (Caspi m.fl., 2014; Lahey m.fl., 2012). Detta har bland annat visats både statistiskt med faktoranalyser med data från olika frågeområden i psykometriska instrument, och i genetikforskningen, som föreslår att olika psykiska sjukdomar kan ha gemensamma genetiska faktorer för psykiatrisk samsjuklighet (Plomin m.fl., 2016).

Det har också identifierats könsskillnader avseende skadligt bruk och beroende och psykiatrisk samsjuklighet. Till exempel framkommer i en metastudie av skadligt bruk och beroende av opioider att de starkaste riskfaktorena för att utveckla ett sådant tillstånd utgjordes av att vara ung, man, att uppvisa andra samtidiga psykiatriska tillstånd och att ha ett skadligt bruk och beroende av någon annan substans (Cragg m.fl., 2019). I en annan metastudie framkommer att kvinnor med skadligt bruk och beroende av opioider hade en högre förekomst av depression, ångest och PTSD medan fler män med skadligt bruk och beroende av opioider uppvisar samtidigt antisocialt personlighetssyndrom (Santo m.fl., 2022). Flera tidigare studier bekräftar att samtidigt skadligt bruk och beroende

och antisocialt personlighetssyndrom är mer vanligt förekommande bland män (Akçay & Akçay, 2020), medan samtidigt skadligt bruk och beroende och hetsätning är vanligare bland kvinnor (Krzysztof m.fl., 2021). Denna könsskillnad bekräftas i föreliggande studie där en högre andel män hade diagnostiserats med antisocialt personlighetssyndrom och där en högre andel kvinnor hade diagnostiserats med ätstörning.

### Substansbrukssyndrom och ADHD

I föreliggande studie var ADHD/ADD den näst vanligaste fastställda diagnosen, efter substansbrukssyndrom. Bland forskningspersonerna hade 45 procent en fastställd diagnos för detta tillstånd. Även om tidigare forskning bekräftar att psykiatrisk samsjuklighet med ADHD och skadligt bruk och beroende är vanligt förekommande (Luderer m.fl., 2021; Rohner m.fl., 2023), så är andelen i föreliggande studie högre än vad som tidigare rapporterats. En systematisk översikt summerade att de två tillstånden (ADHD och substansbrukssyndrom) tillsammans är den vanligast förekommande psykiatriska samsjukligheten (Choi m.fl., 2022). Denna kombination av samsjuklighet förefaller vara giltig vid skadligt bruk och beroende av flertalet substanser, till exempel visar en svensk tvillingstudie att ju fler ADHD-symptom en individ har, desto högre risk föreligger för skadligt bruk och beroende av narkotika (OR 2.54) och av alkohol (OR 3.58) (Capusan m.fl., 2016). Tidigare forskning noterar också att det kan finnas könsskillnader avseende samsjuklighetsfaktorer. Till exempel visade en studie att bland unga vuxna kvinnor medförde ADHD en ökad risk för problematiskt substansanvändande i högre grad än för unga män (Elkins m.fl., 2020). Annan forskning har funnit att skadligt bruk och beroende och ADHD tillsammans utgör en avsevärd ökad risk för utveckling av andra typer av externaliserade tillstånd (van Emmerik-van Oortmerssen m.fl., 2014). Ett exempel på externaliserat beteende är kriminalitet, och en tidigare studie inom SiS missbruksvård fann att klienter med ADHD signifikant oftare hade avtjänat straff i fängelse, jämfört med dem utan ADHD. Klienter med samtidigt skadligt bruk och beroende och ADHD hade också signifikant oftare tidigare varit placerade inom SiS ungdomsvård (Bihlar Muld m.fl., 2013).

För att ta reda på hur sambandet mellan skadligt bruk och beroende och ADHD ser ut, utöver att statistiska test visar på starka samband i epidemiologiska studier, har medicinsk forskning undersökt vilka delar av hjärnan som berörs av de båda tillstånden. Olika delar av hjärnans system (såsom dopaminreglering) påverkar hur vi kontrollerar, reglerar och reagerar på olika stimuli – vilka är nyckelegenskaper som påverkas av såväl ADHD som av substansbrukssyndrom (Plemenitas, 2020). Sambandet mellan substansbrukssyndrom och ADHD har förklarats exempelvis med att ADHD, tillsammans med olika påverkande miljöfaktorer, kan bidra till utvecklingen av substansbrukssyndrom. Detta har visats genom undersökningar där resultaten belagt genetiska samband mellan de två tillstånden (Luderer m.fl., 2021; Walters m.fl., 2018; Wimberley m.fl., 2020). Det har bland annat föreslagits att bland individer med ADHD medför den genetiska faktorn för ADHD en ökad risk för substansbrukssyndrom (Wimberley m.fl., 2020).

Eftersom ADHD är vanligt förekommande hos individer med skadligt bruk och beroende är en av de främsta rekommendationerna från tidigare forskning att alla klienter med skadligt bruk och beroende bör screenas för ADHD-symptom eller utredas för eventuell diagnostisering (Bihlar Muld m.fl., 2013), samt att en utredning behöver genomföras för att säkerställa att eventuella medicinska preparat för ADHD inte stör substansmissbruksbehandlingen (Plemenitas, 2020). Dock saknas fortfarande forskning kring effekter av läkemedel vid ADHD och andra samtidiga beroendetillstånd (SBU, 2023). Dessutom indikerar tidigare forskning att det finns ett behov av screening för psykiatrisk samsjuklighet, eftersom samsjuklighet generellt är förknippat med sämre behandlingsutfall (Bihlar Muld m.fl., 2013; SAMHSA, 2021). Vidare bör vården vara integrerad och flera modeller av integrerad vård bör kunna erbjudas. Internationellt påpekas att både psykiatri och missbruksvård bör ta den eventuella psykiatriska samsjukligheten på allvar, inte minst avseende risken för försämrade eller till och med negativa behandlingsutfall (Crockford, 2021).

