

# EN DÅLIG DAG ELLER EN SVÅR LIVSSITUATION?



EN STUDIE OM PSYKISK OHÄLSA BLAND  
UNGDOMAR I KRONOBERGS LÄN



REGION  
KRONOBERG

Författare: Linda Hiltunen, Emma Johansson och Ingrid Edvardsson Aurin,  
Folkhälsa och social utveckling, Region Kronoberg  
Kontakt: [folkhalso@kronoberg.se](mailto:folkhalso@kronoberg.se)  
Layout: Kommunikationsavdelningen, Region Kronoberg  
Omslagsbild: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)  
Tryck: Region Kronobergs interna tryckeri  
Växjö februari 2020

## Innehåll

---

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SAMMANFATTNING.....</b>                                                 | <b>1</b>  |
| <b>INLEDNING .....</b>                                                     | <b>3</b>  |
| <b>BAKGRUND .....</b>                                                      | <b>4</b>  |
| <b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>                                    | <b>11</b> |
| <b>METOD OCH MATERIAL .....</b>                                            | <b>11</b> |
| <b>RESULTAT .....</b>                                                      | <b>14</b> |
| <b>VAD ÄR PSYKISK OHÄLSA? .....</b>                                        | <b>14</b> |
| <b>UNGAS ERFARENHETER AV OHÄLSA – KONSEKVENSER OCH<br/>STRATEGIER.....</b> | <b>18</b> |
| <b>NORMER OM PSYKISK OHÄLSA .....</b>                                      | <b>38</b> |
| <b>ATT STÄRKA UNGAS HÄLSA.....</b>                                         | <b>44</b> |
| <b>AVSLUTANDE REFLEKTION.....</b>                                          | <b>57</b> |
| <b>FRÅGOR ATT DISKUTERA VIDARE .....</b>                                   | <b>59</b> |
| <b>REFERENSER .....</b>                                                    | <b>62</b> |

## SAMMANFATTNING

---

Både nationella och regionala kartläggningar visar en ökning av psykisk ohälsa bland ungdomar. Begreppet psykisk ohälsa innebär i dessa sammanhang allt från stress, lindrigare former av psykiska och somatiska besvär till mer allvarliga tillstånd som uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos. I forskningen lyfts flera olika förklaringsmodeller till denna oroväckande utveckling fram. Trots betydande forskning finns det fortfarande luckor i den samlade kunskapen om ungdomars psykiska ohälsa, inte minst vad gäller ungas egna röster om psykisk ohälsa och vad det innebär för dem. Det övergripande syftet för denna studie är att bidra med fördjupad kunskap om psykisk ohälsa utifrån ett ungdomsperspektiv. Resultaten bygger på enskilda intervjuer där totalt tolv gymnasieungdomar från Kronobergs län deltagit.

Studiens resultat visar att unga har svårt att sätta ord på begreppet psykisk ohälsa och förståelsen av begreppets innebörd är långt ifrån självklar. Ur ungas förståelsehorisont kan det vara allt från stress som inte är hanterbar till medicinska diagnoser i form av exempelvis depressioner, utmattningssyndrom och ångestproblematik men också psykisk sjukdom. Unga lyfter även in en hanteringsaspekt såtillvida att det finns situationer som individen inte kan hantera och som då riskerar att resultera i psykisk ohälsa. Ytterligare ett mönster är att psykisk ohälsa beskrivs som en dold problematik. Det finns en uttalad rädsla att själv drabbas. Samtidigt som psykisk ohälsa finns ständigt närvarande i ungas vardag är det inget som de vill bli förknippade med. Det är därmed få som använder sig av begreppet psykisk ohälsa när de berättar om egna erfarenheter av att må dåligt. Unga använder istället ord som exempelvis stress, oro, trötthet, ångest och nedstämdhet för att beskriva sin ohälsa, vilket ut ett vuxenperspektiv kan tolkas som psykisk ohälsa. Genom att ta del av ungas berättelser är det tydligt att ohälsa inte är något statiskt tillstånd, utan något som varierar över tid beroende av vad unga är med om i sin vardag.

Studiens deltagare hänvisar sina erfarenheter av ohälsa till i huvudsak fyra områden, nämligen: självmedvetenhet, familjerelationer, relationer till jämnåriga samt skolprestationer. När unga lyfter fram självmedvetenhet som orsak till ohälsa hänvisar de till sina tankar om sig själva. De beskriver en förhöjd självmedvetenhet som gör det svårt att slappna av och som bidrar till stress. Detta kan ibland resultera till svårigheter att etablera relationer till jämnåriga. Flera av deltagarna relaterar sin egen ohälsa till familjeproblematik. Det rör sig om allt från ansträngda familjerelationer, separationer, missbruk, sjukdom i familjen till ekonomiska bekymmer. Oavsett vilka skäl som orsakar familjeproblematiken visar resultaten att unga i första hand hänvisar till besvär i form oro och ångslan men också stress när familjelivet inte fungerar som det ska. Vad gäller relationer till jämnåriga är mönstret att unga beskriver någon form av utanförskap som ger upphov till ohälsa. Det kan handla om begränsade sociala nätverk, men även om att få vara en del av de sociala nätverken men ändå inte bli inkluderade fullt ut. Det finns också unga som har erfarenhet av mobbning, vilket påverkat dem på ett djupare plan. Osäkerhet, otillräcklighet och låg självkänsla är konsekvenser som unga själva lyfter fram, men även mer allvarliga hälsokonsekvenser som exempelvis ätstörningar. Nästan alla unga i studien

hänvisar sin egen ohälsa till skolan och skolprestationer. Både unga som strävar efter högsta betyg, och därmed ägnar mycket tid åt skolarbetet, och unga som saknar motivation till sina studier upplever någon form av stressrelaterad ohälsa i relation till skolarbetet. Oavsett vad skolstressen bottnar i får den konsekvenser för ungas vardag.

Ungdomarna i studien har en rad olika strategier för att hantera ohälsa. Strategierna som lyfts fram är dock nästan uteslutande reaktiva. De blir då snarare ett verktyg för att hantera ohälsa, och inte ett sätt att förebygga att ohälsa uppstår. En slutsats från studien är därför att ge ungdomar bättre verktyg för att bibehålla en god hälsa och därmed bli mer motståndskraftiga mot vardagens påfrestningar.

Ett viktigt resultat är också att det finns tydliga normer som vägleder ungas förståelse av och förhållningssätt till psykisk ohälsa. Vad unga lyfter fram är stigmat kring psykisk ohälsa, betydelsen av samtal och genusnormer. Det finns en bred uppfattning bland studiens deltagare att psykisk ohälsa drabbar *andra* ungdomar, medan de själva bara ”mår dåligt”. Att det finns ett stigma kopplat till psykisk ohälsa blir också tydligt när unga som själva drabbas anstränger sig för att mörka det i sociala sammanhang. Unga är rädda för att bli stämplade, vilket dessutom hindrar många från att be om och söka hjälp i tid. En annan föreställning som framträder i beskrivningarna är samtalets kurativa kraft. Det finns en utbredd uppfattning att ”det är bra att prata om saker”, och att ”tala ut” beskrivs som en förutsättning för att kunna må bra. Att prata om känslor tillsammans med andra ses som en hälsofrämjande handling. Samtidigt visar resultaten att unga inte samtalar om sina känslor och problem med vem som helst, utan endast med individer de har ett stort förtroende för, som exempelvis nära vänner, familjemedlemmar eller professionella yrkesverksamma vuxna.

Kartläggningsstudier visar att tjejer rapporterar mer besvär som kan kopplas till psykisk ohälsa än killar. Resultaten från denna studie visar dock att såväl tjejer som killar är drabbade av besvär och kan må dåligt. Men unga ger också uttryck för att det finns genusnormer som fungerar mer tillåtande för tjejer och begränsande för killar. Att vara tjej innebär en möjlighet att samtala om sina problem, medan denna möjlighet inte är lika självklar för killar. Både killar och tjejer ger uttryck för en medvetenhet om de normer som styr hur tjejer och killar förväntas agera i svåra situationer.

En viktig fråga som studien avsett besvara är på vilket sätt ungas hälsa kan stärkas utifrån deras egna tankar och idéer om detta. Majoriteten av insatserna handlar om ett främjande och förebyggande arbete riktat till alla unga – att rusta ungdomar till att hantera vardagliga påfrestningar. Om unga får stöd och hjälp i ett tidigt skede med att hantera de vardagliga påfrestningarna, innan det går för långt och mer komplex ohälsa skapas, är mycket vunnet. En förutsättning för detta är tillitsfulla relationer mellan unga och vuxna i dess närhet. En viktig slutsats är att unga efterfrågar närvarande vuxna som kan stötta, oavsett om det handlar om en dålig dag eller en svår livssituation. Det handlar om att sänka trösklarna och göra lätt när allt annat känns svårt.

## INLEDNING

---

Det övergripande folkhälsomålet är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen” (prop. 2017/18:249). Flera kartläggningsstudier visar emellertid en ökning av psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2018; Socialstyrelsen 2017). En liknande utveckling syns på regional nivå. Sedan 2003 har Region Kronoberg följt utvecklingen av barns och ungdomars hälsa via enkätundersökningen Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Resultatet från undersökningarna visar bland annat en negativ utveckling av psykisk ohälsa bland ungdomar i länet (Johansson och Edvardsson Aurin 2019). Begreppet psykisk ohälsa innebär i dessa sammanhang allt från stress, lindrigare former av psykiska och somatiska besvär (som ibland benämns psykosomatiska besvär) till mer allvarliga tillstånd som uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos (jfr Bremberg och Dalman 2017:14). Förekomsten av psykisk ohälsa bland unga varierar stort i olika studier beroende på vad som inrymts i begreppet (ibid.).

Det finns flera förklaringar till den oroväckande utvecklingen av psykisk ohälsa bland ungdomar. Ungdomsarbetslöshet (Vancea och Utzet 2017), socioekonomiska förutsättningar (Koupil 2012) och den psykosociala miljön i skolan (Modin m.fl. 2011) är exempel på strukturella faktorer som kan ha betydelse för självrapporterad ohälsa. Samhällstrender som premierar perfektionsideal, exempelvis vad gäller förväntningar på kropp och utseende, kan också knytas till psykisk ohälsa (Strömbäck 2014; Wiklund 2010). Skolprestationer och dess koppling till psykisk ohälsa har också uppmärksammats under senare år (Hiltunen 2017; Gustafsson m.fl. 2010). Därutöver har ansträngda sociala relationer till jämnåriga i skolan (Hiltunen 2017; Brolin Låftman och Modin 2017; Eriksson 2012) men också till vuxna familjemedlemmar (Rask, Astedt-Kurki och Paavilainen 2003) pekats ut som en bidragande orsak till rapporterad ohälsa. För tjejer har även sexuella kränkningar i skolmiljön lyfts fram som en förklaring till psykisk ohälsa (Gillander Gådin och Hammarström 2005).

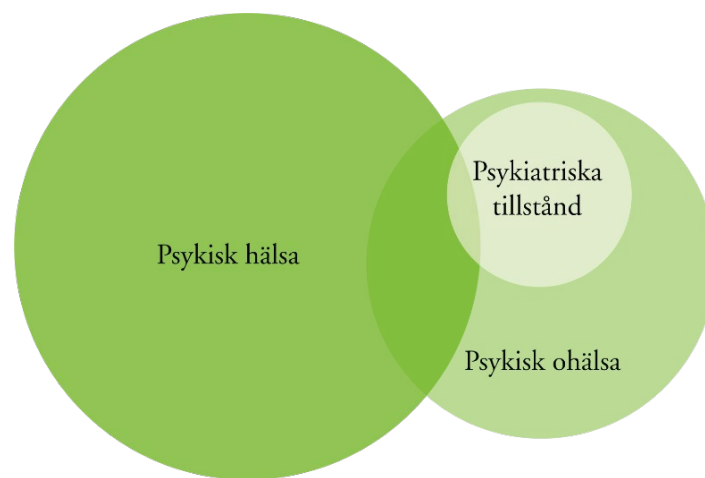
Trots betydande forskningsinsatser finns fortfarande luckor i den samlade kunskapen om ungdomars psykiska ohälsa (Hagquist 2013). Kunskap om hur unga själva definierar begreppet psykisk ohälsa (t.ex. i form av stress, ångest- och depressionsproblematik) och hur de upplever dessa svårigheter är exempelvis begränsad (se dock Tinnfält 2008; Armstrong m.fl. 2000). Därutöver finns bristande kunskap om vilka konsekvenser psykisk ohälsa får i ungdomars vardag (Petersen m.fl. 2010) och hur den kan förebyggas och hanteras av individen själv men också med hjälp av samhälleliga insatser (se dock MUCF 2015).

Mot denna bakgrund har utvecklingen av ungdomars psykiska ohälsa pekats ut som ett folkhälsoproblem som behöver prioriteras. Region Kronoberg har därför 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 unga efterfrågar. Denna studie avser bidra till dessa kunskapsluckor genom att låta gymnasieungdomar i Kronobergs län komma till tals. Rapporten vänder sig till beslutsfattare och yrkesverksamma som möter unga, men också till en bred allmänhet.

## BAKGRUND

### Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Vad begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa inrymmer diskuteras på forskarnivå och utgångspunkterna kan skilja sig åt för olika vetenskapliga discipliner. Enhetliga definitioner är dock viktigt för att möjliggöra en dialog mellan forskare, politiker, yrkesverksamma och en bredare allmänhet (Bremberg och Dalman 2017:12). Först och främst måste begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa hållas isär. Inte minst mot bakgrund av att begreppen ibland används som varandras motsatser. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan överlappa varandra och förekomma samtidigt hos en individ, vilket riskerar att skapa begreppslik förvirring (figur 1) (ibid.).



**Figur 1.** Förhållandet mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd. Modell ursprungligen från Bremberg och Dalman 2017:12.

En mycket välciterad definition av psykisk hälsa kommer från Världshälsoorganisationen (WHO 2007) och lyder:

*Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i.*

Definitionen är allmän och inrymmer många aspekter såsom individens upplevda välbefinnande, självtillit, förmågan att klara av problem och möjligheten att vara produktiv och bidra till samhället. Flertalet samhällsinstitutioner ansluter sig till WHO:s definition av psykisk hälsa, vars kännetecken är att uppmärksamma individen och det sociala sammanhang hen lever i utifrån ett resursperspektiv. Snarlika definitioner lyfts exempelvis fram av Europakommissionen (2005) och Sveriges kommuner och regioner (SKR 2019).

På forskarnivå är WHO:s definition av psykisk hälsa inte lika användbar på grund av dess oprecisa karaktär. Inom forskning finns en tradition att betrakta psykisk hälsa som ett

flerdimensionellt fenomen, vilket kan härledas till psykologen Marie Jahodas (1958) arbeten från 1950-talet. Samtida forskning brukar särskilt lyfta fram tre dimensioner av psykisk hälsa: emotionellt-, psykologiskt- och socialt välbefinnande (Bremberg och Dalman 2017: 13; se även Medin och Alexanderson 2000; Ahmadi 2008). Emotionellt välbefinnande innebär förmågan att uppleva och uttrycka positiva känslor, som till exempel lugn, glädje och lycka. Psykologiskt välbefinnande belyser förmågan att acceptera sig själv, självkänsla och självtillit. Socialt välbefinnande innefattar förmågan att skapa och upprätthålla relationer till andra människor och en känsla av tillhörighet till samhället som helhet (ibid.).

Med det ovan sagda har begreppsgenomgången för avsikt att tydliggöra att psykisk hälsa är någonting mer än frånvaro av psykisk ohälsa (jfr Bremberg och Dalman 2017:13). Även begreppet psykisk ohälsa kan förstås och definieras på många olika sätt. En vanlig definition, som kommer från Europakommissionen (2005), och som används av både SKR (2019) och Socialstyrelsen (2013) lyder:

*Psykisk ohälsa är en samlande beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem, som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykisk diagnos.<sup>1</sup>*

Definitionen belyser att psykisk ohälsa omfattar ett spektrum av lättare psykiska besvär (som t.ex. oro, ångslan, nedstämdhet och sömnsvårigheter) till psykiatriska diagnoser (som t.ex. depressions- och ångestproblematik och självskadebeteende). Beroende på typ och omfattning påverkar den psykiska ohälsan funktionsförmågan och livskvalitén i olika grad (jfr Bremberg och Dalman 2017:14). I denna studie, som främst uppmärksammar problemet med psykisk ohälsa, används denna breda och generella definition som citeras ovan.

## Hur mår ungdomar i Kronobergs län?

För att kartlägga förekomsten av psykisk hälsa och psykisk ohälsa bland barn och ungdomar används i huvudsak enkätundersökningar där unga ombeds göra självskattningar. I Kronobergs län genomförs enkätundersökningen *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län*. Studien har genomförts av Region Kronoberg vart tredje år sedan 2003 och riktar sig till samtliga elever i årskurs fem och åtta i grundskolan samt gymnasieskolans andra årskurs. Genom åren har sex kartläggningar genomförts och den senaste ägde rum hösten 2018 (svarsfrekvens 83 procent). Nedan presenteras några resultat från undersökningen. Syftet är att belysa hur gymnasieelever rapporterar hälsa, psykisk hälsa och psykisk ohälsa i den här typen av undersökningar.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Se Bremberg och Dalman 2017:14

<sup>2</sup> Resultaten från den senaste mätningen finns i sin helhet presenterade i rapporten *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. År 2018 - en beskrivande rapport* (Johansson och Edvardsson Aurin 2019).

## Allmän hälsa

Den allmänna hälsan mäts med frågan *Hur tycker du att din hälsa är i största allmänhet?* Resultaten visar att andelen som rapporterar bra eller mycket bra allmän hälsa är relativt hög (diagram 1). Den allmänna hälsan har dock sjunkit både bland tjejer (11 procentenheter) och killar (8 procentenheter) i gy åk 2 sedan mätningarna startade år 2003. Det är särskilt under de två senaste mätningarna (2015, 2018) som upplevelsen av en god hälsa har minskat. Emellertid visar resultaten att majoriteten ungdomar fortfarande har en god allmän hälsa.

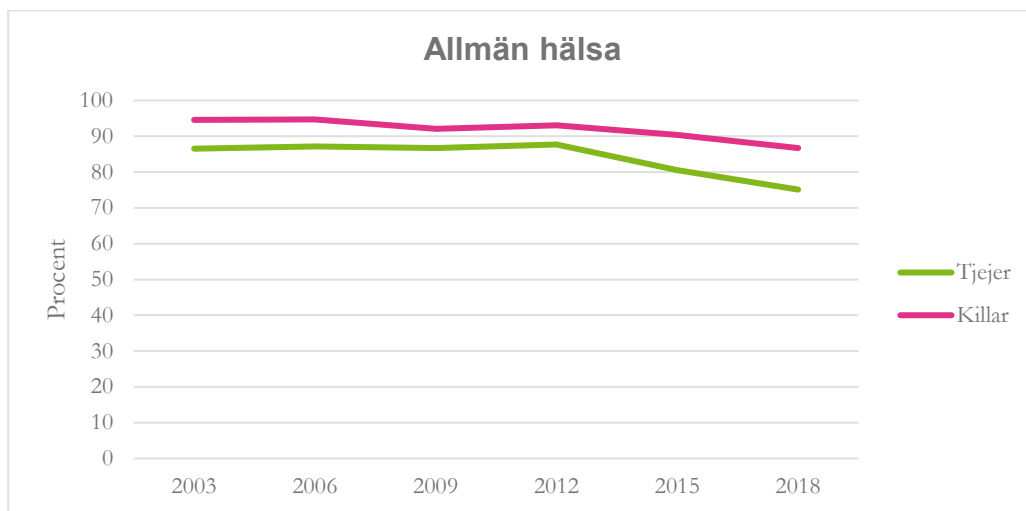


Diagram 1: Andelen som rapporterar en bra eller mycket bra hälsa, gy åk 2

## Psykisk hälsa

Det finns, i svensk kontext, brist på frågeinstrument som inkluderar och gör en sammanvärd skattning av olika dimensioner av psykisk hälsa eller som beaktar individens välbefinnande och möjligheter att vara delaktig i samhället (Bremberg och Dalman 2017:19). Det som vanligtvis kartläggs är psykisk ohälsa. *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län* är dock ett undantag där det finns flera indikatorer för olika dimensioner av psykisk hälsa. Frågor som speglar emotionellt välbefinnande är bland annat *Hur ofta har du känt dig pigg och glad?* och *Hur ofta har du känt dig lugn och avslappnad?* och frågor som mäter psykologiskt välbefinnande är exempelvis *Hur ofta har du känt dig trygg och säker i dig själv?* och *Hur ofta känner du att du duger precis som du är?* Exempel på frågor som mäter socialt välbefinnande är *Litar du på vuxna?* och *Har du lätt eller svårt att skaffa nya vänner?* Nedan redovisas hur fördelningen av psykisk hälsa såg ut bland gymnasieleverna vid den senaste mätningen (år 2018) för några av variablerna, samt utvecklingen av tillit till vuxna över tid.

Hälften av killarna rapporterar att de känner sig lugna och avslappnade varje dag, men endast en fjärdedel av tjejerna (diagram 2). De flesta (45 procent av tjejerna jämfört med 36 procent av killarna) känner sig lugna och avslappnade någon gång i veckan. En tredjedel av tjejerna och betydligt färre killar (14 procent) rapporterar att de endast känner sig lugna och avslappnade en gång i månaden eller mer sällan.

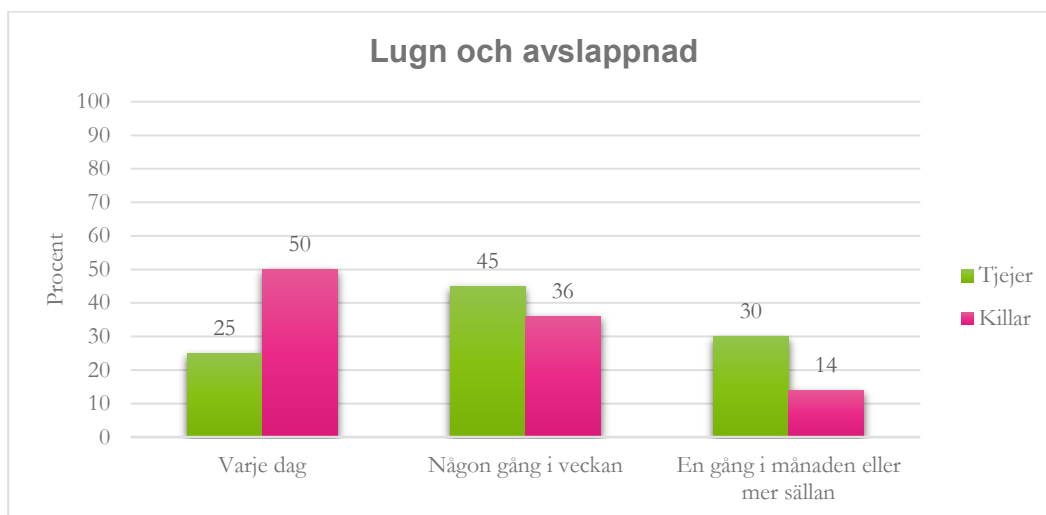


Diagram 2: Svarsfördelning på frågan Hur ofta har du känt dig lugn och avslappnad, gy åk 2, 2018

Två tredjedelar av killarna och 39 procent av tjejerna rapporterar att de känner sig trygga och säkra i sig själv varje dag (diagram 3). Närmare en tredjedel av tjejerna och 11 procent av killarna menar emellertid att de endast känner sig trygga och säkra i sig själva en gång i månaden eller mer sällan.

