

Bilaga I - Utredning av orsakerna bakom resultatet gällande psykisk ohälsa bland annat med hjälp av resultat från Stockholmsenkäten samt förslag på eventuella åtgärder.

Bakgrund

Barn och unga i Sverige mår allt sämre. Såväl media som forskare och myndigheter har under de senaste åren rapporterat om problemet. En växande grupp unga lider av ångest, depression och stress. Allt fler lider också av återkommande besvär såsom huvudvärk, sömnsvårigheter och yrsel. Den psykiska ohälsan har ökat kraftigt de senaste åren, och är särskilt utbrett bland tjejer. Till konsekvenserna hör sjukskrivningar, försämrade skolresultat och därmed försämrade framtidsutsikter för många ungdomar. Flertalet unga människor känner oro, utsatthet och ensamhet i vardagen. Men samtidigt som larmrapporterna presenteras i strid ström, höjs också röster för att nyansera debatten och de framkomna resultaten och man manar till försiktighet vid tolkning av underlagen från de många undersökningar som görs bland ungdomar. Man menar att psykosomatiska besvär per automatik inte behöver innebära psykisk ohälsa samt det faktum att unga i perioder har känsloproblem är en naturlig del av livet. Forskarna verkar dock vara överens om att det i gruppen av unga som självrapporterar psykiska och somatiska symptom finns en ökad andel som har betydande psykiska problem och som upplever att hjälpen är svårtillgänglig och besvärlig att navigera bland. De ungdomar som har behov av stöd behöver få det tidigt och på ett lättillgängligt sätt.

Begreppsförklaring

Psykisk hälsa definieras av WHO (World Health Organisation) som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hen lever i. Psykisk hälsa är alltså något mer än enbart frånvaro av psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär är olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller har symptom så som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Symptomen kan påverka personens liv och funktionsförmåga, men är inte så omfattande att det går att sätta en diagnos på psykisk sjukdom. Oftast är de istället normala reaktioner för en individ som har en påfrestande livssituation.

Psykosomatiska symtom ingår i begreppet psykisk ohälsa och omfattar psykiska symtom som sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet samt somatiska symtom som huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel.

Psykiatriska tillstånd innebär en allvarlig psykisk ohälsa, som tar sig uttryck i olika syndrom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, t.ex. bipolär sjukdom, depressioner, psykoser, personlighetsstörningar, schizofreni eller svåra beteendeproblem, där man skadar sig själv och andra.

Utredningens disposition

- Den psykiska ohälsans utbredning bland unga - nationellt och lokalt
- Orsaker
- Konsekvenser av psykisk ohälsa i unga år
- Främjande, förebyggande och åtgärdande arbete i Österåker
- Slutsats
- Åtgärdsförslag

Den psykiska ohälsans utbredning bland unga - nationellt och lokalt

Forskning och undersökningar

Folkhälsomyndigheten utför, sedan över 30 år tillbaka, en studie vart fjärde år om skolbarns hälsovanor i Sverige. Studien är ett internationellt samarbete tillsammans med Världshälsoorganisationen (WHO) och genomförs i drygt 40 länder. Den bygger på en enkätundersökning med 11-, 13- och 15-åringar. Enkäten är utförlig med en mängd frågor om elevernas hälsa, levnadsvanor, sociala relationer och situation i skolan. Deras hälsa mäts genom självskattning. Denna metod har, just vad gäller psykisk hälsa, visat sig stämma väl överens med objektiva och medicinskt definierade mått. Totalt deltog 4300 svenska elever i den senaste undersökningen, vars rapport utkom 2017/18. I delen som behandlar psykisk hälsa fick eleverna besvara hur ofta de upplever de psykiska besvären sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, samt de somatiska besvären huvudvärk, ryggont, magont och yrsel. Om eleven svarade att hen upplevde minst två psykiska, somatiska eller kombinerade (psykosomatiska) besvär mer än en gång i veckan så ansågs den lida av psykisk ohälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2017/18)

Socialstyrelsens senaste rapport om barn och unga vuxnas psykiska ohälsa i Sverige bekräftar resultaten från Folkhälsomyndighetens studie. Rapporten slår fast att en kraftig ökning av psykisk ohälsa har ägt rum. Den uppger att andelen barn med psykisk ohälsa, i åldrarna 10–17 år, har dubblats de senaste tio åren. För unga vuxna, 18–24 år, är ökningen 70 procent under samma tidsperiod. Mönstret fortsätter således från ungdomsåldern vidare hos de unga vuxna. Den största delen av ökningen består av depressioner och olika ångestsyndrom, såväl självrapporterade som psykiatriska sjukdomstillstånd. Av de barn och unga vuxna som blir diagnostiserade med svår depression eller ångest, får cirka 70 till 80 procent läkemedelsbehandling, så kallad psykofarmaka. Det rör sig främst om antidepressiva läkemedel samt lugnande och ångestdämpande medel. Andelen som behandlas med läkemedel har varit konstant en längre tid. Socialstyrelsen understryker därför att behandlingspraxis inte har förändrats. Ökad utskrivning av psykofarmaka i absoluta tal kan således förklaras av ökningen av diagnostiseringar. Även skadligt bruk och beroende av olika substanser, som leder till diagnoser, har ökat. Särskilt bland unga män. Rapporten slår fast att även psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) har ökat bland unga vuxna. Samtidigt konstateras att detta delvis kan förklaras av en ökad medvetenhet jämfört med tidigare. (Socialstyrelsen, 2017)

Det finns också forskare som menar att vi måste ta signalerna från unga på allvar, men att det finns risk för en medikalisering av normala livserfarenheter. De pekar bland annat på de ovanstående undersökningarna från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och lyfter att majoriteten av unga svenskar faktiskt rapporterar en mycket god hälsa och livskvalitet på i stort sett alla områden,

särskilt vid en jämförelse med andra länder, men att det nästan aldrig omnämns i media. De poängterar också det faktum att psykisk ohälsa i många undersökningar definieras av upplevda psykiska eller somatiska symptom, alltså de besvär som svenska ungdomar främst rapporterar en ökning av, och att det är viktigt att vara försiktig med hur dessa resultat tolkas.

Anette Wickström som är biträdande professor vid Tema Barn i Linköping har lett en studie från Linköpings universitet där forskare följde i spåren efter Folkhälsomyndighetens undersökning *Skolbarns hälsobanor*. Forskarna frågade de unga hur de själva tolkade undersökningens frågor om psykisk hälsa och vad de upplever som avgörande för deras välbefinnande. I analysen av vad eleverna haft i åtanke när de markerat de åtta olika psykosomatiska besvären i undersökningen, har två olika förklaringar identifierats. Dessa olika förklaringsmodeller presenteras som grupp A och grupp B. Eleverna i grupp A relaterar sina besvär till djupgående problem som har stor påverkan på deras liv och som gör att de inte mår bra. Eleverna i grupp B, som består av majoriteten av eleverna, relaterar sina besvär till vardagliga och övergående problem. De menar att de temporärt har problem men att de i grunden mår bra.

