

Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård

En kartläggning med fokus på barn och unga födda
2002–2016 och placerade under 2022.

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-5-9586

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2025

Förord

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av psykisk ohälsa hos barn och unga som varit placerade i samhällsvård under 2022. Genom uppgifter till våra register presenteras förekomsten av psykiatriska tillstånd, självskada och uttag av psykofarmaka samt ett index för psykisk ohälsa.

Kartläggningen ingår som ett deluppdrag i Socialstyrelsens regeringsuppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.¹

Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare och professionen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som möter placerade barn och unga, forskare och andra aktörer som arbetar med att utveckla samhällsvården för barn och unga. Kartläggningen syftar till att ge en övergripande bild av förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga som är placerade i samhällsvård samt undersöka om de får vård och behandling för detta i samma utsträckning som andra jämnåriga. Rapporten utgör ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet för att förbättra villkoren för placerade barn och unga.

Sara Grillhammar har varit projektledare och Anastasia Nyman ansvarig enhetschef. Utredarna Peter Salmi och Rose-Marie Odstam samt medicinskt sakkunnig i barnpsykiatri Anne-Katrin Kantzer har ingått i projektgruppen.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Avdelning/Enhet (med stor bokstav)

¹ Regeringsbeslut S2020/05537, S2022/03076, S2023/03257 (delvis)

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Bakgrund.....	9
Kort om kartläggningen	10
Resultat	11
Placerade år 2022.....	11
Index psykisk ohälsa.....	13
Självskadebeteende	19
Psykiatriska diagnoser.....	20
Psykofarmaka	27
Avslutande diskussion	36
Högre förekomst av psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser bland placerade	36
Högre förekomst av psykisk ohälsa bland placerade på HVB i privat jämfört med offentlig regi	37
Vanligare med uttag av förskrivna psykofarmaka bland placerade barn och unga.....	38
Kunskap om placerade barn och ungas situation.....	42
Ny socialtjänstlag	43
Slutsatser	43
Referenser.....	45
Bilaga 1. Metod.....	47
Placerade barn och unga	47
Index Psykisk ohälsa	48
Självskada	49
Diagnoser	49
Psykofarmaka	50
Förekomst före första placering	51
Bilaga 2. Tabeller och figurer	52
Bilaga 2.1 Index psykisk ohälsa.....	52
Bilaga 2.2 Psykiatriska diagnoser	55
Bilaga 2.3 Psykofarmaka	57

Sammanfattning

I den här kartläggningen visar Socialstyrelsen förekomsten av registrerad psykisk ohälsa bland barn och unga som under 2022 varit placerade i samhällsvård enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vi redovisar förekomsten av indikation på psykiska ohälsa och läkemedelsbehandling för detta hos placerade barn och unga jämfört med jämnåriga som inte är placerade. Resultaten redovisas oftast även per placeringsform för att påvisa eventuella skillnader. Denna rapport syftar till att öka kunskapen om placerade barns psykiska ohälsa och utgöra ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att förbättra förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till god vård för psykisk ohälsa.

Kartläggningen omfattar förekomsten av psykiatriska diagnoser, uttag av förskrivna psykofarmaka och vård för självskada samt indikation på psykisk ohälsa. Indikation på psykisk ohälsa baseras på ett skapat index där psykiatriska diagnoser, läkarbesök inom psykiatri och uttag av förskrivna psykofarmaka ingår. Förekomster av läkemedelsuttag och diagnoser mäts med hjälp av inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsens läkemedelsregister och patientregister (slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård). Vi har inte undersökt och svarar därför inte på orsaker till den psykiska ohälsan. Det är också viktigt att belysa att placerade barn och unga är en mycket heterogen grupp och att den bilden inte återges i dessa resultat då kartläggningen är baserad på aggregerade registeruppgifter.

Enligt kartläggningens resultat är det tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga placerade i samhällsvård har indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. Bland placerade barn och unga i åldern 13–20 har drygt hälften (55 procent) av flickorna och knappt hälften av pojkarna (46 procent) indikation på psykisk ohälsa under 2022. I gruppen placerade barn och unga är indikationen på psykisk ohälsa högst bland dem som vistas på institutionsboenden (särskilda ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse, SiS och hem för vård eller boende, HVB) och lägst bland dem som bor i familjehem. Som allra högst är indikationen på psykisk ohälsa bland de flickor och unga kvinnor som under 2022 var placerade på SiS särskilda ungdomshem, där andelen är 92 respektive 95 procent.

Bland de barn och unga som var placerade i samhällsvård under 2022 hade drygt 40 procent av de yngre barnen (6–12 år) som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa, förekomst innan första tillfället de placerades i samhällsvård. Motsvarande andel bland tonåringarna och de unga vuxna (13–17 och 18–20 år) är kring 50 procent.

Förekomsten av psykiatriska tillstånd och samsjuklighet i dessa är också högre bland placerade barn och unga än bland jämnåriga som inte är

placerade. Registrerad psykiatrisk diagnos är vanligast bland flickor i åldersgruppen 13–17 år. Bland placerade tonåringar har 32 procent av pojkarna och 41 procent av flickorna förekomst av någon psykiatrisk diagnos under 2022, motsvarande andelar bland ej placerade jämnåriga är 9 respektive 11 procent. Samsjuklighet är också vanligast hos flickor och unga vuxna kvinnor, oavsett erfarenhet av placering under året. Bland placerade flickor och unga kvinnor (13–21 år) har kring en fjärdedel minst två registrerade psykiatriska tillstånd under 2022. Motsvarande andel bland placerade pojkar och unga män är 15 procent. Resultaten av kartläggningen visar också att det är 14 gånger så vanligt bland placerade tonårsflickor att vårdas för självskada, med eller utan suicidavsikt, jämfört med jämnåriga som inte är placerade.

Barn och unga placeras vanligen på HVB och SiS särskilda ungdomshem för att komma tillrätta med social problematik, vilken kan vara tätt sammanvävd med en neuropsykiatrisk eller psykiatrisk problematik. Detta återspeglas i kartläggningens resultat så till vida att förekomsten av psykiatrisk diagnos och samsjuklighet är som högst bland de barn och unga som placeras på institutionsboenden. Bland placerade på HVB under 2022 har 45 procent av tonårspojkarna och 62 procent av tonårsflickorna någon psykiatrisk diagnos under samma år. Motsvarande andelar bland de tonåringar som var placerade på SiS är 43 procent bland pojkarna och 69 procent bland flickorna. Högst förekomst av någon registrerad diagnos uppdelat efter placeringsform, kön och ålder återfinns bland unga kvinnor (18–20 år) som var placerade på SiS någon gång under året. I denna grupp är andelen 78 procent.

Vi har även kartlagt läkemedelsbehandlingen som placerade barn och unga får för psykiatriska tillstånd. Resultaten visar att det är en betydligt högre andel placerade barn och unga med minst tre uttag av förskrivna psykofarmaka under ett år, jämfört med jämnåriga som inte är placerade. Under år 2022 hämtade mellan 11 och 35 procent bland placerade i de olika åldersgrupperna ut någon psykofarmaka vid tre eller fler tillfällen, jämfört med mellan 2 och 11 procent bland icke placerade. Den högre förekomsten av uttag av psykofarmaka kan till viss del förklaras av att det också är vanligare med förekomst av psykiatriska diagnoser och samsjuklighet bland placerade barn och unga än andra jämnåriga.

Psykofarmaka kan ge allvarliga biverkningar och med multimedcinering riskeras alltid ogynnsamma läkemedelsinteraktioner ("krockar"). Enligt kartläggningen är det en upp emot 10 gånger så vanligt att placerade barn och unga gör uttag från tre eller flera olika läkemedelsgrupper av psykofarmaka. Kartläggningen visar att det oftast (i ungefär lika grad som de som inte är placerade) är läkare med specialistkompetens som förskriver psykofarmaka till de barn och unga som är placerade. Vanligast är att de förskrivande läkarna har specialistkompetensutbildning inom barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri.

Socialstyrelsen vill med anledning av resultaten i kartläggningen framhålla vikten av att socialtjänsten underrättar regionen om att erbjuda en hälsoundersökning i samband med att vården av ett barn eller ung person inleds.² Genom att fler barn och unga erbjuds hälsoundersökning kan det bidra till tidigare upptäckt av eventuell psykisk ohälsa och därmed möjlighet att få adekvata vård- och behandlingsinsatser.

Eftersom den psykiska ohälsan och psykiatriska tillstånd är som mest förekommande bland de barn och unga som placeras på institutionsboende behöver verksamma inom de placeringsformerna vara särskilt medvetna om kartläggningens resultat. Det är av stor vikt att det finns tillräcklig personaltäthet och kompetens för att bemöta och stödja de barn och unga som förutom sin sociala problematik även ofta en omfattande psykisk ohälsa.

Yrkesverksamma i hälso- och sjukvård samt socialtjänst som möter placerade barn och unga behöver verka för att läkemedelsbehandling med psykofarmaka ges i kombination med annan omvårdnad och behandling, som socialt stöd, psykologiska behandlingsinsatser och psykoterapi. Det är särskilt viktigt då dessa barn och unga medicineras med psykofarmaka i hög grad. Det vore intressant att se om en lika hög förskrivning av antipsykotiska läkemedel skulle kvarstå om andra insatser ökade. Som t.ex. ökad trygghet i vårdmiljön, högre andel personal med rätt kompetens för psykosocial behandling och omfattande socialt stöd, fler anpassningar utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt högre personaltäthet på institutionsboendena.

Socialstyrelsen vill särskilt uppmärksamma den höga förskrivningen av antipsykotiska läkemedel bland placerade barn och unga. Förskrivningen motsvaras inte av förekomsten av registrerad psykos- och/eller bipolär sjukdom. Förskrivningen sker oftast off-label (utanför godkänd produktresumé) och bör medföra ett beaktande av riskerna av sådan användning, både på kort och lång sikt. Användning av antipsykotiska läkemedel kan leda till ytterligare problematik, som exempelvis allvarliga biverkningar, för en redan utsatt och sårbar grupp barn och unga i samhället.

² Se 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet samt socialtjänstlag (2001:453) 11 kap. 3a §.

Bakgrund

Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. I detta uppdrag ingår bland annat att analysera och rapportera om tillstånd och utveckling inom socialtjänsten genom statistikframställning och epidemiologiska studier. I vårt uppdrag ingår också att analysera utfall och effekter av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.³

Socialstyrelsen vill med denna kartläggning öka kunskapen om förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga som är placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelse om vård av unga, LVU. Vi har också studerat uttagen av läkemedel för psykiatrisk problematik. Resultaten redovisas för placerade barn och unga samt andra jämnåriga för jämförelse. Kartläggningen ingår som ett deluppdrag i Socialstyrelsens regeringsuppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.⁴

Alla barn och unga, även de som är placerade i samhällsvård har samma rättigheter, t.ex. rätt till hälso- och sjukvård utifrån sina behov. Under 2024 rapporterade Socialstyrelsen att den psykiska ohälsan har ökat generellt bland barn och unga under en längre period [1] och det är sedan tidigare känt att barn och unga som placeras i samhällsvård generellt har en sämre fysisk och psykisk hälsa [2,3,4,5,6]. Statens institutionsstyrelse har också redovisat en omfattande psykiatrisk belastning och hög samsjuklighet hos barn och unga som placeras på SiS särskilda ungdomsboenden [7, 8].

Kartläggningen är delvis en uppföljning av en tidigare rapport från Socialstyrelsen om användning av psykofarmaka bland placerade barn och unga, från 2014 [2]. Då redovisades att förskrivningen av psykofarmaka till placerade barn och unga var mycket högre än till andra jämnåriga, vilket delvis kunde förklaras av en högre psykiatrisk problematik. Resultaten visade samtidigt att placerade barn och unga i lägre utsträckning än andra jämnåriga hade kontinuitet i behandling och tillgång till specialistvård som barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering. Genom denna uppföljande kartläggning kan Socialstyrelsen ge en aktuell och utökad bild av placerade barn och ungas psykiska ohälsa och läkemedelsbehandling för detta.

³ Se 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

⁴ Regeringsbeslut S2020/05537, S2022/03076, S2023/03257 (delvis)

Kort om kartläggningen

Kartläggningen omfattar barn och unga födda 1991–2016 som var folkbokförda i Sverige den 31 december 2022. Denna kartläggning har avgränsats från de yngsta barnen och avser endast barn och unga som är mellan 6 och 20 år gamla vid angivet år, för redovisningsåret 2022 innebär det alltså födda mellan 2002–2016. De yngsta barnen exkluderades med anledning av att de inte är aktuella för majoriteten av de förekomster som mäts i kartläggningen. Fokus i kartläggningen är den psykiska ohälsan bland barn och unga som är placerade i heldygnsvård, enligt SoL eller LVU, varför samtliga resultat redovisas enligt grupperna placerad eller ej placerad under året. Övergripande resultat redovisas också uppdelat på placeringsform.

Vi har kartlagt förekomsten av indikation på psykisk ohälsa genom ett index för psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser och läkemedelsuttag av psykofarmaka. Vi redovisar också förekomst av vård för självskada. Vad som ger utfall i förekomst för de olika måtten beskrivs kortfattat inledningsvis i respektive resultatdel och mer ingående i metodbilagan (bilaga 1, s. 47).

Vi har mätt förekomsten av olika tillstånd framförallt för år 2022, där antal befintliga fall presenteras som andelen personer som hade tillståndet under året (prevalens), vårdades för självskada eller hade uttag av läkemedel under året i respektive redovisningsgrupp. När vi redovisar förekomster över tid avses andelen barn och unga med förekomst under det angivna året. Ibland redovisas även förekomst före första placering, som visar om det finns registrerad förekomst innan barnet eller den unge placerades i samhällsvård första gången.

Kartläggningens resultat baseras på samkörningar av inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsens register: registret över insatser till barn och unga, patientregistret (slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård) och läkemedelsregistret. Studiepopulationen är definierad genom Statistiska centralbyråns register över totalbefolkningen.

Mer information om genomförandet av kartläggningen finns i metodbilagan.

Resultat

Placerade år 2022

I tabell 1 presenteras antal folkbokförda barn och unga i åldern 6 till 20, under år 2022 (totalt 1 849 799 individer). Redovisningen är uppdelad på kön, åldersgrupp och placeringserfarenhet (placerade, ej placerade) under året. För de som varit placerade i samhällsvård enligt SoL eller LVU någon gång under 2022 redovisas också placeringsform. Ett barn eller en ung person kan ha placerats i flera gånger under året och även i olika placeringsformer. Då ingår barnet eller den unge en gång per redovisningsgrupp (placeringsform). Varje redovisningsgrupp utgörs av unika individer men samma individ kan förekomma i fler än en av redovisningsgrupperna avseende placeringsform. Antalen i tabell 1 utgör nämnare i de olika redovisningsgrupperna. För mer information om studiepopulationen och redovisningsgrupperna se s. 47–48 i metodbilagan.