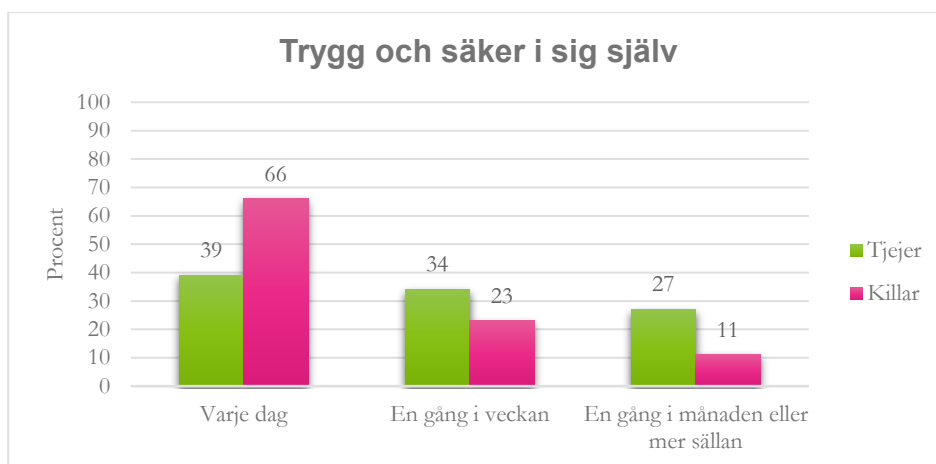


Diagram 3: Svarsfördelning på frågan Hur ofta har du känt dig trygg och säker i dig själv, gy åk 2, 2018

Omkring hälften av killarna och en tredjedel av tjejerna uppger att de finns många vuxna som de litar på (diagram 4). Över tid har tilliten till vuxna minskat både bland killar (13 procentenheter) och tjejer (10 procentenheter).

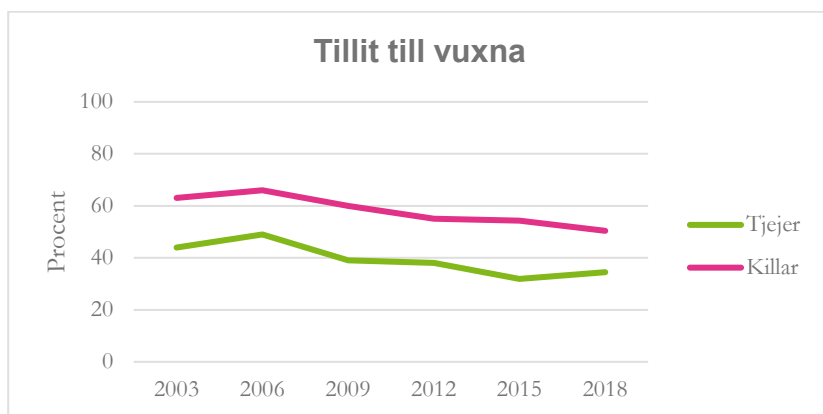


Diagram 4. Andelen som rapporterar att de har många vuxna som de litar på, gy åk 2

Sammantaget visar resultaten från undersökningen att majoriteten ungdomar upplever emotionellt och psykiskt välbefinnande (psykisk hälsa) dagligen eller åtminstone varje vecka (se Johansson och Edvardsson Aurin 2019). Det är dock anmärkningsvärt att tjejer inte upplever samma nivå av psykisk hälsa som killar. Även för socialt välbefinnande finns en oroväckande utveckling då tilliten till vuxna sjunkit över tid.<sup>3</sup>

## Psykisk ohälsa

För att mäta den psykiska ohälsan bland ungdomar finns en rad utvecklade mätverktyg. De vanligaste fokuserar på upplevda besvär, symtomskalor (t.ex. oro, depression, uppmärksamhetsproblem eller aggressivitet) eller beteendeproblematik (t.ex. utagerande och inåtvända problem) (Bremberg och Dalman 2017). I Region Kronobergs enkätundersökning tillfrågas ungdomar hur ofta de har upplevt olika psykiska och fysiska besvär. Till de psykiska besvären hör frågor om nedstämdhet eller ledsen, orolig och nervös, irritation eller dåligt humör samt sömnbesvär. Till de fysiska besvären hör frågor om huvudvärk, magont, yrsel, smärtor i rygg, nacke och axlar. Därutöver ställs frågor om trötthet och upplevd stress, vilket är vanliga indikatorer för psykisk ohälsa i mätinstrumenten (se t.ex. Barn-ULF som genomförs av Statistiska Centralbyrån).<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Se även rapporten *Tillitens villkor – ungas röster om tillit och hur den kan stärkas i Kronobergs län* (Hiltunen, Johansson och Edvardsson Aurin, 2018)

<sup>4</sup> Se [www.scb.se](http://www.scb.se)

Nedan ges en övergripande bild av hur unga rapporterar psykisk ohälsa med fokus på hur den förändrats över tid.<sup>5</sup> En övervägande majoritet av tjejerna och över hälften av killarna rapporterade stress, dagligen eller varje vecka, vid den senaste mätningen (diagram 5). Därutöver visar resultaten att stress har ökat över tid bland tjejer (5 procentenheter) och killar (7 procentenheter). Mönstret är att rapporterad stress ökat framför allt sedan mätningen 2015.

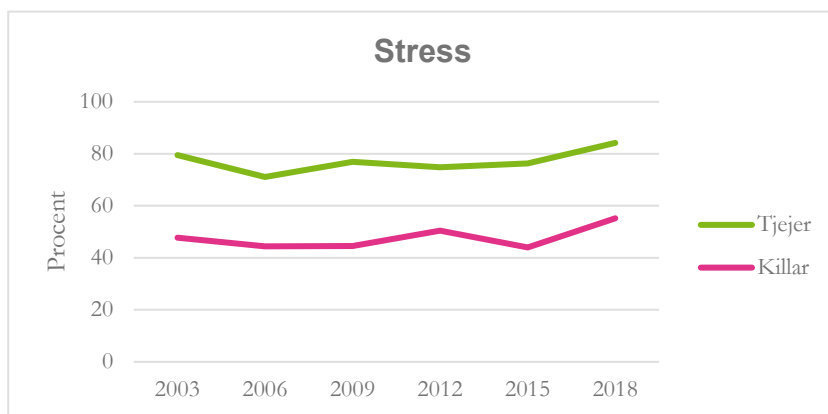


Diagram 5. Andelen som rapporterar stress, dagligen eller varje vecka, gy åk 2

Tjejer rapporterar nedstämdhet i betydligt högre grad än killar, dagligen eller varje vecka, vid den senaste mätningen (diagram 6). Över tid har rapporterad nedstämdhet ökat bland både tjejer (7 procentenheter) och killar (9 procentenheter). Ökningen har varit tydligast mellan de senaste mätningarna (2015–2018), inte minst bland killarna.

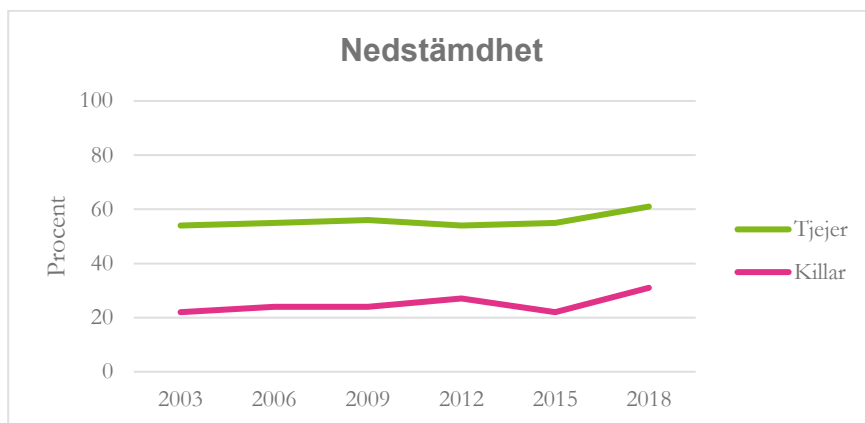


Diagram 6. Andelen som rapporterar nedstämdhet, dagligen eller varje vecka, gy åk 2

<sup>5</sup> En fördjupad resultatredovisning av psykisk ohälsa från den senaste mätningen finns presenterad i rapporten Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. År 2018 - en beskrivande rapport (se Johansson och Edvardsson Aurin 2019).

Omkring hälften av eleverna i gy åk 2 anger att de har svårt att somna eller sova, något högre andel bland tjejer än killar (diagram 7). Resultaten visar att sömnproblemen har ökat både bland tjejer och killar. Killar står emellertid för den största ökningen (8 procentenheter jämfört med 3 procentenheter bland tjejer).

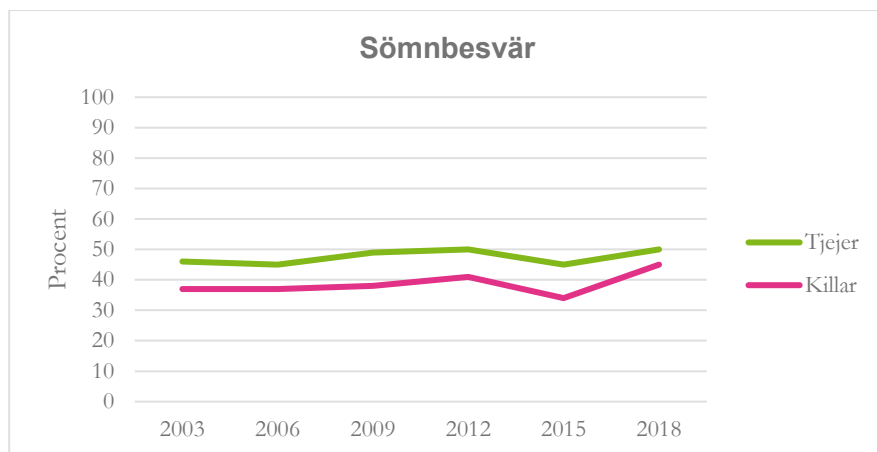


Diagram 7. Andelen som rapporterat sömnbesvär, dagligen eller varje vecka, gy åk 2

Sammanfattningsvis är det fler tjejer än killar som rapporterar psykiska besvär. Det gäller oavsett vilket besvär som studeras (se Johansson och Edvardsson Aurin 2019). Vad gäller psykiska besvär är dock ökningen över tid störst bland killar, inte minst sedan den senaste mätningen (dvs. mellan åren 2015 och 2018). Ett liknande mönster finns också vad gäller fysiska besvär (t.ex. huvudvärk, magont och smärtor i rygg, nacke och axlar). Tjejer rapporterar dessa besvär i högre grad än killar, men mellan åren 2003 och 2018 är det i huvudsak killar som står för ökning (se Johansson och Edvardsson Aurin 2019).

En viktig slutsats är att ungas allmänna hälsa är övervägande god och att psykisk hälsa och psykiska besvär kan förekomma samtidigt hos en individ. Det finns dock forskare som belyser en viss problematik förknippad med definitioner av psykisk ohälsa som inrymmer lindrigare besvär som till exempel oro, ångslan, nervositet, stress, ledsamhet eller problem med nattsömnen. Detta eftersom ”besvären” kan vara normala reaktioner på vardagslivets svårigheter (Wikström och Kvist Lindholm 2019; Bäfverfeldt 2014). Enkelt uttryckt behöver besvären inte vara tecken på psykisk ohälsa, utan reaktioner på händelser i vardagen som är övergående. Det är viktigt att forskning och vuxna överlag inte medikaliserar (dvs. sjukdomsförklarar) vad som kan vara normala reaktioner i ungas vardagsliv (Bremberg och Dalman 2017:14–15; Furedi 2017).

Samtidigt är kartläggningsstudierna, som utgår från självskattningar, ett viktigt instrument. Forskning visar att självrapporterade besvär i unga år ökar risken för svårare psykisk ohälsa och

för tidig död i vuxen ålder (Bohman m.fl. 2012). Studier visar exempelvis att ungdomar (16–19 år) och unga vuxna (upp till 29 år) som rapporterar besvär i form av oro, ångslan och ångest löper ökad risk för psykiatriska diagnoser i vuxen ålder (Socialstyrelsen 2013). Även unga som rapporterar fysiska besvär som magont och huvudvärk under gymnasieåren löper en ökad risk för depressioner och mer allvarliga psykiatriska diagnoser senare i livet (ibid.). Det innebär att självskattade besvär inte kan negligeras, utan de måste tas på allvar. Med det ovan sagda finns det skäl att bidra med kunskap om psykisk ohälsa i unga år, vilket är syftet med föreliggande rapport.

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

---

Det övergripande syftet är att bidra med fördjupad kunskap om ungdomars erfarenheter och förståelse av psykisk ohälsa. Följande frågeställningar besvaras:

- Vad innebär psykisk ohälsa utifrån ett ungdomsperspektiv?
- Hur uttrycks egna erfarenheter av ohälsa och vilka konsekvenser får det i ungas vardag?
- Vilka huvudsakliga strategier använder ungdomar för att förebygga eller hantera ohälsa i olika kontexter?
- Hur uppfattar ungdomar samhällets stöd och hjälp när de mår dålig och på vilka sätt kan ungas hälsa stärkas?

## METOD OCH MATERIAL

---

### Studiedesign

Studien baseras på kvalitativ metod som syftar till en fördjupad och mer nyanserad förståelse av psykisk ohälsa i unga år. För att ta del av ungdomars erfarenheter har enskilda intervjuer genomförts. Intervjuerna var semi-strukturerade. Det innebär att intervjuaren leder samtalet som har en tydlig struktur och ett syfte och att samtidigt vara öppen för att fånga upp nya aspekter och ställa följdfrågor om det fenomen som beskrivs (Kvale och Brinkmann 2014:19).

Intervjuguiden utformades utifrån tre huvudsakliga teman. Ett första tema rörde psykisk ohälsa som begrepp, det vill säga hur ungdomarna själva förstår och beskriver detta fenomen utifrån sin förståelsehorisont. Därefter följde ett tema om konsekvenser och strategier för att undvika eller hantera eventuella erfarenheter av ohälsa. Det tredje berörde hur unga upplever omgivningens stöd och hjälp vid eventuell ohälsa samt vad de efterfrågar för insatser från samhällets sida.

## Urvalskriterier och datainsamling

Studien riktade sig till gymnasieungdomar i Kronobergs län. Ett viktigt urvalskriterium var att inkludera ungdomar i allmänhet. Mer precist den breda grupp som rapporterar lindrigare former av psykiska och somatiska besvär. Vi vände oss därmed inte specifikt till ungdomar med svårare psykisk ohälsa, även om dessa inte på något sätt utesluts från studien om de önskat delta. Ytterligare ett viktigt urvalskriterium var att nå ut till såväl tjejer som killar från olika gymnasieprogram samt att nå ungdomar som bor både i stad och på landsbygd i länet.

För att komma i kontakt med dessa ungdomar vände vi oss till samtliga 19 gymnasieskolor i länet. Först kontaktades rektorerna på respektive skola eftersom vi behövde deras samtycke för att genomföra studien i en skolkontext. Av dessa svarade elva på vår förfrågan och gav sitt samtycke. I nästa steg kontaktades personal inom elevhälsan (skolsköterskor och skolkuratorer) för att få hjälp att komma i kontakt med ungdomar på de skolor vi blivit inviterade till, varav åtta besvarade förfrågan. På två skolor lyckades inte rekryteringen vilket innebär att vi besökt och genomfört intervjuer på sex gymnasieskolor i Kronobergs län. Tre av skolorna ligger i de centrala delarna av Växjö och tre skolor är lokaliserade på mindre orter i länet. Skolorna bedrivs av både kommunala och privata aktörer.

På respektive skola intervjuades två till tre elever. Rekryteringen av informanter har sett lite olika ut. På några skolor har informationen om studien gått ut brett (via t.ex. interna kommunikationssidor) och eleverna har fått anmäla sig direkt till oss eller via elevhälsans personal. På andra skolor har elevhälsans personal informerat om studien till ett urval elever på skolan som sedan anmält sitt intresse.

Efter tolv genomförda intervjuer avslutades materialinsamlingen. Urvalet består av intervjuer med fem tjejer och sju killar. Majoriteten (tio deltagare) gick andra året på gymnasiet. Två av deltagarna gick första respektive tredje året på gymnasiet. Fördelningen mellan högskoleförberedande och yrkesförberedande program var jämn med sex elever på respektive utbildningsinriktning. Av studiens tolv deltagare var tre födda utanför Sverige.

## Genomförande

Intervjuerna genomfördes under våren 2019. Samtliga intervjuer ägde rum i skolans lokaler och tiderna anpassades efter elevernas önskemål. Tidsmässigt varierande intervjuerna från en till två timmar.

## Analys av material

Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Analysarbetet bygger på en tematisk tolkande analys som tar fasta på hur den intervjuade beskriver och förhåller sig till det fenomen som studeras, det vill säga psykisk ohälsa (jfr Rennstam och Wästerfors 2015). När materialet analyserades sorterades det först utifrån de teman som intervjuerna var strukturerade kring (1) vad psykisk ohälsa är; (2) egna erfarenheter, konsekvenser av ohälsa och strategier för att hantera den; och (3) hur unga uppfattar omgivningens stöd och hjälp samt vad de önskar för insatser från samhällets sida. Vid analysen identifierades även ett fjärde tema om normer kopplat till psykisk ohälsa. Ett andra steg i analysarbetet var kodning, vilket innebär att sätta ord på det som framträder i materialet. Analysarbetets tredje steg var att skapa kategorier utifrån de koder som identifierats. De kategorier som lyftes fram inom respektive tema var sådana som svarar mot studiens syfte och frågeställningar. Citat som presenteras är utvalda för att de tydligt belyser de ungas resonemang. Ibland har citaten redigerats något för att undvika ovidkommande ord och formuleringar samt när de talspråkliga formuleringarna blev för påtagliga.

## Etiska överväganden

Samtliga rektorer på de skolor som materialet samlats in har gett sitt samtycke till studien. Deltagandet i studien bygger på frivillighet och ungdomarna har fått muntlig och skriftlig information om studiens syfte, samt undertecknat samtyckesblankett. Inför intervjun fick ungdomarna veta att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Det empiriska materialet behandlas konfidentiellt och redovisas på ett sådant sätt att ingen enskild individ går att identifiera. Alla namn som presenteras i studien är därmed fingerade. Intervjuerna tog upp frågor som är av privat och känslig karaktär, vilket kan sätta igång processer hos den intervjuade. Bedömningen är dock att ingen deltagare kommit till skada, utan snarare har intervjupersonerna betonat vikten av att få vara med eftersom de menar att frågan om ungas psykiska ohälsa är viktig. Intervjupersonerna har också själv fått bestämma hur mycket de vill berätta om egna erfarenheter av psykisk ohälsa. Bedömningen är att unga gärna vill berätta om sina erfarenheter av ohälsa och hur de uppfattar vardagens påfrestningar. Dels för att få göra sin röst hörd i frågor som berör dem, dels för att de värdesätter möjligheten att få samtala med någon utomstående som uppmärksam lyssnar på deras erfarenheter. Fördelarna med studien är flera. En fördel är att bidra med ny kunskap om hur unga förstår psykisk ohälsa mot bakgrund av att så många rapporterar besvär. Kunskap om psykisk ohälsa ökar också möjligheterna att arbeta främjande och förebyggande och på sikt bidra till ett samhälle där den psykiska hälsan kan stärkas. Studien har etiskt godkännande av Etikprövningsmyndigheten (Dnr2018/343–31).

## RESULTAT

### VAD ÄR PSYKISK OHÄLSA?

I detta avsnitt besvaras frågeställningen vad psykisk ohälsa innebär utifrån ett ungdomsperspektiv. Resultaten visar att unga har svårt att sätta ord på detta begrepp. Svaren är trevande och förståelsen av begreppets innebörd är långt ifrån självklar. Vad unga emellertid är överens om är att psykisk ohälsa kan ta sig uttryck på många olika sätt och att det varierar från individ till individ. Ur ungas förståelsehorisont kan det vara allt från stress som inte är hanterbar till medicinska diagnoser i form av exempelvis depressioner, utmattningssyndrom och ångestproblematik men också psykisk sjukdom. Att det finns olika uttryck och grader av psykisk ohälsa kan bli belyst genom att ta del av Jonatan resonemang:



*Psykisk ohälsa kan ju vara jättemånga saker. De kan ju vara både sjukdomar men också att det inte står rätt till känslomässigt eller i huvudet liksom, att det är något som inte riktigt fungerar som det ska.*

När unga beskriver psykisk ohälsa utifrån sitt perspektiv lyfter de, precis som Jonatan, fram känslor eller olika former av känslouttryck, som att exempelvis vara ledsen. Därutöver beskrivs psykisk ohälsa med hjälp av besvär som exempelvis oro, nedstämdhet, depressioner, ångesttillstånd och katastroftankar. Alice ord är illustrativa i sammanhanget när hon förmedlar att psykisk ohälsa är *”en person som är nedstämd, ledsen och deprimerad”*. Även Tuva är inne på ett liknande spår och beskriver att psykisk ohälsa innebär att vara *”ledsen, arg och förtvivlad”*. Ytterligare ett mönster är att unga kopplar ihop psykisk ohälsa med negativa tankar eller med *”svarta tankar”*, som Ali uttrycker det. Även Marcus och Williams ord kan belysa hur unga förstår psykisk ohälsa i termer av negativa tankemönster:



**Marcus:** *Psykisk ohälsa är när man har fel och dåliga tankegångar i huvudet och att man mår genuint dåligt under en lång period.*

**William:** *Psykisk ohälsa är att konstant tänka på problem. Det kan vara saker som man gjort och som man inte gjort. Det är att gå runt och tänka på saker hela tiden och bara få ångest och må dåligt [...] Ja... att tänka fel liksom.*

Både Marcus och William betonar att psykisk ohälsa kan likställas med *”felaktiga”* negativa tankar som är tärande för individen. Det kan röra sig om tankemönster där individen inte tror på sig själv, eller konstant nedvärderar sig själv eller sina handlingar, vilket i sin tur uppfattas vara en risk för att hamna i psykisk ohälsa. Vad som också blir belyst i citaten är att de lyfter fram en tidsaspekt i betydelsen att den drabbade mår dåligt över tid, vilket utgör ett mönster i förståelsen av psykisk ohälsa. Ungdomarna är övervägande överens om att psykisk ohälsa inte kan likställas med att ha en dålig dag, vilket blir tydlig i Klaras resonemang:



*Psykisk ohälsa behöver inte vara att man har en kass dag, utan det varar under en längre tid eller period. [...] Jag tänker att psykisk ohälsa är mer om det börjar bli skadligt och påverkar allt.*

I citatet beskriver Klara att psykisk ohälsa är varaktigt över tid. Dessutom belyser hon att psykisk ohälsa förknippas med negativa konsekvenser som påverkar individen och hennes vardag på ett genomgripande sätt, vilket också utgör ett mönster i ungas beskrivningar. Det inryms även en hanteringsaspekt i förståelsen av begreppet: det är situationer som individen inte kan hantera (eller kontrollera) som riskerar att resultera i psykisk ohälsa. Som en konsekvens av en ohållbar situation är uppfattningen att den drabbade förändrar sitt beteendemönster och sin personlighet. Unga beskriver att en individ som drabbats av psykisk ohälsa ofta blir ”hängig och trött”, tappar matlusten och isolerar sig från omvärlden. Alice reflekterar på följande sätt:



**Alice:** Alltså vi har en i klassen nu. Jag märkte att hon slutade äta och sa inte så mycket längre. Hon bara hängde och såg trött ut. [...] Jag förstod att hon led av psykisk ohälsa. Det man ser är tröttheten och att man förändras som person.

