

Hur resonerar ungdomar kring psykisk ohälsa?

Gabriel Zak, ST-läkare Rättpsykiatriska Regionkliniken Växjö,
gabriel.zak@kronoberg.se

Vetenskaplig handledare: Ingrid Edvardsson Aurin,
Folkhälsoutvecklare, dr med.vet.

Sammanfattning

Det talas ofta om hur psykisk ohälsa ökar bland ungdomar – men där det har varit svårt att veta om ungdomarnas definition av psykisk ohälsa motsvarar samma betydelse som hos vuxna. Det övergripande syftet med studien är att öka förståelsen om problemet med psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län med fokus på: att utforska vilken mening unga lägger i begreppet psykisk ohälsa samt hur upplevd ohälsa kan förebyggas och hanteras av de själva samt vilket samhälleligt stöd som unga själva föredrar att använda och efterfrågar.

Studien visar att ungdomar är väl bekanta med begreppet ”att må dåligt” eller känna till någon som mår dåligt, men att det inte är lika vanligt med att lida av faktisk ”psykisk ohälsa”. Ungdomarna kan många gånger beskriva psykisk ohälsa som bestående besvär som är svårare än vanligt vardagligt lidande exempelvis stress, ångest eller nedstämdhet. Några deltagare ger exempel på psykiatriska diagnoser ex. depression och ADHD. Det finns en upplevelse bland deltagarna i studien om att de som lider av psykisk ohälsa ofta anstränger sig för att dölja sitt mående genom att hålla upp en fasad – för att inte tolkas som svaga. Flera ungdomar har lärt sig att det faktiskt går att lita på lärare, kuratorer, skolsköterskor eller jämnåriga – medan andra har dåliga upplevelser av att öppna upp sig för vuxna och vänner. Det kan röra sig om känslan av att man blivit sviken, förbisedd eller inte tagen på fullt allvar. Vissa ungdomar har sökt sjukvården och läkare där man både konstaterat faktisk psykiatrisk problematik och sedan erhållit behandling. Andra känner motstånd till att ta kontakt med psykiatrin eller att ta mediciner då de är övertygade om att sjukvården ändå inte är tillräcklig eller att läkemedel bara dämpar besvären utan att lösa själva orsaken till problemet. Många ungdomar har utvecklat egna strategier mot psykisk ohälsa i form av olika distraktioner där umgänge med jämnåriga, olika sorters träning går som en röd tråd hos de flesta ungdomarna.

Det finns olika önskemål från ungdomarna att samhället ska arbeta förebyggande med psykisk ohälsa men också hantera psykisk ohälsa när den väl hunnit utvecklas. Vissa efterfrågar utökade resurser med fler kuratorer och psykologer som har tid att lyssna vid behov. Andra har eftersökt mer föreläsningar i skolan om vad psykisk ohälsa innebär och när man borde söka hjälp. Många har tagit upp önskemål om att motverka stigmatiseringen av psykisk ohälsa framför allt för killarna.

Innehåll

Introduktion	3
Bakgrund	3
Syfte	4
Material och metod	6
Urval	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	9
Ungas tolkning av begreppet psykisk ohälsa.....	9
Ungdomarnas egna strategier för att hantera psykisk ohälsa	11
Upplevelser av samhälleligt stöd vid psykisk ohälsa samt önskemål kring framtida insatser av samhället vid psykisk ohälsa	13
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	18
Referenser.....	24

Introduktion

Denna studie ska handla om ungdomars olika definitioner och uppfattningar av vad som i folkmun kallas för psykisk ohälsa. Det är ett viktigt område att fördjupa sig i med tanke på den ökade rapporteringen och den generella uppfattningen ute i samhället att psykisk ohälsa hos unga ökar. Så sent som i april 2018 sammanställde Folkhälsomyndigheten (FHM) den vetenskapliga litteraturen och presenterade ett resultat som tydde på att det finns ett samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för ”inåtvända problem” bland barn och unga som beskrivs som ”ett kontinuum från lindrigare problem med exempelvis oro och nedstämdhet (inklusive självrapporterade problem) till allvarliga problem som självdestruktivitet och diagnostiserad sjukdom i form av exempelvis ångestsyndrom eller depression” [1]. Kan det finnas andra viktiga orsaker till denna inåtvända problematik bland barn och unga förutom sämre skolprestationer och stämmer detta kontinuum med hur ungdomar själva skulle definierat psykisk ohälsa?

Bakgrund

Historiskt sett definierade WHO begreppet hälsa redan 1948 som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara som frånvaro av sjukdom [2]. 1986 vidareutvecklades begreppet till att man bör se hälsan som en viktig resurs i det dagliga livet vilket i sin tur möjliggör personlig utveckling [3]. När då den psykiska ohälsan hos ungdomar således konstaterats ha ökat, riskeras den personliga utvecklingen att hämmas vilket i sin tur kan påverka hur samhället kommer att må i framtiden när andra krav kommer att ställas på ungdomarna från arbetsplatserna och från lärosätena.

En avhandling från Linnéuniversitetet [4] visade att bland gymnasieelever som fått möjligheten att själva beskriva deras uppfattning om vad som leder till psykisk ohälsa kunde till stor del bero på en daglig strävan efter att forma och säkerställa socialt status i skolan bland andra elever. Denna överansträngning visade en ökad upplevelse av psykisk ohälsa hos dem som inte nådde upp till önskat socialt status – men paradoxalt även hos de ungdomar som faktiskt gjorde det.

Det finns andra förklaringar till den negativa utvecklingen av psykisk ohälsa hos ungdomar däribland ungdomsarbetslöshet [5] och socioekonomiska förutsättningar [6] för att bara nämna

några exempel på strukturella faktorer som kan ha betydelse för självrapporterad ohälsa. Pågående samhällstrender som uppmuntrar perfektionsideal, exempelvis vad gäller förväntningar på kropp och utseende, kan också knytas till psykisk ohälsa [7]. Skolprestationer och dess koppling till psykisk ohälsa har också uppmärksammats under senare år [4]. Därutöver har ansträngda sociala relationer till jämnåriga i skolan pekats ut som en bidragande orsak till rapporterad ohälsa [4]. Många studier ligger i linje med tidigare studier resultat om att den självskattade psykiska ohälsan i ett längre tidsperspektiv har ökat bland ungdomar i framför allt bland flickor [8]. En studie från 2018 [9] visade att behandlare inte upplevde att psykisk ohälsa hos deras unga kvinnliga patienter hade några tydliga samband med deras uppväxtförhållanden, familj eller etnicitet utan istället berodde på sociala medier, skolan, höga krav och steget in i vuxenlivet som bidragande faktorer.

