

# Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna

Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar

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: 2024-5-9083

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2024

## Förord

Socialstyrelsen redovisar i rapporten den senaste utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Resultaten baseras på uppgifter i myndighetens nationella register. En särskild fråga som har beaktats i projektet är aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar med avseende på förekomst av psykisk ohälsa.

Rapporten vänder sig främst till hälso- och sjukvården och andra aktörer som kommer i kontakt med psykisk ohälsa i sitt arbete, men även till relevanta beslutsfattare.

Rapporten har tagits fram av Sofia Collin (metodstatistiker) och Peter Salmi (projektledare). Sakkunniga Ylva Ginsberg (vuxenpsykiatri), Anne-Katrin Kantzer (barn- och ungdomspsykiatri) och Pontus Strålin (vuxenpsykiatri) har medverkat i projektet. Ansvarig enhetschef har varit Anastasia Nyman.

Natalia Borg

Avdelningschef Avdelningen för analys

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
Inrapporteringen av psykiatriska tillstånd har ökat .....	6
Det här har projektet kartlagt .....	7
<b>Resultat .....</b>	<b>9</b>
Övergripande utveckling till och med 2023 .....	9
Förekomst i områdestyper .....	11
<b>Slutsatser .....</b>	<b>18</b>
Övergripande utveckling – trendbrott? .....	18
Psykisk ohälsa och demografiska områden.....	18
Angeläget att uppmärksamma .....	20
<b>Bilaga - metod .....</b>	<b>21</b>
Mått inom psykisk ohälsa .....	21
Beräkningar och databearbetningar .....	21
Ordförklaringar .....	21
Datakällor .....	22

## Sammanfattning

Socialstyrelsen redovisar den senaste utvecklingen av barn och unga vuxna som har diagnostiserats med psykiatriska tillstånd inom specialiserad vård eller har haft uttag av psykofarmaka. Myndigheten redovisar även särskilda uppgifter om behandling med antidepressiva läkemedel som används både vid depressioner och ångestsyndrom – de diagnoser som framför allt ställs bland barn och unga vuxna. Aspekter av områdestyper med olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar har beaktats med avseende på förekomst av psykisk ohälsa.

Andelen pojkar 10–17 år och unga män 18–24 år med psykiatrisk diagnos eller uttag av psykofarmaka var 13 respektive 12 procent år 2023. Motsvarande andelar för flickor och unga kvinnor var 12 respektive 21 procent. Två procent av pojkar och fem procent av unga män hade uttag specifikt av antidepressiva läkemedel. Motsvarande andelar för flickor och unga kvinnor var fyra respektive 13 procent. Bland unga vuxna skedde en liten minskning av nya fall, de som *för första gången* insjuknar med psykisk ohälsa. En minskning vore ett trendbrott i jämförelse med tidigare år. Motsvarande minskning fanns inte bland barn.

Förekomst av psykisk ohälsa i områden med olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar tycks motstridande. I områden med socioekonomiska utmaningar är andelen barn och unga vuxna som får vård för psykisk ohälsa *lägst* i jämförelse med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Samtidigt är förekomsten av psykiatrisk tvångsvård, självskada och suicid *högst* eller *högre* i områdena som har sämre socioekonomiska förutsättningar än i områden med goda förutsättningar. Barn och unga vuxna i områden med socioekonomiska utmaningar har därtill en särskilt sårbar situation när det gäller att drabbas av våld eller sexuella övergrepp.

Att förekomsten av allvarigare utfall vid psykisk ohälsa är högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar kan tyda på att vård och behandling inte har ägt rum i ett tidigare skede med följd att sjukdomsförloppet har förvärrats. I områden med socioekonomiska utmaningar bor fler personer med exempelvis sämre inkomst eller ekonomiskt bistånd och personerna har ofta utländsk bakgrund. Sådana förhållanden kan innebära färre kontakter med hälso- och sjukvården.

Att barn och unga vuxna bor uppdelat och koncentrerat i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar är angeläget att uppmärksamma. Detta är inte bara en uppgift för hälso- och sjukvården att lösa, exempelvis genom att i större utsträckning försöka nå gruppen unga som mår psykiskt dåligt, utan pekar på problem som även behöver förstås och adresseras på samhälls- och kommunal nivå.

# Bakgrund

## Inrapporteringen av psykiatriska tillstånd har ökat

Socialstyrelsen har i återkommande rapporter konstaterat att psykisk ohälsa har ökat bland barn och unga vuxna<sup>1</sup>. Ökningen har ägt rum över en längre tidsperiod och grundar sig på data om psykiatriska diagnoser som ställs inom hälso- och sjukvården och som inrapporteras till Socialstyrelsens nationella register. Inrapporteringen utgörs framför allt av depressioner och ångestsyndrom, även om samsjuklighet är vanlig, i synnerhet med neuropsykiatriska tillstånd. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel, som vid behov används vid behandling av både depressioner och ångestsyndrom, har ökat jämsides med en ökad diagnostik.

Orsaken till ökningen är oklar och sannolikt kan flera faktorer vara bidragande. Socialstyrelsen kan slå fast att ökningen gäller en bred grupp av unga vilket kan tala för att orsaksfaktorer finns i miljöer där de flesta unga vistas. Myndigheten kan även konstatera att många som insjuknar kommer att vara sjuka under lång tid. Ett sådant utdraget förlopp kan innebära långsiktiga konsekvenser exempelvis med avseende på framtida försörjning och etablering på arbetsmarknaden<sup>2</sup>.

Det som har kännetecknat utvecklingen är att barn och unga vuxna som insjuknar *för första gången*, det vill säga andelen nya fall, har ökat över tid. Detta har fått till följd att allt fler unga har diagnostiserats och vårdas för psykiatriska tillstånd. Inom ramarna för detta projekt redovisar Socialstyrelsen den senaste utvecklingen. En fråga som myndigheten särskilt beaktar i denna rapport är aspekter av förekomst av psykisk ohälsa i områden som har olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar med avseende på förekomst av psykisk ohälsa.