En procent av alla barn och unga mellan 6 och 20 år var placerade i samhällsvård någon gång under 2022 (n=20 501, tabell 1).

Könsfördelningen bland placerade barn och unga är jämn, cirka 10 500 pojkar och unga män, och cirka 10 000 flickor och unga kvinnor.

Bland de barn och unga i 6–20 åldern som var placerade 2022 är den största åldersgruppen 13–17 år, 44 procent (n=8 950, tabell 1). Familjehem (inklusive jour- och nätverkshem) är den vanligaste placeringsformen där 70 procent (n=14 728) var placerade. Därefter är placering på hem för vård eller boende (redovisat som placeringsform HVB och inkluderar inte särskilda ungdomsboenden) den vanligaste placeringsformen, 20 procent (n=4 691). Omkring 1 800 barn och unga placerades i stödboende under år 2022, de flesta i åldern 18–20 år och könsfördelningen är jämn. På Statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem (redovisat som placeringsform SiS) placerades knappt 1 100 barn och unga, de flesta i åldern 13–17 år och kring 65 procent av alla placerade på SiS är pojkar och unga män.

Tabell 1. Antal barn och unga efter placeringserfarenhet och placeringsform, år 2022

Antal barn och unga i befolkningen fördelat efter ålder och placeringsform, respektive ej placerade under året. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning år 2022, ålder vid årets slut.

	Placeringsform				Placerade	Ej placerade
	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende		
Pojkar						
6–12 år	3 024	387	x	x	3364	449 441
13–17 år	2 989	1 432	425	124	4 402	313 305
18–20 år	1 199	817	276	810	2 830	179 367
Total	7 212	2 636	x	x	10 596	942 113
Flickor						
6–12 år	2 782	276	x	x	3019	423 890
13–17 år	3 585	1 238	240	167	4 548	294 860
18–20 år	1 149	541	118	696	2 338	168 435
Total	7 516	2 055	x	x	9 905	887 185
Alla						
6–12 år	5 806	663	x	x	6 383	873 331
13–17 år	6 574	2 670	665	291	8 950	608 165
18–20 år	2 348	1 358	394	1 506	5 168	347 802
Total	14 728	4 691	x	x	20 501	1 829 298

Resultat per placeringsformerna SiS och stödboende redovisas inte för den yngsta åldersgruppen (6–12 år). SiS redovisas inte med anledning av låga antal och därmed rökjanderisk. Vad gäller stödboende kan inte 6–12 åringar placeras i den placeringsformen. Resultat för SiS och stödboende för 6–12 åringar är ersatta med x i tabeller.

Index psykisk ohälsa

Socialstyrelsen mäter inom ramen för denna rapport psykisk ohälsa genom ett skapat index. Indexet är ett sammanvägt mått som grundar sig på inrapporterade uppgifter från Socialstyrelsens nationella register från hälso- och sjukvården (patientregistret och läkemedelsregistret). Måttet har två möjliga utfall, antingen har du förekomst av index psykisk ohälsa eller ej.

För att ha förekomst av indexet måste minst ett av följande kriterier uppfyllas under året:

1. Läkarbesök inom specialiserad vård där minst en psykiatrisk diagnos ställs
2. inläggning inom heldygnsvård p.g.a. någon psykiatrisk diagnos
3. minst ett uttag inom någon läkemedelsgrupp som används vid psykiatriska tillstånd
4. läkarbesök inom psykiatri (där diagnos inte nödvändigtvis ställs)

Det finns idag inte något nationellt register över besök inom primärvården varför uppgifter om diagnoser från primärvården inte ingår i kartläggningen. Däremot innehåller läkemedelsregistret samtliga förskrivningar av läkemedel, alltså även från primärvården. Mer information om indexet, ATC-koder samt diagnoser anges i metodbilagan, (s. 48–50). Förekomsten av index psykisk ohälsa benämns i den löpande texten som indikation på psykisk ohälsa.

Indikation på psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat generellt över tid

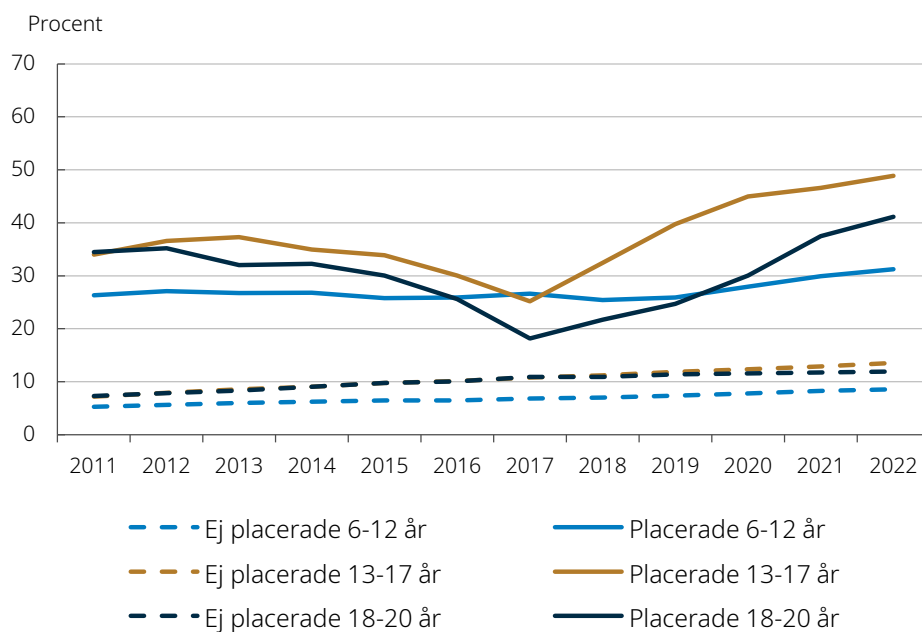
I figur 1 visas index för psykisk ohälsa åren 2011–2022 för barn och unga som var placerade (heldragna linjer) respektive inte placerade (streckade linjer) under dessa år. Förekomsten av indikation på psykisk ohälsa är högre i alla redovisningsgrupper år 2022 än vad den var 2011. Förekomsten av indikation på psykisk ohälsa är vanligare bland barn och unga som varit placerade under angivet år, alla år i alla åldersgrupper. Bland de barn och unga som inte varit placerade ökar andelen som har indikation på psykisk ohälsa kontinuerligt över tid medan placerade pojkar har ett trendbrott med kraftigt sjunkande nivåer åren före 2017. Detta är en bl.a. en följd av att många ensamkommande asylsökande pojkar kom till Sverige runt år 2015, vilket påverkade demografin över placerade barn och unga [9]. En ökning av antalet placerade barn i kombination med att de inte var i kontakt med den vård som mäts här leder till en lägre andel placerade som får utfall för index psykisk ohälsa under denna period. De flesta ensamkommande barnen var i 17-årsålder och ingår därför inte längre i statistiken för placerade barn och unga runt 2017–2018. Den nedåtgående trenden för placerade barn och unga

kan också förklaras av att det för år 2017 finns brister i statistiken [10] som innebär att inte alla placeringar under 2017 ingår i registret.

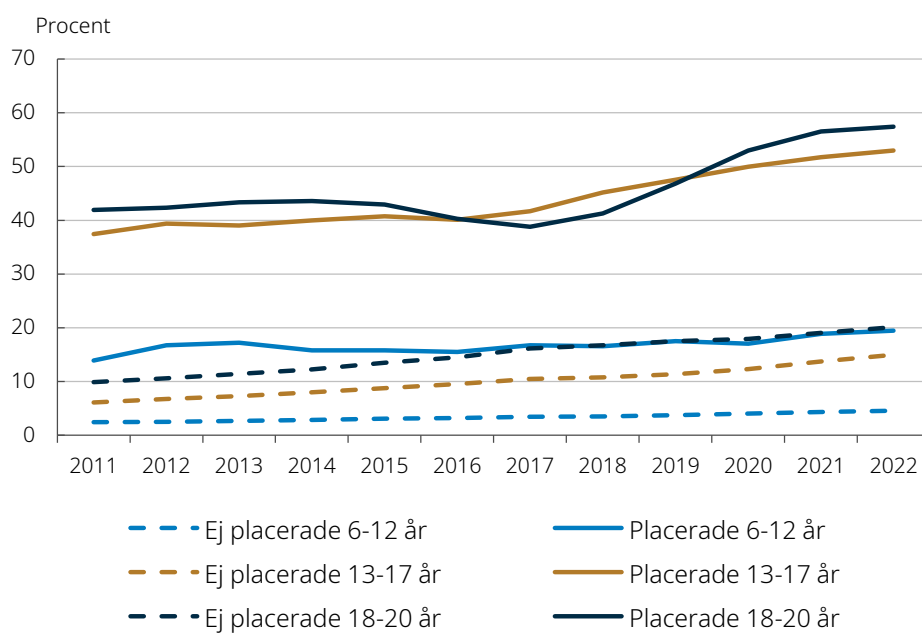
Figur 1. Index psykisk ohälsa år 2011–2022

Andel med indikation med psykisk ohälsa åren 2011–2022 enligt sammanvägt index. Fördelat efter kön, ålder och placering respektive år. Födda 1991–2016. Folkbokförd befolkning respektive år, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar



Flickor



Upp till fyra gånger så vanligt med psykisk ohälsa bland placerade barn och unga

Tabell 2 nedan visar att indikation på psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland placerade barn och unga. Placerade barn och unga har upp emot fyra gånger oftare indikation på psykisk ohälsa än jämnåriga barn och unga som inte är placerade.

Bland placerade 13–17 åringar har runt hälften, 49 procent av pojkarna och 53 procent bland flickorna, indikation på psykisk ohälsa under placeringsåret (tabell 2). Det är vanligare med förekomst innan tonåren, 6–12 år, bland pojkar än bland flickor. I de äldre åldersgrupperna är det däremot vanligare med indikation på psykisk ohälsa bland flickor och unga kvinnor än bland pojkar och unga män. Det mönstret ses för både placerade och ej placerade barn och unga.

Tabell 2. Index psykisk ohälsa år 2022

Andel med indikation med psykisk ohälsa år 2022 enligt sammanvägt index. Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

		6–12 år	13–17 år	18–20 år
Pojkar	Ej placerade	8,5	13,6	12,0
	Placerade	31,2	48,9	41,1
Flickor	Ej placerade	4,6	15,0	20,1
	Placerade	19,4	53,0	57,4

Bland placerade barn och unga är indikationen på psykisk ohälsa som lägst bland de som var placerade i familjehem (inklusive nätverkshem och jourhem), se tabell 3. Indikationen på psykisk ohälsa är som vanligast bland de barn och unga som var placerade på institutionsboenden (SiS och HVB). Indikation på psykisk ohälsa är högst bland barn och unga placerade på SiS, 95 procent av de unga kvinnorna (18–20 år) och 71 procent av de unga männen som var placerade på SiS under 2022 har indikation på psykisk ohälsa. Motsvarande andelar bland tonåringarna (13–17 år) som var placerade på SiS någon gång under året är 92 bland flickor respektive 82 bland pojkar.

Tabell 3. Index psykisk ohälsa år 2022 bland placerade barn och unga efter placeringsform

Andel med indikation med psykisk ohälsa år 2022 enligt sammanvägt index. Fördelat efter kön, ålder och placeringsform under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Pojkar				
6–12 år	30,8	42,1	x	x
13–17 år	41,9	66,0	82,1	46,0
18–20 år	32,8	60,3	71,0	40,2
Flickor				
6–12 år	19,3	31,5	x	x
13–17 år	47,3	76,9	91,7	68,9
18–20 år	47,5	79,5	94,9	62,0

x = Resultat blankade med anledning av röjanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6–12 åringar inte kan placeras på stödboende.

Psykisk ohälsa före första placeringstillfället

De flesta barn och unga som placeras i samhällsvård är placerade vid fler än ett tillfälle [9]. Här undersöks om det finns registrerad indikation på psykisk ohälsa före det *första placeringstillfället* hos de barn och unga som varit placerade under 2022 och som *någon gång* haft indikation på psykisk ohälsa.

I ungefär hälften av fallen finns indikation på psykisk ohälsa innan första placeringen i samhällsvård bland de som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa. Av de som var placerade under år 2022 och någon gång haft indikation på psykisk ohälsa hade drygt 40 procent av de yngre barnen (6–12 år) och drygt 50 procent av tonåringarna och de unga vuxna (13–17 och 18–20 år) indikation på psykisk ohälsa innan tillfället de placerades för första gången (tabell 2.1.1, bilaga 2.1).

För dem som var placerade på institution och stödboende under 2022 och någon gång haft indikationen så har en majoritet haft förekomst av indikation på psykisk ohälsa innan tillfället de placerades i samhällsvård för första gången (tabell 2.1.2, bilaga 2.1). Barn och unga placerade i HVB och som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa är de som i högst grad har indikation på psykisk ohälsa före första placeringstillfället. Där är andelen för alla redovisningsgrupper (kön och ålder) drygt 60 procent, med undantag för flickor 6–12 år där andelen är 53 procent. Motsvarande andel bland de barn och unga som placerades på SiS är mellan 55 och 60 procent. Bland de som placerades i familjehem är förekomsten före placering något lägre jämfört med jämnåriga som placerats i de andra placeringsformerna.

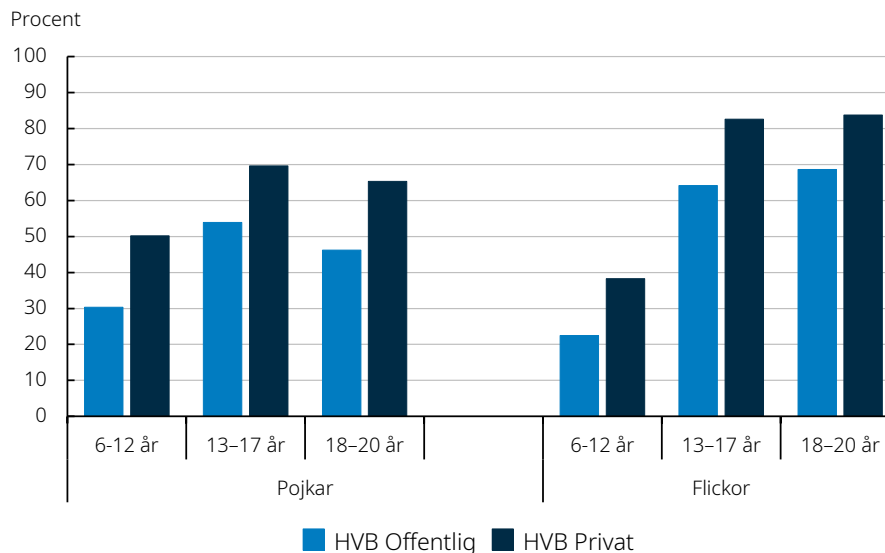
Indikation på psykisk ohälsa är vanligare på privatägda HVB jämfört med offentliga

Många HVB-verksamheter ägs av privata aktörer såsom bolag, stiftelser och föreningar. Privat verksamhet inom HVB har länge varit den vanligaste placeringen inom HVB. 2011 var ungefär hälften av HVB-placerade barn och unga placerade på privata HVB-hem [11]. Bland de barn och unga (6–20 år) i denna kartläggning som var placerade på HVB (n=4 691) under 2022, var 78 procent placerade på privat HVB och 28 procent på offentligt HVB. Några var placerade inom bägge ägarformerna under året varför andelarna summerar till över 100 procent.

