



UNGA MÅR ALLT SÄMRE – ELLER?

Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018

Förord

Många unga i vårt samhälle är drabbade av psykisk ohälsa såsom depression, oro och ångest. De är vår framtid och vi behöver hjälpas åt för att förebygga ohälsa. Mind vill tillsammans med Länsförsäkringar bidra i arbetet för ett friskare Sverige och öka kunskapen, medvetenheten och minska skammen kring psykisk ohälsa. Vi vill förmedla hopp och att det finns hjälp att få. Vi vill även bidra till att ta fram fungerande verktyg på vägen mot hållbar hälsa och ett hållbart liv.

Karin Schulz
Generalsekreterare Mind

Kristina Ström Olsson
Hälsostrateg, Länsförsäkringar

Text: Sofia Wikman
Produktion: Johanna Wester
Distribution och nedladdning: Mind.se
Foto: Linda Rehlin Kruse
Grafisk form: Petra Handin
Tryck: Åtta45
Tryckår: 2018

Rapporten är gjord av Mind i samarbete med Högskolan i Gävle och Länsförsäkringar.
Citaten i rapporten kommer från anonyma unga i Minds stödlinjer och har bearbetats för att personer inte ska kunna identifieras.
Telefon: 08-34 70 65 | E-post: info@mind.se | Web: www.mind.se
Adress: Wollmar Yxkullsgatan 14, 118 50 Stockholm
Org.nr: 802002-7291



Innehåll

1. Inledning	4	Upplevelser av otrygghet/osäkerhet	30
Vad vi ser och hör	4	Medikalisering	31
Vad vi vill	4	4. Främjandefaktorer	34
Hur vi har gått tillväga	5	FN:s globala mål	34
Vad är psykisk (o)hälsa?	6	Att hitta mening	35
Psykisk hälsa enligt WHO	7	Värdet av relationer	37
Varför är begreppen viktiga att hålla isär?	7	Kunskap om känslor	38
2. Omfattning och utveckling över tid	8	Att visa sårbarhet	38
Hur vanliga sägs dessa tillstånd vara?	8	Sociala relationer, platta hierarkier och minskad stress	38
Skillnad mellan unga kvinnor och unga män	11	Att höra till	39
Hur ska den rapporterade ökningen av ungas psykiska ohälsa förstås?	12	Investera i hälsa	40
Sammandrag	17	Vikten av förebyggande arbete	40
3. Faktorer som inverkar på den psykiska hälsan	18	Stresshantering och prestation	42
Risikfaktorer	18	Fysisk aktivitet, kost och andra levnadsvanors betydelse	43
Transdiagnostiska faktorer	18	Motion	45
Familj	20	Sömn	46
Utsatthet för våld och omsorgssvikt och ohälsa i vuxen ålder	20	Konst och musik	46
Skola	21	Natur	47
Elever med lång och oroande frånvaro	21	Korta väntetiderna	47
Koppling mellan studieresultat och psykisk ohälsa	23	Läkemedel eller inte?	48
Arbetsmarknad	24	Vad unga själva vill ha?	49
Digital stress	25	5. Förklaringar till rapportering om ökad psykisk ohälsa	50
Värderingar, normer och skam	27	6. Mind föreslår	53
Individualisering	28	7. Referenser	54
Sin egen lyckas smed	29	Bilaga: Vad kan du göra för att hjälpa?	58
Förlustaversion och negativitetsdominans	29		

1. Inledning

Vad vi ser och hör

Det kommer allt fler larmrapporter om att unga mår psykiskt dåligt i Sverige. Unga uppger att de upplever fler psykiska besvär och de konsumerar mer sjukvård för dessa symtom. Även användningen av antidepressiva läkemedel har ökat avsevärt de senaste tio åren.

Minds stödlinjer tar emot ca 25 000 anonyma samtal varje år, varav en majoritet av de stödsökande är 15–24 år. Många beskriver ensamhet och att de har svårt att hantera livets utmaningar. De som har allvarliga psykiska besvär uttrycker ofta missnöje med psykiatri och den vård de har tillgång till.

Samtidigt kan vi konstatera att Sverige och Skandinavien ligger i topp gällande flera viktiga faktorer som påverkar hälsan positivt. I SCB:s undersökningar av ungas levnadsförhållanden, som omfattar hela landet, bekräftar hela 99 procent påståendet *jag tror jag kommer få det bra i framtiden*.

I Folkhälsomyndighetens undersökning ”Hälsa på lika villkor” uppger 29 procent av 16–29-åringar i Sverige att de har *mycket gott psykiskt välbefinnande* och 74 procent att de har ett *gott psykiskt välbefinnande*. Statistiken visar också att vare sig allvarigare psykiatriska diagnoser eller ångslan, oro och ångest har ökat nämnvärt hos unga under det senaste decenniet. Positiva resultat lyfts dock inte fram i lika stor utsträckning, vilket i sig är värt att notera.

I undersökningar som lyfter fram självrapporterade psykosomatiska symtom kan man se en tydlig ökning medan resultat i andra rapporter där flera studier vägts samman visar att ungas psykiska besvär ökade under 1990-talet, men därefter varit i stort sett oförändrade. Enstaka svenska studier ger motstridiga bilder, vilket är en av orsakerna till att vi tog initiativet till denna rapport.

Vad vi vill

Målet med denna kunskapsöversikt är att ge en aktuell bild av forskning och studier kopplade till unga och psykisk hälsa för att bidra till ökad medvetenhet och kunskap. Målgruppen för rapporten är allmänheten, beslutsfattare och yrkesverksamma i möten med unga. Rapportens frågeställningar har varit: Varför mår unga dåligt, hur mår de faktiskt och vad kan göras för att främja deras hälsa? Rapporten är framtagen av Mind tillsammans med Dr. Sofia Wikman vid Akademien för hälsa och arbetsliv hos Högskolan i Gävle och med stöd från Länsförsäkringar.

Mind vill med denna rapport niansera debatten kring ungas psykiska ohälsa, då det finns en risk att alarmistiska budskap i sig påverkar ungas självbild negativt och bidrar till fokus på vård istället för prevention.

Orsaker till att fler uppger psykiska besvär är komplexa. Ett exempel på det är att yngre generationer idag är öppnare med sina känslor och har lättare att prata om psykiska besvär, vilket är något som kan påverka den ökade rapporteringen av vissa negativa känslor.

Idag finns även en tendens i att individualisera dåligt mående, det vill säga att söka alla svar hos individen. Det kan leda till en slagsida åt behandling och medikalisering¹ av, i vissa fall, helt normala känsloreaktioner. Det kan också bidra till en uppfattning bland unga att de är särskilt sårbara och därför kanske inte är i stånd att ta itu med de svårigheter som de möter. I många fall är det istället individens *situation* som behöver förändras, och ibland rentav någonting i hela samhället.

Unga som uttrycker att de mår psykiskt dåligt behöver tas på största allvar och få tillgång till rätt slags hjälp. De unga

¹ Medikalisering innebär enligt Nationalencyklopedin förhållandet att ett problem som i grund och botten inte är av medicinsk karaktär diskuteras eller betecknas som en medicinsk företeelse.

som behöver sjukvård för sina psykiska besvär bör få ett mycket snabbare, mer individanpassat och koordinerat stöd. Vuxna i ungas närhet behöver lyssna på deras behov och beskrivningar av hur deras situation ser ut för att kunna bidra och ge rätt slags vägledning i dessa situationer.

Hur vi har gått tillväga

Kontextuell konstruktivism innebär att man intresserar sig för sociala problems omfattning och utveckling samtidigt som man också fokuserar på analyser av hur ett samhällsproblem byggs upp, vidmakthålls och legitimeras. Den teoretiska utgångspunkten innebär att omfattningen och utvecklingen av komplexa sociala problem anses hänga samman med såväl faktiska förändringar i bakomliggande förhållanden (den objektiva förklaringen) som en förändrad uppfattning av vad problemet innefattar och hur det ska hanteras (den konstruktivistiska förklaringen).

Forskning om sociala problem följer oftast ett särskilt mönster. Det finns flest studier om hur vanligt problemet är, det som brukar kallas prevalensstudier. Det finns något färre studier om problemets orsaker, riskfaktorer och konsekvenser. Det som förekommer minst är studier om hur problemet ska lösas. I den här kunskapsöversikten är det likadant. Kunskapsområdet om omfattning och utveckling är brett och präglas av strömningar från filosofi, sociologi, psykologi och medicin. Här ligger fokus på empiriska studier. När det gäller främjandefaktorer breddas fältet ytterligare vilket gör att ämnets tvärvetenskapliga karaktär ökar. Det finns epidemiologiska studier om risk- och främjandefaktorer men det är inte möjligt att söka efter dem med samma systematik. Där det är möjligt presenteras empiriska data, men mot slutet av rapporten är innehållet i första hand en teoretisk genomgång.

Genom sökningar i databaser och bevakning av ett urval av svenska myndigheter och organisationer har relevanta artiklar och publikationer identifierats. Graden av ämnesrelevans skiljer sig åt och medan vissa artiklar har en mycket tydligt relevant frågeställning, rör andra artiklar ämnet mer indirekt.

I tillägg till sökningen i databaser har ett så kallat ”snöbollsurval” använts som komplement. Om en betydelsefull artikel refererar till annan litteratur som inte täcks in av den tidigare sökningen så kan den fångas upp på detta sätt. För att fånga upp litteratur om hur ökningen av ungas psykiska ohälsa ska förstås användes en lista över sökord. Sökorden har sedan använts i databasen Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA)².

Vi har granskat statistik, vetenskapliga rapporter och artiklar samt lärdomar från aktörer som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Sveriges kommuner och landsting (SKL), barnrättsorganisationer, med flera. Vi har fokuserat på ångslan, oro och ångest, snarare än svårare psykiatriska diagnoser. Översikten utgår främst från svenska och nordiska studier, men vi redovisar även internationell forskning för att försöka komplettera den bild som här erhålls.

Den vetenskapliga litteratur som rapporten hänvisar till präglas också till relativt stor del av studier från USA. Detta är ofrånkomligt, trots att den psykiska ohälsan är sämre i USA än i något annat höginkomstland. I Sverige genomförs ett stort antal värdefulla åtgärder – men utan vetenskaplig publicering. I USA genomförs ett fåtal åtgärder, medan den vetenskapliga produktionen är omfattande.

I mars 2018 deltog rapportförfattaren Sofia Wikman vid konferensen H-20³ och World Happiness Summit i Miami. Vi har även träffat Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin vid Karolinska Institutet, Ing-Marie

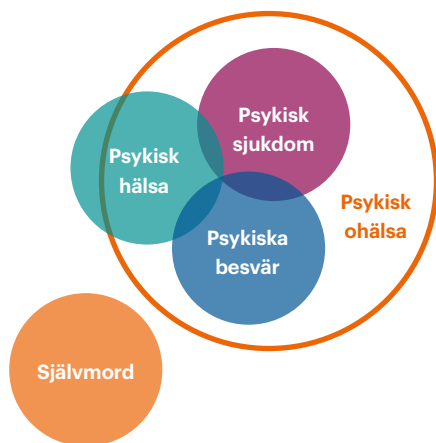


Det finns ingenting viktigt med mig. Vem som helst skulle kunna göra det jag gör.

Kille, 19

² DiVA, Digitala vetenskapliga arkivet är en gemensam söktjänst och ett öppet arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser producerade vid 28 svenska lärosäten.

³ H-20 är en konferens som i jämförelse med G-20 samlar världens rikaste länder enligt Bruttonationalprodukten (BNP), samlar delegater från världens uppskattat lyckligaste länder enligt ett index som mäter nöjdhet med livet.



Figur 1 Illustration över hur olika begrepp överlappar och skiljer sig från varandra. (Källa: Bremberg 2018)

Wieselgren, överläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala och nationell samordnare för psykiatrifrågor på Sveriges Kommuner och Landsting och Petra Löfstedt, fil.dr. i folkhälsovetenskap och forskningsledare på Folkhälsomyndigheten, som alla kommit med värdefull återkoppling.

Vad är psykisk (o)hälsa?

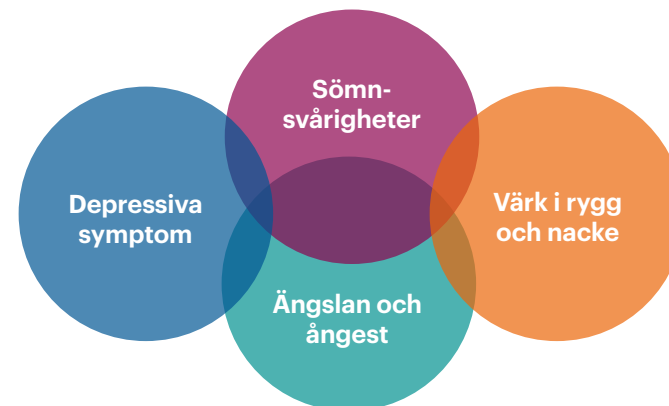
Psykisk ohälsa yttrar sig på olika sätt. En del unga isolerar sig och berättar inte för någon om hur de känner. Vissa får svårt att koncentrera sig i skolan och riskerar därmed att inte få betyg vilket i sin tur ger försämrade valmöjligheter senare i livet. Andra agerar ut, en del av dem uppmärksammas och får stöd av vård- och omsorgsinstanser. Omgivningen påverkar också, ibland kan den vara en orsak till ohälsan, men den kan också fungera som en trygghet och vara främjande.

Ungdomars psykiska hälsa har fått betydande uppmärksamhet under de senaste åren men ofta är det oklart vad man menar med de olika begrepp som används till exempel ”psykisk hälsa”, ”psykiska ohälsa” och ”psykiatriska tillstånd”. Det som kommer att vara i huvudfokus i den här rapporten är de psykiska besvären.

Figur 1 visar att begreppet psykisk ohälsa används som en samlad beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symptom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Självmoden står för sig eftersom de är av en annan karaktär. Skälen till att unga människor dör är främst olyckor och självmord men gränsen är inte alltid distinkt eftersom till exempel hög grad av risktagande och, eller en destruktiv livsstil lättare leder till att olyckor inträffar.

De psykiska besvären, som till exempel oro och nedstämdhet, kan vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att inte

sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet, samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt.



Figur 2 Illustration över hur symptom kan överlappa. (Källa: Bremberg 2018)

Under ungdomsåren är det vanligt att känna av psykosociala problem. Många gånger kan flera olika besvär upplevas och påverka varandra som illustreras i **figur 2**. Det kan handla om internaliserade problem såsom ätstörningar, ängslan, depression och självskadebeteende. Det kan också handla om externaliserade problem såsom aggressivitet, mobbning och brottslighet. Andra typer av problem av mer fysisk natur såsom värk i rygg och nacke, problem med magen och sömnproblem är också vanligt förekommande.

Psykisk hälsa enligt WHO

Vad begreppet psykisk hälsa innefattar debatteras på forskarnivå. Genomgående är att flera dimensioner som till exempel emotionellt välbefinnande (lycka), psykologiskt välbefinnande (upplevelse av att kunna acceptera sig själv) och socialt välbefinnande (att ha en känsla av tillhörighet) ingår. Enligt WHO:s definition är den psykiska hälsan ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar alltså något mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hen lever i.

De undersökningar som rör ungas psykiska hälsa i Sverige fokuserar främst på dimensionen emotionellt välbefinnande. Enligt dessa är den självskattade psykiska hälsan hos barn och ungdomar i Sverige som helhet relativt god. Exempelvis tycker cirka 70 procent av pojkarna och 65 procent av flickorna i Stockholm att det ofta är riktigt härligt att leva (FORTE 2015).

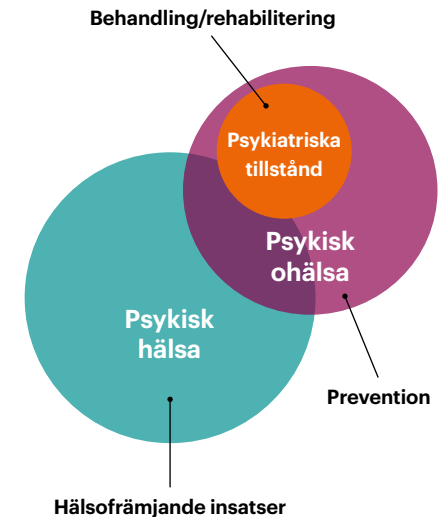
I SCB:s undersökningar av barns levnadsförhållanden som omfattar hela riket bekräftar hela 99 procent påståendet *tror jag kommer få det bra i framtiden*. Flickor anger att de har god psykisk hälsa i lägre grad jämfört med pojkar. Jämfört med andra, i huvudsak industrialiserade länder, placerar sig Sverige enligt genomsnittet eller bättre vad gäller förekomst

av psykisk hälsa. När SCB frågar 16–24-åringar *hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?* så är andelen 88 procent av de unga som uppger att de har *bra* eller *mycket bra*. Från och med 2016 års undersökning har frågor från ett instrument som belyser den mer positiva sidan av psykisk hälsa lagts in i Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor*. Detta instrument har utvecklats av WHO med syfte att mäta psykiskt välbefinnande. Bland 16–29-åringar är det 29 procent som uppger att de har *mycket gott psykiskt välbefinnande* och 74 procent som anger att de har *gott psykiskt välbefinnande*.

Varför är begreppen viktiga att hålla isär?

Lindrig psykisk ohälsa och allvarliga psykiska problem är olika saker. Det förra har mindre påverkan på livet medan tillstånd som tvångssyndrom, paniksyndrom och kliniska depressioner kan innebära stora svårigheter att klara vardagen.

”Insatser på olika nivåer leder till olika resultat, så tillvida att hälsofrämjande insatser stärker eller bevarar psykisk hälsa, prevention (förebyggande insatser) leder till minskad psykisk ohälsa och behandlande och rehabiliterande insatser utförs vid psykiatriska tillstånd (**figur 3**). Att ha en gemensam begreppsvärld är nödvändigt för att kunna utföra insatserna på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt samt för att kunna utvärdera deras effekter”, skriver Sven Bremberg och Christina Dahlman (FORTE 2015).



Figur 3 Illustration av förhållandet mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd samt hur det är relaterade till olika insatsnivåer (hälsofrämjande, preventiva och behandlande insatser).
(Källa: FORTE 2015)

2. Omfattning och utveckling över tid

I det här avsnittet går vi igenom vad det finns för kunskap om psykisk ohälsa bland unga i Sverige och vilka förändringar som skett över tid.

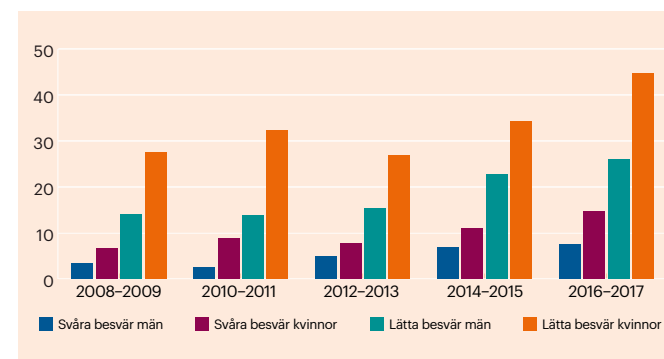
Det finns inget mått som mäter alla dimensioner av psykisk hälsa, som emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande. Väl genomförda studier, som är baserade på vedertagna mätinstrument för att mäta förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd i Sverige är sällsynta. Breda befolkningsbaserade studier som följer utvecklingen över tid saknas helt (FORTE 2015). Därför är det lite av ett pussel att förstå utvecklingen.

Hur vanliga sägs dessa tillstånd vara?

FN uppskattar att 20 procent av alla världens 14–24-åringar drabbas av psykisk ohälsa under ett år. Risken för att drabbas är särskilt hög när unga ska etablera sig i vuxenlivet (FN 2016). När skolan har slutat saknas dagliga rutiner, och det då man ska etablera sig i vuxenlivet, hitta bostad, ordna försörjning, och ta vara på alla de möjligheter som finns. Av en rapport från BRIS framgår att Sverige utmärker sig internationellt genom att ha en sämre utveckling än många andra länder, gällande den självrapporterade psykiska ohälsan. Huruvida den självrapporterade ohälsan påverkas av ett öppnare samtalsklimat är dock oklart enligt BRIS (2018). Folkhälsomyndighetens rapport Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige? – utveckling hos barn och unga de senaste tjugo åren (2018) menar bland annat att psykosomatiska symtom (ont i magen pga. oro, osv) ökar bland unga, sedan några år tillbaka.

I Statistiska centralbyråns årliga undersökning av levnadsförhållanden (ULF) ingår sedan år 1980 en fråga om besvär av ångslan, oro eller ångest. Under perioden år 1980–2017 har

andelen som anger sådana besvär i åldersgruppen 16–24 år fyrdubblats från 9 till 35 procent. Andelen i samma åldersgrupp som anger svåra besvär av ångslan, oro eller ångest har sexdubblats under samma period, från under två till elva procent. Det har dock skett ett metodbyte 2006/2007⁴ vilket kan påverka resultatet.



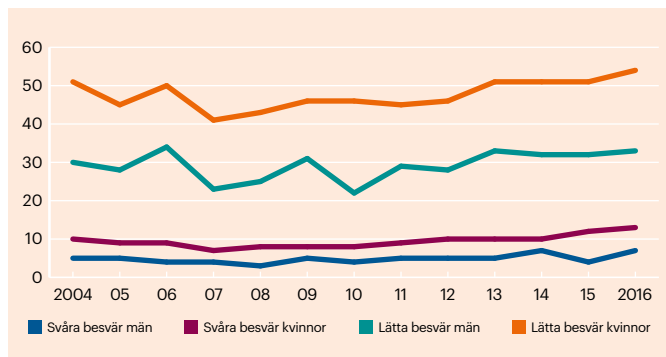
Figur 4 Undersökningarna av levnadsförhållanden, hälsotillstånd, fysiska och psykiska besvär. Andel personer (16–24 år) i procent efter indikator, kön och årsintervall år 2008–2017. (Källa: SCB, ULF/SILC)

Figur 4 ovan visar att mönstret över tid är tämligen likartat för unga män som för unga kvinnor men nivåerna skiljer sig åt, där fler kvinnor än män uppger att de upplever ångslan, oro och ångest. Det är också mer ovanligt att ange att man upplever svåra besvär, både för män och kvinnor. För de svåra besvären är det statistiskt oklart om det skett en ökning. En ökning kan endast säkerställas för de lindrigare besvären, för män mellan år 2012–13 och 2014–15 samt för kvinnor både mellan år 2012–13 och år 2014–15 samt mellan år 2014–15 och år 2016–17.

”

Jag skulle behöva att någon sa till mig: jag tar dig på allvar.

Tjej, 19



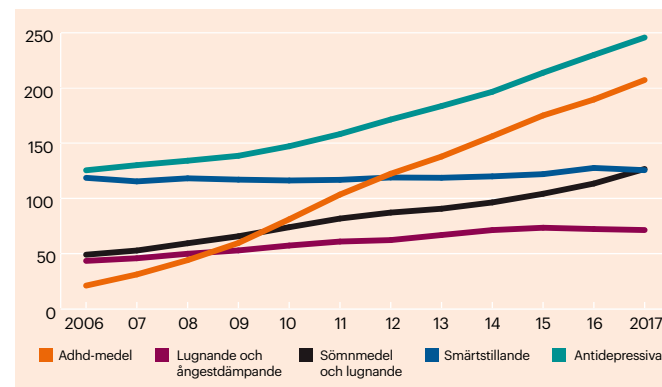
Figur 5 Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Andel personer (16–29 år) i procent med lätta respektive svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, kön och årsintervall år 2004–2016. (Källa: HLV, Folkhälsomyndigheten)

En liknande fråga som i SCB:s undersökning ställs i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* frågan ”Har du något/några av följande besvär eller symtom?” följt av bl.a. ”ängslan, oro eller ångest”. Andelen kvinnor och män i åldersgruppen 16–29 år som har rapporterat lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest över tid visas i **figur 5**. Såväl lätta som svåra besvär har rapporterats oftare av unga kvinnor än unga män. År 2016 uppgav hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen att de hade lätta eller svåra besvär. Till skillnad från SCB:s undersökning och som framgår av figuren varierar andelen kvinnor och män i denna åldersgrupp som uppger att de har besvär, men sett till hela perioden år 2004–2015 har inga större förändringar ägt rum. Även antalet suicid för unga har legat på samma nivå under en längre tid i Sverige, enligt Socialstyrelsens statistik över dödsorsaker

Socialstyrelsen har sammanställt utvecklingen av den psykiska ohälsan hos unga under perioden år 2006–2016.