---

<sup>1</sup> Se till exempel: Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018. Socialstyrelsen, 2019.

<sup>2</sup> Svensson M, Berlin M, Ginsberg Y, Barnevik Olsson M, State M, Salmi P. Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga förknippade med långsiktiga konsekvenser – En nationell registerstudie. Socialmedicinskt tidskrift 5 och 6. 2020.

## Det här har projektet kartlagt

### Ett psykisk ohälsa-index

Socialstyrelsen har undersökt förekomst av psykisk ohälsa i form av *incidens* och *prevalens*<sup>3</sup>. Psykisk ohälsa utgör inom ramen för denna rapport ett sammanvägt mått, ett slags index, som grundar sig på inrapporterade uppgifter till myndighetens nationella register från hälso- och sjukvården.

För att en person ska räknas som ett nytt (incident) eller befintligt (prevalent) fall med psykisk ohälsa måste åtminstone något av följande kriterier uppfyllas under givet år:

- a) Minst ett läkarbesök inom specialiserad vård där åtminstone en psykiatrisk diagnos ställs
- b) *eller* minst en inläggning inom heldygnsvård på grund av åtminstone en psykiatrisk diagnos
- c) *eller* minst ett uttag inom någon läkemedelsgrupp som används vid psykiatriska tillstånd (inkluderar även förskrivningar inom primärvård)
- d) *eller* minst ett besök inom psykiatrin (där diagnos nödvändigtvis inte ställdes)

### Läkemedelsbehandling med antidepressiva

En särskild analys av förekomst av uttag av antidepressiva läkemedel kompletterar indexet för psykisk ohälsa genom att belysa behandling av psykisk ohälsa, främst i form av depressioner och ångestsyndrom – de diagnoser som inrapporteringen framför allt utgörs av.

För att en person ska räknas som ett nytt (incident) eller befintligt (prevalent) fall med avseende på läkemedelsbehandling krävs att en person har haft åtminstone ett uttag av något antidepressivt läkemedel under givet år.

### Aspekter av områdestyper

Socialstyrelsen har även beaktat aspekter av demografiska områden med olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar med avseende på förekomst av psykiatriska tillstånd och läkemedelsbehandling. Områdena, eller *områdestyper*, definieras utifrån socioekonomiska utmaningar och

---

<sup>3</sup> Incidens utgör nya fall och kan ses som sannolikheten att *insjukna* under en given tidsperiod. Prevalens utgör befintliga fall, det totala antalet fall oavsett om det är ett nytt fall eller inte, och kan ses som sannolikheten att *ha* tillståndet under en given tidsperiod.

förutsättningar, så kallade regionala statistikområden (RegSO)<sup>4</sup>. Sverige har totalt 3 363 statistikområden och indelningen möjliggör uppföljning av socioekonomisk segregation i landet.

Det finns fem områdestyper beskrivna och numrerade enligt följande:

1. Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar
2. Områden med socioekonomiska utmaningar
3. Socioekonomiskt blandade områden
4. Områden med goda socioekonomiska förutsättningar
5. Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Områdestypernas indelning baseras på sammanvägda uppgifter om:

- a) Andel personer med förgymnasial utbildning (som högsta utbildningsnivå)
- b) Andel personer med låg ekonomisk standard (disponibel inkomst lägre än 60 procent av medianinkomsten)
- c) Andel personer med ekonomiskt bistånd i minst 10 månader och/eller arbetslösa längre än sex månader

Socialstyrelsen har studerat skillnader mellan områdestyperna när det gäller psykisk ohälsa-index och antidepressiv läkemedelsbehandling. Myndigheten har även kompletterat och utökat med ytterligare mått, som kan betraktas som mer allvarliga utfall vid psykisk ohälsa. Även särskild sårbarhet eller utsatthet utifrån områdestyp har beaktats i sammanhanget.

Dessa mått har utgjorts av:

- a) Psykiatrisk tvångsvård
- b) Självskada med eller utan suicidavsikt
- c) Suicid
- d) Övergrepp av annan person

---

<sup>4</sup> <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/regso---regionala-statistikomraden/>



# Resultat

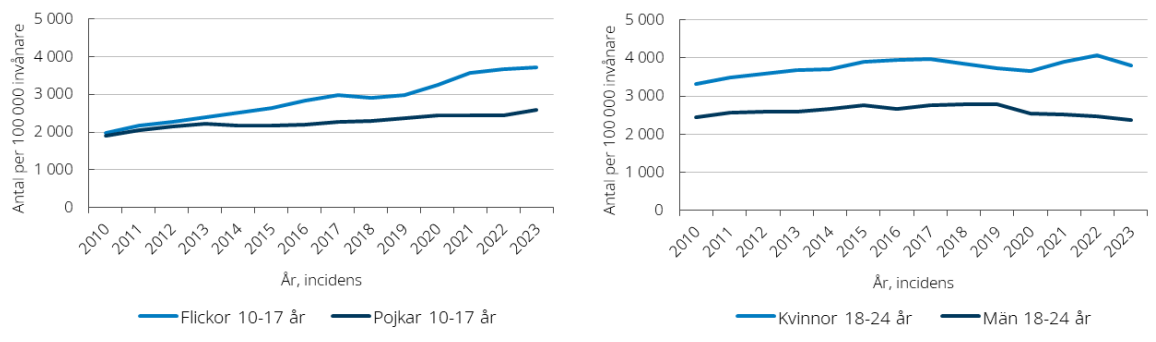
## Övergripande utveckling till och med 2023

Figur 1 och 2 redovisar förekomst av psykisk ohälsa, utifrån de kriterier som innefattar psykisk ohälsa-index, bland barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år. Figurerna redovisar utvecklingen av incidens (Figur 1) och prevalens (Figur 2) från 2010 till och med 2023.