### **Substansbrukssyndrom och fysiskt utagerande**

I föreliggande studie hade tolv procent av klienterna uppvisat fysiskt utagerande mot antingen medplacerade eller mot personal. En fjärdedel hade utagerat fysiskt mot egendom. Förklaringar till varför individer med substansbrukssyndrom och andra psykiatriska tillstånd utagerar fysiskt har undersökts ur flera perspektiv, till exempel utifrån aspekter av ilska och emotionsreglering, där det i tidigare litteratur diskuterats att olika substanser påverkar impuls kontroll och aggressionsnivåer på olika sätt. Till exempel har en förhöjd aggressionsnivå uppmärksammats vid skadligt bruk och beroende av kokain och alkohol i kombination (Liu m.fl., 2019). En metastudie fann att män med substansbrukssyndrom (alkohol, kokain, heroin, marijuana, khat och blandmissbruk) dels hade högre sannolikhet att ha höga poäng på skalor som mäter personlighetsdrag där aspekter av ilska ingår, dels uppvisade kraftigare ilskeuttryck, hade lägre ilskekontroll och mer aggressiva tendenser, än individer utan substansbrukssyndrom (Laitano m.fl., 2022). Sambandet mellan substansbrukssyndrom och fysiskt utagerande är dock komplext, där ilska dels kan vara ett symptom på abstinens, dels ett resultat av långvarigt, skadligt substansbruk som förändrat individens emotionella system med mer lättväckt ilska. Sambandet mellan substansbrukssyndrom och ilska kan också bero på psykiatrisk samsjuklighet, där till exempel depression, ångest, PTSD, ADHD och antisocialt personlighetssyndrom vardera har kopplats till fysiskt utagerande (Akçay & Akçay, 2020; Hildebrand-Karlén m.fl., 2020; Laitano m.fl., 2022). Det ska dock nämnas att de flesta studier på skadligt bruk och beroende och aggression har studerat män, och att vi därför vet mindre om aggression hos kvinnor med skadligt bruk och beroende (Laitano m.fl., 2022).

Utöver samband mellan substansbrukssyndrom, psykiatrisk samsjuklighet och fysiskt utagerande kan även aspekter av den vårdande verksamheten ibland bidra med förklaringar till fysiskt utagerande. I den tidigare refererade utredningen om särskilda vårdbehov (SiS, 2020) som beskrev att en mindre grupp LVM-klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta uppvisade våldsamt beteende mot sig själva och andra,

förs en diskussion kring om våldet kunde förklaras av en dålig matchning avseende vårdmiljö och vårdinnehåll, i relation till klienternas funktionsnedsättningar. Socialstyrelsens kunskapsstöd (2015) kring att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, framhåller liknande att utmanande beteende kan ses som ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra – med andra ord kan vissa individers enda kända sätt att kommunicera eller lösa en situation vara genom utmanande beteenden.

### **Skadligt bruk och beroende och traumatiska erfarenheter**

I tidigare forskning framkommer sedan mer än 25 år tillbaka ett robust samband mellan avvikande barndomserfarenheter (eng. adverse childhood experiences, ACE) och skadligt bruk och beroende. I litteraturen beskrivs ACE innefatta fysiska och sexuella övergrepp, emotionell försummelse, att bevittna våld i nära relation, föräldrars psykiska ohälsa eller substansberoende, och/eller att en förälder suttit i fängelse. Skalan har kritiserats för att omfatta vitt skilda typer av avvikande erfarenheter, till exempel kan konsekvenserna av en frånvarande förälder och att utsättas för sexuella och fysiska övergrepp vara mycket olika (Anda m.fl., 2020). Det framkommer också i tidigare forskning att vissa typer av ACE, framför allt sexuella övergrepp, utgör större risk för senare psykiatriska svårigheter (Meadows m.fl., 2023). När bredare sociala, ekonomiska och strukturella omständigheter beaktas, kan ACE också ses som ett uttryck för ekonomisk, social och könsrelaterad ojämlikhet – vilka länge har kopplats till olika negativa hälsoeffekter (Grummitt m.fl., 2022). I Samsjuklighetsutredningen (SOU, 2023:5) rapporteras att en stor del av de klienter som vårdas enligt LVM tidigare hade varit familjehemsplacerade på grund av problem i uppväxtmiljön i form av missbruk, psykiska problem och misshandel/våld. Detta pekar på att det sannolikt är många klienter inom LVM som har erfarenhet av avvikande barndomserfarenheter.

På gruppnivå har ACE uppvisat samband till skadligt bruk och beroende av flertalet substanser (alkohol, marijuana, stimulantia, opioider och blandmissbruk), till att individen utvecklar skadligt bruk och beroende som yngre (under 18 år) och till ett svårare substansbrukssyndrom (Grummitt m.fl., 2022; Meadows m.fl., 2023). Jämfört med individer utan ACE visar tidigare studier att ju fler ACE en individ har, desto högre blir risken att utveckla skadligt bruk och beroende – för de som rapporterar fem eller fler ACE är risken att utveckla skadligt bruk och beroende sju till tio gånger högre (Meadows m.fl., 2023). Som tidigare nämnts, visar vissa typer av ACE – till exempel sexuella övergrepp – en flerfaldigt ökad risk för senare skadligt bruk och beroende (Kendler m.fl., 2000; Meadows m.fl., 2023). Bland individer som i barndomen har utsatts för sexuella övergrepp och som senare har utvecklat skadligt bruk och beroende är det mellan två och tre gånger förhöjd sannolikhet att individen under det senaste året har haft suicidtankar eller har begått suicidförsök. Sambandet mellan ACE, skadligt bruk och beroende och suicidbeteende är starkare för kvinnor än för män (Armoon m.fl., 2021), möjligen kopplat till att förekomsten av sexuella övergrepp är högre bland flickor än bland pojkar (Brå,

2023; Madigan m.fl., 2023; Nagtegaal & Boonmann, 2022). Tidigare forskning kopplar också förekomsten av ACE med samtidigt skadligt bruk och beroende till sämre behandlingsutfall (Santo m.fl., 2022).

