

# Psykisk funktionsnedsättning hos ungdomar på institution

Ola Ståhlberg, leg psykolog  
Enheten för autism och ADHD, Sahlgrenska  
universitetssjukhuset, SU Mölndal  
Forskargruppen rättspsykiatri, Göteborgs universitet  
ola.stahlberg@neuro.gu.se



## Fallpresentation (OBS! Påhittat fall)

- Pojke 16 år. Uppvuxen på mindre ort med båda föräldrar och 2 äldre syskon (bror 21 år, syster 18 år) fram till 4 åå, sedan med mamman, sporadisk kontakt med pappan. Båda föräldrarna vårdnadshavare
- Pappan, liksom brodern, har missbruksproblem (alkohol, respektive narkotika). Pappan har hotat och misshandlat mamman framför barnen vid upprepade tillfällen
- Anamnes av tidig överaktivitet, sömnproblem, separationssvårigheter/överdriven ångslan. Svårt leka lugnt med andra barn. Spänningssökande, orädd, svårt fatt förutse faror. Hereditet för NPF-problematik, missbruk och bipolär sjukdom på pappas sida, depressivitet och ångest hos mamman och systemen



### Fallpresentation

- Tidigt signaler från dagis om överaktivitet och utagerande beteende, konflikter med jämnåriga
- BUP-kontakt vid 6 års ålder på grund av detta. Insats i form av familjesamtal, familjeutredning och individuellt stöd till mamman
- Skolkdebut åk 2. Mycket omfattande frånvaro under hela skoltiden
- Mycket stora svårigheter att tillgodogöra sig undervisningen i skolan. Tidigt omfattande stödinsatser (mindre grupp, individuell undervisning, stödperson i klassrummet). Går ut grundskolan utan slutbetyg. Börjar individuellt program på gymnasiet men avbryter tämligen omgående. Därefter ingen daglig sysselsättning

Statens  
institutions  
styrelse SIS

### Fallpresentation

- Nikotindebut 12 år
- Alkoholdebut 14 år
- Drogdebut (cannabis) 15 år, därefter testat "allt"
- Omfattande antisocialt beteende, umgås med kompisar med liknande problematik. Har ofta bytt kompisar

Statens  
institutions  
styrelse SIS

### Fallpresentation

- Brottdebut 12 åå (skadegörelse, misshandel, stöld)
- Senaste året omfattande och eskalerande kriminell och drogrelaterad problematik. Sökt somatisk- och psykakut vid upprepade tillfällen, framför allt för depressiva och ångestrelaterade besvär. Remitteras till BUP
- Upprepade försök att få till utredning inom BUP. Har uteblivit och utredning har därför inte genomförts
- Upprepat hotat mamman och misshandlat syster i hemmet. Vid senaste tillfället omedelbart omhändertagen och därefter LVU

### Fallpresentation

- Socialtjänsten ger i uppdrag att utreda och förslå åtgärder. Man eftersöker specifikt neuropsykiatrisk utredning
- Utredning (social, pedagogisk, psykologisk, psykiatrisk) visar svåra uppmärksamhets- koncentrations- och hyperaktivitetssymtom (ADHD), inlärningssvårigheter, uppförandestörning, sömnstörning, ångestsyndrom, depressiva episoder, låg verbal förmåga, svagt socialt nätverk, kriminell identifiering
- Medicinering med centralstimulantia, antidepressiv medicin, sömnstabiliserande medicin (melatonin)

### Fallpresentation

▪ Rekommendationer:

- Utsluss till egna hemmet via familjehem med heldygnsomsorg
- Uttalat mål att flytta hem till den egna familjen
- Individuella psykologsamtal med fokus på samtal om regler, lagar, normer och traumahantering, förbättra förmåga att hantera aggressiva impulser och auktoritetssvårigheter
- Hjälpt att hitta samarbetsformer i familjen och att bearbeta trauma (hot om och utövad våld)
- Omfattande stödinsatser i skolan, mycket praktik varvat

### Fallpresentation

▪ Rekommendationer:

- Etablera kontakt med BUP, för samtal och psykiaterkontakt
- Drogtester
- Samtalsterapi
- Mycket hjälp att hålla struktur i skolmiljö
- Kontaktperson för att uppmuntra prosociala aktiviteter

### Utfall

- Placering i familjehem nära hemmet
- MST-liknande team för insluss till hemmet
- Kontakt med BUP på hemorten, bland annat för medicinuppföljning
- Återgång till skola (individuellt program) med stödinsatser
- Långtidsuppföljning inte klar