Det framgår av Figur 1 att andelen nya fall som insjuknade planade ut eller minskade något under 2023 bland unga vuxna. Motsvarande utveckling skedde inte för barn utan nya fall fortsatte att öka.

### Figur 1. Utvecklingen av andelen nya fall av barn och unga vuxna som får vård för psykisk ohälsa

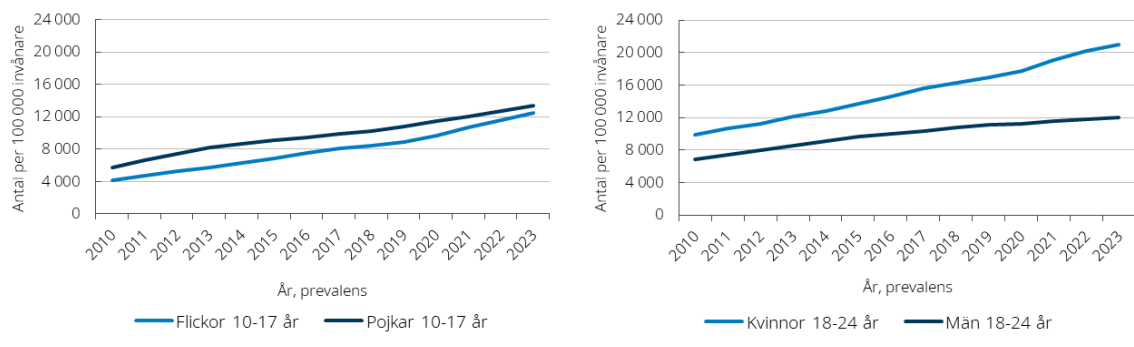
Andel nya fall (incidens) av barn (vänster) och unga vuxna (höger) med psykisk ohälsa 2010–2023. Psykisk ohälsa (minst något av följande): psykiatrisk diagnos inom specialiserad vård, besök i psykiatrisk verksamhet, eller uttag av psykofarmaka. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



Av Figur 2 framgår att andelen totalt som har fått vård för psykisk ohälsa bland pojkar och flickor var omkring 12 procent år 2023. Motsvarande andelar bland unga män och kvinnor var cirka 12 respektive dryg 20 procent.

### Figur 2. Utvecklingen av andelen av befintliga fall av barn och unga vuxna som får vård för psykisk ohälsa

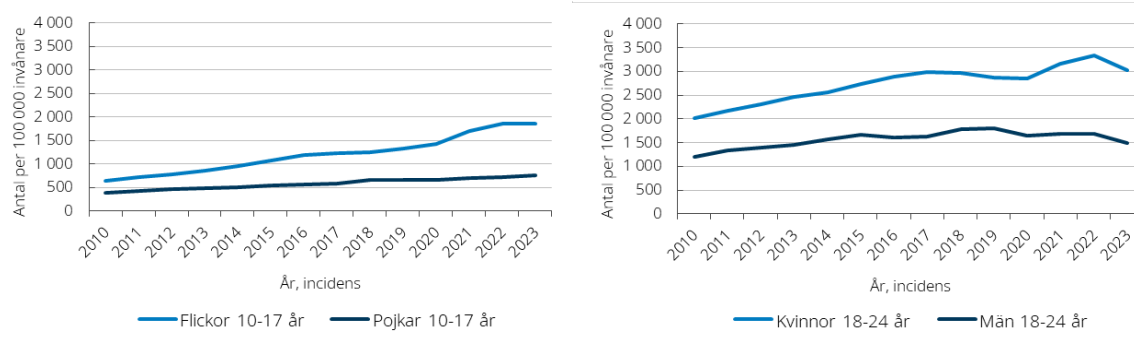
Andel barn (vänster) och unga vuxna (höger) totalt (prevalens) med psykisk ohälsa 2010–2023. Psykisk ohälsa (minst något av följande): psykiatrisk diagnos inom specialiserad vård, besök i psykiatrisk verksamhet, eller uttag av psykofarmaka. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



Figur 3 och 4 visar motsvarande utveckling för förekomst av behandling med antidepressiva läkemedel. En motsvarande minskning av nya fall bland unga vuxna skedde under 2023 (Figur 3). Av Figur 4 framgår att andelen totalt bland pojkar och flickor som hade uttag av något antidepressivt läkemedel under 2023 var två respektive fyra procent. Bland unga män och kvinnor var motsvarande andelar fem respektive 13 procent.

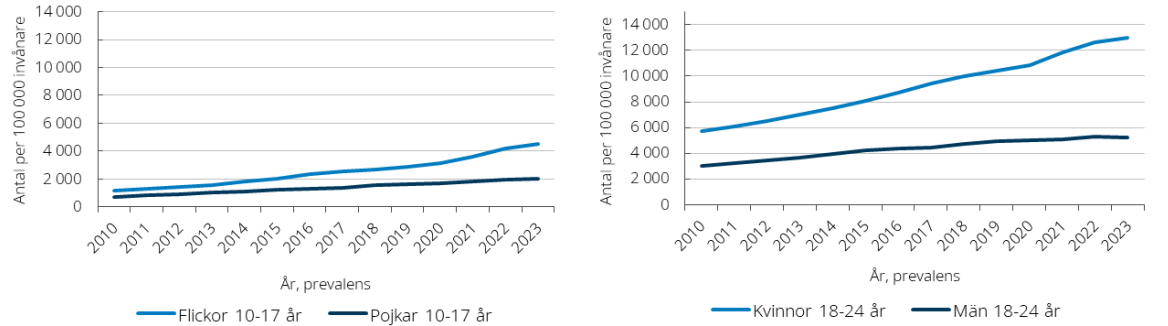
### Figur 3. Utvecklingen av andelen barn och unga vuxna som påbörjar behandling med antidepressiva läkemedel

Andel nya fall (incidens) av barn (vänster) och unga vuxna (höger) med uttag av antidepressiva läkemedel 2010–2023. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



