

Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård

Under perioden 2017–2021 har *antalet individer* under 18 år som vårdats i barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och *antalet vårdtillfällen* blivit fler. Det är däremot ungefär lika stor *andel* av barn och unga i befolkningen som varit aktuella för sådan vård under perioden. För slutna tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är ökningen av antalet individer och vårdtillfällen under samma period mer uttalad, berör också en större andel av barn och unga och gäller enbart flickor. Depression, ångesttillstånd och skadligt substansbruk har länge varit de vanligaste huvuddiagnoserna i den psykiatriska heldygnsvården för barn och unga. Under 2017–2021 har främst ätstörningar samt att en psykiatrisk diagnos ej fastställts ökat påtagligt, också i tvångsvården. Ätstörningar är numera de vanligaste diagnoserna inom LPT-vården.

Fler flickor i heldygnsvård

Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård kan beskrivas på olika sätt. Ofta menas vård på barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) klinik, men barn och unga med psykiatriska tillstånd som huvuddiagnos vårdas även på andra enheter. Exempel på detta är beroendekliniker och specialiserade avdelningar där barn med ätstörningar ibland vårdas. I detta faktablad avser vi all vård av personer under 18 år vid påbörjad vård på psykiatrisk avdelning för heldygnsvård oavsett vårdform och diagnoser. Antalet barn och unga under 18 år som vårdades enligt denna definition, inklusive tvångsvård, ökade knappt 5 procent från 2 976 (år 2017) till 3 114 (år 2021) (se tabell 1). Flickor stod för hela ökningen (+19 procent) och utgör numera tre fjärdedelar av patienterna i heldygnsvården medan antalet pojkar minskade under perioden (-24 procent). *Andelen* heldygnsvårdade per 100 000 personer under 18 år i befolkningen var dock väsentligen lika stor under perioden.

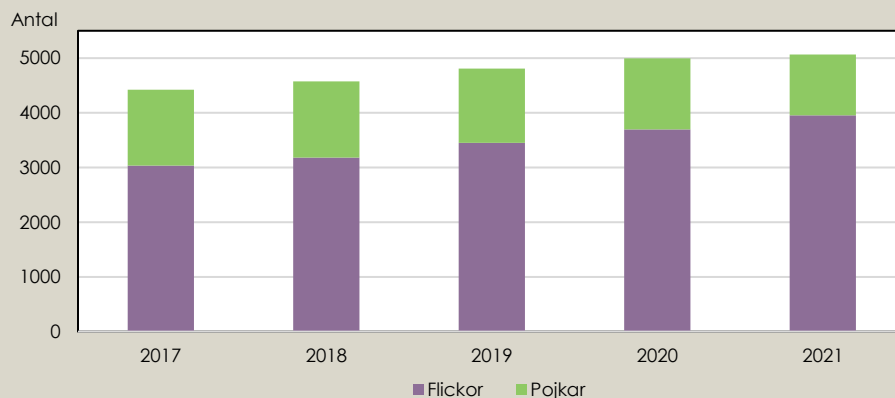
Tabell 1: Antal barn och unga under 18 år i psykiatrisk heldygnsvård 2017–2021

År	Flickor	%	Pojkar	%	Totalt	Per 100 000 personer under 18 år
2017	1970	66	1006	34	2976	142
2018	2057	67	1022	33	3079	144
2019	2145	70	930	30	3075	142
2020	2122	70	903	30	3025	139
2021	2349	75	765	25	3114	143

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet vårdtillfällen i heldygnsvård, inklusive tvångsvård, ökade sammantaget med ca 14 procent mellan 2017 och 2021 (se figur 1). Flickor står för hela ökningen (+30 procent), numera tre fjärdedelar av samtliga vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen minskade samtidigt för pojkar (-19 procent).

Figur 1. Antal vårdtillfällen i psykiatrisk heldygnsvård för barn och unga under 18 år, 2017–2021



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ökning även av tvångsvård enligt LPT

Faktaruta

Tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991:1120) innebär att två olika läkare oberoende av varandra bedömt att tvångsvård behövs genom att tre kriterier är uppfyllda. Dessa är att patienten:

- Har en allvarlig psykisk störning
- Behöver vård dygnet runt på avdelning
- Inte samtycker till frivillig vård

Läs mer om LPT: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2021-3-7292.pdf

Psykiatrisk tvångsvård ges som sluten vård enligt LPT eller någon enstaka gång per år som öppen LPT-vård. Totalt var ökningen av antalet patienter under 18 år som vårdades med stöd av LPT 46 procent mellan 2017 och 2021 (se tabell 2). Ökningen skedde enbart bland flickor och de står idag för tre fjärdedelar av alla vårdtillfällen enligt LPT. Andelen heldygnsvårdade i psykiatrisk tvångsvård per 100 000 personer under 18 år i befolkningen ökade också tydligt under perioden (tabell 2, kolumnen längst till höger).