I metastudier som har undersökt sambandet mellan ACE och skadligt bruk och beroende framhålls substansbruk som en coping-strategi i individens försök att undvika känslor av lågt självvärde, depression, skam och ojämlikheter som härrör från barndomstraumat, vilka stör individens förmåga till känsloreglering och minskar individens förmåga till inhibering. Såväl internaliserade symptom (t.ex. depression, ångest och PTSD) som externaliserade symptom (t.ex. beteendemässigt utagerande) har funnits mediera sambandet mellan ACE och skadligt bruk och beroende (Grummitt m.fl., 2022; Meadows m.fl., 2023).

Sambandet mellan ACE och senare skadligt bruk och beroende innefattar, men går också bortanför, substansbruk som coping-strategi, där såväl neurologiska, genetiska, psykologiska som miljömässiga faktorer påverkar. Den kroniska stress som traumatiska barndomserfarenheter kan ge upphov till spänner över endokrina, immunologiska och metaboliska faktorer som påverkar individens kognitiva, sociala och emotionella fungerande genom barndom och tonår och tillsammans skapar en stresskänslighet som utgör sårbarhet för att utveckla skadligt bruk och beroende. Med andra ord, är utvecklingen från ACE till skadligt bruk och beroende komplex och innefattar faktorer som stresskänslighet, ett belöningssystem som är satt ur spel, individens förändrade utvärdering av hot och undvikande coping-strategier i kombination med brist på andra strategier, till exempel socialt stöd (Grummitt m.fl., 2022).

Oavsett utvecklingsvägar, kvarstår dock att bland personer med skadligt bruk och beroende är förekomsten av tidigare avvikande barndomserfarenheter hög (Grummitt m.fl., 2022; Leza m.fl., 2021; Madigan m.fl., 2023; Meadows m.fl., 2023; Santo m.fl., 2021), framför allt bland kvinnor (Grummitt m.fl., 2022). Utöver avvikande barndomserfarenheter framkommer också i tidigare studier kvinnors fortsatta utsatthet för såväl fysiskt som sexuellt våld (Grummitt m.fl., 2022). I en undersökning av Lindskog och Lejlic (2018) uppgav drygt hälften av kvinnorna som vårdades enligt LVM på SiS att de hade blivit utsatta för sexuella övergrepp, varav 24 procent uppgav att de hade blivit utsatta under de senaste sex månaderna. I samma undersökning, uppgav var tredje kvinna att hon någon gång hade utfört någon sexuell handling mot ersättning. Kvinnor med skadligt bruk och beroende lever under villkor som gör dem särskilt utsatta för våld i nära relationer. Dels handlar denna utsatthet om att kvinnans skadliga bruk och beroende innebär utökade möjligheter för förövaren att utöva våld, dels om en ökad utsatthet i förhållande till samhället eftersom dessa kvinnor har svårare att få tillgång till vård och att betraktas som brottsoffer (Lindskog & Lejlic, 2018).

Det finns också tidigare studier som indikerar att stigmat kring skadligt bruk och beroende kan vara svårare för kvinnor än för män, i synnerhet i de fall kvinnan är gravid eller

förälder (Grummitt m.fl., 2022). I Samsjuklighetsutredningen framkommer att en stor del av klienterna som vårdas enligt LVM kan vara i behov av traumabehandling, då många – särskilt kvinnor – uppger att de har varit utsatta för till exempel sexuella övergrepp (SOU, 2023:5). Ett liknande resultat framkommer i föreliggande studie, där en hög andel kvinnor diagnostiserats med, eller uppvisade kliniska symptom på, PTSD (27 procent hade diagnos och 15 procent uppvisade kliniska symptom, utan att ha en fastställd diagnos). Såväl resultaten i föreliggande rapport, som tidigare forskning kan därför sägas indikera ett behov av könsspecifika interventioner och behandlingar för kvinnor respektive män med skadligt bruk och beroende, där det tycks som att i synnerhet kvinnor skulle vara hjälpta av traumabehandling som ett komplement till behandling för skadligt bruk och beroende.

### **Ångest, depression och ökad dödlighet bland individer med substansbrukssyndrom**

I jämförelse med personer som endast uppvisar substansbrukssyndrom, visar tidigare forskning att personer med substansbrukssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet ofta har ett svårare skadligt bruk och beroende (van Draanen m.fl., 2021), sämre fysisk hälsa (Colledge m.fl., 2020; Onyeka m.fl., 2019) och mer sociala problem, såsom kriminalitet (Prince & Wald, 2018). I tidigare studier framkommer att förekomsten av skadligt bruk och beroende är hög bland personer med andra psykiatriska tillstånd, till exempel är förekomsten av substansbrukssyndrom högre bland personer med bipolär sjukdom (Pinto m.fl., 2019) och ätstörning (Krzysztof m.fl., 2021). Vidare framkommer även det omvända, att förekomsten av andra psykiatriska tillstånd är hög bland personer med skadligt bruk och beroende. Till exempel framkommer i en metastudie över skadligt bruk och beroende av opioider att den psykiatriska samsjukligheten var hög (depression: ca 36 procent, ångest: ca 30 procent, ADHD: ca 21 procent, bipolär sjukdom: ca nio procent, antisocialt personlighetssyndrom: ca 40 procent, borderline personlighetssyndrom: ca 18 procent och psykossjukdom: ca sju procent; Santo m.fl., 2022).