Forskarna har också identifierat tre kategorier som eleverna härrör de åtta psykosomatiska besvären till. Dessa tre kategorier är:

- Relationer
- Kroppen
- Det vardagliga arbetet i skolan

Det utmärkande för elevernas förklaring till vad besvären beror på, är att besvären är övergående och att de också på något sätt handlar om konsekvenser av att vara människa. Ungdomarna har alltså relationer de försöker få att fungera, en kropp att hantera och ett vardagligt arbete i skolan att sköta, något som de upplever som svårt ibland. Det som studien också lyfte som viktigt, var att dessa tre kategorier samtidigt var det ungdomarna uppgav gav deras liv mening. Intervjuerna visade tydligt att det är dessa tre faktorer som betyder allra mest för elevernas välbefinnande. De skapar en del bekymmer, men det är inte bekymmer som bör kallas symptom på ohälsa.

(Att ”känna sig nere” och ”ha svårt att somna”. En etnografisk studie om vad psykisk (o)hälsa betyder för unga. 2016-2020)

Ingemar Engström, forskningsledare vid universitetssjukvårdens forskningscentrum i Örebro menar att:

”Vi kanske ska tala om psykisk ohälsa på ett annat sätt – inte som en lättare form av psykisk sjukdom som ska diagnostiseras och behandlas, utan som ett fenomen i tiden där trycket på ungas liv märks. Livet innehåller både sorg och glädje, hopp och förtvivlan. Alla behöver, själva eller med hjälp av andra, utveckla redskap för att hantera denna mix av erfarenheter som är livet självt. På så sätt kan vi rädda de ändligen resurserna inom vården till de som har det allra svårast med sina liv.” (Dåligt stöd för att psykiska sjukdomar ökar bland unga, DN Debatt, 2019-05-21)

Forskarna från Linköpings universitet menar vidare att en onyanserad rapportering kring en ökad psykisk ohälsa kan göra att det skapas en rad generella insatser som inte passar någon av de båda grupperna. Då riskerar man att missa de unga som verkligen behöver mer stöd.

Läget i Österåker

Stockholmsenkäten

Stockholmsenkäten är en omfattande enkätundersökning med 350 frågor som rör ungdomars alkohol-, narkotika- och tobakskonsumtion, samt skola, familj, kamrater, brott, trygghet och psykisk ohälsa. Vid det senaste genomförandet i Österåker under 2018 deltog totalt sju grundskolor och en gymnasieskola. Totalt i kommunen svarade 283 elever. I åk 9 var svarsfrekvensen 32% och i år 2 på gymnasiet 68%. Därmed är resultatet från åk 9 inte statistisk tillförlitligt men kan ge vissa indikationer på tendenser och trender.

Sammantaget följer Österåkers resultat kring psykisk ohälsa samma trend som både nationella och andra lokala undersökningar. Det vill säga att flickor i betydligt större utsträckning än pojkar upplever både somatiska och psykiska symptom på psykisk ohälsa. Stockholmsenkätens resultat visar att Österåkers flickor, såväl i åk 9 som år 2 på gymnasiet, mår bland de sämsta i länet medan pojkarna följer genomsnittet. (Se tabeller i bilaga 2)

Lupp

Lupp står för *lokal uppföljning av ungdomspolitiken* och startades av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) år 2001. Lupp är en nationell undersökning som kommuner kan genomföra för att få kunskap om ungdomars situation lokalt. Den senaste mätningen i Österåker gjordes 2016 och totalt svarade 372 av 461 elever på högstadiet i årskurs 8 på undersökningen. Svarsfrekvensen på högstadiet var således 81 procent. På gymnasiet svarade 170 av 256 elever i år 2 på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens om 66 procent. Svarsfrekvensen är genomgående tillräckligt hög för att underlaget ska bedömas som representativt.

Färre ungdomar i Österåker skattar sin hälsa som bra i den senaste undersökningen jämfört med resultatet från tidigare Lupp-undersökningar. År 2010 svarade 72 procent av gymnasieungdomarna att de hade en mycket eller ganska bra hälsa. År 2013 var motsvarande siffra 66 procent och i 2016 års undersökning är siffran 63 procent. Samma utveckling syns på högstadiet.

Andelen som skattar hälsan bra har gått från 84 procent år 2010 till 78 procent år 2013 och 76 procent i 2016 års resultat. Vad som även framgår tydligt är att tjejer, i klart lägre utsträckning än killar, skattar sin hälsa som mycket eller ganska bra. En majoritet av ungdomarna i Österåkers kommun upplevde i den senaste mätningen inte regelbundna besvär med huvudvärk, ont i magen eller sömnsvårigheter. Däremot var andelen som svarar att de är stressade flera gånger i veckan eller oftare hög. I kommunen svarade totalt 49 procent av högstadieungdomarna och 48 procent av gymnasieungdomarna att de är stressade flera gånger i veckan eller oftare. 24 procent på högstadiet och 37 procent på gymnasiet svarade att de känner sig nedstämda flera gånger i veckan eller i stort sett varje dag. Även här framgår det att tjejer i klart högre utsträckning än killar svarat att de ofta är nedstämda eller deppiga. Slutsatsen är att tjejer har betydligt mer problem med regelbunden stress och nedstämdhet än killar. (Se tabeller i bilaga 3)

En ny lupp-undersökning genomfördes under oktober-november 2019. Resultatet ska analyseras och presenteras under våren 2020. Fokusgrupper och fördjupade samtal kommer att ske med kommunens ungdomar med fokus på enkätens resultat.

Regionala och kommunala skillnader i psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna

I Socialstyrelsens rapport från 2017 presenteras utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna åren 2006-2016. Senare presenterades även regionala och kommunala siffror över andelen barn och unga vuxna med psykisk ohälsa år 2016. Resultaten baseras på ett sammanfattande mått på psykisk ohälsa där olika uppgifter har hämtats från Socialstyrelsens nationella hälsodataregister.

	Flickor 10-17 år	Flickor 18-24	Pojkar 10-17 år	Pojkar 18-24 år
Andel (%)	12,2%	23,3%	16,1%	15,8%
Placering, riket	18	4	13	6
Placering, länet	7	3	6	1

Källa: Socialstyrelsen, (2017) Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna.

Den kommunala statistiken visar andelen (%) barn och unga vuxna med minst ett vårdtillfälle inom slutenvård eller specialiserad öppenvård på grund av någon psykiatrisk diagnos, eller med minst ett uttag av något psykofarmaka under 2016. Resultatet är uppdelat mellan pojkar och flickor samt åldrarna 10-17 år och 18-24 år.

Enligt Socialstyrelsens definition av psykisk ohälsa placerar sig Österåker i samtliga åldersgrupper bland de kommuner i riket som har högst andel barn och unga vuxna med psykisk ohälsa.

Viktigt att poängtera är att det inte i framgår av Socialstyrelsens rapport om läkemedel som används vid neuropsykiatriska funktionsvariationer ex. ADHD, omfattas av definitionen psykofarmaka.

Orsaker

Att definiera orsakerna till den stora ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga är ingen enkel sak. Forskningen är delvis splittrad om varför så många fler unga människor mår dåligt i dag jämfört med för några decennier sedan. Dock finns faktorer som man, enligt forskning och erfarenhet, vet har påverkan på den psykiska hälsan.

Risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa

När man talar om skydds- och riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa brukar man även tala om samspelet mellan arv och miljö. Skydds- och riskfaktorer återfinns på individnivå, i familjen, förskolan/skolan, kamratkretsen och på samhällsnivå.

Skyddsfaktorer är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot psykisk ohälsa. Faktorerna fungerar som en buffert mot risk, eller som en mekanism som förändrar effekterna av att exponeras för risk.