### Exempel, ej uttömmande, på riskfaktorer för utvecklande av allvarligt normbrytande beteende (Loeber, 2000)

Individfaktorer:	Familjefaktorer:
▪ Problematiskt temperament	▪ Antisocialitet hos föräldrar
▪ Impulsivitet	▪ Missbruk hos föräldrar
▪ Hyperaktivitet (eventuellt om kombinerat med uppförandestörning)	▪ Omhändertagande präglad av neglekt (brist i uppsikt, fysisk bestraffning, dålig kommunikation)
▪ Missbruk	▪ Depression hos mamma
▪ Aggressivt beteende	▪ Oenighet om uppfostringsprinciper
▪ Undandragande beteende	▪ Låg socioekonomisk status

### Exempel, ej uttömmande, på riskfaktorer för utvecklande av allvarligt normbrytande beteende (forts)

Skolfaktorer:	Nätverksfaktorer:
▪ Dåliga skolresultat	▪ Umgänge med antisociala kamrater eller syskon
▪ Gått om, börjat sent	▪ Avvisande av jämnåriga
▪ Låg anknytning till skolan	▪ Socialt belastad hemmiljö
▪ Låga skolambitioner	
▪ Låg skolmotivation	
▪ Stökig skolmiljö	

### Bakgrund

- Tidigare studie (Anckarsäter et al. 2007, Developmental Neurorehabilitation) visade hög prevalens av psykiatriska diagnoser i allmänhet och neuropsykiatriska diagnoser i synnerhet hos LVU- respektive LSU-vårdade ungdomar
- Ett flertal tidigare studier (exv. Mannuzza, Moffitt, Weiss) har visat på ett ogynnsamt utfall för dessa ungdomar (bland annat i fråga om återfall, utvecklande av psykiatrisk sjuklighet, missbruk osv)
- Det finns ett stort behov av psykiatriskt omhändertagande för dessa ungdomar
- Hypotesen är att många (fler än i populationen i stort) av ungdomarna utvecklar allvarlig psykiatrisk problematik (psykossjukdom, bipolär sjukdom etc.) på sikt (inom vår

### Anckarsäter et al. (2007) i sammanfattning:

- 64 % hade en eller fler psykiatriska diagnoser
- 36 % hade ingen allvarlig psykiatrisk diagnos (missbruk ej inräknat)
- 22 individer (37 %) på SIS1 medicinerades (antidepressiv 12, neuroleptika 4, antidepressiv och neuroleptika i kombination 2, CS 6)
- 18 individer (26 %) på SIS2 medicinerades (antidepressiv 7, neuroleptika 2, antidepressiv och neuroleptika i kombination 2, CS 1)

### Anckarsäter et al. (2007) i sammanfattning:

- 2/3 av ungdomarna hade alltså psykisk ohälsa som kräver psykiatrisk specialistomhändertagande
- 25 % hade autismspektrumproblematik (ASD) och/eller mental retardation som ger rätt till LSS-insats
- Resultaten indikerade en signifikant överrepresentation av psykisk ohälsa bland institutionsplacerade ungdomar (jämfört med motsvarande åldergrupper i totalbefolkningen) som kräver specialistomhändertagande
- Resultaten visade på behov av genomarbetad diagnostik och uppföljning över tid

### Syfte studien: Empatistörning som riskfaktor hos personer med tidigt debuterad beteendestörning

- Studera sambanden mellan empatistörningar, autismspektrumstörningar, andra neuropsykiatriska störningar och psykopati
- Vilken roll spelar empatistörningar för utvecklingen av psykosociala beteendestörningar (aggressiv antisocialitet)?
- Att studera **bakgrunds-/riskfaktorer** av betydelse för utveckling av tidigt debuterande beteendestörningar

### Syfte studien (forts)

- Att studera förekomst av (neuro)psykiatriska diagnoser hos ungdomar inom SiS (replikera tidigare resultat (Anckarsäter et al., 2007) och göra det i en större och mer välbeskriven grupp)
- Att studera sjukdomsförlopp (symtom/diagnosutveckling över tid) genom att följa upp i olika register under lång tid
- Att beskriva kognitiva funktioner, personlighetsmässiga faktorer (inkl. empati)
- Att, på sikt, bidra till utvecklande av riktlinjer för institutionsvård och omhändertagande