#### Figur 4. Utvecklingen av andelen barn och unga vuxna som har uttag av antidepressiva läkemedel

Andel barn (vänster) och unga vuxna (höger) totalt (prevalens) med uttag av antidepressiva läkemedel 2010–2023. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



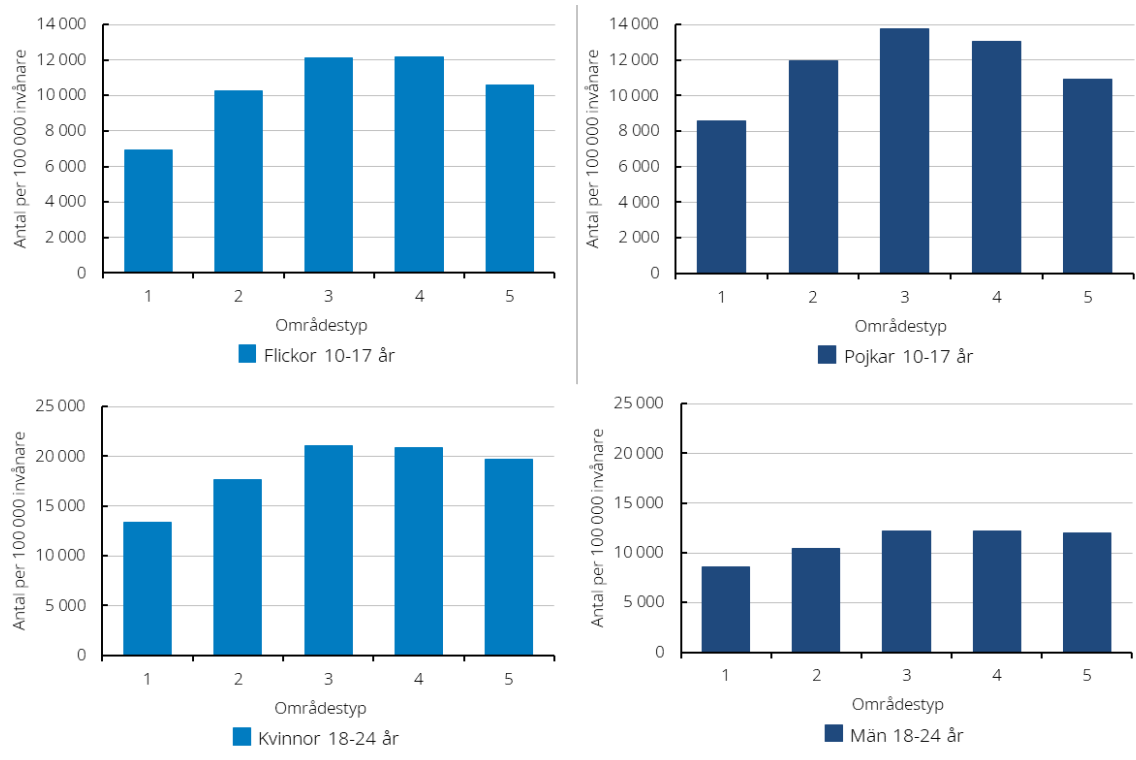
## Förekomst i områdestyper

Figur 5 och 6 redovisar förekomst (befintliga fall) av psykisk ohälsa respektive uttag av antidepressiva läkemedel för demografiska områden indelade efter olika socioekonomiska förutsättningar.

Områden med socioekonomiska utmaningar, det vill säga områdestyp 1 och 2, hade en låg förekomst i jämförelse med de övriga områdestyperna. Särskilt områdestyp 1 (mycket stora socioekonomiska utmaningar) kännetecknades av en låg förekomst.

**Figur 5. Andelen barn och unga vuxna som får vård för psykisk ohälsa i olika socioekonomiska områdestyper**

Andel barn (överst) och unga vuxna (underst) med psykisk ohälsa 2022 per områdestyp. Psykisk ohälsa (minst något av följande): psykiatrisk diagnos inom specialiserad vård, besök i psykiatrisk verksamhet, eller uttag av psykofarmaka. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.