Exempel på skyddsfaktorer 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
- Upplevelse av kontinuitet och sammanhang
- Att klara de uppsatta målen i skola

Att barn och ungdomar har stödjande föräldrar som samarbetar kring frågor som rör barnet är en annan skyddsfaktor. Ytterligare skyddsfaktorer är det finns ett tryggt förhållande till förskolan och skolan samt en prosocial och positiv fritid.

Risikfaktorer är omständigheter som ökar sannolikheten för att barn och ungdomar ska utveckla problem. Olika riskfaktorer kan interagera med varandra så att belastningen blir störst i de socialt mest utsatta grupperna. Effekten av en given riskfaktor kan bli mycket större om individen redan är utsatt för andra belastningar. Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna kan barn och unga ges möjlighet att utvecklas till välfungerande personer. Exempel på riskfaktorer på individnivå:

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

Barn och unga kan också leva i riskmiljöer där själva förhållandena utgör en risk för att de ska utveckla psykisk ohälsa. Exempel på riskmiljöer är familjer med:

- Ekonomiska svårigheter
- Missbruksproblem
- Relationsproblem
- Familjevåld
- Ensamstående förälder
- Avsaknad av nätverk
- Förälder som har psykisk sjukdom
- Förälder med kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar

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. En viktig förklaring till den ojämnt fördelade hälsan ligger i att människor i olika grad är utsatta för riskfaktorer, och i olika grad har tillgång till skyddsfaktorer. (Folkhälsomyndigheten, 2018). 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 & Anda 2010). Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna hos unga kan man försöka förhindra psykisk ohälsa (Uppdrag psykisk hälsa, SKL).

Särskild utsatthet

Socioekonomi, t.ex. inkomst och utbildning, har stor betydelse för psykisk hälsa. Sambanden mellan inkomst och psykisk hälsa går åt båda hållen och är dessutom självförstärkande; psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst, och minskad inkomst kan leda till psykisk ohälsa. Redan från tidig ålder märks ojämlikheter i självrapporterade psykiska besvär, både utifrån kön och socioekonomisk status. Barn och unga i socioekonomiskt utsatta hushåll rapporterar exempelvis mer psykosomatiska besvär än andra barn och ungdomar. Även andra faktorer har betydelse för skillnader i barns psykiska hälsa, exempelvis föräldrarnas utbildningsnivå, födelseland och familjetyp

Den psykiska hälsan är också ojämnt fördelad utifrån diskrimineringsgrunderna kön, födelseland, funktionshinder och sexuell läggning. Psykiska besvär är vanligare i vissa grupper, t.ex. bland HBTQ-personer, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna och ensamstående mödrar. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Även den sexuella och reproduktiva hälsan har stor påverkan på den psykiska hälsan. Den senaste studien "Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige" (UngKAB15) visar att förutsättningarna till god sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga är ojämlika och ojämsställda. Tjejer och unga som inte vill kategorisera sig utifrån kön upplever kränkningar, diskriminering, sex mot ens vilja och sexuella övergrepp. Tjejer och killar tar också olika stort ansvar för preventivmedel, preventivmetoder och testning av sexuellt överförda infektioner. Därutöver nås de i olika utsträckning av samhällets förebyggande insatser så som exempelvis ungdomsmottagningarnas arbete.

Ojämlika och ojämsställda förhållanden bidrar till skillnader i tillgång och tillgänglighet till hälsofrämjande insatser, och det försvårar ett framgångsrikt arbete med att förebygga sexuellt överförda infektioner, oönskade graviditeter, sex mot någons vilja, sexuella övergrepp och sex mot ersättning. Det försvårar också främjandet av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland alla unga. Sammantaget visar studien på nationella, regionala och lokala utvecklingsbehov. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Personer med funktionsnedsättning rapporterar också oftare psykiska besvär, och bland unga med funktionsnedsättning har den psykiska hälsan försämrats över tid. Forskning visar att personer med funktionsnedsättning löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Det finns exempelvis en tydlig koppling mellan intellektuell funktionsnedsättning, neuropsykiatriska diagnoser, som autism och ADHD och psykisk ohälsa som depressioner, tvångs- och ångesttillstånd. (Folkhälsomyndigheten, Region Stockholm - Habilitering och hälsa)

Även ensamkommande och nyanlända ungdomar är en grupp som är särskilt sårbara. Det vanligaste hälsoproblemet hos nyanlända barn och unga är psykisk ohälsa. Problemen som nyanlända barn och unga har är av allvarlig karaktär och kan vara exempelvis posttraumatisk stressyndrom, trauma, depressioner och självskadebeteende. Barnombudsmannens rapport *Nyanlända barns hälsa* visar också att barns tillstånd riskerar att bli värre under asylprocessen i Sverige.

Samhällsförändringar

Folkhälsomyndigheten tog under våren 2018 fram en uppföljningsrapport, kopplad till den tidigare refererade studien om skolbarns hälsovanor, men med särskilt fokus på ökningen av psykisk ohälsa de senaste åren. Slutsatsen de landar i är att det inte finns en enskild huvudförklaring till ökningen. Snarare rör det sig om flera faktorer som tillsammans har förändrat förutsättningarna för barn och unga. Dessa identifieras genom de utförliga enkätsvar som den återkommande studien tillhandahåller. Faktorer som varit oförändrade eller haft förbättrande trender, såsom relation till lärare och föräldrar, utesluts som enskilda förklaringar. I stället handlar det om saker i skolan och i samhället som har förändrats, upplevda till det sämre av eleverna, under samma period som ökningen av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten har undersökt vilka faktorer som kan ha påverkat ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige, utifrån fyra olika områden:

- Tidigare mörkertal
- Ökad kravbild i skolan
- Hårdare arbets- och bostadsklimat
- Mobiltelefoner och sociala medier

Tidigare mörkertal

En fråga som uppkommer är huruvida ökningen av psykisk ohälsa kan förklaras av en ökad medvetenhet och ett öppnare samtalsklimat. Ämnet har under lång tid omgärdats av stigma och tabu. Att självrapportera eller söka hjälp för psykisk ohälsa har gått emot många av de normer som länge varit starka i samhället.

Normerna har bestått av att alltid visa sig stark, stabil och högpresterande. Psykisk ohälsa har därför av många förknippats med svaghet. Dessa normer har bidragit till att många människor som har lidit av psykisk ohälsa avstått från att rapportera om det, och avstått från att söka hjälp. Det har funnits ett så kallat mörkertal, det vill säga att fler har lidit av psykisk ohälsa än vad statistiken visat.

Som nämnts tidigare så synliggörs psykisk ohälsa i dag betydligt mer än tidigare. Ämnet tar mycket mer plats i media och politiken. De flesta svåra ämnen följer mönstret att ju mer människor diskuterar dem, desto mindre stigma får de. Även psykisk ohälsa följer denna logik. Det är i dag mindre stigmatiserat att tala om psykisk ohälsa än för några år sedan. Vidare finns det i dag en högre medvetenhet om vad termen innebär, och vad konsekvenserna kan innebära av för den drabbade.

Trots detta kvarstår ett visst stigma, särskilt bland män och pojkar. Betydligt färre pojkar än flickor självrapporterar psykiska besvär, men trots det är pojkar överrepresenterade i statistiken över missbruk, brott och självmord. Ett större mörkertal bland pojkar än flickor kan förklaras av att pojkar ofta har svårare att samtala om svåra känslomässiga saker med sin familj och vänner, än vad flickor har. Vidare är mansidealen fortfarande starkt kopplade till att inte visa sig sårbar eller svag. (Socialstyrelsen, 2017. MUCF, 2015)

Med andra ord har psykisk ohälsa blivit mindre stigmatiserat, även om det fortfarande är mycket laddat och ibland skambelagt. Mycket arbete kvarstår i att synliggöra och öka medvetenheten om psykisk ohälsa.