### Syfte studien (forts)

- Att utveckla diagnostiska kriterier särskilt anpassade till institutionsvården (utifrån frågor som: ser autism likadant ut hos dessa ungdomar som det definieras i DSM-IV? jmf diskussionen om omformulerade vuxenkriterier för ADHD)
- Att ta ställning till effekterna av olika behandlingsinsatser avseende långtidsrisken för fortsatt psykosocial belastning (uppföljning i olika register)

### Empatistörningar som riskfaktor hos personer med tidigt debuterande beteendestörningar

3 delstudier:

- Screenpositiva tvillingpar från Svenska tvillingregistrets telefonintervju av 9-12-åriga tvillingar
- Ungdomar med tidigt debuterande beteendestörningar på SiS-institutioner i Västsverige
- Unga vuxna intagna på kriminalvårdsanstalt med psykosociala beteendestörningar

## Empatistörningar som riskfaktor hos personer med tidigt debuterande beteendestörningar

3 delstudier:

- Screenpositiva tvillingpar från Svenska tvillingregistrets telefonintervju av 9-12-åriga tvillingar
- Ungdomar med tidigt debuterande beteendestörningar på SiS-institutioner i Västsverige
- Unga vuxna intagna på kriminalvårdsanstalt med psykosociala beteendestörningar

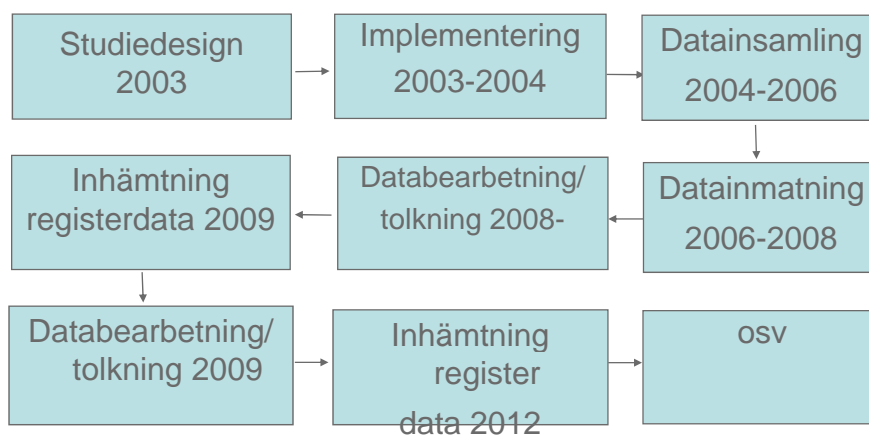
## Metod

- Endast resultat som fås fram i vanliga utredningar har använts (studiedesignen är kliniknära, har hög ekologisk validitet)
- 3 olika forskningsprotokoll utarbetades:
  - A (n=110): demografiska faktorer, familjebild, skolgång, kriminalitet, missbruk, tidigare BUP-kontakter
  - B (n=106): psykologdata, WAIS/WISC, Beck ungdomsskalor, YPI, PCL, TCI, J-TCI, A-TAC, YSR
  - C (n=105): läkarbedömning, DSM-diagnostik

### Metod (forts)

- Datinmatning, statistiska analyser
- Registeruppföljning: ADAD, data från BRÅ, belastningsregister, socialstyrelsens diagnosregister, dödsorsaksregister kommer att inhämtas

### Studiedesign



### Metod (forts)

- Definition autism: minst 6 DSM-kriterier varav minst 2 kriterier inom området nedsatt förmåga till social interaktion och minst 1 kriterie vardera inom områdena nedsatt förmåga till kommunikation och avvikande/begränsat fantasiliv
- Definition Aspergers syndrom: minst 2 DSM-kriterier inom området nedsatt förmåga till social interaktion och minst 1 DSM-kriterie inom området avvikande/begränsat fantasiliv
- Definition PDD NOS (atypisk autism): minst 3 DSM-kriterier, oavsett fördelning inom problemområden
- Definition ASD: något av ovanstående

### Metod (forts)

- Definition ADD (uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet): minst 6 (av 9) DSM- kriterier inom området ouppmärksamhet
- Definition HD (uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet): minst 6 (av 9) DSM- kriterier inom området hyperaktivitet/impulsivitet
- Definition ADHD någon form: ADD och/eller HD föreligger

### Studiegruppen

- 100 individer från 4 västsvenska institutioner
- 92 pojkar, 8 flickor
- 78 LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga)
- 22 LSU (Lagen om sluten ungdomsvård)