Folkhälsomyndigheten (FHM) har rapporterat om att allt fler unga i Sverige upplever psykisk ohälsa [1] vilket har öppnat upp för att man på olika håll försökt komma närmare till vad orsakerna kan bero på. Region Kronoberg har sedan 2003 genomfört enkätundersökningar vart tredje år hos barn och ungdomar i årskurs 5, 8 och årskurs 2 på gymnasiet gällande upplevd hälsa och livssituation (Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län) och idag finns det totalt 6 undersökningar där den senaste skedde 2018. I dessa har eleverna fått skatta sin egna hälsa, sina levnadsvanor, sociala relationer och rådande skolsituation. Man har identifierat en negativ utveckling av psykisk ohälsa bland ungdomar i länet [10]. Mot denna bakgrund har Region Kronoberg valt att göra en särskild satsning i form av en fördjupningsstudie som ska uppmärksamma hur unga själva förstår och kan hantera erfarenheter av psykisk ohälsa samt vilka samhälleliga insatser som efterfrågas genom att låta ungdomarna själva komma till tals och berätta via enskilda intervjuer. Genom att låta ungdomarna berätta och förklara hur de tolkar ”psykisk ohälsa”, ökar förståelsen för vad unga människor faktiskt hänvisar till när de talar om psykisk ohälsa. Deras reflektioner är viktiga för att i framtiden kunna rikta insatser och resurser rätt. Det finns en viss förståelse hos ungdomar om hur psykisk ohälsa är ett resultat av biologiska och psykosociala orsaker men där det fortfarande saknas kunskap om att det finns olika typer av behandling [11].

Syfte

Att ny kunskap ska bidra till att utveckla förståelsen av hur unga själva kan förebygga och hantera psykisk ohälsa samt vilket samhälleligt stöd som unga själva föredrar att använda och efterfrågar.

Det övergripande syftet var att öka förståelsen om problemet med psykisk ohälsa såsom ungdomar upplever det i Kronobergs län med fokus på följande frågeställningar:

- Vad innebär psykisk ohälsa utifrån ungdomars egna perspektiv?
- Vilka strategier använder ungdomar själva för att förebygga och hantera psykisk ohälsa?
- Har ungdomar kunskap om vilket samhälleligt stöd som finns erbjudet – och hur upplevs dessa stöd av ungdomarna?

Material och metod

Urval

Totalt genomfördes 11 intervjuer varav 6 killar och 5 tjejer, under skoltid i enrum som då gick årskurs 2 på olika gymnasieskolor i länet i både högskoleförberedande program som yrkesförberedande program. Ett viktigt urvalskriterium var att studera ungdomar i allmänhet, med olika social och etnisk bakgrund (3 av informanterna var födda utanför Sverige) som varken mådde bättre eller sämre än genomsnittet, utan den breda grupp av ungdomar som rapporterar lindrigare former av psykisk ohälsa.

Datainsamling

Data användes från individuella intervjuer genomförda av forskare i Region Kronoberg under år 2019. Samtliga 19 gymnasieskolor i länet tillfrågades där rektorerna fick information om studien och av dessa gav elva gymnasieskolor samtycke för att genomföra studien i samarbete med elevhälsan och eleverna på skolan. När samtycke gavs kontaktades representanter för elevhälsan som hjälpte till att förmedla kontakt med ungdomarna som kunde tänkas delta i studien. Intervjuerna hölls enskilt eftersom samtalen kunde beröra eventuella egna erfarenheter av psykisk ohälsa och hur dessa situationer hanterades, vilket kan vara svårt att samtala om i grupp. Intervjuerna varierade mellan 60–120 minuter, var semi-strukturerade med tydlig struktur och använde en intervjustil som syftade till att skapa en atmosfär som tillät ungdomarna att ge uttryck för och dela med sig av sina personliga upplevelser och erfarenheter för att samtidigt vara öppna för att fånga upp nya aspekter och ställa följdfrågor om det fenomen som beskrevs [12]. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant därefter. Elevernas namn ersattes med fiktiva namn vilket säkerställde konfidentialiteten i undersökningen.

Dataanalys

Analysen av det transkriberade empiriska materialet genomfördes via kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman [13]. Intervjuernas lästes igenom ett flertal gånger för att få en uppfattning av materialet. Från intervjuerna identifierades meningsbärande enheter som sedermera

kondenserades (se Figur 1) för att därefter hitta lämplig kodning, vilket innebär att man sätter ord på det som framträder i materialet. Analysarbetet fortsatte därefter genom att skapa kategorier utifrån de koder som identifierats. Totalt blev det 8 kategorier som därefter sorterades in i totalt 4 olika teman: (1) tolkning av begreppet psykisk ohälsa; (2) egna strategier för att hantera psykisk ohälsa; (3) upplevelser av samhälleligt stöd vid psykisk ohälsa samt (4) önskemål kring framtida insatser av samhället vid psykisk ohälsa. Innehållet i dessa teman har sedan använts för att söka svara på de aktuella frågeställningarna i studien. Citaten som presenteras är utvalda för att de belyser hur ungdomarna kunde resonera. Ibland har citaten redigerats något, men där ansträngningen har varit att behålla citaten tämligen oredigerade för att talspråket ger ett starkare intryck av autenticitet.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
<i>Att allting är meningslöst, liksom. Vad jag än gör så liksom.... så är det inte bra nog.</i>	Det är meningslöst att försöka, det räcker inte till.	Hopplöshet	Prestationsångest
<i>Om jag inte kan göra något får ni hjälpa mig, men jag måste försöka själv.</i>	Försöka hjälpa sig själv innan man ber om hjälp	Analys	Självhjälp
<i>På internatet har vi en internatmamma och hon är ju väldigt mycket med oss och vi sitter inne hos henne hela tiden. Så hon är ju där som ett stöd oavsett anledning.</i>	Vi får stöd genom vuxna personer som är tillgängliga oavsett anledning.	Tillgänglighet	Vuxna

Figur 1. Exempel på analysprocessen

Etiska överväganden

Intervjuaren hade inte insyn i vilka ungdomar som valde att bli intervjuade och som sedermera deltog i studien. Informanterna fick både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Samtliga deltagare lämnade samtycke då alla redan hade fyllt 16 år och vårdnadshavarnas samtycke inte behövdes inhämtas. Deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde när som helst avbryta sin medverkan utan att förklara varför eller att det kunde få några som helst konsekvenser. Allt material behandlades konfidentiellt och redovisades på ett sådant sätt att ingen enskild individ senare kunde identifieras. Det digitalt inspelade materialet och transkriberade utskrifterna förvarades på Region Kronobergs dataserver som var lösenordskyddat och där endast

projektmedarbetare hade tillgång till materialet. Intervjuerna tog upp en del frågor som kunde vara av privat och känslig karaktär. Vi såg dock inte några risker för ungdomarna att delta i studien, eftersom deltagandet byggde på frivillighet, och de valde själva hur mycket de ville berätta. Tidigare intervjustudier om psykisk ohälsa har dessutom visat att ungdomar efterfrågat möjligheten att få berätta om sina erfarenheter samt att få göra sin röst hörd om frågor som berörde dem [4] Om bedömningen ändå visade att en informant behövde hjälp att hantera sin psykiska ohälsa erbjöd intervjuaren hjälp att förmedla kontakter med företrädesvis elevhälsans personal på den aktuella skolan. Studien har etiskt godkännande av Etikprövningsmyndigheten (Dnr2018/343-31).