Indikation på psykisk ohälsa är vanligare bland barn och unga som var placerade på privata jämfört med offentliga HVB i alla åldersgrupper, se figur 2 och 3 samt tabell 2.1.3 i bilaga 2.1. Samma mönster ses under femårsperioden 2018–2022 när placerade på HVB i privat regi jämförs med offentlig regi, se figur 2.1.1 i bilaga 2.1. Indikationen på psykisk ohälsa under 2022 är genomgående mellan 15 och 20 procentenheter högre bland barn och unga placerade på privata HVB jämfört med placerade på offentliga HVB (figur 2).

Figur 2. Index psykisk ohälsa år 2022 per privat eller offentligt hem för vård eller boende (HVB)

Andel HVB-placerade med indikation med psykisk ohälsa år 2022 enligt sammanvägt index per HVB med enskild (privat) eller offentlig huvudman. Fördelat efter kön, ålder och HVB-placering. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.



När index för psykisk ohälsa bryts ned efter dess komponenter (diagnoser, läkemedel och psykiatribesök) för år 2022 så följer förekomsterna ungefär samma mönster som index. Skillnaden i förekomst av uttag av läkemedel är

runt 15 procentenheter högre bland de HVB-placerade i åldern 13–20 på privat verksamhet och skillnaden i förekomst av psykiatrisk diagnos cirka 13 procentenheter. När diagnoserna studeras närmre ser vi att det är vanligare med förekomst av neuropsykiatriska diagnoser, i synnerhet adhd, bland de barn och unga som placerades på privata HVB, jämfört med offentliga HVB. Substansbruk är också vanligare förekommande bland placerade på privata än offentliga HVB.

Bland de barn och unga som *någon gång* haft registrerad indikation på psykisk ohälsa kan indikationen på psykisk ohälsa genom våra register identifieras redan innan första placeringstillfället i högre utsträckning bland dem som var placerade på privata HVB än dem på offentliga HVB, se tabell 4. Skillnaden i förekomst innan första placering varierar dock en del mellan köns- och åldersgrupperna. Det skiljer 20 procentenheter i indikation på psykisk ohälsa före första placering bland unga vuxna män 18–20 år, (offentligt HVB 43 procent och privata HVB 63 procent), men bara fyra procentenheter för unga vuxna kvinnor i samma ålder.

Tabell 4. Indikation på psykisk hälsa före första placering bland placerade på HVB under 2022, per boendets ägarform.

Andel som hade indikation på psykisk ohälsa innan de placerades för första gången (oavsett placeringsform och ålder), bland personer som var placerade på HVB under år 2022 och som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa (nämnamn). Fördelat efter kön, ålder och HVB ägarform under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	HVB Offentlig	HVB Privat
Pojkar		
6–12 år	61,8	62,0
13–17 år	58,1	64,8
18–20 år	43,2	62,6
Flickor		
6–12 år	43,2	56,4
13–17 år	60,1	59,9
18–20 år	60,5	64,5

Tio procent av barn och unga med psykisk ohälsa har varit placerade

Ibland påpekas att gruppen placerade barn och unga är få i relation till populationen i stort. Ungefär fem procent har varit placerade någon gång under hela uppväxten 0–20 år. Genom att vända på perspektivet, alltså att

undersöka hur många av alla barn och unga med indikation på psykisk ohälsa som någon gång placerats i samhällsvård kan Socialstyrelsen visa att placerade barn och unga är överrepresenterade, och är en relativt stor grupp av de barn och unga som har indikation på psykisk ohälsa.

Bland personer i studiepopulationen som år 2022 var 20 år gamla, som vi alltså kan följa under hela uppväxten, har fem procent varit placerade någon gång och 16 procent har indikation på psykisk ohälsa under 2022.⁵ Bland 20-åringarna med indikation på psykisk ohälsa har tio procent någon gång varit placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU. Detta kan jämföras med att placerade barn och unga som sagt utgör fem procent i totala befolkningen. Bland de 20-åriga männen med indikation på psykisk ohälsa har tolv procent erfarenhet av placering inom samhällsvård någon gång under sin uppväxt. Motsvarande andel bland kvinnorna är nio procent.

Självskadebeteende

Självskada är ett symptom som kan förekomma vid psykisk ohälsa och vi har därför även kartlagt vårdtillfällen där barn och unga vårdats för att avsiktligt ha skadat sig själv (med eller utan fastställd suicidavsikt). Förekomst av självskada avser om den yttre orsakskoden i uppgift till patientregistret är en ”avsiktlig självdestruktiv handling” (se metodbilagan s. 49).

Det är vanligare att ha vårdats för självskada bland flickor och unga kvinnor än bland pojkar och unga män, både bland placerade och ej placerade (se tabell 5). Bland pojkar och unga män är förekomsten relativt låg men fortfarande mer vanligt förekommande bland placerade (0,3 och 0,4 procent) än ej placerade. Förekomsten bland pojkar och unga män är för låg för att redovisa per placeringsform.

Bland placerade flickor och unga kvinnor är det upp till 14 gånger så vanligt med förekomst av vård för självskada, med eller utan suicidavsikt (3,1 och 2,3 procent), jämfört med jämnåriga som inte var placerade under 2022.

⁵ Antal personer födda 2002 som var folkbokförda i Sverige 2022, (n=115 819). Antal med indikation på psykisk ohälsa (n=18 065).

Tabell 5. Vård för självskada år 2022.

Andel som under år 2022 vårdats för självskada med eller utan suicidavsikt. Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2009. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

		13–17 år	18–20 år
Pojkar	Ej placerade	0,0	0,1
	Placerade	0,3	0,4
Flickor	Ej placerade	0,2	0,2
	Placerade	3,1	2,3

Resultat för åldern 6–12 har exkluderats på grund av låg förekomst. 0,0 = avrundat till noll.
.. = ingen förekomst.

Enligt Statens institutionsstyrelse som tillhandahåller de särskilda ungdomshemmen angav en fjärdedel av alla ungdomar, och hälften av alla flickor, som skrevs in under 2016 att de försökt ta sitt liv någon gång tidigare [12]. Den här kartläggningen visar att det är vanligast att ha vårdats för självskada bland tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) som var placerade på SiS under 2022 (tabell 6). Bland dem har drygt tio procent vårdats för självskada med eller utan suicidavsikt. Det är mycket vanligare än bland de som placerades i familjehem, där andelen är en till två procent.

Tabell 6. Vård för självskada med eller utan suicidavsikt år 2022, per placeringsform.

Andel placerade barn och unga, 13–20 år, som vårdats för självskada under år 2022. Fördelat efter ålder och placeringsform under 2022. Födda 2002–2009. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Flickor				
13–17 år	2,2	7,1	10,8	6,6
18–20 år	1,1	4,4	11,0	3,2

Resultat för åldern 6–12 har exkluderats på grund av låg förekomst och därmed rönjanderisk.

Psykiatriska diagnoser

Här redovisas förekomsten av psykiatriska diagnoser (ICD 10: F1-F9) hos placerade barn och unga samt för övriga jämnåriga för jämförelse, under 2022 (prevalens). Förekomsten av psykiatriska diagnoser baseras på registrerade uppgifter till patientregistret (uppgifter från besök inom slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård). För mer information se avsnittet diagnoser i metodbilagan (s. 49–50).

Fyra gånger vanligare med någon psykiatrisk diagnos bland placerade barn och unga

Det är runt fyra gånger så vanligt med registrerad psykiatrisk diagnos bland de barn och unga som var placerade under 2022 jämfört med jämnåriga, oavsett kön och ålder, se tabell 7.

I de högre åldrarna, 13–20 år, är förekomsten av psykiatrisk diagnos vanligare bland flickor och unga kvinnor än bland pojkar och unga män, oavsett placeringserfarenhet. I den yngre åldersgruppen var det mer vanligt förekommande med psykiatrisk diagnos bland pojkar än flickor, där nästan en fjärdedel av de placerade pojkarna hade någon psykiatrisk diagnos. Det är från tidigare rapporter av Socialstyrelsen redan känt att flickor med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (npf) tenderar att diagnostiseras i senare ålder än pojkar [13,14]. Pojkar upptäcks ofta tidigare än flickor men skillnaden i andelen npf-diagnostiserade minskar med stigande ålder.

Bland placerade flickor och unga kvinnor 13–20 år har drygt 40 procent någon psykiatrisk diagnos (41 respektive 43 procent, tabell 7). Drygt en tredjedel (32 procent) av placerade tonårspojkar och en fjärdedel (26 procent) av placerade unga män 18–20 år har förekomst av någon psykiatrisk diagnos.

Tabell 7. Andel barn och unga med någon psykiatrisk diagnos år 2022.

Andel barn och unga med någon registrerad psykiatrisk diagnos (ICD10:F1-F9) i slutenvård och specialiserad öppenvård under år 2022. Fördelat efter kön, ålder och placering under 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

		6–12 år	13–17 år	18–20 år
Pojkar	Ej placerade	6,1	9,4	6,9
	Placerade	22,9	32,3	26,0
Flickor	Ej placerade	2,9	10,6	11,0
	Placerade	13,2	40,9	43,3

Adhd vanligaste diagnosen bland pojkar

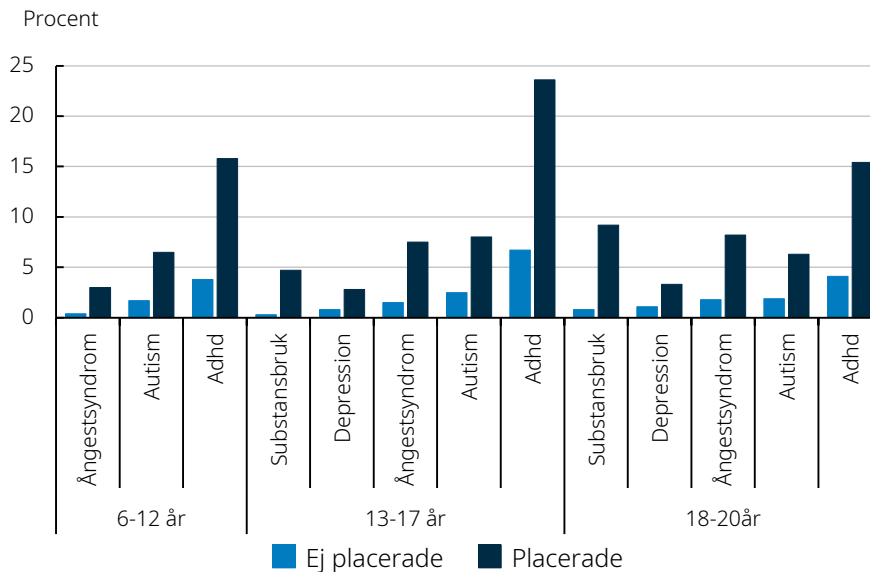
I figur 3 och 4 nedan redovisas de vanligaste psykiatriska diagnoserna bland barn och unga som var placerade under 2022, och bland jämnåriga för jämförelse. Resultaten av förekomst för samtliga psykiatriska diagnoser finns i tabell 2.2.1 i bilaga 2.2 Psykiatriska diagnoser.

Bland pojkar och unga män är adhd den vanligaste psykiatriska diagnosen, oavsett placeringserfarenhet och åldersgrupp (figur 4). En knapp fjärdedel (24 procent) av placerade pojkar i åldern 13–17 har registrerad adhd-diagnos under året. Motsvarande andel bland jämnåriga utan placering är sju procent. Bland placerade pojkar i de två yngre åldersgrupperna är autism den näst

mest förekommande diagnosen. Men för placerade unga män är det istället vanligare med registrerad förekomst av ångestsyndrom (åtta procent) och substansbruk (drog-/alkoholrelaterad problematik, nio procent) än autism (sex procent).

Figur 3. Andel pojkar och unga män med utvalda psykiatriska diagnoser år 2022.

Andel pojkar och unga män med diagnos substansbruk, depression, ångestsyndrom, autism och adhd under år 2022. Fördelat efter ålder, placering under år 2022 och diagnos. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.



Substansbruk är betydligt vanligare bland placerade barn och unga (figur 4 och 5). Det är drygt tio gånger så vanligt att placerade unga vuxna (18–20 år) kvinnor och män har diagnostiserat substansbruk jämfört med jämnåriga utan placeringserfarenhet (tabell 2.2.1 i bilaga 2.2). Bland tonåringar är det drygt 15 gånger så vanligt med substansbruk bland placerade pojkar och nästan 20 gånger så vanligt bland placerade flickor, i jämförelse med jämnåriga som inte var placerade under 2022.

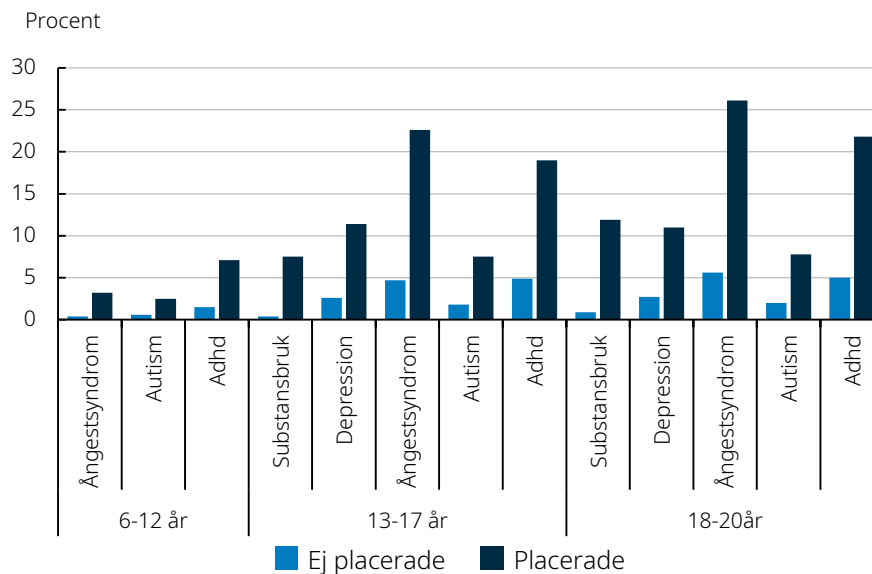
Ångestsyndrom och adhd vanligaste diagnoserna bland flickor

Bland placerade flickor och unga kvinnor är ångestsyndrom och adhd de vanligaste psykiatriska diagnoserna, se figur 4. Drygt en fjärdedel (26 procent) av de placerade unga kvinnorna och drygt en femtedel av placerade tonårsflickor (23 procent) har registrerad förekomst av ångestsyndrom, under 2022 (tabell 2.2.1). Motsvarande andel för jämnåriga unga kvinnor och tonårsflickor som ej placerades är sex respektive fem procent.