Men den ökade psykiska ohälsan kan inte enbart förklaras av ett minskat mörkertal, som konsekvens av ett minskat stigma och ökad medvetenhet. Det slår såväl Socialstyrelsen som Folkhälsomyndigheten fast. De förstnämnda pekar på att medicinsk praxis inte har förändrats de senaste tio åren, men att mycket statistik gällande omfattningen av psykisk ohälsa har ökat: diagnostiseringar, utskrivna psykofarmaka med mera. Folkhälsomyndigheten slår fast att ökningen av självrapporterade psykosomatiska besvär, som lämnats anonymt, korrelerar med faktiska medicinska utlåtanden för samma besvär, samt utställda psykiatriska diagnoser. Det innebär att den kraftiga ökningen av psykisk ohälsa bland unga är statistiskt säkerställd, och inte kan vare sig förklaras av minskade mörkertal, eller högre tendens att rapportera psykosomatiska besvär. (Socialstyrelsen, 2017, Folkhälsomyndigheten, 2018) Återigen är det viktigt att här uppmärksamma vad som i dessa undersökningar definieras som psykisk ohälsa och att den bilden kan behöva nyanseras, inte minst utifrån ungdomars egen syn på de faktorer som påverkar deras mående.

Ökad kravbild i skolan

I Folkhälsomyndighetens enkätundersökning framgår att svenska elever idag känner sig mycket mer stressade över skolan än tidigare. För att förstå den ökade stressen i skolan, som i sin tur påverkar den psykiska ohälsan, behöver man titta närmre på skolresultaten och de stora förändringar som ägt rum inom svensk skola.

Svenska elevers skolresultat har sjunkit drastiskt i de internationella Pisa-undersökningarna 1995–2012, vilket sammanstrålar med den ökade upplevda stressen hos eleverna, och branta ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Orsakssambanden kan dock verka åt båda hållen. En elev som känner att den har svårt i skolan kan lättare känna stress, försämrat självförtroende och nedstämdhet än en elev som känner att den presterar bra i skolan. Samtidigt får unga människor som mår dåligt av andra skäl (exempelvis svåra hemförhållanden) svårare att klara sig i skolan. Båda scenarierna leder till negativa spiraler, där eleven får svårt att prestera i skolan. Vidare kan de upplevda psykosomatiska besvären förvärras av svårigheterna i skolan och utvecklas till allvarlig psykisk ohälsa, om inte rätt insatser och hjälp sätts in tidigt. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

Parallellt med utvecklingen av sjunkande skolresultat och ökad psykisk ohälsa, har det svenska skolsystemet genomgått stora förändringar. Alltifrån effekterna av kommunaliseringen och friskolereformen, till nya läroplaner och nya betygssystem. Rent konkret för eleverna har förändringarna bland annat inneburit att betyg introduceras från årskurs 6 i stället för årskurs 8, att betyget ”icke godkänt och senare betyget ”F” har införts i grundskolan, att fler nationella prov genomförs än tidigare, samt att behörighetskraven till gymnasieprogrammen har höjts. Dessa förändringar har sammanfallit med en kraftig ökning av andelen elever som känner sig stressade över skolarbetet. Det är inte klarlagt hur mycket varje enskild faktor har påverkat, men det står klart att eleverna känner sig alltmer stressade över vad som förväntas av dem i skolan. Sambandet är tydligt mellan stress och oro över att prestera tillräckligt som effekt av hårdare krav å ena sidan, och några av de nämnda förändringarna i skolsystemet å andra sidan. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

Bilden bekräftas av Curt Hagquist som är professor i folkhälsovetenskap vid *Centrum för forskning om barn och ungdomars psykiska hälsa* vid Karlstads universitet. Han menar att förklaringen finns att hämta i de stora samhällsförändringarna, bland annat att skolan har genomgått stora förändringar med friskolor, individuella skolval och förändringar i styrningen av skolsystemet. I dag går många

unga ut gymnasiet med dåliga eller ofullständiga betyg vilket gör dem sämre rustade inför att träda in i vuxenlivet och komma in på arbetsmarknaden. Han menar att ett skolmisslyckande är en av de största riskfaktorerna för psykisk ohälsa bland unga.

Sambandet mellan en ökad kravbild i skolan och ökad psykisk ohälsa hos eleverna styrks även av andra forskare. Sociologen Viveca Östberg vid Center for Health Equity Studies, vilket är ett samarbete mellan Stockholms universitet och Karolinska institutet, leder ett forskningsprogram som sedan 2007 har studerat skolbarns hälsa.

”Vi har sett ett mycket starkt samband mellan upplevelsen av höga krav i skolan och dålig hälsa under skoltiden i form av psykiska besvär eller stressrelaterade somatiska besvär”, slår hon fast. (Östberg, 2015)

Sammantaget tycks en ökad kravbild, lägre ner i åldrarna, inom skolan vara en förklaringsfaktor till den ökade psykiska ohälsan bland unga.

Hårdare arbets- och bostadsmarknad

Det är inte enbart skolan som har genomgått stora förändringar de senaste åren. Stora strukturella förändringar på arbetsmarknaden har gjort att villkoren för unga människor har hårdnat i Sverige.

Innan krisen i början av 1990-talet var sysselsättningsgraden bland unga, 20–24 år, 80 procent. (OECD, 2018) Det var således inte särskilt svårt att få ett arbete för unga människor, även för de utan högskoleexamen. Normen på arbetsmarknaden bestod av heltids- och tillsvidarejänster. Men situationen har förändrats de senaste decennierna. Arbetslösheten gick upp i krisens kölvatten på 1990-talet och unga människor drabbades särskilt hårt. Sysselsättningsgraden för 20–24 åringar hade sjunkit till 53 procent 1996. Det har skett en återhämtning sedan dess, men inte fullt ut till nivåerna före krisen. De senaste 15 åren har nivån legat runt 60 procent. Parallellt med denna utveckling har en ökning av tidsbegränsade anställningar skett på bekostnad av tillsvidarejänster, särskilt bland unga. (Regeringen, 2016)

Många jobb inom framför allt industrin men också inom andra sektorer har bortrationaliserats eller utstationerats till andra länder. I Sverige har de kvalificerade jobben blivit fler, och de okvalificerade jobben blivit färre. De flesta jobb ställer nu högre krav på kompetens, och ofta en högskoleutbildning. Utbudet av jobb för människor med förgymnasial utbildning, som tidigare var betydande, är nu liten. Arbetslösheten är ungefär dubbelt så hög bland unga utan färdigställd gymnasieutbildning, jämfört med dem som har gymnasieexamen. (SOU, 2017:9) Idel forskning har bekräftat sambandet mellan just arbetslöshet och psykisk ohälsa. Sambandet kan peka åt båda håll, det vill säga att människor som lider av psykisk ohälsa har högre tendens att bli arbetslösa. Majoriteten av forskningen pekar dock på motsatt orsakssamband, att arbetslöshet leder till psykisk ohälsa. (SOU, 2016:55)

På arbetsmarknaden har fenomen som exempelvis allmän visstid och sms-anställningar etablerats. En fast tillsvidarejänst på heltid är nu alltmer ovanligt bland unga människor. OECD har tagit fram en indikator som mäter osäkerhet på arbetsmarknaden, bestående av bland annat anställningstrygghet, villkor för arbetslösa och ersättningar inom socialförsäkringssystemet. I Sverige ökade indikatorn för unga, 15–29 år, från 4,9 procent 2007 till 8,7 procent 2013. Detta kan jämföras med 2 procent i åldersgruppen 50–64 år. (OECD, 2018)

Den förändrade arbetsmarknaden försvårar förutsättningarna för unga människor att etablera sig i vuxenlivet. Ett stabilt heltidsarbete, med en trygg inkomst, lägger grunden för en ung människa att kunna planera sitt liv.

