

Psykisk ohälsa bland ungdomar

– en intervjustudie av vårdpersonals erfarenheter
att möta ungdomar med psykosomatiska besvär

Melinda Löke, ST-läkare, VC Sländan

melinda.loke@kronoberg.se

Vetenskaplig handledare: Ingrid Edvardsson Aurin,
dr med.vet., FoU Kronoberg

Sammanfattning

Psykisk ohälsa hos ungdomar är ett växande samhällsproblem idag. Detta vetenskapliga arbete handlar om vårdpersonals erfarenhet av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär. Intervjuer genomfördes med vårdpersonal så som distriktsläkare, sjuksköterskor och även personal från psykosocialresurs. För att få ta del av personers erfarenheter och upplevelser kring ämnesområdet genomfördes semistrukturerade intervjuer med nio intervjupersoner som jobbade på en Vårdcentral i Ljungby. Det insamlade materialet analyserade med en innehållsanalys. I resultatet framträdde fyra huvudkategorier: Bemötande, Familjemedverkan, Prevention och behandling och Yttre faktorer.

Bemötande

Det är viktigt att skapa en bra relation med ungdomarna som man träffar för att få förtroende och att ungdomarna vågar öppna sig mer. En bra relation skapas genom att personalen försöker förstå och tänka utifrån patientens perspektiv.

Familjemedverkan

Det är viktigt att ha med sig anhöriga i vården. Många gånger det var anhöriga som ringde och bokade tid. De kände sig oroliga. Den intervjuade personalen upplevde att ungdomarna känner sig tryggare om de har någon anhörig eller vuxen för att prata med.

Prevention och behandling

Det handlar om för långa väntetider till samtalsstöd vilket gör att kanske ibland kostsamma privata psykologer blir enda alternativet. Det uttrycks ett behov av mera resurser för att bemöta rådande brister. Resultatet visar att medicinering uppfattas som vanligt förekommande och att läkare i större uträkning hellre ordinerar medicin än andra insatser vid psykisk ohälsa, trots att samtalsstöd efterfrågas.

Yttre faktorer

I intervjuerna framkommer uppfattningen om hur omgivningen har bidragit till att flera idag upplever psykisk ohälsa. Orsaker till den psykiska ohälsans omfattning beskrivs vara exponeringen av yttre faktorer som olika skönhetsideal från kändisar eller så kallade influenser. I samband med den digitala utvecklingen utsätts ungdomen konstant för olika medieintryck.

Innehåll

Bakgrund	4
Hälsa	4
Psykisk ohälsa	5
Stress	6
Syfte	7
Material och metod	8
Design	8
Urval	8
Genomförande	8
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalysmetod	9
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Bemötande	12
Relation	12
Bekräftelse	13
Förtroende	13
Familjemedverkan	14
Nära relation med anhöriga	14
Problem kopplade till hemmet	14
Prevention och behandling	15
Styrkor i arbete	15
Brister i arbete	15
Yttre faktorer	17
Sociala medier	17

Stress och press	18
Kompisar.....	18
Diskussion.....	19
Referenser	23
Bilagor.....	25
Bilaga 1	25
Bilaga 2	26
Bilaga 3	27

Bakgrund

Hälsa

Definitionen av hälsa har varierat från en tid till en annan. De föreställningar om hälsa som föreligger under olika tider är beroende av och inbäddade i olika historiska och sociokulturella sammanhang. Idag kan hälsa dels betraktas som frånvaro av sjukdom och dels som ett ideal för det goda livet.

WHO:s definition på hälsa myntades år 1946 och utgår från att:

[...] hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdomar eller handikapp (1).

Enligt WHO finns ingen allmänt accepterad definition av psykiskt välbefinnande eftersom begreppet kan ha olika betydelser för olika individer, grupper och samhällen. Samtidigt beskriver WHO psykiskt välbefinnande på samma sätt som psykisk hälsa, dvs. som ett tillstånd där varje individ kan förverkliga sina möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktiv och bidra till det samhälle som hon eller han lever i (2).

Om man tänker på denna definition så är hälsa en resurs i det dagliga livet ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser och fysisk kapacitet.

WHO:s definition av hälsa är central i den nationella delen av WHO:s enkätundersökning Skolbarn hälsovanor, där utgångspunkten är att självskattad hälsa och välbefinnande är nära förknippade.

Man betecknas tonåren ofta som övergången från barndomen till vuxenlivet. Det är en utvecklingsperiod i livet då det sker stora förändringar: kroppsliga, psykologiska såväl som sociala. De flesta unga vuxna i Sverige upplever sig ha en god eller mycket god hälsa. Trots det har det skett en ökning av andelen unga som uppger symtom på nedsatt psykiskt välbefinnande sedan början av 1990-talet, en ökning som har varit större i denna åldersgrupp jämfört med andra åldersgrupper.