Rapporten *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* (2017) visar att psykisk vård för unga 18–24 år med depressionssjukdom har ökat med närmare 70 procent under dessa tio år. Rapporten klargör inte om ökningen förklaras av ökad förekomst av problem i befolkningen eller av ökad benägenhet att söka vård. På sid 10 skriver författarna ”Till Socialstyrelsens patientregister inrapporteras psykiatriska diagnoser som har fastställts vid läkarbesök inom specialiserad vård eller vid sjukhusvård”. Uppgifter om psykisk ohälsa i myndighetens register handlar således om psykiska sjukdomstillstånd eller syndrom (Socialstyrelsen 2017).

Enligt *Institute for health metrics and evaluation (IHME)* finns dock ingen säkerställd ökning av depressioner i Sverige i dessa åldrar i befolkningen som helhet under perioden 1990–2016, se figur 7. Uppgifterna tyder således på att fler unga med depression får vård, vilket självfallet är värdefullt, men utan att dessa problem blivit vanligare.



Figur 6 Utveckling av antal utskrivna recept: adhd, antidepressiva, lugnande och ångstdämpande, smärtstillande och lugnande läkemedel per tusen invånare år 2008–2017.

(Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas)

Män (15–19 år)	Kvinnor (15–19 år)
1 Hudsjukdomar	1 Hudsjukdomar
2 Självttillfogade skador	2 Depressiva tillstånd
3 Smärta i ländrygg och nacke	3 Migrän
4 Trafikolyckor	4 Ångest-syndrom
5 Migrän	5 Smärta i ländrygg och nacke
6 Depressiva tillstånd	6 Astma
7 Ångest-syndrom	7 Självttillfogade skador
8 Uppförandestörning	8 Bipolär sjukdom
9 Narkotika-beroende	9 Uppförandestörning
10 Astma	10 Ätstörningar

Tabell 1 Rangordning av sjukdomstillstånd som orsakade störst sjukdomsbörda (DALY) för unga män och kvinnor i Sverige 2016. (Källa: Institute of health metrics and evaluation, IHME)

Figur 6 visar att förskrivningen av läkemedel som anti-depressiva, adhd-medicin, lugnande och ångestdämpande medel har ökat de senaste åren. Däremot har förskrivningen av smärtstillande minskat under motsvarande period. Studier visar att antidepressiv medicin kan ha allvarliga biverkningar som t.ex. ökad risk för suicid och svårare depression (Barbui, Esposito & Cipriani 2009; Hengartner, Angst & Rössler 2018) vilket gör att dessa måste skrivas ut med försiktighet.

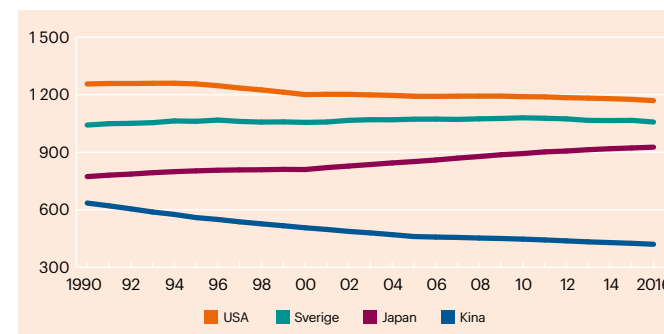
Hittills har vi främst tittat på publikationer och statistik i form av myndighetsrapporter. Det finns dock en skillnad mellan den typ av forskning som de statistikförande myndigheterna producerar och annan vetenskaplig litteratur. Vetenskapliga synteser tar hänsyn till en större del av den vetenskapliga produktionen. Synteser kommer därför många gånger till resultat som inte är så alarmistiska utan ofta kan peka åt lite olika håll eller komma fram till att det inte skett någon förändring alls. Eftersom sådana studier är en sammanfattning av många andra studier är de också mycket värdefulla för hur man ska tolka resultatet. Härnäst kommer vi att gå igenom några mer sammansatta studier.

Sådana internationella sammanställningar av forskning tyder visserligen på att den psykiska ohälsan bland unga i höginkomstländer har ökat under de senaste 30 åren (Potrebny m.fl. 2017), i synnerhet bland flickor, samt att socioekonomisk utsatthet ökar risken för psykisk ohälsa. Men de antyder även att problemet med de lättare besvaren är ett resultat av att vi pratar mer om psykisk ohälsa idag (Petersen m.fl. 2010; Bor m.fl. 2014; Ross m.fl. 2017 & Potrebny m.fl. 2017).

Bor m.fl. (2014) genomförde en systematisk litteraturnomgång för att klarlägga om den försämrade psykiska hälsan bland dagens ungdomar omfattar såväl externaliserade som internaliserade problem. Bördan av externaliserade problem som uppförandestörning, aggressivitet och impulsivitet var

så gott som oförändrad hos både pojkar och flickor (Bor m.fl. 2014).

Ett viktigt mått som används för att mäta hur besvärad man är av sin sjukdom är begreppet sjukdomsbörda. Sjukdomsbörda är en sammanvägning av förlorade år på grund av för tidig död och funktionsnedsättning och mäts med hjälp av så kallade DALYs (disability-adjusted life years) eller funktionsjusterade levnadsår. En DALY⁵ motsvarar ett förlorat friskt år. Den senaste undersökningen av den globala sjukdomsbördan publicerades 2016, och enligt den är – efter hudsjukdomar – depression, ångestsyndrom och självttillfogade skador några av de tillstånd som orsakar störst sjukdomsbörda bland unga män och kvinnor, 15–19 år, i Sverige (**tabell 1**). Bland unga män står självttillfogade skador för en större andel av sjukdomsbördan än vad depressiva tillstånd och ångestsyndrom gör. Bland de unga kvinnorna är mönstret det motsatta. Denna könsskillnad förklaras av att suicidtalerna är högre bland männen (Folkhälsomyndigheten 2018).



Figur 7 Utvecklingen av sjukdomsbörda (DALY per 100 000 invånare) för depression i USA, Sverige, Japan och Kina, år 1990–2016. (Källa: Institute for health metrics and evaluation, IHME).

⁵ DALY är ett mått på den samlade sjukdomsbördan i en befolkning. Den beräknas som summan av förlorade år på grund av tidig död (YLL; years of life lost) och förlorade år på grund av funktionsnedsättning (YLD; years lost due to disability). Det senare bygger på viktning av sjukdomstillstånd som är gjord i olika omgångar genom expertpaneler, enkäter och intervjuer med olika befolkningsgrupper i olika länder i världen. Betydelsen av funktionsnedsättning vid olika tillstånd har värderats påfallande likartat när olika metoder använts (Allebeck & Agardh 2017).

Ser man på sjukdomsbördan för diagnosen depression så har ingen stor förändring skett sedan 1990-talet i Sverige. I **figur 7** kan en jämförelse göras mellan länder för att antyda förklaringar. Depressioner bland unga är till exempel 2,5 gånger högre i USA jämfört med Kina. Danmark ligger nära Kina och Sverige närmare USA.

Dessa skillnader kan sannolikt delvis förklaras av utsatta gruppers levnadsvillkor, men det går också att tolka skillnaden i nivåer som att den kollektivistiska kulturen i Östasien kan bidra till lägre nivåer jämfört med den individualistiska i USA. Här är en kunskapslucka som är värd att vidare studera.

Det finns även kulturella språkliga skillnader som är intressanta. Till exempel finns det betydligt fler ord på japanska för att uttrycka känslor än på svenska. Men inte ett enda som motsvarar depression. *Utsubyō* beskriver ett allvarligt, ovanligt och funktionshindrande tillstånd som kräver sjukhusvister som inte riktigt matchar depression, *Yuutsu* beskriver sorg men också en generell glåmighet både till kropp och själ. Det finns till och med ett ord som betyder att jobba ihjäl sig – *karoshi*. *Ki ga meiru* betyder att livsenergin läcker eller är blockerad. Även om flera av dessa ord har överlappningar med ordet depression så är en viktig skillnad att orden inte bara betecknar själsliga tillstånd utan de innefattar hela kroppen. En japan som känner *yuutsu* eller *ki ga meiru* beskriver sannolikt sitt tillstånd i termer av kroppsliga sensationer, som huvudvärk, bröstsmärta eller tungt huvud. *Yuutsu* är också förknippat med externa faktorer som regn, mörker, trötthet, sjukdom och tentamen (Watters 2011; Kitanaka 2012). Kan svenska språket sakna viktiga ord för att fånga nyanser av mänskligt mående?

Skillnad mellan unga kvinnor och unga män

Könsnormer slår hårt mot både killar och tjejer, men på olika sätt. Killar är mer ”förbjudna” av sitt könsideal att prata om hur de mår. Killar förväntas sällan vara svaga medan unga kvinnor snarast ofta förväntas vara svaga. Bägge respektive förhållningsorder – var svag, var aldrig svag – är begränsande. Både könen kan också självskada, men på delvis skilda sätt. En sammanställning från *Ung Idag* visar att tjejer är överrepresenterade när det kommer till mer känslomässig problematik, att agera inåt, stress, oro och ångest medan killar är överrepresenterade när det gäller utåtagerande beteende och självmord. Självskador är betydligt vanligare bland tjejer än bland killar i åldern 13–24 år (MUCF 2017).

Enligt Folkhälsomyndighetens enkät (2016) uppger 41 procent av alla tjejer i åldrarna 16–29 uppger att de är rädda för att gå ut ensamma om natten. Tjejer oroar sig som generell grupp även i högre grad än pojkar och framför allt om hur de är socialt och hur de presterar i skolan. Tjejer kan även ha svårare att kontrollera sin oro (Caes m.fl. 2016).

I enkätundersökningen *Unga röster* (2017) där 2 400 ungdomar deltog framkommer att bara ca en fjärdedel av kvinnor mellan 16 och 24 år upplever att de blir tagna på allvar och lyssnade på i samhället. Liknande resultat angående unga kvinnor presenteras i flera andra studier och rapporter. Både Socialstyrelsen (2017) och Folkhälsomyndigheten (2018) konstaterar att hälften av alla tjejer mellan 16 och 24 år besvärar sig av ångslan oro eller ångest. Parallellt ökar användningen av antidepressiva läkemedel (Socialstyrelsen 2017). I beskrivningen av ungas levnadsvillkor som genomförts av Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor, uppgav ca 20 procent av alla tjejer mellan 16–24 år en riskkonsumtion av alkohol. Alkoholbruket har dock över tid minskat både för tjejer och killar (MUCF 2017).



Det känns förbjudet att må dåligt.

Kön okänt, 16

”

Jag vill hinna tänka
på hur jag vill ha mitt
liv. Men det finns
ingen tid till det.
Allt är bara ett
stort måste.

Kille, 21

Barn och Unga i Skåne (2016) med ett underlag av 27 000 ungdomar, visar att två tredjedelar av de tillfrågade unga tjejerna uppger att mår psykiskt dåligt och att en av fem tjejer i nionde klass uppger att de har självskadebeteende. Folkhälsomyndigheten (2018) anger att sjukhusvård för självskadebeteende är vanligast i åldersgruppen 15–24 år och där framgår också att det är mer än dubbelt så vanligt att kvinnor läggs in.

Även för vuxna kvinnor syns en liknande situation. Enligt Försäkringskassan (2017) står psykiska sjukdomar för hälften av samtliga sjukskrivningar bland kvinnor. Över 60 000 kvinnor kan i dag inte arbeta på grund av psykisk ohälsa. Den siffran riskerar att stiga när de unga tjejer som redan i dag besväras av ångest kommer ut på arbetsmarknaden. Var femte kvinna som är sjukskriven har en diagnos relaterad till stress (Försäkringskassan 2017).

Förutom de strukturella missförhållanden som framkommit i samband med #metoo är ett par exempel på ojämställdheten som tagit fram av Svensk kvinnolobby (2018) är att män tjänar 12 procent mer i lön än kvinnor. Den genomsnittliga kvinnan slutar därmed få lön i början av november varje år. Nio av tio tjejer och kvinnor i åldern 13–30 år uppger att reklam får dem att vilja ändra något hos sig själva (Svensk kvinnolobby 2013).

Att kvinnor upplever stress på flera arenor visas också genom BRÅ:s trygghetsundersökning (2018) där det framkommer att en tredjedel av Sveriges kvinnor känner sig otrygga när de går ut. Det är stora skillnader mellan män och kvinnor samt mellan olika åldersgrupper vad gäller utsatthet för olika brottstyper. Unga män är den grupp med störst andel utsatta för misshandel (7 procent) och personrån (3 procent), medan unga kvinnor är den grupp som har störst andel utsatta för sexualbrott (14 procent) och trakasserier (12 procent).

När det gäller kriminalitet kan tilläggas att kvinnors andel av kriminalitet förefaller öka i takt med en ökad jämställdhet mellan könen.

Hur ska den rapporterade ökningen av ungas psykiska ohälsa förstås?

Teorierna är många och de möjliga förklaringarna till huruvida och varför ungas psykiska ohälsa ökar är komplexa. Utvecklingen av den psykiska ohälsan är inget som man kan mäta på ett enkelt sätt, som man gör med en termometer när någon har feber, men möjliga orsaker som anges av Folkhälsomyndigheten är ökad individualisering, svårtillgänglig arbetsmarknad, hög ungdomsarbetslöshet, socioekonomiska villkor och snabb teknikutveckling samt ökad skolstress (Folkhälsomyndigheten 2018).

Möjliga orsaker till den ökade rapporterade psykiska ohälsan i Sverige kan alltså vara både ungas livsvillkor idag men även det faktum att medvetenheten kring psykisk ohälsa har ökat och att fler vågar berätta. I flera studier om utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga diskuteras hypotesen att ungas medvetenhet och öppenhet till psykiska problem skulle ha ökat över tid och att de därför skulle vara mer benägna att rapportera symtom (Bor m.fl. 2014; Collishaw 2015; Potrebny m.fl. 2017). Frågan är svår att undersöka, men begränsad internationell data tyder på att detta skulle kunna vara en bidragande orsak till varför fler unga rapporterar psykiska problem (Jorm m.fl. 2017). Det är därför meningsfullt att belysa utvecklingen utifrån att man tar hänsyn både till förändringar av det man kan kalla för problemets konstruktion och förändringar av objektiva påfrestningar.

I den här rapporten är utgångspunkten att omfattningen och utvecklingen av psykisk ohälsa hänger samman med såväl faktiska förändringar i bakomliggande förhållanden (den

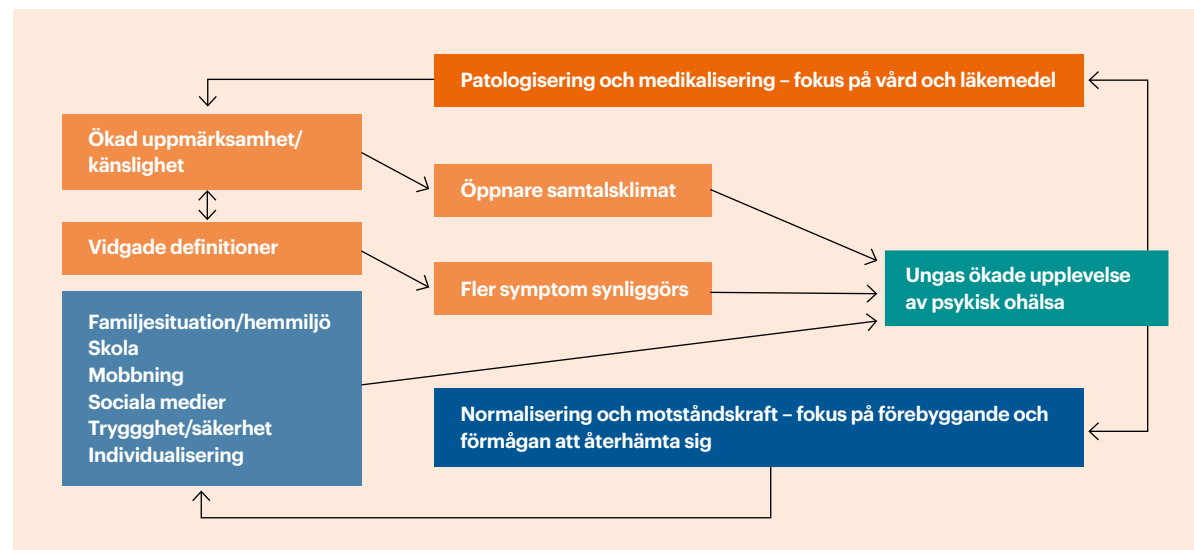
objektiva förklaringen), som en förändrad uppfattning av vad problemet innefattar och hur det ska hanteras (den konstruktivistiska förklaringen). Hur en ökad medvetenhet och öppenhet gällande psykisk ohälsa på så sätt kan vara en bidragande förklaring till varför fler ungdomar rapporterar psykosomatiska symtom illustreras i **figur 8**.

Den övre delen i figur 8, de röda rutorna, utläses så här:

- *Ökad uppmärksamhet* av ett problem, till exempel via media, leder till att man talar om problemet och därigenom ett *öppnare samtalsklimat*.
- *Vidgade definitioner*, till exempel i form av diagnoskriterier som expanderat, leder till att *fler symptom synliggörs*.

Sammantaget ökar detta sannolikheten för att när man som ung får frågan i en undersökning som till exempel SCB utför, faktiskt kan sätta namn på det man känner och svarar att man känner av sin ohälsa. Detta kommer att leda till ökningar som syns i statistiken.

Sådana förändringar är media snabba att rapportera om och då plockas dessa signaler upp av politiker och andra som måste visa handlingskraft eftersom de bär ansvar för att lösa problemet. Åtgärder sätts in som till exempel förskrivning av läkemedel och/eller remittering till specialistsjukvård, som i det här fallet utgörs av barn- och ungdomspsykiatri. När vårdkonsumtionen ökar tas även det som intäkt för att en reell ökning har skett och eftersom sjukdomsbilden, eller de sammanlagda besvären, ofta utgörs av en mängd symtom och möjliga orsaksförklaringar flyttas fokus mot att kategorisera och sortera. I takt med detta och förfinade utredningsmetoder utvidgas diagnoskriterier med följden att ännu fler med liknande symtom passar in i bilden. När fler känner igen sig i beskrivningen av hur psykisk ohälsa yttrar sig kommer ännu fler att söka vård.



Figur 8 Modell över hur olika förhållanden (ökad uppmärksamhet, vidgade definitioner och bakomliggande faktorer är kopplade till ökad självrapportering av psykisk ohälsa).

I debatten om ökande psykisk ohälsa görs sällan en åtskillnad mellan lättare psykiska problem och psykiatriska tillstånd vilket är problematiskt. Trenden för dessa grupper verkar skilja sig åt; unga med svåra psykiska problem är jämnstora över tid, medan gruppen med lättare besvär är mer föränderlig beroende av samtalsklimatet.

Så långt har vi gått igenom den övre delen av figur 8. Men vi har den nedre kvar som motsvarar om det skett några samtidiga förändringar i kontexten som kan förklara utvecklingen.

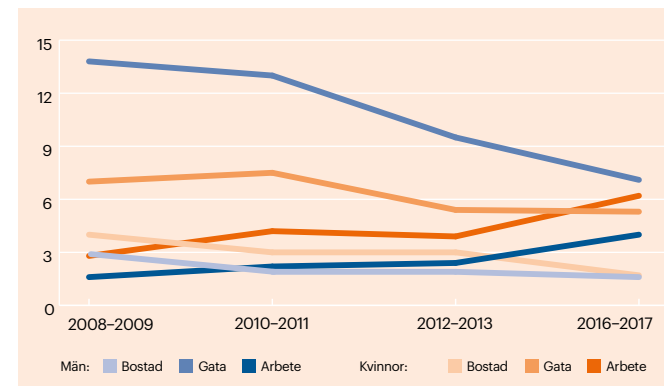
Den blå rutan illustrerar *de objektiva påfrestningar* som kan antas ha påverkat utvecklingen. I sökandet efter förklaringar pekas det ofta på förändringar i ungdomars uppväxtvillkor när det gäller till exempel familjestruktur, skolsystem och arbetsmarknad. Tar man arbetsmarknad som ett exempel sammanfaller ofta kurvor över ökande arbetslöshet och försämrade skolprestationer med nedåtgående kurvor för ungdomars psykiska hälsa. Några av Folkhälsomyndighetens antaganden är att ungdomsarbetslöshet och ojämställdhet är några anledningar,

och ett alltmer individualistiskt samhälle där unga upplever kraven på sig själva som många och svåra att leva upp till. Det finns mycket prestationsångest och ”self blame”, där saker som sociala medier och det nuvarande betygssystemet riskerar att göra stressen värre.

Föräldrars sätt att uppfostra sina barn har blivit mindre auktoritärt sedan 1980-talet. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att ett mindre auktoritärt föräldraskap minskar risken för att barnen ska utveckla internaliserade problem. Utvecklingen har således gått i en för unga en positiv riktning. Folkhälsomyndigheten (2018) menar att faktorer inom familjen inte har påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Ett skäl som brukar anges till psykisk ohälsa i ungdom och vuxenliv är *utsatthet* och *tidigt bristande levnadsvillkor* i barn- och ungdomen. Sverige rankas dock i topp när det gäller omsorg till små barn. Undersökningar av barns och föräldrars egna erfarenheter och attityder till barnuppfostran och bestraffning är det mest tillförlitliga sättet att uppskatta förekomsten av misshandel, även om det finns risk för underrapportering av problemet. Än mer osäkert är att utgå t.ex. från polisanmälningar eftersom det snarare riskerar att mäta benägenheten att anmäla misstanke om denna typ av brott. Andelen föräldrar som har en positiv attityd till kroppslig bestraffning av barn minskade kontinuerligt från 1960-talet och fram till omkring år 2000 då den nådde en relativt oförändrad nivå på under 10 procent. Internationellt sett är det en mycket låg andel (Folkhälsomyndigheten 2018). Även andelen föräldrar som anger att de slagit sitt barn har minskat, från 28 procent 1980 till drygt 1 procent 2000. I Sverige är dödlig misshandel av barn mycket ovanligt (Brå 2018).

När det gäller självrapporterad utsatthet för våld syns en minskning av det våld som sker i bostad och på allmän plats



Figur 9 Andel 16–24-åringar som uppgav utsatthet för våld och hot under en 12-månaders period i bostad, gata eller på arbetet (2008–2017).

(figur 9). Däremot syns en ökning av det våld som sker i samband med arbetslivet. De vanligaste arbetsuppgifterna som är kopplade till att utsättas för hot och våld är inom vård och omsorg. Särskolan och slutenvård är näringssgränar där utsattheten är hög – särskilt när det råder hög stress. En påfrestande psykosocial arbetsmiljö kan ha samband med psykisk ohälsa hos både klienter och personal (Wikman 2016).

Det har även varit en negativ trend när det gäller skolprestationer sedan 2000-talet. Enligt Pisa-undersökningen har läsförmåga, matematisk förmåga och kunskaper i naturvetenskap försämrats hos svenska elever i årskurs 9 under perioden år 2000–2012. Även TIMSS visar att de genomsnittliga resultaten i matematik och naturvetenskap i årskurs 8 var högre 2015 än föregående undersökning genomfördes, men resultaten är fortfarande lägre än 1995 års nivå. Enligt Skolverkets bedömningar har det fria skolvalet sannolikt bidragit till ökade resultatskillnader mellan skolor och en ökad socioekonomisk skolsegregation (Folkhälsomyndigheten 2018). Sverige ligger

under OECD-genomsnittet, det vill säga att här är det färre som går ut gymnasiet med godkända betyg än genomsnittet i OECD. Andelen som inte klarar gymnasiet är ca 30 procent. Ett allvarligt orostecken är det tydliga sambandet mellan de som begår självmord och de som saknar betyg från nionde klass (Jablonska m.fl. 2009; Sörberg Wallin m.fl. 2018).

Den bild som fås vid enkätundersökningar och liknande är att kraven i skolan har ökat och att skolelever utsätts för stark press, vilket är bidragande till ökad psykisk ohälsa. Bilden är dock inte entydig. Vid en jämförelse mellan vilka länder i världen där unga anger att de känner sig pressade av kraven i skolan och där ligger Sverige sist. Skolelever i Sverige upplever, i relation till elever i andra länder, *minst* press i skolan av alla länder enligt WHO (HBSC 2012).