Andra mer vanliga psykiatriska diagnoser hos placerade unga kvinnor och flickor 13–20 år är depression (drygt tio procent) och autism (åtta procent). Även substansbruk som förekom i åtta procent av fallen bland tonårsflickorna och i tolv procent bland unga kvinnor.

Figur 4. Andel flickor och unga kvinnor med utvalda psykiatriska diagnoser år 2022.

Andel flickor och unga kvinnor med diagnos: substansbruk, depression, ångestsyndrom, autism och adhd under år 2022. Fördelat efter ålder, placering under år 2022 och diagnos. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.



Psykiatrisk diagnos är som vanligast bland institutionsplacerade tonårsflickor och unga kvinnor

Förekomsten av psykiatriska diagnoser är vanligast bland barn och unga som placerades på institutionsboenden (HVB och SiS), se tabell 8. I gruppen placerade barn och unga är förekomsten av psykiatriska diagnoser som lägst bland de familjehemsplacerade. Det är kring dubbelt så vanligt att tonårsflickor och unga kvinnor som placerades på SiS har någon psykiatrisk diagnos, jämfört med jämnåriga flickor och kvinnor som placerades i familjehem.

Av alla tonårsflickor 13–17 samt unga vuxna kvinnor 18–20 år som placerades på HVB under 2022 har 62 respektive 64 procent någon psykiatrisk diagnos. Bland de som placerades på SiS är andelen något högre, tonårsflickor 69 procent och unga vuxna kvinnor 78 procent. Bland tonårspojkar, 13–17 år, som placerades på institutionsboende är förekomsten 45 procent på HVB och 43 procent på SiS.

Tabell 8. Andel placerade barn och unga med någon psykiatrisk diagnos per placeringsform år 2022.

Andel barn och unga med någon registrerad psykiatrisk diagnos (F1-F9) under år 2022. Fördelat efter kön, ålder och placeringsform under 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Pojkar				
6–12 år	22,4	29,2	x	x
13–17 år	28,3	44,8	43,1	32,3
18–20 år	20,8	37,8	34,8	25,4
Flickor				
6–12 år	13,0	21,4	x	x
13–17 år	35,9	62,0	69,2	52,1
18–20 år	34,4	64,0	78,0	48,6

x = Resultat blankade med anledning av röjanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6–12 åringar inte kan placeras på stödboende.

Samsjuklighet av psykiatriska tillstånd

Det är vanligt med samsjuklighet bland barn med psykiatriska tillstånd [15]. Här redovisar vi psykiatrisk samsjuklighet mätt som förekomst av flera psykiatriska diagnoser eller tillstånd under samma år (ICD-10: F1-F9, se metodbilaga s. 50).

Det är som mellan fem och sju gånger så vanligt med samsjuklighet i psykiatriska i alla åldersgrupper bland placerade pojkar och flickor jämfört med jämnåriga som inte placerades under året (tabell 9). Med undantag för den yngsta gruppen flickor. Samsjukligheten är högst bland placerade tonårsflickor och unga kvinnor. Bland placerade tonårsflickor har nästan en fjärdedel (24 procent) fler än ett, och en tiondel (11 procent) minst tre, registrerade psykiatriska tillstånd under 2022.

Tabell 9. Andel barn och unga med samsjuklighet av psykiatriska tillstånd år 2022.

Andel barn och unga med minst två samt minst tre registrerade psykiatriska tillstånd i slutenvård och specialiserad öppenvård under år 2022. Fördelat efter kön, ålder och placering under 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar			
		Ej placerade	Placerade
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	1,8	8,21
	13–17 år	3,4	15,3
	18–20 år	3,1	15,0
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	0,3	1,7
	13–17 år	0,8	5,3
	18–20 år	1,0	5,7
Flickor			
		Ej placerade	Placerade
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	0,8	4,7
	13–17 år	5,0	24,3
	18–20 år	5,6	28,5
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	0,1	1,0
	13–17 år	1,7	10,8
	18–20 år	2,2	14,8

Samsjukligheten av psykiatriska tillstånd är som lägst bland de som var placerade i familjehem någon gång under (se tabell 10). Samsjukligheten är betydligt högre bland flickorna. Det är ungefär en femtedel av tonårsflickor och unga kvinnor (20 respektive 21 procent) som placerades på familjehem som har förekomst av diagnos i minst två av diagnosgrupperna. Det är ungefär lika stor andel som de pojkar och unga vuxna män som placerades i de övriga placeringsformerna. Bland tonårsflickor och unga vuxna kvinnor som var placerade i stödboende eller på institution har mellan 42 och 56 procent minst två psykiatriska diagnoser. Samsjuklighet i minst tre psykiatriska diagnoser i samma åldersgrupper var något vanligare bland placerade flickor och unga kvinnor på SiS och stödboende, där förekomsten var ungefär en tredjedel (mellan 29 och 33 procent), än på HVB (23 respektive 28 procent).

Tabell 10. Andel placerade barn och unga med samsjuklighet av psykiatriska tillstånd, per placeringsform år 2022.

Andel placerade barn och unga med minst två samt minst tre registrerade psykiatriska tillstånd i slutenvård och specialiserad öppenvård under år 2022. Fördelat efter kön, ålder och placeringsform under 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar		Familjehem	HVB
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	7,6	12,2
	13–17 år	12,3	23,9
	18–20 år	12,3	23,3
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	1,5	4,1
	13–17 år	3,7	9,9
	18–20 år	4,1	11,1
		SiS	Stödboende
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	x	x
	13–17 år	22,6	18,6
	18–20 år	20,7	14,9
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	x	x
	13–17 år	9,4	11,3
	18–20 år	10,1	4,9
Flickor		Familjehem	HVB
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	4,6	9,1
	13–17 år	19,9	42,2
	18–20 år	21,1	46,0
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	0,9	2,2
	13–17 år	7,6	22,9
	18–20 år	9,6	27,5
		SiS	Stödboende
Fler än ett psykiatriskt tillstånd	6–12 år	x	x
	13–17 år	48,8	52,1
	18–20 år	55,9	48,6
Tre eller fler psykiatriska tillstånd	6–12 år	x	x
	13–17 år	28,8	32,9
	18–20 år	33,0	30,8

x = Resultat blankade med anledning av röjanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6–12 åringar inte kan placeras på stödboende.

Psykofarmaka

Här redovisar Socialstyrelsen uppgifter om uttag av läkemedel som förskrivits för psykiatriska besvär. Uppgifterna baseras på läkemedelsregistret och avser samtliga uttag av förskrivna psykofarmaka mellan åren 2005–2022. Förekomsten av läkemedelsuttag redovisas här endast för minst tre uttag under året, för att undersöka upprepade uttag (inte tillfällig användning).

De redovisade läkemedelsgrupperna är

- antipsykotiska
- antidepressiva
- adhd-läkemedel
- melatonin
- andra sömnmedel och lugnande medel.

För närmare beskrivning av de redovisade läkemedelsgrupperna se bilaga 1 s. 50–51.

Vanligare med uttag av läkemedel bland barn och unga som är placerade

Det är betydligt vanligare med uttag av förskrivna psykofarmaka bland placerade barn och unga än bland jämnåriga som inte placerats under 2022 (tabell 11). Melatonin och adhd-läkemedel är de läkemedel som flest barn och unga, oavsett kön, ålder och placeringserfarenhet gjorde uttag av under 2022. Bland barn och unga som placerades är uttag av antidepressiva, adhd-läkemedel och melatonin ofta fyra gånger så vanligt jämfört med jämnåriga ej placerade.

Uttag av antipsykotiska läkemedel är mellan 9 och 14 gånger så vanligt bland placerade barn och unga jämfört med jämnåriga. Även uttag av sömnmedel och lugnande medel är mycket vanligare bland de barn och unga som placerades, mellan 6 och 11 gånger så vanligt.

Eftersom de flesta psykofarmaka är testad i studier med vuxna deltagare och därför endast utprövad för vuxna, saknas det evidens för användning hos barn. Det leder till att de flesta psykofarmaka till barn är så kallad off label-förskrivning [15], det vill säga utan indikation i läkemedelsinformationstjänsten FASS.^{6 7} Bland antipsykotiska läkemedel är det få läkemedel som är godkända för barn och de har också allvarliga biverkningar [16]. En vanlig biverkan är ökad aptit och viktuppgång som kan leda till ökad risk för diabetes och högt blodtryck.

⁶ Off label är användning som avviker från den godkända produktresumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationssätt.

⁷ Farmaceutiska specialiteter i Sverige. Läkemedelsinformationstjänsten FASS tillhandahålls av Lif, branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen i Sverige.

Tabell 11. Tre eller fler uttag av läkemedel år 2022

Andel som under år 2022 gjort tre eller fler uttag (3+) av läkemedel inom olika läkemedelsgrupper. Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar			
		Ej placerade	Placerade
Antipsykotiska	6–12 år	0,2	2,7
	13–17 år	0,4	5,3
	18–20 år	0,6	5,4
Antidepressiva	6–12 år	0,3	1,3
	13–17 år	1,8	6,6
	18–20 år	2,7	7,4
Adhd-lkm	6–12 år	3,9	17,1
	13–17 år	6,7	23,9
	18–20 år	3,3	12,3
Melatonin	6–12 år	2,5	11,1
	13–17 år	3,4	14,0
	18–20 år	1,3	6,7
Sömnmedel och lugnande medel	6–12 år	0,5	4,0
	13–17 år	0,8	8,4
	18–20 år	1,1	8,8
Flickor			
		Ej placerade	Placerade
Antipsykotiska	6–12 år	0,1	1,2
	13–17 år	0,5	5,3
	18–20 år	0,8	8,3
Antidepressiva	6–12 år	0,3	1,2
	13–17 år	4,5	15,1
	18–20 år	7,7	20,2
Adhd-lkm	6–12 år	1,4	7,3
	13–17 år	4,5	17,9
	18–20 år	3,7	15,1
Melatonin	6–12 år	1,3	5,9
	13–17 år	3,3	14,2
	18–20 år	1,8	8,3
Sömnmedel och lugnande medel	6–12 år	0,3	2,3
	13–17 år	2,2	15,3
	18–20 år	2,9	17,8

Färre än hälften av placerade barn och unga med tre eller fler registrerade uttag under 2022 fick denna psykofarmaka förskrivna för första gången *före sitt första placeringstillfälle* (se tabell 2.3.2 i bilaga 2.3). Det betyder att majoriteten av de som enligt tabell 11 har en läkemedelsbehandling under 2022 påbörjade denna under eller efter sitt första placeringstillfälle. Bland pojkar och unga män är adhd-läkemedel det som var vanligast att ha påbörjat läkemedelsbehandling redan innan första placering (44 procent) och bland flickor och unga kvinnor är den läkemedelsgrupp som oftast påbörjats innan första placering sömnmedel och lugnande medel (45 procent). Antipsykotiska är den läkemedelsgrupp som både pojkar och flickor i lägst grad påbörjat före sin första placering (38 respektive 32 procent).

Drygt hälften av flickor och unga kvinnor placerade på SiS använder lugnande och sömnmedel

Kring en tredjedel av de tonårspojkar och unga män (13–20 år) som placerades på SiS har minst tre registrerade uttag av lugnande och sömnmedel under år 2022 (tabell 2.3.1). Bland tonårsflickorna och de unga kvinnorna har fler än hälften minst tre registrerade uttag av sömnmedel och lugnande medel (53 och 59 procent). Sömnmedel och lugnande medel är minst förekommande bland de som placeras i familjehem (tonårspojkar och unga män 5–6 procent, tonårsflickor och unga kvinnor 10–11 procent). Det är alltså ungefär tre respektive fem gånger så vanligt med läkemedelsbehandling av sömnmedel och lugnande medel bland placerade på SiS jämfört med familjehem.

Det är totalt 1 931 placerade barn (6–20 år) som har tre eller fler registrerade uttag av sömnmedel och lugnande medel under 2022 (tabell 2.3.2). Bland dem hade 39 procent av pojkarna och 45 procent av flickorna gjort sitt första uttag före sitt första placeringstillfälle. Det innebär att majoriteten påbörjade läkemedelsbehandling av sömnmedel och lugnande medel under eller efter sitt första placeringstillfälle.

Högst användning av antipsykotiska läkemedel bland placerade på SiS

Uttag av antipsykotiska läkemedel är vanligast bland barn och unga placerade på institutionsboende, framförallt på SiS (se tabell 2.3.1 i bilaga 2.3). Det är vanligare med kontinuerliga uttag av antipsykotiska läkemedel bland flickor och unga vuxna kvinnor än bland pojkar och unga vuxna män som placeras på SiS.

Bland placerade på SiS har 25 procent bland 13–17 åriga flickor och 40 procent bland 18–20 åriga unga kvinnor minst tre registrerade uttag av antipsykotiska läkemedel. Jämfört med jämnåriga som inte var placerade under 2022 är det upp emot 30 gånger så vanligt med behandling av antipsykotiska bland de tonårspojkar och unga män som placerades på SiS

under 2022. Bland tonårsflickor och unga kvinnor är det motsvarande 50 gånger så vanligt.

Totalt 945 placerade barn och unga (mellan 6 och 20 år) har tre eller fler uttag av antipsykotiska läkemedel under 2022 (se bilaga 2.3 tabell 2.3.2). Bland dem hade 38 procent av pojkarna och 32 procent av flickorna gjort sitt första uttag före sitt första placeringstillfälle. Det innebär att majoriteten av placerade barn och unga med antipsykotisk läkemedelsbehandling under 2022 påbörjade denna under eller efter första tillfället de placerades i samhällsvård. För resultat över uttag av samtliga läkemedelsgrupper per placeringsform se tabell 2.3.1 i bilaga 2.3.

Kombinationer av psykofarmaka från olika läkemedelsgrupper

Olika psykiatriska tillstånd och deras symtom kan medföra behandling med flera olika läkemedel samtidigt, ibland kallat multimedicingering. Med multimedicingering kommer risk för allvarliga läkemedelsinteraktioner ("krockar") mellan olika läkemedel. Behandling av flera läkemedel ställer därför särskilda krav på att förskrivaren har kunskaper om enskilda preparats verkan och biverkan samt om interaktioner mellan de förskrivna läkemedlen. Här redovisas resultat över kombinationer av olika läkemedelsgrupper av psykofarmaka.

En tredjedel av de placerade tonårspojkarna har gjort upprepade uttag av läkemedel från minst en av läkemedelsgrupperna jämfört med knappt en tiondel bland jämnåriga utan placeringserfarenhet (tabell 12). Bland placerade tonårsflickor och unga kvinnor har drygt en tredjedel gjort tre eller fler uttag av psykofarmaka från minst en av läkemedelsgrupperna, jämfört med cirka en tiondel hos jämnåriga som inte var placerade.