Undersökningar gjorda inom Region Kronoberg ansåg majoriteten av eleverna att de hade en god eller mycket god hälsa och de trivdes med livet (3). Det gällde pojkarna i lite högre utsträckning än flickorna och de yngre eleverna något mer än de äldre. Resultatet visade dock inte någon ökning av psykosomatiska symtom i jämförelse med tidigare år. Stress var vanligaste symtomet på psykisk ohälsa för både pojkar och flickor. Sömnbesvär var vanligt i alla årskurserna, mer än en tredjedel uppgav att de ofta hade svårt att somna/sova.

Jämfört med tidigare undersökningarna har hälsan generellt sett förbättrats för unga vuxna i Kronobergs län.

Psykisk ohälsa

Benämningen psykisk ohälsa kan ses som ett övergripande begrepp som kan användas olika beroende på sammanhang. Det kan inkludera allt från självrapporterade besvär såsom oro, nedstämdhet, huvudvärk eller sömnsvårigheter, som är mer eller mindre plågsamma, till psykiska sjukdomar som depression eller schizofreni (4). Psykisk ohälsa kan alltså betyda både lindriga psykiska besvär och mer allvarigare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

I både forskning och klinisk vardag är det vanligt att dela upp psykisk ohälsa hos barn i tre huvudkategorier: utagerande, inåtvända problem samt uppmärksamhetsstörningar (5). Utagerande problem inkluderar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet medan inåtvända problem omfattar oro, depressiva symptom, psykosomatiska besvär som huvudvärk eller magont samt självskadebettende.

Den tredje kategorin är uppmärksamhetsstörningar som inkluderar t.ex. svårigheter med mental uthållighet och att vara lätt distraherad av yttre stimuli.

Under 2000-talet har flera studier uppmärksammat barns och ungdomars psykiska ohälsa. Ett tydligt budskap i rapporterna har varit att den psykiska ohälsan ökar inom gruppen (6).

Det talar för att det kan ha skett förändringar i miljöer, exempelvis skolan där de flesta ungdomar vistas, eller förändringar på samhälls nivå, som påverkat utvecklingen av den psykiska ohälsan (6).

Studier visar att även psykosociala omständigheter som fattigdom, föräldrars mentala problem, missbruk, och partnervåld ökar risken till psykisk ohälsa bland unga (7).

Psykisk hälsa är inte enbart en grundläggande resurs för att bemästra livets olika svårigheter, utan en samhällelig tillgång ur social och ekonomisk synvinkel (8).

Stress

Historiskt sett började stress ses som något formellt först under 1800-talet där Charles Darwin och Claude Bernard var två av de första som kom att beskriva hur en organism måste anpassas till en ständigt skiftande miljö (9).

Början av 1900-talet kom stress att erkännas som begrepp och Selye och Wiener utförde olika experiment för att se hur kroppen reagerade på olika provokationer av den sociala omgivningen (10, 11).

Utifrån dessa experiment kom Selye sedan fram till den tidiga definitionen av stress vilken är ”the non specific response of the body to anydemand” (12).

Idag beskrivs stress som en obalans mellan krav och den befintliga förmågan att hantera eller genomföra dessa. Människor utsätts ofta för långvarig psykosocial stress i dagens samhälle vilket är den typ av stress som har följder i form av kroniska sjukdomar, nedstämdhet och andra psykosociala besvär (5). Stress kan definieras som kroppens oförklarliga respons till varje efterfrågan på förändring.

När ett barn växer upp börjar han eller hon uppleva stress. Såväl från hemmet som skolan blir tonåringen utsatt för de egna, sociala förhållanden förväntningar på, akademiska prestationer, - etc. De vanligaste stressorer som tonåringar söker vården för är huvudsakligen klassificerade som dagliga krångel och livshändelser (13).

Att vara ”stressad” är ingen sjukdom, utan en naturlig psykologisk och biologisk reaktion på hot och yttre påfrestningar. Men stress kan leda till sjukdom, kroppslig såväl som psykisk. Stress är ett växande problem bland barn och ungdomar. I sin grundform är stress en naturlig reaktion på en

situation som upplevs som utmanande. Skadlig blir stressreaktionen först om den är långvarig och om ingen återhämtning tillåts.

Långvarig stress kan orsaka olika former av psykosomatiska besvär. Byrne et al. utvecklade i sina studier ett frågeformulär för att identifiera tonårsstressorer. De resulterade tio olika områden. Det var stress i hemmet, skolprestationer, skolmöte, romantiska relationer, sexuell attraktion, ömsesidigt tryck, lärarinteraktion, fritidsaktiviteter, ekonomiskt tryck och växande ansvar för vuxna. Dessa områden är de som beforskas vanligtvis (13).

Syfte

Syftet med studien är att öka kunskapen om vårdpersonalens erfarenheter i primärvården av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär.

För att få reda på detta formulerades följande frågeställningar:

- Hur vanligt upplever du det är att unga söker vården för psykosomatiska besvär?
- Hur ofta träffar du ungdomar med psykosomatiska besvär?
- På vilket sätt brukar ungdomarna beskriva sin psykiska ohälsa?

