

# Ungdomar, stress och psykisk ohälsa

*Analys och förslag till åtgärder*

*Slutbetänkande  
av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*

*Stockholm 2006*



STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

SOU 2006:77

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-690 91 91  
Ordertel: 08-690 91 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB  
Stockholm 2006

ISBN 91-38-22619-7  
ISSN 0375-250X

## Till statsrådet Lena Hallengren

Genom regeringsbeslut den 19 maj 2005 bemyndigade regeringen statsrådet Lena Hallengren att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att analysera ungdomars livssituation utifrån stress och dess konsekvenser för den psykiska hälsan. Utredaren skall enligt direktiven (dir.2005:61) sammanställa kunskap om vilka faktorer i ungdomars livssituation som orsakar stress och föreslå metoder och tillvägagångssätt för att bidra till att minska orsakerna till stress. Utredaren skall också överväga hur samhällets insatser kan samordnas för att motverka stress bland ungdomar. Vidare skall utredaren lämna förslag till förbättringar när det gäller att följa utvecklingen av ungdomars psykiska hälsa över tid och övrig statistik och kunskapsinsamling på området. Utredaren skall också ur ett helhetsperspektiv analysera samhällets stöd till de drabbade och identifiera områden av särskild vikt för ungdomars psykiska hälsa som kan behöva utvecklas och stärkas. Efter att regeringen den 2 februari 2006 beslutat om tilläggsdirektiv (dir 2006:12) för utredaren skall arbetet vara slutfört den 15 augusti 2006. Kommittén har antagit namnet Ungdomars psykiska hälsa.

Den 19 maj 2005 förordnades docent Sven Bremberg som särskild utredare.

Som experter förordnades departementssekreteraren Annika Bengtsson, Utbildnings- och kulturdepartementet, ämnessakkunnige Gunilla Bodin, Socialdepartementet och departementssekreteraren Minna Nyman, Utbildnings- och kulturdepartementet samt departementssekreteraren Daniel Zetterberg, Socialdepartementet. Hösten 2005 entledigades Annika Bengtsson och Minna Nyman. Våren 2006 förordnades departementssekreteraren Cecilia Danielsson, Utbildnings- och kulturdepartementet och kanslirådet Maria Caryll, Utbildnings- och kulturdepartementet. Som huvudsekreterare i utredningen anställdes den 13 juni 2005 departementssekreteraren

Ullalena Hæggman och som utredningssekreterare den 1 oktober 2005 magistern i folkhälsovetenskap Anton Lager.

Utredaren får härmed överlämna sitt huvudbetänkande Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77).

Utredaren har härmed slutfört sitt uppdrag.

Stockholm den 15 augusti 2006

Sven Bremberg

/Ullalena Hæggman

Anton Lager

# Innehåll

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammanfattning .....</b>                                    | <b>13</b> |
| <b>1 Uppdraget och tolkning av utredningens direktiv .....</b> | <b>27</b> |
| Sammanfattning.....                                            | 27        |
| Inledning.....                                                 | 28        |
| Huvudfrågor som utredningen ska behandla .....                 | 29        |
| Folkhälsoperspektiv.....                                       | 30        |
| Vetenskaplig metod.....                                        | 31        |
| Helhetsperspektiv .....                                        | 31        |
| Ungdom.....                                                    | 32        |
| Stress .....                                                   | 33        |
| En modell.....                                                 | 35        |
| Orsaker, risk- och skyddsfaktorer .....                        | 37        |
| Samband mellan livssituation och psykisk ohälsa .....          | 38        |
| Analysmodell.....                                              | 39        |
| Tidsperspektiv .....                                           | 39        |
| Utveckling av psykisk ohälsa.....                              | 40        |
| Utveckling av psykisk ohälsa i olika grupper .....             | 40        |
| Könsperspektiv.....                                            | 42        |
| Åtgärder.....                                                  | 42        |