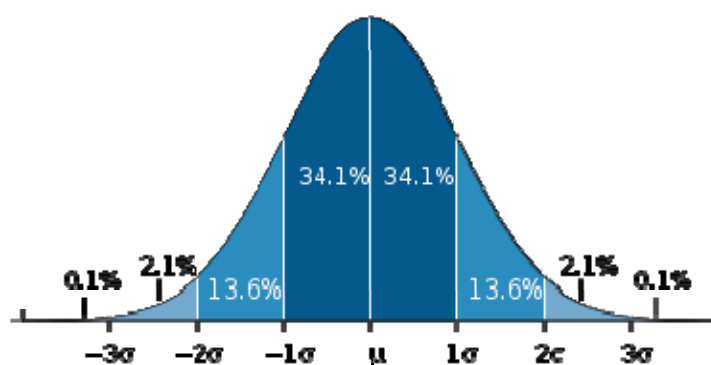
### Studiegruppen (forts)

- 12-19 år (medelålder 16,2 år)
- Institution 1: 55 pojkar, 0 flickor (55 %)
- Institution 2: 30 pojkar, 6 flickor (36 %)
- Institution 3: 2 pojkar, 2 flickor (4 %)
- Institution 4: 5 pojkar, 0 flickor (5 %)

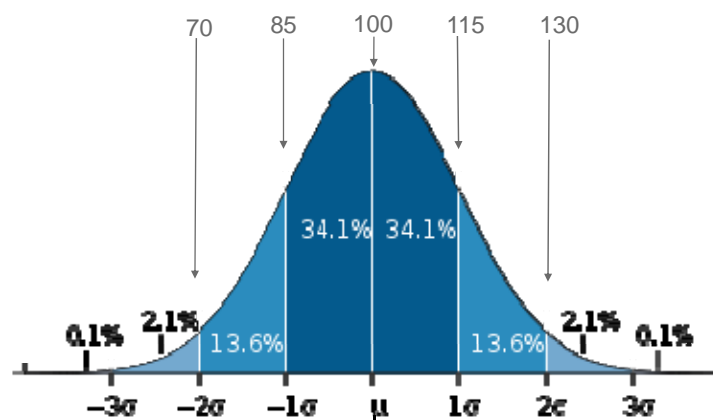
### Resultat

- Generell begåvning (Fullskale-IK, FSIK): Hela gruppen 85, pojkar 86, flickor 81, LSU 92, LVU 84
- Mental retardation (FSIK<70, 2 sd under medelvärdet): hela gruppen 11 % (i normalpopulationen 2-3 %), pojkar 10 %, flickor 25 %, LSU 0 %, LVU 14 %
- Dessutom hade 30 % av gruppen marginell mental retardation (FSIK 71-84)