Material och metod

Design

Syftet var att få fördjupade kunskaper och en bättre förståelse för vårdpersonals erfarenhet av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär. Därför genomfördes individuella intervjuer. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys som innebär beskrivning av fenomen, tolkning av texter och identifiera skillnader och likheter i texter (14).

Urval

Kontakt togs med verksamhetschef på en vårdcentral i Ljungby. Urvalet bestod av vårdpersonal så som distriktsläkare, sjuksköterskor samt personal från psykosocialresurs som arbetar på en vårdcentral i Ljungby. Målet var att genomföra 6–10 intervjuer med vårdpersonal, nio intervjuer gjordes innan så kallad mättnad uppnåddes, det vill säga att inget ytterligare nytt tillkom.

Inklusionskriterier för att få medverka i studien var att de skulle ha arbetat inom hälso-och sjukvården i minst 3 år. Dessa fick dock ändras på grund av att många av deltagare hade jobbat kortare tid på vårdcentral men ändå hade stor erfarenhet från tidigare arbetsplatser. Inklusionskriterier omformulerades till att omfatta vårdpersonal som har arbetat minst ett år inom primärvården och ha erfarenheter av att identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar.

Genomförande

Verksamhetschef kontaktades och gav samtycke till att genomföra studien på arbetsplatsen under arbetstid samt förmedlade detta till avdelningschef.

Verksamhetschef samt avdelningschef användes därmed som “dörröppnare” för att få kontakter till arbetsplatsen där studien ämnade äga rum. Verksamhetschefen användes inte för att välja ut deltagarna utan endast för att få tillträde till arbetsplatsen. Personalen som ville delta i studien lämnade intresseanmälan till författaren via email. Av de nio tillfrågade av vårdpersonalen var alla intresserade att delta i studien. Författaren kontaktade sen personalen för att bestämma tid och

plats för intervju. Samtliga vårdpersonal som deltog i studien erhöll muntlig och skriftlig information om studien innan intervju och i samband med det erhöles även skriftligt samtycke till deltagande (Bilaga 1, 2).

Av de nio personer som intervjuades var två män och sju kvinnor. Verksamheten i vilken vårdpersonalen arbetade var offentlig.

Datainsamlingsmetod

Studien genomfördes under våren 2019. Semistrukturerade intervjuer valdes som datainsamlingsmetod för att söka förståelse för deltagarnas upplevda erfarenheter av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär.

Författaren använde under intervjuerna en frågeguide med öppna frågor (Bilaga 3). Detta för att försöka säkerställa att visa ämnen täcktes in i intervjun samt kunna erhålla detaljerad information. Frågorna gav möjlighet för deltagarna att med egna ord ge detaljerade berättelser om sina upplevelser av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär samtidigt som den efterfrågade informationen erhöles.

Intervjuaren ställde följd frågor och uppmuntrade på så sätt till fördjupning. Även om det innebar att deltagarna inte alltid fick samma följdfråga då de kunde variera något beroende på vad de pratade om, var målet med intervjuerna detsamma, att svara på studiens syfte.

Intervjuerna genomfördes på den intervjuades arbetsplats i ett ostört rum. Samtliga intervjuer spelades in efter godkännande från deltagarna. Endast författaren och den vårdpersonal som blev intervjuad medverkade under intervju. Deltagarna kunde medverka på arbetstid och intervjuerna varade mellan 25 och 45 minuter.

Dataanalysmetod

Intervjuerna skrevs ut ordagrant. Analysen startade med att samtliga texter lästs igenom flera gånger för att få en känsla för helheten av innehållet. Den transkriberade texten analyserades och genomfördes som en kvalitativ innehållsanalys med induktivansats.

Enligt Lundman & Graneheim används kvalitativ innehållsanalys för att undersöka och tolka texter, så som utskrifter och bandade intervjuer och är utvecklad för att hantera stora mängder data (14). Induktiv ansats är en förutsättningslös analys av texter vilken baseras på människors berättelser om deras upplevelser.

Meningsbärandeenheter valdes ut som motsvarade på studiens syfte och frågeställningarna i studien identifierades. Med meningsbärandeenheter menas ord, meningar eller stycken som genom innehåll eller sammanhang är relaterade till varandra.

Sedan kondenserades meningsbärande enheterna, vilket innebär att texten kortades ner utan att kärnan i texten gick förlorad. Varje kondenserad enhet fick en kod vilket enligt Lundman och Graneheim innebär att en etikett sätts som kort fattat beskriver meningsenhetens innehåll. De kondenserade meningsenheterna sorterades sedan utifrån likheter och skillnader i preliminära teman för att få mer tydlighet över vilka koder som hörde ihop användes olika överstryknings färger.

Författaren reflekterade ytterligare över koderna innan de parades ihop och bildade underkategorier. Underkategorierna kondenserades ytterligare för att få fram än mer tydlighet och bildade huvudkategorier. Exempel på analysen finns i presenterat Tabell 1.