För placerade barn och unga är det mellan sju och tio gånger så vanligt med uttag av psykofarmaka från tre eller fler av de fem läkemedelsgrupperna än för andra jämnåriga (tabell 12). Placerade tonårsflickor och unga kvinnor är de som i högst grad har kombinationer av psykofarmaka från olika läkemedelsgrupper, andelen som gjort upprepade uttag från minst tre av läkemedelsgrupperna är tio procent.

Tabell 12. Minst tre uttag från olika läkemedelsgrupper år 2022

Andel som under år 2022 hämtat ut respektive läkemedel vid minst tre tillfällen ("användning") inom en eller flera olika läkemedelsgrupper (antal lkm-grupper). Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Ej placerade			Placerade		
	Antal läkemedelsgrupper			Antal läkemedelsgrupper		
	En	Minst en	Minst tre	En	Minst en	Minst tre
Pojkar						
6–12 år	3,0	5,0	0,4	10,5	20,9	3,8
13–17 år	5,6	8,9	0,8	16,4	32,7	6,5
18–20 år	4,3	6,3	0,5	13,0	23,8	4,5
Flickor						
6–12 år	1,4	2,2	0,2	6,4	10,9	1,5
13–17 år	5,0	9,1	1,4	14,4	34,4	9,5
18–20 år	7,4	11,4	1,2	14,9	34,8	10,3

Bland barn och unga som placerades på institutionsboende är uttag från minst tre läkemedelsgrupper av psykofarmaka betydligt vanligare än bland dem som placerades i familjehem eller stödboende (tabell 13). Uttag från minst tre av läkemedelsgrupperna är som vanligast bland ungdomarna placerade på SiS, framförallt bland flickor och unga vuxna kvinnor. Drygt hälften (53 procent) av unga kvinnor (18–20 år) som är placerade på SiS har under 2022 gjort uttag från minst tre av läkemedelsgrupperna, bland unga män placerade på SiS är motsvarande andel 17 procent.

Tabell 13. Minst tre uttag från flera olika läkemedelsgrupper år 2022, per placeringsform

Andel som under år 2022 hämtat ut respektive läkemedel vid minst tre tillfällen ("användning") inom en eller flera olika läkemedelsgrupper (antal lkm-grupper). Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Familjehem			HVB		
	Antal läkemedelsgrupper			Antal läkemedelsgrupper		
	En	Minst en	Minst tre	En	Minst en	Minst tre
Pojkar						
6–12 år	10,7	20,3	3,3	9,0	31,3	10,6
13–17 år	15,7	27,3	4,1	18,9	46,9	11,9
18–20 år	11,5	18,5	2,3	20,4	40,1	9,4

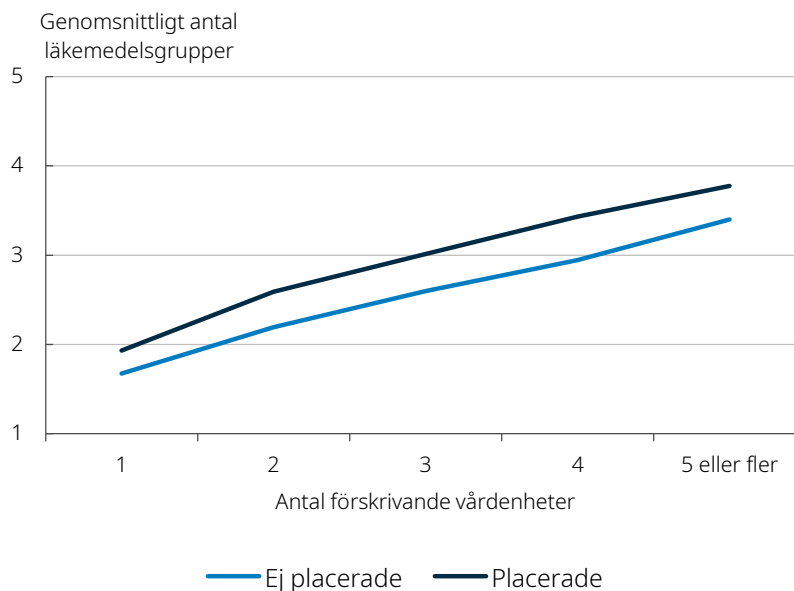
	Familjehem			HVB		
	Antal läkemedelsgrupper			Antal läkemedelsgrupper		
	En	Minst en	Minst tre	En	Minst en	Minst tre
Flickor						
6-12 år	6,2	10,6	1,3	8,7	19,9	3,3
13-17 år	13,6	28,9	6,4	16,8	56,7	21,5
18-20 år	14,9	27,9	5,8	16,3	57,1	23,3
	SiS			Stödboende		
	Antal läkemedelsgrupper			Antal läkemedelsgrupper		
	En	Minst en	Minst tre	En	Minst en	Minst tre
Pojkar						
6-12 år	x	x	x	x	x	x
13-17 år	19,8	60,2	19,5	8,9	25,0	6,5
18-20 år	23,6	55,4	17,4	11,0	21,2	4,1
Flickor						
6-12 år	x	x	x	x	x	x
13-17 år	13,8	80,4	37,9	16,2	44,3	15,0
18-20 år	14,4	83,1	53,4	15,4	34,1	9,2

x = Resultat blankade med anledning av rójanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6-12 åringar inte kan placeras på stödboende.

Vi har också undersökt om det finns något samband i antalet, för varandra oberoende, förskrivande vårdenheter och det genomsnittliga antalet läkemedelsgrupper barn och unga gjort uttag av psykofarmaka från. I figur 5 redovisas sambandet mellan antalet förskrivande vårdenheter och genomsnittligt antal läkemedelsgrupper och mönstret är tydligt. Desto fler vårdenheter som förskrivit läkemedel till barnet eller den unga under året, desto fler psykofarmaka från olika läkemedelsgrupper förskrivs till barnet. Flera för varandra oberoende förskrivare verkar leda till att mängden läkemedel trappas upp. Sambandet gäller oavsett erfarenhet av placering under året eller ej, men antalet läkemedelsgrupper i genomsnitt är något högre bland de barn och unga som var placerade någon gång under 2022. Det är också vanligare bland placerade barn och unga att ha fått läkemedel förskrivet från flera olika vårdenheter.

Figur 5. Antal olika läkemedelsgrupper fördelat efter antal förskrivande vårdenheter.

Barn och unga i åldern 13-20 år som haft minst ett uttag av studerade psykofarmaka år 2022. Fördelat efter antal förskrivande vårdenheter och placering under året. Antal läkemedelsgrupper i genomsnitt.



Förskrivarens specialistkompetens

I tabell 14 redovisas vilken specialistkompetens läkaren som förskrivit den uttagna psykofarmaka har. Resultaten över förskrivarnas specialkompetens är ganska lika när barn och unga med och utan erfarenhet av placering under 2022 jämförs. Generellt gäller att placerade barn och unga oftare förskrivs psykofarmaka från specialister inom psykiatri än allmänläkare. Andelen förskrivande allmänläkare är framförallt relevant för åldersgruppen 18–20, då yngre barn inte förskrivs läkemedel från primärvården. Det är också mindre förekommande att placerade barn och unga fått förskrivna psykofarmaka av läkare utan registrerad specialistkompetens. Dessa mönster är extra tydliga när det gäller förskrivningarna till barn och unga placerade på institutionsboenden.

Resultaten över förskrivarnas specialistkompetens kan delvis förstås som att institutionsplacerade unga vuxna (18–20) möjligtvis inte besöker primärvården i samma grad som ej placerade jämnåriga, där allmänläkare är mer förekommande. Det kan vara så att flera av de icke specialiserade förskrivarna till åldersgruppen 13–17 år är ST-läkare (specialisttjänstgöringsläkare under handledning och pågående utbildning för att bli specialistläkare) inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Tabell 14. Fördelning över förskrivarens specialistkompetens bland uttag av psykofarmaka under år 2022

Specialistkompetens bland förskrivningar av psykofarmaka med uttag under år 2022 av barn och unga 13–20 år. Ålder vid årets slut. Födda 2002–2009, folkbokförda 2022. Andel av alla förskrivningar av studerade läkemedel år 2022. Procent.

	Ej placerade	Placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Pojkar 13–17 år						
Allmänmedicin	2,9	3,0	3,0	4,0	1,8	3,3
Barn- och ungdomsmedicin	9,7	13,3	7,1	13,9	37,3	8,0
Psykatri	16,6	22,6	20,9	23,5	27,5	26,2
Barn- och ungdomspsykiatri	54,8	50,4	58,3	47,8	28,7	53,1
Rättspsykiatri	0,0	x	x	..	..	..
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	2,4	1,2	1,3	1,0	0,3	x
Annan specialistkompetens	1,7	1,5	1,5	1,7	0,8	1,0
Saknar specialistkompetens	12,0	8,1	7,9	8,1	3,7	8,0
Pojkar 18–20 år						
Allmänmedicin	12,1	4,7	6,7	3,8	1,1	4,3
Barn- och ungdomsmedicin	2,7	9,6	9,1	11,0	23,4	3,9
Psykatri	46,4	43,9	46,4	39,4	37,7	47,0
Barn- och ungdomspsykiatri	17,1	25,4	22,1	28,8	34,4	24,5
Rättspsykiatri	0,0	x	x	..	..	..
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	0,9	0,3	0,3	0,4	0,1	x
Annan specialistkompetens	3,3	2,7	2,0	3,0	1,3	3,0
Saknar specialistkompetens	17,5	13,4	13,4	13,7	2,1	17,3
Flickor 13–17 år						

Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård

	Ej placerade	Placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Allmänmedicin	4,2	3,5	3,3	4,0	3,5	7,4
Barn- och ungdomsmedicin	6,6	4,6	4,9	3,5	9,4	3,2
Psykiatri	16,2	24,3	19,0	29,5	27,0	21,9
Barn- och ungdomspsykiatri	50,6	52,3	55,0	49,5	50,7	50,2
Rättspsykiatri	x	x	..	x	..	..
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	1,5	0,4	0,6	0,4	..	..
Annan specialistkompetens	1,8	1,7	2,0	1,7	1,8	0,4
Saknar specialistkompetens	19,1	13,3	15,4	11,5	7,6	16,8
Flickor 18-20 år						
Allmänmedicin	15,4	5,6	8,5	4,5	4,9	5,2
Barn- och ungdomsmedicin	1,7	3,3	2,6	3,4	9,1	1,2
Psykiatri	41,3	49,1	40,3	50,6	35,3	55,8
Barn- och ungdomspsykiatri	14,3	23,8	23,5	25,2	44,1	15,2
Rättspsykiatri	0,0	x	..	x	..	..
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	0,4	x	x	x	..	..
Annan specialistkompetens	3,2	1,5	1,6	1,4	0,7	1,6
Saknar specialistkompetens	23,7	16,7	23,4	14,9	5,9	21,1

0,0 = avrundat till noll och .. = ingen förekomst. x = Resultat blankade med anledning av lågt antal.

Avslutande diskussion

Syftet med kartläggningen har varit att öka kunskapen om placerade barns psykiska ohälsa och utgöra ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att förbättra förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till god vård för psykisk ohälsa. Här diskuteras kartläggningens viktigaste resultat.

Genomgående för resultaten var att indikation på psykisk ohälsa (mätt som inrapporterade uppgifter av psykiatriska diagnoser, läkemedelsuttag av psykofarmaka och läkarbesök inom psykiatri) var betydligt vanligare bland placerade barn och unga jämfört med andra jämnåriga. Förekomsterna var som högst bland tonårsflickor och unga kvinnor. Oavsett kön och ålder var indikation på psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser och läkemedelsuttag av psykofarmaka som mest förekommande bland de barn och unga som var placerade på institutionsboenden och som lägst bland de som var placerade i familjehem (inklusive nätverks- och jourhem).

Högre förekomst av psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser bland placerade

Den registrerade psykisk ohälsan var mer vanligt förekommande bland barn och unga som var placerade i samhällsvård än bland andra jämnåriga. Att det var mellan tre och fyra gånger så vanligt med indikation på psykisk ohälsa bland placerade kan delvis förklaras av att barn och unga som placeras ofta har eller har haft en utsatt situation och bär med sig olika former av ohälsa [3–5].

Att det fanns en högre indikation på psykisk ohälsa bland placerade barn och unga i allmänhet och bland placerade på institutionsboenden i synnerhet skulle i teorin kunna ha ett samband med att barn och unga genomgår en hälsoundersökning i samband med placering utanför det egna hemmet.⁸ Men en tidigare publicerad kartläggning visar att endast 34 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift var placerade under den tidsperioden som kartläggningen avsåg hade genomgått en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan [17]. Kartläggningen visar att kommuner i många fall ansåg att det var obehövt att underrätta regionen om behovet av hälsoundersökning. I de fall kommunerna underrättade regionerna fick de flesta barn och unga genomgå en hälsoundersökning. En nyckelfaktor för fler genomförda undersökningar kan

⁸ Se 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

därför vara att socialtjänsten underrättar regionen om att erbjuda barnet eller den unge en hälsoundersökning i högre utsträckning.

Barn och unga placeras vanligen på HVB och SiS för att komma tillrätta med en social problematik. Denna problematik kan vara tätt sammanvävd med en neuropsykiatrisk eller psykiatrisk problematik. Kartläggningen visar en högre förekomst av psykiatriska diagnoser och samsjuklighet och att förekomsten av psykisk ohälsa innan första placeringstillfälle var högre bland de som var placerade på institutionsboenden än i familjehem.

Det kan förstås också vara så att själva placeringen i samhällsvård har påverkat barnets eller den unges välmående eller att det är först i samband med placeringen som psykiatrisk diagnos eller psykisk ohälsa uppmärksammas. Enligt den här kartläggningen var det ungefär hälften av de barn och unga som var placerade och någon gång haft indikation på psykisk ohälsa som hade haft psykisk ohälsa före första gången de placerades i samhällsvård. En aspekt av när psykisk ohälsa först identifieras är ålder, om en person är väldigt ung vid första placeringstillfället är sannolikheten att eventuell psykisk ohälsa ännu inte debuterat eller upptäckts. För att ringa in orsakerna till den högre förekomsten av psykisk ohälsa bland placerade barn och unga skulle det dock krävas en mer fördjupad analys. Det är också möjligt att förekomsten av den psykiska ohälsan ser olika ut bland placerade barn och unga beroende på placeringstid och/eller sammanlagd tid i placering och antalet olika placeringstillfällen, vilket vi dock inte har undersökt i denna kartläggning.

Mellan 2021–2024 har Socialstyrelsen utfört ett pilotprojekt för integrerad vård tillsammans med Statens Institutionsstyrelse och fyra regioner med syfte att utveckla kunskaperna om hur den bland annat den psykiatriska vården för barn och unga placerade på SiS-hem kan förbättras (S2019/03898). Förbättringsarbetet fortgår genom ett nytt uppdrag Socialstyrelsen och SiS fick under hösten 2024, (S2024/02037 (delvis)), som handlar om att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av t.ex. LVU,⁹ och som har stora behov av psykiatrisk vård. Uppdraget planeras att slutredovisas 2028.