I föreliggande studie fann vi att 32 procent av klienterna hade diagnostiserats med depression och att ytterligare 14 procent hade uppvisat kliniska symptom på depression. Den höga förekomsten av depression bland individer med substansbrukssyndrom bekräftas av flertalet tidigare studier (t.ex. Baranyi m.fl., 2022; Hunt m.fl., 2020). Till exempel framkommer att bland patienter som vårdades för svår depression hade en tredjedel samtidigt substansbrukssyndrom (Davis m.fl., 2008). Det har också visat sig att substansbrukssyndrom avseende cannabis har ett starkt samband med depression (Onaemo m.fl., 2021). I flertalet studier diskuteras huruvida substansbrukssyndrom föregår depression (det vill säga att substansbrukssyndrom ökar risken för att utveckla depression) eller om depression föregår substansbrukssyndrom (det vill säga att individen utvecklar substansbrukssyndrom som självmedicinering för depression). Båda teorierna har stöd i den tidigare forskningen (t.ex. Hunt m.fl., 2020), men oavsett vilket som föregår vad tycks båda tillstånden skapa en ond cirkel där depressionen riskerar att bibehållas och förvärras av substansbruksberoendet, liksom substansbruksberoende riskerar att bibehållas och

bli svårare av samtidig depression (Onaemo m.fl., 2021). I jämförelse med personer med endast svår depression, har personer med samtidig svår depression och substansbrukssyndrom fler depressiva symptom, ett svårare sjukdomsförlopp, sämre kognitiv funktion, lägre grad av tillfrisknande, fler sjukhusinläggningar och ökad dödlighet (Hunt m.fl., 2020). Depressionsbehandlingar som samtidigt adresserar substansbrukssyndrom har kopplats till bättre behandlingsresultat avseende symptomreducering, minskad risk för återfall och högre grad av tillfrisknande (Foulds m.fl., 2015).

Både ångest, depression och skadligt bruk och beroende utgör vardera risk för suicidbeteende, suicidförsök och fullbordade suicid, med ökad risk vid samsjuklighet av tillstånden (Armoon m.fl., 2021; Carrasco-Barrios m.fl., 2020). I SiS årsredovisning från år 2022 framkommer att bland samtliga kvinnor och män som vårdades enligt LVM det året, hade fyra av tio haft suicidtankar och tre av tio hade någon gång försökt att ta sitt liv (SiS, 2023a). I föreliggande studie rapporterades att nära 44 procent av forskningspersonerna hade uppvisat minst ett akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna. Färre än fem individer 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. Nitton procent av kvinnor och sju procent av män hade uppvisat suicidbeteende (ej faktiska försök) de senaste sex månaderna. I tidigare forskning bekräftas den höga förekomsten av suicidbeteende, suicidtankar och fullbordat suicid bland personer med substansbrukssyndrom (Armoon m.fl., 2021). I vissa studier uppgår förekomsten av suicidbeteende inom substansbrukssyndrompopulationen till 45 procent (Ilgen m.fl., 2010). I jämförelse med normalpopulation har kvinnor och män med substansbrukssyndrom en fyrdubbel risk för suicid (Crump m.fl., 2014). I en svensk kohortstudie (Crump m.fl., 2021) kopplades skadligt bruk och beroende av samtliga undersökta substanser (opioider, sedativa substanser, hallucinogena droger, amfetamin, kokain, cannabis och alkohol) till högre risk för suicid. Störst risk uppvisade skadligt bruk och beroende av opioider, följt av sedativa substanser (>25 gånger högre risk). Författarna betonar vikten av att erbjuda hjälp och behandling för skadligt bruk och beroende och vikten av att upptäcka och behandla psykiatrisk samsjuklighet hos individer med skadligt bruk och beroende för att minska risken för suicid (Crump m.fl., 2021).

En fortsatt utmaning i LVM-vården handlar om tiden efter det att LVM avslutas. Generellt finns en koppling mellan substansbrukssyndrom och dels suicid, dels olycksfall bland yngre, medan det är en högre andel dödsfall bland äldre som härrör från somatiska sjukdomar såsom hjärt-/kärlsjukdom och cancer. Den högsta risken att avlida är under de första två veckorna efter utskrivning från LVM-vård (Ledberg & Reitan, 2022; SOU, 2023:5). Vikten av att annan vård tar vid där LVM avslutas kan därför inte överskattas.

# Praktiska implikationer

I föreliggande rapport framkommer en hög förekomst av psykiatriska tillstånd, psykiatrisk samsjuklighet och erhållna akuta insatser bland klienter som vårdades enligt LVM på SiS den 2 maj, 2022. Dessa resultat är i linje med tidigare såväl nationella som internationella studier, där sambandet mellan skadligt bruk och beroende och andra samtidiga psykiatriska tillstånd bekräftas. Eftersom samtliga klienter placerats på grund av ett livshotande substansberoende behöver behandlingen primärt fokusera på att bryta detta, samt förebygga återfall. I de fall där klienterna även har andra psykiatriska tillstånd behöver behandling beakta även dessa för att substansbrukssyndrombehandlingen ska bli så effektiv som möjligt.

Många psykiatriska tillstånd förekom samtidigt hos klienterna, och möjligen kan den ovan beskrivna p-faktorn åtminstone delvis förklara hur det kommer sig att olika tillstånd samexisterar hos en individ och utgör psykiatrisk samsjuklighet. Trots att p-faktorn som förklaringsmodell kan vara hjälpsam för att förstå delar av samsjukligheten är det viktigt att även beakta det faktum att tillstånd med liknande eller samma symptom som ett annat tillstånd skulle kunna antas för samsjuklighet, eller misstas för det närliggande tillståndet. Därför vill vi framhålla vikten av att tillämpa differentialdiagnostik för att utreda dels om det föreligger psykiatrisk samsjuklighet, dels vilket tillstånd det faktiskt rör sig om.