I Sverige har det skett en påtaglig förändring, både i avseende hög ungdomsarbetslöshet och ökad rapporterad psykisk ohälsa. Den utvecklingen antyder att det kan finnas ett samband (Virtanen, Hammarström & Janlert 2016). Ungdomar i Sverige idag kan uppleva att de inte behövs på samma sätt som tidigare eller som i andra länder. En tänkbar förklaring i form av att Sveriges situation har förändrats sedan 90-talet genom anpassning till en mer globaliserad ekonomi. Sverige hade tidigare en mycket låg arbetslöshet samtidigt som offentlig sektor byggdes ut. När den situationen sedan utmynnade i ekonomisk kris på 90-talet förändrades villkoren i Sverige och vi blev tvungna att anpassa oss till en global konkurrens. Unga personer som var oprövade på arbetsmarknaden fick svårare att ta sig in på arbetsmarknaden (Adermon & Gustavsson 2015; SOU 2017).

Sen har vi hypotesen om ökade klyftor (se t.ex. Reiss 2013). Bakom klyftorna döljer sig en bredare samhällsförändring, med allt kärvare arbetsmarknad för unga, hårdare krav på utbildning i takt med att tjänstesektorn ökar och industrisektorn minskat vilket har lett till att arbetsmarknaden

blivit alltmer kunskapsintensiv. Idag är det en betydligt längre övergångsperiod från skola till arbete för dagens unga. År 1990 kunde det räcka med grundskola för att få jobb. Idag räcker det knappt med gymnasium. Kraven på utbildning har ökat markant. Det har lett till att gapet mellan dem som klarar skolsystemet och får jobb och dem som inte gör det har ökat avsevärt. Det här drabbar naturligtvis de som inte klarar skolan så bra. Men också de med bättre resultat, eftersom konkurrensen på arbetsmarknaden är hård.

Andelen *ekonomiskt utsatta barnfamiljer* i Sverige har minskat enligt absoluta mått utifrån så kallad låg inkomststandard eller om familjen får ekonomiskt bistånd. Däremot har inkomstspridningen i befolkningen, mätt med hjälp av den så kallade gini-koefficienten, successivt ökat sedan 90-talet både eftersom löneutvecklingen varit bättre bland dem med högre inkomst och eftersom andra kapitalvinster främst är koncentrerade till dem med högst inkomst. Kurvan för de ungas växande psykiska ohälsa följer sedan 90-talet grovt sett de växande inkomstklyftorna i Sverige. Enligt SCB beror de ökade inkomstskillnaderna främst på stigande fastighetspriser och en god utveckling på börsen, vilket gynnat dem med högst inkomster. En annan förklaring är att de med höga löner har haft en bättre inkomstutveckling över tid, jämfört med dem med lägre (SCB 2017/Folkhälsomyndigheten 2018).

Enligt *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor* har flera levnadsvanor har förbättrats sedan år 2004. Resultaten visar att andelen män med riskkonsumtion av alkohol har minskat och att det framför allt är unga män som har minskat sitt riskfyllda drickande. Därutöver är det färre som röker dagligen. Men resultaten visar också att antalet personer med fetma har ökat i Sverige och i dag har ungefär varannan svensk en övervikt eller fetma och var sjunde svensk har en fetma.

En förklaring som framförs är den så kallades riskhypo-

”

Det är skönt att prata med en vuxen som inte känner en så bra.

Tjej, 14

”

Min pojkvän har
självmordstankar.
Vad ska jag göra?

Kille, 23

tesen. Även om samhället är säkrare än någonsin idag är vår upplevelse att det är mer riskfyllt. Det finns en så kallad negativitets-bias för att se risker. Den allmänna uppfattningen är att brottslighet, mord och liknande ökar fastän de objektiva siffrorna visar att det blir bättre. De flesta brottstyper minskar över tid. En indikator på våldsamhet i samhället är antalet mord. Tendensen under den period som den psykiska ohälsan uppges ha ökat visar samtidigt en nedåtgående trend i själv-rapporterad utsatthet för våld. I takt med ökat välbefinnande får vi motsägelserfullt en ökad känsla av brist. En möjlig förklaring, som framförs är att våra genetiska anlag att reagera med oro och ångest faktiskt spelar roll. Dessa egenskaper måste evolutionärt sett ha haft en betydelse, annars hade de inte varit kvar.

Ytterligare en förklaring rör vår identitetsutveckling. I Sverige idag har vi så många olika valmöjligheter, det är inte givet vad vi ska göra och var och en kan och ska skapa sin egen tillvaro. Sverige ligger i topp vad det gäller möjlighet att ha valfrihet. Vi har fokus på självförverkligande och matas med bilder om att det är viktigt att skapa sitt eget perfekta liv. Detta är dock inte samma sak som individualisering, vilket ibland framförs som en annan tänkbar orsak till ökad rapporterad psykisk ohälsa. Det finns få studier om förhållandet mellan individualisering och psykisk hälsa.

Som **tabell 2** visar är det de sjunkande resultaten från Pisa, ökade klyftor och möjligheten att ta sig in på arbetsmarknaden som visar påtagliga förändringar samtidigt som den rapporterade psykiska ohälsan har ökat. Alla andra påverkansfaktorer visar en gynnsam förändring över tid, vilket talar för en förändrad känslighet.

Bakgrundsfaktorer	Samtidig ogynnsam förändring över tid?
Familjesituation/hemmiljö	Nej
Utsatthet i barndomen	Nej
Skola	
- betygssystem (Pisa)	Ja
- stress	Nej
Människors levnadsvillkor ojämnt fördelade	Ja
Mobbning	Nej
Sociala medier	Oklart
Upplevelser av otrygghet/osäkerhet	Minskning av de flesta brottstyper
- våld	Nej ⁶
- arbetsmarknad	Ja
Individualisering	Oklart

Tabell 2 Sammanfattning om det skett samtida förändringar av bakgrundsfaktorer.

Sammandrag

- I Sverige har andelen unga, 16–24 år, som uppger att de besväras av ångslan, oro eller ångest ökat sedan 1980-talets början enligt SCBs undersökning av befolkningens levnadsförhållanden (ULF). Enligt en annan studie som SCB ansvarar för, Barn-ULF, som endast gäller åldersgruppen 13–18 år syns dock en minskning. I Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor* syns ingen säkerställd ökning av ångest år 2004–2016 i åldersgrupper 16–29 år.
- De studier som lagts fram under den senaste tiden visar att sjukdomsbördan för allvarliga psykiatriska problem som depression inte har ökat. Det finns inte heller belägg för att förekomsten av psykiska besvär, ångslan, oro eller ångest bland unga har ökat under de senaste 20 åren. Däremot har efterfrågan efter vård ökat. Rimligen åtminstone delvis som följd av en ökad uppmärksamhet för problemen.
- Mätningar visar att den psykiska hälsan bland unga är relativt god i Sverige. Den självrapporterade nivån av psykisk ohälsa varierar dock avsevärt utifrån mätmetod. En systematisk sammanställning av alla vetenskapligt publicerade studier tyder på att självrapporterade besvär bland unga ökat i de nordiska länderna fram till år 2000 för att därefter vara oförändrad (Potrebny m.fl. 2018). Däremot förefaller den samlande psykiatriska sjukligheten i befolkningen som helhet i åldersgruppen inte väsentligen ha förändrats under perioden 1990–2016, se figur 7. Allt fler unga har dock fått ta del av psykiatrisk vård (Socialstyrelsen 2017). Detta betyder dock inte att alla de som uppgett att de mår dåligt söker hjälp eller får hjälp i tid. Även utan genomgående öknings av den psykiska ohälsan kvarstår psykiska problem och psykiatrisk sjuklighet som ett betydande folkhälsoproblem.
- I en sammanställning av FORTE (2015) poängteras att eftersom hjälpbehov uppstår i skärningspunkten mellan individens resurser och upplevda förväntningar från skolan/samhället bör orsaker till den ökande vårdkonsumtionen sökas på bred front.
- Att i perioder ha känsloproblem är en naturlig del av livet men att tendensen att tolka känslomässiga signaler som lindrigare psykisk ohälsa har troligen ökat hos unga. Vi ser däremot över tid ingen ökning av sjukdomsbördan för depressioner och inte heller någon fastlagd ökning av psykiska besvär sedan år 2000. Olika självrapporterade undersökningar visar skilda trender. De flesta bakgrundsfaktorer har över tid blivit mer gynnsamma för unga. Sammantaget kan larmen om ungas självrapporterade psykiska ohälsa kompletteras med att det skett ett skifte över tid där tendensen att *medikalisera* normala reaktioner har ökat och därigenom bidragit till en ökad *vårdkonsumtion*.



”

Jag är rädd för mig själv. För två veckor sedan höll jag på att ta mitt liv.

Tjej, 16–19

3. Faktorer som inverkar på den psykiska hälsan

Riskfaktorer

Riskfaktorer är förhållanden som ökar sannolikheten för att ungdomar ska få problem såväl under unga år som senare i livet och ett vanligt förekommande problem är att utveckla psykisk ohälsa. Människors hälsa är i hög grad kopplad till de livsvillkor de har. Det visar inte minst de analyser av statistik som återkommande görs, både i Sverige och internationellt. Analyserna pekar alla på samma sak: Även om folkhälsan generellt ser ut att ha en positiv utveckling så är skillnaderna mellan olika grupper i befolkningen stor, och de ökar dessutom inom vissa hälsoområden (Salonen 2015; Folkhälsomyndigheten 2018). En viktig förklaring till den ojämlikt fördelade hälsan ligger i att människor i olika grad är utsatta för riskfaktorer, och i olika grad har tillgång till skyddsfaktorer (Salonen 2015). Otrygghet, dåliga materiella förutsättningar, svag eller obefintlig ställning på arbetsmarknaden och avsaknad av socialt stöd i form av viktiga relationer och tillgång till samhällsstöd är några av de riskfaktorer som bidrar till sämre hälsa (Salonen 2015).

Olika riskfaktorer påverkar varandra och det är vanligt att unga personer har många samtidiga problem och att dessa ofta finns kvar och, eller återkommer över tid (Merikangas, Nakamura, Kessler 2009). Effekten av en riskfaktor blir större om individen redan är utsatt för andra belastningar, vilket gör att de socialt mest utsatta grupperna drabbas hårt. Forskning har också visat att effekterna är kumulativa vilket innebär att ju fler källor till negativ stress som förekommer tidigt i livet, desto större blir risken för negativa konsekvenser senare i livet (Felitti m.fl. 1998, Felitti och Anda 2010). Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna hos unga kan man försöka förhindra psykisk ohälsa (Uppdrag psykisk ohälsa).

Exempel på riskfaktorer på individnivå:

1. Bristande språklig förmåga med svårigheter att sätta ord på tankar och känslor
2. Inlärningssvårigheter, framför allt läs- och skrivsvårigheter
3. Bristande självkontroll med en låg tolerans för frustrationer
4. Bristande social kompetens, svårt att få och behålla vänner
5. Bristande självförtroende och en negativ självuppfattning

BRIS lyfter även fram riskfaktorer som att växa upp i familj där det finns problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld samt att frånvaro av trygghet vuxna, kränkningar och stress har en negativ påverkan. Även ensamhet och att inte känna tillhörighet räknas som riskfaktorer (BRIS 2018).

Transdiagnostiska faktorer⁷

Det finns forskning som visar att psykisk ohälsa hos tonåringar kan ge spridningseffekter, där ett problem orsakar ett annat. Ett konkret exempel är en tonåring som har problem i hemmet och som en följd får svårt att kontrollera sin aggressivitet. Det kan leda till kamratsvårigheter och eventuellt mynna ut i social utstötthet eller en mobbningssituation. Det kan i sin tur framkalla ångest och depression. Håkan Stattin, professor i psykologi vid Örebro universitet, menar att sjukvården i dag är duktig i att hantera dessa problem vart och ett för sig. Men för att hjälpa en tonåring i denna situation måste man hantera själva problemspridningen – och det klarar sjukvården i dag inte alls av. De vet inte var de ska börja nysta, säger Stattin.

En forskargrupp har ringat in fyra faktorer som kan trigga psykisk ohälsa med problemspridning bland ungdomar. Det är auktoritära och skuldbeläggande föräldrar, problem med

kompisar, sömnsvårigheter och stress inför skolarbetet. Stattin kallar dessa fyra områden för transdiagnostiska riskfaktorer, eftersom problem inom ett av dessa områden tenderar att sprida sig till flera fält, så att den psykiska ohälsan kan växa till sig. På sikt kan tonåringen ha hamnat i en situation där vare sig hem, kompisar, sömn eller skola fungerar – en svår situation som kan bädda för allvarlig psykisk ohälsa med missbruk, kriminalitet eller självskadebeteende.

Risken för att den psykiska ohälsan ska få spridningseffekter ökar hos tonåringar med vissa negativa mönster i tankar och känslor. Exempel på sådana mönster är katastroftänkande, där någon ständigt förväntar sig att det värsta ska hända, eller misslyckandeförväntningar, där någon oftast felaktigt inte tror sig klara av saker. Andra exempel är svårigheter att hantera aggressivitet eller ängslan, så att ilskan slutar i våldshandlingar eller oron i en uppslukande ångest.

Idag försöker vi till exempel interвенера mot många slag av psykiska problem bland ungdomar, menar Stattin. Vi har interventioner som riktar sig mot utagerande problem av olika slag (ex. kriminalitet, alkoholdrickande, narkotika, våld, mobbning och trakasserier) och interventioner som riktar sig mot internaliserade problem (ex. depressioner, misslyckandeförväntningar, lågt självförtroende, eller självskadebeteende). Samtidigt börjar vi känna till att det finns underliggande förhållanden som ligger bakom båda dessa breda problembeteenden.

Enligt Stattin saknas kunskap om hur olika faktorer samverkar. Han vill i sitt projekt undersöka de förhållanden som bidrar till att ungdomar utvecklar multipla problem. Projektet avser utveckla en ny teoretisk ansats som utgår från att det finns underliggande faktorer som underblåser och/eller fungerar som buffertar mot flera (samtidiga) psykiska problem.



Projektets antagande är att transdiagnostiska faktorer kommer att förklara samvariationen mellan olika typer av interna och externa problem bland ungdomar.

Familj

Det finns barn och unga som lever i miljöer där själva förhållandena utgör en risk för att de ska utveckla psykisk ohälsa. En förälders förmåga att ge stöd och omsorg till sitt barn påverkas i hög grad av förälderns eget välbefinnande. Att som förälder leva i en besvärlig eller alltför stressande livssituation kan göra det svårt att fokusera på sitt barn. Föräldrar som sviktar i sin omsorg kan till exempel behöva stöd utifrån sina egna behov och förutsättningar.

Exempel på riskmiljöer på familjenivå:

1. Missbruksproblem
2. Relationsproblem
3. Familjevåld
4. Ensamstående förälder
5. Avsaknad av nätverk
6. Ekonomiska svårigheter
7. Förälder som har psykisk sjukdom
8. Förälder med kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar

Källa: Uppdrag psykisk hälsa (SKL)

Forskning har visat att det finns svaga samband mellan typ av familjeboende och barnens psykiska hälsa. Oavsett hur barn bor var det deras upplevda relation till föräldrarna som var den avgörande faktorn. Det finns i årskurs nio inte några skillnader i psykosomatiska problem mellan ungdomar med växelvis boende och ungdomar som bodde med båda föräldrarna.

I årskurs 6 kunde däremot en liten skillnad märkas där ohälsan var något mindre hos barnen som bodde med båda föräldrarna (Hagquist 2016).

Utsatthet för våld och omsorgssvikt och ohälsa i vuxen ålder

Ett forskningsfält med fokus på betydelsen av våld och omsorgssvikt för ungas hälsa och utveckling har vuxit fram de senaste decennierna. Flera studier undersöker om utsatthet i barndomen, förutom de omedelbara effekterna, är kopplat till både psykisk och fysisk ohälsa under barndomen och även hos vuxna (Felitti m.fl. 1998; Dube m.fl. 2003; Chapman m.fl. 2004, Danese m.fl. 2017). I en metastudie framkom samband mellan försummelse under barndom och droganvändning, riskfyllt sexuellt beteende och depression i vuxen ålder (Hughes m.fl. 2017).

Resultatet från studierna visar på vikten av att förebygga trauman i barndomen, men även behovet av så kallad *trauma-informerad personal* inom psykiatri, missbruksvård och socialtjänst. Att vara traumainformerad innebär att vara lyhörd för berättelser om traumatiska erfarenheter från många olika kategorier av människor: barn, föräldrar, personal, administratörer, tjänstemän, poliser, rättsväsende, skolor och alla andra. Det innebär också att vara lyhörd för de sätt trauma kan påverka individer, familjer och hela grupper (etniska minoriteter och HBTQ-grupper), och det innebär att bli lyhörd för de sätt på vilka trauma verkar inom organisationer (Bloom 2013).

Skola

Om man ser till förutsättningar för god utveckling för barn och unga på lång sikt är det faktum att lyckas i skolan, och att slippa känna sig misslyckad, en central främjandefaktor. Att gå ut grundskolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Flera internationella studier har visat att det finns ett tydligt samband mellan skolresultat och psykisk hälsa. Det är dock inte helt enkelt att veta vad som är hönan och vad som är ägget eftersom den psykiska hälsan i sin tur även påverkar skolresultatet. Sedan 1990-talets början har det svenska skolsystemet genomgått flera genomgripande förändringar. Skolprestationerna bland högstadieelever försämrades under perioden 1995–2012 enligt de internationella undersökningarna Pisa och TIMSS. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen indikerar ett samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för internaliserade problem bland ungdomar.

Data från *Skolbarns hälsovanor* visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet. Utvecklingen av andelen som känner sig stressade har till stor del sammanfallit med utvecklingen av psykosomatiska symtom sedan 1990-talets slut (Folkhälsomyndigheten 2018).

Arbetsmiljön i skolan har en viktig betydelse för hur unga mår. Det är också rimligt att anta att mobbning har negativa effekter inte bara för dem som är direkt involverade, utan även för den omgivande kamratgruppen. Ett fåtal studier har visat att förekomsten av mobbning i skolklassen sammanhänger med fler hälsobesvär även då den enskilde elevens utsatthet tas i beaktande (Låftman m.fl. 2018). Unga som utsätts för mobbning och kränkande behandling av jämnåriga hoppar även i högre utsträckning av skolan och utvecklar psykisk ohälsa (Brolin, Låftman, Modin & Östberg 2013). Att mobb-

ning och kränkningar i ung ålder på sikt har konsekvenser för den psykiska hälsan framgår också av en studie av Östberg m.fl. (2014).

Brist på stöd från lärare har visat sig vara kopplat till en försämrad psykisk hälsa hos högstadieelever. Sex av tio lärare uppgav i Lärarförbundets rapport *Lyssna på lärarna* (2013) att det finns minst en elev i varje klass som inte får det stöd som hen har rätt till. I rapporten uppger tre av fyra lärare att stödet skulle kunna förbättras om skolan hade mer resurser. Enligt forskningsprojektet *Psykisk ohälsa inom skolans kontext* kan man anta att stöd från lärare till enskilda elever har stor betydelse även för klassen som helhet. Om lärare har möjlighet att ge individuellt stöd i skolarbetet, eller uppmärksammar elever som behöver extra stöd i vardagen, ger det samtidigt en signal till övriga elever i klassen att det går att få hjälp om det skulle behövas, vilket troligen skapar trygghet och minskar stress.

En studie visar att 29 procent av eleverna som år 2015 avslutade gymnasiet saknade grundläggande behörighet till högskolan och 14 procent av grundskoleeleverna hade inte godkända betyg för att kunna söka till något av de nationella programmen inom gymnasieskolan. Utan att ha gått gymnasiet är det idag svårt att få en anställning vilket ökar risken för att denna grupp unga hamnar utanför i samhället (Lager & Bremberg 2009).

Elever med lång och oroande frånvaro

Många elever har så hög frånvaro att det blir problematiskt för dem att fullfölja skolgången. Enligt de flesta studier är problembilden komplex och orsakas av flera faktorer i skola, hos individ och i hemmiljön (SOU 2016).

Att elever har rätt till stöd i skolan anges i skollagen (2010:800). Rätten till stöd avgörs av elevers behov, inte av om de har särskilda svårigheter till följd av någon diagnos eller

”

Snart börjar gymnasiet. Jag har en enorm stress över det. Jag lägger mycket skuld på mig själv. Men när jag skär mig känns det bättre.

Kön okänt, 16

sjukdomstillstånd. Anpassningar eller beslut om särskilt stöd ska sättas in när en elev riskerar att inte nå kunskapskraven och det ska ske snabbt och utvärderas kontinuerligt. Antalet personer som får neuropsykiatriska diagnoser har ökat kraftigt de senaste decennierna.

Idag finns ingen offentlig statistik från myndigheter hur det fungerar för unga i behov av särskilt stöd. Det finns därför relativt lite information om personer som lider av psykisk ohälsa i skolvärlden. Det beror på att man inte vill registrera barn/ungdomar utifrån diagnoser (NSPH 2016). Därför är förbundens frivilliga medlemsenkäter viktiga att läsa för att få en övergripande bild hur det offentliga stödet till den målgruppen fungerar i Sverige.

Enligt en undersökning som TNS Sifo gjort på uppdrag av den ideella föreningen Prestationsprinsen och Skandias stiftelse Idéer för livet, av den totala frånvaron i grundskolan under höstterminen 2015 indikerar resultatet att över 50 000 grundskoleelever har hög frånvaro och enligt en kartläggning som Autism- och Aspergerförbundet gjorde 2013 gick mer än hälften av deras medlemmar ut grundskolan utan godkända betyg. Hälften av flickorna och en tredjedel av pojkarna i samma undersökning hade haft så kallad hemmasittarproblematik. Enligt samma undersökning uppger drygt tre fjärdedelar av de tillfrågade bristande autismkompetens hos pedagogerna som främsta orsaken till att eleven varit frånvarande (Autism- och Aspergerförbundet 2013).

Efter en granskning som Skolinspektionen gjort av stöd till elever med diagnos inom autismspektrumtillstånd (AST) visas att pedagogiska utredningar kring elevers behov är bristfälliga och att detta medför att skolorna får svårt att utforma adekvata stödinsatser. Åtgärderna blir istället av mer generell natur och svåra att följa upp. Skolinspektionen förespråkar kompetensutveckling och bättre utredningar för att sätta in mer

specifika åtgärder. Undervisningen är ofta generellt utformad. Enligt lärarna beror elevernas svårigheter att nå målen på inlärnings-, eller andra individuella svårigheter, och inte på hur undervisningen är uppbyggd. Detta visar att det i skolverksamheterna ofta förekommer en uppfattning där eleven ses som problembärare. Skolinspektionen menar att ett inkluderande förhållningssätt kan implementeras i hela elevgrupper genom användning av ett brett utbud av pedagogiska lösningar som fungerar för alla elever. Om undervisning och pedagogiska anpassningar görs tillgängliga för alla elever, inte bara för elever med diagnos inom AST och andra svårigheter kan de ses som mindre stigmatiserande (Skolinspektionen 2012). Då möjliggörs ett fokus på bejakande av psykodiversitet, det vill säga att olikhet är något som berikar, istället för att sortera människors behov i form av olika bokstavsdagnoser.

Skolan ska, förutom att ge undervisning, även förmedla för hopp, gemenskap, positiva förväntningar, arbetsglädje samt ge möjlighet till förtroendefulla relationer till jämnåriga och vuxna. Skolan ska kännas som en trygg plats och det är viktigt att eleverna får känslan av sammanhang. Om skolmiljön inte upplevs begriplig eller hanterbar och om unga dessutom har en svår livssituation i övrigt kan frånvaro från skolan ur elevens perspektiv vara en adekvat handling. När tillvaron blir så övermäktig för vuxna att de inte orkar gå till jobbet är det enda rimliga att bli sjukskriven i syfte att hämta kraft och bli stark igen. Man rekommenderar minskad stress, vila, promenader, hälsosam kost, anpassade arbetstider och arbetsuppgifter, rehabilitering, samtal. Men när unga hamnar i samma situation pratar man däremot om skolplikt, att jobba ikapp, skolvägran, föräldraansvar, hemundervisning (Hermansen & Dzanic 2015).

När FN:s barnrättskommitté (2015) granskade Sverige noterades följande angående skolhälsovården. Trots ökande antal ungdomar med rapporterad psykisk ohälsa och psyko-

sociala sjukdomar, är skolhälsovården otillräcklig. Det tar lång tid för elever att få ta del av det psykosociala stödsystemet som skolor ska erbjuda. FN:s rekommendation är att Sverige samordnar resurserna inom skolhälsovården så att elever får tillgång till anpassat stöd vid psykosociala och psykiska problem samt kan remitteras vidare vid behov av psykiatrisk vård inom rimlig tid.

