

# Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-5-10172

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2026

# Förord

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat läkemedelsanvändningen hos barn och unga placerade i samhällsvård under 2024. Uppdraget har utformats mot bakgrund av Socialstyrelsens tidigare rapporterade uppgifter om hög förskrivning av psykofarmaka till gruppen, vilket bland annat har väckt frågor om dels förekomsten av övrig läkemedelsförskrivning, dels kvaliteten och ändamålsenligheten i läkemedelsanvändningen.

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

Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare och professionen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt forskare och andra aktörer som arbetar för att utveckla samhällsvården för barn och unga.

Martin Källström har varit projektledare och Anastasia Nyman ansvarig enhetschef. I projektgruppen har Johan Fastbom, Sara Grillhammar, Peter Salmi, Anne-Katrin Kantzer och Daniel Allinger ingått.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

---

<sup>1</sup> Regeringsbeslut S2020/05537, S2022/03076, S2023/03257 (delvis), S2025/01684.

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka) .....	5
Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen .....	6
Medskick till hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst .....	7
<b>Bakgrund</b> .....	<b>10</b>
<b>Kort om analyserna</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
Studiepopulation 2024 .....	12
Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka) .....	13
Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen .....	23
<b>Diskussion</b> .....	<b>33</b>
Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka) .....	33
Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen .....	36
Medskick till hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst .....	40
<b>Referenser</b> .....	<b>43</b>
<b>Bilaga 1. Metod</b> .....	<b>45</b>
Studiepopulation .....	45
Förekomst av läkemedel (exkl. psykofarmaka).....	46
Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen .....	48
<b>Bilaga 2. Tabeller och figurer</b> .....	<b>50</b>

## Sammanfattning

Barn och unga placerade i samhällsvård har rätt till samma goda hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn. Enligt FN:s konvention om barns rättigheter (barnkonventionen), som sedan 1 januari 2020 är svensk lag,<sup>2</sup> har barn rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering.

Det är sedan tidigare känt att förekomsten av psykofarmaka hos placerade barn och unga är omfattande. I denna rapport har fokus varit att dels kartlägga uttag av övriga förskrivna läkemedel, dels analysera kvaliteten i den sammantagna läkemedelsanvändningen. Detta för att ge kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att stärka placerade barn och ungas förutsättningar att få tillgång till en god fysisk och psykisk hälsa samt likvärdig god hälso- och sjukvård efter behov.<sup>3</sup>

## Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka)

Förskrivningen av läkemedel för behandling av vissa kroppsliga sjukdomar, såsom astma, allergi, eksem, förstoppning, insulinpliktig diabetes och bakteriell infektion, skiljde sig inte nämnvärt mellan barn och unga placerade i samhällsvård och motsvarande grupp i övriga befolkningen under 2024. Trots att vi av resultaten inte kan utläsa huruvida behandling med dessa läkemedel motsvarar individernas behov, så ger det en viss indikation på jämlikhet mellan grupperna, vilket Socialstyrelsen ser positivt på.

De läkemedelsgrupper, exklusive psykofarmaka, med störst skillnader i förekomst mellan barn och unga placerade i samhällsvård och icke-placerade var antiepileptika, vitamin A och D inkl. kombinationer av de två, medel för magsår och gastroesofageal refluxsjukdom (används för behandling av magsår, sura uppstötningar och halsbränna), medel vid mun- och tandsjukdomar och Hypofysbaklobens hormoner (läkemedel mot sängvätning).

Socialstyrelsen fann att det var vanligare för placerade barn och unga att få de studerade läkemedlen förskrivna av flera olika vårdenheter jämfört med jämnåriga som inte varit placerade. Störst skillnad mellan grupperna var det för läkemedelsgruppen blodglukossänkande medel, exkl. insuliner. Av de

---

<sup>2</sup> Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>3</sup> Populationen som undersöks består av barn och unga som under 2024 varit placerade i samhällsvård enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

barn och unga placerade i samhällsvård som fick dessa preparat förskrivet under 2024, skedde detta av en vårdgivare i 55 procent av fallen. Motsvarande andel bland jämnåriga i övriga befolkningen var 85 procent. Fler förskrivande vårdenheter kan medföra en ökad risk för otydlighet vad gäller huvudansvaret för den vård som barn och unga placerade i samhällsvård får, vilket kan leda till en försämrad kvalitet, kontinuitet och uppföljning i läkemedelsbehandlingen.

## Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen

Analyser av potentiellt olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning påvisade att förekomsten av polyfarmaci<sup>4</sup> och psykofarmaka med risk för metabola störningar (såsom ökad aptit, viktuppgång och nedsatt glukostolerans, som kan leda till ökad risk för diabetes och högt blodtryck) var högre hos barn och unga placerade i samhällsvård, framför allt bland tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) placerade på institution.

Motsatt var det låg förekomst, och inga stora skillnader mellan barn och unga placerade i samhällsvård och motsvarande grupp i övriga befolkningen, av potentiellt allvarliga läkemedelsinteraktioner (D-interaktioner<sup>5</sup>) vilket delvis har sin förklaring i den låga andelen med ”uttalad polyfarmaci”<sup>6</sup>.

Fördjupade analyser av ändamålen för behandling av antiepileptika visade att dessa preparat främst förskrevs för epilepsi (huvudindikation) och i andra hand stämningsstabiliserande syfte bland familjehemsplacerade, medan det omvända gällde för placerade på hem för vård eller boende (HVB), statens institutionsstyrelse (SiS) särskilda ungdomshem och stödboende.

Av motsvarande analys av antipsykotika framgick att läkemedlen oftast förskrevs för andra ändamål än psykosjukdom eller bipolär sjukdom / mani – främst för ångest, sömn och i stämningsstabiliserande syfte.

Melatonin var det vanligaste preparatet som förskrevs för ändamålet sömnbesvär, cirka hälften av förskrivningarna. Övriga läkemedel som var vanligt förekommande var propiomazin (15 procent), prometazin (nio procent), alimemazin (åtta procent) och kvetiapin (sju procent). Kvetiapin är ett antipsykotiskt läkemedel som inte rekommenderas av läkemedelsverket för behandling av sömnbesvär hos barn och unga.

---

<sup>4</sup> Definieras som samtidig användning av fem eller fler läkemedel.

<sup>5</sup> ”läkemedelskombinationer som bör undvikas på grund av risk för läkemedelsinteraktioner som kan få allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller utebliven effekt”. Region Stockholm – Vårdgivarguiden. Om Janusmed interaktioner. <https://janusmed.se/about/ominteraktioner>.

<sup>6</sup> Definieras som samtidig användning av tio eller fler läkemedel.

Två av tre placerade tonåringar och unga vuxna (13–20 år) med antipsykotika behandlades längre än tre månader och varannan längre än sex månader. Detta trots att den rekommenderade maximala behandlingstiden med antipsykotika (risperidon) vid beteendesymptom är sex veckor.

Mot bakgrund av den högre förekomsten av blodglukossänkande medel exkl. insuliner bland framför allt tonåringar och unga vuxna placerade på institution, analyserades behandlingsorsaker med dessa läkemedel. Resultaten påvisade att läkemedlen förskrevs för ändamålen diabetes/blodsocker och av metabola orsaker i ungefär lika stor omfattning, 43 procent respektive 45 procent. Vi kan inte utifrån resultaten uttala oss om bakomliggande fastställda diagnoser men det ger en något mer nyanserad bild av hur stor andel av dessa läkemedel som förskrivs i mer förebyggande syfte, och för behandling av obesitas och övervikt, jämfört med för diabetes.

## Medskick till hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

Socialstyrelsen har i denna rapport påvisat att läkemedelsförskrivningen till barn och unga placerade i samhällsvård är omfattande, att den kan medföra risker som behöver beaktas och vägas mot nyttan samt att den för vissa läkemedel inte följer rekommenderad behandlingsorsak och -tid.

Mot bakgrund av att barn och unga placerade i samhällsvård är en extra utsatt grupp med större vårdbehov än jämnåriga i övriga befolkningen vill Socialstyrelsen påminna om vikten av samverkan mellan hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att tillgodose placerade barn och ungas behov av ändamålsenlig och patientsäker vård och socialtjänsten har ett ansvar att säkerställa att barnets/den ungas behov uppmärksammas av hälso- och sjukvården och tandvården samt att vårdmiljön anpassas efter dessa behov.

Socialstyrelsen vill påminna hälso- och sjukvården och tandvården om följande:

- Att det vid ordination av ett läkemedel är viktigt att ordinatören har en helhetssyn på läkemedelsbehandlingen och tar hänsyn till patientens samlade läkemedelsbehandling. Ordinatören ska bedöma om behandlingen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov, där en rad faktorer måste vägas in. Det gäller vid såväl insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> 6 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

- Att förskrivning av läkemedel sker strukturerat för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer avseende indikation, dosering och behandlingslängd. Vid all behandling, men särskilt vid förskrivning off label<sup>8</sup>, är det av vikt att hänsyn tas till individens förutsättningar, andra pågående behandlingar och sjukdomstillstånd, samt att en nytta/riskbedömning genomförs.
- Att andra insatser såsom psykosociala och psykologiska behandlingar ges, om möjligt innan förskrivning av läkemedel övervägs, eller parallellt med en läkemedelsbehandling som bedöms som nödvändig.
- Att den som ordinerar ett läkemedel planerar för en uppföljning av den ordinerade behandlingen eller bestämmer ett datum för när läkemedelsbehandlingen ska avslutas.<sup>9</sup> Uppföljningen ska säkerställa att målet med behandlingen uppnåtts och att inga, eller ett minimum av, oönskade effekter (läkemedelsbiverkningar och -interaktioner) uppstått, eller riskerar att uppstå, samt vid behov ompröva huruvida behandlingen ska fortsätta eller avslutas, utifrån en nytta/riskbedömning.

Socialstyrelsen vill också informera om:

- Eftersom ökad kunskap och kännedom om barn och unga som är placerade; om deras livssituation, den utsatthet och det sammanhang som de befinner sig i [1] kan vara väsentlig information vid val av möjliga behandlingar, kommer Socialstyrelsen under 2026 att lansera målgruppsanpassade stödmaterial för olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården som möter barn och unga i samhällsvård.

Socialstyrelsen vill påminna socialtjänsten om följande:

Att det är socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för att barn och unga placerade i samhällsvård får sina behov tillgodosedda och placeras i en miljö som är anpassad efter dessa behov. Mot bakgrund av att denna grupp generellt har en större hälsoproblematik och mer omfattande, och ibland riskfylld, läkemedelsanvändning är det viktigt att socialtjänsten:

- tar initiativ till den läkarundersökning som ska ske i samband med placering i enlighet med 22 kap. 7 § SoL.
- tillsammans med hälso- och sjukvården upprättar en samordnad individuell plan (SIP) där det framgår vilka insatser som den enskilda behöver samt hur ansvarsfördelningen ser ut mellan kommun och region. För att underlätta samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården lanserade Socialstyrelsen 2023 stödmaterial HälsoSAMS [5]. Under 2026 publiceras en reviderad version som anpassats efter den nya socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025.

---

<sup>8</sup> Off label är användning som avviker från den godkända produktresumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationssätt.

<sup>9</sup> 6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

- upprättar en vård- och genomförandeplan i enlighet med 9 kap. 12§ SoL. Detta för att säkerställa att den som har ansvar för den dagliga omsorgen (exempelvis familjehemmet eller HVB) har vetskap om vilka behov barnet/den unge har samt vilken stöttning denne behöver. Det kan exempelvis handla om att verksamheten behöver kunskap för att möta barnet/den unge utifrån psykiatriska svårigheter och anpassa den behandlande miljön efter detta. Den vardagliga miljön behöver stärka barnets/den unges förutsättningar att ta till sig den psykiatriska vården. Den kan också behöva stötta barnet/den unga i kontakten med hälso- och sjukvård och tandvård, vid läkemedelsbehandling med ibland potenta (kraftigt verkande) läkemedel, såsom psykofarmaka, samt i levnads- och sömnvanor.

Avslutningsvis vill Socialstyrelsen lyfta det pågående utvecklingsarbetet om integrerad vård som fokuserar på barn och unga som är placerade på SiS och samtidigt har behov av insatser från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (S2019/03898 och S2024/02037 (delvis)). Här ser Socialstyrelsen ett behov av att utveckla mer ändamålsenliga vårdformer där det dagliga omhändertagandet och de sociala och psykiatriska insatserna är anpassade på ett sådant sätt att de skapar en vårdmiljö som bättre kan möta barnens/de ungas behov. Utredningen om HVB för barn och unga (SOU 2025:84) har föreslagit åtgärder som syftar till att stärka utvecklingen av sådana integrerade verksamheter vilket Socialstyrelsen ställde sig positiv till i remissvaret.

## Bakgrund

Socialstyrelsen vill med denna rapport ge ökad och fördjupad kunskap om förskrivning av läkemedel till barn och unga placerade i heldygnsvård enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Myndigheten har i tidigare analyser påvisat den höga förekomsten av psykofarmaka hos barn och unga placerade i samhällsvård [1, 2] men kunskapen är begränsad om hur omfattande förskrivningen är inom övriga läkemedelsgrupper samt kvaliteten (avser här förhållandet mellan förväntad nytta och risk) och ändamålsenligheten i läkemedelsbehandlingen med i vissa fall potenta (kraftigt verkande) läkemedel, såsom psykofarmaka. Socialstyrelsen har därför, som en del av regeringsuppdraget att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång<sup>10</sup>, fått i uppdrag att genomföra en fördjupad kartläggning och analys av läkemedelsförskrivningen till denna målgrupp.

Barn och unga placerade i samhällsvård har rätt till samma goda hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som sedan 1 januari 2020 är svensk lag, har barn rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. En rad tidigare undersökningar har dock uppmärksammat att placerade barn och unga har större hälsoproblem och behov av hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga [1-8].

Kartläggningen ger en kompletterande bild till en tidigare rapport från Socialstyrelsen 2025 om förekomst av psykofarmaka bland placerade barn och unga [1]. Då redovisades att det var betydligt vanligare med upprepade uttag av samtliga undersökta psykofarmaka hos den studerade populationen under 2022, jämfört med jämnåriga i den övriga befolkningen. Det som särskilt lyftes fram var den höga förekomsten av antipsykotiska läkemedel, framför allt bland barn och unga placerade på SiS särskilda ungdomshem (SiS). Det var också vanligare med kombinationer av psykofarmaka från olika läkemedelsgrupper bland barn och unga placerade i samhällsvård, framför allt hos tonårsflickor och unga kvinnor placerade på hem för vård eller boende (HVB) och SiS. Analysen av förskrivarens specialistkompetens påvisade att placerade barn och unga i högre grad får psykofarmaka utskrivet från specialister inom psykiatrin, än motsvarande grupp i övriga befolkningen.

---

<sup>10</sup> Regeringsbeslut S2020/05537, S2022/03076, S2023/03257 (delvis), S2025/01684.

## Kort om analyserna

Studiepopulationen består av barn och unga, 6–20 år, som var folkbokförda i Sverige den 31 december 2024. De har delats in i studiegrupper utifrån erfarenhet av att någon gång under 2024 varit placerad i socialtjänstens heldygnsvård, enligt, SoL eller LVU. I vissa fall redovisas även resultaten efter placeringsform.