I föreliggande studie var ADHD/ADD den vanligaste fastställda diagnosen, efter substansbrukssyndrom. Tidigare forskning bekräftar att psykiatrisk samsjuklighet mellan ADHD och substansbrukssyndrom är vanligt förekommande. Det rekommenderas därför att alla klienter med substansbrukssyndrom screenas för ADHD-symptom eller utreds för eventuell diagnostisering. Dessutom behövs utredningar för att säkerställa att eventuella medicinska preparat för ADHD inte stör substansmissbruksbehandlingen. Samtidigt finns ett behov av mer och bättre forskning om effekter av läkemedel vid ADHD och samtidiga beroendetillstånd.

Resultaten i studien visar att en hög andel klienter med substansbrukssyndrom även hade PTSD, i synnerhet bland kvinnorna. Detta fynd bekräftas av tidigare såväl nationell som internationell forskning. Tidigare forskning kopplar också förekomsten av samtidig PTSD och skadligt bruk och beroende till sämre behandlingsutfall av båda tillstånden. Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) har tidigare beskrivit hur en stor del av klienterna som vårdas enligt LVM kan vara i behov av traumabehandling, då många – särskilt kvinnor – uppger att de har varit utsatta för till exempel sexuella övergrepp. Resultaten i föreliggande rapport bekräftar därför den tidigare forskningen där det tycks som att i synnerhet kvinnor skulle vara hjälpta av traumabehandling som ett

komplement till behandling för skadligt bruk och beroende. Möjligheterna att erbjuda traumafokuserad behandling som ett komplement till missbruksbehandling inom SiS bör därför utredas.

Studiens resultat visar att en hög andel av klienterna hade diagnostiserats med, eller uppvisat kliniska symptom på, depression. Förekomsten av samtidig depression bland personer med substansbrukssyndrom bekräftas av tidigare studier. Det rekommenderas därför att depressionsbehandlingar som samtidigt adresserar skadligt bruk och beroende erbjuds, då dessa har kopplats till bättre behandlingsutfall avseende symptomreducering, minskad risk för återfall och högre grad av tillfrisknande.

I slutbetänkandet av Samsjuklighetsutredningen (SOU, 2023:5) framhålls behovet av en mer personcentrerad vårdkedja för tvångsvård av vuxna med skadligt bruk och beroende och annan samtidig psykiatrisk belastning. I granskningar av IVO och Statskontoret framkommer dock brister i samverkan mellan kommuner och regioner. Vården av personer med samtidigt substansbrukssyndrom och annan psykiatrisk samsjuklighet behöver vara integrerad och flera modeller av integrerad vård bör kunna erbjudas. Både psykiatri och missbruksvård rekommenderas därför att ta psykiatrisk samsjuklighet på allvar, inte minst avseende risken för försämrade eller till och med negativa behandlingsutfall.

I föreliggande studie rapporteras att en hög andel av forskningspersonerna hade uppvisat minst ett akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna och att fler kvinnor än män hade uppvisat suicidbeteende de senaste sex månaderna. Tidigare forskning bekräftar en hög förekomst av suicidbeteende, suicidtankar och genomfört suicid bland personer med substansbrukssyndrom, med en fördubblad risk för suicid vid substansbrukssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet. För att minska risken för suicid betonas vikten av att erbjuda hjälp och behandling för skadligt bruk och beroende samt att upptäcka och behandla psykiatrisk samsjuklighet hos individer med skadligt bruk och beroende. I tidigare forskning beskrivs hur den högsta risken för de klienter som vårdats inom LVM är att avlida inom de första två veckorna efter utskrivning, varför vikten av att annan vård tar vid där LVM avslutas betonas. För att klienterna ska få den vård de har rätt till krävs ett utökat samarbete mellan SiS och psykiatri.

# Metodologiska reflektioner

Inför färdigställandet av rapporten bjöds en extern granskare (professor, leg. läkare Anders C. Håkansson, 2024-01-09) samt medarbetare från olika verksamhetsgrenar inom SiS in till ett forskningsseminarium för att ges möjlighet att kommentera och lämna synpunkter på manuskriptet, varefter korrigeringar gjordes.

I föreliggande studie ombads psykologer på LVM-hem att ange de diagnoser som fanns registrerade i hälso- och sjukvårdsjournaler i TakeCare och från SiS klientadministrativa journalsystem (KAJ). För att fånga upp också de psykiatriska tillstånd som inte fanns registrerade ombads psykologerna även att skatta grad av symptom, utan att klienten hade en fastställd diagnos för det aktuella tillståndet. Det är dock viktigt att uppmärksamma att det kan finnas skillnad i vilka diagnoser som registreras i TakeCare och KAJ, med en risk att till exempel primärvårdens diagnoser, såsom depression, kan ha överförts i lägre utsträckning än andra diagnoser. Det innebär att vissa fastställda diagnoser, mer än andra, kan ha underskattats.

Klienter som vårdas enligt LVM på SiS har ofta en tung psykosocial problematik och en hög grad av psykiatrisk samsjuklighet, vilket kan ha påverkat vilka som avböjt respektive inte avböjt att deras data samlades in till studien. Beslutet att informera forskningspersoner, i stället för att genomföra en registerstudie utan information till forskningspersoner, grundade sig i etiska hänsynstaganden och viljan att ge en redan utsatt klientgrupp rätten till självbestämmande avseende medverkan i forskning. Det finns dock en risk att vissa klienter, till exempel de med mer paranoida symptom, mer än andra kan ha valt att tacka nej till medverkan vilket kan ha orsakat bias i studiepopulationen.