Tabell 1. Illustration över meningsbärandeenheter, kondenserade meningsetheter och koder

Meningsbärandeenhet	Kondenserad meningsethet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
"..många gånger blir de jättenöjda men bara för att få prata av sig och liksom få bekräftat att det här låter helt normalt det är ingenting som är konstigt."	De blir jättenöjda bara för att få prata av sig och få bekräftat att det låter helt normalt.	Jättenöjda bara för att få prata av sig	Våga prata.	Bemötande.

Etiska överväganden

Före intervjuernas genomförande erhöll författaren tillstånd från verksamhetscheferna på den berördenheten.

En etisk egen granskning gjordes inför studien, man kunde inte se några hinder ur etiskt perspektiv utan att studien kunde genomföras.

Deltagarna fick, innan beslut om deltagandet fattades, skriftlig och muntlig information om studiens syfte och att deltagandet när som helst under studiens gång kunde avbrytas utan att vidare förklaring till avhopp behövdes anges (Bilaga 1).

Ett informationsbrev med förfrågan om deltagande mailades ut och följdes upp med mail. Innan varje intervju startade inhämtades skriftligt informerat samtycke (Bilaga 2). Allt insamlat material under studien har kodats så att deltagarnas konfidentialitet säkerställs för alla utanför studien. Utskriften av intervjuerna avslöjade inte heller deltagarens identitet. Intervjuerna ägde rum i lokaler föreslagna av deltagarna, de inspelade intervjuerna innehöll inte någon information som avslöjade deras identitet. Efter avslutad studie kommer inspelade intervjuer att förstöras. Materialet har skrivits ut så noggrant som möjligt för att förhindra att t.ex. tema förvanskas.

Resultat

Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier som anknyter till syftet med studien som författaren önskade få besvarat. Inom varje kategori presenteras citat från informanternas berättelser som beskriver vårdpersonals erfarenheter av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär. Kategorierna delades därefter i underkategori – se Tabell 2.

Tabell 2. Huvudkategori och underkategori

Huvudkategori	Underkategori
Bemötande	Relation Bekräftelse Förtroende
Familjemedverkan	Nära relation med anhöriga Problem kopplade till hemmet
Prevention och behandling	Styrkor i arbete. Brister i arbete.
Yttre faktorer	Sociala medier Stress och press Kompisar

Bemötande

Relation

Samtliga vårdpersonal ansåg att det var viktigt att ha en bra relation för att kunna hjälpa ungdomarna. Om man försöker ha bra relation med ungdomarna som man träffar så kommer man att få förtroende för de samt att ungdomarna öppnar sig mer. En bra relation skapas genom att personalen försöker förstå och tänka utifrån patientens perspektiv.

[...] så man bara tar sig tid... pratar de med oss... de blir så öppna...

[...] då har en kontinuerlig kontakt och då upplever jag att de tillfrisknar mycket snabbare..

Bekräftelse

Många av de som man har intervjuat ger uttryck för att det är viktigt att bekräfta ungdomarna och dennes känslor. Man tyckte att man kunde bekräfta på olika sätt både genom ord samt genom att lyssna och se besvären som finns bakom den. Bekräftelse innebär att man ser ungdomen som en egen individ och att se till det som är friskt. Det är viktigt att vårdpersonalen förmedlar att denne tror på vad den säger, detta bidrar till att ungdomen känner sig bekräftad.

[...] Många gånger blir de jättenöjda men bara för att få prata av sig och liksom få bekräftat att det här låter helt normalt det är ingenting som är konstigt.

Ja det gör de ju och framförallt ringer de om råd. Så många gånger kan man också ge de råd liksom ibland...

Några av de intervjuade tyckte att det är viktigt att lyssna vad de berättar i telefonen när de ringer, annars kan man uppfatta fel anledning till varför de ringde. Det framkommer av intervjuerna att vårdpersonalen anser att det är viktigt att visa intresse, lyssna och ta sig tid så att inte någon känner sig avvisad. Även om det inte finns möjlighet att hjälpa ungdomen så kan denne bemötas på ett vänligt sätt för att bekräfta deras behov.

[...] oroar sig för att de kanske har klagat över ont i magen av och till under längre period och de vill ha en fysisk undersökning där tycker jag ofta när man ställer följdfrågor att man ändå kan få fram att det finns en oro kanske...

[...] jag tycker ej att det är några bekymmer som sjuksköterska när vi kommer överens med personen som ringer om vi ska boka till en läkare eller en psykosocial resurs ofta är de med på tanken att vi kan börja så här och blir det inte bra så kan vi tänka på ett annat sätt.

Förtroende

En av de intervjuade tyckte att det är viktigt att vara trygg i sin roll och i sig själv. Inom vården är det mycket viktigt att vara medveten att det som man gör skapar trygghet för ungdomarna. Genom att finnas där för dem så hjälper vårdpersonalen patienten att känna sig trygg.

Något av det som intervjupersonerna ansåg vara viktigast är att ungdomarna enkelt ska kunna ta kontakt och att de då ska få tid direkt och inte behöva vänta en vecka eller fler, då får

ungdomarna förtroende för vården. Att känna att någon bryr sig om deras mående samt tar dem på allvar. Det framkom även att visa förtroende och öppenhet är viktigt i samtalet.

