



# Barn och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i Stockholm som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk

Rapport 8 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet

Anders Hjern

Barn och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i Stockholm som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk - Rapport 8 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet

© 2023 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga

FÖRFATTARE Anders Hjern

FOTO Pixabay.com

ISBN 978-91-87731-79-2

## Sammanfattning

Detta är den åttonde rapporten i projektet ”Barn som anhöriga”, som genomförs av CHESS vid Stockholms universitet i samarbete med institutionen för medicin på Karolinska institutet på uppdrag av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet i Kalmar. I tidigare rapporter har vi bland annat beskrivit att 7 procent av svenska barn är anhöriga till föräldrar som vårdats ineliggande på sjukhus grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk och vidare att dessa barn själva har en två till tre gånger ökad psykiatrisk sjuklighet som unga vuxna. Syftet med denna nya rapport var att vidga kretsen av barn som anhöriga till barn till föräldrar som behandlats på grund av missbruk eller psykisk sjukdom till vård i öppen psykiatrisk vård och/eller primärvård samt att beskriva barnens konsumtion av barn- och ungdomspsykiatrisk vård (BUP vård). Rapporten fokuserar på de äldre barnen, de som ofta får rollen som unga omsorgsgivare i familjer där föräldrar lider av psykisk sjukdom och/eller missbruk. Rapporten baseras på analyser av data från nationella och regionala register. Studiepopulationen bestod av 152 676 ungdomar i åldern 12–18 år som var bosatta i Stockholms län år 2012, som följdes till 2017.

En tredjedel av ungdomarna hade minst en förälder som behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk under 2008–2012 om vi räknade in primärvården, och för 8% handlade det om bägge föräldrarna. Om vi enbart räknade specialistvård inom psykiatri och beroendevård rörde det sig om 16,5% av ungdomarna. Ungdomar som var anhöriga hade ungefär dubbelt så ofta haft kontakt med BUP som andra ungdomar och det gällde i särskilt hög grad om föräldern behandlats inom specialistvården. ADHD var en något vanligare diagnos hos ungdomar som var anhöriga, men annars skiljde sig inte sjukdomspanoramata från andra ungdomspatienter inom BUP.

Av samtliga ungdomar som haft kontakt med BUP hade hälften en förälder som vårdats med en psykiatrisk diagnos och för en fjärdedel handlade det om specialistvård. Detta resultat pekar på vikten av ett familjeperspektiv i BUP:s behandlingsstrategier. Samarbetsformer mellan BUP och vuxenpsykiatri är en viktig del av detta, men det är också viktigt att BUP uppmärksammar att det bland deras patienter finns många som tar ett stort ansvar som unga omsorgsgivare till sina föräldrar.

Resultaten från denna studie visar att den ökade risk för psykisk ohälsa i ung vuxen ålder som tidigare studier pekat på manifesterar sig redan under tidiga ungdomsåren. Tidigare studier har pekat ut beroendevården och vuxenpsykiatrin som en viktig plattform för stödet till barn som är anhöriga. Denna rapport pekar på att primärvården och BUP också kan ha en viktig roll i stödet till barn och ungdomar med föräldrar som lider av psykisk sjukdom utan missbruk. Allmänläkarens roll som familjeläkare gör dem till en naturlig del i sådana insatser, inte minst när det gäller att identifiera barn som anhöriga i behov av stöd från socialtjänsten eller BUP. Särskilda utbildningsinsatser vore här på sin plats för att höja medvetenheten inom primärvården när det gäller barn som anhöriga.

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	5
Material och metod .....	6
Resultat .....	8
Barn som anhöriga inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). .....	13
Diagnoser hos BUP-patienter som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom och/eller missbruk.....	16
Diskussion.....	19
Studiens begränsningar .....	20
Implikationer.....	20
Referenser:.....	21

## Inledning

Detta är den åttonde rapporten från CHES i projektet ”Barn som anhöriga”, som utförs på uppdrag av Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (Nka) och Socialstyrelsen. Bakgrunden till projektet är bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga:

*Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med*

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

*Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

CHES rapporter är en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att samordna insatser som syftar till att stödja implementeringen av lagen. Den första rapporten beskrev bland annat hur vanligt det är för barn att ha föräldrar som vårdats inneliggande sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013), baserat på uppgifter om föräldrar till barn födda 1987–92. I rapport 4 beskrev vi hälsosituationen för barnen i dessa födelsekohorter i ung vuxen ålder (Hjern, Arat, & Vinnerljung, 2014) där vi bland annat fann en ökad dödlighet och en två till tre gånger ökad risk för psykiatrisk vård och förtidspension jämfört med resten av befolkningen i samma ålder.

I denna åttonde rapport har vi undersökt hur många barn som berörs av föräldrars psykiska sjukdom och missbruk om vi utöver inneliggande sjukhusvård också inkluderar öppen specialistvård och primärvård. Vi har också beskrivit hur ofta barn som anhöriga har kontakt med psykiatrisk vård redan under barndomen och de vårddiagnoser som ställts där. Denna gång har vi valt att fokusera på de äldre barnen (12–18 år), en åldersgrupp som ofta får en roll som unga omsorgsgivare i förhållande till sina föräldrar när föräldrarna lider av fysisk eller psykisk ohälsa eller har ett missbruk (se (Brolin, Magnusson, & Hanson, 2022; Nordenfors, Melander, & Daneback, 2014). För att kunna föra in primärvården i bilden har vi studerat barn i Stockholmsregionen, som har en lämplig regional databas för detta.

## Material och metod

Projektet baserades på data från nationella register som tillhandahölls av Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån (SCB) och regionala databaser från Stockholmsregionen. Efter att projektet fått klartecken av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2016/5:9) länkades de olika datakällorna samman via personnummer hos SCB, som därefter anonymiserade data innan data lämnades ut till forskarteamet.

Studiepopulationen bestod av 152 676 personer födda 1994–2000, som var bosatta i Stockholms län den 31 december 2011 och vars biologiska mamma också var bosatt i Stockholms län detta datum. Barnen identifierades i Registret över Totalbefolkningen (Ludvigsson et al., 2016) och har länkats till sina föräldrar via Flergenerationsregistret (Ekbohm, 2011). Information om socioekonomiska indikatorer, såsom föräldrars utbildning och inkomster, hämtades från SCB:s LISA-databas (Longitudinell Integrationsdatabas for Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier), (Ludvigsson, Svedberg, Olen, Bruze, & Neovius, 2019).

### Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar

Information från de regionala hälsodatabaserna (Gubi et al 2022) i Stockholm användes för att identifiera föräldrar med psykisk ohälsa och missbruksproblematik under 2011–2017. *Psykisk sjukdom* definierades som ett vårdtillfälle med en psykiatrisk huvuddiagnos, utan närvaro av en bidiagnos som signalerar missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel. *Missbruk av alkohol* definierades som ett vårdtillfälle med en huvud- eller bidiagnos som specifikt indikerar alkoholmissbruk, eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till ett högt alkoholintag. Akuta alkoholförgiftningar utan några psykiatriska eller medicinska komplikationer ingår inte i definitionen. *Missbruk av narkotika eller läkemedel* definierades som ett vårdtillfälle med en huvud- eller bidiagnos som specifikt indikerar sådant missbruk, eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till narkotikamissbruk.

### Vård inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Vård för ungdomar i åldern 12–18 år inom BUP under 2012–2017 som finansierats av Stockholmsregionen identifierades i den regionala databasen för specialistvård (Gubi et al., 2022). Den huvuddiagnos som registrerats vid det senaste besöket var utgångspunkten för tre kategorier; Neuropsykiatriska Funktionshinder (ADHD, Autismspektrum, Intellectuellt Funktionshinder, Tvångssyndrom), Stressrelaterade och inåtvända diagnoser (ångest, depression, stressrelaterade diagnoser inklusive post-traumatiskt stressyndrom) och Övriga.

## Sociodemografiska variabler

Från Statistiska Centralbyråns Longitudinella Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) hämtades följande uppgifter från den 31 december 2011.

- *Kön*
- *Föräldrarnas utbildningsnivå kategoriserades som grundskola, gymnasium och eftergymnasial.*
- *Familjen kategoriserades som Kärnfamilj (ja/nej) där ja innebär att barnet var folkbokförd tillsammans med bägge sina föräldrar den 31 december 2011*

På basis av uppgifter från Registret över Totalbefolkningen kategoriserades Utländskt ursprung efter föräldrarnas födelseland enligt Världsbankens indelning i låg, medel eller höginkomstländer. Familjer där bägge föräldrarna var födda i Sverige kategoriserades som "två Sverigefödda" föräldrar, och om bara den ena var det som "en Sverigefödd" förälder. Om bägge föräldrarna var utlandsfödda, men i olika delar av världen, kategoriserades familjen efter moderns födelseland.

## Statistisk analys

Då detta i första hand är en deskriptiv studie har statistisk analys endast använts för att standardisera konsumtionen av vård inom BUP för störfaktorerna födelse-år/ålder och föräldrars utbildning. För detta ändamål användes logistisk regression.

## Resultat

Var tredje ungdom, 33,9%, hade minst en förälder som behandlats för en psykisk sjukdom eller missbruk under 2008–2012 inom primärvården eller inom den öppna eller slutna specialistvården. Om man enbart räknar in behandling i specialistvård handlar det ändå om så många som 16,5%. Av mödrarna som behandlats inom den psykiatriska specialistvården hade 60% också behandlats inom primärvården med en psykiatrisk diagnos, för fäderna gällde det 47%.

Barn till separerade föräldrar utgjorde 25% av studiepopulationen och hade särskilt ofta en förälder som behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk; 50% om man räknar in primärvården och 26% om man enbart inkluderar specialistvård. Föräldrar med enbart grundskoleutbildning hade oftare behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk inom specialistvård, 23,7%, jämfört med föräldrar med gymnasieutbildning; 19,6% och postgymnasial utbildning, 13,9%. Bland barn med utlandsfödda föräldrar hade de med ett ursprung i ett låginkomstland den längsta andelen föräldrar som behandlats i specialistvård på grund av psykisk sjukdom, 12,7% och barn med föräldrar med ursprung i ett medelinkomstland den högsta, 18,4%. För missbruk hade föräldrar med ursprung i låg eller medelinkomstländer de lägsta procenttalen, 1,3% respektive 1,8% jämfört med 4,5% hos svenskfödda föräldrar (Se Tabell 1).



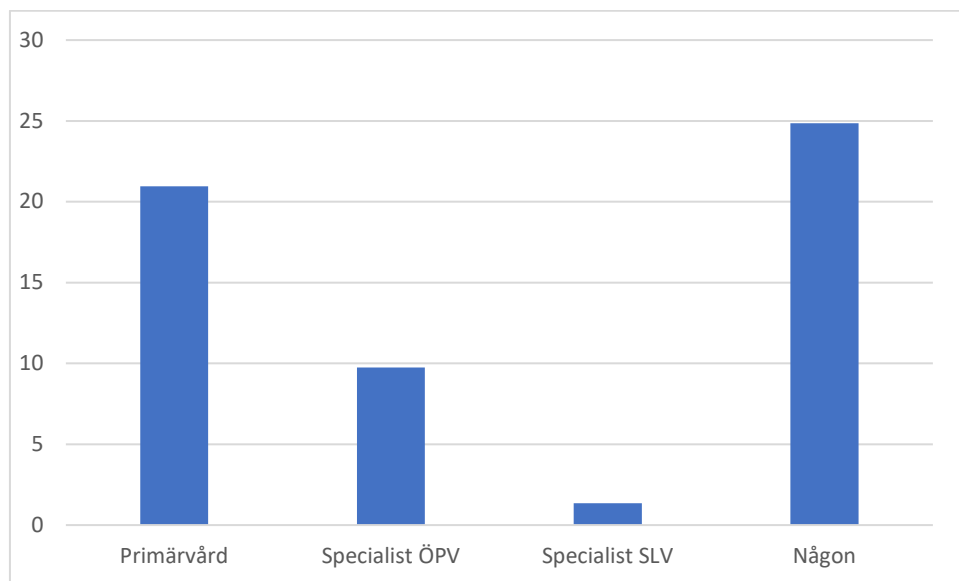
**Tabell 1.** Föräldrars vård för psykisk sjukdom eller missbruk inom specialist- och primärvård inom Stockholmsregionen under 2008–2012 (N=152 676).