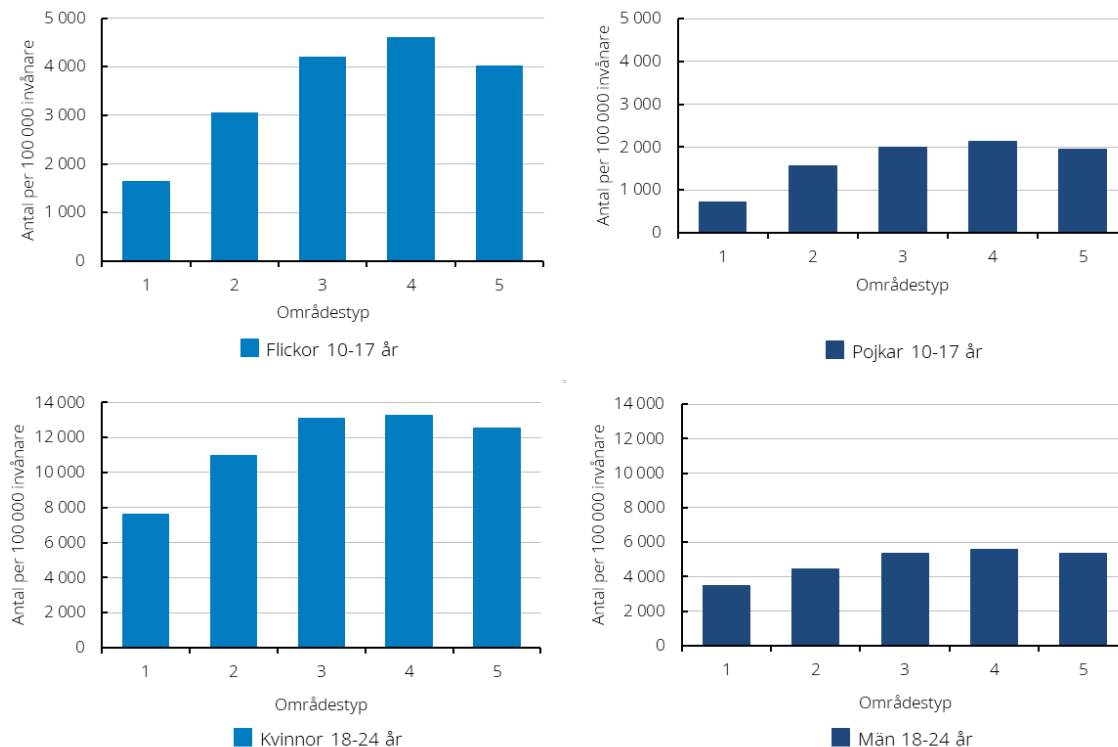


1 - Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 - Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 - Socioekonomiskt blandade områden, 4 - Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 - Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Mönstret var lika oavsett kön och åldersgrupp, och gällde båda måtten (psykisk ohälsa-index Figur 5, och läkemedelsbehandling med antidepressiva Figur 6).

### Figur 6. Andelen barn och unga vuxna som har uttag av antidepressiva läkemedel i olika socioekonomiska områdestyper

Andel barn (överst) och unga vuxna (underst) med uttag av antidepressiva läkemedel 2022 per områdestyp. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



1 - Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 - Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 - Socioekonomiskt blandade områden, 4 - Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 - Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

## Utökad kartläggning av psykisk ohälsa i områdestyper

Utöver måtten psykisk ohälsa-index och läkemedelsbehandling har Socialstyrelsen även kompletterat analyserna med andra mått. Måtten har utgjorts av psykiatrisk tvångsvård, självskada, suicid och särskild sårbarhet (övergrepp av annan person). Dessa mått ger en annan bild av de olika områdestyperna än den som redovisades ovan med till synes låg förekomst av psykisk ohälsa i områden med socioekonomiska utmaningar.

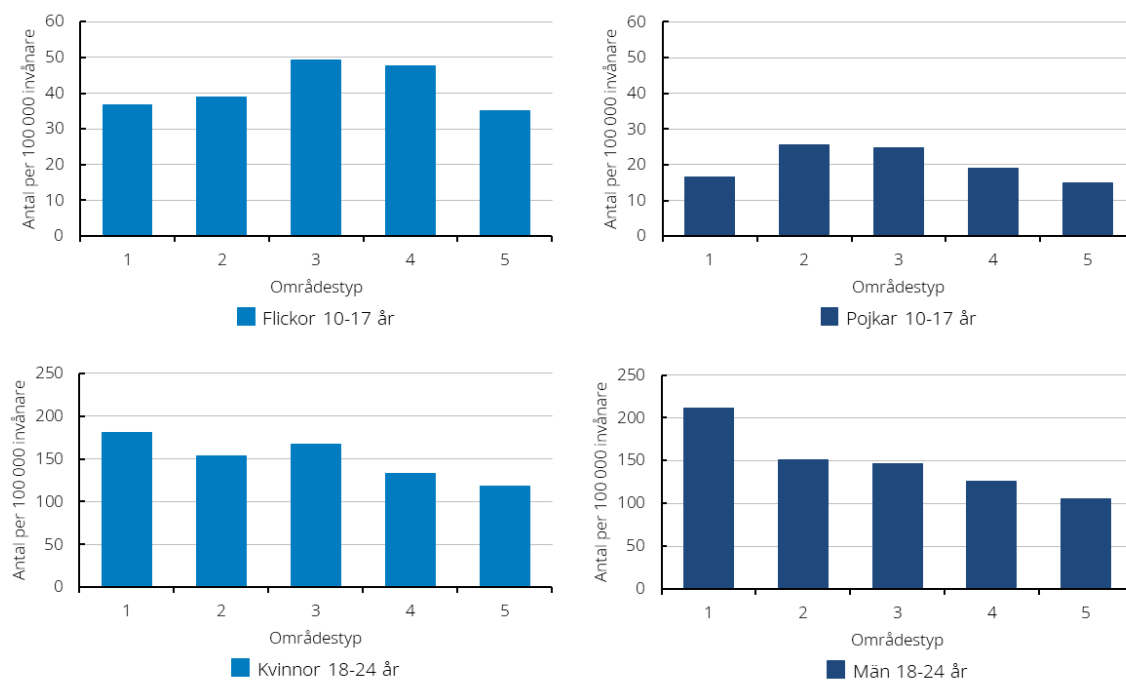
### Psykiatrisk tvångsvård

Figur 7 visar andelen barn och unga vuxna som åtminstone vid ett tillfälle har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) år 2018–2022. Genomgående har områdestyp 5 lägst förekomst av psykiatrisk tvångsvård medan andelen som har tvångsvårdats är högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. Särskilt unga vuxna i områdestyp 1 tvångsvårdades i högre utsträckning jämfört med områden som har goda

socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 4 och 5). Bland barn var mönstret något annorlunda för områdestyp 1, där förekomst av tvångsvård inte nödvändigtvis låg högst bland områdestyper med sämre socioekonomiska förutsättningar än områdestyp 5. När det gäller psykiatriska diagnoser som låg till grund för tvångsvård var panoramat likartat för alla områdestyper (redovisas inte).