Då Socialstyrelsen nyligen kartlagt förekomsten av psykofarmaka bland barn och unga placerade i samhällsvård [1] ligger fokus i första delen av rapporten istället på övriga läkemedel. Analyserna utgår från upprepade uttag av förskrivna preparat inom olika läkemedelsgrupper (farmakologisk undergrupp, ATC-nivå 3, till exempel ”A10A – Insuliner och analoger”<sup>11</sup>) och omfattar de vanligaste läkemedelsgrupperna, kombinationer av läkemedel, antal förskrivande vårdenheter samt specialistkompetens hos förskrivaren.

I andra delen av rapporten analyseras användningen av läkemedel den 31 december 2024 (punktprevalens). Metoden, som nyttjats i en nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen över läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS [9], har använts för att kunna analysera olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning. Utgångspunkten för urvalet av mått var att de ska kunna signalera för förhållanden där läkemedelsanvändningens risker kan överväga dess nytta. Följande studeras: andel med fem eller fler läkemedel (polyfarmaci), andel med tio eller fler läkemedel (”uttalad polyfarmaci”), andel med potentiella D-interaktioner<sup>12</sup> och andel med psykofarmaka med uttalade metabola effekter<sup>13</sup>. Slutligen genomfördes analyser av i doseringstexterna angivna ändamål (avsikt med ordinerad behandling så som ordinatorn formulerat den med patienten som mottagare) med behandling med antipsykotika, antiepileptika, antidepressiva och blodglukossänkande medel exkl. insuliner, samt behandlingstid med antipsykotiska läkemedel.

Uppgifterna kommer från Socialstyrelsens register för insatser till barn och unga och läkemedelsregistret samt SCB:s utbildningsregister (som används för definition av studiepopulationen).

Mer information om genomförandet av kartläggningen finns under respektive avsnitt samt i Bilaga 1.

---

<sup>11</sup> Se vidare: [https://atcddd.fhi.no/atc/structure\\_and\\_principles](https://atcddd.fhi.no/atc/structure_and_principles).

<sup>12</sup> ”läkemedelskombinationer som bör undvikas på grund av risk för läkemedelsinteraktioner som kan få allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller utebliven effekt”. Region Stockholm – Vårdgivarguiden. Om Janusmed interaktioner. <https://janusmed.se/about/ominteraktioner>.

<sup>13</sup> Antipsykotika och antidepressiva som ökar risken för metabola störningar i kroppen med bland annat övervikt/fetma, blodfetterubbnings och blodsockerrubbnings/diabetes som följd).

# Resultat

## Studiepopulation 2024

Den undersökta populationen består av folkbokförda barn och unga som år 2024 var mellan 6 och 20 år. Totalt 1 864 665 individer varav 21 421 personer, ungefär en procent, var placerade i samhällsvård enligt SoL eller LVU någon gång under 2024. I Tabell 1 redovisas populationen uppdelat på kön, ålder, om barnet/den unge varit placerad under året samt vilken placeringsform. Respektive kolumn i Tabell 1 omfattar unika individer. Om ett barn eller ung person varit placerad i olika placeringsformer under året räknas denne en gång per placeringsform.<sup>14</sup> Placerade omfattar samtliga placeringsformer, även de som inte redovisas separat. Mer information om studiepopulationen finns i Bilaga 1. Metod.

**Tabell 1. Studiepopulation**

Antal barn och unga (6–20 år) i befolkningen fördelat efter kön, ålder, placeringsform och placeringsenhet

	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende	Placerade	Ej placerade
<b>Flickor</b>						
6–12 år	2 969	249	x	0	3 333	416 854
13–17 år	3 657	1 140	199	170	4 683	302 012
18–20 år	1 216	533	81	828	2 447	175 237
<b>Totalt</b>	7 842	1 922	x	998	10 463	894 103
<b>Pojkar</b>						
6–12 år	3 146	327	x	0	3 587	441 701
13–17 år	3 208	1 439	390	140	4 727	321 178
18–20 år	1 186	750	251	785	2 644	186 262
<b>Totalt</b>	7 540	2 516	x	925	10 958	949 141
<b>Alla</b>						
6–12 år	6 115	576	x	0	6 920	858 555
13–17 år	6 865	2 579	589	310	9 410	623 190
18–20 år	2 402	1 283	332	1 613	5 091	361 499
<b>Totalt</b>	15 382	4 438	x	1 923	21 421	1 843 244

På grund av rójanderisk har resultat för 6–12 åringar ersatts med x för placeringsformen SiS

<sup>14</sup> Ex: om en individ varit placerad i både HVB och SiS under året räknas denne en gång i kolumnen HVB och en gång i kolumnen SiS. Dock enbart en gång, och inte två, i kolumnen Placerade.

## Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka)

Det är sedan tidigare känt att förekomsten av psykofarmaka bland barn och unga placerade i samhällsvård är omfattande. Kunskapen är däremot mer begränsad om användningen av övriga läkemedelsgrupper. I detta avsnitt presenteras de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna (exkl. psykofarmaka) som barn och unga placerade i samhällsvård gjorde upprepade uttag inom under 2024, antalet olika vårdenheter som förskrev respektive läkemedelsgrupp, specialistkompetens hos förskrivaren samt hur stor andel av placerade barn och unga som hade kombinationer av de olika läkemedelsgrupperna.

### Sammanfattande resultat

- Hormonella antikonceptionella medel för systematiskt bruk (som används för att förhindra graviditet) var den läkemedelsgrupp som var vanligast förekommande bland placerade tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år).
- De läkemedelsgrupper med störst skillnader i förekomst mellan barn och unga placerade i samhällsvård och icke-placerade var antiepileptika, vitamin A och D inkl. kombinationer av de två, medel för magsår och gastroesofageal refluxsjukdom (orsakar sura uppstötningar och halsbränna), medel vid mun- och tandsjukdomar och Hypofysbaklobens hormoner (läkemedel mot sängvätning).
- Det var betydligt vanligare med uttag av blodglukossänkande medel exkl. insuliner (används huvudsakligen för behandling av diabetes typ 2) bland tonårsflickor (13–17 år) placerade på institution (HVB eller SiS) jämfört med jämnåriga i övriga befolkningen.
- Placerade barn och unga fick de studerade läkemedlen förskrivna av flera olika vårdenheter i högre grad än motsvarande grupp som inte varit placerade
- Det var vanligare att läkare med specialistkompetens inom psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri förskrev läkemedel till tonåringar (13–17 år) och unga vuxna (18–20 år) som var placerade.
- Tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) placerade på SiS var de som i högst grad hade kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper.

## De vanligaste läkemedelsgrupperna

I Tabell 12 i Bilaga 2 redovisas de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna (exkl. psykofarmaka) där upprepade uttag gjordes för barn och unga placerade i samhällsvård, under 2024. Hormonella antikonceptionella medel för systematiskt bruk, som används för att förhindra graviditet, var det läkemedel som var vanligast förekommande. Uppdelat på kön och ålder var det den enda läkemedelsgruppen där förekomsten översteg tio procent, vilket var fallet bland placerade tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år). Det var även en låg andel placerade flickor (6–12 år) som fick dessa läkemedel. Ytterligare analys av åldersfördelningen visade att det enbart var tolvåriga flickor det rörde sig om. För övriga läkemedelsgrupper var förekomsten bland placerade barn och unga omkring ett par procent ner till under en halv procent i gruppen som helhet.

Andelen uttag av läkemedel var över lag högre i de äldre åldersgrupperna. Undantaget var medel vid förstoppning, hudpreparat (förutom medel mot acne), övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar samt hypofysbaklobens hormoner (mot sängvätning) där förekomsten var vanligare i den yngsta åldersgruppen (6–12 år). Vid jämförelse mellan könen syns generellt inga tydliga skillnader, oavsett placeringserfarenhet.

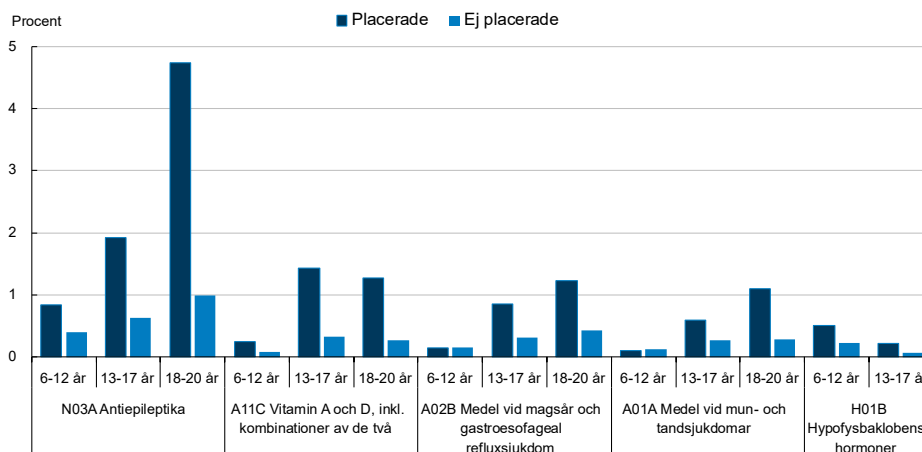
## Läkemedelsgrupper där skillnaderna var som störst

I Figur 1 och Figur 2 presenteras de fem läkemedelsgrupper med störst skillnader i förekomst mellan barn och unga placerade i samhällsvård och jämnåriga i övriga befolkningen.

För flickor och unga kvinnor placerade i samhällsvård var antiepileptika, som huvudsakligen har indikation för behandling av epilepsi, den läkemedelsgrupp som hade högst förekomst. Bland placerade unga kvinnor (18–20 år) gjorde ungefär fem procent upprepade uttag av antiepileptika, vilket var fem gånger så högt som för motsvarande grupp som inte varit placerade. För Vitamin A och D inkl. kombinationer av de två, medel för magsår och gastroesofageal refluxsjukdom (orsakar sura uppstötningar och halsbränna) och medel vid mun- och tandsjukdomar var förekomsten runt en procent för placerade tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år), två till fyra gånger så vanligt som jämnåriga som inte varit placerade. Hypofysbaklobens hormoner (läkemedel mot sängvätning) hade högre förekomst i den yngsta åldersgruppen (6–12 år), runt en halv procent, dubbelt så vanligt som för icke-placerade

### Figur 1. Förekomst av fem utvalda läkemedelsgrupper bland flickor och unga kvinnor

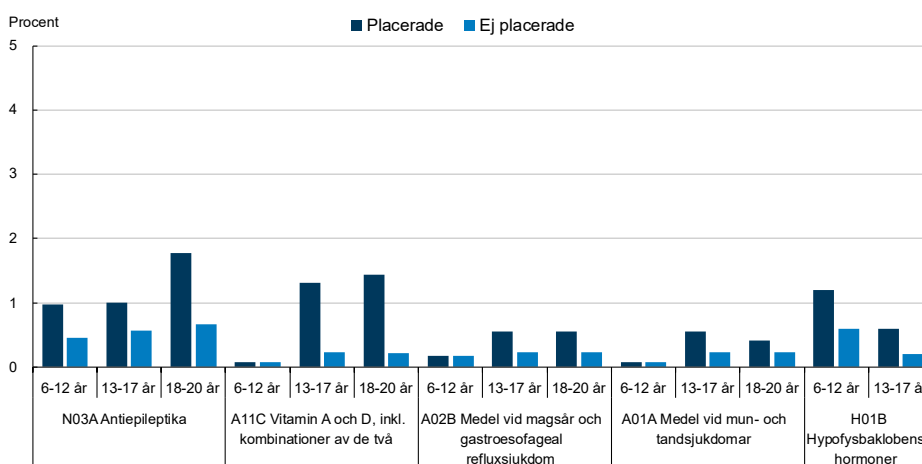
Beräknad andel (procent) flickor och unga kvinnor som gjort upprepade uttag av läkemedel (minst tre) i respektive läkemedelsgrupp under 2024. Uppdelat på ålder och placeringserfarenhet. De fem läkemedelsgrupperna med störst skillnad mellan barn och unga placerade i samhällsvård och ej placerade. H10B Hypofysbaklobens hormoner redovisas inte för åldersgruppen 18-20 år på grund av småtal.



För placerade tonårspojkar (13–17 år) och unga män (18–20 år) var det högst förekomst av antiepileptika och vitamin A och D inkl. kombinationer av de två, en till två procent. Jämfört med motsvarande grupp som inte varit placerad var det två till sju gånger så vanligt. Bland placerade pojkar (6–12 år) hade läkemedel mot sängvätande högst förekomst följt av antiepileptika, runt en procent, två gånger så vanligt som jämnåriga i övriga befolkningen.

### Figur 2. Förekomst av fem utvalda läkemedelsgrupper bland pojkar och unga män

Beräknad andel (procent) pojkar och unga män som gjort upprepade uttag av läkemedel (minst tre) i respektive läkemedelsgrupp under 2024. Uppdelat på ålder och placeringserfarenhet. De fem läkemedelsgrupperna med störst skillnad mellan barn och unga placerade i samhällsvård och ej placerade. H10B Hypofysbaklobens hormoner redovisas inte för åldersgruppen 18-20 år på grund av småtal.



I Tabell 13 i Bilaga 2 presenteras fördelningen av de fem vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgruppen antiepileptika. Fördelningen av de vanligaste läkemedlen inom övriga läkemedelsgrupper i Figur 1 och Figur 2, redovisas i Tabell 14 i Bilaga 2.

Under avsnitt Analys av behandlingsändamål redovisas fördjupade analyser, av i doseringstexten angivna ändamål med antiepileptika. Detta för att få en uppfattning om hur omfattande förskrivningen av dessa läkemedel är för epilepsi, som är huvudindikation för läkemedlen, i förhållande till andra behandlingsorsaker.

## Vanligaste läkemedelsgrupperna uppdelat efter placeringsform

I Tabell 15 i Bilaga 2 redovisas motsvarande läkemedelsgrupper presenterade i Tabell 12 uppdelat på kön, ålder och placeringsform. Det var generellt en högre förekomst bland tonåringar (13–17 år) och unga vuxna (18–20 år) placerade på institution (HVB och SiS) jämfört med motsvarande åldersgrupper som varit placerade i familjehem. För de olika placeringsformerna var det över lag en högre andel flickor/unga kvinnor som gjorde upprepade uttag inom de olika läkemedelsgrupperna jämfört med pojkar/unga män.

## Högst förekomst av antiepileptika bland unga kvinnor placerade på HVB och SiS

Omkring tolv procent av unga kvinnor (18–20 år) som varit placerade på SiS gjorde minst tre uttag av antiepileptika under 2024. Motsvarande andel för unga kvinnor placerade på HVB var åtta procent. Det var runt tre till fyra gånger så vanligt som motsvarande grupp placerade i familjehem. För tonårsflickor (13–17 år) placerade på HVB och SiS var det fyra procent respektive sex procent som hämtade ut antiepileptika vid upprepade tillfällen under 2024 vilket var två till tre gånger så vanligt som jämnåriga familjehemsplacerade flickor.

För unga män (18–20 år) placerade på institution var det två till tre gånger så vanligt att göra upprepade uttag av antiepileptika som det var för motsvarande grupp placerade i familjehem, tre procent respektive en procent i förekomst. Bland tonårspojkar (13–17 år) placerade på HVB var motsvarande andel två procent, vilket var två till tre gånger högre än för motsvarande grupp som var familjehemsplacerade.

## Vanligare med blodglukossänkande medel exkl. insuliner bland tonårsflickor placerade institution

Andelen tonårsflickor (13–17 år) placerade på HVB och SiS som gjorde upprepade uttag av blodglukossänkande medel, exkl. insuliner, under 2024 var runt två respektive sex procent. Det är nio och 28 gånger så vanligt som för jämnåriga placerade i familjehem.