När vägen till ett stabilt jobb upplevs snårigare och mer svåruppnåeligt än tidigare, känner många unga människor såväl en stress som oro inför det stundande vuxenlivet. Studien World Value Survey slår fast att hälften av alla unga, under 29 år, i Sverige är oroliga för att inte få något arbete eller att förlora det. (World Value Survey, 2018)

Bilden bekräftas av Theo Bodin, forskare i arbets- och miljömedicin på Karolinska institutet. Han slår fast att:

”De som har osäkra anställningar, de som är rädda att bli av med jobbet och de som är rädda att deras arbetsplatser läggs ner. De här personerna löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa.” (Bodin, 2018)

Att de psykosomatiska besvären har ökat kraftigt hos unga, kan därför delvis ses som effekter av en ökad otrygghet på arbetsmarknaden.

Parallellt med detta har stora förändringar skett också på bostadsmarknaden. Fram till 1990-talet fanns ett större utbud av hyresrätter med överkomliga hyror, vilket underlättade för unga människor att flytta hemifrån till ett eget boende. Situationen i dag ser annorlunda ut. Hyresgästföreningens årliga genomgång av unga vuxnas bostadssituation, i åldrarna 20–27 år, visar att endast 57 procent av alla unga vuxna i Sverige har ett eget boende, det vill säga bostadsrätt, eget hus, hyresrätt med förstahandskontrakt, eller studentbostad. Detta är den lägsta andelen sedan mätningen startade 1997, och förklaras främst av en tydlig minskning av unga vuxna som bor i en hyresrätt med förstahandskontrakt. Knappt en fjärdedel av alla unga vuxna bor i dag i andra hand eller som inneboende, och en lika stor andel bor hemma hos sina föräldrar. Det sistnämnda har ökat från 15 procent 1997. Av de unga vuxna som idag bor hemma hos sina föräldrar skulle 80 procent föredra att flytta hemifrån om möjligheten gavs. Rapporten slår vidare fast att bostadssituationen i stor utsträckning hänger ihop med ekonomisk situation och ställning på arbetsmarknaden för unga människor. Arbetslösheten är exempelvis betydligt högre hos de unga vuxna som bor hemma, jämfört med de som har flyttat hemifrån. Ekonomisk utsatthet och problem att klara vardagen är vanligare bland de som bor i andra hand eller är inneboende, jämfört med de som har ett eget boende. (Hyresgästföreningen, 2017)

För att få ett eget boende för en ung människa idag krävs det ofta en heltidslön, sparkapital, banklån och ekonomisk hjälp från föräldrar. De många unga som inte har tillgång till detta flyttar runt i korttidsboenden, bor kvar hemma hos föräldrarna, i andra hand, eller på soffor hos kompisar. Stress och otrygghet hör till de psykiska konsekvenserna för de som tvingas flytta runt mellan olika korttidsboenden, och frustration för de som måste bo kvar hemma hos sina föräldrar högt upp i vuxen ålder mot sin vilja. Bostadsbristen kan också innebära att en ung människa tvingas tacka nej till jobberbjudanden och studieplatser, och därmed förhindras att förverkliga sina planer och drömmar. Effekten för samhället blir att inträdet i vuxenlivet försenas för stora grupper av unga människor. Antalet 20–27 åringar som bor kvar hemma hos sina föräldrar mot sin vilja uppgår till 213 000 personer. Antalet som bor i andra hand, eller hos kompisar, är ungefär lika stort. (Hyresgästföreningen, 2017)

Folkhälsoforskaren Sven Bremberg menar att den kraftiga ökningen av stress och oro hos unga sedan 1990-talet just kan förklaras av detta: en hårdare arbetsmarknad, högre konkurrens och växande ekonomiska och sociala klyftor. (Bremberg, 2018)

Medvetenheten och oron för såväl den ökade konkurrensen och utbredda anställningsotryggheten som svårigheterna för många att få ett eget boende, kan med lätthet spridas nedåt i åldrarna. En av åldrarna där psykisk ohälsa är som mest utbredd, 15-åringarna, står på tröskeln till att ansöka till gymnasieutbildning. De har då blivit medvetna om kraven på fullständiga betyg för att ta sig vidare i utbildningssystemet. Detta för att i sin tur så småningom få ett arbete, vilket är förutsättningen för att kunna flytta hemifrån. Vidare får de via sociala relationer såsom syskon, vänner och andra, mer och mer kontakt med svårigheterna för unga vuxna på arbetsmarknaden. Dessa stundande svårigheter; att prestera tillräckligt, få en bra utbildning, etablera sig på arbetsmarknaden och ha råd med ett eget boende kan lätt sprida stress, oro och andra psykosomatiska besvär ju närmare inpå dem en ung person kommer.

Mobiltelefoner och sociala medier

Det senaste decenniet har upplevt en explosion av smartphones. Den nya tekniken omfattar nu de allra flesta i det svenska samhället oavsett ålder, bostadsort och socioekonomisk ställning. Frekvent användning av mobiltelefoner och internet har blivit en naturlig del av människors vardag. För många, särskilt de yngre, utgör detta en huvudsaklig kanal för kommunikation med vänner och omvärlden. Även om många tar denna situation för given, så är det ett nytt fenomen. Flera forskare är därför försiktiga med att dra skarpa slutsatser av hur frekvent användning av smartphones påverkar unga människor psykiskt. Idel forskning pekar dock på att olika fysiska och sociala behov påverkas negativt såsom motion, tid med vänner och sömn, som i sin tur är viktiga för unga människors välmående.

Även om Folkhälsomyndigheten inte drar några direkta slutsatser huruvida mobiltelefoner kan förklara den ökande psykiska ohälsan bland unga, så konstaterar de att utvecklingen där svenska ungdomar spenderar allt mer tid framför en skärm sker på andra aktivitetens bekostnad. En av dessa är minskad fysisk motion. Att röra sig fysiskt varje dag är centralt både för en god fysisk och psykisk hälsa. För ungdomar, vars kroppar är under uppbyggnad, är fysisk aktivitet särskilt viktig. Brist på detta kan leda till övervikt, fetma och andra hälsoproblem längre fram i livet. Fysisk motion leder också till psykiskt välbefinnande genom diverse positiva kemiska stimulanser som skickas till hjärnan. Det är därför problematiskt, ur ett folkhälsoperspektiv, att så få svenska ungdomar uppnår WHO:s rekommendation om en timmes fysisk motion om dagen. (Folkhälsomyndigheten, 2018) Visserligen utesluter inte frekvent användning av mobiltelefoner och sociala medier per automatik regelbunden fysisk aktivitet. De är dock, som bekant, omöjliga att kombinera samtidigt. Ju mer tid som spenderas framför en skärm på fritiden – desto mindre tid finns tillgänglig för fysiska aktiviteter.