	Alla	Minst en förälder behandlad för psykisk sjukdom	Bägge föräldrar behandlade för psykisk sjukdom	Minst en förälder behandlad i psykiatrisk specialistvård	Minst en förälder behandlad för missbruk
	%	%	%	%	%
<b>Kön</b>					
Pojkar	51,4	33,0	8,7	14,8	3,9
Flickor	48,6	33,2	8,4	14,3	3,9
<b>Födelseår</b>					
1994	15,9	33,6	8,8	15,0	4,5
1995	14,8	33,5	8,6	14,9	4,1
1996	14,2	33,0	8,7	15,1	4,1
1997	13,7	32,4	8,4	14,6	4
1998	13,7	32,3	8,3	14	3,7
1999	13,6	32,6	8,4	14,2	3,5
2000	14,2	32,0	8,4	13,9	3,3
<b>Familjesituation</b>					
Kärnfamilj	74,7	28,5	7,0	11,8	2,7
Skilda/Ensam	25,3	45,4	13,1	22,8	7,5
<b>Föräldrars högsta utbildning</b>					
- 9 år	5,9	38,2	11,2	21,2	6,1
10–12 år	36	36,7	9,8	17	5,5
13+ år	57,5	30,0	7,5	12,4	2,7
<b>Född i Sverige</b>					
Ja	90	33,5	8,7	14,8	4,2
Nej	10	26,3	6,8	12,1	1,5
<b>Föräldrars ursprung</b>					
Bägge föräldrar Sverige	60,0	31,3	7,9	13,1	4,3
En förälder Sverige	14,5	36,4	10,1	17,2	5,4
<b>Bägge föräldrar utlandsfödda:</b>					
Höginkomstland	3,7	29,3	7,8	13,5	4,5
Medelinkomstland	16,4	37,4	10,4	18,4	1,8
Låginkomstland	5,4	27,7	6,4	12,7	1,3
<b>Alla</b>	<b>100</b>	<b>32,8</b>	<b>8,5</b>	<b>14,6</b>	<b>3,9</b>

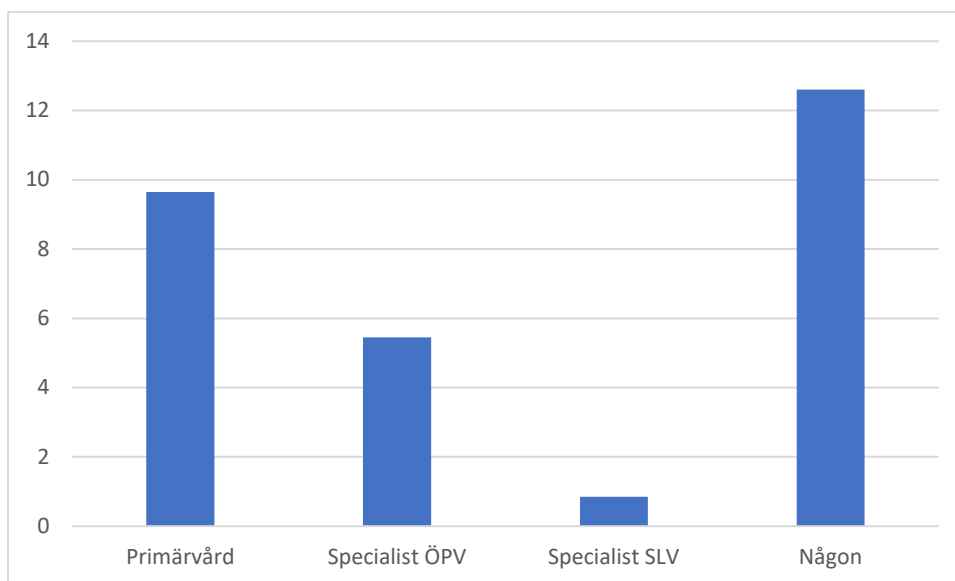
## Psykiatrisk vård för föräldrar

Det var ungefär dubbelt så många mödrar som fäder som behandlats för psykisk sjukdom utan missbruk, 25% (se Figur 1) mot knappt 12% av fäderna (se Figur 2). Den vanligaste vårdformen för föräldrar med psykisk sjukdom var primärvården, drygt 20% av mödrar och knappt 10% av fäder hade haft minst en vårdkontakt där med en psykisk huvuddiagnos, medan det för psykiatrisk specialistvård handlade om 10% av mödrar och 5% av fäder. Så många som 8% av ungdomarna hade två föräldrar som behandlats för psykisk sjukdom, och 1% hade två föräldrar som behandlats i psykiatrisk specialistvård.

Figur 1. Procent av ungdomar i åldern 8–18 år i Stockholmsregionen vars mor vårdades minst en gång med en psykiatrisk huvud-diagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



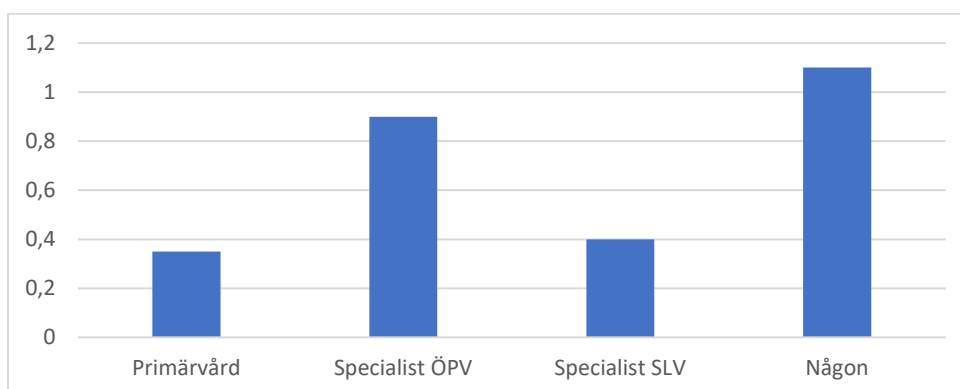
Figur 2. Procent av ungdomar i åldern ungdomar i åldern 8–18 år i Stockholmsregionen vars mor vårdades minst en gång minst en gång med en psykiatrisk huvud-diagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