Enligt forskningen saknas kunskap om vilka effekter som har störst betydelse för elevers psykiska hälsa, hur vi ska förstå sådana effekter och på vilka sätt kontexten samspelar med elevens egen situation. Antalet studenter med funktionsnedsättning på universitet och högskolor har ökat om man ser till antalet beslut om särskilt stöd. Fokusgrupper med lektorer visar dock att resurserna upplevs som otillräckliga och arbetsbördan sägs öka. Sällan diskuteras studenter med funktionsnedsättning i termer av variation, olikhet och tillgång i studentgruppen (Eriksson Gustavsson & Holme 2010).

Koppling mellan studieresultat och psykisk ohälsa

Fungerande skolgång har visat sig i många studier vara av stor betydelse för ungas känsla av delaktighet och inkludering i samhället och anses även främja god psykisk hälsa, både under uppväxten i vuxen ålder. Kopplingen mellan bristande skolgång, utanförskap och psykisk ohälsa betonas ytterligare av Jablonska m.fl. (2009) som menar att utformningen av skolan är av stor betydelse för elevers skolresultat och i de fall misslyckande sker ger det en ökad risk för att individen ska utveckla allvarliga psykiska problem. I de studier som genomförts ges starkt stöd för kopplingen mellan studieresultat och psykisk ohälsa genom bland annat resultatet att den grupp ungdomar som har lägst betyg i årskurs 9 löper sex gånger högre risk för att göra självmordsförsök före 30 års ålder, jämfört med gruppen med högst betyg (Jablonska m.fl. 2009).

Denna förhöjda risk följer med ända upp i medelåldern. I en studie från Karolinska institutet följdes över 26 000 kvinnor och män från sista året i grundskolan, vid ungefär 16 års ålder, upp till maximalt 46 års ålder. Information om skolbetyg länkades samman med information om sjukhusvård efter självmordsförsök. Studien visade att ju lägre skolbetyg i årskurs 9, desto högre risk för ett senare självmordsförsök. Risken var fem gånger så hög hos eleverna med lägst betyg, jämfört med dem som fått högst betyg. Sambandet var lika starkt för kvinnor som för män. Varken socioekonomisk ställning i barndomen, psykisk sjukdom och självmordsbeteende hos föräldrarna eller invandrarbakgrund påverkade resultatet (Sörberg Wallin m.fl. 2018).

Det är fortfarande oklart vad som ligger till grund för sambandet mellan låga skolbetyg och psykisk ohälsa och självmordsförsök. En hypotes har varit att lägre kognitiv förmåga skulle kunna vara en underliggande orsak eftersom detta i tidigare forskning har visats vara kopplat till skolprestation och självmordsbeteende. I studien lades därför ett IQ-test i årskurs 6 till i den statistiska kontrollen. Forskarna fann dock inget stöd för denna hypotes. De såg tvärtom att högre IQ var kopplat till en något förhöjd risk för självmordsförsök hos kvinnor, med hänsyn taget till sambandet mellan kognitiv förmåga och betyg (Sörberg Wallin 2018).

Man vet alltså inte varför lägre betyg är kopplade till ökad risk för självmordsförsök. Är det för att sämre betyg leder till lägre uppnådd utbildning och sämre framtida möjligheter eller är dåliga betyg främst en indikation på andra, underliggande personliga problem med impulsivitet, uppförandestörningar eller psykisk ohälsa?

Fullständiga betyg från grundskolan anges ofta vara den starkaste skyddsfaktorn för att unga inte ska utveckla psykisk ohälsa i vuxen ålder samtidigt som skolmiljön i sig kan vara

”

Snart tar jag studenten, det känns spännande.

Tjej, 16–19



både skydd och risk. Ungdomars viktigaste relationer ju finns i skolan, med kamrater, lärare och andra vuxna (Björkenstam m.fl. 2011).

Arbetsmarknad

Framväxten av ett kunskaps- och tjänstesamhälle har förbättrat många människors välfärd. De nya villkoren har dock ökat skillnader mellan olika grupper med relativt försämrade villkor för de mindre gynnade. I takt med jobbets höjda kvalifikationskrav och individers ökade utbildning, har ungdomars arbetsmarknad förändrats. Alla dessa förändringar hänger samman med varandra. Genom att se till hur många unga människor som bedöms vara oförmögna att arbeta, till följd av funktionsnedsättning i bland annat form av allvarlig psykisk ohälsa, kan antalet personer som beviljas aktivitetsersättning säga något om utvecklingen och på knappt tio år har det skett en fördubbling. Aktivitetsersättning kan beviljas för unga personer mellan 19 och 29 år om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under ett år. Anledning anges vara att arbetsmarknaden har blivit hårdare för personer med funktionsnedsättning (Försäkringskassan 2017).

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) statistik var dödstalen i Sverige bland de lägsta i Europa fram till 1995. Därefter har dödligheten för gruppen unga mellan 15–29 år upphört att minska, till skillnad från hos samtliga andra åldersgrupper. Arbetslöshet under unga år har negativa effekter på inkomsten under åtskilliga år framåt och riskerna för stressrelaterade problem och psykisk ohälsa är väl dokumenterade (Bell & Blanchflower 2009).

Efter att finanskrisen slog till har arbetslösheten för ungdomar i de utvecklade ekonomierna ökat med åtskilliga procentenheter. ILO (2012). I Sverige var det en tydlig nedgång under mitten av 90-talet vilket i sin tur förde med

sig höga arbetslöshetstal (Kim & Hagquist 2018). Ännu allvarligare än arbetslöshetstalen är ökningen av andelen unga som står utanför både arbete och utbildning. I internationella sammanhang talar man ofta om unga som inte deltar i utbildning, arbete eller yrkeslärande. (Eurofound 2012). Sverige har under stora delar av 2000-talet haft en högre ungdomsarbetslöshet än jämförbara länder och snittet för EU. Under 2013 och 2014 började ungdomsarbetslösheten i EU åter att falla. De senaste åren har Sveriges nivåer också följt genomsnittet i EU i högre grad än tidigare och ligger idag på 17 procent.

Långvarig arbetslöshet ökar risken för social exkludering, sämre boendevillkor, svaga sociala nätverk, kontaktproblem med myndigheter och ohälsoproblem. Ungdomsarbetslösheten får en allt mer framträdande roll i de politiska diskussionerna, det gäller såväl globalt som nationellt och lokalt. Policydiskussionerna kretsar i hög grad kring kombinerade insatser av arbete och Folkhälsomyndigheten konstaterar att unga möter i dag en arbetsmarknad som är osäkrare och som kräver högre utbildning och kompetens än tidigare. Många unga vuxna känner sig oroliga för sin framtida utbildning och möjligheter på arbetsmarknaden. Det är troligt att även de yngre är medvetna om dessa förändringar och att det medfört en ökad press på dem att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning.

Ungas möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden har förändrats enligt SCB:s data om den s.k. etableringsåldern (den ålder vid vilken minst 75 procent av befolkningen i en viss årskull förvärvsarbetar). År 1985 var etableringsåldern 21 år och 2014 var den 29 år (SCB 2014). Det generella mönstret i västvärlden är att etableringsåldern har stigit, vilket främst beror på en utveckling mot en arbetsmarknad med allt högre utbildnings- och kompetenskrav. Förändringarna på arbets-

marknaden har troligen bidragit till utvecklingen av psykiska besvär unga anser Folkhälsomyndigheten (2018).

Det finns ett samband mellan att stå utanför arbetsmarknaden och psykisk ohälsa, såväl bland unga som i den vuxna befolkningen (Falkstedt & Hemmingsson 2011; Vancea & Utzet 2017). En särskilt utsatt grupp är unga som varken arbetar eller studerar. Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människors som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks, men fler studier visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet (Folkhälsomyndigheten 2018).

Oavsett ålder uppger flest respondenter i undersökningen World Values Survey att det som kommer att bli svårast att uppnå i framtiden är att bli lycklig, följt av att få ett fast jobb. Sammanslagna resultat från studien World Values Survey för 2010 och 2014 visar även att hälften av de unga i Sverige under 29 års ålder uppger att de är oroliga för att inte få något arbete eller att förlora det (WVS/Ingelhart 2015).

Digital stress

Vårt samhälle har genomgått stora förändringar vad det gäller att hantera information. Från hur det var för bara femton år sedan till hur det är nu, är skillnaden enorm. Då var fortfarande de flestas källa till nyheter morgontidningen och radio- och tv-nyheter som sändes på fasta tider. Idag fullständigt öser informationen över oss och vi måste aktivt välja bort flödet om vi inte vill ha den mängd information som kommer.

År 2012 rapporterade forskare i San Diego att den genomsnittliga amerikanen konsumerar en total informationsmängd motsvarande 34 Gigabyte varje dag från tv, tidningar, radio, internet och mobiltelefon (Bohn & Short 2012). Det är en ökning med 350 procent på tre decennier och motsvarar cirka 100 000 ord. Som jämförelse kan nämnas att en skönlitterär

”

Jag är orolig för att jag kommer bli uppsagd från mitt jobb som jag älskar.

Kille, 23

”

Skolsyster räddade
mitt liv, även om
hon inte vet om det.

Kille, 17

bok som till exempel Tolstoys klassiker *Krig och Fred* innehåller 460 000 ord.

Sverige är ett av de mest digitaliserade länderna i världen och svenska ungdomar ägnar mer tid åt internetbaserade aktiviteter än i andra länder (OECD 2015). 62 procent av Sveriges ungdomar svarar att den stora mängd tid man spenderar framför dator- och mobilskärmen innebär en källa till frustration i vardagen (Novus/Linnéuniversitetet 2016). Studien *Skolbarns hälsovanor* visar att såväl användningen av datorer, surfplattor och smartphones som datorspelet ökat bland 15-åringar under 2000-talet. Men samtidigt syns inte några tydliga förändringar i den tid som unga tillbringar framför tv, video, DVD och annan underhållning på skärm. Psykosomatiska symtom är mer utbredda bland elever som uppger att de tillbringar två timmar eller mer framför tv, video (inklusive YouTube eller liknande tjänster), DVD och annan underhållning på skärm dagligen. Den vetenskapliga litteraturen är dock otillräcklig för att kunna dra några säkra slutsatser om effekter av den digitala medieanvändningen på den psykiska hälsan hos unga (Folkhälsomyndigheten 2018).

Det kan finnas såväl positiva som negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter. Bland annat har våld mellan unga män som ligger på en historiskt låg nivå satts i samband med att pojkar oftare ägnar sig åt datorspel än att dricka alkohol. Psykisk ohälsa är dock betydligt vanligare bland högkonsumenter av elektroniska media än bland lågkonsumenter, men orsakssambanden är inte klarlagda. Forskning tyder på att det finns både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter. Det finns till exempel stöd för att online-terapi fungerar väl för att nå riskgruppen unga män (Tarrier m.fl. 2008). Det finns också sidor som är dedikerade för att främja psykisk hälsa, t.ex. www.actionforhappiness.org som är en websida

med bas i Storbritannien som bygger sitt innehåll på forskning om vad som gör människor nöjda med livet. Sidan följs av nästan en miljon personer, däribland Dalai Lama och drivs ideellt. Avsikten med sidan är att fungera som en plattform där man kan prata om existentiella frågor och om hur man mår. Man kan gå med i en befintlig samtalsgrupp eller starta sin egen kring följande ämnen som är nycklar till ett liv med välbefinnande:

Att ge:	Gör något som gläder andra
Att relatera:	Umgås med människor
Att motionera:	Ta hand om din kropp
Att vara medveten:	Känn in ögonblicket
Att pröva:	Fortsätt att lära dig nya saker
Riktning:	Ha något att se fram emot
Resilience:	Hitta sätt att komma tillbaka
Känslor:	Leta efter det som känns bra
Acceptans:	Var bekväm med vem du är
Mening:	Vara en del av något större

När det gäller stöd för webbaserade resurser är det en forskningsmässig utmaning att klargöra effekterna.

Dagens västerländska samhällen erbjuder unga, i vad som har kallats *generation snöflinga*, (karakteriserad av lättkränkhet och oförmåga att hantera åskådningar som utmanar deras egen) en kravlös och trygg tillvaro som kan göra att de är oförberedda på de utmaningar som de senare oundvikligt möter i livet. Enligt denna teori finns ett samband mellan hur stor känsla av kravlöshet och trygghet unga upplever, och risken att de ska känna oro och ångest över att behöva lämna denna skyddade tillvaro (Lancy 2018).

Den amerikanske forskaren i psykologi Jean Twenge har forskat om generationen som växt upp med och lever med en smartphone. Smartphone-generationen, av författaren döpt till *iGen*, är den grupp ungdomar som är födda 1995–2012. Den skiljer sig från tidigare generationer: de läser betydligt färre böcker och tidningar, jobbar mindre och lägger mindre tid på att träffa andra människor. Orsaken, enligt Twenge, till den omvälvande beteendeförändringen i den här generationen är det faktum att så gott som alla har växt upp med och lever med en smartphone. Författarens hypotes är att det är detta som påverkar de ungas mentala hälsa – och pekar ut sociala medier (Twenge 2018). För många är dock smartphonen ett positivt bidrag till hälsa – närhet, omtanke, gemenskap, hålla sig aktuell med hur vänner mår, ha koll på kalender osv.

En svensk avhandling tyder på att strävan efter att vara ”lagom perfekt” kan vara en viktig aspekt för den psykiska hälsan för unga i Sverige (Hiltunen 2017). I en undersökning från Linnéuniversitet 2016 uppger 72 procent av unga i åldern 18–25 år att det finns en idealbild att behöva leva upp till (Novus/Linnéuniversitet 2016). Av de som anser att den finns en idealbild upplever åtta av tio stress eller press för att ”leva upp” till idealbilden.

Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän har sedan år 2015 haft samarbete med olika kommuner och stadsdelar och jobbar aktivt med samhällsengagemang kring ungas hälsa, både fysiska och psykiska. Bland annat har de uppmärksammat med projektet ”För oss som ska ta över världen” med appen ”Fulfiltret” samt initiativet #MissLyckad som de har tagit fram tillsammans med Länsförsäkringar Stockholm, Länsförsäkringar Gotland samt Länsförsäkringar Skaraborg.

En enkätundersökning som Länsförsäkringar (2017) genomfört där 4 000 killar och tjejer i åldern 12–16 år har svarat på frågor om sociala medier visar att många mår dåligt

av pressen att visa upp ”perfekta liv” i sina flöden och enligt resultatet känner sig tjejer mer misslyckade än killar. Hälften av de som deltagit i undersökningen uppger att de tror att andra lever mer spännande och roliga liv och det framgår tydligt att ungdomarnas tro på sitt eget värde påverkas negativt. En del av ungdomarna svarar att de får sämre självkänsla ju mer de kollar i sociala medier och nästan hälften av tjejerna säger att sociala medier bidrar till att de inte känner sig nöjda med sina kroppar. En slutsats som dras är att det i högre utsträckning borde diskuteras hur sociala medier påverkar vår hälsa och detta får även stöd utifrån att hälften av de som svarat på enkäten uttrycker önskemål om att prata mer om det sociala livet online, på skoltid.

Fulfiltret är en kostnadsfri app som har finansierats av Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän och beskrivs enligt följande: ”Fulfiltret är ett sätt för oss att ta ansvar för att ett varmare klimat sprider sig på nätet. Appen skräddarsyr ditt tangentbord genom att filtrera bort fula ord och ersätta dem med fina. På så sätt förvandlas svordomar och skällsord till komplimanger och lyckönskningar innan du hinner blinka. En god vana börjar hos dig själv, och ditt skratt smittar snabbt! Hjälp oss att sprida glädje – snällsäkra dina knapptryck med Fulfiltret.”

Värderingar, normer och skam

Sju av tio unga med psykiska problem söker aldrig hjälp, och de vanligaste anledningarna är att man skäms eller inte vet vad som är fel (Thorncroft 2010; de Girolamo, Dagani & Purcell m.fl. 2011). Många gånger är populärkulturen överlägsen forskning och medier för att plocka upp samtida fenomen. Den norska tv-serien ”Skam” och tv-serien ”Tretton skäl varför” har blivit en stor succé för streamingtjänsten Netflix. Skuld och skam är en vanlig förklaring till att unga utvecklar psykisk

ohälsa och även känsla av utanförskap, att man inte passar in i rådande normer.

Det sägs ofta att ungdomar vill vara ”normala” och höra till. Social gemenskap tycks vara viktigt särskilt för unga personer och som en följd av det finns en ökad känslighet för utanförskap och att inte höra till (Anglin 2002).

Att inte höra till och att vara olik andra kan liknas vid en känsla av att vara ovärdig och en upplevelse av att det är något fel på den egna personen. Brown (2012) menar att den underliggande känslan för upplevelse av utanförskap är skam och hon definierar skam som ”den intensivt smärtsamma känslan eller upplevelsen av att tro att vi är besudlade och därför ovärdiga kärlek och tillhörighet” (2012 s. 69).

Individualisering

Övergripande skeenden på samhällsnivå, såsom ändrade normer och regler, kan vara svåra att undersöka empiriskt. Det finns dock några studier som mäter individers livsåskådningar och värdesystem samt sociala, kulturella, ekonomiska och politiska samhällsfaktorer, däribland den internationella undersökningen World Values Survey (WVS). Enligt WVS anser befolkningen i Sverige i högre utsträckning än befolkningen i något av de andra länderna som ingår i undersökningen att individen själv är bäst kapabel att ta ställning till rätt och fel och att utforma sitt liv (jämfört med mer traditionella värderingar och auktoriteter), samt att utrymme för självförverkligande är viktigare än materiella tillgångar för att uppnå ett gott liv. Enligt detta sätt att mäta individualisering har Sverige fått en förstärkt grad av individualisering sedan 1980-talet. På grund av ämnets komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning som en ökad individualisering kan ha påverkat förekomsten av psykosomatiska symtom bland unga. Internationella jämförelser tyder på

att individualisering som den mäts i WVS gör befolkningen mer välmående och lyckliga. Detta gäller även om man tagit hänsyn till hur rika länderna är i ekonomiska avseenden (Welsch 2003; Fischer & Boer 2011). På grund av ämnets komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag, osäkert i vilken utsträckning som en ökad individualisering kan ha påverkat utvecklingen av psykiska symtom bland unga, menar Folkhälsomyndigheten (2018).

Inom sociologisk teori (Giddens 1991; Beck 2000; Bauman 2001) beskrivs individualisering som en konsekvens av att moderniseringen successivt har luckrat upp tidigare kollektiva identiteter såsom klass, religion, familj och kön samt att individen har fått en friare form att själv utforma sitt liv. Historiskt har individualisering setts som en frigörelse från förtryck av olika slag och en process som ökar människors möjligheter att nå sin fulla potential.

Sociologen Frank Furedi skriver i *Culture of Fear* (2004) att rädsla har tagit en allt större plats för oss i väst under 2000-talet. Vi skräms från vettet av tankar på terrorism, sjukdom, våld, främlingar och klimatkriser. Vi blir dagligen bombarderade med nya rapporter som rör vår egen och våra ungdomars säkerhet. Vi uppmanas till att vara vaksamma och försiktiga. Men i jämförelse med tidigare generationer lever vi i västvärlden med mycket mindre smärta, lidande, sorg, handikappande sjukdomar än vi någonsin gjort tidigare. Furedi menar därför att vår besatthet av risk kan dölja andra traditionella faror.

Sin egen lyckas smed

Bauman, Beck och Giddens hävdar även att begreppet individualisering har förändrats. De menar att begreppet individualisering numera innebär att individen är tvingad att klara sig själv och skapa sin egen identitet, och att det leder till en mindre förutsägbar tillvaro. Det individualiserade samhället skapar förväntningar som kan vara svåra att uppnå och som därigenom skapa ångest samt att man i det individualiserade samhället betraktar sociala problem och människors misslyckanden som individuella tillkortakommanden. Allt fler samhällsproblem definieras idag som ett resultat av individuella brister eller oförmågor snarare än ett resultat av samhälleliga omständigheter menar även Furedi (2004; 2017)

Ett exempel kopplat till psykisk ohälsa som Anders Urbas, forskare vid Högskolan i Halmstad lyfter fram är att övervikt och fetma ökar bland unga nästan uteslutande beror på olika samhällsfaktorer. Men i läroböckerna framställs ohälsa som ett privat problem. Istället för att sätta press på producenterna att hitta alternativ till snabbmat och socker är budskapet till eleverna handlar om att de själva ska lösa sina problem, exempelvis genom yoga och äta långsamma kolhydrater (Urbas & Malmberg 2018).

Ett annat exempel är att svenska elever idag möts av välmenande program för att förebygga självmord som utgår ifrån att eleverna tänker negativt om sig själva och omgivningen. Elevernas sociala och strukturella problem kom i skymundan och skulden för eventuella problem lades på eleverna själva. Elevers tänkande framställs som problemet och förändrade tankemönster som lösningen, utan hänsyn till vad eleverna själva definierar som problem. Förebyggande program av det här slaget ökar i antal och säljs in till skolor över hela landet. Det är av största vikt att myndigheter och skolläda kritiskt granskar utgångspunkterna i dessa program

menar Wickström, Kvist Lindholm & Zetterqvist Nelson i *Socialpolitik* (2015).

Isak Prilleltensky, professor i psykologi i Miami har forskat om hur samhället kan främja psykisk hälsa. Han menar att teoretiskt förankrade, generella åtgärder som implementeras noggrant kan vara effektiva. Vi vet att den mest effektiva investeringen är att börja tidigt i livet, men ändå spenderar de flesta länders regeringar relativt lite i unga år men desto mer senare i livet. Det finns forskning som visar att för varje investerad dollar som går åt att förebygga psykisk ohälsa får man sju tillbaka (Nelson m.fl. 1999; Layard m.fl. 2007). Problemet är att vi inte använder den kunskapen vare sig i policyarbeten eller i praxis, menar Prilleltensky (2011).

Förlustaversion och negativitetsdominans

Vår hjärna är uppbyggd för att fokusera på det negativa. Det har helt enkelt visat sig vara en evolutionär fördel. Psykologen Paul Rozin, är specialist på känslan ”avsmak” och han har konstaterat att en det räcker med en enda kackerlacka för att få en skål med körsbär att framstå som motbjudande, men ett enda körsbär kan inte få en skål med kackerlackor att framstå som mer tilltalande (Rozin, Millman & Nemeroff 1986). En industri som helt och hållet styrs av detta är media där dåliga nyheter är den helt dominanta bilden. Negativa intryck och stereotyper uppstår och håller i sig lättare än positiva.

En expert på relationer har konstaterat att en främjandefaktor för långa förhållanden är att det är viktigare att undvika det negativa än att söka det positiva (Gottman 2011). En stabil relation kräver att de goda exemplen är åtminstone fem gånger fler än de dåliga. Andra asymmetrier på det sociala området är ännu tydligare. Vi vet alla att vänskap som har pågått i flera år kan slås i spillror av en enda handling (Kahneman 2011).



Måste jag leva för att andra vill det?

Kille, 15



Min förälder slår mig ofta, men inte mitt syskon. Jag är jämt rädd.

Kön okänt, 15

Vi är alltså biologiskt programmerade att uppleva skillnader mellan bra och dåligt (Vaish, Grossmann & Woodward 2008). Nyfödda barn upplever smärta som något dåligt, söta smaker som något bra och att bli lämnad ensam är fullständigt livshotande. I takt med att vi växer upp förändras våra preferenser så att vi också uppskattar en del spänning, njuter av andra smaker än bröstmjolk och söker ensamhet självmant.

Upplevelser av otrygghet/osäkerhet

Beck har myntat begreppet risksamhället (2000). Han hävdar att moderna samhällen har utvecklats från att vara industriproducenter till att bli riskproducenter. Beck avser främst ekologiska risker, men han fokuserar också på militära risker och nya typer av fattigdom. Även Giddens uppmärksammar riskernas globalisering, att vi har blivit mer riskmedvetna och medvetna om experternas begränsade förståelse av risker (Giddens 1990, s. 124). Bauman går vidare och menar att en konsekvens av att globaliseringen skapar såväl osäkra arbetsvillkor som livsvillkor och att privatisering leder till ökad intolerans och rop på lag och ordning, är att samhället alltmer har kommit att präglas av rädsla (Bauman 2001).