För tonårspojkar (13–17 år) placerade på HVB är det en procent som använder blodglukossänkande medel, exkl. insuliner. Det är runt tre gånger vanligare än motsvarande grupp placerade i familjehem. Motsvarande förekomst för placerade på SiS presenteras inte på grund av risk för röjande.

Under avsnitt Analys av behandlingsändamål har fördjupade analyser, av i doseringstexten angivna ändamål med blodglukossänkande medel exkl. insuliner, genomförts. Detta för att få en uppfattning om hur omfattande förskrivningen av dessa läkemedel är för diabetes i förhållande till andra behandlingsorsaker.

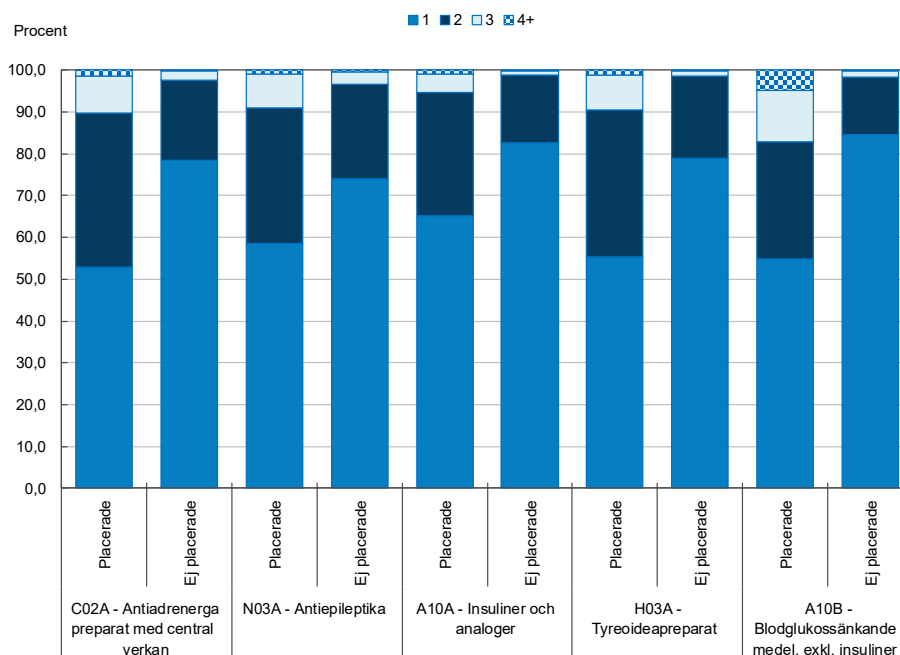
## Antal förskrivande vårdenheter

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter [2] påvisat att barn och unga placerade i samhällsvård generellt får psykofarmaka förskrivet av ett större antal olika vårdenheter, jämfört med jämnåriga i övriga befolkningen. I Tabell 16 i Bilaga 2 redovisas motsvarande mått för respektive läkemedelsgrupp i Tabell 12. Av resultaten framgår att andelen placerade barn och unga som hade en och samma förskrivande vårdenhet under 2024 var lägre för samtliga av de 20 vanligaste läkemedlen. De fem läkemedelsgrupper med störst skillnader mellan barn och unga placerade i samhällsvård och icke-placerade presenteras i Figur 3.

Exempelvis förskrevs blodglukossänkade medel exkl. insuliner, av en vårdenhet i 55 procent av fallen för barn och unga placerade i samhällsvård jämfört med 85 procent bland icke-placerade. Runt 18 procent av de placerade som gjort uttag av blodglukossänkade medel, exkl. insuliner, hade minst tre olika förskrivande vårdenheter i jämförelse med en till två procent bland icke-placerade.

### Figur 3. Antal förskrivande vårdenheter

Beräknad andel (procent) som hade fler än en förskrivande vårdenhet av läkemedel inom respektive läkemedelsgrupp (minst tre uttag) under 2024. De fem läkemedelsgrupperna med störst skillnad mellan barn och unga placerade i samhällsvård och ej placerade.



## Specialistkompetens hos förskrivaren

Tabell 2 visar förekomsten av de sju vanligaste specialistkompetenserna<sup>15</sup> hos de som förskrev läkemedel (exkl. psykofarmaka) till barn och unga placerade i samhällsvård under 2024, uppdelat på ålder och kön. För respektive kön och åldersgrupp redovisas även placeringserfarenhet och -form. Resultaten visar att det yngsta åldersgruppen (6–12 år) i hög grad fick läkemedel utskrivet av läkare med specialitet inom allmänmedicin, läkare utan registrerad specialistutbildning samt läkare med specialitet inom barn- och ungdomsmedicin. Tillsammans omfattar dessa tre poster ungefär två tredjedelar av det totala antalet specialistkoder. Detta oavsett kön och om de varit placerade i samhällsvård eller inte. I de äldre åldersgrupperna (13–20 år) var det vissa skillnader mellan könen. Bland tonårspojkar och unga män var det liknande mönster som för den yngsta åldersgruppen medan det bland tonårsflickor och unga kvinnor var hög förekomst av barnmorskor och lägre förekomst av specialister inom barn- och ungdomsmedicin.

Det var vanligare att läkare med specialistkompetens inom psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri förskrev läkemedel till tonåringar och unga vuxna som var placerade. Framför allt var det vanligt förekommande bland placerade på HVB och SiS.

<sup>15</sup> Omfattar alla yrkesgrupper med förskrivningsrätt. Se Bilaga 1 för mer information.

**Tabell 2. Vanligaste specialistkompetenserna hos de som förskriver läkemedel (exkl. psykofarmaka) år 2024**

Beräknad andel (procent) av totala antalet specialistkoder i respektive grupp, fördelat över kön, ålder, placeringserfarenhet och placeringsform. Minst ett uttag av läkemedel under 2024.

	Förskrivarens specialistkompetens	Placerade	Ej placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stödboende
Flickor 6–12 år	Allmänmedicin	30,3	33,9	30,3	29,1	x	x
	Läkare (saknar specialistkompetens)	26,5	28,3	26,5	22,4	x	x
	Barn- och ungdomsmedicin	17,4	13,4	17,6	19,7	x	x
	Sjuksköterska (saknar specialistkompetens)	6,1	5,5	6,0	6,7	x	x
	Öron-, näs- och halssjukdomar	2,2	2,1	2,4	2,7	x	x
	Barn- och ungdomsallergologi	2,0	2,7	1,9	2,2	x	x
	Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	1,9	1,1	2,0	1,8	x	x
Flickor 13–17 år	Allmänmedicin	22,8	27,3	23,2	22,1	19,2	20,3
	Barnmorska	20,8	17,7	22,0	18,1	16,4	21,5
	Läkare (saknar specialistkompetens)	19,3	22,3	19,5	18,4	14,4	23,1
	Barn- och ungdomsmedicin	8,9	9,1	9,3	8,5	6,0	7,4
	Barn- och ungdomspsykiatri	5,1	0,7	3,7	9,3	16,0	4,0
	Obstetrik och gynekologi	3,5	2,7	3,4	3,1	3,5	4,3
	Psykiatri	2,7	0,5	1,7	4,3	10,1	1,8
Flickor 18–20 år	Barnmorska	23,4	27,9	27,4	18,9	14,4	21,9
	Allmänmedicin	22,7	23,6	22,3	22,2	21,1	23,8
	Läkare (saknar specialistkompetens)	20,8	21,1	21,0	20,4	18,6	21,4
	Obstetrik och gynekologi	4,7	3,8	3,8	4,3	2,1	5,6
	Psykiatri	4,3	0,8	2,8	7,7	14,9	3,7
	Barn- och ungdomsmedicin	3,5	2,7	3,8	4,3	6,7	2,4
	Barn- och ungdomspsykiatri	2,5	0,3	1,7	4,6	9,8	2,0

Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

	<b>Förskrivarens specialistkompetens</b>	<b>Placerade</b>	<b>Ej placerade</b>	<b>Familjehem</b>	<b>HVB</b>	<b>SiS</b>	<b>Stödboende</b>
Pojkar 6–12 år	Allmänmedicin	26,4	32,4	26,3	20,6	x	x
	Läkare (saknar specialistkompetens)	23,9	27,1	24,1	21,8	x	x
	Barn- och ungdomsmedicin	22,3	15,2	22,9	18,5	x	x
	Sjuksköterska (saknar specialistkompetens)	5,7	4,9	5,3	10,3	x	x
	Barn- och ungdomsallergologi	3,1	3,6	3,3	3,3	x	x
	Barn- och ungdomspsykiatri	2,0	0,3	1,6	6,2	x	x
	Öron-, näs- och halssjukdomar	1,8	2,5	1,9	2,9	x	x
Pojkar 13–17 år	Allmänmedicin	26,0	31,4	26,6	25,3	25,4	25,9
	Läkare (saknar specialistkompetens)	24,0	26,3	25,4	21,9	17,2	26,7
	Barn- och ungdomsmedicin	16,0	13,9	16,5	14,4	18,9	11,2
	Barn- och ungdomspsykiatri	4,8	0,7	3,4	7,0	12,1	5,2
	Sjuksköterska (saknar specialistkompetens)	4,3	3,4	3,6	5,7	3,4	6,0
	Tandläkare (saknar specialistkompetens)	3,1	1,3	2,6	3,6	3,7	3,4
	Psykiatri	3,1	0,4	1,6	5,6	7,9	x
Pojkar 18–20 år	Allmänmedicin	26,7	31,3	26,2	28,1	25,0	28,1
	Läkare (saknar specialistkompetens)	26,3	27,7	30,0	22,0	16,8	27,2
	Barn- och ungdomsmedicin	8,5	5,2	8,3	10,5	13,9	6,0
	Psykiatri	5,5	0,8	2,5	9,4	14,4	4,5
	Tandläkare (saknar specialistkompetens)	3,9	2,0	3,9	3,6	2,9	3,7
	Barn- och ungdomspsykiatri	3,6	0,3	1,8	5,6	9,6	2,4
	Sjuksköterska (saknar specialistkompetens)	3,0	2,6	2,5	4,0	x	4,1

## Kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper

Socialstyrelsen har tidigare påvisat att barn och unga placerade i samhällsvård gör upprepade uttag av psykofarmaka från flera läkemedelsgrupper i betydligt högre grad än jämnåriga som inte varit placerade [1]. I Tabell 3 redovisas motsvarande mått för övriga läkemedelsgrupper, uppdelat på kön, ålder (13–20 år), placeringserfarenhet och -form.<sup>16</sup> Resultatet för den yngsta åldersgruppen finns i Tabell 17 i Bilaga 2.

Generellt var det något vanligare att placerade barn och unga gjorde upprepade uttag av läkemedel från minst en läkemedelsgrupp jämfört med motsvarande grupp i övriga befolkningen. Samma mönster syntes för upprepade uttag av läkemedel från minst tre olika läkemedelsgrupper.

Vid jämförelse mellan könen framgår att placerade tonårsflickor och unga kvinnor har högre förekomst av kombinationer av läkemedel från flera läkemedelsgrupper i jämförelse med jämnåriga placerade tonårspojkar och unga män.

Tonårsflickor och unga kvinnor placerade på SiS var de som i högst grad hade kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper, andelen som gjorde upprepade uttag från minst tre läkemedelsgrupper var 14 respektive 21 procent. Förekomsten var sju till åtta gånger så vanlig som för jämnåriga familjehemsplacerade flickor och nio till tolv gånger högre än för motsvarande grupp som inte varit placerade.

För tonårspojkar och unga män placerade på SiS var motsvarande förekomst av kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper två till tre procent, vilket var runt två gånger vanligare än för jämnåriga familjehemsplacerade pojkar och för motsvarande grupp i övriga befolkningen.

---

<sup>16</sup> Samtliga övriga läkemedelsgrupper och inte enbart de 20 presenterade i Tabell 12.

**Tabell 3. Minst tre uttag från olika läkemedelsgrupper (exkl. psykofarmaka) under år 2024**

Beräknad andel (procent) som under år 2024 hämtat ut respektive läkemedel vid minst tre tillfällen inom en eller flera olika läkemedelsgrupper. Fördelat över kön, ålder, placeringserfarenhet och -form.

		En grupp	Minst en grupp	Minst tre grupper
Flickor 13-17 år	Placerade	16,5	23,6	2,5
	Ej placerad	14,7	19,1	1,5
	Familjehem	15,0	20,6	1,8
	HVB	21,2	34,4	5,6
	SiS	31,2	58,3	13,6
	Stödboende	26,5	35,3	2,4
Flickor 18-20 år	Placerade	18,7	27,9	4,0
	Ej placerad	22,4	28,0	1,8
	Familjehem	17,3	24,4	2,8
	HVB	21,2	38,5	8,6
	SiS	22,2	56,8	21,0
	Stödboende	19,7	27,4	2,7
Pojkar 13-17 år	Placerade	8,2	11,8	1,4
	Ej placerad	7,0	10,0	1,1
	Familjehem	7,0	9,9	1,2
	HVB	10,1	14,2	1,6
	SiS	13,3	22,3	2,3
	Stödboende	6,4	11,4	x
Pojkar 18-20 år	Placerade	7,8	11,0	1,1
	Ej placerad	6,4	8,7	0,8
	Familjehem	6,2	8,3	0,8
	HVB	9,1	13,3	1,5
	SiS	13,5	21,5	2,4
	Stödboende	8,2	10,7	0,6

# Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen

Givet den höga förekomsten av läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård, dels av potenta (kraftigt verkande) preparat, såsom psykofarmaka och antiepileptika, dels av kombinationer av dessa, har fördjupade analyser avseende kvaliteten (förhållandet mellan förväntad nytta och risk) i läkemedelsanvändningen genomförts. Analyserna omfattar ett urval av mått på olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning, samt ändamålsenlighet vid behandling med antipsykotika, antidepressiva, antiepileptika och blodglukossänkande medel exkl. insuliner.

Metoderna beskrivs kortfattat under respektive avsnitt och mer detaljerat i Bilaga 1.

## Sammanfattande resultat

- Förekomsten av samtidig användning av fem eller fler läkemedel och psykofarmaka med risk för metabola störningar var hög bland barn och unga placerade i samhällsvård, framför allt bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på institution (HVB eller SiS).
- Det var ovanligt med samtidig användning av tio eller fler läkemedel och potentiella D-interaktioner (kombinationer av läkemedel som kan få allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller utebliven effekt) bland placerade barn och unga.
- Ändamålen för behandling med antiepileptika var främst epilepsi och i andra hand stämningsstabiliserande syfte bland familjehemsplacerade, medan det omvända gällde för placerade på HVB, SiS och stödboende.
- För barn och unga placerade i samhällsvård förskrevs antipsykotika främst för ångest, sömn och i stämningsstabiliserande syfte. Det var låg förekomst av läkemedlens huvudsakliga godkända behandlingsorsaker psykosjukdom eller bipolär sjukdom / mani.
- Blodglukossänkande medel exkl. insuliner förskrevs till barn och unga placerade i samhällsvård för ändamålen diabetes/blodsocker och av metabola orsaker i ungefär lika stor omfattning
- Två av tre placerade tonåringar och unga vuxna med antipsykotika hade behandlats längre än tre månader och varannan längre än sex månader. Detta trots att den rekommenderade maximala behandlingstiden med antipsykotika (risperidon) vid beteendesymptom är sex veckor.

## Olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning

För analys av olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning beräknas förekomst av läkemedel den 31 december 2024 (punktprevalens). Samtliga läkemedel, psykofarmaka såväl som övriga läkemedelsgrupper, analyseras i följande mått:

- Andel med fem eller fler läkemedel (polyfarmaci) och Andel med tio eller fler läkemedel ("uttalad polyfarmaci")
  - Samtidig användning av flera läkemedel kan medföra en ökad risk för läkemedelsinteraktioner och -biverkningar
- Andel med potentiella D-interaktioner
  - "Läkemedelskombinationer som bör undvikas på grund av ökad risk för läkemedelsinteraktioner som kan få allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller utebliven effekt"<sup>17</sup>
- Andel med psykofarmaka med uttalade metabola effekter
  - Vissa antipsykotika<sup>18</sup> och antidepressiva<sup>19</sup> som ökar risken för metabola störningar i kroppen med bland annat övervikt/fetma, blodfetterubbnings och blodsockerubbnings/diabetes som följd

## Vanligare med polyfarmaci och psykofarmaka med metabola effekter bland barn och unga placerade i samhällsvård

Av resultaten i Tabell 4 framgår att det var fyra procent av barn och unga placerade i samhällsvård som den 31 december 2024 hade samtidig användning av fem eller fler läkemedel (polyfarmaci). Andelen var fyra gånger högre än motsvarande grupp som inte varit placerade. Även förekomst av psykofarmaka med metabola effekter var vanligare bland placerade i samhällsvård, tre procent i gruppen som helhet. Det var nio till tio gånger så vanligt jämfört med jämnåriga i övriga befolkningen.

Bland samhällsvårdsplacerade barn och unga var det låg förekomst av samtidig användning av tio eller fler läkemedel (uttalad polyfarmaci) och potentiella läkemedelsinteraktioner klass D, och det var små skillnader i jämförelse med icke-placerade.

Sju till åtta procent av tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) som var placerade i samhällsvård hade samtidig användning av minst fem läkemedel (polyfarmaci) under det studerade datumet. Det var fyra till fem gånger högre förekomst än för jämnåriga som inte varit placerade. För

<sup>17</sup> Region Stockholm – Vårdgivarguiden. Om Janusmed interaktioner.

<https://janusmed.se/about/ominteraktioner>.

<sup>18</sup> N05AH02 Klozapin, N05AH03 Olanzapin, N05AH04 Kvetiapin, N05AX08 Risperidon.

<sup>19</sup> N06AA Icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare.

placerade tonårspojkar (13–17 år) och unga män (18–20 år) var motsvarande förekomst två till tre procent, vilket är tre till fyra gånger högre än för icke-placerade jämnåriga.

Liknande mönster syns vad gäller måttet på psykofarmaka med metabola effekter. Förekomsten bland placerade flickor i de övre åldersgrupperna (13–20 år) var sju till tio gånger högre än bland jämnåriga icke-placerade flickor. För tonårspojkar (13–17 år) och unga män (18–20 år) placerade i samhällsvård var det åtta till fjorton gånger vanligare med psykofarmaka med metabola effekter jämfört med jämnåriga pojkar i övriga befolkningen.

**Tabell 4. Mått på olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning hos barn och unga placerade i samhällsvård**

Andel (procent) personer som uppfyller villkoren för aktuell indikator, baserat på beräknad aktuell läkemedelsanvändning den 31 december 2024. Uppdelat på kön, ålder och placeringserfarenhet.

	Alla	Flickor 6–12 år	Flickor 13–17 år	Flickor 18–20 år	Pojkar 6–12 år	Pojkar 13–17 år	Pojkar 18–20 år
<b>Fem eller fler läkemedel</b>							
Placerade	4,1	1,4	7,3	7,6	1,9	3,7	2,3
Ej placerade	0,9	0,4	1,6	1,6	0,6	0,9	0,7
<b>Tio eller fler läkemedel</b>							
Placerade	0,2	0	0,5	0,7	x	0,2	x
Ej placerade	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
<b>Potentiella D-interaktioner</b>							
Placerade	0,1	0	0,2	0,2	x	0,1	x
Ej placerade	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Psykofarmaka med metabola effekter</b>							
Placerade	2,9	0,5	4,0	5,6	1,5	2,9	3,3
Ej placerade	0,3	0,1	0,4	0,8	0,1	0,2	0,4

På grund av rönjanderisk har vissa resultat ersatts med x. 0,0 innebär att andelen avrundats nedåt från tre decimaler.

## Högst förekomst av polyfarmaci och psykofarmaka med metabola effekter bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på HVB och SiS

Av Tabell 5 framgår att det var tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) placerade på institution, framför allt på SiS, som hade högst förekomst inom måtten fem eller fler läkemedel (polyfarmaci) och psykofarmaka med metabola effekter. Drygt en tredjedel av flickor i de övre åldersgrupperna (13–20 år) placerade på SiS hade samtidig användning av fem eller fler läkemedel den 31 december 2024. Andelen var sex till åtta gånger högre än för jämnåriga flickor placerade i familjehem. Förekomsten hos motsvarande grupp placerade på HVB var 17–19 procent, vilket var tre till fem gånger vanligare än hos familjehemsplacerade flickor i samma ålder.

Liknande mönster syntes vad gäller förekomsten av psykofarmaka med metabola effekter. Högst andel användare var det bland SiS-placerade tonårsflickor och unga kvinnor, 18 respektive 24 procent. Jämfört med familjehemsplacerade och icke-placerade flickor i samma ålder var det sju till åtta respektive 29 till 45 gånger så vanligt. Andelen bland jämnåriga flickor placerade på HVB var något lägre, tio respektive 14 procent.

### Tabell 5. Mått på olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning hos barn och unga placerade i samhällsvård, uppdelat på placeringsform

Andel (procent) personer som uppfyller villkoren för aktuell indikator, baserat på beräknad aktuell läkemedelsanvändning den 31 december 2024. Uppdelat på kön, ålder och placeringsform

	Alla	Flickor 6–12 år	Flickor 13–17 år	Flickor 18–20 år	Pojkar 6–12 år	Pojkar 13–17 år	Pojkar 18–20 år
<b>Fem eller fler läkemedel</b>							
Familjehem	2,9	1,3	5,3	3,9	1,7	2,9	1,4
HVB	10,2	4,0	17,5	18,6	5,5	6,5	4,5
SiS	15,3	x	35,2	33,3	x	8,5	4,0
Stödboende	3,8	x	5,3	6,4	x	2,1	1,1
<b>Psykofarmaka med metabola effekter</b>							
Familjehem	1,7	0,4	2,5	2,9	1,3	1,9	1,6
HVB	7,9	2,4	10,0	14,1	4,6	5,8	7,3
SiS	9,5	x	18,1	23,5	x	5,4	4,4
Stödboende	3,6	x	5,3	5,1	x	x	2,3

Måtten tio eller fler läkemedel (uttalad polyfarmaci) och potentiella läkemedelsinteraktioner, klass D redovisas inte på grund av låga andelar. På grund av rövänderisk har vissa resultat ersatts med x.

## Analys av behandlingsändamål

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter avseende läkemedelsanvändningen hos personer som får insatser enligt LSS, påvisat att det var vanligt förekommande att antipsykotika, antiepileptika och antidepressiva förskrevs för ändamål som inte motsvarar huvudindikation (huvudsaklig behandlingsorsak) för läkemedlen [9]. Givet den omfattande förskrivningen av dessa preparat till barn och unga placerade i samhällsvård har samma typ av analyser, av i doseringstexten angivna ändamål med läkemedlen, genomförts för denna grupp.

### **Faktaruta 1. Analys av i doseringstexten angivna ändamål**

Mot bakgrund av att läkemedel kan ha flera olika indikationer (behandlingsorsaker) och kan förskrivas off label<sup>20</sup> finns en viss osäkerhet kring vad förekomsten av ett läkemedel egentligen representerar.

Genom att analysera vilka ord som förekommer i doseringstexten får vi en uppfattning om för vilket/vilka ändamål läkemedlet förskrevs, samt dess omfattning.

Metoden kräver en del tolkning av vad olika ord och fraser innebär i sammanhanget och hur dessa ska grupperas. Resultaten bör beaktas med viss försiktighet utifrån detta. Exempelvis vet vi inte om en individ har en fastställd diagnos eller inte utifrån dosstexten. Men det ger oss en övergripande bild över ändamålet med förskrivningen.

Det är viktigt att observera att fler än ett ändamål kan anges för en läkemedelsexpedition, vilket innebär att överlapp av varierande grad förekommer mellan de olika ändamålen, och att samma uttryck ibland öppnar för olika tolkningar.

För ökad förståelse av resultaten presenteras i Tabell 6 förekomsten av upprepade uttag av antipsykotika och antidepressiva under 2024. Motsvarande andelar för antiepileptika har tidigare presenteras i denna rapport, se Tabell 12 och Tabell 15 i Bilaga 2.

I Tabell 13, Tabell 18 och Tabell 19 i Bilaga 2 presenteras fördelningen av de fem vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgrupperna antiepileptika, antipsykotika respektive antidepressiva.

<sup>20</sup> Off label är användning som avviker från den godkända produktresumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationsätt.

**Tabell 6. Förekomst av antipsykotika och antidepressiva**

Beräknad andel (procent) användare av läkemedel (minst tre uttag) i respektive läkemedelsgrupp under 2024. Uppdelat på kön, ålder, placeringsfarenhet och placeringsform.

	Flickor 6–12 år	Flickor 13–17 år	Flickor 18–20 år	Pojkar 6–12 år	Pojkar 13–17 år	Pojkar 18–20 år
<b>Antipsykotika<sup>1</sup></b>						
Placerade	1,1	7,1	8,9	2,5	5,1	6,2
Ej placerade	0,1	0,5	0,8	0,2	0,4	0,6
Familjehem	1,0	4,4	4,9	1,9	3,1	2,6
HVB	2,8	18,0	22,5	11,0	10,4	13,1
SiS	x	34,2	37,0	x	10,5	14,3
Stödboende	x	7,1	7,7	x	x	5,1
<b>Antidepressiva<sup>2</sup></b>						
Placerade	1,1	16,4	20,2	1,3	6,7	7,8
Ej placerade	0,3	4,9	8,0	0,4	2,0	2,7
Familjehem	1,1	13,7	15,8	1,1	4,9	5,1
HVB	2,4	30,5	32,8	5,8	12,9	13,2
SiS	x	43,2	43,2	x	8,2	15,9
Stödboende	x	16,5	21,4	x	5,7	6,9

<sup>1</sup> N05A Neuroleptika exkl. N05AN Litium, <sup>2</sup> N06A

Av Tabell 7 framgår att endast en åttondel av förskrivningarna av antipsykotiska läkemedel till barn och unga (6–20 år) placerade i samhällsvård hade ändamålen psykosjukdom / psykotiska symptom / bipolär sjukdom / mani, vilket är huvudindikationerna (huvudsaklig behandlingsorsak) för läkemedlen. De vanligaste ändamålen var i stället ångesttillstånd (42 procent), sömn (30 procent) och stämningsstabiliserande (24 procent).

Vid jämförelser mellan olika placeringsformer var ändamålen psykosjukdom / psykotiska symptom / bipolär sjukdom / mani lägst bland placerade i familjehem (nio procent) och högst bland placerade i stödboende (19 procent). I övrigt var fördelningen av ändamål liknande den för gruppen som helhet. Noterbart är att behandlingsorsak sömn var vanligare på SiS och stödboende medan stämningsstabiliserande och utmanande beteende hade högre förekomst på familjehem och HVB.

I Tabell 20 i Bilaga 2 presenteras fördelningen av de fyra vanligaste läkemedlen som förskrivs inom respektive angivet ändamål med antipsykotika.

**Tabell 7. Förekomst av angivna ändamål för antipsykotika hos barn och unga placerade i samhällsvård, uppdelat på placeringsform**

Andel (procent) av expeditionerna med utifrån doseringstexten tolkningsbara ändamål för antipsykotika (ATC-kod: N05A exkl. N05AN). Analysen baseras på samtliga expeditioner (uttag) under 2024 för barn och unga 6–20 år placerade i samhällsvård.

Ändamål <sup>1</sup>	Placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stöd
Ångesttillstånd	41,8	45,5	41,0	48,0	36,6
Sömn	29,5	27,0	28,5	41,8	46,8
Stämningsstabiliserande	24,2	22,9	26,0	18,3	18,5
Utmanande beteende	12,3	20,4	11,2	8,4	2,4
Psykosjukdom / psykotiska symptom / bipolär sjukdom / mani	12,3	8,9	13,6	11,2	19,2
Tvångsmässigt beteende	1,5	2,3	1,4	0,1	0,5
Övrigt	1,9	1,7	1,5	1,5	-

<sup>1</sup>Fler är ett ändamål kan ha angetts för en del av förskrivningarna

Motsvarande analys av ändamål med förskrivningar för antiepileptika återfinns i Tabell 8. Ungefär hälften av förskrivningarna till barn och unga placerade i samhällsvård hade ändamålet epilepsi, som är huvudindikation för läkemedlet, och runt 45 procent hade ändamålet stämningsstabiliserande.

Ändamålet epilepsi var vanligast bland barn och unga placerade i familjehem, ungefär två tredjedelar, medan det var vanligare att antiepileptika förskrevs för ändamålet stämningsstabiliserande på HVB (55 procent), SiS (60 procent) och stödboende (72 procent).

**Tabell 8. Förekomst av angivna ändamål för antiepileptika hos barn och unga placerade i samhällsvård, uppdelat på placeringsform**

Andel (procent) av expeditioner med utifrån dostexten tolkningsbara ändamål för antiepileptika (ATC-kod: N03A). Analysen baseras på samtliga expeditioner (uttag) under 2024 för barn och unga 6–20 år placerade i samhällsvård.

Ändamål <sup>1</sup>	Placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stöd
Epilepsi	52,9	66,1	45,1	29,3	28,9
Stämningsstabiliserande	44,8	29,3	54,7	60,1	71,7
Ångesttillstånd	10,5	8,6	16,3	15,4	3,3
Utmanande beteende	1,3	2,3	0,7	-	-
Smärta	0,2	0,4	0,4	-	-

<sup>1</sup>Fler är ett ändamål kan ha angetts för en del av förskrivningarna

I Tabell 9 presenteras behandlingsändamål för antidepressiva medel. Bland förskrivningar till barn och unga placerade i samhällsvård var det högst

förekomst av ändamålet depression, som är huvudindikation för läkemedlet, ungefär 70 procent. Även ångestillstånd var vanligt förekommande, runt 50 procent.

Mönstret var likartat även när man delar upp förekomsten av angivna ändamål för antidepressiva medel på placeringsform. Undantaget var placerade på SiS där ändamålet ångestillstånd är något vanligare än depression.

### Tabell 9. Förekomst av angivna ändamål för antidepressiva hos barn och unga placerade i samhällsvård, uppdelat på placeringsform

Andel (procent) av expeditionerna med utifrån doseringstexten tolkningsbara ändamål för antidepressiva (ATC-kod: N06A exkl. N06AA). Analysen baseras på samtliga expeditioner (uttag) under 2024 för barn och unga 6–20 år placerade i samhällsvård.

Ändamål <sup>1</sup>	Placerade	Familjehem	HVB	SiS	Stöd
Depression	72,1	72,3	71,3	56,8	79,4
Ångestillstånd	49,5	53,1	49,6	60,6	44,9
Sömn	9,5	6,9	9,0	15,7	10,9
Aptit	0,7	0,2	0,4	1,8	0,6
Utmanande beteende	0,5	0,4	0,6	-	-
Smärta	0,1	-	0,1	0,2	-
Övrigt	4,9	4,6	4,9	3,1	3,0

<sup>1</sup>Fler är ett ändamål kan ha angetts för en del av förskrivningarna

## Förskrivning för ändamålet sömnbesvär

Mot bakgrund av att antipsykotika och antidepressiva till viss del förskrevs för ändamålet sömn presenteras i Tabell 21 fördelningen av de tio vanligaste preparaten som skrevs ut för behandling av sömnbesvär under 2024.<sup>21</sup> Av resultaten framgår att melatonin stod för ungefär hälften av förskrivningarna. Övriga läkemedel som var vanligt förekommande var propiomazin (15 procent), prometazin (nio procent), alimemazin (åtta procent) och kvetiapin (sju procent).