Det fanns ett behov av att genomföra en uppdaterad kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS och ett behov av att inkludera klienter som vårdas enligt LVM. För att möjliggöra detta, användes samma enkät som i undersökningen av Socialstyrelsen år 2018. Eftersom det beslutades att föreliggande kartläggning skulle omfatta SiS hela population, det vill säga även klienter inom LVM, användes samma enkät för hela populationen. Det är dock viktigt att notera att Socialstyrelsens enkät utvecklats för, och tidigare använts på, SiS ungdomspopulation. För att fånga upp en bredare bild av psykiatriska vårdbehov bland klienter som vårdas enligt LVM, utanför fastställda diagnoskriterier, skulle en eventuell kommande kartläggning med fördel kunna inkludera fler variabler, såsom skattningar av kognitiv förmåga och funktionsnivå. Den enkät som användes efterfrågade inte heller information om vilken/vilka substanser forskningspersonerna vårdades för, utan endast information kring alkohol och det breda "droger". I tidigare forskning framkommer skillnader, till exempel avseende psykiatriska tillstånd, aggressionsnivåer och våldsutsatthet beroende på vilken/vilka substanser

personen brukar. Om kartläggningen ska genomföras igen bör den inkludera information om vilken/vilka specifika substanser klienter vårdas för.

Slutligen poängteras det stora bortfallet av män, endast 31 procent av inskrivna män ingick i studien. Resultaten för män måste därför tolkas med stor försiktighet och kan endast ses som indikationer på hur psykiatriska tillstånd och erhållna insatser kan vara fördelade bland män som vårdas enligt LVM på SiS. Bortfallet bland män innebär också att resultat som beskriver skillnader mellan kvinnor och män måste tolkas med försiktighet. En stor del av bortfallet av män härrör från att tre LVM-hem initialt tackade nej till medverkan (p.g.a. underbemanning) och att psykologen på hemmen därefter inte hade kunskap om tidigare klienter. Det finns därför ett behov av diskussion kring om SiS i framtida studier bör använda ett mer tvingande tillvägagångssätt i de interna studier som ledningen fattat beslut om ska genomföras.

# Referenser

- Akçay, B., D., & Akçay, D. (2020). What are the factors that contribute to aggression in patients with co-occurring antisocial personality disorder and substance abuse? *Archives of Clinical Psychiatry*, 47(4), 95–100. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000240>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anda, R. F., et al. (2020). Inside the adverse childhood experience score: strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>
- Andersson, H., W., et al. (2023). Inpatients in substance use treatment with co-occurring psychiatric disorders: a prospective cohort study of characteristics and relapse predictors. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04632-z>
- Armoon, B., et al. (2021). Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*, 39(4), 550–569. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1912572>
- Baranyi, G., et al. (2022). The prevalence of comorbid serious mental illnesses and substance use disorders in prison populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(6), 557–568. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00093-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00093-7)
- Bihlar Muld, B., et al. (2013). Attention deficit/hyperactivity disorders with co-existing substance use disorder is characterized by early antisocial behaviour and poor cognitive skills. *BMC Psychiatry*, 13(336). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-336>
- Boles, S., M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155–174. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Brå. (2023). *Nationella Trygghetsundersökningen 2022*. <https://bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/nationella-trygghetsundersokningen.html>

- Capusan, A. J., et al. (2016). Comorbidity of adult ADHD and its subtypes with substance use disorder in a large population-based epidemiological study.. *Journal of Attention Disorders*, 23(12), 1416–1426. <https://doi.org/10.1177/1087054715626511>
- Carrasco-Barrios, M. T., et al. (2020). Determinants of suicidality in the European general population: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 946–960. <https://doi.org/10.1037%2Fccp0000342>
- Caspi, A., et al. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Choi, W. S., et al. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PLoS One*, 17(11), e0277175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175>
- Colledge, S., et al. (2020). Profile and correlates of injecting-related injuries and diseases among people who inject drugs in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 216, 108267. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108267>
- Cragg, A., et al. (2019). ). Risk factors for misuse of prescribed opioids: a systematic review and meta-analysis.. *Pain Management and Sedation*, 74(5), 634–646. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.04.019>
- Crockford, D. (2021). Current challenges with comorbid psychiatric and substance use disorders *The Canadian Journal of Addiction*, 12(3), 4–6. <https://doi.org/10.1097/CXA.0000000000000121>
- Crump, C., et al. (2021). Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: A national cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.017>
- Crump, C., et al. (2014). Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: a Swedish national cohort study. *Psychological Medicine*, 44(2), 279–289. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000810>
- Davis, L., et al. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14–18. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>
- Elkins, I. J., et al. (2020). Differential implications of persistent, remitted, and late-onset ADHD symptoms for substance abuse in women and men: A twin study from ages 11 to 24. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 107947. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107947>

- EMCDDA. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. Publications Office of the European Union. Retrieved 240110 from [https://www.euda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe_en)
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Statistik om psykisk ohälsa i Sverige*. Folkhälsomyndigheten. Retrieved 2023 from <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Foulds, J. A., et al. (2015). Depression in patients with alcohol use disorders: systematic review and meta-analysis of outcomes for independent and substance-induced disorders. *Journal of Affective Disorders*, 185, 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.024>
- GBD. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150.
- Graham, H. L., et al. (2016). *Brief integrated motivational intervention: A treatment manual for co-occurring mental health and substance use problems*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Grummitt, L., et al. (2022). An umbrella review of the links between adverse childhood experiences and substance misuse: what, why, and where do we go from here? *Substance Abuse and Rehabilitation*, 13, 83–100. <https://doi.org/10.2147/SAR.S341818>
- Han, B., et al. (2017). Prevalence, treatment, and unmet treatment needs of US adults with mental health and substance use disorders. *Health Affairs*, 36(10), 1739–1747. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0584>
- Hildebrand-Karlén, M., et al. (2020). A bad start: The combined effects of early onset substance use and ADHD and CD on criminality patterns, substance abuse and psychiatric comorbidity among young violent offenders. *Journal for Person-Oriented Research*, 6(1), 39–54. <https://doi.org/10.17505/jpor.2020.22045>
- Hunt, G. E., et al. (2020). Prevalence of comorbid substance use in major depressive disorder in community and clinical settings, 1990–2019: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 266, 288–304. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.141>
- Ilgen, M. A., et al. (2010). The association between violence and lifetime suicidal thoughts and behaviors in individuals treated for substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 35(2), 111–115. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.010>