### Resultat (forts)

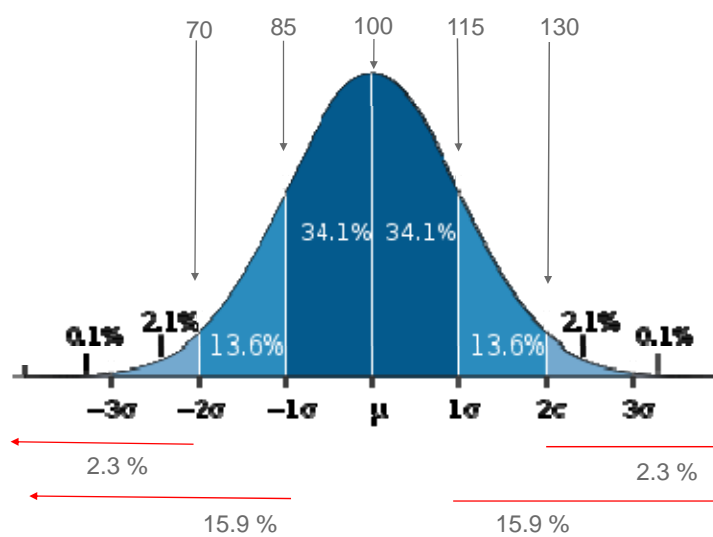


## Resultat (forts)



Statens  
institutions  
styrelse SIS

## Resultat (forts)



Statens  
institutions  
styrelse SIS

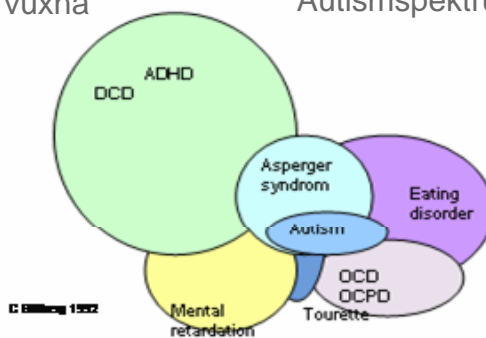
**Resultat (forts.)**

	Minst 1 diagnos, ADHD och ASD inkluderat, missbruk och CD exkluderat	Minst 2 diagnoser, ADHD och ASD inkluderat, missbruk och CD exkluderat	Ingen diagnos
Hela gruppen	73 %	41 %	27 %
Pojkar	72 %	40 %	28 %
Flickor	88 %	50 %	12 %
LVU	82 %	46 %	18 %
LSU	41 %	23 %	59 %

## Exempel prevalenser NP-diagnoser

ADHD  
7% barn  
3-4% vuxna

Autism 0.2%  
Aspergers syndrom 0.6%  
Autismspektrum 1.2%



© Billings 1992

## Resultat (forts.)

Komorbiditet ADHD och ASD:

- Överlappet ADHD och ASD 11 %, dvs 11 individer uppfyller kriterierna för både ASD och ADHD
- Dvs 23 % av dem med ADHD hade också ASD
- Dvs 65 % av dem med ASD hade också ADHD
- Dessa resultat liknar dem i Ståhlberg et al. (2004, J Neural Transm) (30 % respektive 38 %)

## Resultat (forts)

	ASD	Autism	Asperger	PDD NOS <sup>1</sup>	(ALT <sup>2</sup> )
Hela gruppen	17 %	5 %	5 %	7 %	10 %
Pojkar	17 %	5 %	4 %	7 %	10 %
Flickor	12 %	0 %	12 %	0 %	12 %
LVU	20%	6 %	6 %	8 %	12 %
LSU 1 Pervasiva Developmental Disorder NOS (genomgripande störning i utvecklingen UNS, atypisk autism)	4 %	0 %	0 %	4 %	4 %

<sup>2</sup> Autismliknande tillstånd

**Resultat (forts)**

	ADHD alla former	ADD	HD	ADHD kombinerad form
Hela gruppen	47 %	11 %	3 %	33 %
Pojkar	46 %	10 %	3 %	33 %
Flickor	62 %	25 %	0 %	38 %
LVU	58 %	13 %	4 %	41 %
LSU	9 %	4 %	0 %	4 %

**Resultat (forts)**

- Depression: hela gruppen 20 %, pojkar 18 %, flickor 38 %, LVU 23 %, LSU 9 %
- Psykotiska symtom: hela gruppen 12 %
- Tvångstankar/tvångshandlingar: hela gruppen 10 %

**Resultat (forts)**

- Ångestsyndrom: hela gruppen 18 %
- Sömnstörning: hela gruppen 11 %
- Generaliserat ångestsyndrom: hela gruppen 4 %
- PTSD: hela gruppen 5 %

**Resultat (forts.)**

	CD	Tidig debut (före 10 åå)	Sen debut (efter 10 åå)
Hela gruppen	77 %	14 %	86 %
Pojkar	79 %	15 %	85 %
Flickor	50 %	0 %	100 %
LVU	78 %	13 %	87 %
LSU	73 %	19 %	81 %

**Resultat (forts.)**

	Missbruk		Missbruk
Hela gruppen	55 %	ADHD	53 %
Pojkar	59 %	ASD	47 %
Flickor	12 %	CD	60 %
LVU	55 %		
LSU	54 %		

**Resultat (forts.)**

	Andel med BUP-kontakt någonsin
Hela gruppen (n=100)	53 %
Pojkar (n=92)	51 %
Flickor (n=8)	75 %
LSU (n=22)	23 %
LVU (n=78)	62 %
ASD (n=17)	88 %
ADHD (n=47)	70 %

<b>Resultat (forts.)</b>	Alla	ADHD	ASD
Någon form av skolproblem	96 %	98 %	94 %
Stödinsatser	72 %	83 %	88 %
Gått i vanlig grundskola	97 %	98 %	94 %
Godkända betyg från grundskolan	32 %	21 %	54 %
Avslutat skolan i förtid	12 %	13 %	8 %
Särskola	5 %	9 %	12 %
Någon form av inlärningssvårigheter	32 %	42 %	29 %
Skolk	87 %	92 %	82 %
Mobbad	29 %	38 %	41 %