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Arbetsätt.....                                                                      | 43        |
| <b>2 Teoretisk bakgrund .....</b>                                                   | <b>47</b> |
| Sammanfattning.....                                                                 | 47        |
| Inledning.....                                                                      | 49        |
| Psykisk ohälsa och hälsa.....                                                       | 49        |
| Orsaker till stress och psykisk ohälsa .....                                        | 55        |
| Metoder för att fastställa samband .....                                            | 59        |
| <b>3 Utveckling av stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa .....</b>            | <b>65</b> |
| Sammanfattning.....                                                                 | 65        |
| Inledning.....                                                                      | 66        |
| Studier av utvecklingen av psykisk ohälsa i Sverige som påbörjats före år 1980..... | 66        |
| Studier av självrapporterade besvär som påbörjats år 1980 eller senare.....         | 69        |
| Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) .....                                   | 70        |
| Skolbarns hälsovanor.....                                                           | 75        |
| Ung i Värmland .....                                                                | 78        |
| Q90-undersökningarna i Göteborg.....                                                | 80        |
| Studier i Stockholms län.....                                                       | 81        |
| Studier i Östergötland.....                                                         | 81        |
| Register som behandlar sjukhusvård för psykiatriska diagnoser.....                  | 82        |
| Öppen psykiatrisk vård.....                                                         | 89        |
| Förbrukning av psykofarmaka.....                                                    | 90        |
| Själv mord.....                                                                     | 90        |

|                                                                                                                                           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ungdomsbrottslighet.....                                                                                                                  | 92         |
| Utveckling i andra åldersgrupper .....                                                                                                    | 92         |
| Internationella studier.....                                                                                                              | 94         |
| Ett könsperspektiv .....                                                                                                                  | 102        |
| Sammanfattande diskussion .....                                                                                                           | 105        |
| <b>4 Ungdomars syn på stress, orsaker och åtgärder.....</b>                                                                               | <b>107</b> |
| Sammanfattning.....                                                                                                                       | 107        |
| Grundskolans årskurs 9 .....                                                                                                              | 110        |
| Götaland – liten ort.....                                                                                                                 | 110        |
| Svealand – stor tätort .....                                                                                                              | 114        |
| Norrland – mellanstor tätort.....                                                                                                         | 116        |
| Förslag på åtgärder.....                                                                                                                  | 119        |
| Gymnasister.....                                                                                                                          | 121        |
| Götaland – liten ort.....                                                                                                                 | 121        |
| Svealand – stor tätort .....                                                                                                              | 125        |
| Svealand – stor tätort .....                                                                                                              | 130        |
| Norrland – mellanstor ort .....                                                                                                           | 136        |
| Förslag på åtgärder.....                                                                                                                  | 142        |
| Studenter.....                                                                                                                            | 145        |
| Götaland .....                                                                                                                            | 145        |
| Norrland .....                                                                                                                            | 146        |
| Kåraktiva.....                                                                                                                            | 148        |
| Förslag på åtgärder.....                                                                                                                  | 149        |
| <b>5 Faktorer främst knutna till det offentliga: betydelse<br/>för psykisk ohälsa: utveckling över tid och möjliga<br/>åtgärder .....</b> | <b>153</b> |
| Sammanfattning.....                                                                                                                       | 153        |
| Inledning.....                                                                                                                            | 154        |
| Förskola .....                                                                                                                            | 155        |
| Skola.....                                                                                                                                | 158        |