## Behandlingsändamål med blodglukossänkande medel exkl. insuliner

Mot bakgrund av den högre förekomsten av blodglukossänkande medel exkl. insuliner som påvisats bland framför allt tonåringar och unga vuxna placerade på institution (Tabell 15 i Bilaga 2), har motsvarande

<sup>21</sup> Analyserna omfattar samtliga läkemedel inom läkemedelsgrupp N (nervsystemet) och R (andningsorgan). Den senare inkluderas för att fånga upp antihistaminer med indikation för sömnbesvär.

doseringstextanalyser genomförts på dessa läkemedel. Det är viktigt att framhålla att en del tolkning krävts vid dessa analyser och att det är ändamål med förskrivning som studeras. Vi kan inte utifrån dessa analyser säga något om bakomliggande fastställda diagnoser, men det ger en uppfattning över hur ändamålen fördelar sig bland de placerade barn och unga som gjort uttag av läkemedel i gruppen blodglukossänkande medel exkl. insuliner.

Av resultaten i Tabell 10 framgår att det inte var någon större skillnad mellan andelen användare av blodglukossänkande medel exkl. insuliner som fick dem för ändamålen diabetes/blodsocker eller av metabola skäl, 43 procent respektive 45 procent.

**Tabell 10. Förekomst av angivna ändamål för blodglukossänkande medel exkl. insuliner hos barn och unga placerade i samhällsvård**

Andel (procent) användare av blodglukossänkande medel exkl. insuliner (ATC-kod: A10B) med respektive ändamål. Analysen baseras på samtliga expeditioner (uttag) under 2024 för barn och unga 6–20 år placerade i samhällsvård.

Ändamål <sup>1</sup>	Placerade
Diabetes	32,8
Diabetes eller blodsocker <sup>2</sup>	43,3
Metabol <sup>3</sup>	44,8

<sup>1</sup>Fler är ett ändamål kan ha angetts för en del av förskrivningarna, <sup>2</sup>”Reglera blodsocker”, ”blodsockersänkande”, ”mot högt blodsocker” etc. <sup>3</sup>övertvikt, obesitas, reglering av vikt, aptit och metabolism/ämnesomsättning, öka insulinkänsligheten.

## Behandlingstid med antipsykotiska läkemedel

Givet den höga förekomsten av ändamålet beteendesymptom vid förskrivningar av antipsykotika, där kortvarig behandling oftare är påkallad (för risperidon, det enda antipsykotiska läkemedlet som är godkänt för behandling av aggressiva beteendesymptom, är rekommenderad behandlingstid högst sex veckor)<sup>22</sup>, har även analys av längd på behandling genomförts. Av Tabell 11 framgår andelen av de barn och unga placerade i samhällsvård som den 31 december 2024 beräknades använda antipsykotiska läkemedel, och som vid denna tidpunkt kontinuerligt behandlats längre än sex veckor, tre månader respektive sex månader.

I de övre åldersgrupperna (13–20 år) var det ungefär två tredjedelar som hade en behandlingstid med antipsykotika längre än tre månader och ungefär

<sup>22</sup>”Risperidon är indicerat för symtomatisk korttidsbehandling (upp till 6 veckor) av ihållande aggressivitet vid uppförandestörning hos barn från 5 år och hos ungdomar med under genomsnittlig intellektuell funktion eller mental retardation, som diagnostiserats enligt DSM-IV-kriterier och hos vilka det uttalade aggressiva beteendet eller annat utagerande beteende kräver läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandling bör vara en integrerad del i ett mera omfattande behandlingsprogram, där också psykosociala och pedagogiska insatser ingår. Det rekommenderas att förskrivningen av risperidon görs av specialist i barnneurologi eller barn- och ungdomspsykiatri eller av annan läkare som är väl förtrogen med behandling av uppförandestörning hos barn och ungdomar.” (FASS)

hälften hade en behandlingstid längre än sex månader. Motsvarande andelar för den yngsta åldersgruppen var 59 procent respektive 38 procent.

Motsvarande analys specifikt för placerade barn och unga som fick antipsykotika utskrivet off label, alltså för andra ändamål än psykossjukdom / psykotiska symptom / bipolär sjukdom / mani, gav snarlika resultat.

**Tabell 11. Beräknad förfluten behandlingstid med antipsykotiska läkemedel hos barn och unga placerade i samhällsvård**

Analysen baseras på beräknad aktuell användning av antipsykotiska medel (ATC-kod: N05A exkl. N05AN) den 31 december 2024. Andel.

	antal	Behandlingstid längre än 6 veckor, procent	Behandlingstid längre än 3 månader, procent	Behandlingstid längre än 6 månader, procent
6-12 år	106	84	59	38
13-17 år	425	82	67	50
18-20 år	270	83	69	52

## Diskussion

Syftet med kartläggningen var att öka och fördjupa kunskapen om förskrivningar av läkemedel till barn och unga placerade i samhällsvård. Då Socialstyrelsen tidigare har rapporterat om den höga förekomsten av psykofarmaka hos placerade barn och unga [1] fanns ett behov av att dels kartlägga omfattningen av övrig läkemedelsförskrivning, dels genomföra fördjupade analyser av kvaliteten och ändamålsenligheten i läkemedelsbehandlingen med i vissa fall potenta (kraftigt verkande) läkemedel, såsom psykofarmaka. Detta för att ge kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att stärka placerade barn och ungas förutsättningar att få tillgång till en god fysisk och psykisk hälsa samt likvärdig god hälso- och sjukvård efter behov.

## Förskrivning av läkemedel (exkl. psykofarmaka)

I första delen av rapporten har vi exkluderat psykofarmaka och i stället fokuserat på övriga läkemedel. Metoderna är hämtade från tidigare publicerade rapporter avseende förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och unga [1, 2].

Resultaten visar att användningen av preparat för behandling av vissa kroppsliga sjukdomar, såsom astma, allergi, eksem, förstoppning, insulinpliktig diabetes och bakteriell infektion, skedde i ungefär samma omfattning som hos icke-placerade. Trots att vi av resultaten inte kan utläsa huruvida behandling med dessa läkemedel motsvarar de samhällsvårdplacerades behov, så ger det en viss indikation på jämlikhet mellan grupperna, vilket Socialstyrelsen ser positivt på.

## Läkemedelsgrupper där skillnaderna var som störst

De läkemedelsgrupper som påvisade störst skillnader i förekomst mellan barn och unga placerade i samhällsvård och jämnåriga i övriga befolkningen var antiepileptika (centralt verkande läkemedel som inte definieras som psykofarmaka och som huvudsakligen har indikation för behandling av epilepsi), vitamin A och D inkl. kombinationer av de två, medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom (orsakar sura uppstötningar och halsbränna), medel vid mun- och tandsjukdomar samt hypofysbaklobens hormoner (i detta fall mot sängvätning).

För unga kvinnor (18–20 år) placerade i samhällsvård var det fem gånger vanligare att göra upprepade uttag av antiepileptika jämfört med jämnåriga i

övriga befolkningen, högst var förekomsten bland placerade på HVB och SiS. Mot bakgrund av att antiepileptika inte enbart används för behandling av epilepsi (huvudindikation) utan även som stämningsstabiliserande är resultaten inte förvånande. Detta då det är känt sedan tidigare att unga kvinnor (18–20 år) placerade på institution är den grupp som har högst förekomst av psykisk ohälsa och som gör upprepade uttag av psykofarmaka i störst omfattning [1].

För att få en bättre förståelse av för vilka ändamål antiepileptika förskrevs till barn och unga placerade i samhällsvård, genomfördes även en dostextanalys. Denna diskuteras närmare under avsnitt Analys av behandlingsändamål och -tid.

Placerade barn och unga hade en högre förekomst av vitamin A och D inkl. kombinationer av dessa, mer specifikt vitamin D och analoger (se Tabell 14). Detta skulle kunna förklaras av att det är en grupp som av olika skäl (till exempel låg solexponering) har en högre förekomst av D-vitaminbrist än jämnåriga i övriga befolkningen samt att det upptäcks i högre grad då det är en grupp som är i mer kontakt med vården.

Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom hade en något högre förekomst bland barn och unga placerade i samhällsvård jämfört med icke-placerade. Högst andel användare av dessa läkemedel var det bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på SiS. Av Tabell 14 framgår att det främst var så kallade protonpumpshämmare (A02BC), såsom omeprazol och esomeprazol, som förskrevs. Vi kan inte utifrån dessa analyser uttala oss om orsak till att man får dessa läkemedel. Men ett rimligt antagande är att det främst är för behandling av gastrit, refluxbesvär eller funktionella magbesvär. Bakomliggande orsaker skulle kunna hänföras till den utsatta livssituation som många barn och unga placerade i samhällsvård befinner sig i (och har befunnit sig i).

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter påvisat den omfattande förskrivningen av medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom till personer som får insatser inom LSS [9]. Jämfört med denna grupp är förekomsten bland barn och unga placerade i samhällsvård betydligt lägre.

Att placerade barn och unga har en högre förekomst av medel vid mun- och tandjukdomar, mer specifikt medel mot karies (se Tabell 14), är inte orimligt mot bakgrund av att det tidigare påvisats att det är en grupp som generellt har en sämre munhälsa än jämnåriga i övriga befolkningen [4].

Av resultaten framgår att att barn och unga placerade i samhällsvård gjorde uttag av läkemedel inom gruppen hypofysbaklobens hormoner i högre utsträckning än motsvarande grupp som inte varit placerade. Det rör sig om uttag av läkemedlen desmopressin (se Tabell 14) som används för behandling mot sängvätning. Skillnaderna i förekomst skulle kunna ha sin förklaring i att placerade barn och unga har neuropsykiatriska

funktionsnedsättningar i högre grad [1], vilket är en faktor som kan påverka sängvätning [10].

## Antal förskrivande vårdenheter

Socialstyrelsen fann att det var vanligare för placerade barn och unga att få de studerade läkemedlen förskrivna av flera olika vårdenheter jämfört med jämnåriga som inte varit placerade. Även detta har tidigare påvisats i studier avseende uttag av psykofarmaka [2]. Att placerade barn och unga har flera förskrivande vårdenheter kan bland annat förklaras av att de oftare flyttar mellan olika kommuner än jämnåriga som inte varit placerade [11]. Detta kan medföra en otydlighet vad gäller huvudansvaret för den vård som barn och unga placerade i samhällsvård får, med en ökad risk för försämrad kvalitet, kontinuitet och uppföljning i läkemedelsbehandlingen.

## Förskrivarnas specialistkompetens

Att barn och unga placerade i samhällsvård i högre utsträckning fick läkemedel som inte definieras som psykofarmaka, utskrivet av specialister inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, jämfört med jämnåriga i övriga befolkningen, är inte överraskande. Dels är det sedan tidigare känt att placerade barn och unga är i kontakt med specialister inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i högre grad än jämnåriga som inte är placerade [1], dels får de läkemedel som ingår i denna analys förskrivas av läkare utan särskilda krav på specialistkompetens.

## Kombinationer av läkemedel

Av kartläggningen framgår att det var något vanligare med upprepade uttag av läkemedel från flera olika läkemedelsgrupper (psykofarmaka exkluderat) bland barn och unga placerade i samhällsvård jämfört med icke-placerade. Precis som i tidigare publicerad rapport avseende förskrivning av psykofarmaka [1] var det högst förekomst bland tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) placerade på HVB och SiS.

Tillsammans med tidigare rapporterad förekomst av psykofarmaka [1] ger resultaten i första delen av rapporten en uppfattning av den sammantagna läkemedelsanvändningen bland barn och unga placerade i samhällsvård. Dock är det inte möjligt att, utifrån dessa resultat, dra några slutsatser om dess kvalitet. Med bakgrund av detta genomfördes i andra delen av rapporten fördjupade analyser baserade på ett antal mått för olämplig/riskfylld läkemedelsbehandling, samt analyser av ändamål och behandlingstid för vissa läkemedel.

## Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen

I dessa analyser omfattas samtliga läkemedel – psykofarmaka så väl som övriga läkemedelsgrupper. Metoderna kommer från en nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen om läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS [9].

### Olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning

#### Vanligare med polyfarmaci

Av resultaten framgår att det var fyra gånger så vanligt med polyfarmaci (samtidig användning av fem eller fler läkemedel) bland barn och unga placerade i samhällsvård jämfört med jämnåriga i övriga befolkningen. Polyfarmaci är av intresse då det är förknippat med en ökad risk för läkemedelsinteraktioner ("krockar") och läkemedelsbiverkningar. Högst var andelen bland tonårsflickor (13–17 år) och unga kvinnor (18–20 år) placerade på SiS. Resultaten är inte förvånande mot bakgrund av att Socialstyrelsen i första delen av denna rapport, och i tidigare studier [1, 2], påvisat att det är denna grupp som, under en period av ett år, i störst omfattning gjorde uttag av olika läkemedel.

#### Låg förekomst av potentiella D-interaktioner och "uttalad polyfarmaci"

Den låga förekomsten av potentiella D-interaktioner<sup>23</sup> kan delvis förklaras av den låga andelen med "uttalad polyfarmaci"<sup>24</sup>. Detta då tidigare forskning påvisat att sannolikheten för läkemedelsinteraktioner ökar med antal läkemedel [12]. En annan orsak kan vara att det var ovanligt att barn och unga placerade i samhällsvård behandlades med det antiepileptiska läkemedlet karbamazepin (Tabell 13). Just detta preparat var vanligt förekommande bland de potentiella D-interaktioner som påvisades bland personer som får insatser enligt LSS [9].

---

<sup>23</sup> "läkemedelskombinationer som bör undvikas på grund av risk för läkemedelsinteraktioner som kan få allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller utebliven effekt". Region Stockholm – Vårdgivarguiden. Om Janusmed interaktioner. <https://janusmed.se/about/ominteraktioner>.

<sup>24</sup> Definieras som samtidig användning av tio eller fler läkemedel.

## Hög förekomst av psykofarmaka med metabola effekter bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på HVB och SiS

Av resultaten framgår att barn och unga placerade i samhällsvård, i synnerhet tonårsflickor och unga kvinnor placerade på institution, hade en betydligt högre förekomst av psykofarmaka som mer påtagligt kan bidra till metabola störningar (såsom ökad aptit, viktuppgång och nedsatt glukostolerans, som kan leda till ökad risk för diabetes och högt blodtryck [13]). Detta har ett samband med den omfattande användningen av de antipsykotiska läkemedlen olanzapin, kvetiapin och risperidon (Tabell 18) i de äldre åldersgrupperna.