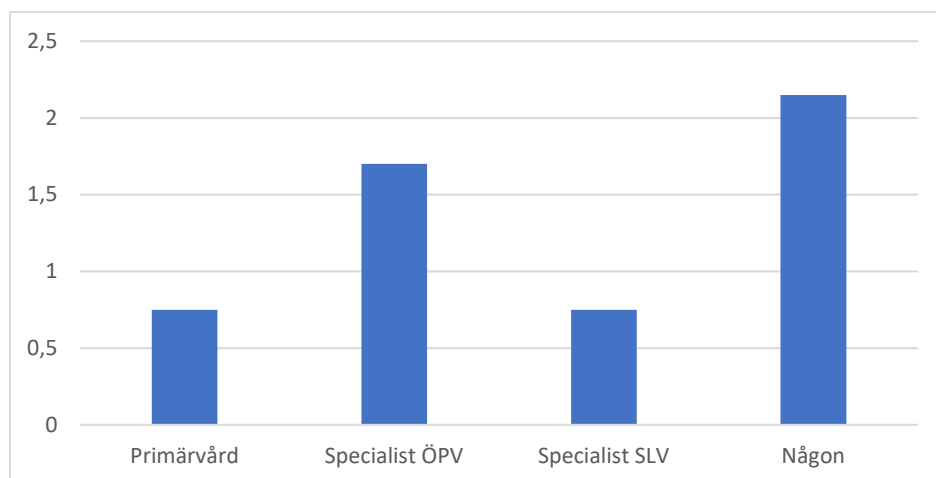
## Missbruk

Flertalet föräldrar som fått behandling för alkohol- eller narkotikamissbruk hade fått sin behandling inom specialistvården (se Figur 3–6). Missbruksrelaterad vård var ungefär dubbelt så vanligt för fäder som för mödrar, 2,6% mot 1,4%. Två föräldrar som vårdats med en missbruksrelaterad diagnos hade 0,9%. Vård på grund av alkoholmissbruk (Figur 3 och 4) var ungefär dubbelt så vanligt som vård på grund av narkotikamissbruk (Figur 5 och 6).

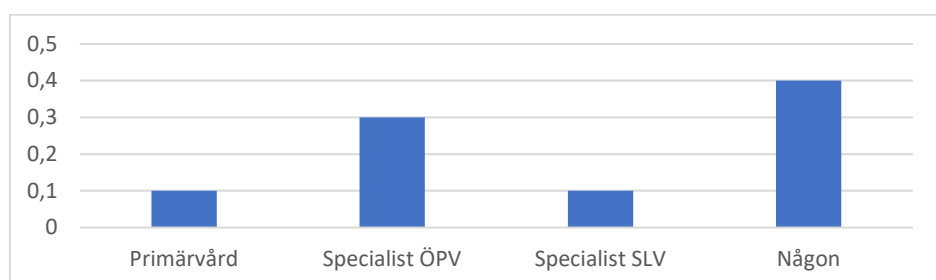
Figur 3. Procent av ungdomar i åldern 12–18 år i Stockholmsregionen vars mor har vårdats minst en gång med en alkohol-relaterad sjukdomsdiagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



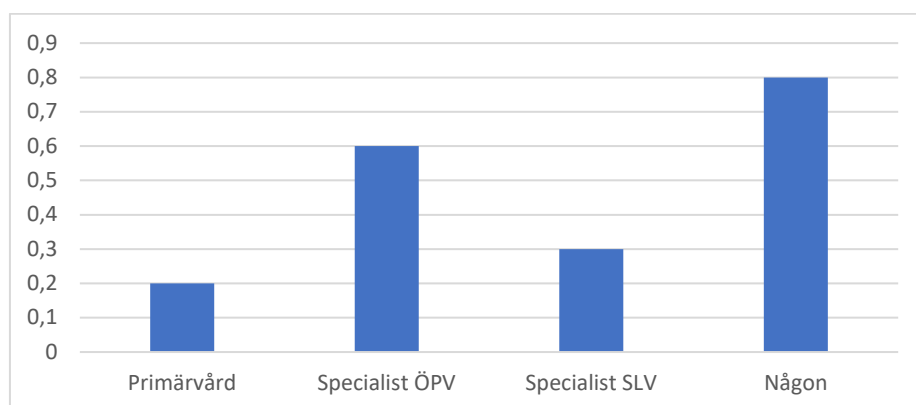
Figur 4. Procent av ungdomar i åldern 12–18 år i Stockholmsregionen vars far har vårdats minst en gång med en alkohol-relaterad sjukdomsdiagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



Figur 5. Procent av ungdomar i åldern 12–18 år i Stockholmsregionen vars mor har vårdats minst en gång med en narkotika-relaterad sjukdomsdiagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



Figur 6. Procent av ungdomar i åldern 12–18 år i Stockholmsregionen vars far har vårdats minst en gång med en narkotika-relaterad sjukdomsdiagnos under 2008–2012. (ÖPV=öppen vård, SLV=Sluten vård)



## Barn som anhöriga inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

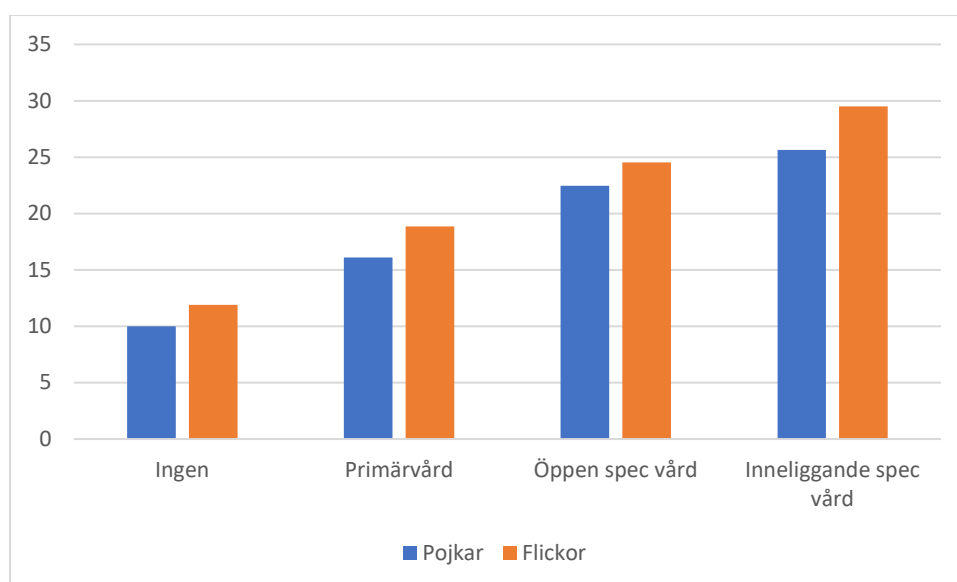
Av alla ungdomar i studiepopulationen hade 13,0% haft kontakt med BUP i åldern 12–18 år under 2012–2017, 10,8% av pojkarna och 15,1% av flickorna. Av de 1,0% som hade vårdats ineliggande inom BUP, 0,6% av pojkar och 1,4% av flickor, hade samtliga också haft öppenvårdskontakt med BUP. Nedan likställs därför kontakt med BUP som kontakt i öppen vård med BUP.