**Intervjuare:** På vilket sätt kan man förändras?

**Alice:** Inte till en sämre människa skulle jag säga [...] men en människa i underkant. Man blir bortglömd på sätt och vis. Man skiter i allt, som till exempel skolan, och blir den som bara sitter där. Borta. Förvinner helt och hållet. Den isolerar sig. Till slut vet man inte var personen är, vad den gör eller vad som har hänt.

Alice beskriver hur psykisk ohälsa drabbat en klasskamrat. Citatet belyser också hur psykisk ohälsa kan ”upptäckas” av omgivningen genom att den drabbade individen tystnar och drar sig tillbaka, förlorar sin tidigare personlighet samt missköter skolan och isolerar sig alltmer. Uppfattningen är att individen bleknar och blir bortglömd i det sammanhang hon befinner sig. Vad som kvarstår är en ”person som sitter hemma i ett hörn och gråter” förklarar exempelvis Maria och ger uttryck för den kanske mest stereotypa bilden av hur unga ser på dem som drabbats av psykisk ohälsa.

Ytterligare ett mönster i förståelsen av psykisk ohälsa är att unga beskriver den som en dold problematik, men samtidigt ständigt närvarande i vardagen: ”Vi vet alla om att det finns, det är jättemånga som mår dåligt, men vi ser inte vilka de är”, förklarar exempelvis Ida och fortsätter: ”Det är som en epidemi nästan... det känns som att fler och fler drabbas.” Därutöver finns en uttalad rädsla för att själv drabbas av psykisk ohälsa, vilket blir belyst i citaten nedan:



**Klara:** Det är ju inget man vill komma i kontakt med egentligen, men på något sätt finns det där.

**Alice:** Psykisk ohälsa har jag nog aldrig haft. Jag skulle inte vilja hamna där heller. Det är lite rädsla nästan.

Både Alice och Klara ger uttryck för vikten av att hålla psykisk ohälsa på avstånd. Det är inget som de vill bli förknippade med utan psykisk ohälsa betraktas som något socialt avvikande. Detta kan vara anledningen till att det är få unga i studien som använder begreppet psykisk ohälsa när de berättar om egna erfarenheter av att må dåligt.

utmattningsdiagnos  
hyperventilerar  
låg självkänsla  
meningslöshet  
hjärtklappning  
osäkerhet  
självmodsförsök  
mentalt slö  
grubblar  
fysiskt trött  
nedstämd  
negativa tankar  
glädje i vägen  
svårt att andas  
utmattning  
dåligt humör  
tryck över bröstet  
fysiska besvär  
tomhet  
gräns försvinner  
psykisk ohälsa  
ur balans  
ångest  
älsklingar  
katastrofötänkande  
mår dåligt  
gråt  
vilsen  
koncentrationssvårigheter  
social isolering  
ledsn  
hyperventilerar  
bryter ihop  
orkeslös  
hjärtstett  
sorg  
domningar  
viktminskning  
utmattad  
likgiltig  
huvudet  
rastlös  
ineffektiv  
orkeslös  
ont i magen  
självskada  
socialt isolering

Figuren visar att unga har erfarenhet av många olika besvär. Storleken på orden markerar hur ofta de dyker upp i ungas beskrivningar. Stress, oro, panikångest, trötthet och att vara ledsen samt social isolering är förhållandevis vanliga besvär. Däremot kallar inte unga själva dessa besvär för psykisk ohälsa. Besvären som unga beskriver dyker upp i situationer som unga finner påfrestande, något som stör vardagen. När de tar sig ur en besvärlig situation upphör också besvären. Därmed är alla besvär som unga beskriver i bilden ovan långt ifrån vad de skulle benämna som psykisk ohälsa. Det kan vara ett svar på vardagsproblematik som stundtals drabbar alla. Maria får belysa hur unga kan resonera om det vi kallar vardagsproblematik:

*Ibland ligger man under täcket och gråter en stund. Det är inget dåligt. Det är bara liksom... det är så man gör. Ibland kommer det en situation där man känner... jag pallar inte att vara med andra eller jag pallar inte att vara här [i skolan]. Sen när man kommer ur det så bara... nu har jag varit med mig själv, jag har varit ledsen nu är det tid för att vara glad igen. Ibland måste det ju vara dåligt för att inse vad som är bra.*

*Ja, ena sekunden så känns det som att världen ska gå under och den andra sekunden kan det vara den bästa dagen i mitt liv. [...] Det går fram och tillbaka.*

16

plötsligt känns det svårt. Men det uppfattas inte som psykisk ohälsa, utan som en del av att vara människa.

Det finns även unga i studien som beskriver svåra livssituationer och som menar att de har erfarenhet av psykisk ohälsa. Skälet är just att besvären inte gått över eller att de funnit där under lång tid utan egentlig orsak och att det påverkat vardagen på ett mer genomgripande sätt. Jonatan, som är en av dem som uttryckt att han haft perioder av psykisk ohälsa, beskriver:

”

*Jag kände att jag inte kunde tänka riktigt ordentligt. Det var en väldigt obehaglig känsla som jag hade i några månader. Det gjorde mig väldigt nedstämd. Jag mådde ganska dåligt under några månader... [...] ja, en hel hösttermin egentligen. [...] Det är den enda gången jag faktiskt känt att jag mått psykiskt dåligt på riktigt... alltså inte bara under korta perioder. Jag har inte fått någon diagnos eller så, utan jag har bara behövt lite stöd med min psykiska hälsa.*

Jonatan beskriver att han hade svårt att få ordning på sina tankar och var nedstämd under en längre period eftersom han inte riktigt kunde hantera sin ohälsa på egen hand.

Utöver de unga i studien som talar om sina erfarenheter i termer av psykisk ohälsa finns det flera unga som vi – utifrån ett vuxenperspektiv – kan uppfatta ha erfarenhet av psykisk ohälsa. Särskilt unga som beskriver att de har ångestproblematik eller som befinner sig i svåra livssituationer. Ett skäl att de inte menar att det är psykisk ohälsa kan vara att de med tiden lärt sig att hantera dessa situationer och kan ta sig ur det. Klara får fungera som ett belysande exempel på hur det kan vara att leva med ångest:

”

*Eftersom jag har ångest och vet att jag ibland kan få panikattacker så märker jag ju när jag börjar bli... ”stissig”. Även om jag får panikattacken så förebygger jag det genom att bara vara lugn och andas. Försöka se det irrationella i det... visst det är panik men det finns ingenting att vara rädd för. [...] Om man vänjer sig vid det [dvs. utsätter sig för situationer] så blir det ju inte så jobbigt.*

Klara beskriver att hon med tiden lärt sig hur hon ska hantera situationer då hon drabbas av panikångest. Mönstret hos de som är drabbade är att panikångesten dykt upp i högstadiet eller tidigt under gymnasiet, vilket innebär att de levt med detta under några år och har utvecklat strategier för det. En tolkning är att besvären inte beskrivs som psykisk ohälsa eftersom ångesten är övergående och därmed påverkar inte vardagen på ett genomgripande sätt, även om den är högst problematiskt för unga som är drabbade.

Därutöver finns det unga som mår övervägande bra. Vad de beskriver är i huvudsak vardagsproblem, som också kan resultera i stress och ångslan, men det är långt ifrån psykisk ohälsa så som unga själva förstår det. Ungdomarna i studien befinner sig på ett brett spektrum från att må riktigt bra till att må riktigt dåligt. Genom att ta del av ungas berättelser är det tydligt att ohälsa inte är något statiskt tillstånd, utan något som varierar över tid beroende av vad unga är med om i sin vardag.

## UNGAS ERFARENHETER AV OHÄLSA – KONSEKVENSER OCH STRATEGIER

I detta avsnitt lyfts hur unga själva uttrycker egna erfarenheter och vilka konsekvenser ohälsan kan få i vardagen, samt vilka strategier unga har för att hantera eventuell ohälsa. Syftet är att ge en inblick i unga människors vardag. Då unga själva sällan använder begreppet psykisk ohälsa för att beskriva sina erfarenheter använd istället främst ord som ”ohälsa” eller att ”må dåligt” fortsättningsvis i rapporten. Genom intervjuerna framträder i huvudsak fyra olika områden där ohälsan gror, nämligen i: självmedvetenhet, familjerelationer, relationer till jämnåriga och skolprestationer.

### Självmedvetenhet

Ett mönster är att unga hänvisar sin ohälsa till sina egna tankar om sig själva, men också dem själva i relation till andra. Det rör sig om en slags förhöjd självmedvetenhet. Unga själva använder termen ”övertänkare” för att beskriva detta fenomen: *”Jag har varit en övertänkare i hela mitt liv”*, förklarar exempelvis William. Även Ida beskriver sig själv som övertänkare och menar att det är en särskild kategori som ofta har problem med hälsan: *”På vår skola är det många som har problem med sin hälsa för att vi är övertänkare.”* Att vara en ”övertänkare” innebär att de överanalyserar sig själva och sin omgivning, vilket Klara beskriver på följande sätt:



*Att hela tiden analysera vad man gör, hur man betar sig, hur man går och hur man pratar... Att man hela tiden tänker på vad folk tycker och hur man presenterar sig själv. Om jag gör så här eller går så här – hur tolkas det? Vad kommer de att tycka? Konsekvenserna av det här självmedvetna skapar stress. [...] Det kanske inte behöver vara psykisk ohälsa, men det är ju inte hälsosamt.*

Klara beskriver att hon riktar blicken på sig själv och analyserar sig själv utifrån, det vill säga hur andra möjligen uppfattar henne. Den förhöjda självmedvetenheten ger upphov till stress och gör det svårt att slappna av. Klara i citatet ovan konstaterar också att självmedvetenheten inte nödvändigtvis behöver likställas med psykisk ohälsa men konstaterar samtidigt att det inte är ett hälsosamt beteende, vilket är en utbredd uppfattning. En del unga lägger betoningen på sig själva när de beskriver den förhöjda självmedvetenheten. Andra betonar istället att de jämför sig själv med andra. I det senare fallet är det diskrepansen mellan vad de har och vad de önskar att de hade som ger upphov till ohälsa, vilket exempelvis blir tydligt i intervjudialogen med Maria:



**Intervjuare:** Finns det andra saker som gör att du ibland mår dåligt?

**Maria:** Ja... jag själv. Man har liksom sina svagheter [...] Det finns så mycket komplex. Man har för stora fötter. Hålorna i näsan är inte lika stora. Sen ser man på sociala medier att den där tjejen är så fin och hon har en sån fin kille. [...] Det vill jag också ha, men själv har man ingenting.

Maria beskriver att hon har kroppsliga komplex och att hon jämför sig själv med andra på sociala medier. Jämförelserna resulterar i att hon inte upplever sig ha någonting i jämförelse med andra. Vad unga – likt Maria – egentligen ger uttryck för är negativa känslor gentemot sig själv, det vill säga en låg självkänsla, vilket även Ida uttrycker:



*Många såg nog bara den glada tjejen men under ytan fanns en väldigt svag... jag tyckte inte om mig själv ett dugg. Självkänslan var verkligen på noll. [...] Att man inte tror på sig själv... det är dålig självkänsla. [...] Det är den farligaste biten... en dålig självkänsla leder till så många konsekvenser.*

Idas beskrivning belyser att hon är väl medveten om att det är självkänslan som brister. Hon menar också att en låg självkänsla får konsekvenser, vilket i hennes fall innebär att hon exempelvis har svårt att etablera relationer till jämnåriga. Som en följd av låg självkänsla kan hon inte riktigt ta för sig i sociala sammanhang, vilket är en vanlig beskrivning bland dessa unga.

Sammantaget ger den förhöjda självmedvetenheten, i kombination med en låg självkänsla, upphov till ohälsa som i huvudsak uttrycks i form av stress, oro och ångslan. Konsekvenserna av att vara en övertänkare är den ständiga självövervakningen av såväl sig själv som andra, vilket på sikt kan vara både ansträngande och tröttsamt. Det framgår exempelvis av William som konstaterar: ”Jag skulle vilja ha hjälp med att kunna njuta av att vara med folk utan att behöva tänka på allt onödigt som man egentligen inte behöver tänka på.” Det för oss vidare till hur unga hanterar sin vardag och den ohälsa som groor i att vara en övertänkare.

En strategi för att hantera ”övertänkaren” är att prata och resonera med sig själv, vilket kan tolkas som en slags *inre självdialog*. Det innebär att sortera och strukturera sina tankar med olika tekniker som de fått hjälp att lära sig av andra eller som de lärt sig på egen hand. Det senare – en egenutvecklad teknik – ger exempelvis William ger uttryck för:



*Det kan ibland vara skönt att bara sitta själv i ett mörkt rum och tänka fritt. Det känns som man organiserar huvet lite bättre då. Så jag kan bli mer fokuserad. Man fixar ordning i huvudet och sorterar allt... på mitt egna sätt. [...] Alltså jag blir gladare... [...] och jag känner mig lite mer säker på vad jag ska göra. För det känns som att man pratat ut med någon, fast man snackat med sig själv.*

William har hittat en egen teknik där han sorterar och organiserar sina tankar när oron tar över. Han arbetar aktivt med sina tankar och liknar dialogen som ett samtal med sig själv där han fattar beslut om hur han ska ta sig vidare i vardagen, en strategi som hjälper honom. Andra beskriver istället mer etablerade *avslappningstekniker* som de fått hjälp att lära sig i kontakt med exempelvis vården eller via privata aktörer. Mindfulness är en avslappningsteknik som flera av deltagarna lyfter fram och som verkar fungera när tankarna tar över och stör vardagen. För Ida hjälper mindfulness både mot ”övertänkaren” och hennes återkommande panikångest:



*Intervjuare: Den här övertänkaren – vad gör du åt henne?*

*Ida: Jag har typ börjat lära mig mer att bara "poff" ta väck tankarna som kommer. Bara låta de passera. För jag har börjat på Ai chi. Det är som mindfulness där man tränar balans och andning. Det är också väldigt bra mot panikångest... att lära sig andas rätt liksom och att försöka andas med magen. Att gå ner i varv och bara slappna av.*

Ida beskriver att den österländska träningsformen Ai chi, som är en slags meditation med mjuka rörelser och djupa andetag i vatten, hjälper henne att komma i balans. Träningsformen är en strategi för att hantera såväl negativa tankar som panikångest. Dessutom belyser citatet att hon tar med sig teknikerna som hon får lära sig under träningen till sin vardag och av allt att döma är Idas erfarenheter av detta positiva.

Även om flera av deltagarna har hittat strategier för att hantera en låg självkänsla är det många som beskriver det som svårt att hantera på egen hand och istället ber professionella vuxna om hjälp. Denna hjälpsökande strategi innebär inte att de söker hjälp för en låg självkänsla, utan det är något som blir tydligt i samtal med professionella vuxna. Tuva får fungera som ett illustrativt exempel:



*Jag fick gå till en kurator i nian när jag fick min första panikångestattack. Det var det bästa jag gjort! Hon var riktigt bra eftersom hon verkligen lyssnade och förstod. Vi jobbade jättemycket med min självkänsla. Ingen annan, förutom hon, hade förstått att det var problemet. När hon sa att jag har en låg självkänsla... ja det blev som en lättnad.*

Tuva menar att det var en befrielse att någon utifrån kunde hjälpa henne att sätta ord på sina upplevelser och att det fanns hjälp att få. Tillsammans med kuratorn fick hon hjälp att arbeta med sina känslor och tankar om sig själv:



*Hon fick mig att tänka så här: "Kolla dig i spegeln och säg hur fantastiskt du är varje dag". Och det hjälper verkligen – det har hjälpt liksom! På väggen hemma har jag satt upp en tavla där det står "var försiktig med vad du säger till dig själv för din kropp lyssnar". Det är verkligen sant!*

Vad Tuva beskriver är att hon fått hjälp att arbeta med positiva affirmationer, vilket innebär att medvetet försöka ändra sina tankar i en mer positiv riktning. Hon menar att det fungerar och uttrycker respekt för tankens makt, som "styr hela ens liv". Genom positiva, hjälpande tankar kan en låg självkänsla stärkas enligt Tuva och det känns igen hos fler av studiens deltagare.

## Familjerelationer

Flera av deltagarna relaterar sin egen ohälsa till familjeproblem. Det rör sig om allt från ansträngda familjerelationer, separationer, missbruk, sjukdom i familjen till ekonomiska bekymmer. Oavsett vilka skäl som föreligger familjeproblematiken visar resultaten att unga i första hand hänvisar till besvär i form oro och ångslan men också stress när familjelivet inte fungerar som det ska. Ett exempel är Marias erfarenhet av att föräldrarnas relation är ansträngd, vilket genom åren resulterat i upprepade separationer:



*Jag känner mig orolig när jag är hemma. [...] Mina föräldrar har problem med varandra. Det har varit att de separerar och blir tillsammans igen och separerar och blir tillsammans. Lite fram och tillbaka hela tiden. [...] Nu är vi en hel familj igen och vi har precis flyttat tillbaka till pappa. Men de är i en situation där de bråkar. [...] Man vill lösa deras problem, men jag kan ju inte göra någonting åt det.*

Maria beskriver en uppväxt där föräldrarnas konflikter resulterat i upprepade uppbrott men också försoning. De återkommande konflikterna – mestadels om ekonomi – ger upphov till oro. Maria ger också uttryck för att hon känner ett ansvar att lösa föräldrarnas ansträngda relation samtidigt som hon vet att hon inget kan göra, vilket känns igen bland unga med erfarenhet av familjeproblem. Även om barnen inte är direkt involverade i föräldrarnas konflikter är konsekvenserna av konflikterna, och betraktarrollen, tung att bära.

En annan förhållandevis vanlig erfarenhet bland deltagarna är att växa upp med föräldrar eller syskon som drabbats av ohälsa eller sjukdom. Även det ger upphov till oro, vilket uttryckts i Alice erfarenheter:



*Min pappa gick in i väggen. Han jobbade för mycket och blev sjuk och låg bara i sängen. Det blev mycket tankar där... det blev för mycket för mig. Men han är på väg ur det nu. Han har börjat jobba halvtid. [...] Sen det här med att mamma har reumatism. Hon mår inte heller alltid så väl eftersom hon har ont [...] att ha föräldrar som är sjuka innebär att man lever med lite oro hela tiden.*

Alice beskriver oron som en ständig följeslagare när föräldrarna är sjuka. Det är svårt att sortera tankarna och känslan av att ”det blir för mycket”, som Alice ger uttryck för, löper som en röd tråd genom ungas berättelser när det rör sig om familjeproblem. En annan form av sjukdom som kan drabba föräldrar, som några av deltagarna har erfarenhet av, är alkoholism eller läkemedelsmissbruk. Det innebär i samtliga fall en problematisk uppväxt. När en förälder hamnar i missbruk ger de unga – utöver oro – också uttryck för rädsla, vilket Marcus får belysa:

”

*Mamma är en emotionellt instabil person som tar väldigt mycket medicin, typ smärtlindrande och ångestdämpande. [...] Jag har väl aldrig känt att mamma är en stabil punkt i mitt liv, snarare tvärtom. [...] Jag kunde vara hemma hos mamma och känna mig så jävla obekväm och bara längta hem till pappa. Jag älskar henne, men jag har väldigt svårt att spendera tid med henne. Det blir för jobbigt. Jag känner bara oro och samtidigt rädsla.*

Marcus beskriver en otrygg uppväxt tillsammans med sin mamma. Nyckfullheten som följer av missbruket ställer ofta till oreda vardagslivet och resulterar i oro och rädsla. Rädslan som Marcus, och de andra med liknande erfarenheter har, bottnar också i föräldrarnas oförmåga att ta hand om sig själva. De är också oroliga för eventuella yngre syskon som är mer beroende av sina föräldrar. Upplevelsen är att föräldrars missbruk ”sätter spår i huvudet” som Marcus beskriver det under intervjun, vilket kan tolkas som att erfarenheterna av att växa upp med missbrukande föräldrar lämnar bestående avtryck och mer djupgående ohälsa.

När unga ger uttryck för oro och rädsla är det också en konsekvens av att inte riktigt förstå vad det är som händer när en förälder hamnar i ett missbruk, vilket Oliver beskriver på följande sätt:

”

*Jag blev ju rädd för jag fattade ju inte liksom vad som hände. Han kanske jobbade för mycket och var trött? Alltså en alkoholist är ju egentligen en mästare på att ljuga, manipulera och dölja saker. Det var inte förrän jag började hitta spritflaskor här och där som jag började pussla ihop ett och annat. Det var då jag förstod att det var alkohol som var problemet och att han inte kunde ta hand om sig själv helt enkelt.*

Pappans alkoholproblem började efter att han separerat från Oliver's mamma. Oliver beskriver hur han på egen hand fick upptäcka och betrakta hur alkoholmissbruket blev allt värre. Detta påverkade förstås både hans hälsa och vardag:

”

*När pappa missbrukade alkohol mådde jag verkligen inte bra. Jag hade det jättesvårt. Jag tänkte att han är ju ändå min pappa och jag har alltid försökt ta hand om honom. [...] Det kändes som att det var mitt fel att pappa börjat missbruka alkohol. För att han inte hade tid att göra saker med mig och blev stressad över det.*

Beskrivningen ovan är inte ovanlig för ett barn som växer upp med en alkoholiserad förälder. Att lägga skulden på sig själv och att utveckla ett medberoende är vanligt. En konsekvens är att barnen, precis som Oliver beskriver, mår dåligt. I Oliver's fall uppmärksammades hans ohälsa i skolan och han fick hjälp att sortera sina tankar och skuldkänslor hos elevhälsan: ”De förklarade för mig att det inte var mitt fel, utan att det är hans egna beslut”, berättar han. Idag har pappan varit nykter i två år, men uppväxten präglar honom fortfarande:

”

*Det gnager alltid i tanken och jag funderar ofta ”tänk om det händer igen – vad ska jag göra då?” Jag har alltid gått och tänkt på det och haft svårt att släppa det.*

Sammantaget visar resultaten att familjeproblematik kan ta sig olika uttryck. Vad som förenar är besvär i form av oro, ångslan och rädsla samt känslan av att inte kunna påverka situationen i familjen. Konsekvenserna av ohälsan skiljer sig åt. Vissa lever med en konstant oro och skuld känslor, medan andra också har erfarenhet av traumatiska händelser som förmodligen kommer att följa dem genom livet.

Unga som har erfarenhet av familjeproblematik är rörande överens om att det är en situation som är svår att hantera. Skälet är att de i egenskap av barn inte kan påverka familjesituationen, trots att de – som ovan framgått – ibland försöker genom att exempelvis medla eller ta hand om sina föräldrar. Att familjeproblematik upplevs svårt att hantera förmedlar Oliver med följande ord:



*Sådant som har med skolan att göra går ju alltid att lösa. Men familjeproblem är svårare att bearbeta och ta hand om. Till exempel om föräldrarna är alkoholister eller missbrukar. Det är ju svårare att hantera och då kan man själv gå ner i en depression.*

I citatet betonar Oliver att familjeproblematik riskerar att resultera i svårare psykisk ohälsa eftersom det är svårt att hantera, vilket utgör ett mönster. Trots att unga ger uttryck för svårigheterna att hantera ohälsa som gror i familjerelationer återger de ändå en rad strategier.