## Analys av behandlingsändamål och -tid

### Ändamål med förskrivning av antipsykotika

Resultaten visade att antipsykotiska läkemedel förskrevs i mindre grad för behandling av psykosjukdom / psykotiska symptom eller bipolär sjukdom / mani, vilket är huvudindikationerna för behandling med dessa läkemedel. Detta är inte förvånande mot bakgrund av den tidigare rapporterade låga förekomsten av registrerade diagnoser av psykosjukdom eller bipolaritet/mani inom slutet och specialiserad öppenvård bland barn och unga placerade i samhällsvård [1]. Antipsykotika förskrevs i stället främst för behandling av ångest och sömnsvårigheter samt i stämningsstabiliserande syfte. Det är viktigt att notera att ändamålet stämningsstabiliserande i detta fall kan syfta på både behandling för bipolär sjukdom och utmanande beteende (beteendesymptom). Dock är det mest sannolikt att det sker för det senare mot bakgrund av den låga förekomsten av registrerade diagnoser av psykosjukdom eller bipolaritet/mani.

Liknande mönster har även tidigare konstaterats bland personer som får insatser inom LSS [9], där antipsykotika främst förskrevs för ändamålen ångesttillstånd och beteendesymptom. Dock var det, i jämförelse med dessa personer, en lägre andel med behandlingsorsak psykosjukdom / psykotiska symptom eller bipolär sjukdom / mani hos barn och unga placerade i samhällsvård, som i stället hade en högre andel förskrivningar för ändamålet sömn.

Samtliga av de fyra vanligaste antipsykotiska läkemedlen (risperidon, aripiprazol, olanzapin och kvetiapin) hos barn och unga placerade i samhällsvård är godkända för behandling av schizofreni och måttlig till svår manisk episod vid bipolär sjukdom. Dock är det enbart risperidon som har godkänd indikation för symptomatisk korttidsbehandling (upp till 6 veckor) av ihållande aggressivitet vid uppförandestörning hos barn från 5 år och

ungdomar med undergenomsnittlig intellektuell funktion. Övriga antipsykotika har ingen sådan indikation.

Läkemedelsbehandlingen bör vara en integrerad del i ett mera omfattande behandlingsprogram där också psykosociala och pedagogiska insatser ingår.

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter om förskrivning av psykofarmaka till barn och unga placerade i samhällsvård [1] lyft att beteendesymptom och ångesttillstånd i första hand ska behandlas med förebyggande vårdinsatser och psykosociala åtgärder [14-16]. Myndigheten har i samma rapport påpekat att behandling med läkemedel för dessa ändamål bör vara ett komplement till andra insatser exempelvis kognitiv beteendeterapi. Om det finns behov av läkemedelsbehandling av ångestsyndrom hos barn är förstahandsvalet selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), medan neuroleptika ska undvikas [17].

## Ändamål med förskrivning av antiepileptika och antidepressiva

De vanligaste behandlingsorsakerna med antiepileptika var epilepsi (huvudindikation) och i stämningsstabiliserande syfte, vilket även var fallet för personer som får insatser inom LSS [9]. Dock förskrevs läkemedlen i stämningsstabiliserande syfte i högre grad hos barn och unga placerade i samhällsvård. Detta kan till viss del förklaras av att de båda grupperna har olika vård och omsorgsbehov och att prevalens av epilepsi är högre i gruppen med intellektuell funktionsnedsättning.

För antidepressiva var ändamålen främst depression och ångest, vilka är huvudindikation med denna typ av läkemedel. Liknande mönster påvisades bland personer som får insatser inom LSS [9].

## Förskrivning för ändamålet sömnbesvär

Att barn och unga placerade i samhällsvård har en omfattande medicinering mot sömnsvårigheter har påvisats i tidigare studier av Socialstyrelsen [1]. Förekomsten av melatonin, propiomazin, prometazin och alimemazin är därför inte förvånande, givet att dessa läkemedel har sömnbesvär som godkänd indikation. Det som sticker ut är i stället förekomsten av det antipsykotiska preparatet kvetiapin. Resultatet går i linje med tidigare kända resultat att kvetiapin är vanligt förekommande vid behandling av sömn hos personer 65 år och äldre i särskilt boende (säbo) enligt SoL [18]. Svåra sömnsvårigheter kan vara medicinskt svårbehandlade, men utan att ha undersökt detta närmare är bedömningen att andra åtgärder för att främja en god nattsömn ofta är bristfälliga för placerade barn och unga. Slutligen är det viktigt att framhålla att läkemedelsverket inte rekommenderar antipsykotika vid behandling av sömnsvårigheter [19].

## Ändamål med förskrivning av blodglukossänkande medel exkl. insuliner

Att blodglukossänkande läkemedel exkl. insuliner förskrevs för andra ändamål än diabetes, är inte förvånande mot bakgrund av den ökande användningen av dessa läkemedel för viktkontroll vid obesitas eller övervikt [20]. Det är viktigt att notera att ändamålet blodsocker – uttryck som ”reglera blodsocker”, ”blodsockersänkande” och ”mot högt blodsocker” – inte behöver betyda att preparaten förskrevs för diabetes, även om det bedöms som mest troligt. Det är dock viktigt att poängtera att vi utifrån dessa analyser inte kan uttala oss om andelen med fastställda diagnoser. Resultaten ger en något mer nyanserad bild över hur stor andel av dessa läkemedel som förskrivs i mer förebyggande syfte, och för behandling av obesitas och övervikt, jämfört med för diabetes.

Mot bakgrund av att barn och unga placerade i samhällsvård också har en mer omfattande användning av psykofarmaka som kan bidra till metabola störningar (såsom ökad aptit, viktuppgång och nedsatt glukostolerans, som kan leda till ökad risk för diabetes och högt blodtryck [13]) vill myndigheten understryka vikten av att fortsatt följa konsekvenserna av den omfattande behandlingen med antipsykotika och antidepressiva.

## Behandlingstid med antipsykotika

Då läkemedelsbehandlingen med antipsykotika bör vara kortvarig för ändamålen ångest och beteendesymptom, undersöktes behandlingstiden med dessa preparat. Socialstyrelsen har tidigare påvisat den höga förekomsten av långa behandlingstider med antipsykotika bland personer som får insatser enligt LSS [9]. Jämfört med denna grupp är behandlingstiden för barn och unga placerade i samhällsvård på gruppnivå kortare. Detta oavsett om personer med psykossjukdom / psykotiska symptom eller bipolär sjukdom / mani ingår i analysen eller inte. En del av förklaringen kan vara att det bland personer som får insatser enligt LSS förekommer mycket svåra funktionsnedsättningar, i kombination med svåra beteendesyndrom kopplade till dessa, där läkemedelsbehandling bedöms ge mer nytta än skada.

Av resultaten i den aktuella kartläggningen framgår att utav de barn och unga placerade i samhällsvård som den 31 december 2024 behandlades med antipsykotika, så var det över 80 procent som hade behandlats längre än sex veckor (vilket är anmodad längsta behandling med risperidon för beteendesymptom<sup>25</sup>). I de äldre åldersgrupperna (13–20 år) var det ungefär två tredjedelar som hade en behandlingstid som var längre än tre månader och hälften hade behandlats i minst sex månader.

---

<sup>25</sup> Utgår från produktresumén för risperidon samt [12].

## Medskick till hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

Socialstyrelsen har i denna rapport påvisat att läkemedelsförskrivningen till barn och unga placerade i samhällsvård är omfattande, att den kan medföra risker som behöver beaktas och vägas mot nyttan samt att den för vissa läkemedel inte följer rekommenderad behandlingsorsak och -tid.

Mot bakgrund av att barn och unga placerade i samhällsvård är en extra utsatt grupp med större vårdbehov än jämnåriga i övriga befolkningen vill Socialstyrelsen påminna om vikten av samverkan mellan hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att tillgodose placerade barn och ungas behov av ändamålsenlig och patientsäker vård och socialtjänsten har ett ansvar att säkerställa att barnets/den ungas behov uppmärksammas av hälso- och sjukvården och tandvården samt att vårdmiljön anpassas efter dessa behov.

Socialstyrelsen vill påminna hälso- och sjukvården och tandvården om följande:

- Att det vid ordination av ett läkemedel är viktigt att ordinatören har en helhetssyn på läkemedelsbehandlingen och tar hänsyn till patientens samlade läkemedelsbehandling. Ordinatören ska bedöma om behandlingen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov, där en rad faktorer måste vägas in. Det gäller vid såväl insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.<sup>26</sup>
- Att förskrivning av läkemedel sker strukturerat för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer avseende indikation, dosering och behandlingens längd. Vid all behandling, men särskilt vid förskrivning off label<sup>27</sup>, är det av vikt att hänsyn tas till individens förutsättningar, andra pågående behandlingar och sjukdomstillstånd, samt att en nytta/riskbedömning genomförs.
- Att andra insatser såsom psykosociala och psykologiska behandlingar ges, om möjligt innan förskrivning av läkemedel övervägs, eller parallellt med en läkemedelsbehandling som bedöms som nödvändig.

---

<sup>26</sup> 6 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

<sup>27</sup> Off label är användning som avviker från den godkända produktresumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationssätt.

- Att den som ordinerar ett läkemedel planerar för en uppföljning av den ordinerade behandlingen eller bestämmer ett datum för när läkemedelsbehandlingen ska avslutas.<sup>28</sup> Uppföljningen ska säkerställa att målet med behandlingen uppnåtts och att inga, eller ett minimum av, oönskade effekter (läkemedelsbiverkningar och -interaktioner) uppstår, eller riskerar att uppstå, samt vid behov ompröva huruvida behandlingen ska fortsätta eller avslutas, utifrån en nytta/riskbedömning.

Socialstyrelsen vill också informera om:

- Eftersom ökad kunskap och kännedom om barn och unga som är placerade; om deras livssituation, den utsatthet och det sammanhang som de befinner sig i [1] kan vara väsentlig information vid val av möjliga behandlingar, kommer Socialstyrelsen under 2026 att lansera målgruppsanpassade stödmaterial för olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården som möter barn och unga i samhällsvård.

Socialstyrelsen vill påminna socialtjänsten om följande:

Att det är socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för att barn och unga placerade i samhällsvård får sina behov tillgodosedda och placeras i en miljö som är anpassad efter dessa behov. Mot bakgrund av att denna grupp generellt har en större hälsoproblematik och mer omfattande, och ibland riskfylld, läkemedelsanvändning är det viktigt att socialtjänsten:

- tar initiativ till den läkarundersökning som ska ske i samband med placering i enlighet med 22 kap. 7 § SoL.
- tillsammans med hälso- och sjukvården upprättar en samordnad individuell plan (SIP) där det framgår vilka insatser som den enskilda behöver samt hur ansvarsfördelningen ser ut mellan kommun och region. För att underlätta samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården lanserade Socialstyrelsen 2023 stödmaterial HälsoSAMS [5]. Under 2026 publiceras en reviderad version som anpassats efter den nya socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025.

---

<sup>28</sup> 6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

- upprättar en vård- och genomförandeplan i enlighet med 9 kap. 12§ SoL. Detta för att säkerställa att den som har ansvar för den dagliga omsorgen (exempelvis familjehemmet eller HVB) har vetskap om vilka behov barnet/den unge har samt vilken stöttning denne behöver. Det kan exempelvis handla om att verksamheten behöver kunskap för att möta barnet/den unge utifrån psykiatriska svårigheter och anpassa den behandlande miljön efter detta. Den vardagliga miljön behöver stärka barnets/den unges förutsättningar att ta till sig den psykiatriska vården. Den kan också behöva stötta barnet/den unga i kontakten med hälso- och sjukvård och tandvård, vid läkemedelsbehandling med ibland potenta (kraftigt verkande) läkemedel, såsom psykofarmaka, samt i levnads- och sömnvanor.

Avslutningsvis vill Socialstyrelsen lyfta det pågående utvecklingsarbetet om integrerad vård som fokuserar på barn och unga som är placerade på SiS och samtidigt har behov av insatser från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (S2019/03898 och S2024/02037 (delvis)). Här ser Socialstyrelsen ett behov av att utveckla mer ändamålsenliga vårdformer där det dagliga omhändertagandet och de sociala och psykiatriska insatserna är anpassade på ett sådant sätt att de skapar en vårdmiljö som bättre kan möta barnens/de ungas behov. HVB-utredningen (SOU 2025:84) har föreslagit åtgärder som syftar till att stärka utvecklingen av sådana integrerade verksamheter vilket Socialstyrelsen ställde sig positiv till i remissvaret.

## Referenser

1. Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård – En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022. Socialstyrelsen; 2025.
2. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014.
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.
5. HälsoSAMS. Samverkan för placerade barn och ungas tillgång till en god hälso- och sjukvård och tandvård. För socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2023.
6. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.: Socialstyrelsen; 2019.
7. Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022. Statens institutionsstyrelse; 2023.
8. Calling C, Kristiansson M, Rudolfsson L. Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS. Institutionsvård i fokus (2): Statens institutionsstyrelse; 2025.
9. Läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS. Socialstyrelsen; 2025.
10. Sängvätning hos barn – enures. 2022. Hämtad 2026-03-05 från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/somatik/uro-genitalt---oversikt/sangvatning-hos-barn---enures/>
11. 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.
12. Johnell K, Klarin I. The relationship between number of drugs and potential drug-drug interactions in the elderly: a study of over 600,000 elderly patients from the Swedish Prescribed Drug Register; 2007;30(10):911–8.
13. Neuroleptika vid vissa psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2016; 27(4):19–37.
14. Farmakainstruktionen 2025. 2025. Hämtad 2026-01-11 från: <https://www.bup.se/om-oss/samarbeten-och-samverkan/for-dig-som-ar-vardgivare/>
15. Riktlinje beteendesyndrom.: Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri; 2019.
16. Riktlinje Ångest och tvångssyndrom. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri; 2024.
17. Nationella vård- och insatsprogram. Depression och ångestsyndrom. Hämtad 2026-01-11 från: <https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/>
18. Nationella riktlinjer 2025 – Nationell utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar – Följsamhet till nationella riktlinjer. Socialstyrelsen; 2025.

19. Behandlingsrekommendation av sömnstörningar hos barn och ungdomar – publicerad 2014 och läkemedelsavsnitt uppdaterat april 2022. Läkemedelsverket; 2022.
20. Statistik över uttag av läkemedel med semaglutid. Socialstyrelsen; 2024.
21. Läkemedelsgenomgång. 2025. Hämtad 2026-01-09 från: <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/geriatrik/lakemedelsbehandling-av-aldre/vagar-till-mer-rationell-behandling/lakemedelsgenomgang/>

## Bilaga 1. Metod

Resultaten i denna kartläggning baseras på Socialstyrelsens register över barn och unga, som samkörts med läkemedelsregistret och SCB:s utbildningsregister (som används för att definiera studie- och jämförelsegrupp). De metoder och mått som används i rapporten baseras på tidigare publicerade rapporter från Socialstyrelsen avseende förskrivning av psykofarmaka till barn och unga placerade i samhällsvård [1, 2] och läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS [9].

### Studiepopulation

Studiepopulationen omfattar barn och unga, 6–20 år, som var folkbokförda i Sverige den 31 december 2024, enligt SCB:s utbildningsregister.

Studiegrupperna har skapats utifrån Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga, som omfattar information över vilka individer som varit placerade i heldygnsvård enligt socialtjänstlag (2025:400), SoL eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Samtliga resultat i kartläggningen redovisas uppdelat på placeringserfarenhet under 2024 och om möjligt, över placeringsform. Redovisningsgrupperna ser ut som följer:

Redovisningsgrupp	Kommentar
Ej placerade	Barn och unga som inte varit placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU någon gång under året.
Placerade	Barn och unga som varit placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU någon gång under året.
Familjehem	Barn och unga som varit placerade i familjehem, nätverkshem eller jourhem någon gång under året.
HVB	Barn och unga som varit placerade på hem för vård eller boende (HVB) någon gång under året.
SiS	Barn och unga som varit placerade på Statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem (SiS) någon gång under året.
Stödboende	Barn och unga som varit placerade i stödboenden för barn och unga någon gång under året.