Bland de ungdomar som haft kontakt med BUP i Stockholmsregionen mellan 2012–2017 hade 49,4% någon förälder som behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk. Andelen var ungefär densamma för pojkar och flickor. Särskilt vanligt var det med behandling på grund av psykisk sjukdom hos någon eller bägge av föräldrarna, 48,3% respektive 14,3%. För 25,6% handlade det om att någon av föräldrarna hade behandlats i psykiatrisk specialistvård och för 2,5% var det bägge föräldrarna.

## BUP-vård hos barn som är anhöriga

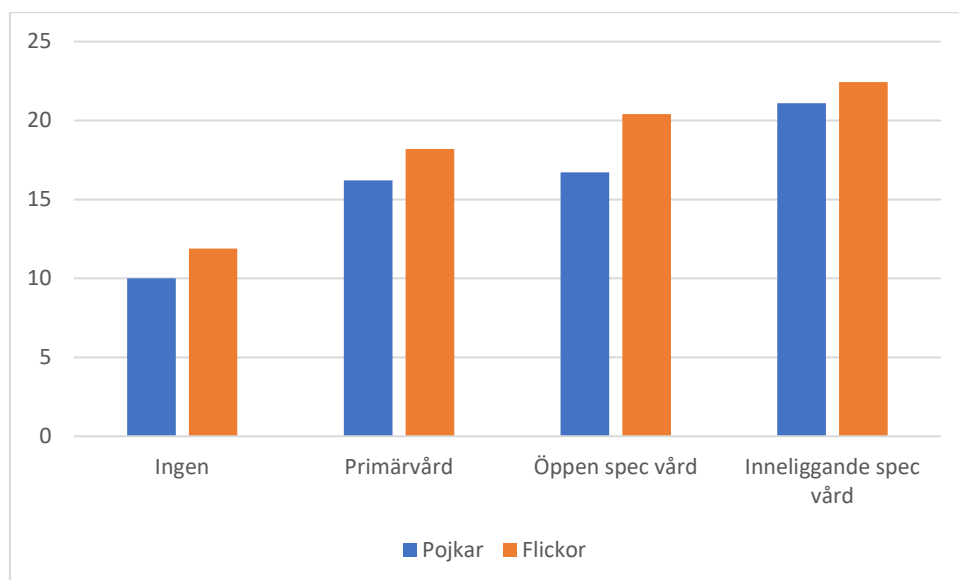
Ungdomar i åldern 12–18 år som hade minst en förälder som behandlats på grund av en psykisk sjukdom under 2008–2012 hade oftare kontakt med BUP än andra barn. Som Figur 7 visar så var andelen med BUP-kontakt högst hos barn till föräldrar som vårdats ineliggande på sjukhus, men också mer än fördubblad hos barn till föräldrar som behandlats i psykiatrisk öppenvård och påtagligt högre även för de vars föräldrar enbart fått sin vård i primärvården. Särskilt hög var andelen som hade kontakt med BUP bland barn till skilda föräldrar som behandlats inom psykiatrisk specialistvård; 35,8% av pojkar och 32,2% av flickor.

Figur 7. Någon BUP-vård under 2012–2017 hos ungdomar i åldern 12–18 år efter föräldrars vård på grund av psykisk sjukdom under 2008–2012 (%). Analysen är justerad för födelseår och föräldrars utbildning.



För barn till föräldrar som vårdats på grund av missbruk konstaterades en något mer måttligt ökad risk för kontakt med BUP (se Figur 8). Skillnaderna var också mindre mellan barn till föräldrar i olika vårdformer för missbruk än för psykiatrisk sjuklighet.

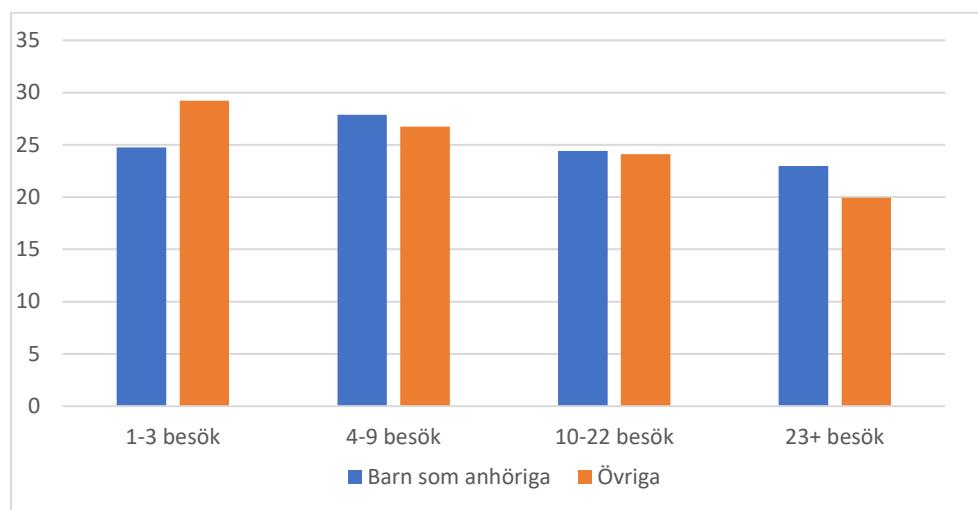
Figur 8. Någon BUP-vård under 2012–2017 hos ungdomar i åldern 12–18 år efter föräldrars vård på grund av missbruk under 2008–2012 (%). Analysen är justerad för födelseår och föräldrars utbildning.