Högre förekomst av psykisk ohälsa bland placerade på HVB i privat jämfört med offentlig regi

Enligt resultaten fanns en högre förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga som var placerade på privata HVB jämfört med offentliga HVB (ej inkluderat SiS särskilda ungdomshem). Den högre förekomsten, både före

⁹ Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

första placeringstillfället och vid tiden för placering, samt den högre förekomst av npf-diagnoser, inte minst adhd, kan vara tecken på att privata verksamheter tar emot en svårare målgrupp än offentliga HVB. Det skulle i så fall kräva anpassade insatser, personalkunskaper och bemanning inom privat verksamhet – vilket är faktorer som vi inte tittat närmre på i denna kartläggning. Nedan följer ett resonemang kring tidigare undersökta eller konstaterade skillnader mellan HVB-formerna.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjorde vissa jämförelser mellan HVB i offentlig och privat regi i en kartläggning av social heldygnsvård 2016 [18]. Resultaten visar att HVB i privat regi oftare erbjöd utrednings- och stödinsatser samt hälsoundersökningar. Hos personalen var andelen universitets- eller högskoleutbildade med social inriktning högre på offentliga HVB medan andelen med eftergymnasial utbildning med samma inriktning var högre på privata HVB. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i personaltäthet mellan verksamheterna. Myndigheten för vård och omsorgsanalys drog inga slutsatser gällande verksamheternas kvalitet utifrån kartläggningen.

Enligt Socialstyrelsens tidigare kartläggning av instabilitet i placeringsmönster [9] var det vanligare med placering på offentligt HVB i början av placeringskedjan (individens alla placeringstillfällen från första till sista placering) än i slutet, medan placering i privata HVB var ungefär lika vanliga under hela placeringskedjan. En hypotes utifrån detta är att det skulle kunna finnas en större andel barn och unga där psykisk ohälsa ännu inte debuterat eller diagnostiserats inom offentlig verksamhet. Det skulle kunna vara en del av förklaringen till skillnaden vad gäller psykisk ohälsa mellan barn och unga placerade i offentliga och privata HVB.

För att kunna säga något mer om anledningen till och betydelsen av skillnaderna i förekomsten av psykisk ohälsa hos barnen som placeras på privata och offentliga HVB-verksamheter behövs fördjupade kartläggningar. I ett nästa steg har Socialstyrelsen för avsikt att undersöka närmre vilka insatser som erbjuds inom HVB för att möta de vårdbehov som finns hos barn och unga som placeras där.

Vanligare med uttag av förskrivna psykofarmaka bland placerade barn och unga

Kartläggningen visar också att upprepade uttag av förskrivna psykofarmaka från minst en läkemedelsgrupp var mellan dubbelt till fem gånger så vanligt bland placerade barn och unga, jämfört med de som inte var placerade under året. Att placerade barn och unga förskrivs mer psykofarmaka kan till viss

del förklaras av att de också oftare har psykiatriska diagnoser. Även i Socialstyrelsens rapport om läkemedelsanvändningen hos personer som får insatser enligt LSS kunde man notera hög förskrivning av läkemedel (inte minst antipsykotika) i jämförelse med andra jämnåriga utan insats enligt LSS, som också delvis kunde delvis förstås genom högre förekomst av psykiatriska diagnoser [19]. Med anledning av den höga användningen betonades särskilt vikten av noggrannhet i ordination, samt rutiner för uppföljning och omprövning av läkemedelsbehandlingar. Vilket även kan betonas vid förskrivning av psykofarmaka till barn och unga.

Läkemedlen förskrivs mestadels av specialister

Kartläggningen visar att de flesta läkare som förskrev psykofarmaka var specialister inom barn- och ungdomspsykiatri eller vuxenpsykiatri. Förskrivningar från specialister inom psykiatri var i denna kartläggning ibland till och med högre bland placerade barn och unga än bland andra jämnåriga. Resultaten är inte fullt jämförbara med dem i kartläggningen från 2014, bland annat eftersom att kartläggningarna studerar olika psykofarmaka, men även där sågs att de flesta förskrivningar gjordes av specialister inom psykiatri [2].

Hög förekomst av uttag av antipsykotiska läkemedel

Vi har med denna kartläggning visat att det var mellan 9 och 14 gånger vanligare att placerade barn och unga gjort minst tre uttag av antipsykotiska läkemedel än jämnåriga som inte var placerade. Majoriteten av de placerade barn och unga som gjort sådana uttag påbörjade antipsykotisk läkemedelsbehandling under eller efter första tillfället de placerades i samhällsvård. Det var vanligast att barn och unga som var placerade på SiS gjorde upprepade uttag av antipsykotiska läkemedel. Mönstren sågs redan i Socialstyrelsens rapport från 2014 och då uppmärksammades särskilt förskrivningen av antipsykotiska läkemedel till placerade barn och unga [2].

Antipsykotiska läkemedel är i första hand indicerade för behandling av psykossjukdom eller bipolaritet och kan komma med allvarliga biverkningar [16]. En vanlig biverkan är ökad aptit och viktuppgång som kan leda till ökad risk för diabetes och högt blodtryck. Många antipsykotiska läkemedel är inte heller godkända för barn.

Som tidigare nämnt såg Socialstyrelsen i en tidigare rapport även högre förskrivning av antipsykotiska läkemedel till ungdomar med insats enligt LSS jämfört med andra jämnåriga [19]. Då kunde man också genom fördjupad analys konstatera att antipsykotiska läkemedel ofta förskrevs med andra ändamål än psykossjukdom eller bipolaritet/mani - och då främst för ångesttillstånd och beteendesymtom. Den här kartläggningen visar att

förskrivningen av antipsykotiska läkemedel till placerade barn och unga inte motsvarades av registrerad psykos- och/eller bipolär sjukdom. Alltså att andelen med registrerad psykosjukdom eller bipolaritet/mani var lägre än andelen som gjort minst tre uttag av antipsykotiska läkemedel. I och med resultaten från läkemedelsanvändning hos personer med insats enligt LSS kan det antas att antipsykotiska läkemedel även till placerade barn och unga istället ofta förskrivs på grund av ångest eller utåtagerande beteenden. En mindre andel skulle också kunna medicinera med antipsykotika mot svåra sömnbesvär.

Utåtagerande beteende samt ångestsyndrom ska i första hand behandlas med förebyggande vårdinsatser och psykosociala åtgärder [15, 20, 21]. Översyn av samsjuklighet kan också vara aktuellt som åtgärd före läkemedelsbehandling. Behandling med läkemedel för utåtagerande beteende och ångestsyndrom bör ses som ett komplement till andra insatser eller utgöra en kombinationsbehandling, i tillägg till exempelvis kognitiv beteendeterapi. Vid behov av farmakologisk behandling av ångestsyndrom hos barn är selektiva serotonin-återupptagshämmare (SSRI) förstahandsval, medan neuroleptika ska undvikas [22].

Den höga förskrivningen av antipsykotiska läkemedel till placerade barn och unga på indikationer som är off label,¹⁰ bör medföra ett beaktande av risker på både kort och lång sikt av sådan användning. Om förskrivningen har skett i följd enligt rekommendationerna ska dessa barn och unga i första hand ha fått psykosocial behandling och sedan läkemedelsbehandling som komplement. Det är svårt att veta något om omfattningen i förstahandsåtgärder och det har inte undersökts i denna kartläggning. Men vi vet att det förekommer en utbredd användning av antipsykotiska läkemedel bland barn och unga som är placerade på institutionsboenden, utan registrerad psykosjukdom eller bipolaritet/mani. Det vore intressant att se om en lika hög förskrivning av antipsykotiska läkemedel skulle kvarstå efter andra insatser som t.ex. ökad trygghet i vårdmiljön, högre andel personal med rätt kompetens för psykosocial behandling och omfattande socialt stöd, samt högre personaltäthet på institutionsboendena.

Kombinationer av psykofarmaka från olika läkemedelsgrupper

Kartläggningen visar också att det var betydligt vanligare med förskrivningar av psykofarmaka från flera läkemedelsgrupper till placerade barn och unga än andra jämnåriga. Drygt en tredjedel av placerade tonåringar och unga kvinnor hade psykofarmaka från minst två läkemedelsgrupper. Samtidig användning av flera olika preparat innebär en

¹⁰ Off label är användning som avviker från den godkända produktresumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationssätt.

risk för interaktioner mellan olika läkemedel och en ökad risk för oönskade effekter.

Kombinationer av psykofarmaka ställer höga krav på kompetens hos den förskrivande läkaren och på kontinuitet när det gäller uppföljning av medicineringen. Det ställer också krav på omgivningens, till exempel familjehemsföräldrarnas eller boendepersonalens, kompetens och förståelse på hur barn och unga kan svara på medicinering. Den förskrivande läkaren kan behöva känna till omgivningen för att kunna bedöma förutsättningarna för egenvård,¹¹ också för de barn och unga som är placerade.

Förutsättningarna för egenvård påverkas av barnets eller den unges miljö men vi vet inte i vilken utsträckning den förskrivande läkaren väger in att barnet eller den unga är placerad (eller i vilken placeringsform) i samband med bedömning av förutsättningar för egenvård.

Både i rapporten från 2014 [2] och i denna kartläggning redovisas ett samband mellan antal förskrivande vårdenheter och antal läkemedelsgrupper i genomsnitt, oavsett barnets eller den unges placeringserfarenhet. Men det var vanligare bland placerade barn och unga att ha flera förskrivare än icke placerade. Dessa resultat indikerar att risken för så kallad multimedcinering (alltså förskrivning av ett stort antal läkemedel) ökar för barn som till exempel på grund av omplaceringar och en ostabil boendesituation saknar en sammanhållen långfristig vårdplan och träffar olika vårdgivare. Att placerade oftare har fler olika förskrivare kan förklaras bland annat genom att placerade barn och unga oftare flyttar mellan kommuner än jämnåriga som inte är placerade [9]. En flytt kan i många fall medföra nya vårdkontakter för barnet eller den unga. Ännu en försvårande omständighet är då placerade barn och unga även flyttar eller omplaceras över regioner. Detta då den nya vårdkontakten inte alltid har tillgång till journaler från den tidigare regionen. Flyttar kan också vara en bidragande faktor till multimedcinering då hälso- och sjukvården inte hinner göra ordentliga genomgångar, sammanhängande uppföljningar eller utvärderingar innan barnet eller den unge ska flytta igen.

Multimedcinering uppmärksammas oftast för den äldre populationen. Det finns dock en finsk registerstudie som undersökt multimedcinering för barn, gällande just psykofarmaka. Där ses att multimedcinering av psykofarmaka hos barn har ökat under åren 2008–2016 bland dem som för första gången påbörjade antipsykotisk läkemedelsbehandling [23]. Man kunde också se att multimedcinering efter 13 års ålder var vanligare bland flickor än pojkar.

¹¹ Här används begreppet egenvård i enlighet med vad som följer av egenvårdslagen (2022:1250). Egenvård är när en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har gjort en bedömning att patienten själv, eller med hjälp av någon annan, kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Det kan till exempel vara att själv ta ett ordinerat läkemedel. Om personen får hjälp av någon utanför hälso- och sjukvården kan det till exempel vara en närstående, en personlig assistent, hemtjänstpersonal eller personal på ett HVB eller annat boende.

En sedan länge tillämpad åtgärd för att uppnå en god kvalitet i läkemedelsanvändningen hos äldre är läkemedelsgenomgångar. En läkemedelsgenomgång är en metod för att på ett strukturerat och systematiskt sätt analysera, följa upp och ompröva en persons läkemedelsanvändning, i syfte att säkerställa läkemedelsbehandlings ändamålsenlighet och säkerhet. Under genomgången ser man bland annat över läkemedelslistans aktualitet, doser och eventuella interaktioner, och ger patienten information om åtgärder och en uppdaterad läkemedelslista [24]. För patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel, är vårdgivaren skyldig att erbjuda en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppen vård, inskrivning i slutenvård, påbörjad hemsjukvård och inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).¹² Eftersom att placerade barn och unga i högre utsträckning har kombinationer av olika psykofarmaka kan det finnas anledning att inspireras av hur hälso- och sjukvården arbetar med frågan för den äldre befolkningen. För vidare slutsatser kring det behövs dock fördjupade kunskaper i frågan om placerade barn och ungas läkemedelsanvändning.

Kunskap om placerade barn och ungas situation

Det finns inte någon särskild utbildning för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som möter placerade barn och unga i sitt arbete. Socialstyrelsen har nyligen genomfört en förstudie för att ta reda på om personal inom hälso- och sjukvården och tandvården behöver mer kunskap som rör barn och unga som är placerade i samhällsvård och vad kunskapen i så fall behöver omfatta. Förstudien visade att ökad kunskap behövs. Bland annat framkom att det behövs en generell ökad kunskap om barn och unga som är placerade som grupp; om deras livssituation, den utsatthet och det sammanhang som barnet eller den unge befinner sig i och kunskap om att de ofta har en sämre hälsa generellt. Det framkom även att det finns ett behov av kunskap om placeringsformer, om den reglering som kan bli aktuell vid placeringar samt ökad kunskap om samverkan med bl.a. socialtjänsten. Mot bakgrund av förstudien har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med att ta fram kunskap riktad till de som möter placerade barn och unga inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Socialstyrelsen kommer också inrikta arbetet mot mer strukturella utmaningar samt ta fram kunskapsstöd för att förbättra placerade barn och ungas tillgång till psykiatrisk vård och behandling. Till exempel genom bättre vårdflöden och informationsöverföring samt genom ett

¹² 11 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSFL-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

prioriteringssystem som väger in psykosociala faktorer. Det är ett omfattande och komplext arbete som behöver genomföras i dialog med andra som till exempel SKR och regionerna.

Ny socialtjänstlag

Enligt den nya socialtjänstlagen (proposition 2024/25:89) som träder i kraft i juli 2025 ska socialtjänsten vara mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad. Det ska med den nya socialtjänstlagen vara positivt och lätt att söka och få tillgång till insatser i tidigt skede. Ett av arbetssätten som lyfts i omställningsarbetet för kommunerna med nya socialtjänstlagen är tidiga och samordnade insatser (TSI) [25]. TSI handlar om systematisk samordning mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. TSI kan tillämpas på flera områden, däribland arbetet med psykisk ohälsa. Inom psykisk ohälsa kan TSI exempelvis handla om att stärka det tidiga och förebyggande arbetet inom de verksamheter som tar emot barn och unga med tidiga tecken på lindrig eller måttlig grad av psykisk ohälsa [26].

Slutsatser

Syftet med kartläggningen var att öka kunskapen om placerade barns psykiska ohälsa och utgöra ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att förbättra förutsättningarna för att barn och unga i samhällsvård ska få tillgång till god vård för psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen har med denna rapport visat att det är vanligare förekommande med psykiatriska diagnoser och samsjuklighet av psykiatriska tillstånd bland placerade barn och unga än bland jämnåriga som inte är placerade. Placerade barn och unga har tre till fyra gånger högre indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga. Knappt eller lite drygt hälften (40 till 56 procent) bland placerade barn och unga som någon gång haft psykisk ohälsa hade det före sitt första placeringstillfälle.