[...] de som ringer till oss så har kanske inte det riktigt sociala nätverket utan de ringer till oss och berättar vad som hade hänt också ville de ha stöd i det.

[...] man har ingen runt sig att prata med och då kan man ringa till oss och få lite stöd många gånger också...

Familjemedverkan

Nära relation med anhöriga

Några av de som man har intervjuat upplever att det är viktigt att ha med sig anhöriga i vården. Många tyckte att i första hand var det någon ifrån familjen som ringde och ville boka tid. Samtliga respondenter framhåller att anhöriga är en tillgång, eftersom de känner dem bäst och kan se när ungdomen blir försämrad i sin hälsa.

[...] men oftast är det föräldrarna som ringer och oroar sig för att de kanske har klagat över ont i magen av och till under längre period och de vill barnen fysisk undersökning...

[...] jag brukar ha föräldrarna med ...

Problem kopplade till hemmet

Intervjupersonerna tyckte att många föräldrar sökte för att deras barn hade ont i magen, huvudvärk eller sömnbesvär. När man träffades och fördjupade sig i besvären mer kom man fram till att problemet var mest kopplad till hemmet. Ibland kan det handla om frånvaro av föräldrarna, skilsmässa, missbruk, våld eller sjukdom. Problemen kan leda till att ungdomarna börjar må allt sämre psykiskt. Relationerna i en familj är avgörande för en ungdoms välbefinnande och utveckling.

[...] det är inte helt ovanligt att det finns problem i familjen... med missbruk i familjen...

[...] kännas vid att det skulle vara ett problem hemma...

[...] hemma det var struligt det var något separation ...”

Prevention och behandling

Styrkor i arbete

Intervjupersonerna beskriver aktörer som primärvården, akutpsykiatri, familjhälsan, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmottagningar där kuratorer och psykologer finns att tillgå. Stödorganisationer som Exitage, Elektra nämns. Alla som intervjuades tyckte att de har bra samarbete med andra instanser som t.ex. BUP, familjhälsan, psykiatri.

Alla intervjupersoner används samtal som det primära arbets sättet. Dem betonade betydelsen av att kunna samarbeta med andra yrkesutövare och vid behov remittera vidare ungdomar som krävde mera stöd.

Oftast kunde dem skicka ungdomarna vidare till olika verksamheter beroende på det individuella behovet, där fick man ganska snabb återkoppling och vidare planering. Intervjupersonerna framhävde samarbete med andra special yrkesutövare som en mycket viktigt metod, speciellt om man saknar tillräckligt med kunskap.

[...] hänvisa till Familjhälsan och där tycker jag oftast man får uppfattningen att de får ganska snabb återkoppling och planering därifrån..."

[...] jag upplever inte att de söker Vårdcentralen just att jag tror att de går till skolsköterska...

[...] inte alltid varit så, så förr när jag började här hade man inte arbetsterapeuter och psykoterapeuter på plats det har det utvecklats under tiden...

Brister i arbete

Intervjupersonerna uppfattar att det finns hjälp att få för de som behöver stöd men det befintliga stödet kan också uppfattas som otillräckligt och att kvalitén är för låg. Det handlar om för långa väntetider till samtalsstöd vilket gör att kanske ibland kostsamma privatpsykologer blir enda alternativet. Det uttrycks ett behov av mer resurser för att bemöta rådande brister. Resultatet visar att medicinering uppfattas som vanligt förekommande och att läkare i större uträkning hellre ordinerar medicin än andra insatser vid psykisk ohälsa, trots att samtalsstöd efterfrågas.

[...] tänker också mycket på Psykosocial resurs de har ju ändrat sig jättemycket sen vi har de här snabba bedömningstiderna att man har snabba tider så det underlättar jättemycket för oss i telefonerna...

[...]så anser ju jag att det är svårt för de att komma till vården med det är långa väntetider...

Intervjupersonerna uppfattar att det förekommer svårigheter för ungdomarna att bli tagen på allvar inom vården. För att få hjälp uppfattar intervjupersonerna att det krävs drastiska utsagor som hot om självmord eller att individen låter den psykiska ohälsan ta sig i uttryck genom destruktiva beteenden eller i princip får tvinga till sig vård. Därför menar intervjupersonerna att det kan uppstå negativa uppfattningar om vården eftersom de inte tycks kunna bidra med nödvändig hjälp.

[...] om man har somatiska besvär det tas inte på lika stort allvar.

[...] söker man för ont i magen så tar man på mera allvar än om någon ringer och säger att man börjar få ångest...

[...]rykten går mycket så att man måste vara halvdöende för att komma in...

[...]är det många som inte tas på allvar ... det är ... skapar ju psykisk ohälsa till slut...

Intervjupersonerna beskriver hur samhället har utvecklats till att befolkningen blivit mer stillasittande idag. Längre tillbaka i tiden var invånarna fysisk aktiva på ett helt annat sätt både på arbetsplatsen och på fritiden.