En strategi är att skapa *distans* till det som är jobbigt. När föräldrarna bråkar kan det till exempel vara skönt att få en paus från familjelivet, vilket Maria belyser: *”Att komma hemifrån... att vara med kompisar och sova över hos någon hjälper mig jättemycket. Så man slipper vara i den här oron.”* Även Alice, vars föräldrar drabbats av sjukdom, ger uttryck för en liknande strategi som går ut på att komma bort från hemmet:



*Jag orkade inte sitta hemma. Varför ska jag komma hem idag tänkte jag. Alla är bara nere och deprimerade och jag klarar inte av sånt. För då kommer ju jag också hamna där tänkte jag. [...] Så jag tog med mig min lillebror på min flakmoped och vi körde överallt och ingenstans han och jag. Jag ville inte att han skulle märka av det. Tänk om han också hamnar där och blir ledsen och deprimerad?*

Alice strategi att spendera mindre tid hemma sammanfattar ett mönster i studien. Hon beskriver också en rädsla för att den depressiva sinnestämningen som präglar hemmet skulle smitta av sig på henne och hennes lillebror. En strävan (och strategi) att skydda sig själv och sina yngre syskon – genom att skapa distans till familjen – är inte alls ovanlig bland deltagarna.

När unga växer upp med föräldrar där det finns ett alkohol- eller läkemedelsmissbruk brukar distanseringen från familjen bli mer påtaglig och kan snarare beskrivas som ett slags *avståndstagande*. I samtliga fall där unga berättar om missbruksproblematik har föräldrarna

separerat, och en strategi är att flytta hem till den andra föräldern. Oliver valde exempelvis bort sin pappa som en följd av ett eskalerande alkoholmissbruk:



*Det började med att jag tog lite avstånd. Sen dippade han och då var det inte så bra. Jag snackade inte med pappa på nästan ett halvår. Då fattade ju han att någonting var väldigt fel när hans barn inte vill snacka med honom. Jag tror det gjorde ganska mycket att jag inte träffade honom. [...] Nu är vår relation bra och den blir bättre och bättre.*

Oliver beskriver avståndstagandet som ett aktivt val och en strategi för att få sin pappa att förstå att hans missbruk var fel. Även om Oliver fattade beslutet att tillfälligt säga upp kontakten med sin pappa visar citatet att de lyckades reparera sin relation. Ett annat mönster är också att unga inte vågar välja bort en förälder eftersom de är rädda att såra dem. Mot denna bakgrund är en alternativ strategi att flytta till internat under gymnasietiden, vilket gör det mer naturligt att upprätthålla avstånd till en förälder. ”Jag brukar inte åka hem på helger och lov, utan jag stannar här på internatet för att jag känner bara... att det är bekvämast så”, förklarar exempelvis Marcus vars mamma har ett missbruk. De som har möjlighet att välja distans genom att ta avstånd beskriver ofta att de mår bättre av att komma hemifrån.

Att hantera familjeproblematik genom *samtalsstöd* är också en återkommande strategi som unga med familjeproblematik lyfter. Om det rör sig om missbruksproblematik är det närmast till hands att samtala med den andra föräldern: ”Mamma har alltid hjälpt mig. Hon hjälper mig att komma på andra tankar”, förklarar exempelvis Oliver. Ofta kan den nyktra föräldern bidra med kurativa samtal, strategier för att ta sig vidare och möjligheten att få andrum i det andra hemmet. Det finns dock familjebekymmer som kan vara svårare att ta upp med sina egna föräldrar, exempelvis om föräldrarnas relation är ansträngd eller om någon i familjen drabbats av sjukdom. Ett mönster i dessa fall är att unga inte vill belasta sina föräldrar med fler problem. Denna tolkning får stöd i Alice resonemang:



*Jag kände att jag inte vill lägga mer på min mamma. Då kanske hon börjar må dåligt... eller känner att ”åh vad jobbigt”. Så nej, jag tycker att det är bättre att prata med skolsköterskan.*

Vad Alice har behov att prata om är just den tuffa situationen som familjen befinner sig i, som hon far illa av. En tolkning är att hon, likt andra unga, känner skuld inför sina föräldrar för att de inte mår bra. Alice vill därför inte vara ytterligare en belastning för familjen varpå strategin är att dölja sin egen ohälsa för att skona sina föräldrar. Hjälpens från yrkesverksamma vuxna – i detta fall elevhälsan – fungerar därför som en viktig resurs. Vad samtalen med elevhälsan syftar till är en möjlighet att bara ”prata ut” om det som tynger dem. Det är också en möjlighet att få en påminnelse av en annan vuxen om att de i egenskap av barn varken kan påverka eller ta ansvar för föräldrarnas handlingar.

Resultaten visar också att unga inte samtalat med jämnåriga om familjeproblematik. En tolkning är att de vill skydda den egna familjen och sig själva, inte minst när det rör sig om

missbruksproblematik som kan vara förknippat med skam. Även om jämnåriga vänner inte fungerar som det primära samtalsstödet när unga har familjeproblem fyller de en annan viktig funktion: möjligheten till distansering genom att hitta på något roligt tillsammans med sina vänner, vilket är en strategi för att slippa tänka på det som är jobbigt. Socialt umgänge med vänner kan skingra tankarna, byta ut negativa känslor och bidra till att må bättre.

En sista strategi som unga lyfter fram för att hantera familjeproblematik är acceptans. Mer precist handlar det om att lära sig att inte älta och att istället försöka acceptera situationen som den är. Jonatan är en av dem som beskriver psykisk ohälsa som en följd av *en "allmän oreda i hemmet"* som påverkat honom negativt. Efter att ha varit nedstämd en hel höst fick han, via elevhälsan och läkare på vårdcentral, samtalsstöd hos en samtalsterapeut. Med hjälp av samtal som fokuserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) fick han hjälp med sina tankar och sin psykiska ohälsa:



*Jag lärde mig att inte fastna i det... att inte älta. Inte att inte tänka på det alls, utan mer att acceptera det. Jag tror att det har hjälpt mig att bli mer resistent överhuvudtaget. [...] Jag tänker inte lika mycket på familjen nu och därför mår jag bättre i allmänhet. Jag har lärt mig att vara mer rationell om saker. Att acceptera det och att tänka "så här är det och det är inte hela världen" och det fungerar för mig.*

Jonatan beskriver att han fick hjälp att förändra negativa tankemönster i syfte att kunna hantera känslomässiga problem. Insikten om att acceptera det han inte kan förändra har hjälpt honom att må bättre. Tekniken har han också kunnat ta med sig för att bemöta andra vardagsproblem på ett bättre sätt. Han uppskattar den hjälp han fick och att han vågade söka hjälp. *"Jag gick bara dit och tyckte om henne. Hon kunde verkligen hjälpa mig"*, konstaterar han.

Ytterligare ett exempel på hur unga använder acceptans som strategi är Ali, som förlorat sin familj i flykten till Sverige. Han betonar att han hanterar sin förlust och sorg genom att han *"aldrig älta"*. Skulle han ge efter för saknaden och de tankar som därav följer hade han, som han uttrycker det, *"blivit galen"*. Istället fokuserar han på det han har genom att konstatera:



*Jag är nöjd med det jag har nu. Det är alltid så jag har tänkt. Min mamma har lärt mig. Jag vet att jag är i en svår situation men jag tackar ändå. [...] Jag tackar alltid för det jag har.*

Orden vittnar om betydelsen av acceptans i mycket svåra situationer. Genom att rikta sina tankar på det han har och ge uttryck för sin tacksamhet tar han sig vidare på egen hand i sitt nya land. Hoppet om att en dag få återförenas med den förlorade familjen finns förstås och det hjälper honom att kämpa vidare.

## Relationer till jämnåriga

Vad gäller relationer till jämnåriga är mönstret att unga beskriver någon form av utanförskap som ger upphov till ohälsa. En form av problematik är unga som ger uttryck för att deras sociala nätverk är begränsade och att de endast har ett fåtal vänner att umgås med:



*Jag är hyfsat introvert av mig. [...] I högstadiet var jag utanför. Jag kände bara tre personer i min klass. Det var bara de här tre kompisarna som jag var med. [...] Jag har alltid varit lite så här lite instängd. Jag har väldigt svårt att prata med nya människor, men det är bättre nu.*

William i citatet ovan beskriver att han hade kompisar på högstadiet, men att de var få till antalet. Orsaken till de begränsade kontaktytorna lägger han hos sig själv. Han har svårt att lära känna nya personer, men framhåller att det med tiden blivit bättre. Mönstret är att relationerna var problematiska i grundskolan, inte minst högstadiet, för att sedan bli ”bättre” under gymnasieåren vilket också citatet ovan förmedlar. För Williams del fick de begränsade sociala nätverken inte några direkta konsekvenser. Han önskar dock att kunna ta för sig mer i sociala sammanhang, men upplever att hans introverta personlighet ibland hindrar honom.

En annan aspekt av utanförskap är unga som får ta del av de sociala nätverken, men som ändå inte är inkluderade fullt ut. Simon utgör ett exempel på hur det kan kännas att vara både inkluderad och exkluderad på en och samma gång:



*Jag var omtyckt och jag hade alltid någon att vara med i skolan. Jag kunde till och med hänga med skolans snyggaste tjej och alla hennes kompisar. Vi var hur tigha som helst och pratade om allting. Men aldrig efter skolan... jag var inte den man bjöd med på festen liksom. [...] Det kanske också var därför det var så jobbigt för att man kände sig bra i skolan, men sen rasade allt. [...] Jag hade inte någon att vara med efter skolan. [...] Varje fredag satt jag hemma och väntade på att de där klippen skulle komma upp på "Snap" eller "Instagram". [...] Jag såg att de gjorde saker och jag var inte med.*

Simon hänvisar till högstadietiden i sin beskrivning där den delade upplevelsen av att vara omtyckt i skolan men aldrig inkluderad i aktiviteter efter skoldagens slut beskrivs som en påfrestning. Inte minst eftersom sociala medier tillät honom att följa sina ”kompisar” via en skärm, vilket förmodligen förstärkte känslan av utanförskap. Eftersom han var fullt inkluderad i skolan var utanförskapet efter skolan inget han ifrågasatte, utan snarare fick han acceptera situationen. Även om han idag mår bra och har vänner både i och utanför skolan funderar han fortfarande på varför han inte var fullt inkluderad. De svar han kommer fram till är att han var ”den lite större killen som inte hade rätt kläder”.

Det finns också unga som har erfarenhet av mer omfattande former av utanförskap, vilket påverkat dem på ett djupare plan. Ida får utgöra ett exempel på hur social utsatthet i form av utanförskap kan ta sig uttryck när hon gick på högstadiet:

”

*Det var mycket utfrysning. Om jag satte mig vid en bänk så kunde de flytta längre ifrån eller gå iväg. Mycket hån. Jag kunde räcka upp handen och alla skrattar åt en. I matsalen så satt jag själv till slut. För när jag försökte sitta med folk så gick de till ett annat bord... och så satt alla killar och pekade och skrattade åt mig. [...] Jag fick ju höra att folk sa "nej, vi vill inte vara med dig för är konstig". [...] Sen orkade jag inte mer och fick flytta till en annan skola.*

Vad Ida beskriver är mobbning. Eftersom skolvardagen med tiden blev outhärdlig valde hon att byta skola. Emellertid upphörde inte mobbningen på den nya skolan, utan det eskalerade: *"Det var ännu mer utfrysning på den skolan"*, förklarar Ida. Mobbningen har varit smärtsam och den har format hennes sociala identitet, vilket hon förmedlar med följande ord:

”

*Jag har mått jättedåligt. [...] Nu i ettan har jag varit väldigt vilsen. [...] Om jag kommer till ett nytt ställe så blir jag... att jag stänger in mig lite. Eftersom jag inte vet hur jag ska vara så blir jag mer tillbakadragen. Det handlar ju mest om att man inte tror att man är tillräcklig. Att man inte är bra nog. Jag har haft svårt med vänner.*

Ida beskriver i citatet att hon är försiktigt avvaktande i mötet med nya människor. Skälet är att hon inte riktigt vet hur hon ska bete sig med jämnåriga, utan intar en låg profil, vilket gör det svårt att träffa nya vänner. Trots att mobbningen upphört på gymnasiet är känslan av otillräcklighet något hon bär med sig. Utanförskap i form av mobbning riskerar att forma individen negativt. Osäkerhet, otillräcklighet och låg självkänsla är konsekvenser som unga själva lyfter fram. Det kan också få mer allvarliga hälsokonsekvenser, vilket Tuva får ge uttryck för:

”

*Jag var mobbad hela min barndom. Jättemobbad. Det sänkte mitt självförtroende jättemycket. Jag blev mobbad för att jag var tjock, vilket jag inte alls var. Jag hade bara en annan kroppsbyggnad. Men vad ska man göra? Sen kom anorexin [på mellanstadiet] som höll på tills jag var 15 år. Då var det inte mycket kvar av mig. Jag hade inte så mycket kvar att leva, veckor eller månader sa de. Ja. Då var jag ganska dålig, det var tufft. [...] Idag kan det pendla från att jag inte vill äta något alls till att jag vill äta hur mycket som helst. Jag har jättesvårt med balansen och kan liksom inte riktigt styra det.*

Av intervjun framgår att Tuva var inlagd på en specialistklinik för behandling av ätstörningar när tillståndet var som mest kritiskt. Hon framhåller själv att anorexin var en konsekvens av den kroppsrelaterade mobbningen. Utanförskap, brist på självförtroende och att insjukna i anorexi kan vara direkt livshotande, vilket är Tuvas erfarenhet. Trots att Tuva idag mår bättre är hon ännu inte fullt frisk och har fortfarande svårigheter av ätstörningen.

När det handlar om utanförskap varierar strategierna beroende på hur utanför de är. Simon, som var inkluderad och exkluderad på en samma gång, berättar att hans strategi var *distans*. Eftersom han inte hade några vänner efter skolan fick han sysselsätta sig med annat: *"Jag satt vid datorn och käkade jättemycket godis och spelade datorspel med mina yngre kompisar på internet."* På gymnasiet valde han dock en annan strategi för att undvika att hamna i utanförskap igen: *"Jag*

*började gymma och nu bryr jag mig mer om typ kläder. Jag lägger mer pengar på kläder.” Under intervjun framgår också att han gått ner i vikt. Strategin kan därför beskrivas som en *anpassning* till ett smalhets- och utseendeideal för att bli fullt ut accepterad.*

Unga som har erfarenhet av utanförskap i form av mobbning har ofta utvecklat parallella strategier för att hantera sin situation, inte minst för att ta sig genom skolvardagen. Idas erfarenheter får fungera som ett illustrerande exempel:

”

*Jag har alltid stått ut eller så. När man lever i det så... jag har tänkt att det är normalt att bli retad, men det är det egentligen inte. Sen ser jag alltid glad ut även om jag mår jättedåligt. Men det är bara ett skydd för sig själv liksom. [...] Även om folk har varit taskiga och jag har mått dåligt så förlåter jag väldigt snabbt. Det blir mer att man skyller på sig själv, att det är ens eget fel. [...] Även om folk har varit elaka mot mig så har jag ändå varit snäll tillbaka. [...] För jag vill inte sjunka till deras nivå. Många kanske tror att man inte kommer någonbart på att vara snäll, men det gör man. För till slut vet inte folk vad de ska göra om man är snäll tillbaka, för det är ju inte det de vill. De vill ju bara såra en.*

Det finns flera strategier i citatet ovan som syftar till att hantera utanförskap och mobbning. Ida beskriver för det första en normaliseringsprocess som innebär att kränkningarna nästan börjar kännas normalt över tid, fast hon vet att det egentligen är fel. En slags *acceptans* med andra ord. Hon beskriver också att hon intar en förlåtande inställning och skuldbelägger sig själv när andra är ”taskiga”. Ytterligare en strategi är att *sätta upp en fasad* och se glad ut trots att andra är elaka, vilket hon själv beskriver fungerar som ett skydd mot omgivningen. Hon vill inte visa att hon är sårad och ledsen.

Maria har valt att samtala med sina lärare. Hennes erfarenhet, likt andra som berättar om mobbning, är dock att denna strategi *inte* fungerar:

”

*Vissa såg kanske att något inte stämde, men egentligen gör inte lärarna sådär jättemycket åt det. Och många vågar ju inte berätta att de blir mobbade för lärarna eftersom de tror att de inte bryr sig. Det är nog något som behöver förändras. [...] Min lärare, han sa till exempel bara: ”Men de pratar nog inte med dig för att du kanske ser ledsen eller arg ut.” [...] Det var det jag fick liksom, att det var mitt fel att jag var utstött.*

Maria beskriver att hon försökt ta upp utanförskapet med sin lärare men att läraren istället svarade med att skuldbelägga henne. Upplevelsen av att lärarna väljer att förbise mobbning är ett mönster bland dem som har erfarenhet av detta. Även Tuva som blivit mobbad under hela sin uppväxt konstaterar: *”Det är viktigt att lärare tar tag i mobbning. Jag vet lärare som bara gått förbi när jag blivit slagen på skolgården.”* Känslan av utanförskap förstärks när vuxenvärlden inte ser (eller väljer att inte se) vad som pågår i klassrum eller i skolans lokaler. Tuva har exempelvis ingen vidare tillit till lärare som en följd av att ingen satte stopp för mobbningen.

En annan relation som unga utvecklar till jämnåriga är kärleksrelationer. Vad de har erfarenhet av är exempelvis konflikter i befintliga kärleksrelationer, relationer som tagit slut eller obesvarad kärlek. Simon har ett förhållande där relationen är ansträngd: *"Jag är skitledsen över att jag och min flickvän har bråkat i tre veckor nu och det är hur jobbigt som helst"*, förklarar han. När relationerna är påfrestande beskriver såväl killar som tjejer att de är ledsna och gråter. Marcus har precis blivit dumpad av sin flickvän som han haft i närmare två år och beskriver sin vardag på följande sätt:



*Allting förändrades när hon som gjorde slut med mig. [...] Det är väldigt jobbigt... jag har väl svårt att släppa taget eller bara acceptera hur det egentligen är. [...] Just nu känner jag mig väldigt sårbar och det är lätt att den här känslomässiga delen tar överstyr. Det var min första egentliga relation så det slår ju lite extra hårt i magen.*

Marcus beskriver hur hans tillvaro plötsligt har förändrats och att det är svårt att hålla känslorna i schack när man precis förlorat någon man tycker väldigt mycket om.

För att hantera kärleksbekymmer beskriver samtliga att *självreflektion* på egen hand är en viktig strategi när de mår dåligt. Inte sällan stänger de in sig på sina rum eller gör något på egen hand för att få vara i fred med sina tankar. Simon är ett belysande exempel som beskriver vad han gör när han hamnar i konflikt med sin flickvän:



*Jag drar på mig lurarna och lyssnar på musik. En gång åkte jag in till stan, jag stack själv och bara vandrade runt. På bussen hem lyssnade jag på ledsna låtar för att få mig att gråta. På bussen kunde jag känna "fan vad ledsen jag är!"*

Simon beskriver att han ger sig själv tid och utrymme att reflektera för sig själv och bejaka sina känslor, vilket är återkommande i studien. Simon betonar också att det ibland kan vara viktigt att inte tänka på flickvännen utan att "sysselsätta sig" med annat och på så sätt skapa distans till den ansträngda relationen. Att pendla mellan självreflektion och distans är ett sätt att hantera svåra känslor som följer av kärleksbekymmer. En annan strategi som lyfts fram i samband med kärleksproblematik är att *söka stöd* från sina vänner. Marcus är de av dem som har ett stöd runt sig från vänner som försöker stötta honom, vilket han beskriver med följande ord:



*Jag har så sjukt mycket support från mina vänner. De försöker få mig att tänka lite mer på det rationella sättet, vilket jag behöver nu. [...] De pratar med mig och säger "du måste hitta på saker nu" och "get your mind off her". Samtidigt så pratar de med mig när jag mår dåligt och jag vet att jag alltid kan komma till dem. En av mina killkompisar sa "fokusera på annat, försök tänka på annat, men så fort du känner dig ledsen så bara gå in på ditt rum och gråt ut. Se bara till att det inte händer för ofta."*

Marcus beskriver att vännerna erbjuder stöd i betydelsen att de uppmuntrar honom att ändra sina rutiner genom att sysselsätta sig med annat. Det vill säga en påminnelse att distansera sig från det som upplevs svårt. De finns också närvarande för samtal om han behöver och de

betonar att det kan vara bra att ibland gråta ut på egen hand. Hans vänner uppmuntrar honom att bejaka sina känslor som en strategi att komma över flickvännen. Det är tillåtet att vara sårbar så länge det inte tar överhand.

## Skolprestationer

Nästan alla hänvisar sin egen ohälsa till skolan och förväntade skolprestationer. Flera av studiens deltagare strävar efter höga betyg. *"Jag har alltid varit en A-elev, jag strävar efter det högsta"*, förklarar exempelvis Tuva och sammanfattar hur dessa elever kan resonera. Resultaten visar att drivkraften att satsa på höga betyg kommer från olika håll. Det kan vara egna högt ställda krav, föräldrars höga förväntningar, drömmar om högre studier som kräver höga antagningspoäng eller att befinna sig på en skola eller ett utbildningsprogram där det finns en uttalad prestationskultur.

För de unga som siktar på höga betyg är ett gemensamt mönster upplevd stress. Stressupplevelserna skiljer sig dock åt. Resultaten visar att det finns unga som menar att stressen inte är ett hinder i skolvardagen. Några av deltagarna beskriver att den stress de upplever i jakten på de höga betygen är hanterbar och till och med positiv eftersom den tar dem framåt, vilket kan bli belyst av Maria:



*Stress påverkar oss inte...inte all stress. Det är ju bra att ha, man kan ju inte vara helt utan stress tycker jag. Ibland måste man ju stressa lite för att hinna ikapp – så att man gör saker man måste göra. Stress ska finnas där, men inte för mycket. Det ska vara lite stress så att man kan vara lite ambitiös och fundera över hur man ska lösa det [skoluppgifter] på bästa sätt.*

Stressen beskrivs enligt Maria som nödvändig för att kunna prestera i skolan. Den ses som en drivkraft i vardagen och inte ett tecken på psykisk ohälsa. Att Maria inte definierar skolrelaterad stress som psykisk ohälsa är för att hon kan hantera sin situation, vilket innebär att den inte stör hennes vardag på ett negativt sätt. Det är emellertid få som uppfattar stress som något positivt i relation till skolprestationer. Majoriteten lyfter istället fram stressens negativa konsekvenser. Mönstret är att unga upplever att den skolrelaterade stressen faktiskt kan likställas med psykisk ohälsa. *"Den stress man har i skolan är definitivt psykisk ohälsa tycker jag"*, förklarar exempelvis Tuva. Hon gör också tydligt varför skolrelaterad stress är psykisk ohälsa: *"För den kan man inte riktigt hantera."*

Bland deltagarna finns även unga som beskriver att de saknar motivation till sina studier, inte minst när skoldagen är slut och fridsaktiviteter lockar. Även här beskrivs skolrelaterad stress. Stressen handlar dock snarare om att läxor och provförberedelser gör anspråk på fritiden, än stävan efter höga betyg, vilket exempelvis Oliver ger uttryck för:



*På fritiden vill jag göra någonting med mina kompisar. Sen kommer jag på att jag har en massa läxor och blir stressad över det. För jag vill ju vara med kompisarna, men läxorna måste göras. Jag brukar prioritera läxorna. [...] Jag brukar försöka hinna med att göra läxorna på söndagar.*

Av citatet framgår den målkonflikt som uppstår när Oliver vill umgås med kompisar samtidigt som skolarbetet måste skötas. Resultatet är stress. Han konstaterar också att han prioriterar skolarbetet men begränsar det självständiga arbetet i den mån det går, vilket är mönstret hos elever med mindre motivation till studier. Målet är att nå godkända betyg, vilket exempelvis Alice förmedlar: *"Det får gå som det går tänker jag. Bara jag är godkänd är jag nöjd. Jag kan inte tänka att jag alltid ska vara bäst på allting."* Bland dessa elever så beskrivs oftast stressupplevelserna som tillfälliga. Det blir exempelvis tydligt när Oliver beskriver vad han gör när han upplever stress som en följd av skolarbete: *"Jag brukar sätta mig ner och ta det lugnt en kvart så kommer man på andra tankar."* En tolkning är att Oliver beskriver en tillfällig stressreaktion, snarare än långvarig stress. Att det rör sig om begränsad stress blir också tydligt i Alice resonemang:



*Psykisk ohälsa kan man lida av så länge, medan stress kanske du har bara har två dagar sedan är den över. I skolan är det ju bara att bita ihop egentligen. Så jag tycker att det är olika saker. Det är lättare att bli av med stress än psykisk ohälsa.*

Alice vill göra en tydlig distinktion mellan psykisk ohälsa och skolrelaterad stress eftersom det sistnämnda går över när exempelvis ett provmoment är avslutat.