<b>Resultat (forts.)</b>	Alla	LVU	LSU
Någon form av skolproblem	96 %	97 %	91 %
Stödinsatser	72 %	81 %	41 %
Gått i vanlig grundskola	97 %	97 %	96 %
Godkända betyg från grundskolan	32 %	24 %	52 %
Avslutat skolan i förtid	12 %	9 %	20 %
Särskola	5 %	7 %	0 %
Någon form av inlärningssvårigheter	32 %	36 %	24 %
Skolk	87 %	94 %	64 %
Mobbad	29 %	34 %	14 %

### Data från BRÅ om tidigare brott och återfall i brott (preliminära data)

- Data avseende domar från december 2001 till december 2008
- Längsta uppföljningstiden 5 år
- Personerna är som högst i 24-årsålder (som grupp förväntad hög brottsaktivitet)
- Inga signifikanta skillnader i återfall på de grupper vi hittills har tittat på (LVU, LSU, ADHD, ASD, CD)
- Data kommer att bearbetas successivt för att söka mönster

### Återfallsfördelning i några grupper (preliminära data)

	Dömda	Återfall i brott
Alla (n=100)	89 %	81 %
LVU (n=78)	86 %	85 % prel non-sig
LSU (n=22)	100 %	68 % prel non-sig
ADHD (n=47)	85 %	88 % prel non-sig
ASD (n=17)	100 %	82 % prel non-sig
CD sen debut (n=66)	92 %	82 % prel non-sig
CD tidig debut (n=11)	91 %	80 % prel non-sig

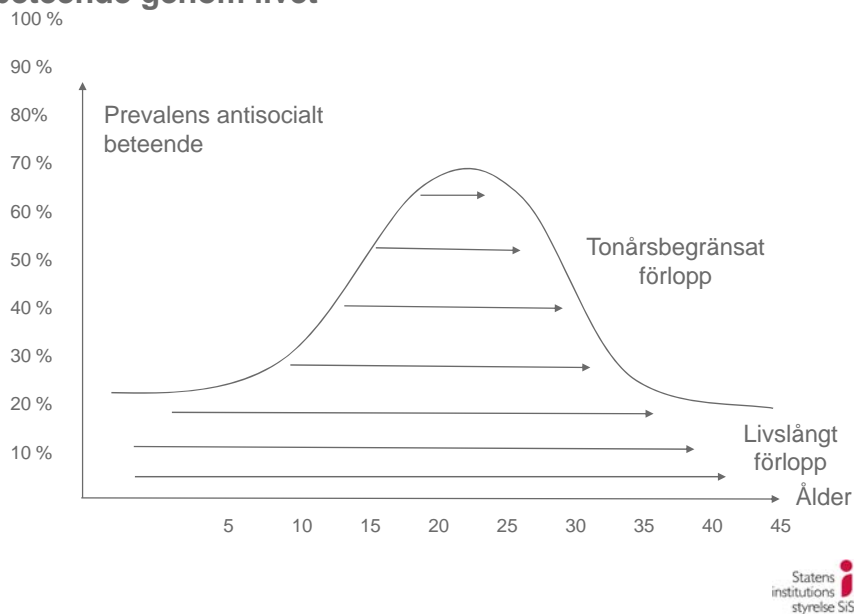
### Återfallsfördelning i några grupper (preliminära data)

	Dömda	Återfall i brott
Alla (n=100)	89 %	81 %
LVU (n=78)	86 %	85 % prel non-sig
LSU (n=22)	100 %	68 % prel non-sig
ADHD (n=47)	85 %	88 % prel non-sig
ASD (n=17)	100 %	82 % prel non-sig
CD sen debut (n=66)	92 %	82 % prel non-sig
CD tidig debut (n=11)	91 %	80 % prel non-sig