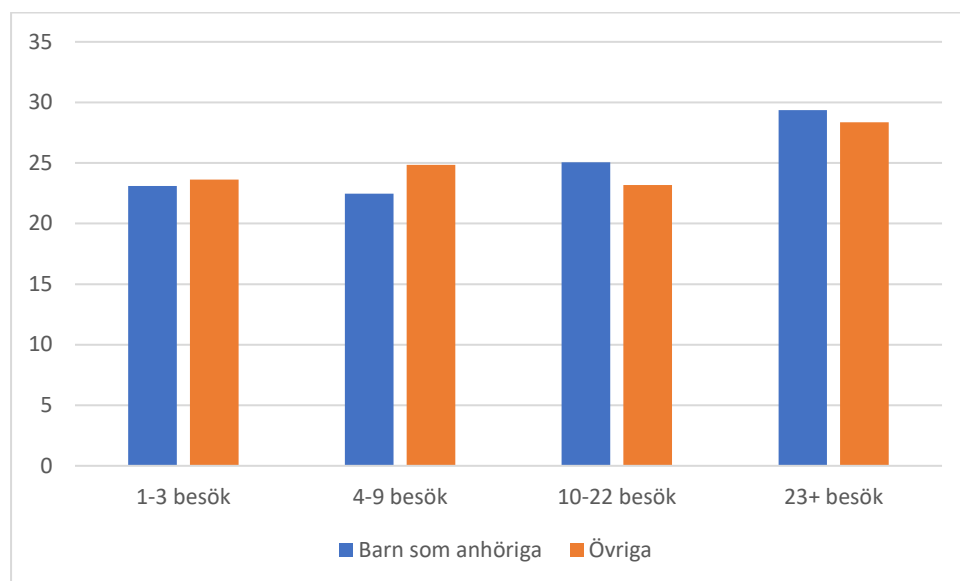
Antalet besök på BUP varierade mycket, 10% gjorde bara ett besök medan 25% hade haft minst 23 besök under 2012–2017. Barn till föräldrar med erfarenhet av specialistvård för missbruk eller psykisk sjukdom hade genomsnittligt något fler vårdtillfällen, 19,8 besök jämfört med BUP-patienter utan någon förälder med sådan vård erfarenhet, 18,6. Som figur 9a och 9b visar så var det också något vanligare med många besök på BUP hos barn till föräldrar med sådan vård erfarenhet.

Figur 9a. Antal besök inom BUP för patienter till föräldrar med erfarenhet av specialistvård på grund av psykisk sjukdom eller missbruk under 2008–2012 jämfört med patienter som inte har någon förälder med erfarenhet av sådan behandling inom vare sig specialistvård eller primärvård (%).

a. Pojkar.



b. Flickor.

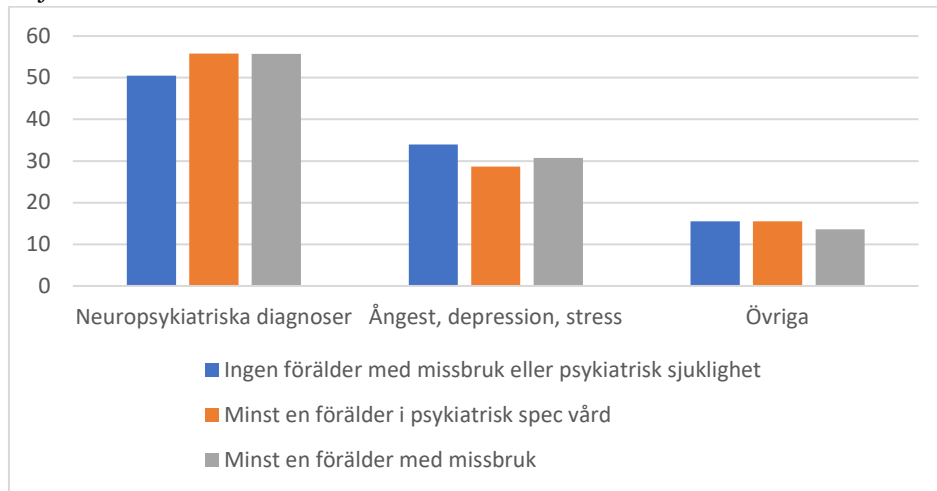


## Diagnoser hos BUP-patienter som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom och/eller missbruk

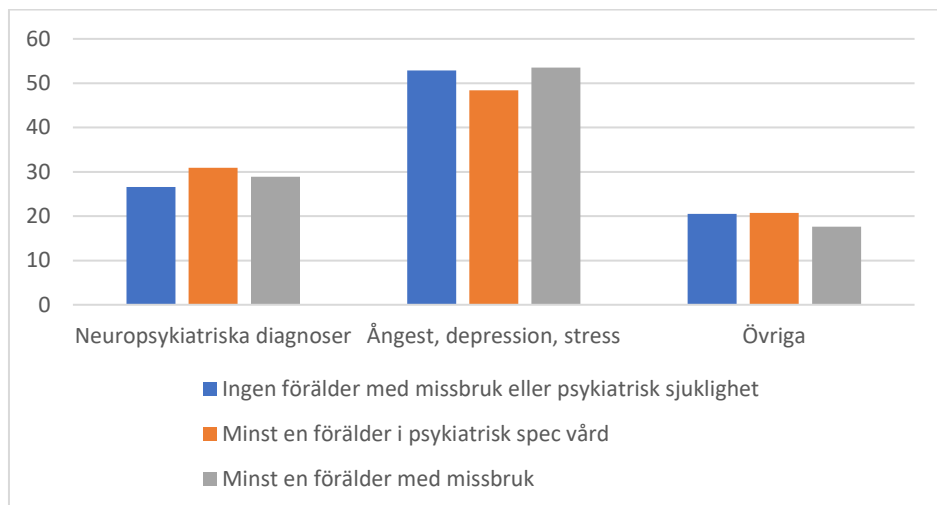
För att undersöka om orsaken till kontakter med BUP för ungdomar som är anhöriga skiljer sig från andra ungdomar som behandlas inom BUP så analyserades huvuddiagnosen vid det sista besöket inom BUP under observationstiden 2012–2017. Figur 10 a och b presenterar en översiktlig bild, medan den fullständiga analysen presenteras i Tabell 2. Det var något vanligare att ungdomar som var anhöriga hade givits en diagnos som är förknippad med ett neuropsykiatriskt funktionshinder, och då särskilt ADHD men annars var skillnaderna små jämfört med ungdomar som inte var anhöriga.

Figur 10. Huvuddiagnoskategori vid det sista besöket inom BUP för ungdomar i åldern 12–18 år under 2012–2017 (%).