Resultat

Ungas tolkning av begreppet psykisk ohälsa

I detta avsnitt besvaras frågeställningen hur ungdomar tolkar begreppet psykisk ohälsa. Resultaten visar att ungdomar många gånger har svårt att konkretisera och att det ofta varit förklarat med konkreta exempel på tillstånd och känslor än ett egentligt övergripande begrepp. Det som dessutom framkommer är att vissa av ungdomarna kan se ett tillstånd eller en situation som tecken till psykisk ohälsa – medan andra ungdomar använder samma tillstånd eller situation som exempel på ”en del av livet”. Detta genererade 3 kategorier: (1) Förändrat habitualtillstånd, (2) Långvarig stress och press och (3) Medicinska diagnoser, där deras olika svar tolkats beskriva liknande tillstånd:

- **Förändrat habitualtillstånd:**

Många ungdomar som blev intervjuade beskrev grubbleri som en slags psykisk ohälsa. Ett grubbleri som där och då är väldigt svårt att bryta. Det beskrevs hur de hade svårt att gå vidare i olika hänseenden och fastnade i tankar som inte verkade gå att lösa trots att de lagt ner väldigt mycket tid på att analysera det som hänt eller det som kunde hända. De verkade inte kunna komma fram till någon lösning eller lägga problemet åt sidan vilket försvårade deras möjligheter till att fortsätta sitt liv som vanligt. *”Varenda liten grej som gick fel kändes som en stor jävla grej liksom. Och det... ja. Allting var bara jobbigare än det var. Allting kändes jobbigare än vad det var.”* (Benny). Många gånger rörde det sig om oro och stress över skolan eller kärleksrelationer som var tillfälligt eller långvarigt skakiga. Andra gånger kunde det röra problem i hemmet inom sin egna familj där de inte kunde hjälpa till och lösa det som orsakat den oroliga stämningen i hemmet. En av de intervjuade beskrev hur han utvecklade *”en skum ovana om att jag började plocka bort hår...jag vet inte riktigt varför det började, men jag antar att det kan ha haft med stress att göra”* (Noah). En annan beskrev hur det förändrade habitualtillståndet kunde variera mellan individer vilket verkar stämma då det kunde just röra grubblerier och övertänkande, upplevelsen av att *”det är någonting som inte riktigt är rätt, man känner sig lite ur balans”* (Niklas) eller *”att man förändras som person. Men det är att man skiter typ i allt i hop och så blir man den som sitter där. Borta. Alltså försvinner helt och hållet. Skiter i skolan... allt det här. Man vet inte alls vart personen är, vad den gör eller vad som har hänt. Man isolerar sig nog rätt mycket”* (Terese). När habitualtillståndet var förändrat eller när man kände sig i obalans kunde det enligt Niklas leda till att det gav yttringar både i det psykiska men också i det fysiska och rent kroppsligt exempelvis utvecklandet av

sömnsvårigheter eller en inre oro. Det ger intrycket att vissa av ungdomarna förstår både hur psykisk ohälsa kan innebära en obalans – men också skapa och spä på ytterligare obalans i sin ursprungliga funktion och hälsa.

- **Långvarig stress och press:**

Flera ungdomar svarade att de tolkade psykisk ohälsa som en långvarig stress och/eller press som man inte klarade av att hantera. Det kunde röra skolan men istället för att det handlade om att man förstörde upp verkligheten genom så kallat katastroftänkande rörde det sig istället om att det istället blev för mycket i längden för att man skulle kunna hantera den. Att man tidigare hade strategier eller en studieteknik som fungerade men att den inte längre gick att tillämpa. Att kraven blev för stora för att man skulle hinna med i tempot eller att man skulle riskera att få sämre betyg än man hade hoppats på från början. Det fanns de som menade att skolstressen var något man kunde hantera och därav inte en psykisk ohälsa medan andra kände raka motsatsen hur skolan inte gick att påverka även om man signalerade till lärarna att det blev för många prov i veckan för att man mentalt skulle klara av det. Sanny beskrev hur hennes mentor märkte att hon var stressad men på ett helt annat sätt än tidigare. Att hon *"levde i stressen"*.

Några av de intervjuade beskrev hur stressen idag är större jämfört med förr i tiden och hur vi idag lever i ett samhälle där det finns förväntningar på en som kan kännas orealistiska. Det rörde sig om sociala förväntningar som delas via sociala medier men också den bild man vill visa upp av sig i skolan för att både lärare och elever ska få *"rätt bild"* av en. En av de intervjuade beskrev det genom att *"...Ja men strunta i hur du ser på dig själv, utan tänk på hur alla andra ser på dig. För man ska ju bygga upp det här personliga varumärket. "Shit, jag kanske inte borde gå med dessa tofflorna till skolan nu för vad kommer folk att tycka om det" (Linus)*. Sanny beskrev fenomenet på ett annat sätt: *"I vår skola har vi ju sådan här MBM – "my better me". typ hur man ger kritik till andra liksom och att kunna tåla att kunna ta kritik. Hur jag ser på mig själv, hur andra ser på mig och hur jag vill att andra ska se på mig"*. En kapplöpning där ungdomarna vill visa sina bästa sidor och förminska eller gömma sitt sämre mående kan i längden kunde bli påfrestande för många ungdomar.

- **Medicinska diagnoser**

Det märktes hur många av ungdomarna som deltog i studien tolkade psykisk ohälsa genom kända medicinska diagnoser. Det handlade allt från egentliga depressioner till ADHD och bipolär sjukdom. Terese beskrev sin bror med psykisk ohälsa då läkare konstaterat det för henne. Terese hade sett hur brodern mått dåligt under lång tid men där diagnosen dröjde men till slut visade sig vara en ADHD – som krävde behandling. Brodern fick hjälp vilket ledde till att de kunde umgås

som vanligt igen: *"Intervjuperson: Har han fått hjälp med sin ADHD nu och får medicin för det? Terese: Ja. Han är en ny människa. Bara så (visar handvändning) blev han som en ny människa. Och han och jag kunde knappt vara på samma ställe innan. Vi bara rök ihop. Nu är vi som typ bästisar. Vi umgås hela tiden."* Det kunde vara egna erfarenheter men också finnas personer i ens närmiljö som drabbats vilket då gjorde att man tolkade tillståndet som "sjukligt" eller "psykisk ohälsa". Andra beskrev symtom som trötthet, svårigheter att sova, ångest och panikattacker för att förklara psykisk ohälsa. Under flera intervjuer fick ungdomarna chansen att skatta sitt mående på en skala 1-10 där resultatet varierade men där Linus skattade sig själv väldigt lågt och förklarade hur det förvisso fanns saker som gjorde honom glad, men där det egentligen inte fanns något i livet som han såg fram emot. Han utvecklade det genom att beskriva hur man kan ha dåliga tankegångar och hur man tänkte *"kortvarigt och impulsivt"* istället för att tänka långsiktigt. Han kunde kalla det måendet om det var under en lång tid som att man *"är deprimerad liksom"*. Samtidigt drog han sig från att kalla sig själv deprimerad med tanke på att det finns folk som *"faktiskt har det"*.