Det finns betydande skillnader mellan det amerikanska samhället och det svenska men eftersom vi är starkt kulturellt influerade av USA är det intressant att se hur den parallella ökningen av psykisk ohälsa hos unga i USA förklaras. Henry Giroux, amerikansk professor i pedagogik, har skrivit *Zombie politics and culture* (2011). Han menar att samhällets kontroll av de unga, som tidigare bar på potentialen att avlösa de vuxna inom en snar framtid har historiskt gått från att ses som ett löfte till ett hot. Ungas bagage inför framtiden var tidigare packat med *medkänsla* och *socialt ansvar*. Numera betonas *straff* och *rädsla* alltmer och de unga idag görs till zombies som inte har något forum där de blir hörda utan deras röster

dränks i ett alltmer byråkratiskt kontrollerat land där den politiska friheten är liten.

Giroux är kritisk mot de lagar om nolltolerans som används i skolorna tillsammans med en expansion av rättsväsendet. Man talar om *school-to-prison pipeline*, dvs att det går en rak linje från skolan till fängelset – för vissa, utsatta grupper – som ändå inte kommer att vara lönsamma i framtiden. Detta drabbar särskilt etniska minoriteter men även personer med psykisk ohälsa. När man i allt högre grad kriminaliserar sociala problem kommer de unga att ses som måltavlor redan i skolan – inte som sociala investeringar inför framtiden, menar Giroux.

Den anda som Giroux menar råder över politiken idag är att samtiden är en tävling, där dagens unga lär sig att sociala relationer också kan ses som sociala strider. Dagens unga är medvetna om att de bär sitt eget öde i sin egen hand. Allt är möjligt och vidare sociala strukturer irrelevanta. Giroux menar att ett system av ekonomisk osäkerhet och ångest legitimeras genom byråkrati, privatisering och demonisering av vissa grupper. Detta skapar mer ångest, moralisk panik och rädsla samt underminerar det gemensamma ansvar för den andras välfärd.

I ett samhälle där alla är kunder, intensifieras fokus på privatisering genom att ungas huvudsakliga syssla är både att konsumera och marknadsföra nya produkter, fortsätter Giroux. Att hela systemet osar av ångest handlar inte bara om avpolitiseringsmekanismer. Det finns också en flykt från socialt ansvar, inte politiken i sig. Andra förluster är sociala band, arenor för att tänka tillsammans, kollektivt lärande och allmänna platser och kulturella företeelser att enas kring för en diskussion om ett hållbart demokratiskt samhälle, menar Giroux (2011).

Ett motexempel till Girouxs bild av ungdomar som viljelösa zombies utan politiskt deltagande är det studentuppror som under hashtagen #marchforourlives bildades av elever som

överlevde en skolskjutning i Parkland, Florida. Miljontals ungdomar samlades både live och på forum på internet för att demonstrera mot Amerikas vapenlagar. Demonstrationer skedde på hundratals platser, både i och utanför USA och räknas som en av de största demonstrationerna någonsin i USAs historia.

Medikalisering

Det finns flera teorier och antaganden kring sambandet mellan kulturella förändringar och psykisk ohälsa hos unga. En sådan teori handlar om att psykiska påfrestningar i ökande utsträckning hanteras som sjukdomstillstånd inom hälso- och sjukvården, vilket i sin tur antas leda till att ungdomar känner sig mindre kapabla att själva hantera motgångar, förluster och besvikelser som normalt inträffar i livet (Furedi 2004). Betydelsen av dessa kulturella förändringar för ungas psykiska hälsa är svåra att belägga vetenskapligt (Folkhälsoinstitutet 2018).

Furedi påpekar i *Turning childhood into a mental illness* (2017) att det idag kommer allt fler larmrapporter om ungas psykiska hälsa till Storbritannien där han verkar. Varje år verkar antalet problem som påverkar unga expandera. Typiskt för dessa larmrapporter, enligt Furedi, är att det menar att problemet är större än vad vi trott och att det sannolikt kommer att bli värre. Fler och fler unga kommer att drabbas av psykisk ohälsa.

Furedi är kritisk mot hur man kan vederlägga en ökning av tillståndet ångest så lättvindigt. Ångest är en naturlig del av livet. I det moderna samhället har varje era beskrivit sin tid som ångestens tidevarv. Att ha ångest refererar till de känslor av oro och bryderier människor alltid har inför framtiden. Tidigare kallades det vi idag förstår som depression för melankoli, och ångest för hysteri.

Fram till andra halvan av 1900-talet har den här ”medikaliseringen” av ångest förblivit relativt begränsad. Läkarna har i huvudsak ägnat sin uppmärksamhet åt uttalad förekomst av neurotiska tillstånd. År 1980 myntade det amerikanska psykologförbundet⁸ (APA), ”ångesttillstånd” och den från den dagen har smärtor och bedrövelser av allehanda slag blivit noggrant medikaliserade. Vi har fått se ett allvarligt exempel på diagnosläckage (diagnosis creep), som har bidragit till att vidga definitionen av ångest så att fler och fler besvär blir beskrivna med diagnosen ångesttillstånd.

Den ökande trenden att definiera allt fler besvär som psykisk ohälsa har haft en skadlig inverkan på unga och deras utveckling, enligt Furedi. Sedan 1970-talet har det skett en glidning mot att beskriva ungdomen som unikt sårbar för känslomässig skada. Innan dess, var den gängse uppfattningen att unga var motståndskraftiga och hade lätt att återhämta sig efter känslomässigt svåra upplevelser. Men under det sena 1900-talet, i takt med en ökad medikalisering av vardagsutmaningar, blev samhället också fokuserat på ungdomars inneboende sårbarhet. Ungefär där började idén om psykisk besvärade unga slå rot på allvar, menar Furedi. Under det nästa decenniet, fick fler och fler unga psykiatriska diagnoser. Särskilt tydlig var denna trend i USA, där man uppskattar att 574 000 ungdomar fick diagnosen ångesttillstånd under år 2002.

Vid millennieskiftet hade tendensen att tolka bekymmer och oro i termer av psykiska besvär blivit den dominerande och vad värre var, den har också dominerat det sätt som unga socialiseras in i samhället, enligt Furedi. Det pratas allt oftare om ungdomars mentala hälsa som om det vore ett tillstånd som ska ”förbättras” för att bespara den unga problem senare i livet. Furedi beskriver också hur ungas psykiska hälsa har blivit business. Rapport efter rapport hävdar att problemet ökar. Sådana rapporter beskriver att ungdomar har mer ångest, är

⁸ American Psychological Association (APA) är den största vetenskapliga och professionella organisationen för psykologi i USA. Organisationen har över 115 700 medlemmar, däribland forskare, lärare, kliniker och studenter.



Jag har inte tid att gå i terapi.

Kön okänt, 17

mer stressade och mer deprimerade än någonsin. Unga som är lite förvirrade och osäkra kan få diagnosen deprimerade eller traumatiserade. Unga med mycket energi och som får ”utbrott” har adhd. Elever som argumenterar och tjafsar med lärarna kan få diagnosen trotssyndrom, beskriver Furedi.

Den här utvidgningen av medikaliserade kategorier anpassade för unga säger oss kanske mer om de uppfinningsrika krafter som ligger bakom än ungdomen av idag, menar Furedi. Skolungdom som är blyga får diagnosen socialfobi. Ungdomar som verkligen hatar att gå till skolan får diagnosen skolfobi. Elever som oroar sig inför prov har fobi för prov. Fenomenet är inget nytt, men det som skiljer sig åt är att obehagskänslan ikläs en språkdräkt, provfobi, som för tankarna till att det är något som kräver behandling. Relationen mellan det här nya sättet att prata om signaler som sjukdom och dess påverkan på unga är en dialektisk relation. Det leder inte bara till att se unga som potentiella problem, det leder också till att se unga som bräckliga och svaga (Furedi 2017).

Ungdomar som socialiseras att se deras vardag i form av att de ska guidas runt för att undvika psykiska besvär kommer att internalisera den här beskrivningen. Till skillnad från unga som växte upp för 30 eller 40 år sedan har dagens ungdom en helt naturlig kompetens att prata om sina problem i termer av stress, trauma och depression för att beskriva sina känslor.

Furedi beskriver att en undersökning från år 2000, visade att barn så unga som åtta år beskrev sig själva som ”stressade” av relationer och av skolan. Studien fann också alarmerande nivåer av stress i alla åldrar, särskilt bland unga. Professorn som ledde studien var överraskad över problemets omfattning och sa att om vi frågat åttaåringar om stress för 20 år sedan skulle de sett helt frågande ut, han förvånades över att dagens unga inga hade några problem att conceptualisera vad stress handlar om och många i studien beskrev sig som drabbade.

Furedi påpekar att det faktum att åttaåringar för 20 år sedan inte skulle ha förstått frågan om de har ångest eller inte, men att dagens unga förstår exakt vad som avses, vittnar om att det skett ett sjukdomsförklarande av vardagliga händelser som hör uppväxten till. Användandet av behandlingstermer hämtade från psykiatri för att förstå och beskriva barns liv leder ofelbart till en situation där unga försöker skapa mening kring sina liv utifrån ett sådant språkbruk. Medikaliseringen av ungas känslomässiga utmaningar leder till att unga tränas i att se alla möjliga jobbiga situationer som en orsak till besvär, som de måste få hjälp med. När normal ångest och känslomässig instabilitet ses som ett psykiskt besvär, kommer de unga att känna sig oförmögna att hantera sådana besvikelser och provningar som brukar vara en vanlig del under uppväxten för en ung människa.

Det finns en risk att unga kan komma att se utmaningar som tillhör uppväxten som en källa till psykisk stress. Välmenande kampanjer som vill ha mer resurser för att främja psykisk hälsa i skolan och andra platser, bjuder, trots de allra bästa intentioner, in barnen till att må dåligt. I kombination med att barnens skörhet betonas har allt detta sammantaget allvarliga implikationer för de barn som verkligen behöver hjälp och stöd. Medikaliseringen av barndomen förvirrar inte bara barn i allmänhet, det innebär också att värdefulla resurser spills på alla behov, istället för att nå dem som har allvarlig psykisk ohälsa.

Vad barn behöver från oss vuxna är inte en diagnos, utan inspiration och ledarskap. Istället för att oroas över barns sårbarhet och skörhet, kan vi odla deras förmåga till motståndskraft och uppmuntra dem att utveckla en känsla av självständighet och oberoende, enligt Furedi (2017).



4. Främjandefaktorer



FN:s globala mål

Världens ledare har förbundit sig till 17 globala mål för att uppnå fyra saker till år 2030.

- Att avskaffa extrem fattigdom.
- Att minska ojämlikheter i världen.
- Att lösa klimatkrisen.
- Att främja fred och rättvisa.

FN menar att genom de globala målen för hållbar utveckling kan det här uppnås. I alla länder. För alla människor. Om målen ska fungera måste alla känna till dem.

Vårt mående och utvecklingen i världen och vårt samhälle hänger ihop. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd skriver att forskningen kring psykisk hälsa och social hållbarhet har börjat flätas samman världen över. Att skapa en hållbar värld är vår tids utmaning och den stora frågan är hur vi får en hållbar värld om inte människorna som lever i den mår bra?

Psykisk hälsa är både ett mål och en förutsättning för hållbar utveckling lokalt och globalt. FN:s globala mål handlar både om ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet och hur vi ska uppnå det genom samarbete och partnerskap på alla nivåer. Hållbar utveckling innebär att kunna tillfredsställa människors behov och kunna leva bra liv, utan att förstöra planeten eller samhället för kommande generationer. Välfärd och välbefinnande, frågor om rättvisa, makt och rättigheter, är alla delar av vad som kallas för social hållbarhet.

Vad skapar då ett samhälle präglad av vänlighet och viljan att dela med sig, omtanke om andra och som en följd av det mer färre personer som upplever psykisk ohälsa? Skyddsfaktorer och riskfaktorer är inte alltid motsatser och det finns flera samtidiga förklaringar till varför en viss utveckling sker. Det går dock att se vilka trender som finns i samhället i

stort, både i Sverige och internationellt, om vad man idag tror kan främja god psykisk hälsa och välmående, särskilt bland unga personer. Det finns viss kunskap om speciella tillstånd eller företeelser där olika metoder för prevention har provats med gott resultat. Bland annat har det visat sig vara möjligt att förebygga självmord, genom att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, behandla depression, följa upp patienter som gjort ett självmordsförsök, samt förebygga självmordstankar och självmordsförsök. Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut tog år 2006 fram ett *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Förslaget innebär fyra strategier:

- Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
- Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid
- Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag

Uppdrag Psykisk Hälsa är resultatet av en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet är att fortsätta skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

När man talar om skydds- och riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa enligt Uppdrag Psykiska Hälsa, brukar man tala om samspelet mellan arv och miljö. Skydds- och riskfaktorer återfinns på individnivå, i familjen, förskolan/skolan, kamratkretsen och på samhällsnivå. Det finns förhållanden som kan öka en persons motståndskraft mot psykisk ohälsa. Dessa

förhållanden fungerar som en buffert eller som något som kan lindra effekterna av att utsättas för risk.

Exempel på skyddsfaktorer för unga på individnivå:

- Ett stabilt humör
- Begåvning utan några kognitiva svårigheter
- Förmåga att fungera socialt med jämnåriga och vuxna
- Öppenhet med att söka hjälp, be om råd och våga pröva andras lösningar om det behövs
- Stöd från föräldrar och andra vuxna som kan samarbeta kring frågor som rör barnet.
- Upplevelse av kontinuitet och sammanhang
- Att klara de uppsatta målen i skolan
- Ett tryggt förhållande till skolan

(Uppdrag psykisk ohälsa)

World Happiness Report (2018) rankar 156 länder utifrån lyckonivå, ett mått som bygger på förväntad livslängd, landets sociala skyddsnät och mängden korruption i samhället. På topplistan i år finns som vanligt de nordiska länderna i Europa, där Finland återfinns på första plats, följt av Norge, Danmark och Island. Sverige ligger på en niondeplats. En av rapportens slutsatser är att känslor är smittsamma. Rapportens mest slående slutsats är den påfallande följdriktigheten mellan lyckan hos invandrare och de infödda. De som flyttar till ”lyckligare” länder blir lyckligare, medan de som flyttar till mindre ”lyckliga” länder blir mindre lyckliga (Helliwell, Layard & Sachs 2018).

Varför är de nordiska länderna så lyckliga? Enligt ekonomen Jeffrey Sachs på FN är den vanliga förklaringen att det är skattesystemet som medverkar till att göra livet mätbart bättre

och säkert. Vi har även fri tillgång till högkvalitativ vård och utbildning. Vi har generös föräldraledighet och en arbetsmarknadsmodell, med A-kassa, som minskar rädslan för att förlora jobbet (Helliwell, Layard & Sachs 2018).

USA:s fall på rankingen, där även depressioner ökar, förklarar Sachs med sociala faktorer, avsaknaden av sociala stödfunktioner, ökad ensamhet och isolering, ekonomisk stress och ojämlikhet (Wilkinson & Marmot 2003; Wilkinson 2005). Ett ökat fokus på materiella ting har länkats till depression, fysiska problem som sockerberoende, fetma, avsaknad av motion och den tid som människor spenderar i sociala medier och med sina mobiltelefoner. Sachs menar att en del av dessa faktorer är så sammankopplade att de är svåra att skilja från varandra men det är tydligt att de förstärker varandra. Att separera symtom från orsak är sällan enkelt, men vissa saker håller på att bli tydligare menar Sachs. Det som kännetecknar USA:s fall på nöjdhetsskalan är att alla nyckelfaktorer är sociala till sin natur och hör samman med en avsaknad av känslan av att ”höra till” och av socialt stödsystem. Sachs lyfter fram det danska exemplet, som år efter år toppar listan, där man inte är lika fixerad vid att tjäna pengar eller att stirra på skärmar utan också unnar sig tid till att ”hygga sig”⁹.

Att hitta mening

Meningen med livet är något som människor i alla tider har sökt efter och det finns många skildringar på det temat, inte minst inom litteratur och film. Att det är avgörande för människor välbefinnande att hitta mening och finna sin plats på jorden är alltså inget som de lärde tvistar om. Men har det blivit svårare för människor som lever idag att hitta mening? Det finns vissa tecken på att det kanske är så och en av samhällsutmaningarna framöver är att få människor att känna hopp och att livet har en mening. Den positiva psykologin



Först blev det bara fel i vården. Men sedan lyckades de hjälpa mig, till slut.

Kön okänt, 16

⁹ Hygge beskrivs som en mysig och varm atmosfär där man tar sig tid att njuta av det goda i livet tillsammans med människor man tycker om. Men hygge är mer än så; det kan vara det varma skenet från ett tändt ljus, vänner och familj och god mat och dryck (Källa: <https://www.visitdenmark.se>).

med Seligman i främsta ledet menar vi oavsett omständigheter har ett val att acceptera livets skeenden och se de möjligheter som faktiskt finns, under rådande omständigheter (Adler & Seligman 2016).

För att kunna rikta våra tankar åt det positiva hållet behövs träning eftersom vi är inställda på att leta efter faror, oro oss och se det negativa först. Att träna på att tänka positivt och bli en mer tacksam och givmild person behöver därför göras tidigt och det är viktigt att barn och unga får möjlighet att utvecklas och blomstra utifrån sina förutsättningar. Det måste därför, enligt Seligman med flera, vara mer fokus på personlig utveckling och ansvar för det gemensamma, än på individuell prestation.

Forskaren Tal Ben-Shahar som är verksam vid Harvards universitet menar att det är viktigt att se till vad som får människor att utvecklas efter traumatiska händelser, så kallad posttraumatic growth (PTG) och framhåller att det finns fyra saker som gör att människor återhämtar sig från trauma och jobbiga upplevelser och istället utvecklas och växer, nämligen ”att uttrycka känslor, fysisk aktivitet, att hjälpa andra, och att hitta det positiva i vardagen. Dessa saker skulle med enkelhet kunna införas mer medvetet i skolan, för att ge barn och unga chans att utveckla sin förmåga till återhämtning och använda den när det behövs, enligt Ben-Sahar (2010).

Att barn och unga med traumatiska upplevelser kan utveckla färdigheter med hjälp och stöd från sin omgivning är något som framförs av allt fler. Till exempel menar van der Kolk (2005) att det fungerar bra för andra personer än psykoterapeuter att använda strategier för aktivt lyssnande, och att detta är hjälpsamt för barn och unga. Daglig användning av sådana strategier hjälper unga att lära sig känna igen och prata om sina känslor, och på så vis kan de lära sig nya och utveckla sina färdigheter för att hantera påfrestningar och jobbiga kän-

lor. Detta kan med fördel utföras av de vuxna personer som är närmast barn och unga, till exempel skolpersonal, lärare och andra vård- och omsorgsgivare utan riktat psykoterapeutiskt uppdrag.

Liknande tankar bekräftas av till exempel Briere och Scott (2006) och Greenwald (2005) som i likhet med van Kolk menar att relationer som leder till läkning och helande inte alltid behöver involvera psykoterapi. Föräldrar och andra personer som tränare, fritidsledare, och övriga har alla möjlighet att hjälpa ett barn att läka. Skador och traumatiska upplevelser kan bearbetas och många, särskilt unga personer som har god återhämtningsförmåga, hanterar sina upplevelser och känslor genom att bygga upp sin motståndskraft med hjälp av en stödjande och normaliserande omgivning.

Den australiske psykologen Howard Bath menar att läkning, efter att ha utsatts för kronisk stress och trauma kan äga rum även i icke kliniska miljöer och att det faktiskt i praktiken redan sker i miljöer där det finns ett så kallat traumainformerat förhållningsätt eller traumamedveten omsorg. Howard Bath baserar detta på vad han kallar ”tre pelare”, som kort uttryckt består av trygghet, relationer och coping vilka utgår från de tre centrala traumarelaterade behoven: *Trygghet*: att skapa en miljö i vilken den unga personen kan uppleva sig trygg, slappna av och fokusera på generella utvecklingsbehov. *Relationer*: att skapa positiva relationer med omsorgsfulla och engagerade, ”viktiga” vuxna. *Coping*: att hjälpa den unga personen att hitta färdigheter och ge stöd som gör det lättare att hantera tankar, känslor och beteenden (Bath 2008).

Baths pedagogiska modell kan utföras av de personer som finns runt barnet eller ungdomen i dennes vardagliga miljö, som till exempel lärare, omsorgspersonal, behandlingsassistenter, fritidsledare. Dessa personers viktiga uppgift är att ge stöd och vägleda unga personer som har haft svåra upplevel-

ser utan att ha en terapeutisk funktion. Bath menar att denna del, det pedagogiska arbetet i vardagen är det viktigaste och det är där unga personer får tillfälle att praktisera sina färdigheter som de eventuellt fått i terapi eller tillgodogjort sig i annat sammanhang. Utan en stöttande och trygg omgivning bestående av stabila vuxna och möjlighet till färdighetsträning blir det svårare för barn och unga att utvecklas och gå vidare (Bath 2015).

Värdet av relationer

I studien The Harvard Study of Adult Development¹⁰ efterfrågas vilka främjandefaktorer är för att bli lycklig och må bra genom livet. Myten säger kanske att det är berömmelse och pengar, men enligt psykiatrikern Robert Waldinger, stämmer det inte. Han är ansvarig för studien som har pågått i 75 års tid, som handlar om vuxenlivets utveckling, sann lycka och tillfredsställelse.

Studien har följt 724 män från dess att de slutat gymnasiet för 75 år sedan och varje år har forskarna frågat hur det står till med deltagarnas liv, hälsa och relationer. Sådana här studier är mycket sällsynta. Nästan alla sådana här projekt dör ut för att deltagarna hoppar av eller avlider, forskarna får annat att göra osv. Men en kombination av tur och flera envetna forskare har gjort att 60 procent av männen fortfarande är vid liv och deltar i studien. Flera av dem är i nittioårsåldern idag och tillsammans har de två tusen barn.

Vilka lärdomar kan man då dra från dessa utomordentligt beforskade liv. Tja, lärdomarna handlar varken om rikedom och berömmelser eller hårt arbete. Ett budskap framstår tydligare än allt annat. Goda relationer är det som bidrar till hälsa och glädje enligt de som ingår i Harvard-studien.



”

Jag har varit som
avstängd i flera
månader.

Tjej, 16

Kunskap om känslor

Alejandro Adlers forskning (2016) handlar om vilken betydelse välbefinnande har för akademiska prestationer. Han har testat sin modell i över femhundra skolor över hela världen. Adler arbetar med utbildningsfrågor inom FN och har i samarbete med regeringarna implementerat nedanstående mål i läroplanerna i Bhutan, Nepal, Indien, Mexico, Peru, Australien, Jordan och Colombia.

Adlers forskning hävdar att när man undervisar eleverna om följande tio punkter i livskunskap ökar resultaten även för de akademiska ämnena som språk och matematik.

1. **Mindfulness:** att lugn iaktta tanke, känsla och omgivning.
2. **Empati:** att kunna identifiera vad andra känner och tänker.
3. **Självmedvetenhet:** att känna till egna styrkor, svagheter, begränsningar och mål.
4. **Att acceptera känslor:** att identifiera, förstå och hantera känslor.
5. **Kommunikation:** att vara aktiv och konstruktiv i ett samtal.
6. **Interpersonell relation:** att främja friska möten med vänner och familj.
7. **Kreativt tänkande:** att sätta värde och uppskatta idéer som är nya och användbara.
8. **Kritiskt tänkande:** att odla förmåga till att begreppsliggöra, applicera, conceptualisera, analysera, syntetisera och utvärdera information för få vägledning i hur man ska tolka en situation och agera.
9. **Beslutsfattande:** att välja den bästa strategin utifrån tillgängliga alternativ.
10. **Problemlösning:** att kunna använda enkel procedur, metoder eller tumregel för att lösa teoretiska eller praktiska problem.

Att visa sårbarhet

Shame Resilience Theory (SRT) en teori om betydelsen av hantering av skamkänslor. Brené Brown (2006) beskriver att skam kan få allvarliga negativa konsekvenser i form av psykiskt lidande för individer om den lämnas okontrollerad, vilket gör att det är viktigt att undersöka vilka faktorer som medför motståndskraft och återhämtning efter upplevda skamkänslor. Studier visar att skam inverkar på många områden som självkänsla, depression, missbruk, ätstörningar, mobbning, självmord, familjevald och sexuella övergrepp (Brown, 2006). Skam kan även leda till socialt tillbakadragande och isolering, vilket ofta förstärker problem i form av psykisk ohälsa. Att kunna erbjuda strategier för att hantera skamkänslor är nödvändigt för människor delaktighet i samhället (Van Vliet 2009). SRT har vidareutvecklats sedan Brown först presenterade den och har använts i studier som undersöker skammens funktion hos både kvinnor och män (Van Vliet 2009) och i sexuella övergrepp mot barn (Bryan & Albakry 2015).