### Figur 7. Andelen barn och unga vuxna som har fått psykiatrisk tvångsvård i olika socioekonomiska områdestyper

Andel barn (överst) och unga vuxna (underst) som någon gång vårdats inom psykiatrisk tvångsvård 2018–2022 per områdestyp. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



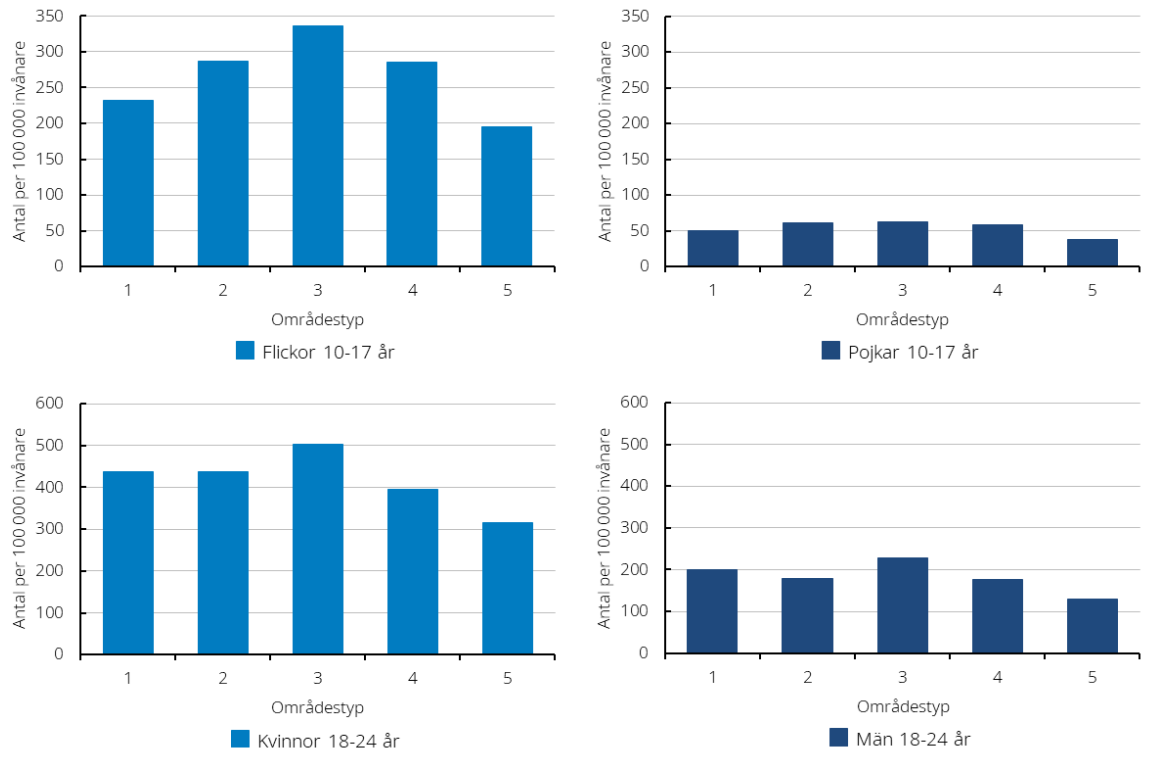
1 - Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 - Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 - Socioekonomiskt blandade områden, 4 - Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 - Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

### Självskada

Självskada, med eller utan suicidavsikt, bland unga utgörs ofta av förgiftningar men även av att personen skär sig. Förekomst av självskada var genomgående högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar i jämförelse områden med mycket goda förutsättningar, det vill säga områdestyp 5 (Figur 8). I områden med sämre förutsättningar var förekomsten tämligen lika, men med vissa variationer, exempelvis bland flickor där områdestyp 3 låg högst.

### Figur 8. Andelen barn och unga vuxna som har haft ett suicidförsök eller skadat sig själv i olika socioekonomiska områdestyper

Andel barn (överst) och unga vuxna (underst) som någon gång hade ett (minst) suicidförsök 2018–2022 per områdestyp. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



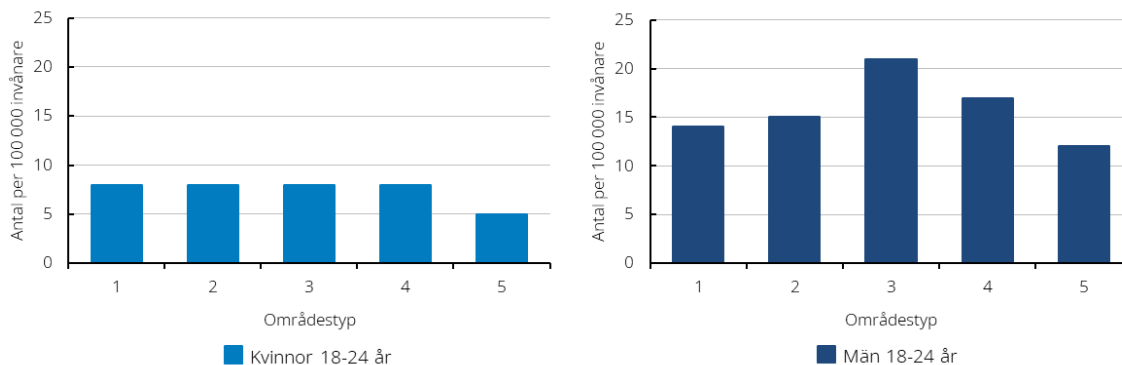
1 - Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 - Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 - Socioekonomiskt blandade områden, 4 - Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 - Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

### Suicid

Andelen barn som begår suicid var mycket låg i alla områdestyper och resultat redovisas i Figur 9. Bland unga vuxna förekom suicid, liksom för självskada, genomgående i lägre utsträckning i områdestyp 5 jämfört med områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. I områden med sämre förutsättningar var förekomsten av suicid, som för självskada, tämligen likartad där områdestyp 3 för män hade högst förekomst.