Ungdomarnas egna strategier för att hantera psykisk ohälsa

I detta avsnitt presenteras resultaten av hur ungdomarna gör i olika situationer där man drabbats av psykisk ohälsa men också vilka strategier ungdomarna har för att slippa falla dit. Det finns flera liknande strategier hos många av de intervjuade men också flera skillnader. De 3 kategorier som passar bra att beskriver dessa var: (1) Självhjälp, (2) utomstående hjälp, samt (3) distraktioner, där deras olika svar bedömdes beskriva liknande tillstånd.

- **Självhjälp**

Det finns många olika strategier som ungdomarna använder själva som faller in i denna kategori – däribland försök till att analysera problemet och hitta orsaken till besvären. Ett lösningsfokuserat tänkande där man fokuserar på vad man kan göra åt det enskilda besväret som påfrestar en själv. Det har som tidigare nämnts finnas många som känner att skolan är en stressfaktor och det är först när ungdomarna kommer till insikten av att skolan kan ha en sådan inverkan på ens psykiska hälsa som det blir lättare att kunna göra något åt det. Flera ungdomar beskriver just självinsikten kring att ens tidigare strategier kan ha varit otillräckliga för att hänga med i skolan, eller att ens studieteknik varit fel och behövt finjusteras som i sig också beskrivits som en strategi att undvika psykisk ohälsa. Att kunna strukturera upp sin vardag och prioritera rätt verkar vara viktigt för många. Men även insikten att erkänna för sig själv att man faktiskt mår riktigt dåligt ibland. *"Man måste jobba på att få dem att erkänna, innan man kan gå nästa steg och faktiskt göra något åt det..."* (Sanny).

Att själv få försöka innan man tar till hjälp verkar vara en strategi som Nicole använder sig av: *"Om jag inte kan göra något får ni hjälpa mig, men jag måste försöka själv."* Oliver var inne på samma spår *"Alltså jag vet inte, jag kan tänka så ganska mycket att jag inte vill vara någon annans problem i onödan, så jag försöker liksom lösa det själv. Så ska jag ta någon annans tid så får det vara något som jag inte kan lösa själv."*

Många beskrev hur man inte ville upplevas som en "börda" för den personen man funderat öppna upp sig för och att det ändå fanns en chans att man kan komma över sitt besvär om man försöker själv, för att be om hjälp först när det inte längre går att lösa på egen hand. Vissa av ungdomarna kände inte att de kunde lita 100 procent på människor och att det var orsaken till att de valde att försöka lösa det själva. En annan form av självhjälp är att tänka på hur viktig sömnen kan vara för att återhämta sig från psykisk ohälsa. Flera nämner just sömnhygien som inte får missas som exempelvis Niklas: *"Alltså det är vissa saker som jag känner hjälper, att typ om jag har sovit ordentligt så mår jag alltid mycket bättre."* När ungdomarna inte klarar av att lösa sina problem kan de många gånger använda sig av strategin Acceptans – där man går vidare i livet, trots att man i stunden mår dåligt, med vetskapen om att det kan vara något övergående och att med tiden kan det kännas bättre. Flera av ungdomarna förstår att orsaken till psykisk ohälsa inte alltid går att göra något åt – vilket i sin tur gör det lönlöst att spendera ytterligare tid att försöka lösa det. Sanny beskrev det på följande sätt: *"För det är jätteviktigt att kunna släppa det som har varit, för annars så liksom bär man det i en ryggsäck bakom en och den kommer bara att bli tyngre och tyngre."*

• Utomstående hjälp

Här beskriver ungdomarna sin familj och vänner som en strategi att ta till. Det framkom hur ungdomarna valde att prata med sina föräldrar om vissa ämnen för att ta upp andra ämnen med sina jämnåriga och vänner. Resultatet visar också på att vissa saker tar man upp med tjejkompisar och andra saker med killar. Det rörde sig många gånger om att kunna lita på den man vågar öppna upp sig för. Enligt flera ungdomar finns det risk att man inte berättar om att man lider av psykisk ohälsa om det inte finns ett förtroende till den man pratar med. Många ungdomar har vissa som de öppnar upp sig för som är genuint intresserade av att höra hur man mår, medan andra jämnåriga kan förminska eller med flit "missa" de signaler man ger för att slippa ta upp "jobbiga" saker. *"Ja, men om jag hade berättat kanske det hade varit svårt för dom (killkompisar) att förstå varför jag berättar. Vad vill jag att dom ska göra med informationen. Alltså...jag tror det hade blivit väldigt mycket "varför får vi reda på detta?" (Lina).* Kajsa förklarade hur det löste sig för henne – för att hon är öppen som person och vågar prata: *"man var tvungen att öppna sig. För att ifall man inte öppnar sig så kommer man ju vara som dom som sitter i hörnet och gråter liksom"*. Samtidigt är många överens om att det inte alltid passar att öppna

upp sig för vemsomhelst som exempelvis jämnåriga – att det finns ett stigma som hindrar ungdomarna från att tala om sina känslor. Men när det råder ett tillåtande klimat att prata om hur man mår kan vänner vara till god hjälp. Detta beskriver Terese med följande citat: *”Det hjälper mig väldigt mycket för då behöver inte jag... då kan jag släppa det. Då behöver jag inte tänka på det mer. Nu har jag redan fått det ur mig.”*

- **Distractioner**

Att distrahera sig genom träning eller aktiviteter med jämnåriga används mycket bland ungdomar. Träning beskriver många ungdomar få dem att må mycket bättre efteråt – men att de under tiden de tränar kan koppla bort tankarna från det som känts jobbigt till något annat som stöl deras fokus. Många killar umgås med varandra utan att prata om känslor – och får hjälp med sin psykiska ohälsa pga distractionen som hjälper de komma på andra tankar. *”Jag tycker absolut man kan liksom få stöd från kompisar på många sätt, även om det inte är att just prata. Ja men man liksom... bara göra kul saker liksom, bara vara med varandra och ha kul. Det hjälper ju väldigt mycket i alla fall mot många saker eller så.”* (Niklas). Andra distractioner kan vara umgänge med familjen, husdjur eller festande. *”det är väldigt många som fester, har jag också märkt. Och sen varför de gör det vet jag inte riktigt, men... eh... jag tror de... jag tror det är vissas sätt att hantera olika saker i livet – att de kan fokusera på det istället för andra grejer och må bra för den stunden”* (Noah). Noah hanterar sin egna psykiska ohälsa genom att komma till skolan och sysselsätta sig där. Kajsa tog upp sina skogs promenader som exempel på distractioner: *”man går till skogen, jag har ju till exempel hund och jag gillar att gå ut med den och vara själv liksom, med naturen. Det kanske låter som ingenting men det hjälper ju supermycket. Då är det som liksom, det är som dina tankar... pulserar in i träderna och gräset. Och man går och hör sina egna steg liksom.”* Mindfulness är ett annat exempel flera ungdomar nämnde som fungerande strategi.