Tidigare studier har påvisat samband mellan skärmtid och exempelvis depression, även om det är svårt att säga exakt var gränsen går för när skärmtiden blir skadlig. Vi vet dock idag att fysisk aktivitet är viktigt både för fysiskt och psykiskt välmående och att den inaktiva skärmtiden är en stor konkurrent om barn och ungas tid, inte bara på dagen men också på natten. Att exempelvis använda mobiltelefonen i anslutning till att gå och lägga sig är förknippat med sämre sömnkvalitet.

Dock så påverkas barn och ungas sömnkvalitet också negativt av att mobiltelefonen är i rummet, även om den inte används. (PEP-rapporten, 2019)

Vidare har smartphones och diverse applikationer möjliggjort fenomenet *nätmobbing*. Detta syftar till mobbing som inte sker fysiskt i skolan eller på annan plats, utan elektroniskt via mobiltelefonen eller dator. Det är i stor utsträckning samma personer som ägnar sig åt nätmobbing som traditionell mobbing. Men för den utsatta innebär den nya mobbningsformen en ännu större utsatthet. ”Traditionell” mobbing begränsades oftast tids- och platsmässigt till skoldagen och skolans lokaler. Hemmet och fritiden kunde fungera som en fristad, den plats där ingen utsätter en för fysiskt och psykiskt nedbrytande handlingar. Genom nätmobbing fortsätter dock den psykiska mobbingen efter skoldagens slut. För den utsatta finns nu längre ingen fristad, då mobiltelefonen följer med en dygnet runt. Mobbingen kan därför fortsätta även på fritiden och i hemmet, och sent in på kvällarna och nätterna. Ibland är förövaren också anonym, vilket försvårar en anmälningsprocess till föräldrar och lärare. I Folkhälsomyndighetens undersökning *Skolbarns hälsobäsvär* från 2017/2018 uppger mellan 3 och 7 procent av eleverna att de har blivit utsatta för nätmobbing. Undersökningen visar också att andelen unga som blivit utsatta för mobbing överlag har ökat. Andelen flickor som blivit mobbade har ökat jämfört med mätningen 2009/10. Bland pojkar ses också en ökning sedan mätningen 2013/14. Andelen mobbade ökar mest bland 13- och 15-åriga flickor.

Något som är vedertaget i forskningen är att smartphones tar upp en stor del av en människas uppmärksamhet – även när mobiltelefonen inte används. Exempelvis tappar hjärnan koncentrationsförmågan och fokus på den pågående uppgiften när ens smartphone mottar en notifikation. Även om notifikationen, via ljud eller vibration, varar under en mycket kort tid och även om personen inte tittar på telefonen, så skiftas hjärnans fokus ifrån den utförda uppgiften till telefonen. Dessa koncentrationssvårigheter leder till försämrad arbetsförmåga, och risk för ökad stress. För ungdomar, som ofta använder smartphones mer aktivt än vuxna, blir svårigheterna särskilt synliga när mobiltelefonen ständigt är med under lektioner i skolan, och i hemmet vid läsläsning. Studiemiljön och förutsättningarna för inläring försämras. Vidare blir således koncentrationen, arbetsförmågan och arbetstiden lidande. (Stohart & Mitchum, 2015)

Curt Hagquist, professor i folkhälsovetenskap, slår fast att storanvändare av smartphones generellt mår psykiskt sämre. Det är 50 procent vanligare med psykiska besvär hos den grupp som använder smartphones flest timmar per dag, jämfört med de grupper som har en mer modest användning. Han tror sig även se ett mönster mellan ökad mobilanvändning och de sömnsvårigheter som har blivit allt vanligare bland ungdomar. Svårigheten att lägga ifrån sig mobiltelefonen, och stänga av den, tros delvis kunna förklara varför ungdomar i dag somnar betydligt senare på kvällen än tidigare generationer. Då skoldagen börjar samma tid som tidigare innebär förskjutningen att ungdomar i dag sover färre timmar i genomsnitt per natt, än tidigare. Detta är skadligt såväl fysiskt som psykiskt. Tillräcklig sömn är centralt för unga människors fysiska återhämtning, och hjärnans psykiska bearbetning. Ungdomar som inte får tillräckligt med sömn kan få koncentrationssvårigheter vilket leder till försämrade skolresultat, fysisk trötthet och psykisk nedstämdhet. Hagquist har också fastslagit att den frekventa användningen av smartphones och sociala medier har lett till minskad spenderad tid med vänner på fritiden, något han påtalar är psykiskt negativt. Han menar vidare att daglig användning av smartphones, och ständig tillgång till

internet, innebär att ungdomar får hela världen som referenspunkt. Det kan vara såväl överväldigande, som stressrelaterat och ångestskapande. Tonåringar jämför sig ständigt med varandra, till utseende och till prestationer. Tidigare handlade det för många ungdomar ofta om att jämföra sig med andra i klassen, skolan eller bostadsområdet. Nu handlar det om att jämföra sig med resten av världen. De förskjutna referenserna spär på mindervärdeskomplex, utseendefixering och prestationsångest. Enligt Hagquist gör dagens förutsättningar det mycket svårt för ungdomar att vara nöjda med sig själva. Då de jämför sitt utseende och prestationer med de mest framstående i världen, eller med människor i sina bästa stunder, så skapar telefonen och de sociala medierna en känsla av otillräcklighet som utgångspunkt. (Hagquist, 2018)

De flesta forskare tycks se risker med frekvent mobiltelefonanvändning för ungas psykiska hälsa. Här finns det en distinktion mellan mobilanvändning och sociala medier. Det sistnämnda kan nämligen innehålla många positiva element och verka åt båda hållen, enligt flera forskare. Såväl Elza Dunkels som Sven Bremberg menar att sociala medier kan vara såväl nedbrytande som uppbyggande. Som belystes tidigare innebär sociala medier för den som är utsatt för mobbning att hemmet försvinner som fristad, och att mobbningen fortsätter efter skolan. Å andra sidan kan sociala medier erbjuda stöttande kanaler och nätverk. Tillgång till sociala kontakter styrda av gemensamma intressen är en tillgång för de personer som upplever sig vara ”udda” eller annorlunda i skolan eller andra sammanhang. Ungdomar med smala specialintressen hittar ofta sina viktigaste sociala kontakter med likasinnade inom communitys eller liknande forum på webben. För den som mår psykiskt dåligt kan ansträngningen också vara mindre, och tillgängligheten högre, om personen söker hjälp via ett forum på webben, snarare än att fysiskt söka hjälp via elevhälsan, primärvården eller annan liknande stödaktör. (Dunkels, 2018, Bremberg, 2018)

Som framgått genom exemplen ovan, har flera forskare pekat på områden där användningen av smartphones tydligt påverkar unga människors fysiska och psykiska välbefinnande negativt. Trots detta har de hittills nämnda forskarna varit försiktiga med att lägga skulden på mobiltelefonanvändningen för den kraftigt ökade psykiska ohälsan bland unga.

Sammanfattningsvis råder det delade meningar inom forskningen huruvida användning av smartphones kan vara en av huvudförklaringarna till den ökade psykiska ohälsan hos unga. Vad som däremot kan fastslås är att frekvent användning av mobiltelefoner kan störa viktiga, grundläggande behov för unga människor – som i sin tur påverkar den psykiska hälsan negativt. Till dessa hör fysisk motion, sömn, lugn inlärningsmiljö samt analytisk förmåga och koncentrationsmöjligheter. Sociala medier, däremot, behöver nödvändigtvis inte vara negativt om de används i rimliga mängder. Om de används på rätt sätt kan de till och med vara användbara verktyg för att motverka den psykiska ohälsan bland unga.