Strategier som förordas är synliggörande av känslor och att våga prata om problematiska konsekvenser. Genom att göra det menar Brown att vi kan träna upp förmåga att känna empati och gemenskap och att känslor av skam på så vis inte blir så hotande. Om vi tar del av varandras samlade erfarenhet från att ta oss igenom skamfyllda upplevelser och återhämta oss från dem, kan vi öka vår kunskap kring att hantera liknande framtida situationer mer ändamålsenligt. Att skaffa sig motståndskraft är en viktig källa minskat psykiskt lidande. Vi behöver vara öppna och visa mer sårbarhet, menar Brown (2013).

Sociala relationer, platta hierarkier och minskad stress

Från djurens värld finns ett gott klassiskt på hur vänlighet är en främjandefaktor för ett samhälle, eller i alla fall en flock och kanske en arts överlevnad. Robert Sapolsky, professor i biologi

och neurologi, gjorde en upptäckt när han under många år följde en grupp babianer var flocks struktur, ändrades från att ha präglats av pennalism till att bli vänlig och hjälpsam. Det började med att den del av flokken som stod överst i hierarkierna och som alltid åt först och mest, dog av sjukdom som de smittats av då de åt av gamla sopor. Kvar i flokken blev de babianer som tillhört de mindre aggressiva, lågdominanta individerna.

När flokken började föröka sig och växa igen blev inte de individer som kom högre upp i hierarkierna mer aggressiva som man hade kunnat anta. Tvärtom ändrades kulturen och när nya individer anslöt sig inkluderades även de i den nya vänliga normkulturen och utvecklingen visade sig även hålla över tid. Ungefär ett halvår efter att den nya flokken hade bildats hade det aggressiva beteendet minskat.

Sapolsky menar, efter sina mångåriga studier att hierarkier är destruktiva för oss primater eftersom de bland annat bidrar till hög stress, särskilt för de som befinner sig längre ner i hierarkin. De allra mest stressade individerna hade mycket höga stressnivåer, högre blodtryck och sämre immunförsvar. Enligt Sapolsky finns stora vinster för samhällen att bryta hierarkier och minska stress hos människor. Ett samhälle präglat av vänlighet och samarbetsvilja blir mer produktivt och stabilt (2018).

Det är vanligt att mer stöd från vuxenvärlden önskas. I rapporten *Unga röster* (2017) uppger närmare fyra av tio av de 3 219 unga som deltagit i undersökningen att de känner oro vid tanken på framtiden. Det är fler tjejer än killar som känner oro och bland dem som inte definierar sig som varken kille eller tjej är det 64 procent som känner oro. Rapporten ger även en indikation om var lösningen kan finnas. Bland de unga som har en vuxen som lyssnar på dem och som fått information om arbetsmarknaden är det färre som upplever

oro vid tanken på framtiden. Rapporten menar att nyckeln till att ge unga framtidstro ligger i möten, oavsett om de sker fysiskt eller digitalt. Det handlar om att vara där unga är och skapa förutsättningar för dessa möten, både mellan unga och vuxna men också unga sinsemellan. På så sätt skapas starka relationer, nätverk och framtidstro enligt de unga själva (Unga röster 2017)

Vikten av att återupprätta eller etablera trygga relationer med både vuxna personer men även på ett samhälleligt plan genom delaktighet och engagemang i till exempel föreningsliv, för en person som är traumatiserad, tas upp av Seita och Brendtro (2001). Behovet av goda och trygga relationer mellan traumatiserade ungdomar och vuxna som bryr sig är viktigt för att förhindra att dessa unga personer utvecklar ett så kallat ”vuxenskeptiskt” förhållningssätt. Van der Kolk (2014) förklarar kopplingen mellan trauma och isolering enligt följande ”traumats kärna är att känna sig övergiven, isolerad från mänskligheten” och menar att detta orsakas av när den person som normalt ska vara beskyddande inte kan eller vill, ge tillräckligt skydd. För barnet eller ungdomen leder det till bristande förtroende för, och en känsla av övergivenhet och isolering från, vuxna.

Att höra till

Det finns vetenskaplig forskning på att vänskap är en främjandefaktor. I *Journal of social and personal relationships* beskriver Jeffrey Hall (2018) att det tar cirka 50 timmar tillsammans för två främlingar att gå från stadiet där man bara är bekanta till vänskap. För att gå vidare från ”vän” till ”nära vän” krävs mer än 200 timmar.

Att ”hänga ihop”, skämta med varandra, spela tv-spel och sådant som räknas. Att arbeta tillsammans räknas inte lika mycket. Du kan inte bara knäppa med fingrarna och bli kompi-

sar. Att bevara vänskap är det viktigaste arbetet. Det har även intervjuer med personer som ligger på sin dödsbädd bekräftat som viktigast i livet. Halls studie har också visat att hjärna bara kan hantera 150 vänskapsrelationer. Hur gör man då? Studien har svar även på det. Att bli vänner är inte ett ensidigt beslut. Den andra måste också vara med på det. Du kan inte tvinga personer att umgås med dig, men du kan bjuda in dem. Prioritera att lägga ner tid på att bygga vänskap. Om du är intresserad av någon som du träffat någonstans, ta med den i ett annat sammanhang gå ut på lunch tillsammans eller gå och fika. Det är signaler vi plockar upp att någon är intresserad att bli vän med oss.

Investera i hälsa

På samhällsnivå finns det mycket att vinna att investera i hälsa. Betydelsen av gemenskap och inkludering och att mäta lycka istället för BNP är något som tidigare har lyfts av vissa men som ännu inte riktigt slagit igenom. Det omnämns dock allt oftare och då i sammanhang där den ökande psykiska ohälsan beskrivs som vår tids största utmaning och dessutom en stor källa till besparingar (Layard.2018). De flesta tycks vara överens om att ju tidigare interventioner desto bättre. I den pågående utredningen *Framtidens socialtjänst* (2017:39) framförs att det är dyrt att inte arbeta förebyggande och som den brittiske ekonomen Lord Richard Lynard har visat (2018) så är det ett slöseri att inte investera i arbetet med att minska den psykiska ohälsan, särskilt bland unga. Att fånga upp och behandla psykiska problem är lönsamt för ett samhälle visar även beräkningar som gjorts där resultatet visar att för varje krona vi investerar i människor med psykisk ohälsa, sparas fyra (Chisholm m.fl. 2016).

Att psykiska problem en av vår tids största utmaning ur såväl folkhälsoaspekt som ekonomisk, har lyfts fram av

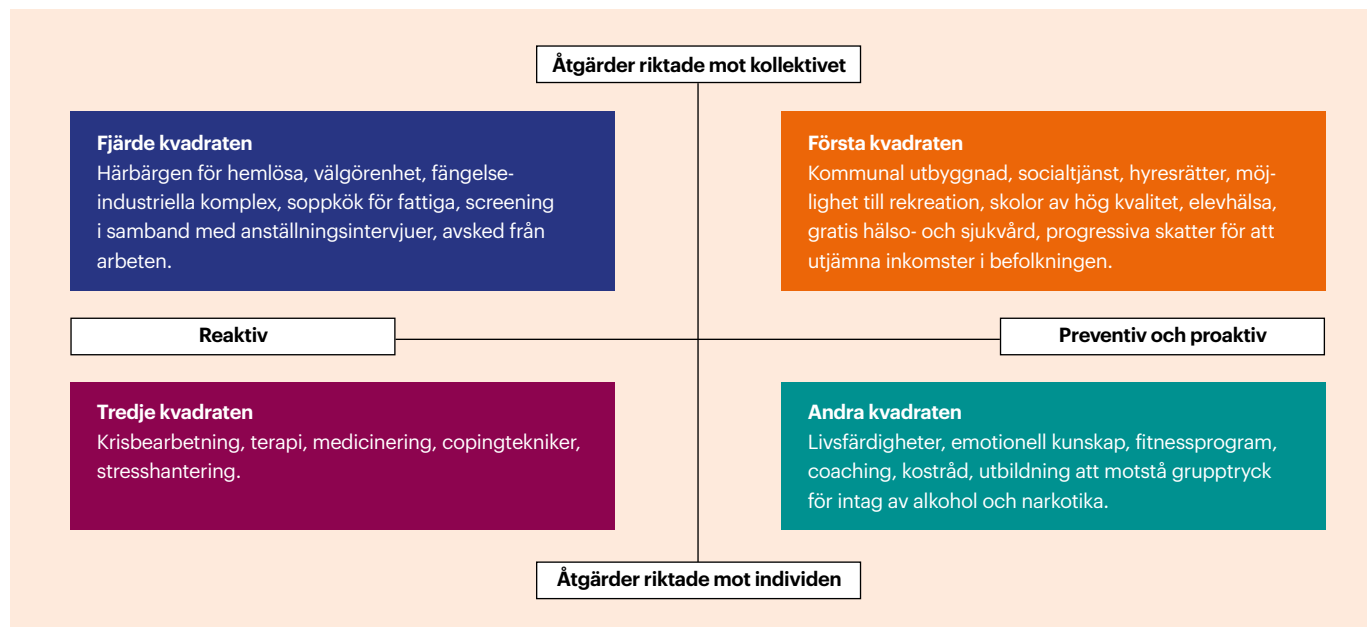
många. För personer med svår psykiatrisk problematik är prognosen inte alltid god och det är kostsamt ur såväl ett mänskligt som samhällsekonomiskt perspektiv. Därför är satsningar på unga personer angeläget eftersom de flesta får sina första bekymmer före 18 års ålder (Jones 2013).

Vikten av förebyggande arbete

Prilleltensky (2005; 2011) pekar på att det finns en extrem obalans mellan ett reaktivt och ett förebyggande förhållningssätt i hälso- och sjukvården som måste förändras radikalt. Han utgår ifrån USA men menar att det är dags för ett paradigmskifte. Vi måste gå från att vara fokuserade på individens välbefinnande till att fokusera på de situationella omständigheter som har givit upphov till ohälsan i hela västvärlden, de nordiska länderna är lite mer föredömliga i ett sådant här arbetssätt, anser han.

Prilleltensky menar att inget socialt problem någonsin har kunnat minimeras eller kontrolleras genom att behandla enskilda drabbade individer. Han menar också att det hellre aldrig kommer att finnas tillräckligt med personal för att räcka till, till alla med fysisk och psykisk ohälsa. Det enda rimliga för att få ner förekomsten av ett socialt problem är genom att förebygga det. Om situationen är oförändrad, som exempelvis i en konstant stressig arbetsmiljö, kommer även de allra mest motståndskraftiga individerna att drabbas (Prilleltensky 2011).

Prilleltensky hävdar att möjligheterna att förbättra läget hos en enskild individ utan att förbättra dennes sociala situation är begränsade som bäst, och som sämst direkt skadliga. Även om det många gånger är lättare att anpassa individen efter miljön än att förändra situationen runt omkring via social- och kommunalpolitik, så måste man vara medveten om de bakslag som kan komma om man bara fokuserar på personen och inte de ibland överväldigande miljöfaktorerna.



Figur 10 Reaktiv/proaktiv och kollektivistisk/individualistisk dimension över hur vård- och omsorg kan organiseras (jfr. Prilleltensky 2005).

Prilleltensky (2011) anser vidare att det är viktigt att ägna mer uppmärksamhet åt förklaringar i form av modeller för förebyggande arbete. I **figur 10** presenteras en sådan. I modellen visas fyra olika sätt att förstå samhälleliga åtgärder för att antingen främja hälsa proaktivt eller också bekämpa ohälsa reaktivt. Figuren innehåller också en dimension för att visualisera åtgärder som riktar sig mot individen respektive kollektivet.

- *Den första kvadranten* innehåller kollektiva och proaktiva ansatser som till exempel: Kommunal utbyggnad, socialtjänst, hyresrätter, möjlighet till rekreation, skolor av hög kvalitet, gratis hälso- och sjukvård, progressiva skatter för att utjämna inkomster i befolkningen.

- *Den andra kvadranten* representerar proaktiva och personcentrerade ansatser som: Livsfärdigheter, emotionell kunskap, fitnessprogram, coaching, kostråd, utbildning att motstå gruptryck för intag av alkohol och narkotika.
- *Den tredje kvadranten* visar exempel på tendenser till medikalisering¹¹. Krisbearbetning, terapi, medicinering, copingtekniker, stresshantering.
- *Den fjärde kvadranten* återfinns mellan det kollektiva och reaktiva och exemplifieras av soppkök för fattiga, välgörenhet, härbärgen och fängelseindustri som är åtgärder som är riktade mot de allra mest resurssvaga.

Mer fokus måste riktas mot den första och andra kvadranten menar Prilleltensky (2011).

¹¹ Medikalisering betyder enligt Nationalencyklopedin: förhållandet att ett problem som i grunden inte är av medicinsk karaktär diskuteras eller betecknas som en medicinsk företeelse (förklaras mer ingående i nästa kapitel).

Stresshantering och prestation

Marie Åsberg, professor i psykiatri, tar oss i Minds tidning¹² igenom stressbegreppets historia. Hon beskriver bland annat att Walter Cannon var den förste som beskrev ”fight or flight”, dvs. kamp- eller flyktreaktionen gentemot ett hot. Cannon undersökte matsmältningsapparaten på katter med hjälp av röntgenkontrast, som gjorde det möjligt att se de normala tarmrörelserna. Han upptäckte att när katterna blev rädda eller arga så stannade tarmrörelserna helt upp. Han satte reaktionen i samband med adrenalinfrisättning från binjuremärgen. ”Fight or flight” har blivit ett bevingat uttryck som fortfarande står sig som en beskrivning av beteendet vid ett akut hot, även om det sedermera kompletterats med ett tredje F, ”freeze” (frysa), det vill säga, spela död.

”Fight or flight” (slåss eller fly) är ett typiskt maskulint stressbeteende. För kvinnor är det inte alltid funktionellt eller ens möjligt, att låtsas bli kompis för skydda avkomman och kalla på hjälp från omgivningen, är ett mer ändamålsenligt kvinnligt stressbeteende.

Marie Åsberg berättar om vad som händer om man håller en rätta som är instängd i ett rör i svansen. Redan efter fyra timmar ser man att rättans amygdala¹³ har svullnat, vilket är ett tecken på ohälsosam stress. Det som är jobbigt för rättan är inte att vara instängd just i ett rör, de gillar normalt sett att springa omkring i rör, utan det är just det att bli fasthållen i svansen och inte kunna röra sig fritt, som är stressande. Marie Åsberg menar att dagens slimmade jobbsituation för många, inte är alltför olika rättans i röret, där vi har lite kontroll över arbetet, vilket är något som har allvarliga efterverkningar på hälsan.

Denna tes styrks även av Michel Marmot (2015), som forskat i över 25 år om hur sociala hierarkier påverkar hälsan, finner att den grad av kontroll som en person har över sitt liv

och de möjligheter denna har att delta fullt ut i samhället avgör personens hälsa, livskvalitet och livslängd.

Ett akut livshot – till exempel en naturkatastrof, krigshändelser, tortyr, rån eller våldtäkt – kan ge upphov till ett akut stressyndrom, karakteriserat av förvirring, dissociation och snabbt skiftande, olika affekter (ångest, desperation, apati, aggressivitet). Prognosen är god och tillståndet går normalt över inom något dygn, men det kan avlösas av ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. PTSD karakteriseras av episoder av återupplevande av en livshotande traumatisk situation, ”flashbacks”, som väcker ångest, och som kan leda till ett kroniskt spänningstillstånd med sömnstörning och nedsatt funktionsförmåga.

Den kroniska stressen, slutligen, kan ge upphov till ett utmattningssyndrom som karakteriseras av förlamande trötthet som inte kan vilas bort, sömnstörning, kognitiva problem (minnessvårigheter, nedsatt koncentrationsförmåga, episodiska svårigheter med orientering och förmåga att finna ord) och en ökad stresskänslighet. Utmattningssyndromet utlöses oftast av långvarig övermäktig arbetsbelastning utan tillräcklig återhämtning

Nästan 50 procent av alla femtonåringar har stressymtom, enligt Folkhälsomyndigheten. (60 procent av tjejerna, 30 procent av killarna). Det är en fördubbling hos även killarna, så det sker något i hela generationen över tid. Stress är inte i sig alltid ett problem, men det är när det saknas återhämtning från den är det ett problem. Stress är också ett problem när det känns som att man får kontraorder av samhället om hur man exempelvis ska vara som person (var originell, men tro inte att du är någon, var en duktig och sansad medborgare, men lev stort och fånga dagen, konsumera, men ändå spara till något kul).

Emma Seppälä är forskningschef på Stanford University och hon menar att vi har lurats att tro att vi behöver stress för

¹² <https://mind.se/aktuellt/stressbegreppets-historia/>

¹³ Amygdala är två mandelformade nervkärnor i hjärnan som har betydelse för stressreaktioner, aggressivitet och rädsla.

att lyckas. Hon har skrivit boken *The happiness track* (2017) där hon redogör för att forskning visar att det är tvärtom. Främjandefaktorer är istället att behålla lugnet och dämpa takten.

En utbredd bild är att stress behövs för framgång och att energi kommer när vi har en hög adrenalinivå. Stress tas som intäkt för att få sysslor utförda och vill få mycket gjort så vi överbocar oss. Detta är dock inte helt fel då lite stress faktiskt kan hjälpa oss att till exempel klara en deadline, men vid hög stress försämras våra funktioner, såväl kognitiva, psykologiska som kroppsliga.

Enligt Seppälä har lutheranska protestantiska värderingar präglat både Skandinavien och USA och att vi därför har tränats i att tycka att vårt värde är något som mäts i produktivitet. Motsägelsefullt nog söker man kreativa personer vid rekrytering, men i praktiken ges sedan inte förutsättningar att bli mer kreativa. Kreativa blir vi när vi kopplar av. Att göra ingenting eller att meditera, vara i naturen och att leka ger högre lyckonivåer och ökar kreativiteten. När vi gör dessa saker eller dagdrömmar försätts våra hjärnor i ett tillstånd där vi kan lösa problem och tänka ”utanför boxen”. Att lära sig vara i lugn och stillhet är att skapa förutsättningar för att vara kreativ.

Seppälä ger även konkreta tips om hur övning genom till exempel andningstekniker går att använda för att hamna i ett lugnare tillstånd. Inandning ökar hjärtrytmen medan utandning gör den långsammare. Genom att ta ett djupt andetag och förlänga utandningen blir hjärtrytmen lugnare samtidigt som blodtrycket går ner. Detta går bra att göra när som helst under dagen, men görs med fördel varje morgon eftersom det sätter tonen för resten av dagen.

Fysisk aktivitet, kost och andra levnadsvanors betydelse

Stillasittande kan bli en hälsofara om det inte kombineras med att man rör på sig i övrigt. Unga vuxna kan sitta stilla mycket men då måste de också träna mycket. Det kan motverkas med att träna 60–75 minuter per dag. Men det är det få som gör och det som är bekymmersamt är om man sitter mycket och inte når målet för fysisk aktivitet. Enligt undersökningen *Liv och hälsa* är många unga är långt från den nationella rekommendationen att man ska motionera minst 150 minuter i veckan. Minst fysiskt aktiva är unga män, de sitter stilla 10 timmar eller mer per dygn. Det gör dem mer stillasittande än de som är över 85 år. Totalt handlar det om 24 procent av männen i åldern 18–29 år och för unga kvinnor är siffran 20 procent som inte uppnår rekommendationen (CDUST 2017).

Det finns även forskning som visar kopplingar mellan psykisk ohälsa och osund kost, även stillasittande (ofta framför sociala medier), dålig sömn och låg aktivitet (Norell-Clarke & Hagquist 2017). Det är dock vetenskapligt oklart om bristande näring och bristande vila är orsaker. Däremot är det vanligt att den som mår dåligt också äter dåligt och har svårt att sova.

Utvecklingen av fetma har uppmärksammat under senare år. Från 1970-talet fram till omkring år 2000 har förekomsten av fetma ökat för att därefter sedan stabiliseras på en hög nivå. Det finns ingen enkel förklaring till utvecklingen. Man skulle kunna förvänta sig att intaget av energi skulle ha ökat men de två svenska kostundersökningar som gjorts av barn under senare år visar att energiintaget tvärtom har minskat med omkring 10 procent från år 1980 till år 2003, både i åldern 4 och 8 år (Raustorp & Ekroth 2010).

Om energiintaget minskat skulle man förväntas sig att de den fysiska aktiviteten minskat ännu mer. Det finns bara ett fåtal objektiva mätningar av ungas fysiska aktivitet. Dessa studier visar på en oförändrad situation alternativt en ökning

”

Min pappa säger att jag är pinsam för att jag är så dålig i gymnastiken. Skolsköterskan säger att jag väger för lite. Pappa att jag väger för mycket. Jag skrattar aldrig längre.

Kön okänt, 13



av fysisk aktivitet under 2000-talet. Vår kunskap om fetmaepidemins förklaring är således mycket ofullständig. Det hindrar inte att vi ändå kan föreslå åtgärder som mer fysisk aktivitet och bättre kost då vi ändå vet att dessa aspekter har god effekt på både fysisk och psykisk hälsa (Urbas & Malmberg 2018).

I World Happiness Report, ägnar Jeffrey Sachs vid Columbia University en del tid att förklara USA-fall på happiness-skalan. Han förklarar att Amerikas subjektiva välmående systematiskt undermineras genom tre epidemier som i sin tur är ihopkopplade, nämligen fetma, drogmissbruk (särskilt opiat), och depression. Uppenbart är att ingen av dessa epidemier var och en egentligen orsak. De är alla symtom på något annat. Problemet med fetma kom när socker började tillsättas allt mer, och den ökande populariteten av snacks och fabriksprocessad mat och ett skifte från kaffe till läsk under senare år. Opiatberoendet är i vissa delar värre än andra och har bidragit till att sänka medellivslängden. Den här vändningen av den tidigare positiva trenden av förväntad medellivslängd har inte setts i något rikt land de senaste decennierna. Användandet av opiat hänger ihop med djupare psykologiska problem och ett behov av att självmedicinera, menar författarna till World happiness report (Helliwell, Layard & Sachs 2018)

I Norge ingår folkhälsa och kost i läroplanen. Att lära unga copingstrategier ses som en god investering och i rapporten *Livsmestring i skolen* förklaras innebörden ungefär på följande sätt: att eleverna ska få utveckla färdigheter och förvärva praktisk kunskap som hjälper dem att hantera motgångar och ta sig igenom personliga utmaningar, allvarliga händelser, förändringar och konflikter på bästa möjliga sätt och att skapa förtroende och tro på den egna förmågan.

Internationellt används begreppet "Life Skills" som kan översättas som färdigheter för att hantera livet. Världshälsoorganisationen (WHO) delar upp detta i tre områden:

■ **Kommunikation och interpersonella färdigheter**

(inklusive att uttrycka känslor, ge feedback, lyssna aktivt, erkänna, förhandla, påverka, lösa konflikter, säga nej, sätta sig in i någon annans situation)

■ **Beslutsfattande och kritiskt tänkande och liknande färdigheter** (t.ex. att göra val, se konsekvenser, hitta lösningar, analysera attityder, värderingar, normer och inflytningskällor)

■ **Kreativitet och självhantering** (t.ex. bygga självkänsla, självförtroende och att hantera känslor, stress och förändringar).

I den norska läroplanen står det att innehållet är ämnat att hjälpa elever att utveckla färdigheter som främjar deras hälsa och göra det möjligt för dem att hantera olika utmaningar i livet. Eleverna ska lära sig att behärska vardagen och få stöd för att uppleva livet som meningsfullt. Föregångare till denna modell är Irland som är ett av två länder i Europa som har hälsa som eget ämne i skolan (det andra är Finland) och den irländska läroplanen för social-, person- och hälsoutbildning bygger på ett övergripande perspektiv om att allt lärande som uppstår måste återspeglas i de dagliga interaktionerna i klassen och hur eleverna och läraren arbetar samt relaterar till varandra. Undervisning i ämnet sker både på egna lektioner och som en integrerad del i övriga ämnen och genom att överlag ha en positiv skolmiljö. I den irländska läroplanen finns mål för varje ålderssteg som delas in i tre områden: jag själv, jag själv och andra och jag själv och omvärlden. Målen innehåller nya utmaningar relaterat till årskurs och svårighetsgraden ökar i takt med stigande ålder.