Upplevelser av samhälleligt stöd vid psykisk ohälsa samt önskemål kring framtida insatser av samhället vid psykisk ohälsa

I detta avslutande tema besvaras frågeställningen om vilken kunskap ungdomarna egentligen har av vad samhället erbjuder till stöd mot psykisk ohälsa men även hur ungdomarna upplever dessa insatser. Det finns både delade meningar men också skilda meningar om hur dessa insatser och stöd upplevs. Resultaten beskrivs nedan i 3 kategorier: (1) Skolan, (2) Sjukvården och (3) Stödlinjer där ungdomarnas olika svar bedömts beskriva liknande tillstånd:

- **Skolan**

I denna kategori nämns hur skolan uppfyller funktionen som ett samhälleligt stöd för många ungdomar. Här inkluderas lärare och mentorer, elevhälsan där skolsköterska, psykolog och kurator ingår, men också skolan som helhet där de flesta ungdomarna var överens om att skolan behöver sträva efter att komma eleverna närmare på ett personligt sätt. Många ungdomar upplevde att kuratorerna kunde upplevas repetitiva och föreläsningarna som tråkiga där eleverna istället fokuserade mer på sina mobiltelefoner än vad som sades. Kuratorerna som en del av elevhälsan upplevs av många som ett bra stöd för att ha någon att ventileras hos. Men många ungdomar är intresserade av att få kunna prata längre och oftare än vad som idag erbjuds. Vissa kände tidspress på sig och andra ungdomar beskrev hur en ökning av antalet kurator skulle öppna upp för att fler skulle söka sig dit. Skolsköterskor och psykologer uppskattades av ungdomarna och upplevdes överlag som positiva. En av ungdomarna beskrev hur en skolsköterska fokuserade alldeles för mycket på hennes vikt än på hennes psykiska mående. En annan av de intervjuade beskrev hur vissa psykologer (förvisso utanför elevhälsan) hade uttryckt att hon inte hade tid för henne och hennes problem. Lärare och mentorer uppskattades mer av eleverna när de var mer personliga och kunde avdramatisera faktumet att man pratade med en ”vuxen”. Att kunna samtala på ett sätt som ungdomarna gör med sina kompisar ledde många gånger till att man öppnade upp lättare. Här beskriver Oliver sin erfarenhet: *”Nej men liksom med personal, eller en vuxen då, så måste man ju tänka att...det är en vuxen. Man måste liksom...prata på ett visst sätt, eller det känns så. När dom är som kompisar kan man liksom slappna av mer och liksom prata på ett helt annat sätt eller prata lite mer avslappnat då”*. Tillgängligheten lyftes flera gånger som viktig – samtidigt som många ungdomar förstår att det finns väldigt många elever på skolan och att det kan vara svårt för mentorerna att vara personliga och personcentrerade med alla sina studenter. *”Tja, ibland så blir det ju att det blir fel när man snackar med nån annan. Det har hänt förut att det blir ett... Gått in på helt fel spår. När nån, när man pratar med typ som nån kurator eller så. Om man går in på nånting som man inte tänkte gå in på från början och... Nånting som är helt meningslöst egentligen”* (Ludvig). Det var först när ungdomarna kände tillit som de kunde anförtro sig om sina problem och sin psykiska ohälsa. Samtidigt fanns det elever som uppskattade faktumet att det fanns någon att prata med så länge de lyssnade och hade tid för en. Terese beskriver hur hon kunde uppleva något positivt även om man inte hade någon tidigare kontakt med den man anförtrodde sig till: *”Om man pratar med någon som man inte känner... då så spelar det ingen roll vad jag sagt för jag känner inte den. Så ungefär. Man behöver liksom inte skämmas. Så tänker jag. Att de tänker att man är knäpp för att man säger sådana här grejer.”*

Det fanns också en förståelse för att personkemin är viktig och att lärarnas erfarenheter kunde skilja sig vilket sen ledde till att vissa lärare kunde hjälpa med vissa frågor och andra lärare med andra problem. När det gällde skolan som helhet kunde många elever uttrycka önskemål om att den kan bli mer välkomnande för de ungdomar som mår dåligt om det gick att minska stigma kring att söka hjälp inom skolan rörande psykisk ohälsa. *"...att man anstränger sig till att göra det så enkelt och naturligt att komma i kontakt med någon. Så att man inte behöver känna att man är psykiskt sjuk om man söker hjälp för att hantera sitt problem. Att det inte definierar mig som person"* (Niklas). Detta skulle leda till att det stöd som fanns tillgänglig utnyttjades fullt ut av de som mår dåligt. Några skolor men inte alla har haft så kallade "hälsoveckor" med föreläsningar där dessa föreläsningar ibland upplevs som alldeles för generaliserade och tyvärr som verkningslösa för ungdomarna när det kom till att försöka få fler att söka stöd och hjälp. *"Vi har haft hälsovecka och föreläsningar och jag tycker att det har varit jätteintressant, men jag vet kanske inte om det har varit... Alltså det har varit lärorikt och så men jag vet inte om det gjorde någon skillnad till hur många som faktiskt liksom ville söka hjälp eller så, eller... Det vet jag inte. men jag tycker att det är bra att man gör nånting i alla fall som informerar så."* - Niklas

Gällande önskemål från skolan för att förebygga psykisk ohälsa hos ungdomarna kunde det flera gånger handla om en bättre planering från ledningen och lärarna att lägga upp prov så att belastningen på eleverna blev jämn och tillät ungdomarna att förbereda sig inför proven. Vissa ungdomar upplever att det finns en kännedom och förståelse för detta problem däribland Noah: *"de har den här principen att det inte ska vara mer än två prov per vecka. Eh... så jag... jag antar att det inte har varit så hela tiden, så det visar ändå på förändring för det bättre."* Samtidigt som Nicole upplevde raka motsatsen när denna policy inte följdes av någon av hennes lärare på sin skola. I skolan upplevde ungdomarna möjligheten att känna gemenskap och detta uppskattades och önskades det mer av. Sanny beskriver här sin erfarenhet i ämnet: *"För vi hade såbär fotbollsturnering inomhus för ett tag sedan. Det var så härligt liksom och gemenskapen såbär, att bara kunna göra någonting tillsammans. Och det stärker varandra också, att vara med om någonting med andra."* Det lyftes hur viktigt det var att man förebyggde mobbning på skolan och att det ska vara ännu mer inbjudande för ungdomar att söka hjälp då man inte sällan drar sig från att ta första steget till kontakt när man har pågående psykisk ohälsa.