Konsekvenser av psykisk ohälsa i unga år

Konsekvenserna av psykisk ohälsa i unga år kan vara allvarliga och långvariga. Unga som diagnosticerats med depression eller ångestsyndrom hamnar ofta i långa sjukdomsförlopp, i fortsatt behov av psykiatrisk vård. Psykisk ohälsa gör det även svårare för individen att fullfölja sin utbildning. Som en konsekvens har människor som i ungdomen drabbats av psykisk ohälsa en genomsnittligt lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än människor som varit vid god psykisk hälsa under uppväxten. Det är dessutom vanligare med självmordsförsök och faktiska

själv mord bland människor som tidigare lidit av depression och ångest. Psykisk ohälsa för en ung person innebär således allvarliga individuella risker, men också stora sociala och ekonomiska kostnader för samhället. Självmord är den näst vanligaste dödsorsaken hos unga människor, åldrar 15–29 år, i Sverige. Cirka två tredjedelar av alla självmord begås av män. Statistiken visar en tydlig överrepresentation av människor som lider av psykisk ohälsa, samt personer med förgymnasial utbildningsnivå. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

De barn och unga som har NPF-diagnoser har ofta svårare i skolan, och löper högre risk för depression och utmattning jämfört med andra. (Attention, 2018) De är således överrepresenterade bland de som lider av psykisk ohälsa.

På grund av de allvarliga följderna för ungdomar som diagnostiseras med depression eller ångestsyndrom, understryker Socialstyrelsen betydelsen av att fånga upp barn och unga tidigt vid självrapporterade psykiska besvär. Samverkan mellan olika instanser som skola, socialtjänst, vård och andra stödfunktioner lyfts fram som en nyckel. Siktet bör vara inställt på att få alla barn och unga som lider av psykisk ohälsa att klara av skolan. Detta då fullföljd skolgång är själva grundförutsättningen till inträde på arbetsmarknaden och in i vuxenlivet. Om denna process försvåras, följer en ond spiral. Att exempelvis stå utanför arbetsmarknaden innebär vidare ekonomiska och psykiska påfrestningar. (Socialstyrelsen, 2017)

Främjande, förebyggande och åtgärdande arbete i Österåker

Nedan presenteras kommunala instanser och verksamheter i Österåkers kommun som bedriver främjande, förebyggande och åtgärdande arbete och idag oftast utgör den första kontakten med kommunens unga och unga vuxna som uppvisar psykisk ohälsa och andra riskfaktorer:

- Skola/Elevhälsa
- Åkersberga Ungdomsmottagning
- Kommunala aktivitetsansvaret
- Fältgruppen
- Fritidsgårdarna
- Barnombud
- Personligt ombud
- Primärvård (Unga Vuxna, Praktikertjänst Psykiatri, husläkare)
- Beroendemottagningen
- Första Linjen

Efter den initiala kontakten kan den unga vid behov och önskemål få hjälp och vägledning till vidare stöd hos instanser inom både kommun och region, så som:

- Socialtjänst – SOL/LSS
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM)

Särskilda insatser, uppdrag och projekt

Förutom det dagliga arbete som sker i skolan enligt läroplan för att främja hälsa och goda förutsättningar för lärande, sker också särskilda insatser och projekt inom förskola och skola för att förebygga utanförskap och psykisk ohälsa. Några exempel på detta är bland annat:

Att möta olikheter (AMO) – drivs via Pedagogcentrum

Enligt politiskt uppdrag från Skolnämnden 2018 har Pedagogcentrum utvecklat en modell som ska bidra till ökade kunskaper gällande olika funktionsvariationer som på olika sätt kan hindra barn eller elever från att lyckas och må bra i förskolan och skolan. Genom att sätta fokus på sociala, pedagogiska och fysiska lärmiljöer har Pedagogcentrum sammanställt en verktygslåda och ger vägledning till för- och grundskolepersonal som syftar till att förskolan och skolan blir en plats för alla barn och elever. Grunden i AMO-modellen är T I D som står för:

T - Tillgänglighet

I - Inkludering

D - Delaktighet

= en förutsättning för likvärdig utbildning

Rätt insats i rätt tid! Tidiga insatser- förebygga och främja

Inom ramen för AMO skräddarsys utbildningspaket utifrån skolenheternas specifika behov och förutsättningar. Flera enheter samt elevhälsoteam har under hösten inlett AMO-arbeten tillsammans med Pedagogcentrum.

Youth Aware of Mental health (YAM)

En hälsofrämjande och preventiv insats utvecklad av med syftet att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever. Youth Aware of Mental health (YAM) är ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Programmet har visat sig vara effektivt i en studie bland drygt 11 000 skolelever i tio EU-länder. YAM främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer och empati. Eleverna får information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar.

YAM genomförs i åk 8 på Skärgårdsstadsskolan och Söraskolan.

PAX i skolan

PAX i skolan är en uppsättning verktyg som syftar till att skapa ett klassrum präglad av lugn, trygghet, glädje och studiero. Internationellt har det använts i alla skolans årskurser, men i Sverige är det i dagsläget främst anpassat för lågstadiet.

Det första steget i PAX handlar om att läraren tillsammans med eleverna formulerar en gemensam vision för hur de kan skapa världens bästa klassrum. Visionen blir ett verktyg och ramverk för att

hålla en kontinuerlig dialog mellan lärare och elever om hur alla tillsammans kan bidra till att levandegöra visionen i olika arbetsmoment.

Pax genomförs i åk 2 och 3 på Röllingbyskolan, Rydbo skola samt Margretelundsskolan

Toleransprojektet

Toleransprojektet bygger på en modell som har sitt ursprung i mordet på 14-åringe John Hron i Kungälv av fyra nazistiska tonåringar år 1995. Läraren Christer Mattsson fick då i uppgift att analysera varför problemet fanns i Kungälv och arbeta fram en modell för ett långsiktigt arbete med elever som kränker och visar intoleranta attityder i skolan. Toleransprojektet har bedrivits framgångsrikt i såväl Kungälvs kommun som i andra kommuner sedan år 1999. Projektet bygger på en riktad insats för att möta de ungdomar och grupper i skolan som det finns social oro kring och ungdomar får i Toleransprojektet reflektera över etiska dilemman, personligt ansvar och människovärde samt träna sin förmåga till samarbete, empati och problemlösning i en historisk kontext med Förintelsen som utgångspunkt.

Arbetsättet är beprövat och dess goda resultat i ett socioekonomiskt långsiktigt perspektiv är belagd med gedigen dokumentation.

Toleransprojektet i Österåker startades under 2019 och har inletts med utbildning av den personal som ska ansvara för projektet och arbetet med ungdomarna. Det är fyra halvtidstjänster med olika roller och kompetenser inom kommunen som under nuvarande läsår genomgår en utbildning på Segerstedtinstitutet, Göteborgs universitet, för att kunna leda och genomföra Toleransprojektet. Under våren kommer Toleransprojektet att presenteras tydligare för alla pedagoger och skolpersonal som har en åk 7 (blivande åk 8 nästa läsår). Första ungdomsgruppen kommer att starta i september 2020 och kommer att bestå av elever i åk 8.

Toleransprojektet är ett förvaltningsöverskridande samarbete.