|                                                                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Högskola.....                                                                                                                                            | 168        |
| Förvärvsarbete .....                                                                                                                                     | 168        |
| Arbetsvillkor och arbetsmiljö .....                                                                                                                      | 177        |
| Ekonomi och materiella tillgångar.....                                                                                                                   | 179        |
| Boende.....                                                                                                                                              | 181        |
| Bostadsort .....                                                                                                                                         | 182        |
| Bostadssegregation .....                                                                                                                                 | 182        |
| Säkerhet och diskriminering .....                                                                                                                        | 183        |
| Transporter och kommunikationer .....                                                                                                                    | 184        |
| Medborgerligt inflytande .....                                                                                                                           | 185        |
| Internationella analyser .....                                                                                                                           | 186        |
| <b>6 Faktorer främst knutna till det privata och till fritiden:<br/>betydelse för psykisk ohälsa, utveckling över tid och<br/>möjliga åtgärder .....</b> | <b>187</b> |
| Sammanfattning.....                                                                                                                                      | 187        |
| Inledning .....                                                                                                                                          | 188        |
| Organiserad fritidsverksamhet för barn och unga.....                                                                                                     | 188        |
| Relationen mellan föräldrarna.....                                                                                                                       | 189        |
| Relationen till föräldrarna .....                                                                                                                        | 190        |
| Relationer till personer utanför familjen.....                                                                                                           | 191        |
| Socialt kapital och tillit.....                                                                                                                          | 193        |
| Fri tid.....                                                                                                                                             | 194        |
| Sömn.....                                                                                                                                                | 196        |
| Tv-vanor .....                                                                                                                                           | 198        |
| Datorspel.....                                                                                                                                           | 199        |
| Internet.....                                                                                                                                            | 202        |



|                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Mobiltelefon och sms .....                                                              | 203        |
| Kulturella aktiviteter .....                                                            | 203        |
| Fysisk aktivitet .....                                                                  | 205        |
| Bruk av alkohol.....                                                                    | 207        |
| Bruk av droger .....                                                                    | 208        |
| Bruk av tobak .....                                                                     | 209        |
| <b>7 Individfaktorer: betydelse, utveckling över tid och<br/>möjliga åtgärder .....</b> | <b>211</b> |
| Sammanfattning.....                                                                     | 211        |
| Inledning.....                                                                          | 212        |
| Kognitiv förmåga.....                                                                   | 213        |
| Emotionell förmåga .....                                                                | 215        |
| Förmåga att värdera problem (appraisal).....                                            | 219        |
| Förmåga att hantera problem (coping).....                                               | 219        |
| Förmåga att hantera komplex information .....                                           | 221        |
| Förmåga att hantera brist på tid .....                                                  | 223        |
| Förmåga till avslappning .....                                                          | 223        |
| Självkänsla och self-efficacy.....                                                      | 224        |
| Framtidstro.....                                                                        | 227        |
| Förmåga att skapa sammanhang och mening.....                                            | 227        |
| <b>8 Särskilda insatser från vårdpersonal .....</b>                                     | <b>229</b> |
| Sammanfattning.....                                                                     | 229        |
| Inledning.....                                                                          | 230        |
| Skillnaden mellan förebyggande och behandlande insatser.....                            | 230        |
| Resurser .....                                                                          | 231        |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Olika sätt att erbjuda insatser .....                                           | 234        |
| <b>9 Differentiering och individualisering i det moderna<br/>samhället.....</b> | <b>237</b> |
| Sammanfattning .....                                                            | 237        |
| Fler livsmöjligheter.....                                                       | 238        |
| Historisk utveckling.....                                                       | 239        |
| Samband mellan individualisering och psykisk hälsa .....                        | 241        |
| Empiriskt stöd för individualisering.....                                       | 244        |
| Individualiseringens effekter på psykisk hälsa – empiriska<br>studier .....     | 245        |
| Bedömning.....                                                                  | 246        |
| Åtgärder .....                                                                  | 247        |
| <b>10 Sammanfattande analys av utvecklingen .....</b>                           | <b>249</b> |
| Sammanfattning.....                                                             | 249        |
| Inledning .....                                                                 | 250        |
| Utvecklingen av psykisk ohälsa är paradoxal.....                                | 254        |
| Ungdomarnas uppfattning om stress och dess förklaringar.....                    | 255        |
| Två huvudförklaringar utifrån den bild som framträder i<br>kapitel 5–9 .....    | 256        |
| Ytterligare förklaringar till den ökade psykiska ohälsan.....                   | 257        |
| Faktorer som inte framträder som förklaringar .....                             | 257        |
| Minskad acceptans för psykiska problem?.....                                    | 257        |
| Mindre gynnade grupper.....                                                     | 259        |
| Ett könsperspektiv .....                                                        | 260        |