Utöver ovanstående placeringerformer kan kommunerna vid inrapportering till registret över insatser till barn och unga även ange ”placering i eget hem” och placering i ”annan form”. Dessa redovisas inte separat men ingår i gruppen placerade.

Då ett barn eller ung person varit placerad i olika placeringerformer under året redovisas denne en gång per placeringerform. Dock enbart en gång i den

övergripande gruppen över placerade. Med andra ord summerar inte antalet i placeringsformerna till det totala antalet placerade.

## Förekomst av läkemedel (exkl. psykofarmaka)

Uppgifter om förskrivna läkemedel har inhämtats från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Registret innehåller alla uttag av förskrivna läkemedel på apotek under ett specifikt år. Samtliga förskrivningar ingår, även de genom öppenvården. Registret innehåller inte receptfri försäljning av läkemedel, eller rekvisitionsläkemedel som administreras inom sjukvården.

För att gruppera samtliga förskrivna läkemedel har ATC-koder (Anatomical Therapeutic Classification) på nivå 3<sup>29</sup>, farmakologisk undergrupp, använts (t.ex. A10B som omfattar Blodglukossänkande medel, exkl. insuliner).

Om inte annat anges så redovisas förekomst i en läkemedelsgrupp endast om minst tre uttag av läkemedel gjorts inom läkemedelsgruppen. Detta då tre uttag kan betraktas mer som en kontinuerlig läkemedelsbehandling än enstaka uttag.

Då Socialstyrelsen tidigare rapporterat om förekomsten av psykofarmaka bland barn och unga placerade i samhällsvård [1] exkluderades dessa från den första delen av rapporten. Mer specifikt:

ATC	Läkemedelsgrupp
N05A	Neuroleptika
N05B	Lugnande medel, ataraktika
N05C, R06AD01, R06AD02	Sömnmedel och lugnande medel
N06A	Antidepressiva
N06BA, C02AC02	ADHD-läkemedel

## De vanligaste läkemedelsgrupperna

Analysen av de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna genomfördes på följande vis:

1. En lista upprättades med samtliga uttag av förskrivna läkemedel som gjorts av barn och unga placerade i samhällsvård under 2024. Alla uttag av psykofarmaka (se definition ovan) exkluderades.

<sup>29</sup> [https://atcddd.fhi.no/atc/structure\\_and\\_principles](https://atcddd.fhi.no/atc/structure_and_principles).

2. Läkemedlen grupperades efter ATC-koder (nivå 3, farmakologisk nivå, fyrställig kod)
3. Andel som gjort minst tre uttag av något/några läkemedel inom respektive läkemedelsgrupp i 2. beräknades.
4. De 20 läkemedelsgrupper med högst andel framräknad under 3. valdes ut.

För respektive av de 20 läkemedelsgrupperna beräknades sedan andelen som gjort upprepade uttag (minst tre) under året uppdelat på ålder, kön, placeringserfarenhet och placeringsform.

## Kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper

Här undersöktes andelen i respektive redovisningsgrupp som gjort upprepade uttag (minst tre) inom flera olika läkemedelsgrupper under året. Samtliga läkemedelsgrupper omfattades och inte enbart de 20 vanligaste som analyserades i föregående avsnitt.

## Antal förskrivande vårdenheter och specialistkompetens hos förskrivaren

Läkemedelsregistret innehåller information om den förskrivandes arbetsplats (arbetsplatskod) vid förskrivning av ett expedierat läkemedel.

I analysen av vårdenheter undersöktes antal olika arbetsplatskoder som förekommer i förskrivningarna av läkemedel (minst tre) under året, inom respektive av de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna.

## Specialistkompetens hos förskrivaren

För varje barns eller ungs förskrivna läkemedel (minst ett) registrerades vilken/vilka specialistutbildningskod/er (upp till tre olika) förskrivaren hade. Därefter skapades en lista med unika specialskompetenskoder för respektive individ under året. Därefter summerades antalet förekomster av de olika förskrivarkoderna i den studerade gruppen och för respektive kod beräknades slutligen andelen (procent) av det totala antalet koder i gruppen.

## Analys av kvaliteten i läkemedelsanvändningen

Metoder och mått som i denna del av rapporten har tidigare använts vid analys av läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS [9].

### Olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning

För dessa analyser användes en s.k. punktprevalensmätning, där aktuell läkemedelsanvändning för en person vid en given tidpunkt (dag) – i detta fall den 31 december 2024 – uppskattas baserat på datum för läkemedelsuttag, mängd uthämtat läkemedel och förskrivna dos, för samtliga läkemedelsuttag inom ett tremånadersintervall bakåt i tiden från och med denna tidpunkt.

### Andel med fem eller fler respektive tio eller fler läkemedel

Andel personer (procent) i respektive grupp som beräknas ha använt fem eller fler respektive tio eller fler läkemedel den 31 december 2024. Beräkningen baseras på antalet olika varunamn i varje persons beräknade aktuella läkemedelslista vid denna tidpunkt.

### Andel med potentiella läkemedelsinteraktioner, klass D

Analysen av förekomst av läkemedelskombinationer som kan ge upphov till läkemedelsinteraktioner klass D genomfördes med hjälp av en tabell som skapades på följande sätt:

En lista upprättades med fullständiga ATC-koder (7-ställig kod, substansnivå) för samtliga läkemedel som beräknades användas i den studerade populationen den 31 december 2024.

För varje ATC-kod valdes ett läkemedel ut, med villkoret att det inte var för lokalt bruk (exempelvis salva, gel, munsköljvätska). För läkemedlet inhämtades därefter information om samtliga möjliga interaktioner av klass D med hjälp av tjänsten Janusmed Interaktioner. För varje sådan interaktion sparades ATC-koderna för de två involverade läkemedlen i en tabell, tillsammans med information om klass (D) och dokumentationsnivå (1–4). Slutligen rensades tabellen för dubletter.

Tabellen användes sedan för att leta upp kombinationer av läkemedel som kan orsaka D-interaktioner, i varje persons beräknade aktuella läkemedelslista den 31 december 2024.

## Andel med psykofarmaka med mer uttalade metabola effekter

Denna analys utgick från de psykofarmaka som mer påtagligt kan bidra till metabola störningar (såsom övervikt/fetma, blodfettstörningar och blodsockerstörningar/diabetes) i första hand de antipsykotiska medlen klotiapin (N05AH02) och olanzapin (N05AH03) samt i något lägre grad, kvetiapin (N05AH04) och risperidon (N05AX08), men också antidepressiva medel av typen icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare ("tricykliska antidepressiva", N06AA). Resultaten presenteras som andel (procent) personer som beräknades ha använt minst ett sådant läkemedel den 31 december 2024.

## Analys av behandlingsändamål

För att få en ungefärlig bild av fördelningen av olika behandlingsändamål för antipsykotiska läkemedel (N05A exkl. N05AN), antiepileptika (N03), antidepressiva medel (N06A exkl. N06AA) och blodglukossänkande medel exkl. insuliner (A10B), analyserades doseringstexterna för läkemedel inom dessa grupper, som förskrevs under 2024, i syfte att identifiera information om ändamålet (avsikt med ordinerad behandling så som ordinatören formulerat den med patienten som mottagare) med behandlingen.

## Analys av behandlingstid för antipsykotiska läkemedel

För varje person med beräknad aktuell förskrivning av antipsykotika den 31 december 2024, följdes uttagen av sådana läkemedel upp till ett år bakåt i tiden, till dess att ett tidsgap påträffades om mer än 30 dagar, mellan expeditionsdatum (uttagsdatum) för ett uttag och beräknat slutdatum<sup>30</sup> för föregående uttag. Kriteriet för kontinuerlig behandling var således att behandlingsperioderna för varje läkemedelsuttag följde på varandra med högst 30 dagars beräknat gap mellan dem. Behandlingstiden för varje person beräknades vara tiden mellan expeditionsdatum för första uttaget efter ett gap om mer än 30 dagar (eller 1 januari 2024 om inget sådant gap påträffades) och mätdatumet den 31 december 2024. Därefter beräknades andelen (procent) personer med mer än sex veckors, mer än tre månaders respektive mer än sex månaders behandlingstid.

---

<sup>30</sup> För varje läkemedelsuttag dividerades mängden uttaget läkemedel med förskrivna dygnsdos, vilket gav antal dagar som uttaget räcker för (vid användning enligt ordination). Genom att addera denna siffra till uttagsdatumet erhöles ett beräknat slutdatum för användningen av läkemedlet från detta uttag.

## Bilaga 2. Tabeller och figurer

**Tabell 12. Förekomst av de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna (exkl. psykofarmaka)**

Beräknad andel (procent) användare av läkemedel (minst tre uttag) i respektive läkemedelsgrupp under 2024. Uppdelat på kön, ålder och placeringserfarenhet.

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6–12 år	Flickor 13–17 år	Flickor 18–20 år	Pojkar 6–12 år	Pojkar 13–17 år	Pojkar 18–20 år
G03A – Hormonella antikonceptionella medel för systemiskt bruk	Placerade	3,7	0,2	10,4	12,3	x	x	x
	Ej placerade	3,1	0,0	8,7	17,6	x	x	x
R03A – Adrenergika, inhalationer	Placerade	1,9	2,2	1,9	2,2	3,0	1,2	0,8
	Ej placerade	1,8	1,6	1,7	1,4	2,4	1,8	1,1
N03A – Antiepileptika	Placerade	1,7	0,8	1,9	4,7	1,0	1,0	1,8
	Ej placerade	0,6	0,4	0,6	1,0	0,4	0,6	0,7
D02A – Hudskyddande och uppmjukande medel	Placerade	1,7	2,5	1,8	1,1	2,5	1,3	0,5
	Ej placerade	1,7	2,2	1,6	0,9	2,3	1,3	0,6
R06A – Antihistaminer för systemiskt bruk (exkl. R06AD01 och R06AD02)	Placerade	1,6	1,4	1,8	2,2	1,3	1,8	1,4
	Ej placerade	1,6	1,6	1,2	1,3	2,4	1,4	0,8
A06A – Medel vid förstoppning	Placerade	1,6	3,0	1,3	0,9	2,8	1,0	0,2
	Ej placerade	1,5	2,6	0,9	0,6	2,2	0,6	0,3
A11C – Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	Placerade	1,0	0,2	1,4	1,3	0,1	1,3	1,4
	Ej placerade	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2
D07A – Kortikosteroider för utvärtes bruk	Placerade	0,9	1,0	1,1	0,7	0,9	0,8	0,5
	Ej placerade	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8	0,6	0,5
D10A – Medel mot akne för utvärtes bruk	Placerade	0,7	x	1,4	1,3	x	0,8	0,7
	Ej placerade	0,6	x	1,7	1,2	x	0,8	0,7

Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6-12 år	Flickor 13-17 år	Flickor 18-20 år	Pojkar 6-12 år	Pojkar 13-17 år	Pojkar 18-20 år
R03B - Övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, inhalationer	Placerade	0,7	1,0	0,4	0,5	1,5	0,3	0,2
	Ej placerade	0,7	0,8	0,3	0,3	1,2	0,4	0,2
A02B - Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom	Placerade	0,6	0,2	0,9	1,2	0,2	0,6	0,6
	Ej placerade	0,2	0,1	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
J01C - Antibakteriella betalaktamer, penicilliner	Placerade	0,6	0,6	0,5	0,9	0,6	0,5	0,3
	Ej placerade	0,6	1,0	0,4	0,6	0,9	0,3	0,2
A10A - Insuliner och analoger	Placerade	0,5	0,4	0,7	0,6	0,3	0,4	0,8
	Ej placerade	0,5	0,3	0,6	0,7	0,4	0,6	0,8
A01A - Medel vid mun- och tandsjukdomar	Placerade	0,5	0,1	0,6	1,1	0,1	0,6	0,4
	Ej placerade	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2
H01B - Hypofysbaklobens hormoner	Placerade	0,5	0,5	0,2	x	1,2	0,6	x
	Ej placerade	0,2	0,2	0,1	0,0	0,6	0,2	0,0
H03A - Tyreoideapreparat	Placerade	0,4	0,2	0,6	0,9	0,1	0,3	0,3
	Ej placerade	0,3	0,2	0,5	0,8	0,1	0,2	0,3
A10B - Blodglukossänkande medel, exkl. insuliner	Placerade	0,4	x	0,6	0,5	x	0,6	0,4
	Ej placerade	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
R01A - Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	Placerade	0,3	0,2	0,4	0,6	0,3	0,3	0,2
	Ej placerade	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5	0,3
C02A - Antiadrenerga preparat med central verkan (exkl. C02AC02)	Placerade	0,3	x	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2
	Ej placerade	0,0	x	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
N02B - Övriga analgetika och antipyretika	Placerade	0,3	x	0,3	0,9	x	0,2	0,3
	Ej placerade	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2

**Tabell 13. De fem vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgruppen N03A Antiepileptika**

Fördelning av läkemedel (de fem vanligaste) inom läkemedelsgruppen N03A Antiepileptika (minst tre uttag), bland barn och ung placerade i samhällsvård under 2024. Uppdelat på ålder.

	ATC	Läkemedel	Andel
6-12 år	N03AX09	Lamotrigin	28,7
	N03AX14	Levetiracetam	26,6
	N03AG01	Valproinsyra	21,3
	N03AF02	Oxkarbazepin	9,6
	N03AD01	Etosuximid	4,3
13-17 år	N03AX09	Lamotrigin	66,2
	N03AG01	Valproinsyra	10,8
	N03AX14	Levetiracetam	9,6
	N03AX11	Topiramat	4,5
	N03AF02	Oxkarbazepin	1,9
18-20 år	N03AX09	Lamotrigin	70,9
	N03AG01	Valproinsyra	11,7
	N03AX14	Levetiracetam	6,7
	N03AX11	Topiramat	2,2
	N03AF02	Oxkarbazepin	1,7

**Tabell 14. De två vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgrupperna A11C, A02B, A01A och H01B**

Fördelning av läkemedel (de två vanligaste) inom läkemedelsgrupperna A11C Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två, A02B Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom, A01A Medel vid mun- och tandsjukdomar, H01B Hypofysbaklobens hormoner. Minst tre uttag inom respektive läkemedelsgrupp. Bland barn och ung placerade i samhällsvård under 2024. Uppdelat på ålder.

Läkemedelsgrupp	ATC	Läkemedel	6-12 år	13-17 år	18-20 år
A11C Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	A11CC05	Kolekalciferol	76,9	94,7	100,0
	A11CC	Vitamin D och analoger	15,4	2,3	
A02B Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom	A02BC05	Esomeprazol	61,5	36,0	30,8
	A02BC01	Omeprazol	23,1	47,7	52,3
A01A Medel vid mun- och tandsjukdomar	A01AA01	Natriumfluorid	54,5	90,3	74,5
	A01AA30	Kombinationer	36,4	6,5	12,8
H01B Hypofysbaklobens hormoner	H01BA02	Desmopressin	100	100	100

**Tabell 15. Användning av de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna (exkl. psykofarmaka)**

Beräknad andel (procent) användare av läkemedel (minst tre uttag) i respektive läkemedelsgrupp under 2024. Uppdelat på kön, ålder och placeringsform.