Svårnavigerat bland stödmöjligheter

Möjliga vägar till hjälp för en ung person som lider av psykisk ohälsa är alltså flera: elevhälsan, primärvården (vårdcentraler), ungdomsmottagning, socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri (BUP), kommunala aktivitetsansvaret, fritidsgårdar och fältgrupp, m.fl. De olika valmöjligheterna gör dock översikten komplex och svårnavigerad, särskilt för en ung person. (Evelius, 2018) För att hamna hos rätt instans, och få hjälp av en person med rätt kompetens krävs därför kunskap och tid hos den drabbade eller dennes föräldrar. I de fall där föräldraförmågan brister löper ungdomen stor risk att aldrig nås av den hjälp de behöver.

Social preventionsgrupp – en grund för förvaltningsöverskridande samarbeten

En förvaltningsöverskridande samverkansgrupp har redan under hösten startats upp för att få en bättre överblick på det befintliga arbetet med unga och tätare samarbeten med syfte att skapa fler skyddsfaktorer runt kommunens ungdomar och insatser som ger effekt. Trygg i Österåker har uppdraget att samordna det övergripande förebyggande sociala och situationella arbetet i kommunen och det är samordnaren för social prevention inom Trygg i Österåker som har ansvaret för den nya sociala preventionsgruppen.

I den sociala preventionsgruppen finns operativ personal från kommunala verksamheter som möter ungdomar och unga vuxna som är i behov av olika typer av stödåtgärder. Tjänstemännen/verksamheterna i gruppen representerar i dagsläget samtliga förvaltningar utom Samhällsbyggnadsförvaltningen. I gruppen finns också polis och väktare.

Den sociala preventionsgruppens initiala huvudområden är arbete med att regelbundet kartlägga aktuell och gemensam lägesbild samt utarbeta förvaltningsgemensamma preventiva insatser utifrån områdena:

- Psykisk hälsa/psykisk ohälsa
- Droganvändning/missbruk
- Kriminalitet
- Våldsbejakande extremism

I och med att representanterna i den sociala preventionsgruppen är operativ personal från de olika stödverksamheterna i kommunen med olika kompetenser och kunskapsområden, finns möjlighet att utveckla konkreta och sektorsövergripande åtgärder och samarbeten för att ge ett samordnat och effektivt stöd till kommunens unga.

Slutsats

Psykisk ohälsa och ökade psykosomatiska symptom bland unga är utbrett i hela landet och Österåkers kommun är inget undantag. Majoriteten av kommunens ungdomar mår bra och är nöjda med sina liv, vilket är viktigt att poängtera, men de som är i behov av hjälp måste få den tidigt och lättillgängligt. Siffror i olika mätningar visar på en mycket oroväckande utveckling för våra unga, men vi måste samtidigt våga vara försiktiga i tolkandet av dessa siffror. Bakom mätningarna står livs levande ungdomar och det är av stor vikt att vi kommer ihåg att samtala på riktigt med de unga för att få deras bild av vad som är avgörande för deras psykiska välmående. Vilket stöd efterfrågar de och hur kan vi möta deras behov?

Anledningarna till den ökande ohälsan bland unga är många och komplexa. Riskfaktorer på individ, grupp- och samhällsnivå, tillhörandet av särskilt utsatta grupper, familj- och kompisrelationer, fysisk utveckling, skolprestation samt större samhällsförändringar och nya fenomen i tiden verkar alla vara ingredienser som bildar en tillvaro som är svår för många av dagens unga att hantera, balansera och navigera i. Kanske är de fysiska och psykiska symptom som unga rapporterar en fullt normal reaktion på en ansträngande och komplicerad livssituation.

Oavsett vad som är de bakomliggande orsakerna, blir de långsiktiga konsekvenserna för en ung människa med psykisk ohälsa mänskligt lidande, lägre utbildningsnivå, risk för bestående utanförskap och dyra samhällskostnader. Samhället har allt att vinna på att skapa ett så tätt skyddsnät som möjligt runt barn, unga och unga vuxna genom ett sammanhållet och medvetet arbete med främjande och förebyggande insatser som ger bevisat god effekt.

Inom Österåkers kommun finns flera verksamheter med engagerad och skicklig personal som ger goda och viktiga insatser till kommunens unga. Dock kan det för en ung person vara snårigt att hitta rätt stöd på egen hand och det finns behov av att utveckla tätare samarbeten och bättre samordning av insatserna för att de ska kunna ge ännu bättre effekt. Det är också av vikt att det

preventiva arbetet kan planeras och utföras i ett längre perspektiv än ett budgetår i taget för att skapa stabilitet och möjlighet att utvärdera insatser och arbetssätt.

Åtgärdsförslag

Enligt Socialstyrelsen behövs bra modeller som bygger på samverkan och samarbete mellan olika huvudmän och verksamheter för att kunna sätta in tidiga insatser till barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling och för att skapa effektiva arbetssätt. Därför föreslås:

- en formell och förvaltningsövergripande organisering av det sociala preventionsarbetet rörande barn och unga med fokus på att strukturera och samordna de stödfunktioner som redan finns.
- upprättande av en långsiktig och förvaltningsövergripande åtgärdsplan för det sociala preventionsarbetet rörande barn och unga för att lägga grunden till ett stabilt arbete som ger resultat.

Källor

- Barnombudsmannen. (2017) *Nyanlända barns hälsa*
- Bodin, T. (24 maj 2018). "Otrygga villkor farligt för hälsan". (Arbetet, Intervjuare).
- Bremberg, S. (2018). *Ungas psykiska ohälsa*.
- Dunkels, E. (2018) *Vad gör unga på nätet?*
- Evelius, K. (23 april 2018). *Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk ohälsa*. (S. Vetenskapens värld, Intervjuare).
- Folkhälsomyndigheten. (2017/2018) *Skolbarns hälsovanor*
- Folkhälsomyndigheten. (2019) *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige*
- Folkhälsomyndigheten. (2017) *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*
- Felitti, V & Anda, R. (2010) *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare*
- Generation Pep! Sweden (2019) *PEP-rapporten 2019*
- Hagquist, C. (23 april 2018). *Ungas psykiska ohälsa*. (S. Vetenskapens värld, Intervjuare)
- Hyresgästföreningen (2017) *Unga vuxnas boende*
- Myndigheten för Ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2010, 2013, 2016) *LUPP-rapport Österåker*
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2015) *När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*.
- OECD. (2018). *Labour force statistics*.
- OECD. (2018). *Strictness of employment protection*.
- Regeringen. (2016). *Förslag från analysgruppen: Arbetet i framtiden delrapport 2*.
- Socialstyrelsen. (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*
- SOU 2017:19 *Uppdrag: Samverkan - Steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa*
- SOU 2016: 55 *Det handlar om jämlik hälsa - delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa*
- Stockholmsenkäten, Österåker, 2018
- Stoohart, C., Mitchum, A., & Yehnert, C. (2015). *The attentional cost of receiving a cell phone notification*.
- World Value Survey. (2018). *Online Data Analysis*.
- Östberg, V. (6 mars 2015). *Skolan påverkar ungas hälsa*. (Forte, Intervjuare).

Webbsidor

Attention www.attention.se

Barnombudsmannen www.barnombudsmannen.se

Folkhälsomyndigheten www.folkhalsomyndigheten.se

Region Stockholm – Habilitering och hälsa www.habilitering.se

Socialstyrelsen – www.socialstyrelsen.se

Uppdrag Psykisk Hälsa www.uppdragpsykiskhalsa.se