### Figur 9. Andelen unga vuxna som har avlidit i suicid i olika socioekonomiska områdestyper

Andel unga vuxna som avled i suicid 2018–2022 per områdestyp. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



1 – Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 – Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 – Socioekonomiskt blandade områden, 4 – Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 – Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

### Särskild sårbarhet

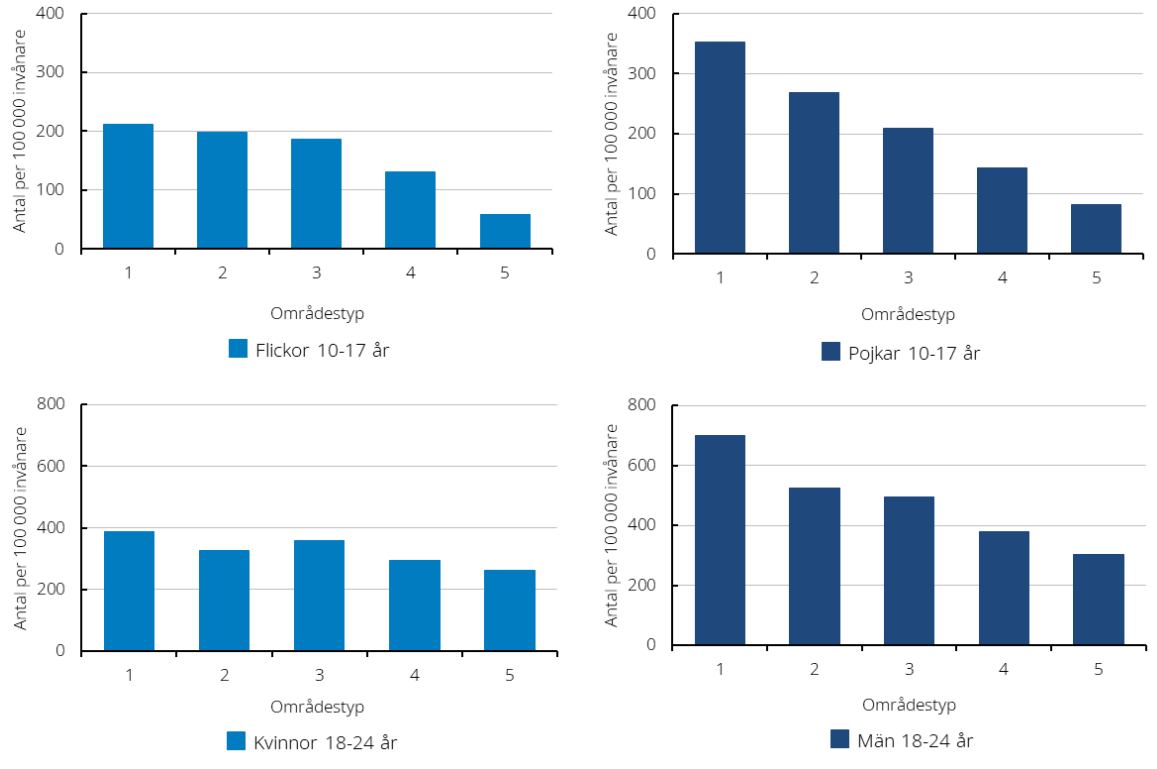
Särskild sårbarhet eller utsatthet, mätt som övergrepp av annan person, redovisas i Figur 10. Övergrepp av annan person kan exempelvis vara i form av misshandel, annat våld där exempelvis vapen används, sexuella övergrepp som våldtäkt eller försök till våldtäkt.

Andelen barn och unga vuxna som drabbades av övergrepp av annan person var högst i områdestyp 1, där andelarna därpå minskande alltefter områdestyp (Figur 10). För barn i områdestyp 1 var det exempelvis upp till fyra gånger vanligare att utsättas för övergrepp jämfört med barn i områdestyp 5.



**Figur 10. Andelen barn och unga vuxna som har blivit utsatta för ett övergrepp av annan person i olika socioekonomiska områdestyper**

Andel barn (överst) och unga vuxna (underst) som någon gång blev utsatta för övergrepp 2018–2022 per områdestyp. Andel (antal per 100 000) i befolkningen.



1 – Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, 2 – Områden med socioekonomiska utmaningar, 3 – Socioekonomiskt blandade områden, 4 – Områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 5 – Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

## Slutsatser

### Övergripande utveckling – trendbrott?

Socialstyrelsen noterar att andelen nya fall av psykisk ohälsa bland unga vuxna tycks minska under 2023. Detta återspeglas även i förskrivningen av antidepressiva läkemedel till gruppen. Mönstret återfinns dock inte bland barn där andelen nya fall fortsätter att öka.

Om minskningen av andelen nya fall bland unga vuxna handlar om ett trendbrott eller inte kan vara för tidigt att slå fast. På sikt kan dock en faktisk minskning eller avmattning av unga som insjuknar hejda den ökning av psykisk ohälsa som har varit så kännetecknande för gruppen under en längre tid.

Socialstyrelsen avser att fortsätta följa utvecklingen. Särskilt angeläget är det med uppföljning av barn där ökningen inte visar någon tydlig tendens till avmattning.

### Psykisk ohälsa och demografiska områden

Den bild som framträder av psykisk ohälsa i de olika demografiska områdena kan tyckas motstridig. Å ena sidan är andelen barn och unga vuxna som vårdas eller behandlas för psykisk ohälsa *lägst* i områden med stora, och särskilt mycket stora, socioekonomiska utmaningar, jämfört med områden som har bättre, och även de med mycket goda, socioekonomiska förutsättningar. Å andra sidan har områdena med sämre socioekonomiska förutsättningar samtidigt *högre* förekomst av exempelvis självskada och suicid än områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Särskilt påtagligt är att förekomsten av psykiatrisk tvångsvård är *högst* bland unga vuxna i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar. Genomgående har områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar *lägst* förekomst av tvångsvård, självskada och suicid. Detta indikerar således allvarligare utfall av psykisk ohälsa i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar.

För att bättre förstå dessa kontraster mellan de mått som har använts för att mäta psykisk ohälsa är det viktigt att närmare beakta vilka personer som bor i de demografiska områdena och exempelvis vilka typer av boendeformer som finns. I områden med socioekonomiska utmaningar bor fler i hyresrätt och andelen med utländsk bakgrund är högre än snittet för riket. Även i

socioekonomiskt blandade områden är andelen i hyresrätt och med utländsk bakgrund högre än snittet för riket, men lägre än i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Som jämförelse bor majoriteten i småhus i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar och personer med utländsk bakgrund är lägre än snittet för riket.