Motion

Redan den grekiska filosofen Platon som levde i Aten, på 400-talet f.Kr, efterlyste en helhetssyn på människans hälsa. Idag präglas vården, framför allt sedan 1600-talsfilosofen Descartes dualism av en tendens att betrakta kropp och själ som mer eller mindre separata delar (Lassenius 2014). Att lida av psykisk ohälsa innebär inte frånvaron av en kropp och forskning visar att det finns all anledning att uppmärksamma detta, eftersom psykisk ohälsa ofta medför även kroppslig ohälsa. Inaktivitet är både en generell hälsoriskfaktor och en vanlig konsekvens vid psykisk ohälsa. Fysisk aktivitet är hälsofrämjande och en möjlighet till återhämtning. Förutom de fysiskt mätbara positiva effekterna kan fysisk aktivitet utgöra ett andrum, generera kraft och stärka känslan av att vara en kapabel och betydelsefull människa (Lassenius 2014).

Anders Hansen är överläkare i psykiatri och författare till boken *Hjärnstark, hur motion och träning stärker din hjärna* (2016). Han har förekommit mycket i media det senaste året där han lanserar sitt budskap, att träning har så god effekt vid lättare depressioner att det faktiskt fungerar lika bra som antidepressiv medicin och att det är möjligt att adhd-symtom hos unga och behovet av adhd-medicin kan minska vid regelbunden träning.

Vid regelbunden träning kan hjärnan utvecklas och fungera bättre och särskilt bra är det att träna för de som vill öka sin förmåga att fokusera och stärka sin impulskontroll. Detta oberoende av utgångsläge, det vill säga om du är gammal eller ung, har diagnosticerats med depression eller något neuropsykiatriskt tillstånd eller inte. Hjärnan har visat sig vara mer plastisk än vi tidigare trott och ny kunskap är också att vi får fler hjärnceller under livet vilket innebär att det är möjligt att kompensera för sjukdom och skador (Hansen 2016).



Skolan stressar sönder mig.

Tjej, 18

Sömn

En vanlig föreställning är att ungdomar sover allt mindre. En sammanställning av den vetenskapliga litteraturen visar dock tiden för ungas sömn i Skandinavien snarast har ökat (Matricciani, Olds & Petkov 2012). En miljöfaktor som kan bidra till minskad sömn är att unga använder allt mer elektronisk media i sovrummet, vilken kan störa sömnen (Gruber 2013). Ungdomar med hög medieanvändning, lite sömn och låg fysisk aktivitet utgör en ”osynlig” riskgrupp som har hög förekomst av psykiatriska symtom, enligt en stor internationell studie som letts av forskare på Karolinska Institutet (Carli, Hoven & Wasserman 2014). Det behöver inte vara miljöfaktorerna i sig som stör sömnen, utan det kan också bero på att de är stressade, ältar och oroar sig. Det är vanligt att unga är stressade över skolan vilket kan påverka sömnen negativt (Bauducco, Flink, Jansson-Fröjmark, Linton, 2016).

Flickor med sömnbrist får ökad ångest och ilska. Det kan tänkas bero på att ungas prefrontala cortex¹⁴ inte är fullt utvecklad och därför har de svårare att reglera sina känslor (Short & Louca, 2015). Det kan även bero på att de har en ökad uppvarvning, exempelvis att de tänker katastroftankar innan de ska sova. Unga med ångest har svårigheter med att reglera sina känslor och i kombination med sömnbrist kan känsloregleringen försvåras ytterligare, vilket kan ge ökad ångest (Peterman m.fl. 2015).

Vuxna som har lindriga ångestsyndrom och som är fysiskt aktiva kan få en minskning av ångestsymtom (Socialstyrelsen 2015). De som är fysiskt aktiva har vanligen en bättre fysisk och mental hälsa, bättre kognitiva förmågor, bättre resultat i skolan samt minskad ångest (Duberg m.fl. 2013). Vid för lite sömn påverkas hjärnans nervsystem negativt (Baglioni m.fl. 2016). Sömnproblem kan också ge svårigheter med inlärnin, uppmärksamhet, emotionsreglering, somatiska svårigheter

(Palermo m.fl. 2016), katastroftankar och färre positiva emotioner (Talbot m.fl. 2010). Ungdomar som lider av för lite sömn har svårare att reglera sina känslor och även en högre grad av känslomässiga svårigheter som kan öka stress, som i sin tur kan göra det svårt att sova (Gruber 2013). Sömnsvårigheter hos unga har visat sig leda till ångest, rädsla, ältande och emotionella svårigheter, vilket ofta ger en utveckling i form av så kallad negativ spiral (Kelly & El-Sheikh, 2014).

Sömnbrist påverkar prefrontala cortex i hjärnan negativt, där de exekutiva funktionerna regleras. Det kan vidare leda till svårigheter med att kontrollera sina tankar och känslor som i sin tur kan öka ångesten (Talbot m.fl. 2010). Även hippocampus, som är viktig för minnet, har visat sig påverkas negativt vid sömnbrist. Förmågan att problemlösa och vara uppmärksam minskar redan vid en timmes sömnbrist (Gruber m.fl. 2013). Ytterligare förstärks negativa emotioner vid sömnbrist och ungdomarna kan uppleva trötthet, ilska och ångest (Short & Louca 2015). Cirka en tredje del av svenska ungdomar får minst en timme för lite eller för mycket sömn per natt och 18 procent av svenska ungdomar mellan 14 till 16 år sover mindre än sju timmar eller mer än elva timmar per natt (Bauducco m.fl. 2016).

Konst och musik

Att använda konst är en klassisk metod för att balansera intrycken. En studie visade att oavsett tidigare erfarenhet så sänktes halten av stresshormoner kortisol för deltagarna i målarterapi (Kaimal & Muniz 2014). En av världens ledande traumaforskare Sandra Bloom säger så här om sitt arbete. ”Ingen text eller tidskrift har gett särskilt mycket ledning i hur man kan jobba med psykisk ohälsa. Jag har ofta fått samma känsla när jag läst om utbildningsfrågor, rättsväsendet eller affärsutveckling. Det är som om själva språket är ett hinder

för att förstå vad som görs. När det handlar om att beskriva miljöer som fungerar handlar det snaraste om en skapande process, och den kreativitet som skapandet innefattar är okänt svårt att beskrivas med ord. De bästa beskrivningarna jag har hittat kommer från teatern, konstens och den pågående process som kännetecknar skapandet av någon typ av drama” (Bloom 2013 s. 261)

Bloom (2013) poängterar att din historia är inte samma sak som ditt öde ”your history is not your destiny”. Hon arbetar med traumatiserade ungdomar och lär dem bland annat att omtolka sina hjärtslag som något positivt. Genom att t.ex. dansa flamenco kan man, i stället för tolka dem som om en panikattack är på gång känna hjärtslagen som en del av en rytm. Bloom menar att vi måste sluta se människor som antingen ”sjuka” eller ”dåliga” och istället för att ställa frågan: vad är det för fel på dig, ställa frågan; vad har hänt?

Ett av de främsta kännetecknen på psykisk ohälsa och trauma är dissociation. Dissociation är en form av självbedrägeri. Genom att dissociera kan vi övertala oss själva om att det som händer faktiskt inte händer, att vi inte känner det vi gör och att vi inte minns det vi minns, att vi inte vet vad vi vet. Avsaknaden av integration och att man istället delar upp helheten i delar har alltid varit ett kännetecken för sjukdom. Det är ingen slump att Djävulen också kallas för Diabolo, som också betyder han som delar, ”att splittra något i fragment”. Hälsa, både fysisk och psykisk har traditionellt kännetecknats av balans där alla delar fungera som en enhet tillsammans. Om den balansen saknas, saknas också hälsa (Bloom & Farragher 2013).

Natur

Förr brukade man kalla skogen för ”fattig mans kofta” på grund av det var lite varmare inne bland träden men faktum är att skogen inte bara fungerar värmande för kroppen. Den verkar också värma våra själar. En artikel om den urbana grönskans betydelse för vårt välbefinnande visar att platser har större inslag av natur lättare får oss rofyllda (Knez m.fl. 2018). Eller varför inte prova *Shinrin-yoku*, dvs. det japanska uttrycket för att ta ett skogsbad? Ett skogsbad går helt sonika till så att man går ut i skogen och öppnar sina sinnen för att ta in naturen. Företeelsen växte fram i Japan på 80-talet, som ett svar på de stressymtom som börjat göra sig påminda bland befolkningen. Teorin bakom är att människor som bor i urbana miljöer spenderar mycket tid inomhus, och är konstant uppkopplade. Vi behöver logga ut från mobilerna men logga in i naturen, människans naturliga miljö. Det finns en hel del forskning om hur vistelse i naturen kan påverka oss (Sonntag-Öström m.fl. 2015). SLU (Statens Lantbruksuniversitet) i Umeå forskar bland annat om hur vistelse i skog kan hjälpa patienter med utmattningssyndrom.

Korta väntetiderna

För de som söker vård det långa väntetider på vissa håll. Målet är att minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Satsningar har gjorts för att öka tillgängligheten inom barn och ungdomspsykiatri. De senaste två åren har drygt 1,5 miljarder kronor betalats ut till kommuner och landsting till riktade insatser i syfte att stävja den ökande psykiska ohälsan och på sikt öka tillgängligheten till vård och behandling. I en uppföljning som Socialstyrelsen presenterar konstateras att satsningen ännu inte lett till så många konkreta resultat.

I uppföljningen av satsningen konstateras att arbetet hittills till stor del har gått ut på att göra behovsanalyser och ta fram handlingsplaner som ännu inte i motsvarande grad resulterat i ökat vårdutbud, ökad bemanning eller ökad tillgänglighet till vård och behandling för personer med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har också gjort en attitydundersökning inom området psykisk hälsa. Allmänheten har en tydlig uppfattning om att den hjälp som står till buds inte verkar räcka till. Endast en av fyra anser att personer med psykiska problem får den hjälp de behöver inom sjukvården (Socialstyrelsen 2018).

Läkemedel eller inte?

Åsa Nilssonne, läkare, föreläste på konferensen UngaVuxna-dagarna 2018 om depression hos unga personer och hur hjärnan och kroppen hos unga personer kan påverkas av psykofarmaka. Hon menar att utgångspunkten alltid bör vara att symtom faktiskt fyller en funktion och att dessa kanske inte alltid ska tas bort även om symtomen i sig orsakar besvär. Vid depression är symtomen besvärliga och en vanlig åtgärd är läkemedelsbehandling då en vanlig uppfattning är att depression beror på serotoninbrist.

Den så kallade serotonin-hypotesen är dock omdiskuterad och läkare och forskare är inte överens här. Det man dock vet är att det är svårt att mäta serotoninaktivitet i hjärnan då serotonin finns i hela kroppen och det finns inte en medicin som går att sätta in som ”rakt av” riktar sig mot och tar bort depressiva symtom. Vissa mediciner, som till exempel just antidepressiva och antipsykotiska läkemedel påverkar inte bara en del utan medför att det händer mycket saker i hjärnan som inte har med depressionen eller psykosen att göra.

Det finns negativa aspekter av att använda den här typen av läkemedel, enligt Nilssonne. En sådan aspekt är att de av många användare beskrivs som svåra att sluta med, även om de inte

har samma beroendeframkallande effekt som liknande icke legala medel. Det finns även en del allvarliga biverkningar som fientlighet, trots, aggression och till och med ökad risk för att få tankar på att skada sig själv eller begå självmord, som läkemedlet Cipramil anges kunna ge (FASS). Cipramil är ett antidepressivt medel som inte rekommenderas till personer under 18 år och Nilssonne problematiserar kring att ungdomar utvecklas i olika takt. Hon menar att det fortfarande är odokumenterat vad som händer när vi ger preparat som påverkar hjärnan till unga personer som fortfarande växer och mognar.

Vidare tas frågan som ofta följer från de som förespråkar läkemedelsbehandling upp, nämligen vad hjälper då mot depression? Enligt Nilssonne finns andra möjliga lösningar. Först och främst behöver det finnas förståelsen för att unga människor utvecklas olika snabbt hela tiden finnas med. Utöver det finns det några övriga aspekter att ta i beaktande, innan en ungdom ska ”sjukdomsförklaras”/diagnostiseras och dessa är följande. Ha förståelse för att livet är svårt. Vi går alla igen olika svåra händelser i livet och det behöver finnas en acceptans för det. Att känna sorg lång tid efter en nära persons bortgång till exempel är kanske inte märkligt och inget tillstånd där symtomen måste tas bort. Här återkommer Nilssonne till att symtom fyller en funktion och måste inte alltid minskas i snabb takt eller tas bort. Läkning kan ta olika tid för olika personer och sorg är inte alltid ett sjukdomstillstånd. Att undersöka tillsammans med ungdomen vad som skulle kunna förbättras? T.ex. finns det anpassningar att göra av miljön i skola och hemma? Vilka tankar har den unge själv om nödvändiga förändringar och vad är möjligt att göra? Ta reda på vad som ger känsla av mening och är av intresse och undersöka hur den unge kan tillvarata sin kompetens och, eller utvecklas. Ge möjlighet till psykoterapi för ungdomar som är i behov av det.

På frågan *”Vad behöver unga vuxna”* ger Nilsonne sitt svar enligt dessa punkter:

1. Uppleva mening
2. Kunna påverka sin vardag, ha autonomi
3. Ha goda relationer till andra
4. Leva i en social kontext
5. Ha balans mellan krav och rättigheter, mellan det vi vill och det vi måste

Sammanfattningsvis avslutas föreläsningen med följande råd: Tänk mindre på kemisk obalans och mer på obalans i makt och sociala relationer. Se depression och ångest som brister i en ung människas livssituation, inte som en felfunktion i hens hjärna. Förstå konsekvenser av traumatiska händelser eftersom det ger ökad risk för depression och ångest (Nilsonne, 2018).

Vad unga själva vill ha?

För att ta reda på vad unga behöver tog den Nationella samordnaren, Sveriges Psykologförbund tillsammans med Föreningen Tilia, Sveriges Elevkårer och Maskrosbarn initiativ till att samla unga för att göra en beställning till samhället. Detta var det som de kom fram till i form av konkreta förslag för att skapa förutsättningar för att möta ungas behov:

- Kunskap om psykisk och psykosocial hälsa ska vara en del av läroplanen.
 - Kontinuerliga och obligatoriska samtal med elevhälsan.
 - Närvarande vuxna i samhället.
 - Hjälp och stöd ska vara individanpassat och utgå från ungas behov.
 - Fler unga företrädande i samhällets beslutsprocesser.
- (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa 2018).

”

Innan vi avslutar
vill jag bara säga:
Det här var ett
bra samtal.
Det hjälpte.

Tjej, 17

5. Förklaringar till rapportering om ökad psykisk ohälsa

Sammanfattningsvis vill vi lyfta fram tre tänkbara förklaringar till varför unga uppger att de har allt fler psykiska besvär, med syftet att bidra till att rätt slags åtgärder sätts in. Dessa förklaringar är:

1. Större öppenhet för psykisk ohälsa

Samhället har blivit bättre på att synliggöra och uppmärksamma symtom kopplade till psykisk ohälsa. Många i Sverige, särskilt yngre generationer, är därför öppnare med hur de själva mår och har lättare att prata om sina känslor än tidigare generationer. Det här förändrade samtalsklimatet bidrar till att många unga idag är bättre på att identifiera, tolka och signalera när livet är kämpigt. Att öppet kunna tala om psykiska problem bidrar också till att fler får hjälp genom vården.

2. Diagnoserna utvidgas

Fler symtom förknippas idag med en diagnos än tidigare. Att exempelvis ha ångest har gått från något outtalat till en diagnos de flesta känner till. Dessutom är diagnoskriterierna utvidgade. Det medför att fler uppger psykiska besvär, som till exempel känslan av ångest, och att det fångas upp i statistiken. Men om man ser till andra mått och indikatorer¹⁵, syns ingen ökning av exempelvis depression sedan 1990-talet i Sverige.

3. Förändrade livsförutsättningar

Trots såväl en positiv utveckling av välfärden som förändrade attityder till psykisk ohälsa kan det finnas skäl att må dåligt som inte funnits förut. Det har skett en förändring i vad vi kan kalla bakgrundsfaktorer och livsförutsättningar, exempelvis i skolsystemet, på arbetsmarknaden, genom den ökade digitaliseringen, individualisering, förekomsten av nätmobbning och så vidare. Ungas känslor och upplevelser kan i de här fallen i hög utsträckning handla om sunda reaktioner. Dessa reaktioner och förändrade livsförutsättningar behöver både bemötas och diskuteras utan att vi har för bråttom att sjukdomsförklara signaler från unga.





6. Mind föreslår

Mind vill förmedla hopp till unga i vårt samhälle och ser ett stort behov av att de blir lyssnade på när de uttrycker känslor och upplevelser. Den bild som framträder i rapporten är att förekomsten av psykisk ohälsa bland unga, både i form av besvär och som diagnoser, inte har förändrats nämnvärt sedan år 2000. Däremot är det betydligt fler som får vård, vilket är utmärkt. Psykisk ohälsa är fortfarande ett av de största folkhälso problemen och många unga har hittills inte fått den sjukvård som är befogad.

Det är viktigt att förmedla uppfattningen att känslor som ångest, oro och nedstämdhet är normala tillstånd som inte alltid motiverar medicinsk behandling. Dessa ofta obehagliga känslor hjälper oss människor att orientera oss i livet. Vi har utvecklat förmågor som att kunna känna oro och nedstämdhet för att de har ett överlevnadsvärde. De utgör signaler till individen att stanna upp för att reflektera över vad som utlöst känslorna och kanske att ompröva något i den egna inriktningen. Unga behöver därför stöd i att tolka sina upplevelser så att de får kontakt med vården när det behövs och medmänskligt stöd när det handlar om andra livsutmaningar.

Utifrån dessa insikter har vi sammanfattat några rekommendationer:

1. Sjukdomsförklara inte i onödan

Ibland är svaret inte en diagnos eller medicin, utan att som ung få gehör för problem i sin specifika situation. Att unga är bättre på att känna efter och sätta ord på sina känslor kan, istället för att vara något sjukligt, vara något direkt sunt. Här behöver arbetet med att minska skammen kring att prata om psykisk ohälsa fortsätta, ihop med arbetet för tolerans för olikheter. Vuxna i ungas närhet behöver ha kunskap om vilka slags psykiska besvär som kräver vård.

2. Ge unga färdigheter som hjälper dem hantera livet

Vuxna bör bidra till att stärka ungas förutsättningar och deras förmåga till självständighet och kraft att klara av livsutmaningar. Kunskap som då är relevant handlar om sådant som vad som skapar god fysisk och psykisk hälsa, att hitta mening, bygga goda relationer, hantera stress och prestation, utveckla koncentrationsförmåga, etc.

3. Ge bättre vård till utsatta unga

De unga som mår psykiskt dåligt behöver prioriteras högre och få lyhörd och anpassad vård snabbt. Vården behöver bli bättre på att följa upp och samordna sina insatser till denna målgrupp. Fler unga med depression måste få tillgång till samtalsstöd. Riskgrupper, såsom unga utan skolbetyg och de som har en otrygg hemsituation, behöver identifieras och få särskild uppmärksamhet.

4. Var närvarande som medmänskliga vuxna

Föräldrar och andra vuxna i ungas närhet kan fänga upp ungas signaler med sin närvaro och uppmärksamhet. Genom att utgå från ungas behov och lyssna in deras åsikter kan vi lättare förstå deras utmaningar och individanpassa lösningarna. Medmänskliga samtal är ett sätt att lyssna på varandra utifrån ett fördomsfritt och empatiskt förhållningssätt. Genom sådana möjliggörs diskussioner om livet, relationer, rädslor, identitet och drömmar – för både vuxna och unga.



7. Referenser

- Adermon, A. & Gustavsson, M. (2015) Job polarization and task-biased technological change: evidence from Sweden, 1975–2005. *Scandinavian journal of economics* 117(3) s. 878–917.
- Adler, A. & Seligman, M. (2016) Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International journal of wellbeing* 6(1) s. 1–35.
- Adler, A. (2016) *Teaching life skills increases well-being and academic performance: Evidence from Bhutan, Mexico, and Peru*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Allebeck, P. & Agardh, E. (2017) Den globala sjukdomsbördan har både minskat och ökat. *Läkartidningen* 03–04/2017.
- Anglin J. (2002) Pain, Normality and the Struggle for Congruence. *Family relations* 53(4) s. 415–415.
- Autism- och Aspergerförbundet (2013) *Autism- och Aspergerförbundets undersökning om skolan, våren 2013*. Stockholm: Autism- och Aspergerförbundet.
- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalter, K., Feige, B., Nissen, C., & Riemann, D. (2016) Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological bulletin*.
- Barbui, C., Esposito, E. & Cipriani, A. (2009) Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of suicide: a systematic review of observational studies. *Canadian Medical Association Journal* 180(3) s. 291–297.
- Bath, H. (2008) The Three Pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth* 17(3) s. 17–21.
- Bath, H. (2015) The Three Pillars of traumawise care: Healing in the other 23 Hours. *Reclaiming children and youth* 23(4).
- Bauducco S.V, Flink, I., Jansson-Fröjmark, M., Linton, S. J., (2016) Sleep duration and patterns in adolescents: Correlates and the role of daily stressors. *Sleep health*.
- Bauman, Z. (2001) *The individualized society*. Cambridge: Polity press.
- Bauman, Z. (2011) *Collateral damage*. Cambridge: Polity press.
- Beck U. (2000) *Risksamhället: på väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Bell, D. & Blanchflower, D. (2009) *What should be done about rising unemployment in the OECD?* Diskussionspaper nr. 4455. Bonn: IZA.
- Ben-Shahar, T. (2010) *Choose the life you want*. New York: Mc Graw Hill.
- Björkenstam, C., Weitoft, GR., Hjern, A., Nordström, P., Hallqvist, J., Ljung, R. (2011) School grades, parental education and suicide – a national register-based cohort study. *Journal of epidemiology community health* 65(11) s. 993–998.
- Björkenstam, E., Hjern, A., Mittendorfer-Rutz, E., Vinnerljung, B., Hallqvist, J. m.fl. (2013) Multi-Exposure and clustering of adverse childhood experiences, socioeconomic differences and psychotropic medication in young adults. *PLOS One*.
- Bloom, S. (2010) Bridging the black hole of trauma: the evolutionary significance of the arts. *Psychotherapy and politics international*.
- Bloom, S. & Farragher, B. (2011) *Destroying Sanctuary: The crisis in human services delivery systems*. Oxford: Oxford university press.
- Bloom, S. (2013) *Creating sanctuary*. Oxford: Oxford university press.
- Bloom, S. & Farragher, B. (2013) *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed care*. Oxford: Oxford university press.
- Bohn, R. & Short, J. (2012) Measuring Consumer Information. *International journal of communication* 6 s. 980–1000.
- Bor, W., Dean, A.J., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014) Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand journal of psychiatry* 48(7) s. 606–616.
- Bremberg, S. (2018) Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga: trender i höginkomstländer (stencil) 20180420.
- Briere, J. & Scott, C. (2006) *Principles of Trauma Therapy: A guide to symptoms, evaluation and treatment*. London: Sage.
- BRIS (2017) *Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden*. Rapport 2017:1. Stockholm: Barnens rätt i samhället.
- BRIS (2018) *Skola. Vård. Omsorg*. Rapport 2018:1. Stockholm: Barnens rätt i samhället.
- Brolin Låftman, S., Modin, B., Östberg, V. (2013) Cyberbullying and subjective health: A large-scale study of students in Stockholm, Sweden. *Children and youth services review* 35(1) s. 112–119.
- Brown, B. (2006) Shame resilience theory: A grounded theory study on women and shame. *Families in society – The journal of contemporary social services* 87(1) s. 43–52.
- Brown, B. (2012) *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent and lead*. London: Penguin Books.
- Brown, B. (2016) *Resa sig stark*. Stockholm: Libris.
- Bryan, C. & Albakry, M. (2015) A little bit transparent with one another: Constructing vulnerability in the evangelical discourse of women preachers. *Culture and religion*.
- Brå (2000) *Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå (2017) *Nationella trygghetsundersökningen 2016. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Rapport 2017:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå (2018) *Nationella trygghetsundersökningen 2017*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J. H., & Eccleston, C. (2016). The development of worry throughout childhood: Avon longitudinal study of parents and children data. *British journal of health psychology* 21(2) s. 389–406.
- CAN (2017) *Drogutvecklingen i Sverige*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
- Carli, V., W. Hoven, C., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.P., Keeley, H., Postuvan, V., Saiz, P., Varnik, A., & Wasserman, D. (2014) A newly identified group of adolescents at 'invisible' risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry* 13(1) s. 78–86.
- CDUST (2017) *Liv & hälsa i Mellansverige 2017*. Rapportserie utgiven i samverkan mellan landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län.

- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004) Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders* 82(2) s. 217–225.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., m.fl. (2016) Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet psychiatry* 3(5) s. 415–424.
- Collishaw S. (2015) Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of child psychology and psychiatry* 56(3) s. 370–93.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Arseneault, L., Bleiberg, B. A., Dinardo, P. B., Gandelman, S. B., Houts, R., Ambler, A., Fisher, H. L., Poulton, R., Caspi, A. (2017). The Origins of Cognitive Deficits in Victimized Children: Implications for Neuroscientists and Clinicians. *American journal of psychiatry* 174(4) s. 349–361.
- de Girolamo G., Dagani J., Purcell R. (2011) Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric science* 21(1) s. 47–57.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003) Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 111(3) s. 564–572.
- Duberg, A., Möller, M., & Taube, J., (2013) Dans kan ge unga skydd mot psykisk ohälsa. *Läkartidningen*.
- Eriksen, T. (2008) *Jakten på lycka i överflödssamhället*. Nora: Nya doxa.
- Eriksson Gustavsson, A-L. & Holme, L. (2010) *Universitetslärares uppfattningar om och erfarenheter av undervisning av funktionshindrade studenter*. Linköpings universitet. Linköping.
- Eurofound (2012) *NEETs Young people not in employment, education and training: Characteristics, costs and policy responses in Europe*. Luxemburg: Publications office of the European Union.
- Falkstedt, D. & Hemmingsson, T. (2011) *Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personaleddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Felitti, V. J. & Anda, R.F. (2010) 'The relational of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorder and sexual behaviour: implications for healthcare'. I Lanius, R.A., Vermetten, E. & Pain, C. *The impact of early life 10 trauma on health and disease*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D.F., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., et al. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American journal of preventative medicine* 14(4) s. 245–258.
- Fischer R, Boer D. (2011) What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of personality and social psychology* 101(1) s. 164–184.
- FN:s kommitté för barnets rättigheter (2015). *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*. Framtidens socialtjänst (2017:39) Stockholm: Socialdepartementet.
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige? – utveckling hos barn och unga de senaste tjugo åren*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- FORTE (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forte, Formas, Vinnova och Vetenskapsrådet.
- FORTE (2016) *Ungas psykiska hälsa och FN:s globala mål. Mitt huvud & världen*. Stockholm: Forte.
- Furedi, F. (2004) *Culture of fear*. London: Continuum.
- Furedi, F. (2017) *Turning childhood into a mental illness*. Spiked.
- Försäkringskassan (2017) *Sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk-och rehabiliteringspenning*. Socialförsäkringsrapport 2017:13. Stockholm: Försäkringskassan.
- Giddens A. (1991) *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Giroux, H. (2011) *Zombie politics and culture in the age of casino capitalism*. New York: Peter Lang.
- Gottman, J. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. New York: Norton & Company.
- Greenwald, R. (2005) *Child trauma handbook: A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. New York: The Haworth maltreatment and trauma.
- Gruber, R. (2013) Making room for sleep: The relevance of sleep to psychology and the rationale for development of preventative sleep education programs for children and adolescents in the community. *Canadian psychology* 54(1), 62–71.
- Hagquist, C. (2016) Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian journal of public health*.
- Hall, J. (2018) How many hours does it take to make a friend? *Journal of social and personal relationships*.
- Hansen, A. (2016) *Hjärnstark: hur motion och träning stärker din hjärna*. Förlag: Fitnessförlaget.
- HBSC (2012) The Health Behaviour in School-aged Children. Köpenhamn: WHO Regional office for Europe.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2018) *World Happiness Report 2018*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Hermansen, K. & Dzanic, E. (2015) *Inventering av insatser och metoder. Hemmasittare och problematisk frånvaro*. Göteborg: Göteborgs stad.
- Hiltunen, L. (2017) *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag.
- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet public health* 2(8): s. 356–366.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (HME) GBD Compare | Viz Hub. <https://goo.gl/7crqce>. [Hämtat 2018-06-02].
- ILO (2012). International Labour Conference, 101st Session, 2012. *Report V. The youth employment crisis: Time for action*. ILO: Genève.
- Inglehart, R., C. Haerpfer, A. Moreno, C. Welzel, K. Kizilova, J. Diez-Medrano, M. Lagos, P. Norris, E. Ponarin & B. Puranen et al. (eds.). 2014. *World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile 2010-2014*. Madrid: JD Systems Institute.

Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., Rasmussen, F., Östberg, V., Hjern, A. (2009) School performance and hospital admissions due to self-inflicted injury: a Swedish national cohort study. *International journal of epidemiology* 38(5) s.1334–41.

Jones, PB. (2013) Adult mental health disorders and their age at onset. *British journal of psychiatry supplement* 202(54) s. 5–10.

Jorm, AF., Patten, SB., Brugha, TS., Mojtabai, R. (2017) Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World psychiatry* 16(1) s. 90–99.

Kahneman, D. (2011) *Thinking fast and slow*. New York: Farrar, Straus & Giroux.

Kaimal G, Ray K, Muniz J (2016) Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art therapy* 33 (2) s: 74–80.

Kelly, R. J., & El-Sheikh, M. (2014) Reciprocal relations between children's sleep and their adjustment over time. *Developmental psychology* 50(4) s. 1137–1147.

Kim, Y. & Hagquist, C. (2018) Trends in adolescent mental health during economic upturns and downturns: A multilevel analysis of Swedish data 1988–2008. *Journal of epidemiology and community health* 72(2) s. 101–108.

Kitanaka, J. (2012) *Depression in Japan: psychiatric cures for a society in distress*. New York: Princeton university press.

Knez, I., Ode Sang, Å. Gunnarsson, B. & Hedblom, M. (2018) Wellbeing in Urban Greenery: The Role of Naturalness and Place Identity. *Frontiers in Psychology*.

Kristjansson, L. A., Sigfusson, J. Sigfusdottir, D. I., Allegrante, P. J. (2013) Data collection procedures for school-based surveys among adolescents: The youth in Europe study. *Journal of school health* 83(9) s. 662–667.

Lager, A., & Bremberg, S. (2009) The labour market and deteriorating trends in mental health among young people. *BMC Public health* 9:325

Lassenius, O. (2014) *Kroppen i hälsans rörelse – fysisk aktivitet som möjlighet till återhämtning i vårdande vid psykiska ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Layard, R. (2018) *The origins of happiness*. Princeton University Press.

Layard, R., Clark, D., Knapp, M. & Mayraz, G. (2007) Cost-benefit analysis of psychological therapy. *National institute economic review* 202 s. 90–98.

Låftman, S., Alm, S., Sandahl, J., & Modin, B. (2018) Future orientation among students exposed to school bullying and cyberbullying victimization. *International journal of environmental research and public health*.

Länsförsäkringar (2017) *Sociala medier: Enkätundersökning för länsförsäkringar*. Stockholm: Länsförsäkringar.

Lärarförbundet (2013) *Lyssna på lärarna. Så kan alla elever nå målen*. Stockholm: Lärarförbundet.

Matricciani, L., Olds, T., Petkov, J. (2012) In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medical Review* 16(3) s. 203–11.

Marmot, M. (2015) *The health gap: The challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury.

Mentor Sverige (2017) *Unga röster 2017*. Stockholm: Mentor Sverige och Fryshuset.

Merikangas, K., Nakamura, E., & Kessler, R. (2009) Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience* 11(1) s. 7–20.

Mind (2016) *Ord Inuti*. Stockholm: Mind.

MUCF (2017) *Ung idag 2017. En fördjupad studie av ungas levnadsvillkor*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Nationell samordnare på området psykisk hälsa (2018) *Ungas beställning till samhället 2.0*. Stockholm: Nationell samordnare på området psykisk hälsa.

Nelson, G., Westhus, A. & Peters, R. (1999) *Mental health promotion and the prevention of mental health problems*. In Marshall, W. & Firestone, P. (red.) *Abnormal psychology perspectives*. Scarborough: Prentice -Hall.

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2017) Changes in sleep habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. *Scandinavian journal of public health* 45(8) s. 869–877.

Novus & Linnéuniversitetet (2016) *Sveriges ungdomar om framtiden. Från YOLO till oro*. Växjö: Linnéuniversitetet.

NSPH (2016) *Din rätt. En inspirationsskrift om lika rättigheter för personer med psykisk ohälsa*. Stockholm: Nationell samverkan för psykisk hälsa.

OECD (2015) *Students, computers and learning: Making the Connection*. Paris: PISA, OECD Publishing.

Olsson, G. & von Knorring, A. (1999) Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta psychiatrica scandinavica* 99(5) s. 324–31.

Palermo, T. M., Bromberg, M. H., Beals-Erickson, S., Law, E. F., Durkin, L., Noel, M., & Chen, M. (2016). Development and initial feasibility testing of brief cognitive behavioral therapy for insomnia in adolescents with comorbid conditions. *Clinical practice in pediatric psychology* 4(2) s. 214–226.

Peterman, J. S., Carper, M. M., Elkins, R. M., Comer, J. S., Pincus, D. B., & Kendall, P. C. (2015) The effects of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety on sleep problems. *Journal of anxiety disorders* s. 3778–88.

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L. & Rydell, A-M. (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.

Potrebný, T., Wiium, N. & Lundegård, MM-I. (2017) Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980–2016: a systematic review and meta-analysis. *PloS one* 12(11).

Prilleltensky, I. (2005) Promoting wellbeing. Time for a paradigm shift in health and human service. *Scandinavian journal of public health*. 33 s.53–60.

Prilleltensky, I. & Prilleltensky, O. (2011) *Promoting wellbeing. Linking personal, organizational and community change*. Hoboken: Wiley.

Raustorp, A & Ekroth, Y. (2010) Eight-year secular trends of pedometer-determined physical activity in young Swedish adolescents. *Journal of physical activity & health* 7(3) s. 369–74.

Reiss, F. (2013) Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine* 90 s. 24–31.

Ross, A., Kelly, Y. & Sacker, A. (2017) Time trends in mental well-being: the polarisation of young people's psychological distress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 52(9) s.1147–58.

Rozin, P., Millman, L., & Nemeroff, C. (1986) Operation of the laws of sympathetic magic in disgust and other domains *Journal of personality and social psychology* 4(4) s. 703–712.

Salonen, T. (2015) *Barnfattigdom i Sverige. Årsrapport 2015*. Stockholm: Rädda barnen.

SCB (2014) Unga vuxna börjar arbeta senare idag än för 30 år sedan. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2017) Inkomstrapport 2015 – individer och hushåll. Ekonomisk välfärdsstatistik 2017:1. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (u.å.) Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC).

Seita, J. & Brendtro, L. (2001) *Kids who outwit adults*. Longmont, CO: Sopris West.

Seppelä, E. (2017) *The happiness track*. Piatkus Books.

Short, M. A., & Louca, M. (2015) Sleep deprivation leads to mood deficits in healthy adolescents. *Sleep medicine* 16(8), s. 987–993.

SKL Uppdrag psykisk hälsa. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/>

Skolinspektionen (2012) *"Inte enligt mallen"*. Stockholm: Skolinspektionen.

Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2006) *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Stockholm: Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen (2018) *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Uppföljning av 2016 och 2017 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting – Delrapport 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sapolsky, R. (2018) *Varför vi beter oss som vi gör: Biologin bakom människans bästa och sämsta sidor*. Stockholm: Natur & kultur.

Sonntag-Öström, E., Stenlund, T., Nordin, M., Lundell, Y., Ahlgren, C., Fjellman-Wiklund, A., Slunga-Järholm, L. och Dolling, A. (2015) "Nature's effect on my mind." – Patients' qualitative experiences of a forest-based rehabilitation programme. *Urban Forestry & Urban Greening* 14(3) s. 607–614.

SOU (2016) *Saknad! Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera*. Betänkande av: Att vända frånvaro till närvaro – en utredning om problematisk elevfrånvaro. SOU 2016:94. Stockholm: Fritzes.

SOU (2017) *Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar*: delbetänkande SOU 2017:9. Stockholm: Fritzes.

Sörberg Wallin A., Zeebari, Z., Lager, A., Gunnell, D., Allebeck, P. (2018) Suicide attempt predicted by academic performance and childhood IQ: a cohort study of 26 000 children. *Acta psychiatrica Scandinavica* 137 (4) s. 277–286.

Talbot, L. S., McGlinchey, E. L., Kaplan, K. A., Dahl, R. E., & Harvey, A. G. (2010) Sleep deprivation in adolescents and adults: Changes in affect. *Emotion* 10(6) s. 831–841.

Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior a systematic review and meta-analysis. *Behavior modification* 32(1) s. 77–108.

Thornicroft, G. (2010) *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.

Twenge, J. (2017) *iGen*. New York: Atria books.

Urbas, A. & Malmberg, C. (2018) Kost, hälsa och ansvar. Om individ, politik och demokrati. I Nordgren, Lars & Hansson, Kristofer (red) *Health management 3*. Stockholm: Sanoma utbildning.

Vaish, A. Grossmann, T. & Woodward, A. (2008) Not all emotions are created equal: the negativity bias in social-emotional development. *Psychological bulletin* 134(3) s. 383–403.

van der Kolk, B. (2005) Developmental Trauma Disorder: towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals* 33(5) s. 401–408.

van der Kolk, B. (2014) *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Allen Lane.

van Vliet, K. (2009) The role of attributions in the process of overcoming shame: A qualitative analysis. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*.

Vancea, M & Utzet, M. (2017) How unemployment and precarious employment affect the health of young people: a scoping study on social determinants. *Scandinavian journal of public health* 45(1) s.73–84.

Watters, E. (2011) *Crazy like us. The globalization of the American psyche*. New York: Free Press.

Welsch, H. (2003) Freedom and rationality as predictors of cross-national happiness patterns: the role of income as a mediating variable. *Journal of happiness studies* 4(3) s. 295–321.

Werner, E. (2013) *Risk, resilience, and recovery. Reclaiming children and youth* 21(1) s.18–23.

Wickström, A., Kvist - Lindholm, S. och Zetterqvist - Nelson, K. (2015) Elever tvingas leta efter negativa tankar: Forskare kritiserar program som används i skolan, *Socialpolitik* 4 (22) s. 34–36.

Wikman, S. (2016) Varför ökar det arbetsrelaterade våldet? *Arbetsmarknad och arbetsliv* 22 (2) s. 49–66.

Wilkinson, R. & Marmot, M. (red.) (2003) *Social determinant of health*. The solid facts. Köpenhamn: WHO.

Wilkinson, R.G. (2005) *The impact of inequality*. New york: New press.

Virtanen, P., Hammarström, A. & Janlert, U. (2016) Children of boom and recession and the scars to the mental health – a comparative study on the long term effects of youth unemployment. *International journal for equity in health*.

World Value Survey. <http://www.worldvaluessurvey.org>

Östberg, V., Modin, B. & Låftman Brolin, S. (2014) Social utsatthet i skolan. Erfarenheter av mobbning och psykisk hälsa bland unga vuxna I (Red.) Evertsson, M. & Magnusson, C. *Ojämlighetens dimensioner: uppväxtvillkor, arbete och hälsa i Sverige*. Stockholm: Liber.

Bilaga Vad kan du göra för att hjälpa?

1. Gör någonting nu

Du kan rädda liv genom att våga fråga hur någon i din närhet mår. Är du orolig eller har sett ett förändrat beteende finns det sannolikt anledning.

2. Var medveten om dina reaktioner

En vanlig reaktion är rädsla och en impuls att ignorera situationen och hoppas på att den går över av sig själv. Du kan också hamna i ett läge där du kan känna ett behov av att hitta en snabb lösning för att få personen att må bättre. Om du reagerar så kan det vara bra att ta hjälp av någon du litar på för att kunna återfå möjligheten att vara till stöd.

3. Var tillgänglig

Tillbringa tid tillsammans med personen och visa omsorg och omtanke. Ställ raka och tydliga frågor för att klarlägga situationen. *Jag har tänkt på att du ibland ser ledsen ut. Vill du berätta? Hur påverkar det ditt liv? Det låter som om du oroar dig för många saker. Vad känns viktigast att prata om just nu?*

4. Utforska behov

Att fånga en persons behov eller längtan kan vara ett sätt att motivera till förändring. *Vad längtar du efter mest av allt? Vad behöver du just nu? Hur skulle du vilja ha det? Det är viktigt för dig med...Vad skulle du kunna göra för att må bättre?*

5. Fråga om självmord

Tankar om självmord som en utväg är vanligt om en situation upplevs som outhärdlig. Det enda sättet att ta reda på om någon tänker på självmord är att fråga om det. Det kan kännas svårt, men du visar empati och har lyssnat. *Många i din situation har tankar om att det är svårt att leva och att ta sitt liv skulle kunna vara en utväg. Är det så för dig ibland? Att tala om självmord kommer inte att "väcka den björn som sover", det uppmuntrar i stället till att tala om känslorna och känns ofta som en lättnad. Gör inte någon överenskommelse om att någons självmordstankar ska vara en hemlighet.*

6. Kontrollera säkerhet

Om någon uttrycker tankar på att ta sitt liv är det viktigt att veta hur allvarliga tankarna är och hur länge de har funnits. Du kan till exempel ställa följande frågor: *Har du tänkt ut hur och när du skall ta ditt liv? Har du tänkt ut hur och när du skall ta ditt liv? Har du tillgång till medel eller tänkt skaffa dig det för att utföra din plan? Vilken hjälp har du tillgång till för att kunna må bättre och känna dig tryggare?* Fråga också hur du kan hjälpa och stötta personen för att finna stöd, livslust och kraft hos familj, vänner, husdjur, i tro eller i egen inre kraft. Lämna aldrig en akut självmordsnära person ensam.

I ett samtal med någon som mår dåligt kan du tänka på att du inte har ansvar för hur någon annan person mår och handlar. Bara genom att lyssna och bekräfta utan att vara dömande, upprörd, ge kritik eller råd kan du ändå göra skillnad.

7. Prata om nästa steg

Nu när ni båda vet mer om situationen är det viktigt att prata om förändringen som behövs. Kanske behöver du uppmuntra till att söka hjälp. *Vad skulle kunna vara det första steget för att må lite bättre? Vad behöver du? Jag vill gärna höra hur det går för dig.*

8. Förmedla hopp – trösta

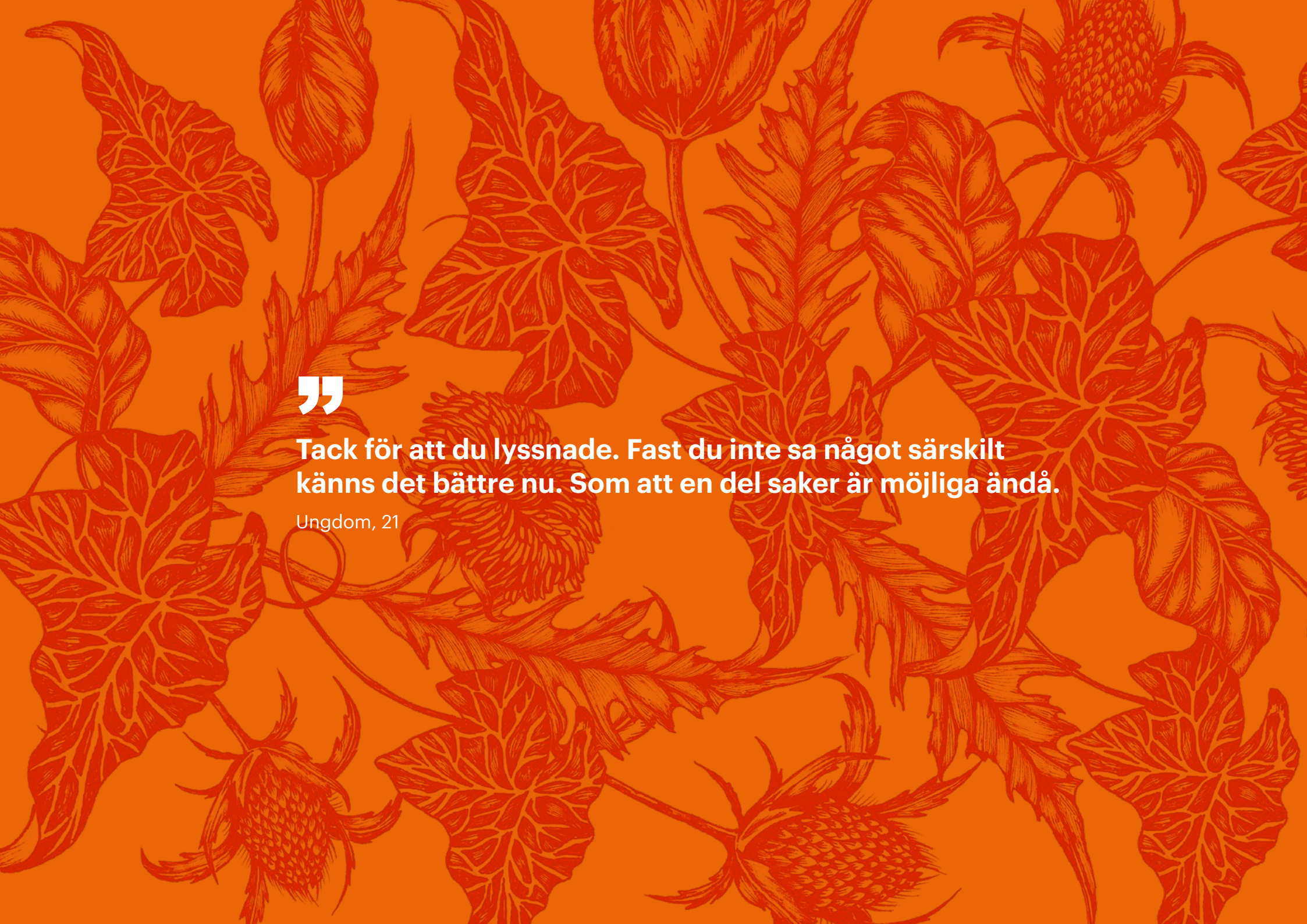
Tankar på självmord återkommer ofta och när de gör det är det viktigt att personen vågar be om hjälp och berättar för någon om sina känslor. Be personen lova att be om hjälp. Visa ditt engagemang och din vilja att förstå – förmedla hopp och att hjälp finns att få.

9. Stanna kvar

Självmordstankar försvinner inte utan att den självmordsnära personen upplever någon form av förändring i livet. Livssituationen, känslorna och tankarna behöver förändras. Upplevelsen av stöd kan vara en hjälp att hantera tankarna på att vilja dö. Det är viktigt att familj, vänner och andra viktiga personer finns kvar på ett aktivt sätt.

10. Ta hand om dig själv

Du som hjälper någon som inte orkar leva behöver se till att ta hand om dig själv. Det är känslomässigt påfrestande att vara ett stöd till någon som är självmordsnära, särskilt under en längre tid. Se till att inte vara ensam om detta, att du har någon att tala med, till exempel vänner, familj eller någon som är professionell.



”

Tack för att du lyssnade. Fast du inte sa något särskilt känns det bättre nu. Som att en del saker är möjliga ändå.

Ungdom, 21

**Mind har tagit fram den här rapporten för att
nyansera debatten kring hur unga människor mår,
och vad många av dem behöver, i Sverige idag.**

Målet med denna kunskapsöversikt är att ge en
aktuell bild av forskning och studier kopplade
till unga och psykisk hälsa för att bidra till ökad

medvetenhet och kunskap. Målgruppen för
rapporten är allmänheten, beslutsfattare och
yrkesverksamma i möten med unga. Rapportens
frågeställningar har varit: Varför mår unga dåligt,
hur mår de faktiskt och vad kan göras för att främja
deras hälsa?



Rapporten är gjord av Mind i samarbete med Högskolan i Gävle och Länsförsäkringar.

Mind, Wollmar Yxkullsgatan 14, 118 50 Stockholm | Tel: 08-34 70 65 | info@mind.se | www.mind.se