Som beskrivs ovan uttrycker nästan alla unga i studien någon form av stressrelaterad ohälsa i relation till skolarbetet. Oavsett vad skolstressen bottnar i får den konsekvenser för ungas vardag. Gemensamt för de elever som upplever negativ stress till följd av att nå höga betyg är att tankarna ständigt är fokuserade på skolarbetet. De beskriver en känsla att gå på "högvarv", vilket gör det svårt att samla tankarna. Ida får utgöra ett belysande exempel:



*Huvudet är igång hela tiden. Man tänker på vad man ska göra nästa dag. Man är hela tiden igång här uppe [dvs. i tankarna] och vilar inte. Alltså huvudet går i 190. Tanken på att göra allting är värre än att göra det och det knäcker en istället. [...] Alltså vissa dagar... Man orkar inte göra någonting för att man är så utmattad i huvudet.*

I citatet beskriver Ida hur hon har svårt att komma till ro i sina tankar. Skälet är att hon är fullt upptagen med att planera och sortera framtida studieinsatser. Det är uppenbart att Ida blir störd av sin stress, vilket visar sig i en känsla av psykisk utmattning. Att tappa fokus eller att uppleva koncentrationssvårigheter är en vanlig konsekvens av negativ stress. Många som är besvärade av skolrelaterad stress lyfter också fram trötthet, sömnsvårigheter och en känsla av orkeslöshet. När tankarna om skolan malar är det exempelvis svårt att sova, vilket Tuva vittnar om: *"Jag har jättemycket sömnproblem. När jag inte har sovit på sju dagar måste jag bara försöka somna. Jag måste somna in på något sätt. Det går ju också ut över skolarbetet [...] att inte kunna sova"*. Tuva beskriver

ett dilemma i betydelsen att skolarbetet stör hennes sömn samtidigt som bristen på sömn begränsar hennes förmåga att prestera, vilket känns igen från flera deltagare.

Bland de elever som vill nå höga betyg är det också vanligt att ägna mycket tid åt självständiga studier efter skolan. ”Jag lägger fyra till fem timmar på att plugga efter skoltid”, konstaterar till exempel Klara. Vad följderna av detta kan bli framgår också av hennes berättelse:

”

*I de ämnen jag tycker är roliga känns inte timmarna av för det är kul. Men då kommer det ut i fysiska problem istället för psykiska. Det har jag känt av nu, att istället för att vara trött i huvudet så blir kroppen trött. [...] Jag tänker mig att det visar sig i att kroppen inte orkar även om hjärnan vill.*

Klara beskriver ett återkommande mönster: elever som vill ägna sig åt studier, men glömmer bort att lyssna på kroppen, varpå kroppen till slut säger ifrån. Ett annat sätt för kroppen att signalera att den är utsatt för en stressreaktion är olika former av ångest, vilket lyfts fram av samtliga som beskriver negativ skolstress. Ett exempel är Ida som berättar:

”

*Jag fick min första panikångestattack i slutet av åttan. Jag visste inte ens vad det var liksom. Jag skulle skriva så långa texter och kände att jag inte kommer att hinna med inlämningarna. Det blev stress liksom, att man inte kommer att hinna. [...] Jag minns att jag inte kunde andas och så kom ambulansen. [...] Det är när man tänker på allting man ska göra och så blir det att man börjar hyperventilera.*

Efter denna händelse har Ida haft återkommande panikångest. Inte minst på gymnasiet och ibland dyker ”attackerna” upp även under lektionstid i skolan. Ida är inte ensam om att beskriva panikångest. Panikångest tar sig ofta uttryck i de besvär som unga lyfter fram, exempelvis ett bultande hjärta, tryck över bröstet, domningar eller stickningar, ostadighetskänslor och en känsla av att tappa andan eller kvävas. En annan konsekvens av den negativa stressen är skolfrånvaro. Tuva berättar att hon upplever det ”jättejobbigt att gå till skolan” vilket hon löser genom att ”vara sjuk någon lektion” när ångesten är för påtaglig. Flera unga delar med sig av liknande berättelser.

Även bland de unga med bristande motivation inför skolarbetet uttrycks trötthet och orkeslöslöshet samt att skolarbetet blir tungt och jobbigt. När bristen på motivation också börjar drabba skolarbetet som de förväntas göra i klassrummet blir tillvaron betydligt svårare. Simon är en av dem vars motivation till skolarbetet under en period helt försvann:

”

*Jag har mått dåligt... eller det är mer att jag ibland känt mig tom när jag går till skolan. Man bara ”är” och det är tungt och allting är jobbigt. [...] Det var under en period i 1:an... någon månad. [...] Då var det mer att ”jag sitter här nu, men jag bryr mig inte”. Det kändes som man bara gick upp och gjorde det man skulle utan att det spelade någon roll liksom. [...] Jag kände att det inte fanns någon vits med att gå till skolan, men jag gjorde det ändå.*

Simon belyser känslan av meningslöshet i relation till skolan, vilket gör det svårt att ta sig an skolarbetet. Meningslösheten drabbade honom endast en kortare period och idag är han mer motiverad att gå till skolan. Han beskriver dock att han aldrig har skolkat från lektioner eller struntat i skolan. Det är vanligt att elever med bristande motivation inte får något gjort på lektionerna. En konsekvens är att de halkar efter i skolan, vilket exempelvis William ger uttryck för:



*Just nu skulle jag säga att det gått rätt dåligt [i skolan] det senaste halvåret... jag kan inte jobba i skolan överhuvudtaget. Jag sitter bara och tänker på helt andra saker på lektionerna. Jag har väldigt svårt att fokusera. [...] Vi har en uppgift där vi ska skriva tio sidor på svenskan. Vi har haft tre lektioner nu och jag har inte skrivit ett enda ord. Jag har bara suttit och stirrat på skärmen. [...] Jag har rätt mycket restuppgifter från det senaste halvåret som jag måste göra klart. Jag ligger lite efter...*

William beskriver att han halkar efter i skolarbetet för att han har svårt att koncentrera sig. Han sitter med på lektionerna men får ingenting gjort. Under intervjun berättar han om ångest när han inte förmår göra sina läxor om kvällar och helger, vilket tyder på att skolan inte är obetydlig för honom. Han vill men kan inte, vilket får konsekvenser för hans skolarbete. Att inte finna motivation är problematiskt eftersom den drabbade ofta mår dåligt.

För att hantera den stressrelaterade ohälsan i relation till skolarbetet använder sig unga av olika strategier. Vad som är tydligt i studien är att de flesta i huvudsak använder sig av problemorienterade strategier, vilket innebär att individen tar tag i problemet som ger upphov till besvär.

En vanlig strategi för att hantera stressrelaterad ohälsa bland de elever som vill nå höga betyg är att ägna mer tid åt sina studier. Strategin att *intensifiera studierna* ökar också möjligheterna att nå sina mål – det vill säga de höga betygen. Noah illustrerar hur unga kan beskriva denna strategi:



*Om jag är orolig och stressad inför ett prov då vill jag ju studera, plugga och lägga mycket tid på det. Då sitter jag ensam och pluggar. [...] Jag tror att det är det bästa man kan göra... än så länge har jag A i alla ämnen. Jag ser det som ett bevis på att det har funkat, än så länge.*

Noah betonar att strategin fungerar för honom. När unga, likt Noah, ägnat timmar åt sina studier är de bättre förberedda vilket möjliggör att de kan slappna av. De mår helt enkelt bättre när de anstränger sig för sina betyg.

Bland de elever vars mål är att ta sig igenom gymnasieskolan med godkända betyg, är de mer noga med att inte behöva ägna så mycket tid åt studier utöver att vara på plats på skolan. Att *begränsa* studierna till en liten stund varje dag eller en längre period en gång i veckan är en

strategi som unga lyfter fram för att hantera stressen kopplat till skolarbete. *"Det är bara att bita ihop"* och tänka *"bort med skiten!"* konstaterar exempelvis Simon när han beskriver hur han förhåller sig till sina läxor. När skolarbetet är färdigt reduceras stressupplevelsen. Om den skolrelaterade stressen blir för påtaglig är mönstret att försöka bryta stressreaktionen snarare än att arbeta med det som ger upphov till stress (dvs. det förväntade skolarbetet). Bland de här eleverna är därmed en vanlig strategi att distansera sig från stresskällan och göra något annat, vilket Alice förmedlar med följande ord:

”

*Om jag känner att det blir för mycket då bara tar jag en promenad. Bara för att få tänka på annat en stund. För blir jag för stressad får jag ingenting gjort. Då sitter jag bara där och fattar ingenting. Jag ger liksom upp. Då går jag en runda och andas lite. Eller kör en runda med bilen på grusvägen hemma. Bara för att få "gasa av sig lite". Tänka på annat en stund. [...] Jag tycker det är skönt. Det funkar för mig. Man får inte stressa upp sig i onödan.*

Av citatet att döma är stressupplevelsen inte prestationshöjande, snarare tvärtom. När Alice blir för stressad kommer hon ingenstans med sina läxor och provförberedelser. Strategin i dessa situationer är att distansera sig genom att ta en promenad eller köra en sväng, vilket hjälper henne att bli av med stressen men inte skolarbetet. Hon betonar också vikten av att inte utsätta sig för stress.

En annan strategi som lyfts fram är att ta hand om sig själv genom träning och goda matvanor. Syftet med *levnadsvanestrategin* är att stärka kroppen så att den klarar av långa pass framför skolböckerna. Tuva får utgöra ett illustrativt exempel på hur unga kan hantera studieintensiva perioder för att orka prestera på topp:

”

*Det är viktigt att ta en paus ibland och äta lite. Kosten är jätteviktig. Om jag inte äter blir jag jättetrött – det vet jag ju. Sen tränar jag mycket när jag är inne i en pluggperiod för jag vet att det hjälper mig att fokusera. [...] Om jag äter bra och får i mig det jag behöver så orkar ju kroppen.*

Det finns också exempel på unga som tar hjälp av avslappningstekniker när stressen blir för påtaglig. Jonatan är ett belysande exempel:

”

*Jag har gjort lite mindfulness, typ känna-kroppen-övningar. Mamma berättade att det finns på 1177 och jag har gjort det lite då och då. Typ när man kommer hem och är trött och stressad. Jag tror det tar typ sju minuter. Jag tycker att de fungerar bra, jag mår bättre av det. [...] Ibland gör jag det när jag har ont i huvudet också – det fungerar bra mot det också.*

Jonatan beskriver att han gör mindfulness-övningarna när han är stressad eller har ont i huvudet och menar att det fungerar. Efter en kort och aktiv vila kan han också ägna tid åt sina studier efter skolan – som han också mår bra av: *"Om man är stressad för ett prov så kan man ju sätta sig ner och faktiskt plugga till provet och då blir man betydligt mindre stressad."*

En mindre vanlig strategi är att *be lärarna om hjälp*. För elever med höga prestationskrav sker detta oftast först när situationen blivit helt ohållbar. Ida är en av dem som under hela sin skoltid strävat efter att prestera på topp. Genom åren har hon fått rådet att sänka sina krav av såväl lärare som föräldrar och vänner. Men det var först när Ida fick en panikångestattack i skolan, skickades med ambulans till sjukhus av lärarna och blev kallad till ett efterföljande rektorssamtal som hon förstod att hon måste ändra sitt förhållningssätt till skolarbetet. Att inse allvaret var ett första steg mot en bättre hälsa för Ida. Nästa steg var att bryta invanda mönster och rutiner:



*Jag har levt i stressen. [...] Det är svårt att ändra levnadssätt... Det känns jättekonstigt att ändra på något som varit ens vardag. [...] Att typ börja om och leva bättre. Att hitta mönster som funkar – inte som förstör en.*

Från att ha ägnat all tid åt studier inser hon att tillvaron nu måste struktureras på ett annat sätt. Emellertid är det svårt att bryta vanor och rutiner. Det är en process som tar tid, vilket Ida är väl medveten om.

Även Klara blev sjuk av sina höga prestationskrav i skolan. När hon varit sjukskriven som en följd av utmattning i två månader ville hon tillbaka till skolan. Till skillnad från Ida fick hon själv be sina lärare om hjälp för att hantera skolvardagen efter sin sjukskrivning:



*Jag tog kontakt med en lärare och berättade om situationen. Sen tog hon kontakt med en annan lärare som var specialpedagog så satt vi alla tre. Vi pratade inte om själva utmattningen utan om struktur. De sa att jag måste tillåta mig själv att sänka kraven och att vi tillsammans hjälps åt att strukturera skolarbetet så att det blir rimligt för mig. Allting var väldigt strukturerat. Jag fick inte plugga efter skolan, bara i skolan. Vi planerade när jag ska plugga och hur mycket och att fördela tiden på ett rimligt sätt. Att jag inte får sitta med en uppgift i sex timmar.*

Klara är nöjd med hur skolan agerade och menar att det hjälpte henne att komma tillbaka efter sjukskrivningen. Men viktigast för tillfrisknandet var emellertid att hon själv var mottaglig för att förändra sin inställning och sitt förhållningssätt till skolarbete: *"Framförallt sänkte jag kraven. Att vara nöjd med de betyg man får. Det är fortfarande jättesvårt. Men det är väl det bästa egentligen, att sänka kraven. Att känna att man duger ändå."*

Mönstret är att lärarna finns till hands och gärna hjälper elever som är i behov av att sänka sina egna krav. I studien beskrivs även försök att få lärarna att sänka kraven generellt för alla elever. Försöken är dock ofta fruktlösa:



*Det är för mycket krav, för mycket press, på oss elever. [...] Vi sa till en lärare: "Varför lägga på oss ännu mer arbete? Varför kan vi inte bara göra en rolig grej den här lektionen för att tänka på annat?" Hon blev så arg... som ett åskmoln.*

Alice i citatet ovan berättar hur hon och hennes klasskompisar försökte få läraren att tänka på annat än prestation. De hade nämligen gjort en bedömning av att även läraren var stressad under den aktuella lektionen. Men försöken att få läraren att sänka kraven blev inte som förväntat utan slutade med att läraren blev arg. Under intervjun framgår att läraren förmodligen var stressad och hon bad om ursäkt för sitt handlande lektionen därpå. En tolkning är att arbetsmiljön i skolan kan vara tuff för såväl elever som lärare.

Resultaten visar att en del unga helt saknar strategier för att hantera stress kopplat till skolarbetet. Några elever menar att motivationen till skolarbetet i princip är slut liksom strategierna för att hantera situationen. William menar att han *"inte kan jobba i skolan överhuvudtaget"* samtidigt som han har en önskan om att kunna ägna sig åt skolarbete: *"Jag önskar att jag skulle kunna fokusera... men jag går bara av stigen helt"*. Bristen på strategier innebär att de halkar efter i skolan och vad som är oroväckande är att de beskriver att det spelar mindre roll. *"Man bara skiter lite i vilket typ"*, berättar William som under hela sin skoltid haft svårt med motivationen. I de mest extrema fallen är risken att unga ger upp skolan. Marcus är ett belysande exempel på hur "snett" det kan gå:



*I högstadiet hade jag en dålig period. Jag vet inte om jag mådde dåligt eller inte. Men jag brydde mig inte om någonting då. Jag sket fullständigt i allt. [...] Jag såg mig själv inte komma någonstans i livet, så då tänkte jag bara det är skitsamma. Jag brydde mig inte om att det gick dåligt i skolan. Det var mer bara typ som att jag hade accepterat det på fel sätt. Det var liksom "skitsamma, jag får väl fixa det någon annan gång... just nu tänker jag gå ut på lunchrasten och röka på istället". [...] En kompis hade introducerat weed till mig. Så jag började röka på en del och det hände hyfsat ofta... och jag mådde alltid bra av det.*

Citatet belyser hur viktigt det är att känna mening i livet. Att använda droger kan tolkas som ett sätt att distansera sig från skolarbetet. Det är en form av verklighetsflykt som för tillfället fick Marcus att må bra. Av intervjun framgår att hans drogbruk fick ett abrupt slut när han blev upptäckt av sin pappa. Han fick också gå till skolkuratorn för samtal om hur han kunde hantera den bristande motivationen. Idag sköter Marcus skolan och får godkända betyg, även om motivationen till skolarbetet inte är särskilt hög.

### Sammanfattning av ungas strategier

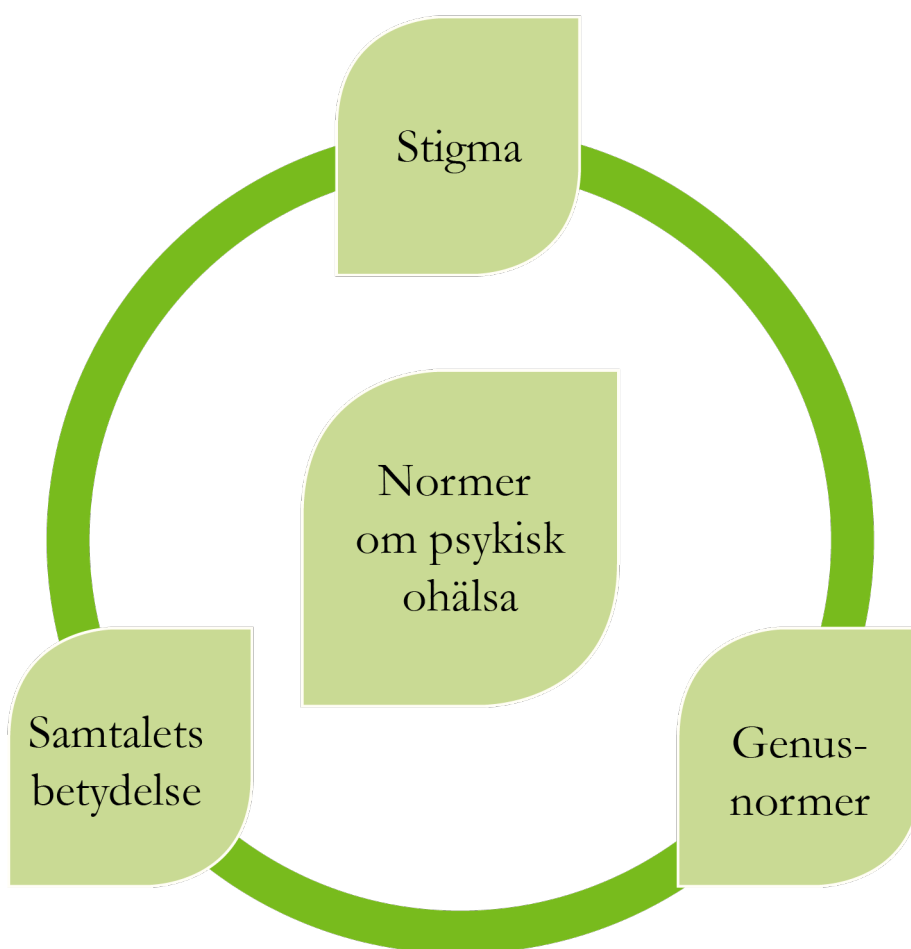
Sammanfattningsvis innehar ungdomarna i studien en rad olika strategier för att hantera ohälsa (figur 3). Strategierna kan dock skilja åt beroende på i vilket sammanhang som ohälsa uppstår i, till exempel till familjerelationer eller till skolprestationer. Vad som också är tydligt i studien är att strategierna som ungdomarna lyfter kopplat till sin egen ohälsa nästan uteslutande är reaktiva. Strategierna blir då snarare ett verktyg för att hantera ohälsa, och inte ett sätt att förebygga att ohälsa uppstår. Några av strategierna som lyfts fram av ungdomarna är dock av en mer proaktiv karaktär – exempelvis förändrade levnadsvanor och avslappningstekniker – men används inte på detta sätt bland deltagarna i studien. Ett viktigt resultat är därför att ge ungdomar bättre verktyg för att bibehålla en god hälsa, och därmed bli mer motståndskraftiga mot vardagens påfrestningar.



**Figur 3.** Ungas strategier för att hantera ohälsa

## NORMER OM PSYKISK OHÄLSA

Vid analysen av intervjuerna framkom även ett tydligt mönster av normer som kan relateras till ämnet. Detta ger en fördjupad förståelse av hur unga förstår och förhåller sig till psykisk ohälsa. Vad unga ger uttryck för är att det finns ett stigma kopplat till psykisk ohälsa, betydelsen av samtal i en terapeutisk kultur samt att genusnormer är viktiga i förståelsen av psykisk ohälsa i unga år (figur 4).



**Figur 4:** Ungas normer om psykisk ohälsa

### Stigmat kring psykisk ohälsa

Tidigare konstaterades att unga betraktar psykisk ohälsa som något vanligt förekommande, men samtidigt socialt avvikande som de själva inte vill bli förknippade med. Det finns en bred uppfattning bland de intervjuade att psykisk ohälsa drabbar *andra* ungdomar, medan de själva bara ”mår dåligt”. En förklaring till varför det kan förhålla sig så är att ungdomarna ger uttryck för ett stigma kopplat till psykisk ohälsa. Den som är drabbad av ett stigma, i detta fall psykisk ohälsa, riskerar att bli utsatt för fördomar och nedvärderande attityder från sin omgivning.

Denna tolkning får stöd i att de som själva är drabbade anstränger sig för att mörka det i sociala sammanhang: *"Man kan kanske se på mig att jag inte mår bra, men jag döljer det ganska duktigt"*, konstaterar exempelvis Tuva som har erfarenhet av svårare psykisk ohälsa. Även Ida, som periodvis mått mycket dåligt, beskriver sina erfarenheter på ett belysande sätt:



*Jag mådde dåligt. Men jag kunde inte erkänna att jag mådde dåligt. Jag ville må bra. Jag ville vara den här glada tjejen, men egentligen var jag inte det. [...] Många såg ju bara den här glada tjejen liksom. [...] Så det var mer en bild av hur jag ville att det skulle vara än den jag faktiskt var.*

Ida beskriver hur hon försöker dölja att hon inte mår bra, både inför sig själv och sin omgivning. Ansträngningarna går ut på att bygga upp en fasad och visa upp den "glada tjejen" som kan passera obemärkt i sociala sammanhang trots betydande ohälsa. Stigmat kring psykisk ohälsa, och vad unga uppfattar att stämplingen kan leda till, framgår också genom Noahs resonemang:



*Jag tror inte att man vill berätta att man är till exempel deprimerad. Man tror att man sjunker i värde om man gör det. [...] Jag tror att det handlar om att man inte vill ses som sårbar. Att man inte är stark nog.*

Noah har inte egen erfarenhet av depression utan ger uttryck för en vanlig föreställning som florerar bland unga: psykisk ohälsa förknippas med svaghet och en oförmåga att hantera sin egen livssituation. Här är det viktigt att betona att det i vissa kontexter kan vara socialt acceptabelt att vara deprimerad. Jonatan konstaterar exempelvis att det i vissa kretsar snarare är statushöjande om *"man är lite missförstådd och deprimerad"*. En konsekvens av föreställningen att psykisk ohälsa förknippas med en svaghet är att unga som har erfarenhet av svårare ohälsa är mindre benägna att prata om sitt eget psykiska mående, vilket William ger uttryck för när han konstaterar:



*Jag försöker sköta det själv. Jag vill inte lägga mina problem på någon annan. [...] Jag vill inte att andra ska gå runt och tänka på att jag mår dåligt... [...] och kanske behandla mig annorlunda.*

William beskriver en risk att andra kan behandla honom annorlunda om de får veta att han mår dåligt, vilket är en utbredd föreställning som också bekräftar stigmat om psykisk ohälsa. Williams strategi är därför att hålla sina problem och sin ohälsa för sig själv. Rädslan för stämpling hindrar dessutom många från att be om och söka hjälp i tid, vilket kan förvärra situationen.