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6-12 år	Flickor 13-17 år	Flickor 18-20 år	Pojkar 6-12 år	Pojkar 13-17 år	Pojkar 18-20 år
G03A - Hormonella antikonceptionella medel för systemiskt bruk	Familjehem	3,3	0,1	9,7	12,8	x	x	x
	HVB	5,1	x	13,8	13,1	x	x	x
	SiS	5,4	x	18,6	16,0	x	x	x
	Stödboende	6,1	x	14,1	11,4	x	x	x
R03A - Adrenergika, inhalationer	Familjehem	1,9	2,1	1,7	2,1	3,1	1,3	0,8
	HVB	2,3	4,0	3,2	3,8	3,4	1,3	0,9
	SiS	2,9	x	6,0	7,4	x	1,5	x
	Stödboende	1,7	x	4,1	2,2	x	x	0,6
N03A - Antiepileptika	Familjehem	1,1	0,8	1,3	3,0	0,9	0,7	1,3
	HVB	3,3	1,6	3,7	8,4	1,2	1,9	3,1
	SiS	3,2	x	6,0	12,3	x	x	2,8
	Stödboende	2,4	x	x	4,3	x	x	0,8
D02A - Hudskyddande och uppmjukande medel	Familjehem	1,7	2,5	1,8	0,7	2,3	1,2	0,5
	HVB	1,5	1,6	2,2	1,5	4,3	0,9	x
	SiS	1,7	x	2,0	x	x	2,3	x
	Stödboende	0,7	x	x	1,1	x	x	0,5
R06A - Antihistaminer för systemiskt bruk (exkl. R06AD01 och R06AD02)	Familjehem	1,3	1,4	1,3	1,6	1,3	1,3	0,8
	HVB	2,6	x	3,6	4,1	1,5	2,0	1,9
	SiS	8,9	x	13,6	9,9	x	7,2	7,6
	Stödboende	1,7	x	2,4	2,2	x	x	0,9

Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6-12 år	Flickor 13-17 år	Flickor 18-20 år	Pojkar 6-12 år	Pojkar 13-17 år	Pojkar 18-20 år
A06A – Medel vid förstoppning	Familjehem	1,6	3,0	1,0	0,6	2,7	0,9	x
	HVB	1,7	4,0	2,2	2,3	4,0	1,1	x
	SiS	0,6	x	x	x	x	x	x
	Stödboende	0,5	x	x	0,8	x	x	x
A11C – Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	Familjehem	0,5	0,2	0,9	0,7	x	0,6	0,5
	HVB	2,3	x	3,5	3,4	x	1,8	2,0
	SiS	8,8	x	12,6	6,2	x	7,4	9,2
	Stödboende	0,6	x	x	0,5	x	x	1,0
D07A – Kortikosteroider	Familjehem	0,9	1,0	1,0	0,7	0,8	0,7	0,7
	HVB	0,9	x	1,7	x	x	0,9	x
	SiS	1,4	x	2,5	x	x	1,5	x
	Stödboende	0,8	x	x	0,7	x	x	0,5
D10A – Medel mot akne för utvärtes bruk	Familjehem	0,6	x	1,2	1,3	x	0,6	0,7
	HVB	1,1	x	1,9	1,5	x	1,0	0,7
	SiS	1,7	x	4,5	x	x	1,3	x
	Stödboende	1,5	x	5,3	1,0	x	2,9	0,9
R03B – Övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, inhalationer	Familjehem	0,7	1,1	0,4	x	1,6	0,4	x
	HVB	0,7	x	0,9	1,7	x	0,3	x
	SiS	0,9	x	3,0	x	x	x	x
	Stödboende	0,3	x	x	0,5	x	x	x

Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6-12 år	Flickor 13-17 år	Flickor 18-20 år	Pojkar 6-12 år	Pojkar 13-17 år	Pojkar 18-20 år
A02B - Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom	Familjehem	0,3	x	0,5	0,8	0,2	0,4	x
	HVB	1,1	x	1,8	2,1	x	0,8	0,9
	SiS	2,8	x	4,5	4,9	x	1,5	2,4
	Stödboende	0,8	x	x	1,3	x	x	0,6
J01C - Antibakteriella betalaktamer, penicilliner	Familjehem	0,5	0,6	0,4	0,7	0,6	0,4	x
	HVB	0,8	x	1,2	1,3	x	0,7	x
	SiS	1,4	x	x	x	x	x	1,6
	Stödboende	0,7	x	x	0,8	x	x	0,6
A10A - Insuliner och analoger	Familjehem	0,4	0,3	0,5	0,6	0,3	0,3	0,9
	HVB	0,7	x	1,0	0,9	x	0,6	x
	SiS	1,0	x	2,5	x	x	x	x
	Stödboende	0,6	x	x	x	x	x	0,9
A01A - Medel vid mun- och tandsjukdomar	Familjehem	0,4	x	0,6	0,8	0,1	0,4	0,4
	HVB	0,8	x	0,9	1,7	x	0,9	x
	SiS	1,3	x	2,0	x	x	x	x
	Stödboende	1,0	x	x	1,6	x	x	x
H01B - Hypofysbaklobens hormoner	Familjehem	0,5	0,6	0,2	x	1,1	0,7	x
	HVB	0,5	x	x	x	3,1	0,5	x
	SiS	x	x	x	x	x	x	x
	Stödboende	x	x	x	x	x	x	x

Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård

Läkemedelsgrupp		Alla	Flickor 6-12 år	Flickor 13-17 år	Flickor 18-20 år	Pojkar 6-12 år	Pojkar 13-17 år	Pojkar 18-20 år
H03A - Tyreoideapreparat	Familjehem	0,3	0,1	0,5	0,7	0,2	0,3	0,4
	HVB	0,6	x	0,6	1,7	x	0,4	x
	SiS	0,6	x	2,0	x	x	x	x
	Stödboende	0,7	x	x	1,1	x	x	x
A10B - Blodglukossänkande medel, exkl. insuliner	Familjehem	0,1	x	0,2	x	x	0,3	x
	HVB	1,2	x	1,8	1,5	x	1,0	0,9
	SiS	1,7	x	5,5	x	x	x	x
	Stödboende	0,4	x	x	x	x	x	x
R01A - Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	Familjehem	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	x
	HVB	0,6	x	0,8	1,3	x	0,6	x
	SiS	0,8	x	x	x	x	x	x
	Stödboende	0,2	x	x	x	x	x	x
C02A - Antiadrenerga preparat med central verkan (exkl. C02AC02)	Familjehem	0,2	x	0,2	x	0,3	0,2	x
	HVB	0,8	x	1,5	1,1	1,2	0,4	x
	SiS	0,9	x	2,5	x	x	x	x
	Stödboende	0,3	x	x	x	x	x	x
N02B - Övriga analgetika och antipyretika	Familjehem	0,1	x	0,2	0,4	x	x	x
	HVB	0,6	x	0,5	1,7	x	0,4	0,5
	SiS	0,6	x	x	6,2	x	x	x
	Stödboende	0,6	x	x	1,2	x	x	x

**Tabell 16. Antal förskrivande vårdenheter av de 20 vanligaste läkemedelsgrupperna (exkl. psykofarmaka)**

Beräknad andel (procent) som hade fler än en förskrivande vårdenhet av läkemedel inom respektive läkemedelsgrupp (minst tre uttag) under 2024.

Läkemedelsgrupp		1	2	3	4+
G03A – Hormonella antikonceptionella medel för systemiskt bruk	Placerade	64,9	28,9	5,7	0,5
	Ej placerade	72,0	24,3	3,5	0,2
R03A – Adrenergika, inhalationer	Placerade	60,0	31,8	6,2	2,0
	Ej placerade	76,5	21,3	2,0	0,2
N03A – Antiepileptika	Placerade	58,4	32,6	8,2	0,8
	Ej placerade	74,0	22,7	2,9	0,4
D02A – Hudskyddande och uppmjukande medel	Placerade	68,6	27,8	3,6	x
	Ej placerade	77,0	20,5	2,3	0,2
R06A – Antihistaminer för systemiskt bruk (exkl. R06AD01 och R06AD02)	Placerade	65,1	29,5	5,1	0,3
	Ej placerade	75,3	22,4	2,1	0,1
A06A – Medel vid förstoppning	Placerade	64,6	26,8	7,4	1,2
	Ej placerade	71,1	25,6	3,0	0,3
A11C – Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	Placerade	67,8	26,5	5,2	0,5
	Ej placerade	81,5	17,0	1,5	0,0
D07A – Kortikosteroider	Placerade	57,6	34,8	7,1	0,5
	Ej placerade	67,4	28,2	4,0	0,4
D10A – Medel mot akne för utvärtes bruk	Placerade	56,9	34,0	9,2	x
	Ej placerade	58,6	34,7	6,1	0,6
R03B – Övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, inhalationer	Placerade	61,7	32,6	4,3	1,4
	Ej placerade	78,8	19,7	1,4	0,0
A02B – Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom	Placerade	53,7	32,5	12,2	1,6
	Ej placerade	67,3	27,3	4,9	0,5
J01C – Antibakteriella betalaktamer, penicilliner	Placerade	42,6	31,1	21,3	4,9
	Ej placerade	46,0	42,7	10,4	1,0

Läkemedelsgrupp		1	2	3	4 +
A10A – Insuliner och analoger	Placerade	65,5	29,2	4,4	0,9
	Ej placerade	82,6	16,4	1,0	0,0
A01A – Medel vid mun- och tandsjukdomar	Placerade	77,7	17,5	4,9	x
	Ej placerade	90,8	8,3	0,8	x
H01B – Hypofysbaklobens hormoner	Placerade	67,0	29,0	4,0	x
	Ej placerade	82,0	16,8	1,1	0,1
H03A – Tyreoideapreparat	Placerade	55,7	35,2	8,0	1,1
	Ej placerade	79,0	19,6	1,3	0,1
A10B – Blodglukossänkande medel, exkl. insuliner	Placerade	54,9	28,0	12,2	4,9
	Ej placerade	84,6	13,8	1,5	0,1
R01A – Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	Placerade	67,6	23,9	8,5	x
	Ej placerade	71,0	26,1	2,8	0,1
C02A – Antiadrenerga preparat med central verkan (exkl. C02AC02)	Placerade	52,4	36,5	9,5	1,6
	Ej placerade	76,5	21,0	2,3	0,3
N02B – Övriga analgetika och antipyretika	Placerade	54,1	36,1	6,6	3,3
	Ej placerade	68,2	26,9	4,3	0,7

**Tabell 17. Minst tre uttag från olika läkemedelsgrupper (exkl. psykofarmaka) under år 2024**

Beräknad andel (procent) som under år 2024 hämtat ut respektive läkemedel vid minst tre tillfällen inom en eller flera olika läkemedelsgrupper. Fördelat över kön, ålder, placeringserfarenhet och -form.

		En grupp	Minst en grupp	Minst tre grupper
Flickor 6–12 år	Placerade	7,5	11,4	1,4
	Ej placerad	7,7	10,6	1,0
	Familjehem	7,3	11,2	1,3
	HVB	11,6	15,7	1,6
Pojkar 6–12 år	Placerade	8,9	12,9	1,5
	Ej placerad	8,2	11,9	1,4
	Familjehem	8,7	12,7	1,5
	HVB	13,5	18,0	x

**Tabell 18. De fem vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgruppen N05A Neuroleptika**

Fördelning av läkemedel (de fem vanligaste) inom läkemedelsgruppen N05A Neuroleptika (minst tre uttag), bland barn och ung placerade i samhällsvård under 2024. Uppdelat på ålder.

	ATC	Läkemedel	Andel
6-12 år	N05AX08	Risperidon	58,1
	N05AX12	Aripiprazol	32,3
	N05AH03	Olanzapin	5,2
	N05AH04	Kvetiapin	3,2
	N05AE05	Lurasidon	0,6
13-17 år	N05AH04	Kvetiapin	31,0
	N05AX12	Aripiprazol	23,8
	N05AX08	Risperidon	20,2
	N05AH03	Olanzapin	15,3
	N05AN01	Litium	2,8
18-20 år	N05AH04	Kvetiapin	33,7
	N05AH03	Olanzapin	20,5
	N05AX12	Aripiprazol	19,5
	N05AX08	Risperidon	11,6
	N05AN01	Litium	4,5

**Tabell 19. De fem vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgruppen N06A Antidepressiva**

Fördelning av läkemedel (de fem vanligaste) inom läkemedelsgruppen N06A Antidepressiva (minst tre uttag), bland barn och ung placerade i samhällsvård under 2024. Uppdelat på ålder.

	ATC	Läkemedel	Andel
6-12 år	N06AB06	Sertralin	69,1
	N06AB03	Fluoxetin	17,0
	N06AX11	Mirtazapin	8,5
	N06AB10	Escitalopram	3,2
	N06AX12	Bupropion	2,1
13-17 år	N06AB06	Sertralin	47,8
	N06AB03	Fluoxetin	27,1
	N06AX11	Mirtazapin	11,3
	N06AB10	Escitalopram	6,5
	N06AX12	Bupropion	3,9
18-20 år	N06AB06	Sertralin	35,2
	N06AX11	Mirtazapin	18,3
	N06AB03	Fluoxetin	16,3
	N06AB10	Escitalopram	9,5
	N06AX12	Bupropion	8,6

**Tabell 20. De fyra vanligaste läkemedlen av antipsykotika, uppdelat efter i doseringstexten angivna ändamål**

Fördelning av läkemedel (de fyra vanligaste) inom läkemedelsgruppen antipsykotika (N05A Neuroleptika, exkl N05AN01 Litium), bland barn och ung placerade i samhällsvård under 2024. Uppdelat efter i doseringstexten angivna ändamål med behandlingen.

Ändamål	ATC	Läkemedel	Andel
Ångest	N05AH04	Kvetiapin	39,7
	N05AX08	Risperidon	19,6
	N05AH03	Olanzapin	18,3
	N05AX12	Aripiprazol	17,1
Sömn	N05AH04	Kvetiapin	84,8
	N05AH03	Olanzapin	7,6
	N05AA02	Levomepromazin	4,1
	N05AX08	Risperidon	2,1

Ändamål	ATC	Läkemedel	Andel
Stämningsstabiliserande	N05AX12	Aripiprazol	37,5
	N05AH04	Kvetiapin	26,1
	N05AX08	Risperidon	21,2
	N05AH03	Olanzapin	13,4
Utmanande beteende	N05AX08	Risperidon	56,5
	N05AX12	Aripiprazol	24,7
	N05AH03	Olanzapin	8,1
	N05AH04	Kvetiapin	4,1
Psykosjukdom / psykotiska symptom / bipolär sjukdom / mani	N05AX12	Aripiprazol	30,8
	N05AH03	Olanzapin	24,6
	N05AX08	Risperidon	19,7
	N05AH04	Kvetiapin	17,1

**Tabell 21. De 10 vanligaste läkemedlen inom läkemedelsgruppen N (nervsystemet) och R (andningsorgan, för antihistaminer) förskrivet för angivet ändamål sömn, hos barn och unga placerade i samhällsvård**

Andel (procent) av expeditionerna i ATC-gruppen N (nervsystemet) och R (andningsorgan, för antihistaminer) med utifrån doseringstexten tolkningsbara ändamålet sömn. Analysen baseras på samtliga expeditioner (uttag) under 2024 för barn och unga 6–20 år placerade i samhällsvård.

ATC	Läkemedel	Andel
N05CH01	Melatonin	53,2
N05CM06	Propiomazin	14,6
R06AD02	Prometazin	9,1
R06AD01	Alimemazin	7,7
N05AH04	Kvetiapin	6,5
N05BB01	Hydroxizin	3,9
N06AX11	Mirtazapin	3,2
N05AH03	Olanzapin	0,6
N05CF01	Zopiklon	0,5
N05AA02	Levomepromazin	0,3





Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård  
(artikelnr 2026-5-10172)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).