- Inspektionen för vård och omsorg. (2019). Vad har IVO sett 2018? *Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018*. Publikation IVO 2019-6). <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/vad-har-ivo-sett-2018/>
- Jalling, C., et al. (2023). PM Resultatredovisning. Kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom SiS missbruksvård år 2022. Statens institutionsstyrelse.
- Kendler, K. S., et al. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953–959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.10.953>
- Kessler, R. C., et al. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychiatrie (Stuttgart)*, 6(1), 5–9.
- Krzysztof, B., et al. (2021). Prevalence of alcohol use disorder among individuals who binge eat: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.15155>.
- Lahey, B. B., et al. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 971–977. <https://doi.org/10.1037/a0028355>
- Laitano, et al. (2022). Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44, 103–110. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>
- Ledberg, A., & Reitan, T. (2022). Increased risk of death immediately after discharge from compulsory care for substance abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 236. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109492>
- Leza, L., et al. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): a scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>
- Lindskog, E., & Lejlic, I. (2018). *Kartläggning av våldsutsatthet och sexuell och reproduktiv hälsa bland klienter och ungdomar placerade hos SiS baserat på inskrivningsintervjuer* (Uppföljnings-PM Issue 1-2018). Statens institutionsstyrelse.
- Liu, Y., et al. (2019). Is (poly-) substance use associated with impaired inhibitory control? A mega-analysis controlling for confounders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105, 288–304. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.07.006>
- Luderer, M., et al. (2021). Alcohol use disorders and ADHD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 648–660. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.010>

- Madigan, S., et al. (2023). Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22, 463–471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- McGrath, J. J., et al. (2020). Comorbidity within mental disorders: a comprehensive analysis based on 145 990 survey respondents from 27 countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/s2045796020000633>
- Meadows, A. L., et al. (2023). Adverse childhood experiences and early initiation of substance use: a survival analysis. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(2), 1–14. <https://doi.org/10.1177/00912174231195751>
- Nagtegaal, M., H., & Boonmann, C. (2022). Child sexual abuse and problems reported by survivors of CSA: A meta-review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(2), 147–176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985673>
- NIDA. (2018). *Common comorbidities with substance use disorders research report*. <https://integrationacademy.ahrq.gov/resources/18801>
- NIH. (2022). *Substance use and co-occurring mental disorders*. National Institute of Mental Health. Retrieved 0112 from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>
- Onaemo, V. N., et al. (2021) Comorbid cannabis use disorder with major depression and generalized anxiety disorder: a systematic review with meta-analysis of nationally representative epidemiological surveys. *Journal of Affective Disorders*, (281), 467–475. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.043>
- Onyeka, I. N., et al. (2019). Comorbidity of physical disorders among patients with severe mental illness with and without substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(3), 192–206. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- Pinto, J. V., et al. (2019). The prevalence and clinical correlates of cannabis use and cannabis use disorder among patients with bipolar disorder: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 101, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.004>
- Plana-Ripoll, O., et al. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 259–270. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>

- Plemenitas, A. I. (2020). Adult attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use disorder: a systematic review of the literature. In K. H. Gregorič (ed.), *ADHD*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93799>
- Plomin, R., et al. (2016). Top 10 replicated findings from behavioral genetics. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/1745691615617439>
- Prince, J. D., & Wald, C. (2018). Risk of criminal justice system involvement among people with co-occurring severe mental illness and substance use disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.002>
- Reedy, A. R., & Kobayashi, R. (2012). Substance use and mental health disorders: Why do some people suffer from both? *Social Work in Mental Health*, 10(6), 496–517. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.709480>
- Rohner, H., et al. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among substance use disorder (SUD) populations: Meta-analysis.. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021275>
- SAMHSA. (2021). *Advisory: Addressing the specific needs of women for treatment of substance use disorders*. (Publication ID PEP20-06-04-002). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from [https://store.samhsa.gov/product/advisory-addressing-specific-needs-women-treatment-substance-use-disorder/pep20-06-04-002?referer=from\\_search\\_result](https://store.samhsa.gov/product/advisory-addressing-specific-needs-women-treatment-substance-use-disorder/pep20-06-04-002?referer=from_search_result)
- Santo, T., et al. (2021). Prevalence of mental disorders among people with opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. (219), 108459. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108459>
- Santo, T., et al. (2022). Prevalence of childhood maltreatment among people with opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108459>.
- SBU. (2023). *Behandling och sociala stödinsatser vid samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd: En systematisk översikt och utvärdering av läkemedelsbehandling, psykologiska och psykosociala insatser samt hälsoekonomiska aspekter (Del 1 Läkemedelsbehandling)*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). <https://www.sbu.se/372>
- SFS. (1988:870). *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Svensk författningssamling. Retrieved from [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall\\_sfs-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 (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Svensk författningssamling. Retrieved from [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var\\_d\\_sfs-1990-52](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var_d_sfs-1990-52)
- SFS. (1991:1128). *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*. Svensk författningssamling. Retrieved from [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/)
- SFS. (1998:603). *Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård*. Svensk författningssamling. Retrieved from [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998603-om-verkstallighet-av-sluten\\_sfs-1998-603](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998603-om-verkstallighet-av-sluten_sfs-1998-603)
- SiS. (2020). *Särskilda vård- och resursbehov – En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019* (6). (Institutionsvård i fokus, Issue). [https://www.stat-inst.se/webbshop/6-2020-sarskilda-var\\_d--och-resursbehov/](https://www.stat-inst.se/webbshop/6-2020-sarskilda-var_d--och-resursbehov/)
- SiS. (2022). *SiS i korthet – 2022*. Statens institutionsstyrelse.
- SiS. (2023a). *Missbruksvård – LVM*. Statens institutionsstyrelse. Retrieved 2023-11-06 from <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/missbruksvard/>
- SiS. (2023b). *Årsredovisning 2022*. Statens institutionsstyrelse.
- Socialstyrelsen. (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet: Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/utmanande-beteende/om-utmanande-beteende/>
- Socialstyrelsen. (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/placerade-barn-och-unga/hvb/>
- Socialstyrelsen. (2021). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel-katalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf>
- Socialstyrelsen, et al. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Version 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