## Samtalets betydelse i en terapeutisk kultur

En annan föreställning som framträder i ungas beskrivningar är samtalets kurativa kraft. Det finns en utbredd uppfattning att ”det är bra att prata om saker”, vilket synliggör det terapeutiska språkets intrång i vardagen. Möjligheten att verbalisera problem och privata kriser är ett sätt att hantera vardagen menar flertalet unga. Att ”tala ut” beskrivs många gånger som en förutsättning för att kunna må bra och det finns ett stort behov av att dela med sig av sina upplevelser: *”Jag tror alla ungdomar som mår dåligt måste prata om det... [...] Ibland hjälper det ju att bara prata ut om problemen”*, förklarar exempelvis Oliver. Föreställningen om att prata ut om problem är ofta förekommande i studien och kan förstås i relation till en så kallad *terapeutisk kultur*<sup>6</sup>. Att tala om känslor tillsammans med andra framställs som en hälsofrämjande handling. *”Ifall man sitter instängd med sina tankar går man ju crazy liksom”*, konstaterar exempelvis Maria och belyser ett vanligt tankesätt bland unga. Uppfattningen är att det finns en risk för att drabbas av psykisk ohälsa om man inte exponerar sitt innersta, vilket Alice formulerar på ett tydligt sätt: *”De som har psykisk ohälsa håller nog mycket inom sig... [...] de kanske vill men inte vågar prata ut?”*

Betydelsen av att samtala som ett sätt att bibehålla en god hälsa kan vara svårt att förena med det som tidigare konstaterades – det vill säga stigmat kring psykisk ohälsa. Men dessa två parallella normsystem går att förena. Resultaten visar att unga inte samtalar om sina känslor och problem med vem som helst, utan endast med individer de har ett stort förtroende för, som exempelvis nära vänner, familjemedlemmar eller professionella yrkesverksamma vuxna (t.ex. elevhälsans personal, kuratorer eller psykologer). *”Det är ju inte så att man går ner på djupet och pratar om allt med alla”*, konstaterar exempelvis Klara och belyser att unga är selektiva när de samtalar med andra. Därutöver är ett mönster att de kurativa samtalen inte primärt handlar om djupgående problem, utan om de mer vardagliga problemen som är övergående. En sådan tolkning får stöd i Alice resonemang om samtalets betydelse:



*Jag går till skolsköterskan bara för att prata av mig när jag känner att jag behöver. [...] Det hjälper mig väldigt mycket för då kan jag släppa det och inte tänka på det mer. Typ bara prata en stund och sen bara åh vad skönt nu är det borta... Jag behöver bara få ur mig allting.*

Alice beskriver att hon snabbt kan släppa vardagens gissel genom ett samtal, vilket indikerar att det rör sig om just vardagsproblem och inte problem som kan kopplas till djupgående ohälsa. Snarare beskrivs möjligheten att få tala ut om det som för tillfället tynger henne som synonymt med att vara hälsosam. När unga har erfarenhet av mer djupgående ohälsa är mönstret alltså att de håller sina erfarenheter för sig själva eller vänder sig till föräldrar eller andra vuxna de har förtroende för, vilket framgår av Jonatan:

<sup>6</sup> Den terapeutiska kulturen innebär en psykologisering av vardagslivet och vilar på vikten av att fokusera på våra emotioner (Furedi 2004).

”

*Nej jag pratade inte med någon [jämnårig] om det. Jag nämnde väl att jag inte mådde så bra till mina kompisar. Men jag det var inte så att jag pratade om vad jag faktiskt kände med någon jämnårig. Utan det var bara... jag pratade med mina föräldrar och med kuratorn då.*

Citatet belyser att Jonatan behövde hjälp med sin psykiska ohälsa. Kamratkretsen fick inget veta, utan han vände sig till föräldrar och professionella vuxna, och kan förstås i relation till stigmat om psykisk ohälsa. Även Maria, som betonar betydelsen av att samtala för att skingra ohälsa, visar sig vara högst selektiv i sina samtal med omgivningen:

”

*Jag kan prata hela tiden. Jag är öppen liksom. Jag kan prata, prata, prata. Jag pratar särskilt med mina föräldrar. Eller med kuratorn. Dem kan jag öppna mig för. [...] Med mina kompisar pratar jag inte särskilt mycket med, för det är inte värt att prata om kompisar om det [familjeangelägenheter].*

Maria beskriver möjligheten att få prata som en positiv erfarenhet. Hon har ett behov av att prata, men av citatet framgår att hon inte ser något värde i att prata med sina kompisar. En tolkning är att den problematik hon hänvisar till rör bekymmersamma familjeangelägenheter, vilket är något som unga i den mån det är möjligt döljer för omgivningen – inte minst jämnåriga. Skälet är att unga vill skydda sig själv och sina närstående från exempelvis ryktesspridning.

## Genusnormer

I relation till stigmat kring psykisk ohälsa och betydelsen av terapeutiska samtal spelar genusnormer en betydande roll. Kartlägningsstudier och forskning på området visar att tjejer rapporterar mer besvär som kan kopplas till psykisk ohälsa än killar. Resultaten från denna studie visar dock att såväl tjejer som killar är drabbade av besvär och kan må dåligt. Ett intressant resultat är också att unga är tydliga med att klargöra att könsmonstren – där tjejer framstår som särskilt utsatta för psykisk ohälsa – inte kan tas för givet: *”Nästan alla mina killkompisar mår dåligt på något sätt. Och av tjejkompisarna är det väl... ja lika många antar jag”*, förmedlar exempelvis Klara. Även Noah är inne på ett liknande spår:

”

*Jag tror att det [psykisk ohälsa] förekommer lika mycket hos båda könen. Men det ena könet [tjejer] är bättre på att hantera det... genom att tala om det. [...] Det kanske är mer accepterat för tjejer att tala om det, medan killar har svårare att tala om det. [...] Många [killar] går just med den där kulan i magen och bara tänker på det. Men hade de fått prata ut så tror jag att det hade hjälpt väldigt mycket.*

Noah beskriver att ohälsa kan drabba såväl tjejer som killar. Förväntningarna om hur individen – i detta fall genom samtal – kan hantera ohälsa skiljer sig emellertid åt beroende på om man är tjej eller kille. Vad Noah ger uttryck för är att det finns genusnormer som fungerar mer tillåtande för tjejer och begränsande för killar. Att vara tjej innebär en möjlighet att samtala om sina problem, medan denna möjlighet inte är lika självklar för killar. Även tjejerna i studien bär på uppfattningen att tjejer till skillnad från killar kan samtala om sina problem: *” Tjejer kan prata*

om det med det behöver inte leda någonstans. Men vi pratar i alla fall”, uttrycker Klara. Hon uttrycker också förvåning över att killar *inte* pratar med varandra:



När jag pratar med killkompisar som mår dåligt frågar jag ”Pratar du inte med dina killkompisar om detta?” Då svarar de bara: ”Nej, det är bara du som vet.” Då känner jag så här... varför ska jag vara den enda som ska veta? Jag kan inte ta hand om era problem.

Oviljan att ta hand om killkompisarnas problem bottnar i att Klara sällan får något gensvar när hon själv försöker prata med sina killkompisar om sina bekymmer: *”Det har varit svårt för dem att förstå varför jag berättar... och de är mer: varför får jag reda på detta och vad ska jag göra med informationen?”*. Uppfattningen är att hon förväntas lyssna i egenskap av att vara tjej, men sällan får något gehör tillbaka när hon berättar om sina problem. Eftersom förtroenderelationer bygger på att ge och ta markerar hon en gräns genom att inte ta sig an sina killkompisars problem. Långt ifrån alla har en sådan integritet och markerar gränser likt Klara gör, utan mönstret i studien är snarare att tjejer tar sig an rollen som samtalspartners i relation till sina killkompisar men också partners. En sådan tolkning får stöd i att även killarna ger uttryck för att de gärna vänder sig till tjejer om de har behov att samtala: *”Jag har väldigt få killkompisar som jag skulle prata om jobbiga saker med. [...] Jag tycker att det är lättare att snacka med tjejer”*, konstaterar exempelvis William och hans förklaring är: *”Tjejer är mer öppna och de pratar med varandra medan killar är mer instängda och tar hand om sina problem själv.”*

Både killar och tjejer ger uttryck för en medvetenhet om att det är normer som styr hur tjejer och killar förväntas agera i svåra situationer och att det är killar som i huvudsak blir begränsade. Exempelvis Oliver är inne på att det finns förväntningar på killar som vägleder dem i svåra situationer:



Jag tror att killar vill framstå lite tuffa. De vill inte verka ledsna eller nedstämda, utan mer spända och så här... ”äh, det är väl inga problem”.

Oliver beskriver en viss typ av maskulinitet som innebär att killar inte vill visa sig sårbara. Besvär med det psykiska måendet eller behov att prata om vardagsproblem passar inte in i den maskulinitetsnormen. Oliver är emellertid en av dem som ifrågasätter dessa normer, vilket blir tydligt i följande resonemang:



Jag tror att det är det största problemet... att få dem [killar] att förstå att det inte är fjantigt eller mesigt att prata om sina problem, utan att det är viktigt att prata ut om det och få hjälp. [...] Men det är väl normer som spelar in där... så det krävs nog ganska mycket. [...] Normen är ju att tjejer pratar ut om sina problem och killar går runt och håller det inom sig. [...] Det måste vara någon som bryter normer... då kanske killar vågar prata om sina problem?

Oliver beskriver en stereotyp föreställning att tjejer ägnar sig åt självexponering (och blir hjälpta av det) och killar håller saker för sig själv (vilket inte hjälper dem vidare). Han ser också

fördelar i att arbeta normöverskridande eftersom det kan bana väg för fler killar att samtala om sina problem och på så sätt få hjälp. Emellertid är han själv inte normöverskridande på något sätt – utan löser om han kan sina problem på egen hand: *”Jag tänker att om man kan lösa problemen själv så försöker jag göra det.”* Bland deltagarna finns det dock killar som ger uttryck för en annan typ av maskulinitet och som också ser behovet av att utmana normer för att fler killar ska våga be omgivning om hjälp när de mår dåligt. Marcus får här utgöra ett exempel:



*Jag är en person som har lätt för att visa mina känslor och jag har inte svårt för att gråta och det är jag typ stolt över. Men jag vet att det finns många – speciellt killar – som inte kan det och det blir bara värre för dem. [...] Alltså jag tycker det är viktigt att alla har någon att snacka med. [...] Man måste fortsätta jobba på att göra det mer socialt accepterat... alltså få bort hela den här ”boys-don’t-cry-grejen.”*

Marcus beskriver att han kan ge uttryck för känslor och gråt utan att det hotar hans maskulinitet. En bidragande faktor är att han befinner sig i ett sammanhang där han uppmuntras att ge uttryck för sina känslor och ”prata ut” tillsammans med sina närmaste killkompisar, vilket han beskriver positivt: *”De [kompisarna] pratar med mig när jag mår dåligt och jag vet att jag alltid kan komma till dem. Det känns så skönt.”*, förklarar Marcus. Det har emellertid inte alltid varit så, utan något han upptäckt under sin gymnasietid. När han gick på högstadiet höll han sina känslor och problem för sig själv, vilket avslöjar att sociala identiteter skapas i samspel med omgivningen. Eftersom han har erfarenhet av maskulinitetskonstruktioner som är både ”öppna” och mer ”instängda” vet han att det fortfarande finns många killar som inte vågar ge uttryck för sitt innersta, vilket i en terapeutisk kultur kan uppfattas som en risk för hälsan. Därutöver ger han uttryck för ett mönster i studien: det enda sättet att komma till rätta med problematiken där killar inte vågar be om hjälp är att arbeta normkritiskt genom förebyggande och kunskapshöjande insatser.

## ATT STÄRKA UNGAS HÄLSA

I denna avslutande del redogörs för ungdomars syn på samhällets stöd och hjälp när de mår dåligt och på vilka sätt ungas hälsa kan stärkas. Avsnittet ger därmed en bild av hur unga med erfarenhet av ohälsa kan uppfatta den hjälp som samhället erbjuder, eller inte erbjuder, dem. Ett särskilt fokus läggs också på vad deltagarna i studien själva efterfrågar för att stärka sin hälsa.

### Skolans möjligheter att stärka ungas hälsa

Unga tillbringar mycket tid i skolan. Av det skälet har samtalen ofta hamnat i vad skolan kan göra för att stärka ungas hälsa. Deltagarna menar att skolan som institution faktiskt kan göra en hel del, både som en arena för lärande och för relationsskapande.

#### Hälsofrämjande arbete i skolan

Det finns idag god kännedom om att stressrelaterade problem ökar i skolan. Även denna studie visar att eleverna är stressade av sitt skolarbete. Resultaten från studien visar att unga har flera förslag på hur stressrelaterad problematik kan förebyggas genom att se över deras studiesituation. Deltagarna beskriver exempelvis upplevelsen att kraven ökar i gymnasieskolan och vissa betonar att de hamnar i klassrumsmiljöer där ambitionsnivån är mycket hög. Följaktligen efterfrågar unga att få hjälp med studieteknik och struktur, så att de på ett bättre sätt kan arbeta med inläring och planera sina studier för att klara av den höga studietakten. Ida uttrycker det på följande sätt:



*Jag tycker det är väldigt viktigt är att vi får lära oss hur vi lägger upp skolarbetet. Alltså hur lägger jag upp det för att lära mig på bästa sätt liksom? Vi borde fokusera mer på hur man lär in de olika ämnena, för de är ju så olika, som t.ex. engelska och matte och musik. [...] För att inte bli stressad vill jag också veta hur man lägger upp ett schema för veckan, särskilt nu på gymnasiet där man ska ta eget ansvar. Plötsligt blir det så mycket på en gång och man vet inte hur man ska lägga upp saker och ting.*

Ida beskriver att hon vill ha hjälp med studieteknik och studiestruktur som ett sätt att undvika stress och sammanfattar vad många efterfrågar. Ett mönster är att det är de som strävar efter höga betyg som i huvudsak efterfrågar den här typen av stöd och hjälp av skolan. Emellertid skulle förmodligen även de med bristande motivation bli hjälpta om de hittade en bättre struktur för sina studier. En sådan tolkning får stöd i Olivers beskrivning, som är en av dem som saknar motivation att ägna tid åt studier utanför skolan. Emellertid kommer inte stödet från skolan, utan från hans mamma:



*Mamma hjälper mig väldigt mycket i skolarbetet. Det är tack vare henne, att jag får så mycket hjälp, som det går bra i skolan tror jag. Hon lägger upp strategier hur jag ska göra och hjälper mig med vissa uppgifter och så.*

Oliver kommer från en resursstark familj där båda föräldrarna har högre utbildning. Även om Oliver själv inte har en jättehög motivation, utan lägger så lite tid som möjligt på skolarbete, så klarar han sig bra i skolan eftersom han har stöd hemifrån. Långt ifrån alla har detta stöd och unga själva menar att skolan – där lärarna har en pedagogisk utbildning – skulle kunna hjälpa alla elever till en bättre studieteknik och studiesituation. Det skulle också kunna vara ett sätt att bidra till en likvärdig skola där elever – oavsett föräldrarnas utbildningsbakgrund – ska ha likvärdiga möjligheter att ta sig genom skolsystemet.

Ytterligare ett resultat är att det finns en efterfrågan på mer samplanering lärare emellan. Om det finns en tydlig struktur och en jämnare fördelning av prov och inlämningar ökar möjligheterna för eleverna att klara av sina studier. Klara konstaterar exempelvis: *"Lärarna snackar inte med varandra. En vecka kan vara helt full av prov och nästa vecka helt tom. [...] De borde också lära sig att planera."* På vissa skolor berättar unga om en policy som innebär att eleverna inte får ha mer än två prov i veckan och att det efterföljs av lärarna på skolan, vilket de är mycket positiva till. På andra skolor menar unga att policyn finns, men att den långt ifrån praktiseras i praktiken. När arbetsbelastningen blir för hög, inte minst för de högpresterande, riskerar stressen att bli dysfunktionell eftersom situationen inte upplevs hanterbar. Här önskar eleverna en bättre arbetsmiljö i skolan. Det finns också unga som menar att skolan inte ska understödja den prestationshets som finns i samhället. Jonatan – som själv är högpresterande – menar exempelvis att vi kanske ska satsa på *"en skola som är mindre fokuserad på att prestera och kanske mer på att lära sig?"*

Resultaten visar också att unga gärna vill att deras hälsa uppmärksammas eftersom det är en viktig fråga. Vidare menar de att skolan kan fungera som en arena för detta. Viktigt är också att arbeta förebyggande – innan det blir psykisk ohälsa – menar unga som deltagit i studien. Gärna redan i tidig ålder, vilket framgår av Klaras beskrivning nedan:



*Jag tror att det bästa är att börja när man är liten, typ när man börjar skolan och uppåt egentligen. [...] Man kanske inte ska gå ner på djupa psykologiska plan med en sexåring. Men man kan beröra att livet både kan vara jobbigt och bra. Och att det är okey, men att man får ta tag i det. Inte det här att allting bara är soligt och glatt.*

Även Maria är inne på ett liknande spår:



*Ibland måste det ju vara dåligt för att man ska inse vad som är bra. Ifall vi har det bra hela tiden så inser vi ju inte hur bra det är och då tappar vi oss i det också. [...] Jag tänker att ju tidigare i ålder som man kommer i kontakt med vuxna man litar på och strategier för att lösa problem [...] desto mindre problem har man senare i livet.*

Vad Klara och Maria i citaten ovan vill förmedla är att livet går upp och ner. Det vill säga att vardagens påfrestningar är en del av att vara människa och inte nödvändigtvis behöver förknippas med psykisk ohälsa. Det är även viktigt att redan i ung ålder få reflektera över våra föreställningar om vad livet innebär, samt att det är ok att be om hjälp om man behöver.

Ett annat sätt att uppmärksamma frågan och att arbeta förebyggande kan vara att bjuda in föreläsare eller arrangera hälsoveckor. Ett annat förslag är att låta elevhälsans personal svara på elevernas mer allmänna frågor om hälsa genom en frågestund eller i skriven text via interna informationskanaler. Mer precist handlar det om att uppmärksamma frågan i skolan och på så sätt visa att man ”bryr sig” om hur unga mår. Vad gäller en önskan om att bjuda in externa föreläsare finns det dock olika uppfattningar. Vissa menar att det är ett bra sätt att uppmärksamma frågan och att de har goda erfarenheter av det:



*Vi hade en hälsovecka och då kom det en psykolog och höll en föreläsning för alla i aulan. Det handlade om sömn. Jag tyckte att det var väldigt intressant. [...] Men jag vet inte om det gjorde någon skillnad (skrattar)... jag har inte ändrat mitt beteende utifrån det. [...] Men det var lärorikt och ett bra initiativ tycker jag. [...] Jag tycker att det är bra att man gör någonting som informerar och så.*

I citatet ovan uttrycker Noah en uppskattning av skolans initiativ att bjuda in externa föreläsare. Även om det inte skett någon förändring vad gäller sömnbeteenden visar citatet att tillfället upplevdes både intressant och lärorikt. Problem med nattsömnen är vanligt bland unga och även andra elever som går på den aktuella skolan har uppmärksammat och lyft fram ”sömnföreläsningen” som ett bra exempel på hur skolan kan arbeta förebyggande med ungas hälsa. När det gäller föreläsningar är det viktigt att det är rätt person som håller i föreläsningen och att det är ett ämne som engagerar, menar unga. Ett annat exempel som lyfts fram som positivt för att uppmärksamma fråga är ”hälsofrukostar” – där skolan bjuder på frukost och klassen sitter tillsammans och pratar. ”*Det kan vara skönt att bara ta det lugnt och sitta och prata med varandra. Det kan ju också vara ett sätt att förebygga ohälsa*”, konstaterar exempelvis Noah. Det är också ett tillfälle där elever och lärare kan uppmärksamma varandra utanför klassrumsmiljön. En del menar också att frågan om hälsa kan integreras i undervisningen, vilket Noah ger uttryck för på följande sätt: ”*På idrotten kanske man kan fokusera även på den mentala hälsan? Att man lär sig att förstärka den på olika sätt genom mental träning.*” Unga, likt Noah, vill helt enkelt bli mentalt starkare i syfte att klara av vardagens påfrestningar.

Intressant att notera är att de insatser som unga själva efterfrågar inom ramen för skolans verksamhet i huvudsak är främjande och förebyggande åtgärder. De vill ha hjälp att stärka den egna hälsan eller att förebygga problemen innan de dyker upp. Dessutom är de övertygade om att skolan fyller en viktig funktion vad gäller att uppmärksamma frågan och att bistå med stöd och hjälp att förebygga ohälsa bland unga.

### Relationer i skolan

Relationer i skolan är också betydelsefullt för hälsan. Genom att förbättra de sociala relationerna i skolan är mycket vunnet menar de unga. I intervjuerna så lyftes både relationen till jämnåriga och relationen till vuxna på skolan fram som viktiga att stärka.

### *Betydelsen av gemenskap*

Ett mönster är att unga lyfter betydelsen av gemenskap mellan eleverna på skolan och i klassen. Särskilt betydelsefull uppfattas klassrumskulturen att vara för att man ska må bra och trivas i skolan. *"Vi får ofta höra att vår klass är väldigt bra – alla gillar varandra helt enkelt",* förklarar exempelvis Noah som får representera en klass där relationerna är goda. Tuvas erfarenhet är den motsatta vilket blir tydligt när hon konstaterar:



*Vi har inte någon gemenskap i klassen och det är tråkigt. Jag vet inte ens vad alla heter i min klass och då har jag gått med dem i snart två år. Det är illa. Om inte klassen är bra blir ju allt annat inte heller så bra... man går ju med dem hela tiden. Det påverkar ju hur vi uppfattar skolan. [...] Så det vore kul med lite gemenskap i klassen... [...] Om man inte har gemenskap i skolan då utökas ju inte gemenskapen någonsans. Man går hem efter skolan och känner sig ensam.*

Tuva förmedlar att det saknas gemenskap och att det påverkar både studiesituationen, trivsel i skolan och livet utanför skolan. Emellertid har hon förslag på hur gemenskapen skulle kunna stärkas: *"Skolan kanske kan anordna någon aktivitetskväll? Eller en hel dag där man får lära känna nya och prata med nya? Eller att man får in det i undervisningen [...] Att vi får ha lite kul tillsammans".* Tuva menar också att det saknas ställen dit ungdomar kan gå efter skolan och bara ta det lugnt och umgås. Känslan av gemenskap är inget som kommer av sig själv och här skulle skolan kunna fungera som ett stöd i att tillsammans med elever skapa en bättre skol- och klassrumsmiljö genom undervisningen eller aktivitetsdagar. En sådan tolkning får stöd även i Idas resonemang som handlar om betydelsen av att göra saker tillsammans med andra:



*Jag tror att väldigt många känner sig ensamma. Det är en av de största orsakerna till att man mår dåligt. För vi är egentligen flockdjur. Vi behöver vara tillsammans med andra. [...] Helst inom skolan... att man gör mer aktiviteter tillsammans. [...] För ett tag sedan hade vi fotbollsturnering. Det var så härligt med gemenskapen och att bara få kunna göra någonting tillsammans. Det stärker oss att få vara med om någonting tillsammans med varandra.*

Ida menar att det ligger i vår mänskliga natur att få vara tillsammans och hon ser skolan som en viktig arena där unga samlas. Aktiviteter och mötesplatser är något som unga i studien efterfrågar som ett sätt att förbättra såväl trivsel som välbefinnande och hälsa. Möjligheten att få ta del av aktiviteter tillsammans med andra är också bra för dem som av olika skäl redan mår dåligt, eftersom det ger dem möjlighet att tänka på annat. *"Att umgås med folk i grupp gör en grundläggande glad. Det är typ biologiskt... man mår ju bra av att umgås med folk.",* konstaterar exempelvis Oliver. Även om Oliver inte specifikt menar att aktiviteterna bör ske i skolans regi så kastar han ljus på att unga behöver gemensamma aktiviteter som ett led i att stärka den egna hälsan.