[...] om man jämfört med vi växte upp liksom man tog en boll och stack iväg och samlades ihop några stycken och spelades fotboll liksom på kvällen...

Yttre faktorer

Sociala medier

Samtliga intervjupersoner uppgav att ungdomarna använder mycket Facebook, Tik Tok och Instagram. Det framkom ur intervjuerna att det är svårt att uppskatta hur ofta de är aktiva då de är uppkopplade många gånger om dagen. Man upplevde att ungdomarna är uppkopplade på sociala medier ”hela tiden”.

Intervjupersonerna berättar om hur samhället har förändrats och blivit mer stressigt genom uppgraderingen av den teknologiska utvecklingen. Det har gjort att samhället går fortare genom sociala medier där det perfekta livet visas upp vilket kan orsaka stress att leva upp till rådande ideal. Sociala medier uppfattas vara en orsak till psykisk ohälsa genom den jämförelse som sker med andra människor. En medvetenhet finns dock att det inte är hela verkligheten som visas upp på sociala medier utan det finns en baksida som kanske inte är lika smickrande.

[...] det är YouTube det är vad det än nu den heter nu nåt annat Tik Tok de dansar och det är Instagram och det är mycket kanaler...

[...] kanaler som ger input så och det är svårt som föräldrar att begränsa det...

[...] grupp sig på sociala medier och det är ju inte så i livet att alla alltid är lyckade det är det tycker jag man märker när man pratar med människor generellt att man har liksom en förväntan på att allt det ska vara bra...

Intervjupersonerna beskriver hur omgivningen har bidragit till att flera idag upplever psykisk ohälsa. Orsaker till den psykiska ohälsans omfattning beskrivs vara exponeringen av yttre faktorer som olika skönhetsideal från kändisar eller så kallade influenser. I samband med den digitala utvecklingen utsätts individen konstant för olika medieintryck.

[...]alla dessa influenser som de följer och de ser liksom de här som då lyckats kan man ju uttrycka ... att det blir en stress absolut.

[...] alltså där är ju också högra krav på utseende att man ska vara snygg och vältränad...

[...] det har blivit så normaliserat om jag ska ta nu fransförläggning..

Stress och press

Intervjupersonerna uppfattar att det är vanligt att individen ställer höga krav på sin egen prestation vilket kan göra det svårt att tillåtas vara nöjd med egna prestationer. Intervjupersonerna påtalar att det är viktigt att ibland sänka kraven på sig själv. Det kan finnas omständigheter som gör att det inte alltid går att vara på topp i skolan.

Intervjupersonerna uppfattar att det finns förväntningar både från omgivningen och inre press om att hinna med studier, fritidssysselsättningar och ha kontakt med vänner och familj. Det kan resultera i att det blir mer än individen kan hantera. Studiestress uppfattas också vara en orsak till psykisk ohälsa eftersom på skolan förväntas individen ta eget ansvar, hålla ett högt tempo och leverera bra betyg.

[...] så höga krav nu för tiden... skolan hur den är uppbyggd har det stor betydelse...

[...] att ja kanske det är jobbigt i skolan på olika sätt de är kanske utanför eller känns mobbade eller någonting sånt...

Kompisar

Intervjupersonerna upplever att för många är det viktigt att ha kompisar men å andra sidan var det många som kände sig utanför kompiskretsen. Därför ibland kan ungdomarna stödja dåligt beteende som mobbning bara så att de inte själva ska bli utsatta eller utesluten ur kompiskretsen. Intervjupersonerna belyser vikten av nära relationer såsom familj och vänner som stöd vid psykisk ohälsa

[...] det är ganska individuellt så vissa pratar med kompisar, vissa pratar med sina föräldrar...

[...] ja... se flesta har nu ändå rätt så bra kontakt med föräldrarna...

[...] oro kanske i skolan eller en osäkerhet eller att de mår dåligt i kompiskretsen.

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonals erfarenheter av att möta och vägleda ungdomar med psykosomatiska besvär. Eftersom syftet var att beskriva erfarenheter valdes en kvalitativ intervju med vårdpersonal inom primärvården. Datainsamlingen analyserades med innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman.

Inom kvalitativ tradition är det överförbarhet, tillförlitlighet och giltighet som används som begrepp när det gäller studiens kvalitet. I en sådan metod är det viktigt att vara medveten om att författaren använder sig själv som verktyg och där igenom kan vara färgad av sin egen så kallad förförståelse.

Enligt Graneheim och Lundman styrks överförbarheten i studien då datainsamlingen och dataanalysen samt urvalet är noggrant beskriven. Vilket möjliggör för läsaren att applicera överförbarheten i andra kontext.

För att stärka resultatets tillförlitlighet menar Lundman och Graneheim att en noggrann redogörelse av analysarbetet är viktigt. De beskriver vidare att tillförlitligheten ökar om författarna läser igenom samtliga transkriberingar och utför delar av analysen gemensamt. Det är viktigt för tillförlitligheten att under hela analysarbetet reflektera och diskutera olika möjligheter till tolkning.