Att andelen personer som får vård för psykisk ohälsa eller behandlas med antidepressiva läkemedel är lägre i områden med socioekonomiska utmaningar, där andelen personer med utländsk bakgrund och med sämre ekonomi är hög, kan ha att göra med att de inte i samma utsträckning kommer till vården<sup>5</sup>. Skälen till att låta bli att söka vård kan exempelvis utgöras av dålig ekonomi, misstro gentemot hälso- och sjukvård eller svårigheter att veta vart de ska vända sig. Även kulturell tillhörighet kan påverka synen på psykisk ohälsa och benägenheten till att söka vård. I sammanhanget kan även begreppet hälsolitteracitet, personers förmåga att fatta självständiga beslut i hälsofrågor, vara en viktig aspekt<sup>6</sup>. Det kan till exempel röra sig om att ha svårt att förstå medicinsk information om undersökningar, diagnostik och behandlingar. Samtidigt ställer det krav på professionen att etablera en patientrelation och kommunicera sådan medicinsk information.

Eftersom resultaten i denna rapport visar att andelen unga vuxna som får psykiatrisk tvångsvård är högst i områden med socioekonomiska utmaningar kan det peka på ett sjukdomsförlopp som har förvärrats på grund av utebliven vård i ett tidigare skede. Även självskada och suicid, yttersta konsekvenser av psykisk ohälsa, är vanligare i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar än i områden med socioekonomiskt goda förutsättningar.

## Aspekten av särskild sårbarhet i områdestyper

Resultaten visar också att barn och unga vuxna i områden med socioekonomiska utmaningar befinner sig i en särskilt sårbar situation. De riskerar i högre grad att drabbas av övergrepp av annan person än unga som bor i områden med goda socioekonomiska förutsättningar. Sådana övergrepp kan utgöras av våld av olika slag eller sexuella övergrepp. Att som barn utsättas, eller riskera att utsättas, för övergrepp kan öka riskerna för psykisk ohälsa. Samtidigt är barn och unga vuxna med psykisk ohälsa en grupp som har en ökad risk att drabbas av övergrepp.

---

<sup>5</sup> Se till exempel: Gubi E, Sjöqvist H, Dalman C, Bäärnhielm S, Hollander AC. Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31.

<sup>6</sup> Mårtensson L, Hensing G. Hälsolitteracitet grundbult i patientmötet. *Läkartidningen*. 2011;108.

## Angeläget att uppmärksamma

Denna rapport visar skillnader mellan områden med olika socioekonomiska utmaningar och förutsättningar när det gäller förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Resultaten tyder på att barn och unga vuxna i områden med stora socioekonomiska utmaningar i lägre utsträckning får vård och behandling för psykisk ohälsa än gruppen som bor i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Samtidigt är risken för särskild sårbarhet och för allvarliga utfall som psykiatrisk tvångsvård, självskada och suicid genomgående högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar än i områden med mycket goda förutsättningar. Detta kan vara en konsekvens av utebliven vård i ett tidigare skede av psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården har här en viktig uppgift att försöka nå personer som har ett vårdbehov och bor i områden med socioekonomiska utmaningar.

Sammanfattningsvis, det är av vikt att uppmärksamma betydelsen av att barn och unga vuxna som har eller riskerar psykisk ohälsa bor uppdelat och koncentrerat i områden med olika socioekonomiska utmaningar. Detta är inte bara en uppgift för hälso- och sjukvården att lösa, exempelvis genom att i större utsträckning försöka nå gruppen unga med ett vårdbehov, utan pekar på problem som också behöver förstås och adresseras på samhällsnivå.

## Bilaga - metod

### Mått inom psykisk ohälsa

**Index psykisk ohälsa:** Minst en av följande:

- Psykiatrisk diagnos, kapitel F1-F9 (ICD-10), inom den specialiserade vården
- Besök inom psykiatrisk verksamhet
- Uttag av psykofarmaka: N05, N06A, N06BA exkl. N06BA07 (ATC)

**Antidepressiva läkemedel:** N06A (ATC)

**Tvångsvård:** slutet LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård). Kvarhållning enbart ingick ej.

**Självskada (med eller utan suicidavsikt):** X60-X84 (ICD-10)

**Suicid:** X60-X84 (ICD-10) som yttre orsak till död i dödsorsaksregistret

**Övergripp/särskild sårbarhet:** X85-Y09 (ICD-10)

### Beräkningar och databearbetningar

**Mått redovisade per områdestyp (figur 5–10)**

Hälsodataregister för respektive mått samkördes (sammanlänkning av data på individnivå) med registret över regionala statistikområden (RegSO), innehållande socioekonomisk områdestyp för år 2011–2022. Året för vårdtillfället/läkemedelsuttaget matchades mot samma år i RegSO. För suicid användes året före personen avled. Förekomsten av de redovisade måtten beräknades enligt:

$$\text{Antal } X \text{ per } 100\,000 = \left( \frac{\sum_{i=a}^b n_x}{\sum_{i=a}^b n} \right) 100\,000$$

Där  $X$  är måttet/utfallet (t ex uttag av antidepressiva läkemedel),  $i$  är året för mätningen, och  $n$  är antalet personer.

Figur 5–6:  $a=b=2022$

Figur 7–10:  $a=2018$ ,  $b=2022$ :

### Ordförklaringar

**Incidens (nya fall):** baserat på sökning i datakällan från redovisningsåret och 5 år bak i tiden

Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna

**Prevalens (befintliga fall):** baserat på rapportering i datakällan för redovisningsåret

## Datakällor

### Hälsodataregister

- Patientregistret, Socialstyrelsen
- Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
- Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

### Övriga register

- Regionala statistikområden, SCB



**Socialstyrelsen**

Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna (artikelnr 2024-5-9083)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).