Med anledning av resultaten i kartläggningen vill Socialstyrelsen framhålla vikten av att socialtjänsten underrättar regionen om att erbjuda en hälsoundersökning i samband med att vården av ett barn eller ung person inleds.¹³ Det skulle ge bättre förutsättningar att upptäcka psykiska ohälsa hos placerade barn och unga tidigare och möjligheten att få adekvata vård- och behandlingsinsatser.

Den psykiska ohälsan är som mest förekommande bland de barn och unga som placeras på institution och därför behöver verksamma inom de placeringsformerna vara särskilt medvetna om kartläggningens resultat. Det

¹³ Se 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet samt socialtjänstlag (2001:453) 11 kap. 3a §.

är viktigt att det finns tillräckligt med personal och kompetens för att bemöta och stödja de barn och unga som förutom sin sociala problematik även har en omfattande psykisk ohälsa. Barn och unga som är placerade har samma rätt till en god hälso- och sjukvård och omsorg som alla andra, samtidigt som det är en skör grupp med riskfaktorer som gör det särskilt viktigt att vården fungerar och fångar upp. Det är av stor vikt att de yrkesverksamma som möter dessa barn och unga har den kompetens som behövs för att tillgodose den sociala stöd och omvårdnaden samt den vård och de behandlingsformer som barnen och de unga har behov av och rätt till.

Socialstyrelsen vill lyfta vikten av att den vård och behandling samt stöd och omsorg för psykisk ohälsa som behövs är tillgänglig för barn och unga placerade i samhällsvård, och att det stöd och den omsorg som erbjuds också är av god kvalitet. Denna grupp är särskilt utsatt och som denna kartläggning har visat har dessa barn och unga ett större behov än andra jämnåriga. Läkare som förskriver läkemedel till placerade barn och unga kan behöva ökad kunskap och kännedom om deras utsatthet och ofta instabila uppväxtförhållande, och sedan beakta detta vid förskrivningen. Flyttar och omplaceringar till ny kommun och eventuellt även ny region kan medföra nya vårdkontakter och leda till ytterligare brist i kontinuiteten.

Socialstyrelsen vill särskilt uppmärksamma den höga förskrivningen av antipsykotiska läkemedel till placerade barn och unga. Förskrivningen av antipsykotika till barn och unga sker oftast off label (utanför godkänd indikation) och bör medföra ett beaktande av risker på både kort och lång sikt av sådan användning. Detta då användningen kan leda till ytterligare problematik, som exempelvis allvarliga biverkningar, för en redan utsatt och sårbar grupp barn och unga i samhället.

Med denna rapport vill Socialstyrelsen fortsätta uppmärksamma utsattheten hos barn och unga som är placerade i samhällsvård och skapa kunskapsunderlag för fortsatt arbete på och utanför myndigheten för att öka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård för sin psykiska ohälsa.

Referenser

1. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. Socialstyrelsen 2024-5-9083.
2. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen 2014-11-3.
3. Vinnerljung B. Hjern A. Health care in Europe for children in societal out-of-home care. MOCHA Models of Child Health Appraised; 2018.
4. Munhälsa och tandvård för placerade barn. Socialstyrelsen 2020-11-7024.
5. HälsoSAMS. Samverkan för placerade barn och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård och tandvård. För socialtjänsten. Socialstyrelsen. September 2023.
6. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Socialstyrelsen 2019-2-12.
7. Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS, år 2022. Statens institutionsstyrelse Dnr 1.1.3-4392-2023.
8. Jalling C. Kristiansson M. Rudolfsson L. Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS. Institutionsvård i fokus (2) 2025. Statens institutionsstyrelse.
9. Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004. Socialstyrelsen 2023-5-8548.
10. Det statistiska registrets framställning och kvalitet. Registret över heldygnsinsatser till barn och unga. Socialstyrelsen 2021-12-7710. Hämtad 2025-01-29 från www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/barn-och-unga/framställning-och-kvalitet/
11. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen 2013-3-15.
12. Statens institutionsstyrelse. Så förebygger SiS självmord. 2017. hämtad 2025-02-10 från <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2017/sa-forebygger-sis-sjalvmord/>.
13. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader. Socialstyrelsen, 2023-11-8862.
14. Autism. Förekomst och samsjuklighet. Socialstyrelsen 2024-11-9353.
15. Farmakainstruktionen 2025. Kunskapsstöd för barn- och ungdomspsykiatrisk läkemedelsbehandling inom BUP Stockholm. Hämtad 2025-02-11 från <https://www.bup.se/om-oss/samarbeten-och-samverkan/for-dig-som-ar-vardgivare/>.

16. Neuroleptika vid vissa psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar. Behandlingsrekommendation. Läkemedelsverket. Information från Läkemedelsverket; 2016:4.
17. Hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Socialstyrelsen 2024-2-8949.
18. Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016:5.
19. Läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS. Socialstyrelsen 2025-1-9399.
20. Riktlinje beteendesyndrom. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. Riktlinje trotssyndrom och uppförandestörning. SFBUP 2019.
21. Riktlinje ångest- & tvångs-syndrom. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. Riktlinje ångest och tvång. SFBUP 2024.
22. Nationella vård- och insatsprogram. Depression och ångestsyndrom. Hämtad 2025-05-13 från <https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/>
23. Varimo E, Saastamoinen L. K, Rättö H, & Aronen E. T. Polypharmacy in children and adolescents initiating antipsychotic drug in 2008–2016: a nationwide register study. Nordic Journal of Psychiatry, 77(1), 14–22.
24. Läkemedelsgenomgång | Läkemedelsbehandling av äldre | Läkemedelsboken. Läkemedelsverket. Hämtad 2025-02-25 från <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/geriatrik/lakemedelsbehandling-av-aldre/vagar-till-mer-rationell-behandling/lakemedelsgenomgang/>
25. Socialstyrelsen. Ny socialtjänstlag 2025 – förberedelser och förändringar. 2025. Hämtad 2025-03-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/ny-socialtjanstlag-2025--forberedelser-och-forandringar/>.
26. Kunskapsguiden. Förstärkt första linje – psykisk ohälsa. 2025. Hämtad 2025-03-18 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/tidiga-och-samordnade-insatser-tsi/forstarkt-forsta-linje/>.

Bilaga 1. Metod

Kartläggningen utgår från samma population som i studien Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund¹⁴ som inkluderade personer födda 1991–2020, placerade till och med 2022. Dock har denna studiepopulation avgränsats till att inkludera barn från och med sex års ålder. Vilket gör att den yngsta födelsekohorten justeras till de som hunnit fylla sex år under 2022, alltså födelsekohorter till och med 2016. Studiepopulationen är definierad genom SCB:s register över totalbefolkningen (RTB).

Resultaten baseras på samkörningar av Socialstyrelsens register: registret över insatser till barn och unga, patientregistret och läkemedelsregistret. Eftersom kartläggningen baseras på samkörning av registerdata är populationen avgränsad till folkbokförda personer med giltigt personnummer.

Rapporten är en kvantitativ analys som baseras på Socialstyrelsens nationella register och kartläggningen har avgränsats till uppgifter om vårdbesök hos professionen läkare inom slutenvård och specialiserad öppenvård, då det i dagsläget inte finns nationellt register över insatser i primärvården. Genom förskrivning av läkemedel oavsett vårdinstans kan delar av den population som vänt sig till primärvården fångas upp och inkluderas i studien.

Placerade barn och unga

Kartläggningens fokus är på barn och unga som var placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU, varför samtliga resultat redovisas per placeringserfarenhet under 2022. För övergripande resultat redovisas även förekomster per placeringsform (utanför hemmet), se indelning av redovisningsgrupper för studiepopulationen nedan.

Placeringsformerna är de som anges i 6 kap. 1 § SoL, alltså familjehem, hem för vård eller boende och stödboende för barn och unga i åldern 16 – 20 år (stödboende). Vi har inte tittat på placeringar i skyddat boende eftersom den lagreglerade placeringsformen tillkom 2024.

I familjehem inkluderas nätverkshem och jourhem. Hem för vård och boende (HVB) avser både offentliga och privatägda HVB. Utöver dem finns även redovisningsgrupperna Statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem (SiS) och stödboende.

¹⁴ Studiepopulationen utgår från (delvis) samma population som den i studien Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund, som avsåg personer födda 1991–2020, folkbokförda i Sverige 2022. Socialstyrelsen (2024).

I kommunernas rapportering till registret över insatser till barn och unga är det möjligt att även ange placeringsformerna ”placering i eget hem” samt placering i ”annan form”. Dessa ingår i redovisningsgruppen placerade, men de redovisas inte separat.

En person som varit placerad i flera placeringsformer under ett år redovisas en gång per placeringsform.

Redovisningsgrupper efter heldygnsplacering

Ej placerade	Barn och unga som inte placerats i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU enligt inskickade uppgifter till våra register.
Placerade	Barn och unga som varit placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU.
Familjehem	Barn och unga som någon gång under året varit placerade i familjehem, nätverkshem eller jourhem.
HVB	Barn och unga som någon gång under året varit placerade på hem för vård eller boende (HVB), oavsett ägarform (privatägda eller offentlig).
HVB privat	Hem för vård eller boende med enskild huvudman.
HVB offentlig	Hem för vård eller boende med offentlig huvudman.
SiS	Barn och unga som någon gång under året varit placerade på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.
Stödboende	Barn och unga som någon gång under året varit placerade i stödboenden för barn och unga, oavsett driftsform.

Samtliga uppgifter om heldygnsplacering är hämtade via registret över insatser till barn och unga. Under 2022 saknas inrapportering av uppgifter (totalt bortfall) från följande kommuner: Boxholm, Perstorp, Höganäs, Öckerö, Sunne och Degerfors. För år 2017 finns brister på grund av insamlingen av uppgifter samt rapportering.

Index Psykisk ohälsa

Index psykisk ohälsa är ett sammanvägt mått. För att en person ska ha indikation på psykisk ohälsa måste åtminstone något av följande kriterier uppfyllas under givet år:

1. Minst ett läkarbesök inom specialiserad vård där åtminstone en psykiatrisk diagnos ställs (ICD-10: F1-F9).
2. eller minst en inläggning inom heldygnsvård på grund av åtminstone en psykiatrisk diagnos (ICD-10: F1-F9).
3. eller minst ett uttag av psykofarmaka som används vid psykiatriska tillstånd (inkluderar även förskrivningar inom primärvård).
ATC-koder: N05, N06A, N06BA01, N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12, C02AC02, R06AD01, R06AD02

4. eller minst ett besök inom psykiatri (MVO=9) där någon diagnos inte nödvändigtvis ställdes.

Se mer detaljerad beskrivning om registren i avsnitt om diagnoser och läkemedel, samt besök inom psykiatri nedan.

Besök inom psykiatri

Uppgifter om vårdbesök som skett på mottagning vars medicinska verksamhetsområde (MVO) tillhör psykiatri hämtas från patientregistret. Patientregistret innehåller uppgifter om avslutade vårdtillfällen inom slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård, men innehåller inte uppgifter om primärvårdsbesök eller öppenvårdsbesök hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

Medicinsk vårdområde 9 (MVO=9) omfattar bland annat barn- och ungdomspsykiatri, psykiatrisk specialvård och rättspsykiatrisk vård eller undersökningsverksamhet, psykolog- och kuratorsverksamhet. Från och med 2024 finns andra yrkeskategorier inom den specialiserade öppenvårdspsykiatri men då denna kartläggning avser 2022 så innefattas bara läkarbesök. För fullständig lista se Socialstyrelsens koder för sjukhus och kliniker¹⁵.

Tabell 2 och 3 (och 2.1.3), samt figur 1 och 2 (och figur 2.1.1 i bilaga 2.1) avser index psykisk ohälsa. Tabell 4 (och tabell 2.1.1 samt 2.1.2) avser index psykisk ohälsa före första placering.

Självskada

Uppgifter om självskada inhämtas från Socialstyrelsens patientregister och innehåller uppgifter om vårdtillfällen i slutenvård och specialiserad öppenvård. Vid ett vårdtillfälle kan en yttre orsakskod anges. Förekomst av vård för självskada är vårdtillfällen där den yttre orsakskoden är: yttre orsakskod ICD-10: X60-84, som avser avsiktlig självdestruktiv handling, med eller utan suicidavsikt. Tabell 5 och 6 avser vård för självskada

Diagnoser

Diagnoserna har hämtats från Socialstyrelsens patientregister, som omfattar avslutade vårdtillfällen inom slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård. Diagnoserna är kodade enligt den svenska versionen av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikationer av sjukdomar – International Classification of Diseases

¹⁵ Socialstyrelsens sammanställning av koder för sjukhus och kliniker i patientregistret.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/andra-kodverk/sjukhuskoder/>

ICD-10. Samma person kan förekomma i fler än en diagnosgrupp. De psykiatriska diagnoserna har grupperats på följande sätt:

Diagnosgrupper

Substansbruk	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. (ICD10: F1).
Schizofreni	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. (ICD10: F2).
Mani/bipolär sjukdom	Manisk episod, bipolär störning. (ICD10: F30–F31).
Depression	Depression, förstämningssyndrom. (ICD10: F32–F39)
Ångestsyndrom	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. (ICD10: F40–F48).
Ät- och sömnstörningar etc.	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer. (ICD10: F5).
Personlighetssyndrom	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna. (ICD10: F6).
Intellektuell funktionsnedsättning	Psykisk utvecklingsstörning. (ICD10: F7).
Autism	Genomgripande störningar i utveckling. (ICD10: F84 exklusive F84.2 Retts syndrom).
Adhd	Hyperaktivitetsstörningar (ICD10: F90).

Tabell 7–8 (och tabell 2.2.1 i bilaga 2.2) samt figur 3 och 4 avser vård i sluten vård eller specialiserad vård med respektive diagnos registrerad som huvud- eller bidiagnos. Samsjuklighet är mätt som antal registrerade psykiatriska tillstånd under året. Samsjuklighet av psykiatriska tillstånd redovisas i tabell 9 och 10.

I resultat där diagnoser inte särredovisas, alltså psykiatrisk diagnos (inklusive index psykisk ohälsa) och samsjuklighet i psykiatriska tillstånd, ingår hela ICD10:F8 och F9.

Psykofarmaka

Uttag av ATC-koder (Anatomical Therapeutic Classification) för läkemedel har hämtats från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Uppgifterna i registret avser läkemedel som har expedierats, det vill säga hämtats ut, på apotek. Samtliga förskrivningar ingår, även de genom öppenvården. Läkemedel som förskrivits men inte expedierats ingår inte i registret.

Resultat över uttagen redovisas som en förekomst endast om minst tre uttag (3+) gjorts, per läkemedelsgrupp. Tre uttag kan betraktas mer som en kontinuerlig läkemedelsbehandling än ett enstaka uttag och där en kontinuerlig behandling är av vikt vid flera olika psykiatriska tillstånd.