En sista aspekt som rör relationer i skolan är att flera deltagare lyfter fram behovet av att ta mobbning på allvar. I skolan ska det vara nolltolerans mot mobbning och kränkande handlingar, menar unga. Här har vuxna i skolan ett stort ansvar. Många är emellertid

bekymrade över att vuxna väljer att inte uppmärksamma denna problematik, varken i förebyggande syfte eller när det pågår i skolan.

#### *Att bli sedd*

Ett tydligt mönster i resultatet är att unga lyfter fram betydelsen av vuxenkontakt i skolan. *"Alla behöver något vuxet stöd"*, förklarar exempelvis Ida. I materialet är det flera olika professioner i skolan som lyfts fram som betydelsefulla för unga.

Vad gäller relationen mellan elever och lärare menar flera att denna kan stärkas. Vad unga efterfrågar är att bli sedda och hörda som hela individer i skolan, inte bara som en elev som förväntas prestera. Bland unga finns en utbredd uppfattning att lärarna – som möter elever i klassrummet – har ett särskilt ansvar att uppmärksamma elever som av olika skäl mår dåligt. Uppfattningen är dock att det sällan görs, vilket blir belyst genom Klaras resonemang:



*En lärare har aldrig kommit fram till mig och frågat "Hur mår du idag?" Det kanske är dumt att lägga det ansvaret på en lärare. Men det kan sitta elever i klassrummet som kan ha allt från en dålig dag till att faktiskt må riktigt dåligt och kanske till och med ha självmordstankar. Att i det läget inte ha någon som ger en uppmärksamhet... ja, det är väl mer att någon ser det och uppmärksammar det. [...] Det behöver inte vara stort, utan bara små grejer som att fråga "Behöver du prata med någon?"*

Beskrivningen ovan visar att Klara önskar att lärarna, genom att småprata med eleverna, kan uppmärksamma elever som mår dåligt. Det är viktigt att någon vuxen uppmärksammar elever som drar sig undan eller som på olika sätt signalerar någon form av ohälsa menar hon och många andra med henne. Genom att förtroenderelationer mellan elever och lärare etableras ökar möjligheterna att snabbare få hjälp om man som ung mår dåligt. Noah är inne på ett liknande spår – det vill säga lärarnas viktiga roll att uppmärksamma och prata med elever som verkar må dåligt:



*Om de [lärarna] märker att någon mår dåligt så kanske de borde prata med eleven och se hur läget är? Det gör man under utvecklingssamtal, men det är bara en gång per termin. [...] Det kanske behövs fler sådana samtal?"*

Noah tydliggör också betydelsen av att någon uppmärksammar elever som inte mår bra och att lärarna kanske behöver ställa frågan till elever fler gånger under terminens gång. Mönstret är att lärarna uppfattas ha ett särskilt ansvar att uppmärksamma och hjälpa elever som mår dåligt. En hjälpende insats är, enligt unga, att våga ställa frågor och att vid behov lotsa dem vidare till exempelvis elevhälsan. Resultaten visar att deltagarna i studien är övervägande nöjda med det stöd och den hjälp som elevhälsans personal erbjuder dem. Trots att de flesta är övervägande nöjda finns även här potential till förbättring menar unga.

Det kan vara svårt för en ung person att prata med utomstående vuxna om sina problem. Det är inte självklart att de berättar allt direkt. Vissa behöver känna förtroende innan de kan prata med en vuxen. Av det skälet är det viktigt att elevhälsans personal lär känna eleverna på skolan, menar de unga. Noahs uppmaning lyder: *"Lär känna eleverna bättre! Jag har ju känt lärarna i två år nu och jag har mer tillit för dem än personal från elevhälsan"*. Noahs upplevelse är att han inte känner elevhälsans personal, vilket innebär att han drar sig för att vända sig till dem. Han hade hellre pratat med sina lärare, även om han under intervjun betonar att det inte ingår i lärarnas uppdrag att samtala med elever om privata hälsoproblem. Resultatet är att han inte pratar med någon. Ett sätt att lära känna eleverna är att ha fler hälsosamtal menar Noah och sammanfattar vad flera av studiens deltagare lyft fram. Det kräver förstås ökade resurser, vilket de unga förstår. Samtidigt betonas att det kan vara ett bra sätt att etablera en fördjupad relation till elevhälsan. Värdet att prata med en utomstående vuxen om sina problem är oerhört stort, vilket Maria förmedlar på ett träffsäkert sätt:

”

*Det var på ett hälsosamtal som jag sa bara "jag mår inte så bra, och jag klarar inte av det" liksom. Och så började vi prata om det på hälsosamtalet och så blev det lite gråt och så... Men jag har berättat allting och vi har hittat en lösning och det blev bra tillslut. Det blev bra för mig för att jag vågade prata. Men alla vill inte öppna sig för de har kanske inte tillit.*

Maria beskriver att hon tog upp ett problem som tyngde henne under hälsosamtalet. Det var först när en professionell vuxen tog sig tid och frågade hur hon mårde som hon vågade berätta. Samtalen fortsatte under skolåren och har hjälpt henne vidare mot en bättre hälsa. Samtidigt menar Maria att alla kanske inte är lika "öppna" som hon. Ibland krävs upprepade samtal och frågor för att få en ung människa att prata om sina problem.

Det är uppenbart att elevhälsans placering i skolans lokaler har betydelse för i vilken utsträckning unga söker upp elevhälsan. På vissa skolor är elevhälsans personal tillgängliga och har i den mån det är möjligt dörren öppen för förbipasserande elever. Det innebär att eleverna har tillgång till en vuxen på skolan där de kan slå sig ner och prata. Oliver kan spegla hur det är att ha en nära relation till elevhälsans personal:

”

*Vi brukar snacka rätt mycket med skolsköterskan och vi har en väldigt bra relation med henne. [...] Vi kan sitta och prata om allt eller inget. Har vi inget att göra och hon är ledig så kan vi gå in där och prata om allt och ingenting. [...] Både skolsköterskan och kuratorn är ju alltid där och hjälper till om man behöver det. [...] Att känna att någon liksom lyssnar och bryr sig om en, det tror jag är väldigt viktigt.*

Citatet belyser att Oliver utvecklat en god relation till elevhälsans personal. Uppfattningen är att det känns tryggt att veta att det finns någon tillgänglig för skolans elever, samt att man inte behöver ha allvarliga problem för att söka upp dem för ett samtal. Snarare kan samtalen handla om "allt eller ingenting". Andra menar att det är svårt att få kontakt med elevhälsans personal, trots att de försöker. *"Det behövs definitivt fler kuratorer på skolan. Det är säkert många som inte ens vet att hon existerar på skolan. Jag gick till henne två till tre gånger men hon hade så jävla mycket på schemat"*,

säger Marcus när han delar med sig av sina erfarenheter. Under intervjun får Marcus frågan vad han hade önskat för bemötande och han fortsätter:



*Någon som förstod en på ett annat sätt, någon som kan sätta sig in i min situation kanske. Och någon som verkligen känner att "jag kan lyssna på dig nu, hur länge som helst". En kurator måste inte nödvändigtvis ha alla svar i världen, men bara att de kan lyssna och ta in. De måste ha den här personligheten att försöka "bonda" och få en "connection". Det får inte bli ytligt liksom.*

I Marcus fall etablerades ingen förtroenderelation till kuratorn på skolan. Hans upplevelse var att kuratorn varken hade tid eller förmågan att sätta sig in i hans situation och förutsättningslöst lyssna på honom. När unga av olika skäl förlorat förtroendet för elevhälsans personal är det särskilt viktigt att medvetandegöra att det finns andra alternativ för unga att vända sig till. Inte minst eftersom resultaten visar att unga är i ett stort behov av att prata med vuxna när de mår dåligt.

Avslutningsvis betonar de unga också att det finns andra vuxna på skolan – utöver lärare och elevhälsans personal – som kan vara betydelsefulla för unga. Internatpersonal, vaktmästare, bibliotekspersonal och skolbespisningspersonal är exempel på vuxna som unga lyfter fram. Intervjudialogen med Noah utgör ett belysande exempel på hur unga kan resonera:



**Noah:** Jag har märkt att de som jobbar i matsalen gillar att prata med oss elever. Det är ändå roligt att de har bra kontakt med alla elever. Jag tror att de kan vara ett stöd, definitivt.

**Intervjuperson:** ...på vilket sätt?

**Noah:** Genom att de talar med eleverna och ser om de mår bra. Och om de inte mår bra så kanske de kan gå till en lärare och så... om man inte kan lösa det själv.

Intervjudialogen belyser återigen behovet av vuxenkontakt och att därigenom bli sedd, hörd och bekräftad av vuxna. Noah beskriver – likt andra unga – betydelsen av att det finns vuxna som vågar ställa frågor om någon visar tecken på ohälsa. På så sätt kan unga få hjälp i god tid och ibland består den rätta hjälpen bara av ett samtal. Klara är inne på ett liknande spår:



*På internatet har vi en internatmamma. Vi sitter inne hos henne hela tiden. Hon finns där som en vuxen och som ett stöd oavsett anledning. [...] Jag kan tycka det borde finnas i skolan också... som en fältarbetare nästan. Någon som finns där som man kan prata med om man inte vill gå till kuratorn... för det behöver ju inte alltid vara det här allvaret kring att prata. [...] Det behöver ju inte vara det här "nu ska vi sätta oss ner och prata om dina problem."*

Klara beskriver behovet av vuxenkontakter i och utanför skolan samt att samtalen inte alltid behöver beröra specifik problematik. Att småprata med engagerade vuxna – och på så sätt få stöd och råd – kan också fungera stärkande för ungas hälsa.

## Vårdens möjligheter att stärka ungas hälsa

Det är en handfull deltagare som kommit i kontakt med samhällets vårdinstitutioner som en följd av psykisk ohälsa. De har bland annat sökt vård på akutmottagningar, vårdcentraler, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), allmänpsykiatri och privata psykologmottagningar. Upplevelsen av mötet med vårdens institutioner skiljer sig åt. Vissa har positiva erfarenheter och är nöjda med både insatser och bemötande, andra har mer negativa erfarenheter.

Jonatan, som sökt hjälp via sin vårdcentral på grund av nedstämdhet och blev ordinerad samtalsterapi, får exemplifiera ett möte med vården som fungerade bra:

”

*Jag tycker verkligen att jag fick precis den hjälp jag behövde. Jag tyckte väldigt mycket om hon som jag pratade med. Hon hjälpte mig verkligen. [...] Hon liksom lallade inte så mycket utan var väldigt tydlig, typ: "Nu får du skärpa dig, Jonatan!" Det var bra, jag tyckte det var bra att hon var sån. Jag kände att vi funkade med varandra. [...] Man funkar med vissa personer och inte med andra. Så jag tror att det handlar mycket om vilka personer som jobbar där.*

Jonatan betonar vikten av att träffa "rätt" person, vilket känns igen från ungas beskrivningar. Det handlar om huruvida en förtroenderelation till professionella kan utvecklas eller inte som sedan är avgörande för hur hjälpen kan tas emot. Ytterligare ett mönster som flera unga – precis som Jonatan i citatet ovan – ger uttryck för är att de uppskattar när professionella är rakt på sak. Unga vill ha klara och tydliga besked om sin hälsosituation och hur de ska gå vidare. En sådan tolkning får också stöd i Idas resonemang:

”

*De flesta ungdomar som mår dåligt behöver någon som bara "ja, nu försöker vi tänka nytt här". [...] Man behöver prata också, men ofta blir det för mycket fokus på känslor och för lite "vad gör vi åt det?".*

Citatet visar att Ida efterfrågar konkret hjälp i mötet med vården. Istället för att lägga fokus på känslor kan klara besked och problemlösningsorienterade strategier vara mer fruktbart för att ta sig vidare, menar Ida och belyser vad unga efterfrågar.

Resultaten visar också att kontakter med vårdssystemet fungerar bra när individen söker vård för ett problem. När problemen och vårdbehovet blir mer komplex är erfarenheterna mindre positiva. Tuva berättar följande om sina erfarenheter av mötet med samhällets vårdinstitutioner:

”

*För det första behöver jag en och samma hela tiden. Alltså jag har sagt samma sak till säkert 50 personer. Det är så jobbigt. Varje gång samma sak. Jag berättar samma sak, ältar samma grej hela tiden. Med nya människor. Jag behöver ju komma vidare i det. [...] Man behöver någon som tar en på allvar. [...] Så nej, jag har aldrig fått den hjälpen jag behöver.*

Tuva beskriver att hon inte kan komma vidare när hon måste börja om med nya personer varje gång. Hon har erfarenhet av både mobbning, våld och sexuella övergrepp som i sin tur resulterat i såväl åtstörningar som självskadebeteende och självmordsförsök. Hon förstår själv att allt detta förmodligen hör samman, men i mötet med vården är hennes erfarenhet att hon inte blivit bemöt utifrån ett helhetsperspektiv. Hon beskriver ett möte med en av de psykologer som tagit sig an åtstörningsproblematiken så här: *Jag tog till exempel upp att jag blivit misshandlad [av en kille] med min psykolog. Men hon tyckte att det var onödigt att prata om. Hon sa att hon bara pratar om mina åtstörningar [...] ... ska jag ha tio olika terapeuter för varje kategori då?* Beskrivningen i citatet är Tuvas upplevelse, men belyser att det kan finnas problem med att vuxna, vars ansvar är att arbeta professionellt med barnens bästa för ögonen, inte alltid lyckas. Beskrivningen kan också belysa att det kan finnas nackdelar med en alltför specialiserad vård, inte minst för unga med komplex problematik.

I materialet lyfts BUP ofta fram som ett första alternativ för unga som mår dåligt (utöver elevhälsan). Det framgår exempelvis av Alice som konstaterar: *"Det behövs fler ställen att få prata ut på, det finns ju inte så många ställen, det är ju typ bara BUP."* Emellertid är BUP en vårdinstitution för unga som lider av mer allvarlig psykisk ohälsa och erbjuder därför inte den vård som unga efterfrågar: ett behov att få "prata av sig". En konsekvens är att BUP har ett dåligt rykte bland unga, dels för att köerna är långa dels för att de inte tar sig an unga som bara vill "prata av sig". Det är dock endast en av studiens deltagare som faktiskt haft kontakt med BUP.

Värt att lyfta fram är att ingen av studiens deltagare kände till Barn- och ungdomshälsan, som exempelvis erbjuder stöd till unga med lättare psykisk ohälsa som exempelvis stress, oro och nedstämdhet. Här behövs bättre information och samordning av samhällets stödsatser som riktas till unga.

### **Civilsamhällets möjligheter att stärka ungas hälsa**

I samhället finns det en rad ideella verksamheter dit unga kan vända sig för att få information, stöd och hjälp. Vad som kännetecknar dessa verksamheter är att de utöver information också erbjuder stöd i form av telefon- och mailjour eller chattfunktioner. De verksamheter som deltagarna lyfter fram var i huvudsak större organisationer som Barnens rätt i samhället (BRIS), Rädda barnen och Självmordslinjen. Resultaten visar att majoriteten unga, åtminstone på ett vagt plan, känner till dessa stödverksamheter. Det framgår exempelvis av Simon som konstaterar att *"jag tror inte att det finns någon som inte vet att det finns något nummer att ringa."* Emellertid är det ingen som själva har erfarenhet av att använda det stöd och den hjälp som dessa verksamheter erbjuder. Det är långt ifrån ett självklart alternativ. Men vetskapen om att de finns uppfattas som en trygghet: *"Jag vet inte vilket nummer jag ska ringa om jag mår dåligt, men det är ju bara att söka! Jag vet att det kommer att finnas någon där"*, fortsätter Simon. Orden sammanfattar väl ungas erfarenheter i betydelsen att de känner till att det finns telefonnummer att ringa, men eftersom det inte varit aktuellt för dem att ta kontakt vet de inte riktigt vart de kan vända sig.

Vad unga tycks uppskatta är möjligheten att kontakta någon anonymt. Jonatan ger en bra beskrivning hur unga uppfattar denna möjlighet:



*Det är bra att kunna chatta om man tycker att det är svårt att prata med folk. Det är ju extremt mycket enklare att skriva med någon än att prata om privata saker. [...] Man är ju anonym på ett helt annat sätt och behöver liksom inte säga saker som i ett telefonsamtal.*

Inte heller Jonatan har själv använt de ideella verksamheternas chattfunktioner när han mår dåligt. De positiva erfarenheterna som han ger uttryck för i citatet ovan bygger på att han kommunicerar anonymt med jämnåriga via chattfunktioner över internet, vilket han menar hjälper honom att må bättre. Han menar emellertid att det skulle kunna vara bra att även få möjlighet att chatta med en vuxen över internet om han fick vara anonym. Vart han skulle vända sig är emellertid oklart: *"Jag vet inte om det finns eller hur tillgängligt det är?"* uttrycker han. Den enda ideella verksamheten han känner till är Självmordslinjen, vilket inte är ett aktuellt alternativ för honom.

I studien framgår det att finns en efterfrågan på att få chatta, maila eller ringa en vuxen som kan ge ett professionellt stöd när man som ung mår dåligt. Unga vet också att dessa möjligheter finns, men på ett vagt plan. Men att faktiskt använda det stöd och den hjälp som dessa ideella verksamheter kan erbjuda är fortfarande långt ifrån självklart. Kunskapen hos unga om vad som finns tillgängligt – givet de behov de själva har – är av allt att döma begränsad. Det finns därmed ett behov att tydliggöra och tillgängliggöra det stöd som redan finns att få.

### **Att göra lätt när allt känns svårt**

Som beskrivits ovan kan skolan och andra institutioner och organisationer bidra med mycket för att främja hälsa och motverka ohälsa hos unga. Men oavsett hur mycket insatser och stöd som erbjuds så lyfter unga själva en viktig faktor för att lyckas – att individen själv också har ett ansvar och behöver vara mottaglig för hjälp och veta vart man kan vända sig.

Från ungdomarnas perspektiv är det ibland svårt att be om hjälp, samtidigt som de är rörande överens om att individen måste vara mottaglig för hjälp för att omgivningen ska kunna fungera som ett stöd. Oliver belyser detta genom att konstatera:



*Det går ju inte att hjälpa någon som inte vill bli hjälpt själv. Det är ju de själva som måste be om hjälp. Så det är bara att visa att det finns personal och vuxna att gå och prata med om det skulle vara någonting.*

Oliver betonar att det första och mest avgörande steget för en bättre hälsa är att ändra den egna personliga inställningen och att individen måste be om hjälp. Viktigt är också att det i

dessa situationer måste finnas någon vuxen som kan fungera som stöd. Problemet är att många unga försöker dölja att de mår dåligt för vuxna (och jämnåriga), vilket innebär att hjälpen ofta kommer för sent. Idas erfarenheter kan här fungera som ett belysande exempel:

”

*Jag har inte riktigt förstått att jag mår dåligt och folk har ju inte sett att jag mår dåligt förens jag är riktigt i botten. För jag ser glad ut även om jag mår dålig. [...] Men jag kanske behöver att någon fanns där och stöttade mig, fast tidigare. För det är då jag behöver det, inte liksom när jag redan är i botten, för då är det ju typ för sent.*

Det är tydligt att Ida själv tar på sig ansvaret att hon inte fick hjälp förens hon är i ”botten”, eftersom hon maskerar sin ohälsa för omgivningen. Samtidigt uttrycker hon en önskan om att någon hade erbjudit henne stöd i ett tidigare skede. När ohälsan blir för påtaglig isolerar hon sig och är inte längre tillgänglig för omgivningens stöd och hjälp, vilket är ett vanligt handlingsmönster vid exempelvis nedstämdhet. I Idas fall handlar det om en ovilja att erkänna sin egen ohälsa, både inför sig själv och andra. Andra betonar istället svårigheterna med att be om hjälp – trots att ohälsan är uppenbar – och att det är normerna kring hjälpsökande i samhället som måste förändras. Jonatan får här utgöra ett exempel på hur unga kan resonera:

”

*Det handlar om att göra det naturligare att söka hjälp för psykiska problem. Att göra det så enkelt och naturligt som möjligt att kontakta någon... och att visa att man verkligen finns tillgänglig. [...] Man ska inte behöva känna att man är sjuk bara för att man söker hjälp. Det ska vara mer... kan jag få hjälp att hantera det här problemet utan att det definierar mig som person, utan att jag blir definierad som ”psykiskt sjuk”.*

Vad Jonatan ger uttryck för är en rädsla för att stämplas som psykisk sjuk om han söker hjälp och inte hanterar vardagens problem själv. Han vill till varje pris undvika sjukdomsstämpeln. Det finns också en uttryckt önskan om att kunna erbjudas hjälp och stöd *innan* man riskerar att bli sjuk som en följd av situationer som är svåra att hantera. Vad Jonatan, och andra unga, betonar är att det inte borde vara fel att be om hjälp. För att sänka tröskeln till hjälpsökande måste emellertid samhällets föreställningar om psykisk ohälsa uppmärksammas och utmanas.

Ett sätt att normalisera hjälpsökande är att tydliggöra var hjälpen finns, vilket är något som samtliga deltagare betonar är viktigt. En del unga menar att skolan kan fungera som en viktig informationskanal i detta avseende. Att få en påminnelse var hjälpen finns inför varje läsår eller att ha det som ett permanent inslag på skolornas interna hemsidor är förslag som lyfts fram. Det är också viktigt att visa att det finns olika former av stöd och hjälp från samhällets sida, det vill säga att unga kan vända sig till exempelvis elevhälsan, ungdomsmottagningar, vårdcentraler, ideella verksamheter eller internetsidor. Hur unga kan uttrycka detta får Simon illustrera:

”

*När man känner att det är dags... när man inte orkar ha den där klumpen i magen längre då måste det vara extra tydligt att det finns hjälp att få. Gör det tydligt att det finns hjälp att få på internet, eftersom det är där alla ungdomar är. Det kan vara en app, ett telefonsamtal eller en internetsida. När man känner att man är redo att prata om det måste det finnas hjälp direkt.*

Simon är en av dem som skulle föredra anonymt stöd via en telefonjour eller internetjänster om han bestämde sig för att söka hjälp. Han lyfter också fram ungas behov av ”omedelbar hjälp”, det vill säga att snabbt få hjälp när den efterfrågas. I de mest extrema fallen önskar unga att det fanns en telefonlinje till en professionell vuxen på varje skola som eleverna när som helst kunde ringa: *”Det skulle behövas en slags larmcentral på skolan dit man bara kan ringa och bara prata av sig? Det kan ta två minuter och sen kan man känna åt vad skönt att få prata av sig”*, resonerar exempelvis Alice. Orden vittnar om ungas behov av att få prata med vuxna om problem som bekymrar dem och att de värdesätter den omedelbara hjälpen.