- Socialtjänsten. (2021). *LVM: Handbok för socialtjänsten*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/handlaggning-av-arenden-enligt-lvm/om-handlaggning-av-arenden-enligt-lvm/>
- Sofuoglu, M., et al. (2013). Pharmacological treatment of comorbid PTSD and substance use disorder: Recent progress. *Addictive Behaviors*, 39(2), 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.014>
- SOU. (2023:5). *Från delar till helhet: Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Slutbetänkande av samsjuklighetsutredningen*. Stockholm. Retrieved from: [https://www.regeringen.se/contentassets/c784f61021274f0d98fb1552192-cda81/sou-2023\\_5-tvangsvarden-som-en-del-av-en-sammanhallen-och-personcentrerad-vardkedja.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/c784f61021274f0d98fb1552192-cda81/sou-2023_5-tvangsvarden-som-en-del-av-en-sammanhallen-och-personcentrerad-vardkedja.pdf)
- Statskontoret. (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse* (2020:7). <https://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/2020/myndighetsanalys-av-statens-institutionsstyrelse/>
- van Draanen, J., et al. (2021). Mental disorder and opioid overdose: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 647–671. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02199-2>
- van Emmerik-van Oortmerssen, K., et al. (2014). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction*, 109(2), 262–272. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.12370>
- Walters, R. K., et al. (2018). Transancestral GWAS of alcohol dependence reveals common genetic underpinnings with psychiatric disorders. *Nature Neuroscience*, 21(12), 1656–1669. <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0275-1>
- Wimberley, T., et al. (2020). Genetic liability to ADHD and substance use disorders in individuals with ADHD. *Addiction*, 115(7), 1368–1377. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.14910>
- World Health Organization. (2004). ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision. In (2nd ed.). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.). WHO.

# Författarpresentation



**Camilla Jalling** är kriminolog och medicine doktor i psykiatri. Hon arbetar som forskare vid Statens institutionsstyrelse, och är anknuten till Institutionen för klinisk neurovetenskap och Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska Institutet. Hennes forskning har främst varit fokuserad på barn och ungdomar med risk för antisocial beteendeutveckling samt utvärderingar av relaterade interventioner. Camilla har även medverkat i internationella och nationella forskningsprojekt rörande utvärderingar av alkohol- och drogförebyggande interventioner i samhället (s.k. community based interventions).



**Marianne Kristiansson** är legitimerad läkare, specialist i rättspsykiatri, specialist i anesthesiologi, specialist i smärtlindring och docent i rättspsykiatri. Hon har tidigare varit anställd som avdelningschef, verksamhetschef, chefsöverläkare och senast som överläkare vid Rättsmedicinalverket, samt som adjungerad professor vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som expert har Marianne deltagit i olika statliga utredningar inom rättsväsendet. Hon har också varit huvudhandledare för sex doktorander som disputerat och bihandledare för fem doktorander som disputerat. Numera är hon anknuten till Karolinska Institutet som professor emerita. Vidare är hon vetenskaplig rådgivare för Kriminalvården och Socialstyrelsen. Hon har också rådgivande funktion avseende ungdomar med hög risk för antisocialt beteende vid Statens institutionsstyrelse samt Stockholms stad. Marianne Kristianssons forskningsområde utgörs av riskbeteenden för brott samt biopsykosociala mekanismer bakom utveckling av antisocialt beteende. Hon ingår också i en grupp som har fokus på våld i nära relation och som också omfattar virtuella tekniker.



**Lisa Rudolfsson** är docent i psykologi och arbetar som forskare på Statens institutionsstyrelse. Hon är också anknuten till Karolinska Institutet (Institutet för Miljömedicin). Lisas forskning har främst fokuserat psykologiska traumareaktioner, sexuellt våld och mäns våld mot kvinnor. Hon har bland annat publicerat flera arbeten om bemötande av kvinnor som har utsatts för våldtäkt, samt om hur sådana möten påverkar den professionella.



Det finns ett samband mellan substansberoende och andra typer av psykiatriska tillstånd, vilket är utmanande för såväl individen som för de samhällsaktörer som möter denna grupp. Det är därför viktigt att SiS har uppdaterad kunskap om hur vanligt det är med psykiatriska vårdbehov bland klienter som vårdas enligt LVM, för att veta hur vården behöver utvecklas. I denna rapport presenteras resultaten från en kartläggning om psykiatriska vårdbehov hos klienter som vårdades på SiS den 2 maj, 2022. Kartläggningen utgår från en undersökning som Socialstyrelsen genomförde år 2018. Undersökningen har nu upprepats och inkluderar även klienter som vårdas enligt LVM.

Med hjälp av SiS psykologer samlades data in via webbenkäter för 183 klienter. Resultaten visar en hög förekomst av psykiatriska tillstånd, psykiatrisk samsjuklighet och erhållna akuta insatser. Det framkommer också att kvinnor överlag hade en högre förekomst av psykiatrisk belastning än män. Författarna avslutar rapporten med praktiska implikationer, och framför bland annat vikten av att i de fall där klienterna även har andra psykiatriska tillstånd utöver substansberoende, behöver behandling beakta även dessa för att behandlingen ska bli så effektiv som möjligt.