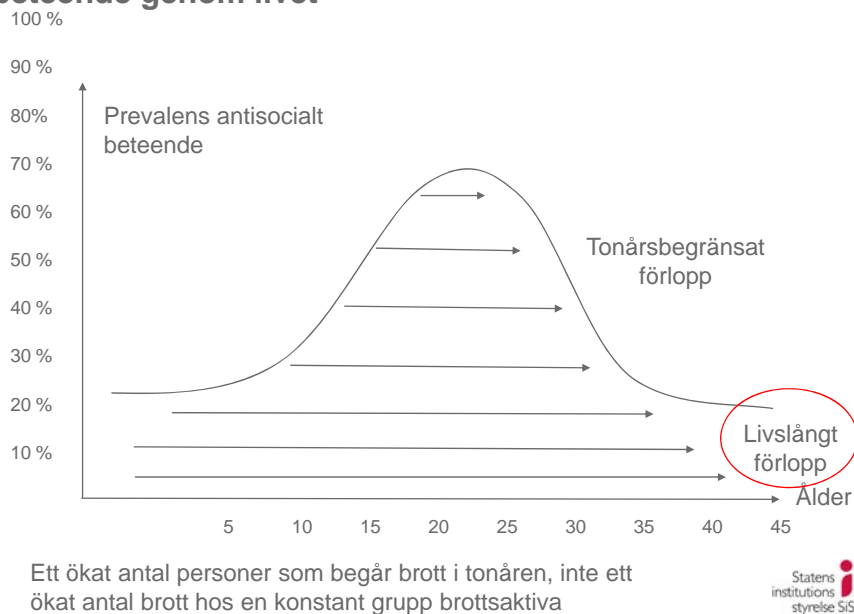
### Fördelning i antal återfall i några grupper (preliminära data)

	Återfall=0	Återfall=1	Återfall=2	Återfall>2
Alla (n=89)	12 %	29 %	24 %	28 %
LVU (n=67)	15 %	33 %	25 %	27 %
LSU (n=22)	32 %	18 %	18 %	32 %
ADHD (n=40)	12 %	30 %	20 %	38 %
ASD (n=17)	18 %	18 %	35 %	29 %
CD sen debut	18 %	31 %	20 %	31 %
CD tidig debut	20 %	30 %	20 %	30 %

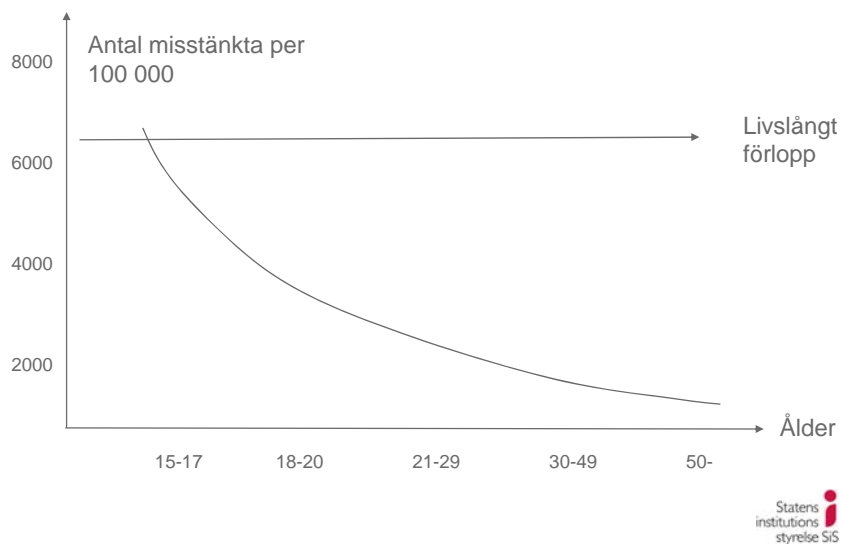
### Illustration av förändring i prevalens av antisocialt beteende genom livet



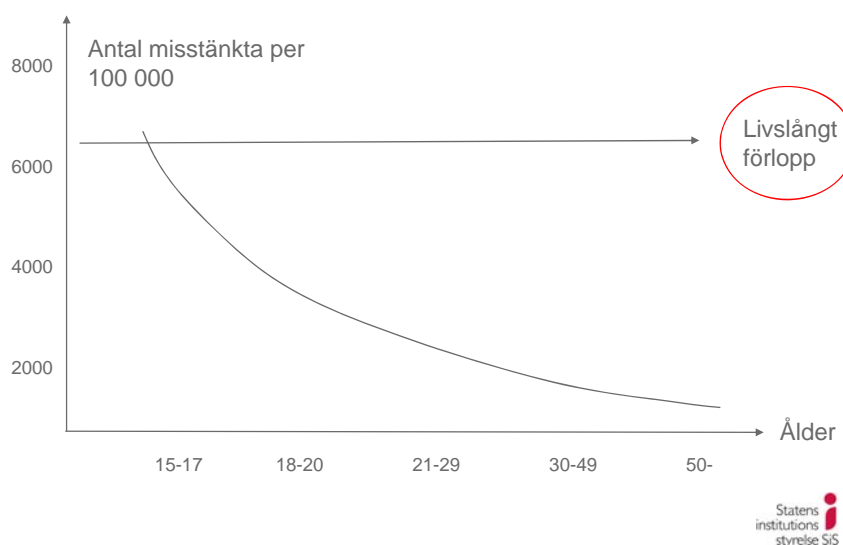
### Illustration av förändring i prevalens av antisocialt beteende genom livet