Läkemedlen har grupperats på följande sätt:

Läkemedelsgrupper

Antipsykotiska	N05A exkl. N05AN
Melatonin	N05CH01
Andra sömnmedel och lugnande medel	N05BB01, R06AD01, R06AD02, N05C exkl. N05CH01
Antidepressiva	N06A
Adhd-läkemedel	N06BA01, N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12, C02AC02

Notera att det i gruppen sömnmedel och lugnande medel finns läkemedel som även lindrar oro och ångest.

Tabell 11 avser minst tre uttag av läkemedel under året och tabell 2.3.1 i bilaga 2.3 redovisar minst tre uttag per placeringsform. I tabell 12 och 13 redovisas kombinationer av uttag av psykofarmaka inom flera olika läkemedelsgrupper och då avses minst tre uttag per läkemedel. I tabell 2.3.2 redovisas förekomst av uttag före första placering bland dem som gjort uttag under 2022.

I läkemedelsregistret finns även uppgifter om förskrivarens specialistkompetens. Man kan ha upp till tre specialistkompetenser och dessa avser de tre senaste genomförda specialistutbildningarna. I tabell 14 redovisas förskrivarens registrerade specialistkompetens. Här ingår endast förskrivningar av läkare med högst en specialistkompetens, vilket är den absolut stora majoriteten. I figur 5 redovisas antal läkemedelsgrupper i genomsnitt per antal förskrivande vårdenheter, vid minst ett uttag av någon av de studerade läkemedlen. Uppgift om förskrivande vårdenheter erhålls också genom läkemedelsregistret.

Förekomst före första placering

För vissa av förekomsterna redovisas även förekomst första placering. Då redovisas andelen bland dem som har en viss förekomst under 2022 eller någon gång under uppväxten (framgår av tabellen eller diagrammet) - och som hade den före det första placeringen skedde. Tiden är mätt i ålder (år). Vid redovisning av förekomst före första placering per placeringsform så avses den placeringsform som barnet eller den unge var placerad i under 2022. Inte placeringsformen vid första placeringstillfället.

Bilaga 2. Tabeller och figurer

Bilaga 2.1 Index psykisk ohälsa

Tabell 2.1.1. Indikation på psykisk ohälsa före första placering

Andel som hade indikation på psykisk ohälsa (enligt sammanvägt mått) före första placeringstillfället, bland personer som var placerade år 2022 och som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa (nämnamn). Fördelat efter kön och ålder. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	Pojkar	Flickor
6–12 år	43,2	40,1
13–17 år	56,3	53,6
18–20 år	52,2	55,9

Tabell 2.1.2. Indikation på psykisk ohälsa före första placering per placeringsform

Andel som hade indikation på psykisk ohälsa innan de placerades för första gången (oavsett placeringsform och ålder), bland personer som var placerade år 2022 och som någon gång haft indikation på psykisk ohälsa (nämnamn). Fördelat efter kön, ålder och placeringsform under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

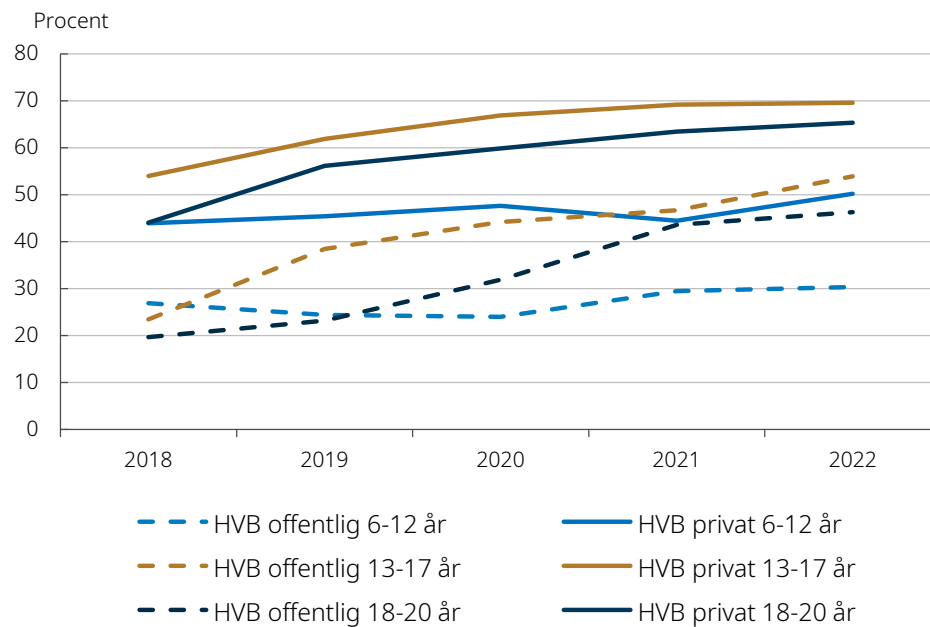
	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Pojkar				
6–12 år	40,8	62,8	x	x
13–17 år	49,7	64,2	56,9	55,2
18–20 år	43,8	60,1	57,5	53,3
Flickor				
6–12 år	38,7	53,2	x	x
13–17 år	49,1	61,0	58,3	55,9
18–20 år	47,8	64,0	60,0	61,4

x = Resultat blankade med anledning av röjanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6–12 åringar inte kan placeras på stödboende.

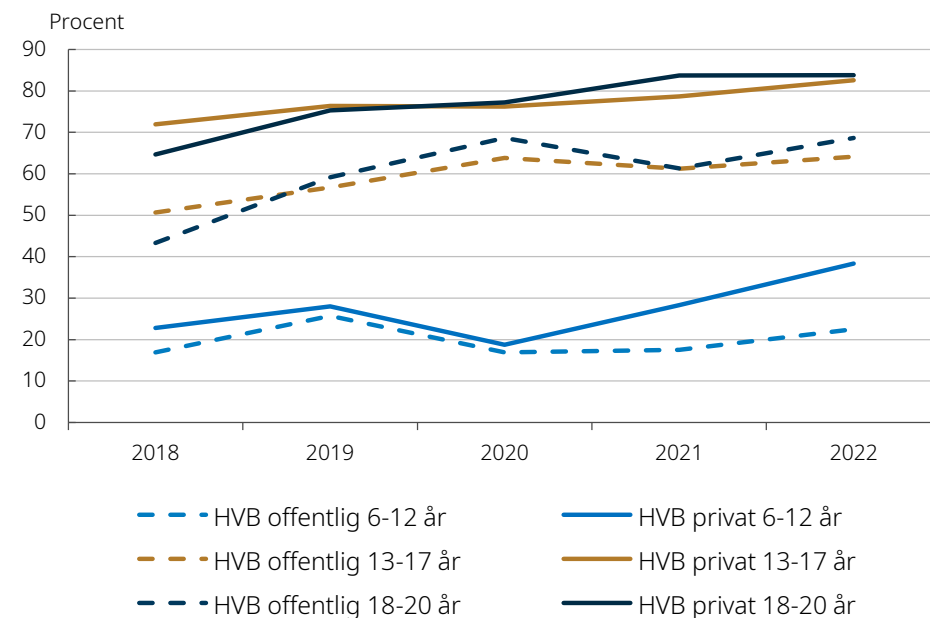
Figur 2.1.1. Index psykisk ohälsa år 2018–2022, placerade på HVB

Andel HVB-placerade med indikation med psykisk ohälsa åren 2018–2022 enligt sammanvägt index. Fördelat efter kön, ålder och placeringsform inom HVB respektive år. Folkbokförd befolkning respektive år, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar



Flickor



Tabell 2.1.3. Indikation på psykisk ohälsa bland placerade på HVB under 2022, per boendets ägarform.

Andel placerade på HVB under år 2022 med förekomst av Index psykisk ohälsa. Fördelat efter kön, ålder och HVB ägarform. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

	HVB Offentlig	HVB Privat
Pojkar		
6–12 år	30,3	50,2
13–17 år	53,9	69,6
18–20 år	46,2	65,3
Flickor		
6–12 år	22,5	38,3
13–17 år	64,2	82,6
18–20 år	68,6	83,8

Bilaga 2.2 Psykiatriska diagnoser

Tabell 2.2.1 Diagnoser i sluten och specialiserad öppenvård år 2022

Andel med psykiatrisk diagnos under år 2022. Har vårdats inom sluten eller specialiserad öppenvård med angiven psykiatrisk diagnos. Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

Ej placerade 2022, pojkar	6–12 år	13–17 år	18–20 år
Substansbruk (F1)	..	0,3	0,8
Schizofreni (F2)	..	0,0	0,2
Mani/bipolär sjukdom (F30-31)	..	0,0	0,1
Depression (F32-39)	0,1	0,8	1,1
Ångestsyndrom (F4)	0,4	1,5	1,8
Ät- och sömnstörningar etc (F5)	0,2	0,4	0,2
Personlighetssyndrom (F6)	0,0	0,1	0,2
Intellektuell funktionsnedsättning (F7)	0,8	0,7	0,6
Autism (F84, exkl. F84.2)	1,7	2,5	1,9
Adhd (F90)	3,8	6,7	4,1
<i>Samlingsmått</i>			
Psykiatrisk diagnos (F1-F9)	6,1	9,4	6,9
Placerade 2022, pojkar	6–12 år	13–17 år	18–20 år
Substansbruk (F1)	0,1	4,7	9,2
Schizofreni (F2)	x	0,5	1,3
Mani/bipolär sjukdom (F30-31)	0,1	0,3	0,3
Depression (F32-39)	0,2	2,8	3,3
Ångestsyndrom (F4)	3,0	7,5	8,2
Ät- och sömnstörningar etc (F5)	0,8	2,0	1,3
Personlighetssyndrom (F6)	0,2	0,7	0,7
Intellektuell funktionsnedsättning (F7)	2,9	2,7	2,2
Autism (F84, exkl. F84.2)	6,5	8,0	6,3
Adhd (F90)	15,8	23,6	15,4
<i>Samlingsmått</i>			
Psykiatrisk diagnos (F1-F9)	22,9	32,3	26,0

Ej placerade 2022, flickor	6-12 år	13-17 år	18-20 år
Substansbruk (F1)	..	0,4	0,9
Schizofreni (F2)	..	0,0	0,1
Mani/bipolär sjukdom (F30-31)	..	0,1	0,3
Depression (F32-39)	0,1	2,6	2,7
Ångestsyndrom (F4)	0,4	4,7	5,6
Ät- och sömnstörningar etc (F5)	0,2	1,7	1,3
Personlighetssyndrom (F6)	0,0	0,3	0,7
Intellektuell funktionsnedsättning (F7)	0,4	0,5	0,4
Autism (F84, exkl. F84.2)	0,6	1,8	2,0
Adhd (F90)	1,5	4,9	5,0
<i>Samlingsmått</i>			
Psykiatrisk diagnos (F1-F9)	2,9	10,6	11,0
Placerade 2022, flickor	6-12 år	13-17 år	18-20 år
Substansbruk (F1)	0,1	7,5	11,9
Schizofreni (F2)	0,1	0,4	1,1
Mani/bipolär sjukdom (F30-31)	0,1	0,5	1,0
Depression (F32-39)	0,5	11,4	11,0
Ångestsyndrom (F4)	3,2	22,6	26,1
Ät- och sömnstörningar etc (F5)	0,7	5,1	3,7
Personlighetssyndrom (F6)	0,2	2,4	5,4
Intellektuell funktionsnedsättning (F7)	1,9	2,1	2,4
Autism (F84, exkl. F84.2)	2,5	7,5	7,8
Adhd (F90)	7,1	19,0	21,8
<i>Samlingsmått</i>			
Psykiatrisk diagnos (F1-F9)	13,2	40,9	43,3

Bilaga 2.3 Psykofarmaka

Tabell 2.3.1. Uttag av läkemedel år 2022, minst tre uttag (3+), per placeringsform under 2022

Andel som under år 2022 gjort minst tre uttag (3+) av läkemedel inom olika läkemedelsgrupper. Fördelat efter kön, ålder och placering under år 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent.

Pojkar		Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Antipsykotika	6–12 år	2,0	9,6	x	x
	13–17 år	3,1	10,6	12,9	6,5
	18–20 år	2,8	11,4	16,7	4,6
Antidepressiva	6–12 år	1,0	4,1	x	x
	13–17 år	4,2	11,9	13,9	11,3
	18–20 år	5,1	12,5	15,9	7,8
Adhd-läkemedel	6–12 år	16,9	22,0	x	x
	13–17 år	22,1	30,0	34,4	13,7
	18–20 år	11,9	18,7	26,1	9,0
Melatonin	6–12 år	10,5	22,5	x	x
	13–17 år	10,5	23,0	34,8	11,3
	18–20 år	4,0	13,8	20,3	5,6
Sömnmedel och lugnande medel	6–12 år	3,5	10,9	x	x
	13–17 år	4,8	15,9	32,0	9,7
	18–20 år	4,6	16,9	31,9	9,6
Flickor		Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Antipsykotika	6–12 år	1,0	4,7	x	x
	13–17 år	3,1	12,9	24,6	8,4
	18–20 år	4,5	20,2	39,8	7,2
Antidepressiva	6–12 år	1,2	2,5	x	x
	13–17 år	11,9	27,9	37,5	21,0
	18–20 år	15,1	35,9	50,0	19,5
Adhd-läkemedel	6–12 år	7,2	12,7	x	x
	13–17 år	15,6	26,0	46,3	21,0
	18–20 år	12,7	22,0	48,3	13,7
Melatonin	6–12 år	5,6	11,6	x	x
	13–17 år	11,2	27,1	41,3	15,0
	18–20 år	5,1	18,3	36,4	7,5
Sömnmedel och lugnande medel	6–12 år	2,1	5,8	x	x
	13–17 år	10,6	33,8	54,6	25,8
	18–20 år	11,8	36,2	58,5	17,4

x = Resultat blankade med anledning av röjanderisk p.g.a. liten delpopulation (SiS) samt att 6–12 åringar inte kan placeras på stödboende.

Tabell 2.3.2. Första läkemedelsuttag före första placering, bland de placerade barn och unga som haft något uttag (3+) av läkemedel under 2022.

Andel uttag där första uttag skedde före första placeringstillfälle, bland 3 + uttag under 2022 av placerade barn och unga. Se kolumn n för antal placerade med minst tre uttag per läkemedelsgrupp. Fördelat efter kön. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022. Procent.

	n	Andel där första uttaget skedde före första placeringstillfället
Pojkar		
Antipsykotika	476	37,6
Antidepressiva	541	39,7
Adhd-läkemedel	1974	44,0
Melatonin	1178	42,1
Sömnmedel och lugnande medel	752	39,0
Flickor		
Antipsykotika	469	31,8
Antidepressiva	1197	43,1
Adhd-läkemedel	1389	40,0
Melatonin	1017	43,1
Sömnmedel och lugnande medel	1179	45,3



Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård
(artikelnr 2025-5-9586)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.