|                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| <b>11 Övervägande och förslag till åtgärder .....</b>     | <b>261</b> |
| Sammanfattning.....                                       | 261        |
| Inledning.....                                            | 264        |
| Föräldrastöd .....                                        | 265        |
| Förskola och skola .....                                  | 266        |
| Förvärvsarbete .....                                      | 273        |
| Insatser från vårdpersonal.....                           | 277        |
| Samhällets stöd till de drabbade .....                    | 279        |
| Samverkan.....                                            | 279        |
| YouthInMind .....                                         | 283        |
| Vuxenkontakter.....                                       | 284        |
| Övriga överväganden .....                                 | 285        |
| Mindre gynnade grupper .....                              | 286        |
| Ett könsperspektiv .....                                  | 289        |
| Förslag till forskning.....                               | 290        |
| <b>12 Förslag till fortsatta mätningar i Sverige.....</b> | <b>297</b> |
| Sammanfattning.....                                       | 297        |
| Inledning.....                                            | 298        |
| Nuvarande system.....                                     | 299        |
| Socialstyrelsens förslag .....                            | 300        |
| Behov av ytterligare studier .....                        | 305        |
| Förslag .....                                             | 306        |
| <b>Ordlista.....</b>                                      | <b>307</b> |
| <b>Referenser .....</b>                                   | <b>309</b> |
| <b>Bilaga 1 Kommittédirektiv .....</b>                    | <b>351</b> |

|                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Bilaga 2 Tilläggsdirektiv.....                                                                                                  | 359 |
| Bilaga 3 Centrala aktörer .....                                                                                                 | 361 |
| Bilaga 4 Underlag till avsnittet om psykisk ohälsa enligt<br>internationella studier (Skolbarns hälsovanor) i<br>kapitel 3..... | 371 |
| Bilaga 5 Hearing .....                                                                                                          | 375 |

# Sammanfattning

## Utgångspunkter

De flesta ungdomar mår bra. Under de senaste 10–20 åren har dock flera rapporter visat att det blivit vanligare att ungdomar är nedstämda, är oroliga, har svårt att sova och har värk. I den allmänna debatten beskrivs besvären ofta som tecken på stress. Det är bakgrunden till utredningen som behandlar i huvudsak fyra frågeställningar. 1) Har stress och psykisk ohälsa ökat? 2) Hur kan utvecklingen förklaras? 3) Vilka effektiva förebyggande och behandlande åtgärder kan sättas in? 4) Hur kan stress och psykisk ohälsa bland unga följas framöver?

Utredningen utgår från den proposition om mål för folkhälsan som riksdagen antog år 2003 och den strategi för att förebygga psykisk ohälsa som EU lagt fram år 2005. Det innebär att analyser och förslag till åtgärder orienteras mot de levnadsförhållanden som skapar stress och psykisk ohälsa.

Det går att särskilja tre innebörder i begreppet stress, en vardaglig, en psykologisk och en medicinsk. Det är möjligt att formulera en modell där dessa begrepp ingår och som är lämpad för att besvara frågeställningarna i utredningen. I modellen är utgångspunkten stimuli i individens livssituation som mobiliserar kroppsliga och mentala resurser. Denna mobilisering kallas ”stress”. Stress kan leda till psykisk ohälsa. Risken för att ett givet stimulus ska leda till stress modifieras av resurser i miljön och av individens egna resurser. Likaledes modifieras risken för att stress ska leda till psykisk ohälsa av resurser i miljön och av individens egna resurser.

Analyserna har genomförts utifrån en gemensam struktur. Först behandlas belägg för att aspekten har betydelse för psykisk ohälsa. Utgångspunkten har vanligen varit den internationella vetenskapliga litteratur som finns på området. I nästa steg behandlas utvecklingen över tid av aspekten. De flesta folkhälsofrågor förändras relativt långsamt. Detta innebär att tyngdpunkten i framställningen

ligger vid att beskriva förändringar under de senaste 20 åren. Därefter diskuteras om aspekten kan förklara utvecklingen av psykisk hälsa bland unga. När det har uppfattats befogat lämnas förslag till åtgärder som kan påverka den aktuella aspekten så att ungdomars psykiska hälsa främjas.