Eftersom kvalitativ innehållsanalys avser att beskriva variationer, har valet av deltagare betydelse för resultatets giltighet. I denna studie fanns det variationer bland deltagarna vad gäller ålder, kön och år av erfarenhet av att arbeta med ungdomar. Författaren har försökt inkludera vårdpersonal från båda könen, olika erfarenheter och i spridda åldrar för att öka giltigheten i studien. Ändå hade många av deltagarna liknande erfarenhet vilket stärker giltigheten.

Författaren har gjort en noggrann beskrivning av analysarbetet och tagit med beskrivande citat för att ge läsaren möjlighet att bedöma giltigheten i studien.

Trovärdighet handlar om hur väl forskningssyftet stämmer in med hur data och analysprocessen har bearbetats, t.ex. urval av kontexten, deltagare och hur man gått tillväga när man samlat information. Möjligheten att få ett bra resultat ökade med variationen hos deltagarnas erfarenhet. Författaren ansåg att detta skedde då man intervjuade informanter som arbetade inom öppenvård, både män och kvinnor samt varierande ålder. Nackdelen var att några informanter hade erfarenhet från både öppenvård och slutenvård.

Av intervjuerna framkom att många som hade jobbat inom slutenvården kunde då träffa fler ungdomar som hade besvär än de har gjort hittills inom primärvården. Detta har lett till att många av de intervjuade fick använda sig mycket av erfarenheten som de fått från andra arbetsplatser där de mött unga.

Några av informanterna uttryckte att det var mycket lätt och bra med öppen frågeställning som har lett till följdfrågor. Det var lätt att fråga vidare så informanterna kunde utveckla svaren. Någon informant hade inte så mycket att bidra med, en annan informant oroade sig för bandinspelning. Det upplevdes i stort sätt som att informanterna talade fritt och obesvärat.

Under transkriberingen när banden avlyssnades och skrevs ut var det ibland svårt att höra vad som sades på banden, då en del informanter sänkte tonläge av och till. Banden avlyssnades flera gånger för att kunna på ett bra sätt validera materialet.

Antalet informanter ansågs vara tillräckligt för att kunna få svar på frågeställningen. Intervjupersonerna menade att faktorer som stress, press, krav och sociala medier påverkade ungdomarnas psykiska hälsa negativt. Det betonade även att den psykiska hälsan och den fysiska hälsan hängde ihop och påverkade varandra.

Intervjupersonerna uppfattar att den psykiska ohälsan har ökat mycket och att behovet för hälsoinsatser riktade specifikt för psykisk hälsa blir allt större. De upplever att uppkomsten av sociala medier och kravbilden i skolan har en negativ inverkan på ungdomarnas psykiska hälsa.

Årsrapporten från Folkhälsomyndigheten påvisade den negativa utvecklingen av psykisk ohälsa där den har fortsatt ökat (15).

Intervjupersonerna upplevde att för att kunna få en relation till ungdomarna var det viktigt att lyssna, visa att man bryr sig, ge stöd samt även det var viktigt att möta ungdomarna med bekräftelse. Intervjupersonerna upplevde att man bekräftar ungdomarna genom ord men även med kroppsspråk.

I studien framkommer det att några intervjupersoner upplevde att det var svårt att få tillräcklig tid för att kunna fördjupa sig i ungdomarnas mående. Det kändes som att tiden aldrig räckte. Det var svårt för intervjupersonerna att hinna med att ge ungdomarna den tid till samtal som denne behöver.

Någon upplevde att några ungdomar sökte för ”smågrejor ”så som att de gjorde slut med pojkvännen eller flickvännen. Detta var inställning från den intervjuade person men det kan för ungdomen upplevas som traumatiskt och kan även resultera till suicid. Därför är det viktigt att visa att man finns där när dem söker hjälp och kan hjälpa ungdomarna och bemöta dem på ett bra sätt. Ungdomarna ska känna att man tar dem på allvar.

Det framkom även från intervjupersonerna att ungdomarna söker upp personer som kan ha tid med dem till exempel farfar, farmor, föräldrarna, någon annan anhörig ibland till och med kompisarna. Intervjupersonerna uttryckte sig att ungdomarna behöver diskutera samt få vägledning av någon vuxen.

Några som intervjuades beskrev att ungdomarnas mående påverkades även av strul och problem med kompisarna. En person tog även upp en följd av kommunikation via internet och sms. Informanterna ansåg att ungdomarna när de kommunicerade via sociala medier och sms uttryckte de elaka om varandra. Kommentarer kunde då såra varandra.

Stressrelaterade symtom är bland annat sömnbesvär, oro, trötthet, huvudvärk och ont i magen. Detta framkom i intervjuerna att de sökte för. De har ont och är trötta.

Att hjälpa ungdomarna med psykosomatiska besvär är att vara uppmärksam på om de upplever för hög belastning av skolan, för mycket stress och press ifrån sociala medier, rädsla för att gå från ungdoms liv till vuxet liv. Det är viktigt att hjälpa ungdomarna och stödja dem genom att möta och vägleda så att de känner att det finns möjlighet att hantera dessa svårigheter så att de inte ger upp.