- **Sjukvården**

I denna kategori nämns Specialistpsykiatri där BUP numera ingår där ungdomar hade dålig egen erfarenhet av BUP eller kände någon som hade det. Det handlade om hur BUP var otillräcklig och att köerna för att få tid till läkare eller psykolog var för långa. Läkare som yrkesprofession upplevdes av vissa som för fokuserade på att behandla bort problemet istället för att komma till roten var den

psykiska ohälsan härstammade ifrån. Här förklarar Sanny dilemmat med att försöka behandla psykisk ohälsa med medicin: *"Så... problemet är att läkare och sånt här bara håller på med det här, liksom ta en tablett, allting kommer att bli bra". Men det kommer det inte, för det är inte där felet sitter. Du kan inte bara ge någon en tablett och bara ge någon ett bättre liv sådär. För allting handlar om liksom... man måste göra allting själv. Man behöver redskap för att kunna göra det själv. Ingen kan liksom göra det åt mig. Ingen kan fixa mig åt mig liksom, utan de kan bara ge mig de här redskapen".* En av de intervjuade är Nicole som haft lång kontakt med sjukvården och beskrev hur hon hade uppemot 50 olika vårdkontakter under en och samma månad och behövde berätta om sin historia för alla istället för att komma vidare. Nicole hade även en kompis som tog livet av sig trots kontakt med sjukvården: *"Man försökte hjälpa henne med allt man kunde. Men ja. Det hade gått så långt redan. Hon hade varit på BUP sedan hon var 10. De borde ju kunna hjälpa på något sätt tänker jag om man är där så länge".*

- **Stöddlinjer**

I denna kategori beskrivs huruvida ungdomarna känner till olika stöddlinjer och deras erfarenheter av dessa. Sammanfattningsvis är upplevelsen inte lika god som man hade hoppats. Flera av ungdomarna känner till exempelvis BRIS – men är inte helt säkra på om det är den stöddlinje som gäller när det handlar om psykisk ohälsa. Noah beskriver hur han hade sökt via sökmotorer vilket är positivt på ett sätt – men där sökresultaten kan vara många och vilseledande. *"Men jag skulle främst sökt på Google. Nu... jag har lite bristande kunskap i just var jag ska gå, eh... men jag skulle först kollat Google och se vad det finns på olika ställen. Eh... man kan ju ringa BRIS och annat med, tror jag."* Han utvecklar senare sitt svar med: *"Jag har aldrig hört någon göra det (stödd- och hjälptelefon). Men jag... jag skulle vara säker på att någon har gjort det som jag känner. Men... inte att någon har berättat det för mig. Det är inget som man brukar, nej."* Terese svarar på frågan om stöddlinjer på detta sätt: *"BRIS? Jag känner bara till BRIS... jag vet inte så mycket om dem om jag ska vara helt ärlig"* - Terese

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens respondenter var fördelade jämnt gällande kön, men där de kom från länets olika skolor i både högskoleförberedande program som yrkesförberedande program. De hade olika social och etnisk bakgrund och representerar länets gymnasieelever på ett gott och varierande sätt. Deras åldrar bestämdes ej utan där deras deltagande i årskurs 2 i gymnasiet istället användes som urval. Hur frågorna ställts för intervjupersonen kan ha påverkat respondentens svar då det inte är garanterat att svaren hade varit samma vid ett annat tillfälle – vilket då kan påverka undersökningens reliabilitet. För att uppnå en hög reliabilitet behöver måttet vara stabilt och inte störas av variationer i tid, plats eller intervjuare [14]. Respondentens aktuella situation påverkade således svaren vid det aktuella tillfället vilket innebär att resultatet av studien inte kan garanteras bli den samma om den hade genomförts i framtiden.

Frågorna i intervjuerna var semistrukturerade vilket tillät respondenterna att svara fritt – samtidigt som ämnet frågeställningarna fick fokus. Att ställa frågor på ett icke-fastställt sätt kunde låta intervjuerna ställa frågorna vid olika tillfällen under samtalet och låta respondenterna svara när läget betraktades som mer lämpligt vilket ställde stora krav på goda förmågor i intervjuteknik. Vissa av respondenterna hade svårt att svara på frågorna adekvat i början av intervjun – men där det senare under samtalet med hjälp av andra sätt att ställa frågorna på eller på grund av ett större förtroende till intervjuaren som utvecklades under samtalets gång kunde leda till mycket värdefull information och material som senare bidragit till att svara på studiens syfte och frågeställning. Aktuella kunskaper och intresset för psykisk ohälsa har också haft betydelse för att förstå svaren korrekt under mötet och då kunnat ställa följdfrågor som i sin tur kunde ge bredare svar. Intervjuforskaren är sitt egna forskningsverktyg där vederbörandes förmåga att uppfatta den omedelbara innebörden av ett svar och dess bredd av möjliga innebörder som öppnar sig är totalt avgörande. Man behöver kunskap om och intresse för forskningsämnet och den mellanmänniska interaktionen vid intervjun samt även kännedom om olika intervjutekniker [9].

Resultatdiskussion

Ungdomarnas tolkning av termen psykisk ohälsa är nyanserad och det upplevs komplicerat för ungdomarna att skilja mellan vardagligt lidande och vad begreppet psykisk ohälsa är tänkt att innebära för vuxna. Termen psykisk ohälsa används inte lika mycket som andra egna beskrivningar av samma sak. En röd tråd hos deltagarna i studien är den viktiga aspekten om att psykisk ohälsa innebär en försämrad funktion eller ett förändrat habitualtillstånd jämfört med innan man blev drabbad. Att som ung förstå skillnaden mellan tidigare fungerande och en eventuell försämring är en viktig del för ungdomarna för att de ska våga öppna upp för någon eller be om hjälp av någon annan. När ungdomarna talar om den långvariga och ihållande stressen, upplevs det som att många är överens om att den kan se ut på olika sätt. Det är värdefullt att ungdomar förstår hur stress kan räknas som positiv men att för mycket stress kan innebära motsatsen. Att det inte rör sig om stress som ”går över”, utan som istället ”tar över”. Unga är bekanta med upplevelser som räknas till symptom vid faktiska psykiatriska diagnoser vilket ger intrycket av att många ungdomar anser att psykisk ohälsa är ett sjukdomstillstånd. ”Sjukrollen” idag inkluderar således enligt unga även psykiatriska tillstånd, åtminstone i större utsträckning, jämfört med tidigare när rent kroppsliga sjukdomstillstånd dominerade det som räknades till ”ohälsa”. Några av ungdomarna i studien har haft egna erfarenheter av specialistpsykiatri. Andra har haft närstående som varit utredda, diagnostiserade och behandlade för sina diverse diagnoser. Någon hade erfarenhet av en vän som suiciderat. En annan hade erfarenhet av egna suicidtankar. Men de flesta deltagarna i studien har mått dåligt, på olika sätt. Sätt som skiljer sig från ”det vanliga dåliga måendet”. Något som pågått längre än vad det brukar.