### **Teoretisk bakgrund**

Människor reagerar på förändringar. Medför förändringen något negativt, eller hot om något negativt, upplevs den som en påfrestning. I ett stort antal studier har samband påvisats mellan upprepade negativa livshändelser och risken för psykisk ohälsa. En enda påfrestning har vanligen begränsad effekt, även om påfrestningen är påtaglig. Däremot, om en individ vid upprepade tillfällen måste klara ett flertal svårigheter, då ökar risken för psykiska problem påtagligt.

Det finns inga enkla samband mellan faktiska villkor och upplevelse av påfrestning. Det finns en omfattande litteratur kring människors upplevelser av risk. Den visar att människors upplevelser skiljer sig från den faktiska risken. Exempelvis underskattas risken för välbekanta fenomen medan risken för nya mindre kända företeelser överskattas. Objektiva villkor och upplevda villkor är således två skilda fenomen. Denna utredning utgår från ungdomars objektiva villkor.

Utredningen utgår från en naturvetenskaplig tradition. Där formuleras hypoteser om samband som sedan provas i empiriska studier. Syftet med de empiriska studierna är inte i första hand att "bevisa" olika samband utan istället att kritisk pröva om en hypotes är ohållbar. Detta innebär att det finns en grundläggande skeptisk inställning till olika teorier.

Sedan 1990-talet har det inom hälsoområdet utvecklats praxis för att värdera säkerheten i de vetenskapliga studier som används för att bedöma olika påståenden om hälsa, behandling av hälsoproblem och för förebyggande insatser. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) tillämpar denna praxis. Utredaren använder SBU:s gradering av säkerhet.

## Utveckling av stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa

Psykiska problem har blivit avsevärt vanligare bland ungdomar under de senaste två decennierna. I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden angav år 1989 9 procent av kvinnor i åldern 16–24 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. Sexton år senare år 2005 är det tre gånger fler, 30 procent, som har sådana problem.

Det finns sex svenska studier där jämförbara grupper av ungdomar i åldern 15–24 år tillfrågats vid upprepade tillfällen på samma sätt om olika former av psykiska besvär. Samtliga studier visar på ökade besvär i form av oro och nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet samt anspänning och värk. Sådana besvär har ökat även i befolkningen i stort men ökningen är mest uttalad i åldern 16–24 år och ökningen saknas helt för de äldsta.

Fler ungdomar sjukhusvårdas för depression och ångest. Under perioden 1980–2003 ökar antalet vårdtillfällen 8 gånger för flickor i åldern 15–19 år med dessa problem. Det har också blivit vanligare att pojkar i samma ålder och att ungdomar i åldern 20–24 år sjukhusvårdas för depression och ångest.

I ungdomsgruppen har förekomsten av självmord i stort sett varit oförändrad under perioden 1980–2004. I åldrarna över 24 år har däremot självmord blivit mindre vanliga.

En stor del av alla stressrelaterade symptom är vanligare bland flickor och kvinnor jämfört med pojkar och män. Ökningen under de senaste decennierna har dock skett i samma takt för de båda könen. Självmord är vanligare bland män. Inte heller här har det skett någon väsentlig förändring mellan könen.

Psykiska besvär har ökat i ungdomsgruppen även i andra höginkomstländer. Ökningen förefaller vara en fortsättning på en trend som börjar redan vid andra världskrigets slut.

## Ungdomars syn på stress, orsaker och åtgärder

Knappt 700 ungdomar i grundskolan (årskurs 9), på gymnasiet (årskurs 2 och 3) och universitet från en liten, en mellanstor och en stor tätort i Sverige har haft möjlighet att ge sin syn på vad de anser stress, vad stressen beror på samt vad man skulle kunna göra för att förhindra, alternativt minska stress.