### a. Pojkar



### b. Flickor





**Tabell 2.** Huvuddiagnos vid sista besöket inom BUP under uppföljningstiden.

A. Pojkar

	Ingen förälder med missbruk eller psykisk sjukdom (N=4151)	Minst en förälder i psykiatrisk spec vård (N=2375)	Minst en förälder med missbruk (N=580)
	%	%	%
<u>Neuropsykiatriska diagnoser</u>			
<b>ADHD</b>	26,6	31,3	33,3
<b>Autismspektrum</b>	18,6	20,8	17,4
<b>Intellektuellt funktionshinder</b>	1,7	1,3	2,2
<b>Tvångssyndrom (OCD)</b>	3,6	2,4	2,8
<b>Totalt</b>	50,5	55,8	55,7
<u>Stress-relaterade och inåtvända diagnoser</u>			
<b>Ångestsyndrom</b>	15,6	12,8	15,3
<b>Depression</b>	13,2	10,4	10,2
<b>Svår Stress, inkl PTSD</b>	5,2	5,5	5,2
<b>Totalt</b>	34,0	28,7	30,7
<u>Övrigt</u>			
<b>Trotssyndrom</b>	2,7	2,9	3,8
<b>Ätstörning</b>	0,5	0,4	0,3
<b>Psykos, inkl bipolär sjukdom</b>	1,0	1,2	1,2
<b>Missbruk</b>	0,3	0,3	0,2
<b>Övriga, eller ingen diagnos</b>	11,0	10,7	9,1
<b>Alla</b>	100	100	100

B. Flickor

	Ingen förälder med missbruk eller psykisk sjukdom (N=5818)	Minst en förälder i psykiatrisk spec vård (N=2689)	Minst en förälder med missbruk (N=742)
	%	%	%
<u>Neuropsykiatriska diagnoser</u>			
<b>ADHD</b>	14,1	19,1	20,3
<b>Autismspektrum</b>	7,9	8,6	6,2
<b>Intellektuellt funktionshinder</b>	1,0	0,6	0,5
<b>Tvångssyndrom (OCD)</b>	3,6	2,6	1,9
<b>Totalt</b>	26,6	30,9	28,9
<u>Stress-relaterade och inåtvända diagnoser</u>			
<b>Ångestsyndrom</b>	15,6	12,8	15,3
<b>Depression</b>	28,8	26,2	26,9
<b>Svår Stress, inkl PTSD</b>	8,5	9,4	11,3
<b>Totalt</b>	52,9	48,4	53,5
<u>Övrigt</u>			
<b>Trotssyndrom</b>	1,3	1,7	2,2
<b>Ätstörning</b>	5,1	3,0	2,2
<b>Psykos, inkl bipolär sjukdom</b>	1,0	1,4	1,4
<b>Missbruk</b>	0,2	0,4	0,7
<b>Övriga, eller ingen diagnos</b>	7,6	9,9	9,1
<b>Alla</b>	100	100	100

## Diskussion

I denna studie har vi beskrivit barn- och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i åldern 12–18 år som är anhöriga till föräldrar som har behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol och/eller narkotika inom primärvården och/eller inom specialistvård för psykiatri eller beroende. En tredjedel av ungdomarna hade minst en förälder som behandlats för psykisk sjukdom eller missbruk under 2008–2012 och 16,5% hade minst en förälder som behandlats inom specialistvård för psykiatri och beroendesjukdomar på grund av dessa orsaker. Ungdomar som var anhöriga hade ungefär dubbelt så ofta kontakt med BUP än andra ungdomar och det gällde i särskilt hög grad om föräldern behandlats inom specialistvården.

I en tidigare rapport beskrev vi föräldrars sjuklighet utifrån inneliggande vård på sjukhus någon gång under barnets uppväxt, 0–18 år (Hjern & Manhica, 2013). I denna rapport har vi fokuserat på de äldre barnen och använt data från tre vårdnivåer; primärvård, öppen specialistvård och inneliggande vård under en femårsperiod 2008–2012. Våra resultat visar en glidande skala som när det gäller psykisk ohälsa hos föräldrar. En mindre grupp föräldrar har svår och långvarig problematik som ibland kräver inneliggande vård. Och för en större grupp är besvären mindre uttalade och ibland övergående som behandlas i primärvården och ibland i samarbete mellan primärvård och specialistvård. Att en så pass stor andel av föräldrar med psykisk sjukdom har kontakt med primärvården borde vara gynnsamt för de barn som finns i dessa familjer, eftersom primärvården har ett vårdansvar för hela familjen. Allmänläkare kallas ju därför också för familjeläkare.

Barn som växer upp med en förälder som har betydande psykiatrisk sjuklighet eller missbruksproblem har två till tre gånger högre risk för egen psykiatrisk sjuklighet i ung vuxen ålder än andra unga vuxna (Hjern et al., 2014). Denna rapport pekar på att denna överrisk för psykiatrisk sjuklighet är manifest redan under de tidiga ungdomsåren. Till en del beror detta troligen på genetiska faktorer som överförs från föräldrar till barn. Sådana genetiska riskfaktorer är väl dokumenterade för ADHD (Chen et al., 2022), som var en särskilt vanlig diagnos hos ungdomar som var anhöriga i denna studie. Men det är troligen inte enbart genetiska faktorer som ligger bakom den ökade psykiska sjukligheten hos barn till psykiskt sjuka och föräldrar med missbruk. Miljöfaktorer spelar också en viktig roll för uppkomsten av psykiska sjukdomar hos personer med medfödd sårbarhet (Carlsson et al., 2022; Silberg, Rutter, Neale, & Eaves, 2001). Studier har bland annat pekat på att den höga stressnivå som är vanligare i familjer där föräldrar har missbruksproblem och/eller psykisk ohälsa kan öka risken för psykisk sjukdom (Tost, Champagne, & Meyer-Lindenberg, 2015). En annan riskfaktor som är vanligare i familjer där det finns missbruk och psykisk sjukdom är våld (Boles & Miotto, 2003).

Nordenfors et al. (2014) genomförde 2014 en enkätundersökning till 2424 elever i årskurs 9 för att få en uppfattning om hur stor gruppen unga omsorgsgivare är bland ungdomar i denna ålder i Sverige. Sju procent av ungdomarna som svarade på enkäten ägnade sig åt ett omfattande omsorgsarbete, medan så många som 20% uppgav att de håller ett öga på sina föräldrar och 27% att de på olika sätt anstränger sig för att få sin förälder att må bättre psykiskt. Dessa resultat stämmer väl överens med resultaten från denna studie där en tredjedel av ungdomarna hade minst en förälder som behandlats för en psykisk sjukdom och åtta procent två föräldrar med sådan sjuklighet.

I den ovan citerade enkätstudien av Nordenfors et al. (2014) var det särskilt ofta ungdomar som bodde med en ensamstående mor som tog ett stort ansvar som unga omsorgsgivare, vilket stämmer väl överens med resultatet i denna studie att barn till skilda föräldrar särskilt ofta hade föräldrar med psykisk sjukdom och/eller missbruk. Att barn till skilda föräldrar har en klart ökad risk för egen psykiatrisk problematik är väl belagt i tidigare studier (Weitof, Hjern, Haglund, & Rosen, 2003). Resultaten från denna studie indikerar att psykisk ohälsa hos den ensamstående föräldern kan vara en viktig förklaring till detta.