Vissa av ungdomarna väljer att söka hjälp för sina åkommor, både hos jämnåriga men också hos vuxna. Där vissa känner sig hjälpta, men där andra känner sig förbisedda. Hur man ska ordna så att alla ungdomar känner samma positiva upplevelse från omgivningen är en utmaning. Skolan sätter samma krav och förväntningar på sina elever, om personen i fråga inte har fått en neuropsykiatrisk diagnos som kan leda till specialanpassad undervisning. Men vad händer när resurserna blir uttömda? Tillgången och efterfrågan? Vad händer med de elever som inte bär på neuropsykiatrisk problematik men är stresskänsliga istället? Det visar sig att många ungdomar tagit chansen att utveckla nya strategier som förbättrad studieteknik eller mindfulness, andra söker att prata av sig hos kuratorn eller söka efter en kram från familjemedlemmar. Strategierna har varit många och växlande. Men alla ungdomar har försökt på något sätt. Vissa taktiker har visat sig lyckade från början, andra har behövts förbättras. Men ungdomarna hanterar den gemensamma nämnaren ”skolan” på liknande sätt som andra utmaningar i livet. Det kan röra sig om ett plötsligt

avslut på en kärleksrelation, en förälder som missbrukar eller något så trivialt som oron över att missa tåget tillbaka till skolornaten. Alla ungdomar har upplevt utmaningar som kan tillhöra verkligheten och livet som vi känner det själva. Det är genom prövningarna i livet som vi formas. Men det är när prövningarna är för stora, eller upplevs för stora av någon som är skör eller särskilt sårbar som det behöver finnas stöd. Ett stöd utanför det egna skyddsnätet.

Det är viktigt att försöka förstå ungdomarna bättre när det kommer till deras egna strategier som de använder eller har använt tidigare för att lindra men även förebygga psykisk ohälsa psykisk ohälsa. Denna typ av kunskap och förståelse skulle kunna vägleda i framtiden för att hjälpa andra ungdomar med psykisk ohälsa med förslag på åtgärder för att hjälpa sig själv må bättre psykiskt. Det kommer dock alltid finnas personer som kan behöva externt eller samhälleligt stöd vid psykisk ohälsa och då är det viktigt att veta om ungdomarna vet om vilken typ av hjälp det går att få, men också minst lika viktigt att ta reda på om dessa insatser har använts och huruvida dessa upplevs som överlag positiva – eller möjligen otillräckliga.

Ett samhälleligt stöd är avgörande för att ta sig ur psykisk ohälsa när man inte klarar av det på egen hand. I en rapport från Socialstyrelsen 2017 [15] tog man upp viktiga frågor gällande bland barn och unga vuxna gällande utvecklingen av psykisk ohälsa som senare lett till en alldeles färsk rapport av Socialstyrelsen [11] där det framkommer tydliga och långsiktiga konsekvenser hos unga med ångest och depression men även där samsjuklighet finns. Det beskrivs framtida svag etablering på arbetsmarknaden och inkomster huvudsakligen från sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och ekonomiskt bistånd. Riskerna ökar för att begå suicid eller att avlida av andra orsaker. ”Resultaten aktualiserar inte bara behovet av förebyggande insatser utan även att efterföljande vård och stöd av dem som blir långvarigt sjuka är adekvat och präglas av långsiktighet”. Ungdomarnas egna förslag på vad samhället kan erbjuda vid psykisk ohälsa i denna studie har varit främst reaktiva åtgärder än proaktiva insatser. Det hade varit intressant att ta del av vad ungdomarna hade haft för idéer som kunde utvecklas för att senare möjligen bli verklighet. Men med tanke på att det inte nämns något ännu om evidensbaserade proaktiva insatser i den aktuella rapporten [11] kanske det öppnar upp för fler studier av samma slag som denna – men kanske på nationell nivå. Även om det är viktigt med snabb hjälp i ”första linjen”, framförallt i skolor/skolhälsovård som Socialstyrelsen nämner, lyfts dessvärre inga konkreta förslag på förebyggande insatser och samhällets ansvar i stort innan psykisk ohälsa inträffat.

Det blir bara tydligare ju längre tiden går hur viktigt det är att våra ungdomar möts upp när de upplever ”psykisk ohälsa”. Personer inom diverse instanser som möter dessa unga behöver hitta nya och gemensamma fungerande sätt att hjälpa ungdomarna och möta upp dem vid deras svårigheter när de inte klarar av det på egen hand. Samhället förändras med rask takt och alla som arbetar med ungdomar behöver hänga med för att inte halka efter i utvecklingen.

Denna studie genomfördes i Kronoberg och det är värt att fundera på om det råder skillnader mellan glesbygd och storstäder och hur dessa faktorer skulle kunna påverka ungdomar. I en doktorsavhandling från 2012 framkom det att barn uppfattade glesbygds miljön som trygg och som ett bra ställe att växa upp på, samtidigt som den beskrevs som begränsande och isolerad. Glesbygds miljön skapade komplexa strukturer av sociala nätverk, sammanhållning och tillit, men kunde också utgöra en grogrund för utanförskap och social kontroll [16]. Detta skulle framtida forskning i andra län kunna utröna om det har en väsentlig skillnad på upplevd psykisk ohälsa.

Efter att ha tagit del av hur ungdomar sätter orden på känslor kring specifikt psykisk ohälsa men också hur dessa ungdomar väljer att hantera, men också försöka förebygga ohälsan kan man bara konstatera att forskningen bör fortsätta kring ämnet av flera skäl. Det blir tydligare att det finns skillnader men också likheter hos ungdomar kring både definitioner och strategier rörande psykisk ohälsa men också gällande tillgången och efterfrågan av vad samhället kan hjälpa till med.

Studiens syfte var bidra till kunskap om problemet med psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län med fokus på att utforska vilken mening unga lägger i begreppet psykisk ohälsa samt hur upplevd psykisk ohälsa förebyggs och hanteras men även vilka önskemål ungdomar har från samhället för att motverka psykisk ohälsa. Resultatet bidrar till en förståelse för hur komplicerat ämnet är för ungdomar att både beskriva, men också hur det skiljer sig mellan ungdomar att våga öppna upp sig för både vuxna och jämnåriga om ämnet. Resultatet öppnar upp för nya frågeställningar som är värda att diskutera både i skolan men också inom politiken för att komma närmare faktiska förslag på lösningar till problemet med psykisk ohälsa hos ungdomar. Nya sätt att möta upp ungdomarna när de mår ”sämre” för att förebygga att dem inte mår ”sämst”.

Frågor att ta vidare

Resultatet i studien visar att olika stödlinjer inte alltid är något ungdomarna har hört talas om. Finns det fler insatser man har försökt med som inte heller haft genomslag hos ungdomarna för att möta upp dem när de upplever psykisk instabilitet.