Tabell 2: Antal barn och unga under 18 år i psykiatrisk heldygnsvård med tvång enligt LPT, 2017–2021

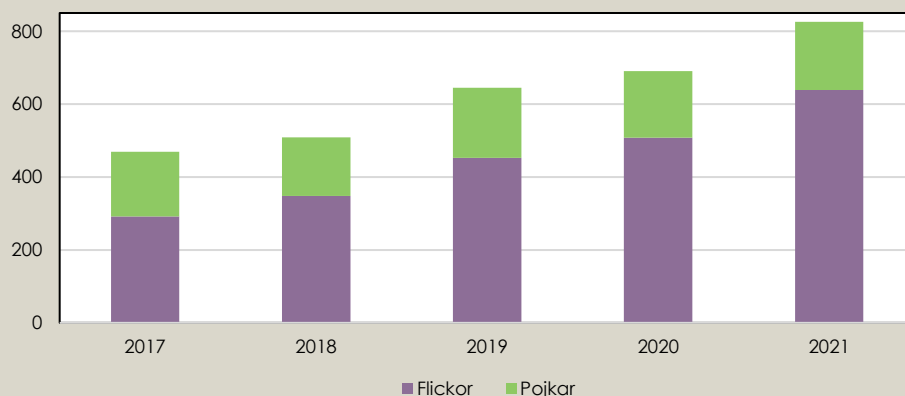
År	Flickor	%	Pojkar	%	Totalt	Per 100 000 personer under 18 år
2017	196	59	137	41	333	15
2018	239	66	122	37	361	16
2019	273	69	123	31	396	18
2020	296	70	125	30	421	19
2021	359	75	121	25	480	22

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Även antalet tvångsvårdstillfällen enligt slutet LPT ökar (se figur 2). Också här är det flickor (+117 procent) som ligger bakom ökningen 2017–2021.

Figur 2. Antal heldygnsvårdstillfällen med tvång enligt LPT för barn och unga under 18 år, 2017–2021

Anta



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vårdtider

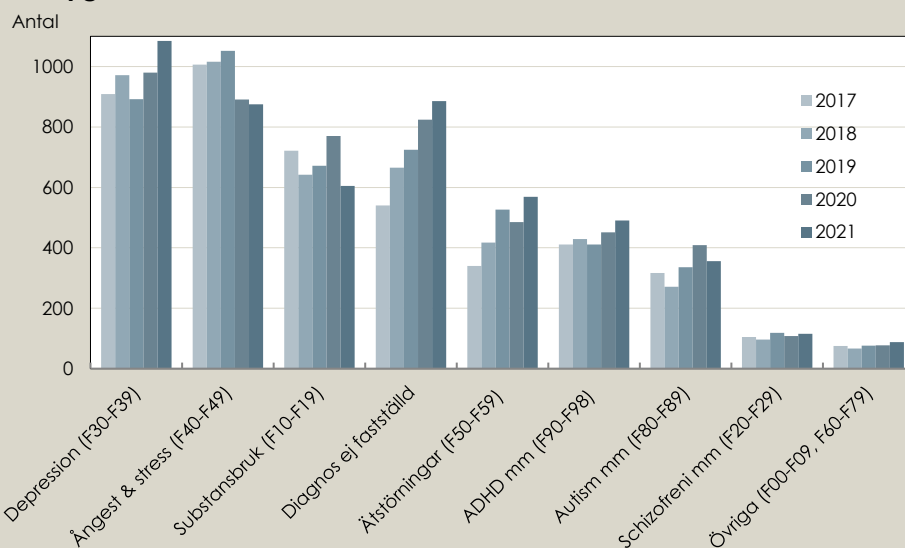
Vårdtiderna inom den psykiatriska heldygnsvården för barn och unga har inte påtagligt förändrats under perioden 2016–2021. År 2021 var de för flickor: median 3 dygn, medelvärde 12 dygn och för pojkar: median 2 dygn, medelvärde 9 dygn. Flickor vårdas därmed i medeltal litet längre än pojkar. De stora skillnaderna mellan median och medelvärde beror på att det senare måttet drivs upp kraftigt av de unga som behöver heldygnsvård mer än 30 dagar (2021: 10 procent av flickorna, 6 procent av pojkarna). Vårdtiderna varierar alltså kraftigt vilket också illustreras av att år 2021 pågick 38 procent av samtliga vårdtillfällen högst 1 dygn.