Psykisk sjukdom och missbruk är faktorer som i sig ofta leder till en nedåtgående social karriär när det gäller exempelvis arbete och ekonomiska resurser. Därför växer gruppen barn som anhöriga ofta upp med knappa sociala livsvillkor, något som den ökade risken för psykisk sjukdom hos föräldrar med låg utbildningsnivå också visar i denna studie.

## **Studiens begränsningar**

Denna studie baseras på data från Stockholmsregionen, en region som är väl försedd med psykiatriska sjukvårdsresurser i ett nationellt perspektiv. Det kan därför vara vanskligt att generalisera resultaten till ungdomar i regioner där andelen med föräldrar som har behandlats för psykisk sjukdom är lägre än i Stockholm. Samtidigt är det troligt att den relativt goda tillgången på sjukvårdsresurser i Stockholm leder till en mer rättvisande bild av andelen ungdomar som är anhöriga än studier i delar av landet där det finns ett stort otillfredsställt behov av sjukvård för psykisk sjukdom.

## **Implikationer**

Resultaten från denna studie visar att den ökade risk för psykisk ohälsa i ung vuxen ålder för de som vuxit upp som anhöriga till föräldrar med en psykisk sjukdom eller ett missbruk, som tidigare studier indikerat, är manifest redan under ungdomsåren. Ungdomar i åldern 12–18 år som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk hade dubbelt så ofta kontakt med BUP jämfört med andra ungdomar i Stockholm.

Rapportens resultat om att en betydande andel av patienterna inom BUP har föräldrar som också har psykisk sjukdom pekar på vikten av ett familjeperspektiv i BUP:s behandlingsstrategier. Samarbetsformer mellan BUP och vuxenpsykiatri är en viktig del av detta, men det är också viktigt att BUP uppmärksammar att det bland deras patienter finns många som har ett stort ansvar som unga omsorgsgivare till sina föräldrar.

Tidigare studier har pekat ut beroendevården och vuxenpsykiatrien som en viktig plattform för stödet till barn som är anhöriga och verksamheter för barn till anhöriga för dessa patienter har byggts upp på många håll i landet. Denna rapport pekar på att primärvården och BUP också kan ha en viktig roll i stödet till barn och ungdomar med föräldrar som lider av psykisk sjukdom utan missbruk. Allmänläkarens roll som familjeläkare gör dem till en naturlig del i sådana insatser, inte minst när det gäller att identifiera barn som anhöriga i behov av stöd från socialtjänsten eller BUP. Särskilda utbildningsinsatser vore här på sin plats för att höja medvetenheten inom primärvården när det gäller barn som anhöriga.

## Referenser:

- Boles, S., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence. A review of the literature. *Agression and Violent Behavior*, 8, 155-174.
- Brolin, R., Magnusson, L., & Hanson, E. (2022). *Unga omsorgsgivare. Svensk kartläggning – delstudie i det europeiska ME-WE-projektet*. doi: : [https://anoriga.se/globalassets/media/publicerat/rapporter/unga\\_omsorgsgivare\\_2022.pdf](https://anoriga.se/globalassets/media/publicerat/rapporter/unga_omsorgsgivare_2022.pdf)
- Carlsson, T., Rosenqvist, M., Butwicka, A., Larsson, H., Lundstrom, S., Pan, P. Y., . . . Bolte, S. (2022). Association of cumulative early medical factors with autism and autistic symptoms in a population-based twin sample. *Transl Psychiatry*, 12(1), 73. doi:10.1038/s41398-022-01833-0
- Chen, C., Lu, Y., Lundstrom, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Pettersson, E. (2022). Associations between psychiatric polygenic risk scores and general and specific psychopathology symptoms in childhood and adolescence between and within dizygotic twin pairs. *J Child Psychol Psychiatry*, 63(12), 1513-1522. doi:10.1111/jcpp.13605
- Ekblom, A. (2011). The Swedish Multi-generation Register. In J. Dillner (Ed.), *Methods in Biobanking* (Vol. 675, pp. 215-220): Springer Science.
- Gubi, E., Sjoqvist, H., Dalman, C., Baarnhielm, S., & Hollander, A. C. (2022). Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 31, e20. doi:10.1017/S2045796022000142
- Hjern, A., Arat, A., & Vinnerljung, B. (2014). *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder?* Doi: [https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/bsa\\_chess-4\\_webbny.pdf](https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/bsa_chess-4_webbny.pdf)
- Hjern, A., & Manhica, M. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?* Doi: [https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka\\_rapport\\_barn\\_som\\_anoriga\\_2013-1.pdf](https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka_rapport_barn_som_anoriga_2013-1.pdf)
- Ludvigsson, J. F., Almqvist, C., Bonamy, A. K., Ljung, R., Michaelsson, K., Neovius, M., . . . Ye, W. (2016). Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur J Epidemiol*, 31(2), 125-136. doi:10.1007/s10654-016-0117-y
- Ludvigsson, J. F., Svedberg, P., Olen, O., Bruze, G., & Neovius, M. (2019). The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. *Eur J Epidemiol*, 34(4), 423-437. doi:10.1007/s10654-019-00511-8
- Nordenfors, M., Melander, C., & Daneback, K. (2014). *Unga omsorgsgivare i Sverige*. Doi: [https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka\\_bsa\\_rapport\\_2014-5\\_webb.pdf](https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka_bsa_rapport_2014-5_webb.pdf)
- Silberg, J., Rutter, M., Neale, M., & Eaves, L. (2001). Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. *Br J Psychiatry*, 179, 116-121. doi:10.1192/bjp.179.2.116
- Tost, H., Champagne, F. A., & Meyer-Lindenberg, A. (2015). Environmental influence in the brain, human welfare and mental health. *Nat Neurosci*, 18(10), 1421-1431. doi:10.1038/nn.4108
- Weitof, G. R., Hjern, A., Haglund, B., & Rosen, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet*, 361(9354), 289-295. doi:10.1016/S0140-6736(03)12324-0

**Barn och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i  
Stockholm som är anhöriga till föräldrar med  
psykisk sjukdom eller missbruk**

Nka: Barn som anhöriga

2023:1

ISBN 978-91-87731-79-2

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)