- **Hur kan vi utvärdera aktuella insatser som samhället erbjuder till ungdomarna på bästa sätt, för att vid behov rikta om dessa till nya mer moderna förslag?**

Idag kommunicerar ungdomar världen över med hjälp av sociala medier i större omfattning än någonsin tidigare, där man ofta delar med sig av sitt egna liv genom att lägga upp bilder och videoinspelningar som inte sällan sedan jämförs sinsemellan. Bilden man försöker skapa av sig själv inför andra framställs gärna som framgångssagor utan utrymme för diverse motgångar, vilket i sig skapar orealistiska förväntningar och föreställda krav för att hos andra anses ”ha lyckats”. Prestationsångest och stress är att förvänta hos många ungdomar pga. den verklighetsfrånvända beskrivningen jämnåriga men även av så kallade ”influencers”.

- **Kan det finnas skäl till att försöka nå ut till ungdomar genom dessa influencers via kanaler och forum på sociala medier om olika former av psykisk ohälsa, med tanke på deras inflytande över ungdomarna?**

När trycket ständigt ökar på Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) för både utredningar och behandling kan man föreställa sig svårigheterna med att upprätthålla en god kvalitet på erbjuden sjukvård för ungdomar som mår psykiskt dåligt.

- **Hur kan vi proaktivt utveckla sjukvården på primärvårdsnivå för att avlasta BUP och förbättra upplevelsen hos ungdomar för att sänka tröskeln att söka professionell hjälp när det behövs, utan att sättas i kö?**

Resultatet i studien visar hur ungdomar kan känna skam inför jämnåriga över att lida av psykisk ohälsa. Mest tydligt illustreras det hur det råder könsskillnader i om man vågar öppna upp sig om man mår dåligt. Det finns dessutom en kulturell aspekt hos många nysvenskar där erkännandet av både lindrig psykisk ohälsa men även diagnostisering och behandling av svårare psykisk ohälsa motverkas från släkt och familj pga. skam.

- **Hur fortsätter vi arbetet mot stigmatiseringen av psykisk ohälsa hos alla ungdomar?**

Avslutningsvis bör det nämnas att jag upplever att jag fick svar på de ställda frågor jag hade. Det är berikande att få en sådan representativ grupp av ungdomar tala så öppet kring psykisk ohälsa – ett ämne jag arbetar med dagligen i rollen som psykiatriker – inte sällan med barn och ungdomar på akutmottagningen. Att få veta hur ungdomar resonerar kring psykisk ohälsa har öppnat upp ett intresse av att i framtiden vidareutbilda mig till barn- och ungdomspsykiatriker. Det verkar finnas ett behov av fler läkare med intresse för psykisk ohälsa hos de yngre. Jag blev överraskad av ungdomarnas attityd till läkare och eventuell farmakologisk behandling. Det känns uppfriskande att höra deras spontana förslag till att komma närmare orsaken till problemen patienter inom psykiatri söker för – jämfört med vad jag är tränad till att göra. Det finns kunskap om att ungdomar föredrar psykoterapier framför läkemedelsbehandling [17] men det hade varit intressant att se om denna attityd har kommit att ändras på senare år. Andelen barn och unga vuxna som har depression eller ångestsyndrom eller uttag av antidepressiv/ångestförebyggande medicin har närmare tredubblats sedan 2006, där den kraftigaste ökningen har skett bland barn och i synnerhet bland flickor [18]. Finns det attitydskillnader mellan de pojkar och flickor gällande farmakologisk behandling?

I en tidskrift från 2019 konstaterade man att elever med svårare problem behöver individuell professionell hjälp för att hantera specifika situationer medan elever med vardagliga övergående problem som rör skolmiljö, arbetsbelastning, relationer och sociala normer kan det räcka med stöd [19]. Problemet kvarstår dock att om stödet är otillräckligt – eller om resurserna inte räcker till kommer de ungdomar med vardagliga och övergående problem riskera att utveckla just psykisk ohälsa. Glädjande nog finns det dagsaktuell överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att just arbeta proaktivt som i sin tur ska fungera mer ändamålsenligt med ett effektivt resursutnyttjande och kunna bidra till att hälso- och sjukvården ska kunna möta upp framtida utmaningar [20].

Ungdomar anses som unga vuxna och det är därför särskilt viktigt att vi tillsammans inom olika områden, både i skolan och inom sjukvården jobbar för att förebygga och hantera deras psykiska ohälsa i tid så att de får samma chans att ta på sig alla utmaningarna som väntar dem, i vuxenlivet.

Referenser

1. FHM (2018). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*.
2. WHO (1948). *Constitution*. New York: WHO.
3. WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europé.
4. Hiltunen, Linda (2017). *Lagom Perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Avhandling. Lund: Arkiv Förlag AB.
5. Vancea, Mihaela & Unce, Mireia (2017). How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. **Scandinavian Journal of Public Health**. PMID: 27885160
6. Koupil, Ilona (2012). *Utveckling tidigt i livet – en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa*.
7. Strömbäck, Maria (2014). *Skapa rum. Ung femininitet, kroppslighet och psykisk ohälsa – genusmedveten och hälsofrämjande intervention*. Avhandling. Umeå University medical dissertations, ISSN 0346-6612.
8. Hagquist, Curt (2013). *Ungas psykiska ohälsa i Sverige. Komplexa trender och stora kunskapsluckor*. I: Socialmedicinsk tidskrift vol 90 Nr 5 2013.
9. Bengtsson, Amanda & Smidemark, Mikael (2018). *Psykisk ohälsa hos unga kvinnor – Fyra behandlares syn på ett aktuellt problem*. Examensuppsats, Högskolan i Gävle. Hämtat från: www.diva-portal.org
10. Edvardsson, Ingrid & Johansson, Emma (2019). *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2018*. Växjö: Region Kronoberg.

11. Watson, A.C., Otey, E., Westbrook, A.L., Gardner, A.L., Lamb, T.A., Corrigan, P.W. & Fenton, W.S. (2004). **Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin* 30(3), 563-572.**15.
12. Kvale Steinar & Binkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
13. Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
14. Larsson, Lilja & Mannheimer (2010). *Forskningsmetoder i socialt arbete*.
15. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016 (2017) Socialstyrelsen
16. Eriksson, Ulrika (2012). *Barns självrapporterade hälsa. Betydelsen av socialt kapital i skolan och närområdet*. Avhandling. Östersund: Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet.
17. Harling, Camilla (2010). *Unga vuxnas skattning av tillit till behandling vid psykisk ohälsa. En jämförelse mellan KBT, psykodynamisk terapi och läkemedel*.
18. *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung*. (2021). Socialstyrelsen. Art.nr 2021-12-7721.
19. Wikström, Anette, & Kvist Lindholm, Sofia (2019). *Nyanserad förståelse av ungdomars psykiska ohälsa*. I: Tidskriften Elevhälsa vol 1.
20. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021–2022).