Fler vårdas för ätstörningar

Barn och unga inom heldygnsvården diagnostiseras i huvudsak med depression, ångest och stressreaktioner samt skadligt substansbruk och beroende, enligt dia-

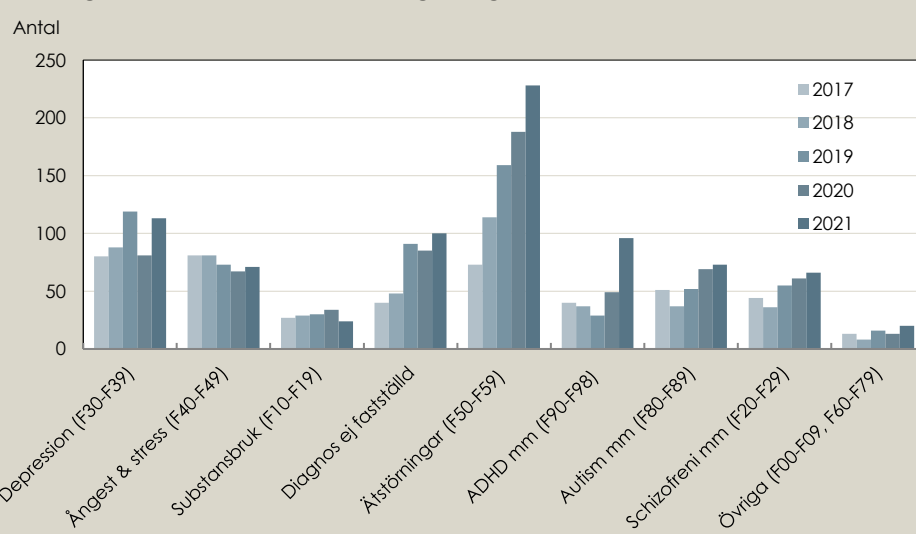
gnosystemet ICD-10¹ (se figur 3). När huvuddiagnoserna delas upp i nio kategorier ökade psykiatrisk diagnos ej fastställd och ätstörningar² mest under perioden 2017–2021.

Figur 3. Psykiatrisk huvuddiagnos för barn och unga under 18 år vid heldygnsvårdstillfällen 2017–2021



Inom tvångsvård enligt LPT ökade främst antalet vårdtillfällen med ätstörningar markant och kontinuerligt under perioden (se figur 4). Fler barn och unga med ätstörningar vårdades enligt LPT jämfört med alla andra diagnoskategorier.

Figur 4. Psykiatrisk huvuddiagnos för barn och unga under 18 år vid heldygnsvårdstillfällen med tvång enligt LPT 2017–2021



Att det blivit vanligare att en psykiatrisk huvuddiagnos inte fastställts kan återspegla att ansvariga läkare blivit mer återhållsamma med att diagnosticera i den omtumlande och relativt kortvariga situation som psykiatrisk heldygnsvård innebär för de flesta unga. Eller att problembilderna är mer komplexa och det därför tar längre tid att säkerställa vilka psykiatriska tillstånd som bäst beskriver och förklarar den unges svårigheter.

Referenser och fotnot

1. Kodning inom psykiatrin: Om ICD-10-systemet. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>
2. I vissa av landets regioner vårdas unga med ätstörning som huvuddiagnos i heldygnsvård på barnmedicinsk klinik, alltså formellt inte inom psykiatrisk heldygnsvård. Utöver de siffror som redovisas här tillkommer för åren 2017-2021 51, 60, 78, 78 respektive 107 unga som på detta sätt vårdats med ätstörning men utan att under innevarande år ha vårdats i psykiatrisk heldygnsvård.

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj *Tillhörande dokument och bilagor*):

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk_tvangsvard

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Observera att de siffror som redovisas i detta faktablad kan skilja sig från de som framkommer i statistikdatabasen pga. delvis olika avgränsningar för vård och ålder.

Kontakt:

Birgitta Lindelius, projektledare
birgitta.lindelius@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 00

Charlotte Nymberg, projektledare
charlotte.nymberg@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 00

Niklas Långström, medicinskt sakkunnig
niklas.langstrom@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 00

Gino Almondo, statistiker
gino.almondo@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 00