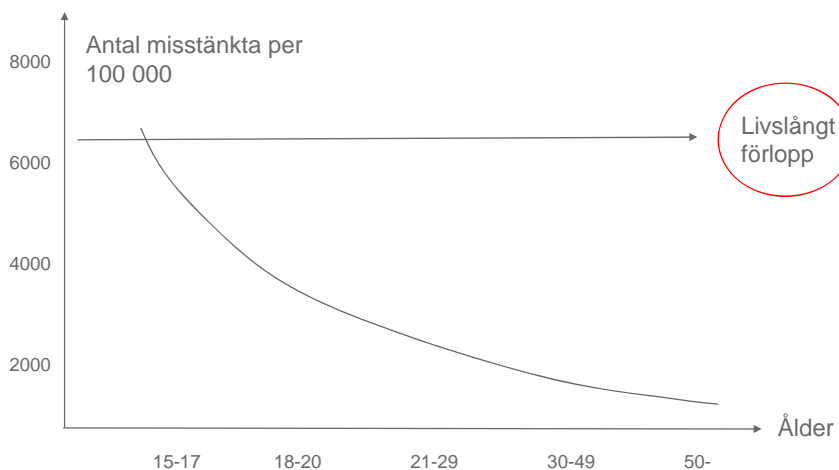
### Illustration av förändring i prevalens av antisocialt beteende genom livet



### Illustration av förändring i prevalens av antisocialt beteende genom livet



### Illustration av förändring i prevalens av antisocialt beteende genom livet



Omkring 5-6 % av de mest brottsaktiva står för cirka 50 % av alla brott

### Sammanfattning/slutsatser

- Markant högre prevalens av psykiatriska diagnoser i allmänhet och neuropsykiatriska diagnoser i synnerhet i denna grupp  
(10-faldiga ökningar) jämfört med befolkningen i stort
- Markant lägre begåvningsnivå och stora kognitiva svårigheter (FSIK och alla index i Wechsler-skalorna) på gruppnivå
- Stort behov av psykiatrisk och psykologisk kompetens och hög omhändertagandenivå i denna grupp

### Sammanfattning/slutsatser (forts.)

- Stort överlapp (som alltid) mellan diagnoser vilket komplicerar diagnostik och omhändertagande
- Många riskfaktorer för utveckling av allvarlig psykisk ohälsa på sikt i denna grupp
- (Som förväntat) hög grad av återfall i brottslighet
- En i hög grad brottsaktiv grupp (som alla ungdomar i dessa åldrar). Inga belägg (än) för grupp med early-onset (life-time persistent) antisocial behaviour, dvs de som på sikt ställer till problem och som vi är intresserade av att identifiera

### Sammanfattning/slutsatser (forts.)

- Viktigt att fortsätta uppföljning (och om möjligt inkludering) med hög kvalitet avseende diagnostik
- Diagnospanorama och kognitiva svårigheter är i högsta grad heterogena i denna grupp. Detta ställer stora krav på individualiserade behandlingsinsatser (till skillnad från standardiserade program)
- Inventering av behandlingsinsatser som ges på institutionerna behövs. Viktigt med kvalitetsuppföljning för att säkerställa att man gör det man säger/tror sig göra

### Sammanfattning/slutsatser (forts.)

- Komplexiteten i problematiken ställer höga krav på multiprofessionellt samarbete i utarbetande av behandlingsplaner
- Miljön måste optimeras för att möta de speciella (och stora) behov dessa ungdomar har utifrån sina kognitiva svårigheter
- Samhället omhändertar dessa ungdomar med rätt att utöva tvång. Som en följd av denna rätt att utöva tvång tillkommer automatiskt ett fullständigt ansvar för dem. Detta inbegriper ansvar för att fysiska och psykiska behov tillgodoses på bästa sätt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Man ansvarar för att de får ett (minst) lika gott omhändertagande som



Tack för uppmärksamheten!

[ola.stahlberg@neuro.gu.se](mailto:ola.stahlberg@neuro.gu.se)