De unga som har problem med psykisk ohälsa betonar också värdet i att veta vart man som ung ska ta vägen med sin ohälsa. Nedan beskriver Jonatan hur det kan vara att söka hjälp när man själv mår väldigt dåligt:



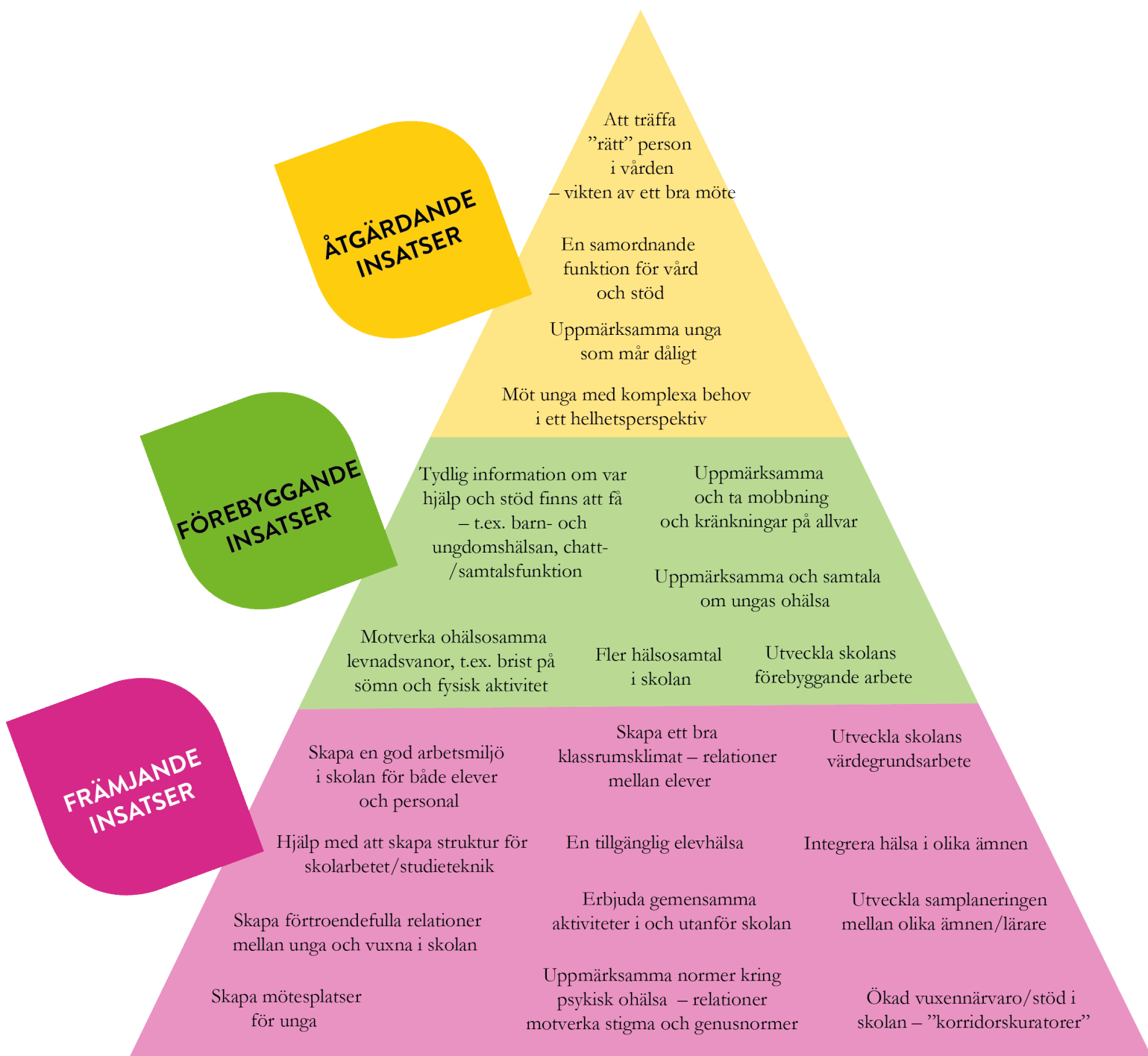
*Det kanske borde vara lite tydligare vart man kan gå så att man inte måste ta det steget själv och leta reda på någon. För det kan ju vara väldigt... man kanske inte är så motiverad om man mår väldigt dåligt. Det kan vara svårt att ta det där första steget själv och faktiskt söka hjälp om man är helt slut på motivation. Vad som skulle behövas är att göra det tydligare vad som finns tillgängligt för oss.*

Jonatan beskriver egna erfarenheter och menar att det är svårt att söka hjälp när man själv mår dåligt. Hans ohälsa togs dock på största allvar och han fick snabbt hjälp. Det finns emellertid några deltagare som menar att det är svårt att få adekvat hjälp i tid trots att de försöker. Klara resonerar på ett mer allmänt plan och konstaterar att *”många skriker ju nästan på hjälp, men ingen hjälper dem.”*

Erfarenheterna från den här studien vittnar om att unga ofta efterfrågar närvarande vuxna som finns till hands och lyssnar, utan att tolka och bedöma den ungas situation. Om unga får stöd och hjälp i ett tidigt skede med att hantera de vardagliga påfrestningarna, innan det går för långt och mer komplex ohälsa skapas, är mycket vunnet. En förutsättning för detta är tillitsfulla relationer mellan unga och vuxna i dess närhet. En viktig slutsats är att unga efterfrågar närvarande vuxna som kan stötta, oavsett om det handlar om en dålig dag eller en svår livssituation. Det handlar om att sänka trösklarna och göra lätt när allt annat känns svårt.

### **Sammanfattning av ungas förslag till insatser**

Sammanfattningsvis har unga själva flera tankar och idéer om hur ungas hälsa kan stärkas och ohälsa förebyggas, vilka redogörs för i figur 5. Preventionsmodellen visar vilka förslag unga gett på insatser för att främja hälsa, förebyggande insatser för att motverka ohälsa, samt förslag på åtgärdande insatser till individer som drabbats av ohälsa. Majoriteten av insatserna handlar om ett främjande och förebyggande arbete riktat till alla unga. Genom att lägga ett större fokus på dessa nivåer kan vi komma till bukt med de vardagliga påfrestningar som många unga erfar, ju tidigare ett negativt mönster kan brytas desto färre riskerar att hamna i ett tillstånd av mer komplex ohälsa. Samtidigt är det viktigt att inte bortse från den grupp som faktiskt mår riktigt dåligt och ge dem det stöd som de behöver på bästa sätt.



**Figur 5.** Preventionsmodell – insatser för att främja hälsa och motverka ohälsa hos unga

## AVSLUTANDE REFLEKTION

---

Att barn och unga rapporterar psykisk ohälsa har under en lång tid varit en uppmärksammas fråga för forskare, politiker och yrkesverksamma. Ur ett vuxenperspektiv, och i de mätinstrument som används i kartlägningsstudier, innebär psykisk ohälsa i huvudsak förekomst av psykiska och somatiska besvär. Resultaten visar att psykisk ohälsa ur ungas perspektiv kan vara allt från stressupplevelser till svårare sjukdomstillstånd. Uppfattningen är att psykisk ohälsa drabbar dem som befinner sig i situationer som de inte kan hantera och som därmed formar individen på ett negativt sätt. Det finns också en viktig tidsaspekt i ungas förståelse av psykisk ohälsa: Att ha en dålig dag är inte psykisk ohälsa, utan det är något som drabbar individen över tid.

Utifrån denna förståelsehorisont är det få unga som menar att de själva har erfarenhet av psykisk ohälsa. Samtidigt visar resultaten att samtliga deltagare har erfarenhet av stress, men också andra psykosomatiska besvär i form av exempelvis oro, nedstämdhet, huvudvärk och magont – det vill säga det vuxenvärlden bland annat definierar som psykisk ohälsa. Men i många fall är det inte psykisk ohälsa. Om besvären är övergående är de snarare ett svar på vardagliga utmaningar som unga på ett övergripande plan kan hantera. Att vara orolig och nervös för ett nationellt prov är inte psykisk ohälsa. Att vara ledsen och nedstämd för att en kärleksrelation tagit slut är inte heller psykisk ohälsa. Det är en del av livets vardagliga utmaningar. Livet går upp och ner. En stressupplevelse är inte farlig så länge den för individen framåt. Snarare tvärtom. En viktig slutsats är därmed att det finns unga som rapporterar stress, men också psykiska och somatiska besvär, som en följd av att vardagen stundtals upplevs påfrestande. För dessa unga är tillvaron emellertid fortfarande fullt hanterbar. Samtidigt finns det en begränsad grupp unga som befinner sig i besvärliga livssituationer och som har erfarenhet av svårare psykisk ohälsa. Vad som är bekymmersamt är att denna begränsade grupp, som behöver stöd och hjälp, riskerar att förbises i statistiken om alla vardagsbekymmer klassas som psykisk ohälsa. Här behövs en mer nyanserad förståelse av rapporteringen av det vuxna kallar psykisk ohälsa.

I denna studie har vi intervjuat ungdomar som går på gymnasiet. De har berättat om tankar och erfarenheter om psykisk ohälsa både i allmänna ordalag men även specifikt utifrån sin egen situation. De förslag som ungdomarna framfört behöver naturligtvis ske betydligt tidigare än i gymnasiet. Därför är resultatet i denna rapport även angeläget för de som arbetar med yngre åldrar. Ungdomarna i studien lyfter fram en rad olika strategier för att hantera ohälsa. Vad som är tydligt är dock att strategierna i huvudsak är reaktiva snarare än proaktiva. Kanske är det lättare att förstå vad man skulle behöva när man inte mår bra, än att fundera ut vad man ska göra för att inte må dåligt. Här behöver professionella vuxna hjälpa till att lotsa unga för att förebygga ohälsa.

En viktig fråga för studien var vad unga efterfrågar för stöd när de mår dåligt och hur ungas hälsa på så sätt kan stärkas. Resultaten visar att unga efterfrågar vägledning, inte minst när de befinner sig i svåra livssituationer men också när det gäller vardagliga utmaningar. Unga som berättar om svåra livssituationer behöver ett fortsatt och samlat professionellt stöd från samhällets institutioner (från såväl skola som vårdinrättningar). För unga som beskriver övergående ohälsa som en följd av vardagliga utmaningar finns också mycket att göra, menar deltagarna. Här lyfts skolan fram som en viktig aktör för ett hälsofrämjande arbete. Vad som efterfrågas är hjälp och stöd i frågor som rör skolans skolmiljö, prestationskrav och relationer till jämnåriga. Även ett normkritiskt arbete efterfrågas, inte minst i relation till stigmat kring psykisk ohälsa. Genom ett öppnare och mer tillåtande samtalsklimat vågar fler be om hjälp när de mår dåligt. Med detta sagt är en viktig slutsats att eventuella insatser för att stärka ungas psykiska hälsa inte enbart kan vara generella, utan anpassas till olika behov. Bakom ohälsostatistiken finns unga som endast efterfrågar att bli bekräftade och sedda av en vuxen medan andra behöver professionell hjälp och ett mer omfattande stöd.

## FRÅGOR ATT DISKUTERA VIDARE

Studiens syfte var bidra med fördjupad kunskap om ungdomars erfarenheter och förståelse av psykisk ohälsa. Resultatet bidrar till en mer nyanserad bild av hur unga förstår psykisk ohälsa samtidigt som nya frågor väckts. Avslutningsvis vill vi därför lyfta fram några frågor som kan diskuteras vidare tillsammans i olika nätverk, arbetslag, i klassrum, inom politiken och i många andra sammanhang där vuxna möter barn och unga. Vi hoppas att det kan fungera som ett diskussionsunderlag för att på olika sätt stärka barns och ungdomars psykiska hälsa i länet.

Bakom rapporteringen av det vuxenvärlden kallar för psykisk ohälsa finns olika erfarenheter. Många upplever ohälsa i form av stress, men också psykiska och somatiska besvär, som en följd av vardagliga utmaningar. Erfarenheterna uppfattas inte primärt som psykisk ohälsa eftersom besvären är övergående. Dessa unga ger dock uttryck för ett behov av stöd och hjälp att hantera utmaningar i vardagen. Samtidigt finns en grupp unga som befinner sig i svåra livssituationer och som bär på betydande psykisk ohälsa. Dessa unga är i behov av samhällets stöd och behöver ofta professionell hjälp.

- Hur kan vi förse unga mer fler proaktiva strategier för att de på ett bättre sätt kan bemöta vardagliga utmaningar som hör livet till?
- Hur uppmärksammar vi den mindre grupp av unga som verkligen behöver omfattande och mer professionell hjälp? Hur säkerställer vi att det finns en samordnad funktion för professionellt stöd och vård till unga som är drabbade av psykisk ohälsa?



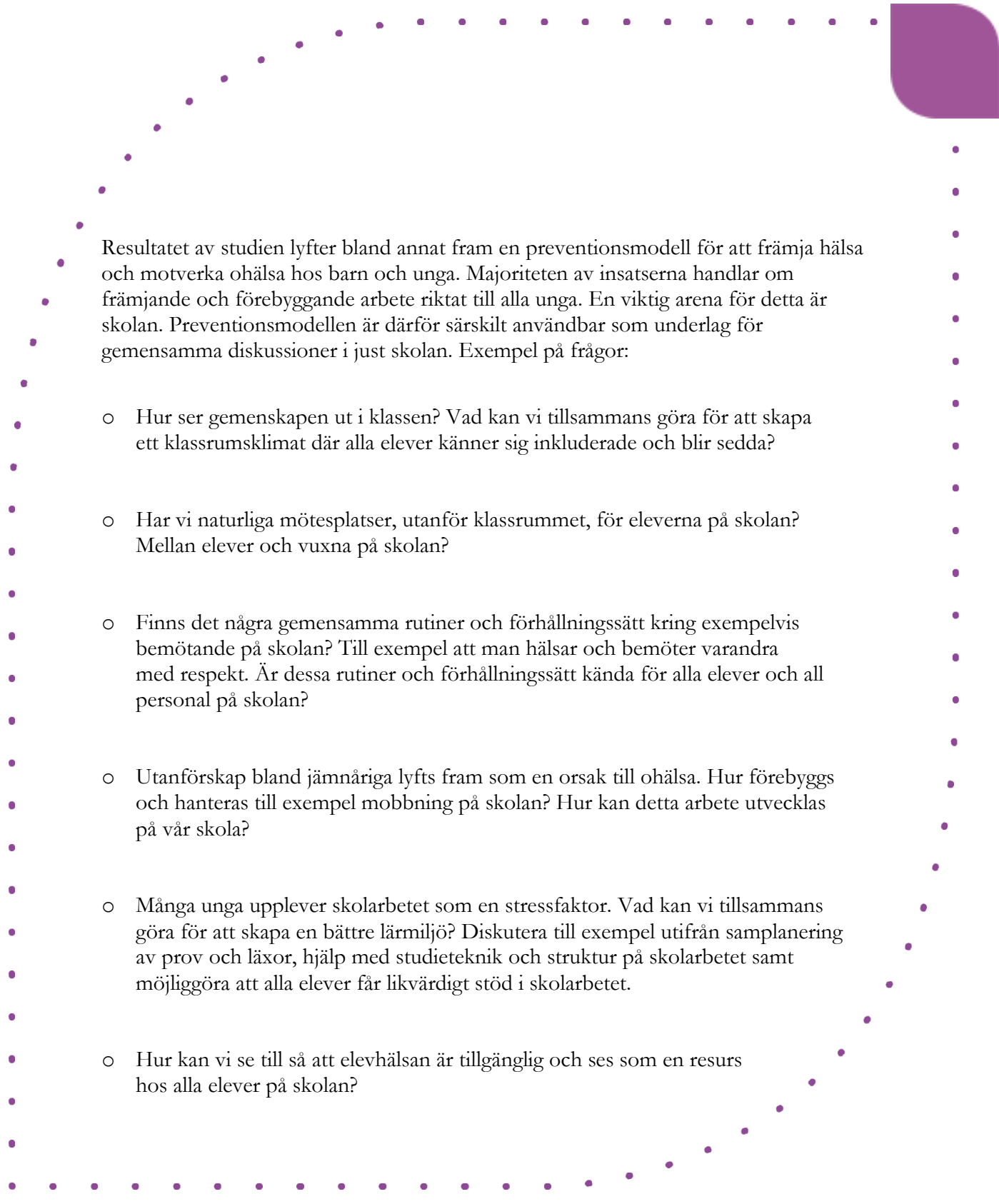
Det finns idag en rad olika organisationer och funktioner som ger stöd till unga som mår dåligt. Studiens resultat visar dock att dessa inte alltid är så väl kända bland unga. Hur når vi ut till unga med tydlig information om var hjälp och stöd finns att få?



Resultatet av studien synliggör att vi behöver arbeta för att motverka det rådande stigmat kring psykisk ohälsa. Många unga vill inte visa sig svaga och döljer därmed sin ohälsa för omgivningen. Vilka normer och föreställningar om psykisk ohälsa finns i vår verksamhet? Hur skapar vi ett tillitsfullt klimat som möjliggör att fler kan be om hjälp när de mår dåligt?



I studien framgår det att unga har tydliga föreställningar om hur killar respektive tjejer förväntas agera när de mår dåligt. Att diskutera och synliggöra rådande normer kring maskulinitet och femininitet i relation till psykisk ohälsa föreslås av de unga själva. Hur jobbar vi med normer som kan relateras till genus? Till exempel föreställningar om vad det innebär att vara tjej respektive kille i relation till psykisk ohälsa?



Resultatet av studien lyfter bland annat fram en preventionsmodell för att främja hälsa och motverka ohälsa hos barn och unga. Majoriteten av insatserna handlar om främjande och förebyggande arbete riktat till alla unga. En viktig arena för detta är skolan. Preventionsmodellen är därför särskilt användbar som underlag för gemensamma diskussioner i just skolan. Exempel på frågor:

- Hur ser gemenskapen ut i klassen? Vad kan vi tillsammans göra för att skapa ett klassrumsklimat där alla elever känner sig inkluderade och blir sedda?
- Har vi naturliga mötesplatser, utanför klassrummet, för eleverna på skolan? Mellan elever och vuxna på skolan?
- Finns det några gemensamma rutiner och förhållningssätt kring exempelvis bemötande på skolan? Till exempel att man hälsar och bemöter varandra med respekt. Är dessa rutiner och förhållningssätt kända för alla elever och all personal på skolan?
- Utanförskap bland jämnåriga lyfts fram som en orsak till ohälsa. Hur förebyggs och hanteras till exempel mobbning på skolan? Hur kan detta arbete utvecklas på vår skola?
- Många unga upplever skolarbetet som en stressfaktor. Vad kan vi tillsammans göra för att skapa en bättre lärmiljö? Diskutera till exempel utifrån samplanering av prov och läxor, hjälp med studieteknik och struktur på skolarbetet samt möjliggöra att alla elever får likvärdigt stöd i skolarbetet.
- Hur kan vi se till så att elevhälsan är tillgänglig och ses som en resurs hos alla elever på skolan?

## REFERENSER

---

Ahmadi, Fereshteh (2008). *Kultur och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Armstrong, Claire, Hill, Malcolm & Secker, Jenny (2000). Young People's Perceptions of Mental Health. *Children & Society*. Vol. 14, nr 1: 60–72

Bohman, Hannes m.fl. (2012). Prognostic Significance of Functional Somatic Symptoms in Adolescence: A 15-year Community-based Follow-up Study of Adolescents with Depression compared with Healthy Peers. *BMC Psychiatry*. Vol. 12: 1–10

Bremberg, Sven & Dalman, Cristina (2017) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd bland barn och unga – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova

Brolin Låftman S, Modin B. (2017). Peer Victimization among Classmates - Associations with Students' Internalizing Problems, Self-Esteem, and Life Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 14: pp.

Bärfverfeldt, Jeanette (red.) (2014). *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* Stockholm: 8tto/Volante

Eriksson, Ulrika (2012). *Barns självrapporterade hälsa. Betydelsen av socialt kapital i skolan och närområdet*. Avhandling. Östersund: Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet

Europakommissionen (2005). Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union Brussels: European Commission

Folkhälsomyndigheten (2018). *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar. Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten

Furedi, Frank (2004). *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London: Routledge.

Furedi, Frank. (2017). *Turning childhood into a mental illness*. Spiked.

Gillander Gadin, Katja & Hammarström, Anne (2005). A Possible Contributor to the Higher Degree of Girls Reporting Psychological Symptoms Compared with Boys in Grade Nine? *European Journal of Public Health*. Vol. 15, nr 4: 380–385

Gustafsson, Jan-Eric m.fl. (2010). *School, Learning and Mental Health: A Systematic Review*. Stockholm: Hälsoutskottet, Kungliga Vetenskapsakademien

Hagquist, Curt (2013). Ungas psykiska hälsa i Sverige. Komplexa trender och stora kunskapsluckor. *Socialmedicinska tidskrift*. Vol. 90, nr 5: 671–683

Hiltunen, Linda (2017). *Lagom Perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Avhandling. Lund: Arkiv Förlag AB

Hiltunen L, Johansson E & Edvardsson Aurin I (2018). *Tillitens villkor – ungas röster om tillit och hur den kan stärkas i Kronobergs län*. Växjö: Region Kronoberg.

Jahoda, Marie (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books

Johansson, Emma och Edvardsson Aurin, Ingrid (2019). *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. År 2018 - en beskrivande rapport*. Växjö: Region Kronoberg.

Koupil, Ilona (2012). Utveckling tidigt i livet – en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa I: Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.) *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber AB

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

- Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Modin, Bitte m.fl. (2011). Psychosocial Working Conditions, School Sense of Coherence and Subjective Health Complaints: A Multilevel Analysis of Ninth Grade Pupils in the Stockholm Area. *Journal of Adolescence*. Vol. 34, nr. 1: 129–139
- MUCF (2015). *När livet känns fel. Ungas upplevelser av psykisk ohälsa*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Petersen, Solveig m.fl. (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: en systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Regeringen: Socialdepartementet.
- Rask, K, Astedt-Kurki, P & Paavilainen, E, et al. (2003). Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scandinavian Journal of Caring Science*. Vol. 17:129–138.
- Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur
- SKR (2019). *Psykisk hälsa*. [www.skl.se](http://www.skl.se)
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Statistiska centralbyrån (2014). *Undersökningar av barns levnadsförhållanden*. [www.scb.se](http://www.scb.se)
- Strömbäck, Maria (2014). *Skapa rum. Ung femininitet, kroppslighet och psykisk ohälsa – genusmedveten och hälsofrämjande intervention*. Avhandling. Umeå: Medicinska avhandlingar, Umeå universitet
- Tinnfält, Agneta (2008). *Adolescents' Perspectives: On Mental Health, Being at Risk, and Promoting Initiatives*. Avhandling. Örebro: Hälsoakademin, Örebro universitet
- Vancea M, Utzet M. (2017) How unemployment and precarious employment affect the health of young people: a scoping study on social determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol. 45(1):73–84
- WHO (2007) *What is mental health?* STAD: World Health Organisation
- Wiklund, Maria (2010). *Close to the edge. Discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. Diss. Umeå: Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet
- Wikström, Anette och Kvist Lindholm, Sofia (2019). Nyanserad förståelse av ungdomars psykiska ohälsa. *Tidskriften Elevhälsa*. Vol. 1