Enligt SOU (Statens offentliga utredningar) kan hög belastning under en lång tid kan leda till psykisk ohälsa. En del ungdomar upplever stress och press på grund av hög belastning i skolan. För höga krav för vissa ungdomar, som de upplever att de inte kan leva upp till.

Det kan vara att värde om man kan gå vidare med andra intervjuer och då välja ungdomar som har psykosomatiska besvär/psykisk ohälsa. För att få deras uppfattningar om vad de tror orsakar den psykiska ohälsan hos ungdomar.

Referenser

1. World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Hämtad från: www.who.int <2019-04-15
2. World Health Organization. (2018). *Promotion of mental well-being*. Hämtad från: www.who.int <2019-04-15
3. Edvardsson, I., Johansson, E. (2015). *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län*. Region Kronoberg.
4. Dalman, C, Bremberg S. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt*. Stockholm: FORTE 2015.
5. SBU. (2011) *Metoder för preventiv av psykisk ohälsa hos barn i skolåldern*. Stockholm: SBU.
6. Socialstyrelsen. (2011). *Mot ett system för verksamhetsuppföljning av psykiatriområdet*. Stockholm: Delrapport.
7. Köhler, M. & Rosvall, M. & Emmelin, M. (2016). "All is well": professionals documentation of social determinants of health in Swedish Child Health services health records concerning maltreated children-a mixed method approach. *BMCPediatr.*2016 Aug15;16(1):127.
8. Barry, M.M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion.*2009;11(3):4–17.
9. Goldstein, D. & Kopin, I. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress.*2007 jun;10(2):109–20.
10. Slavich, G.M., & Epel, E.S. (2010). *The stress and adversity inventory (STRAIN). An automated system for assessing cumulative stress exposure*. Los Angeles, Ca. University of California, Los Angeles.
11. Slavich, G.M. (2016). Life Stress and Health: A Review of Conceptual Issues and Recent Findings. *Teaching of Psychology*,43(4),346-355.
12. Selye, H. (1976). *The stress of life* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
13. Byrne, D.G. & Davenport, S.C. & Mazanov, S. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *J Adolesc* 2007; 30:393–416.
14. Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness *Nurse Education Today*, 2004;24:105–112.

15. Folkhälsomyndigheten (2019). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad från:
www.folkhalsomyndigheten.se <2019-10-15

Bilagor

Bilaga 1

Missiv till deltagare i studien:

Psykisk ohälsa bland ungdomar. En intervjustudie av vårdpersonals erfarenheter att möta ungdomar med psykosomatiska besvär.

Hej!

Jag jobbar som ST Läkare på Vårdcentralen Sländan i Ljungby och ska göra ett vetenskapligt arbete som handlar om psykisk ohälsa bland ungdomar. Jag tar därför kontakt med dig av den anledningen att jag gärna vill intervjua dig om din kunskap och om de erfarenheter du har av att möta ungdomar med psykosomatiska besvär. Syftet med studien är att öka kunskapen om vårdpersonalens erfarenheter i primärvården av att möta ungdomar med psykosomatiska besvär. Därför är jag tacksam om du vill delge dina synpunkter och eventuella erfarenheter av att möta ungdomar med psykosomatiska besvär. Intervjun kommer att genomföras på din arbetsplats. Intervjun spelas in för att sedan skrivas ut och analyseras. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. ingen enskild deltagare kommer att kunna identifieras. Deltagandet är frivilligt och du kan när du vill avbryta om du inte vill vara med.

Anmäl ditt intresse om deltagande via mail, se nedan. Jag kontaktar dig för att bestämma tid och plats för intervjun, räkna med cirka 30 minuter. Har du några frågor är du välkommen att höra av dig till:

Melinda Löke

ST-Läkare VC Sländan

Region Kronoberg

e-post: melinda.loke@kronoberg.se

Bilaga 2

Informerat samtycke till studien:

Psykisk ohälsa bland ungdomar.

Undertecknad ger sitt samtycke till att delta i ovan nämnda studie och är informerad samt haft möjlighet att ställa frågor om:

- Studiens syfte och genomförande
- Att deltagandet i studien är frivilligt
- Att deltagandet kan avbrytas när som helst
- Att allt som sägs vid intervjun behandlas konfidentiellt och inte kommer att användas för annat syfte än vad som framgår i studien
- Att resultatet kommer att presenteras på ett sådant sätt att ingen deltagare kan kännas igen

Ljungby den

Namn.....

Underskrift.....

Intervjuguide

Hur länge har du jobbat som distriktsläkare/sjuksköterska/psykosocialresurs?

Hur vanligt upplever du det är att unga söker vården för psykisk ohälsa?

Hur ofta träffar du ungdomar med psykosomatiska besvär?

På vilket sätt brukar ungdomarna beskriva sin psykiska ohälsa?

Hur tror du att de hanterar sin psykiska ohälsa?

Har du under den senaste månaden träffat ungdomar som medicinerar för psykisk ohälsa?