Flertalet av ungdomarna, oberoende av ort, tror att stress bland ungdomar är betydligt vanligare i stora tätorter. Vidare visar sam-

talen att ju äldre man är desto mer stress upplever man. Det enda undantaget är ungdomarna på yrkesförberedande program i den lilla och mellanstora orten som i princip inte är stressade alls.

De allra flesta grundskole- och gymnasieungdomar gör åtskillnad mellan stress och press. Press är något kul och nödvändigt, "en fartgivare". Stress däremot är ensidigt negativt. Flertalet anser att stressen är självförvållad eftersom man gör det som är roligt och skjuter tråkiga saker på framtiden. Vidare framhålls att man lever i ett prestationssamhälle som i sig självt genererar stress. I detta sammanhang är det många som tar upp den stora valfrihet som råder i dag. Trots att många anser att alla val som ska göras är en källa till stress är det få som önskar att det skulle vara på något annat sätt. Andra vanligt återkommande faktorer som ungdomarna tar upp som orsak till stress är bland annat media och reklam. Svårigheten att få ett jobb efter skolan och tjäna egna pengar är ett vanligt problem bland ungdomar med utländsk bakgrund på yrkesförberedande program medan egna högt ställda krav på att få höga betyg är ett vanligt stressmoment bland gymnasieungdomar på teoretiska program.

Majoriteten av ungdomarna anser att skolan är den främsta stressframkallande faktorn. Skolstressen anser ungdomarna framförallt beror på att för mycket av skolarbetet sker i hemmet. Ofta har man flera prov och inlämningsuppgifter i veckan och är då tvungen att försaka fritidsaktiviteter och kompisar. Ämnes- och betygssystemen anser många är orsak till stress. Majoriteten anser att lärarna inte förstår vare sig mål eller kriterier, utan tolkar dem självsvåldligt. Såväl grundskole- som gymnasieungdomarna blir stressade över att man förväntas att själv ansvara för sin skolgång. Många lärare uppfattas också som dåliga pedagoger som inte vägleder eleverna i studierna. Om det fanns fler lärare och om skolorna och klasserna var mindre skulle varje elev kunna bli "sedd" och stressen minska.

Även studenterna framhåller att samhället bygger på högt ställda prestationskrav som både skapar och upprätthåller stress. Den främsta stressfaktorn bland studenterna är ekonomin. Ungdomarna anser att de inte klarar sig på studielånet utan är tvungna att jobba extra. Konsekvensen är att man ständigt är stressad, dels eftersom tidsbristen är konstant, dels av en ständig växelvis oro över studieresultaten och ekonomin. Ungdomarna framhåller också att det är påfrestande med självstudier. Eftersom det är få föreläsnings-, seminarie- och diskussionstillfällen anser de att det är lätt att bli isolerad och deprimerad.



### Faktorer främst knutna till det offentliga

Generellt har ungdomars levnadsvillkor varit oförändrade eller förbättrats under de senaste 20 åren. Det finns dock ett stort och betydelsefullt undantag. Möjligheterna att få förvärvsarbete har drastiskt försämrats. I samband med 1990-talskrisen försvann omkring 300 000 arbetstillfällen som sedan inte har kommit tillbaka. Förlusten av arbetstillfällen har nästan enbart drabbat ungdomar medan andra åldersgrupper påverkats endast i begränsad omfattning.

En jämförelse mellan 11 europiska länder visar att ökningen av psykiska symptom bland ungdomar går parallellt med utvecklingen av arbetsmarknaden för ungdomar. Utvecklingen under perioden 1986–2002 har varit som sämst för ungdomarna i Sverige i båda dessa avseenden. De minskade möjligheterna till förvärvsinkomster har påverkat ungdomarnas ekonomi. Andelen fattiga bland ungdomar i åldern 16–24 år, som ej bor kvar i föräldrahemmet, har nästan fördubblats under perioden 1982–2003.

Istället för att arbeta studerar ungdomar i ökad omfattning. Praktiskt taget alla går i gymnasiet och 41 procent har påbörjat en högskoleutbildning. Skolan har därför fått ökad betydelse. Det finns dock tecken på att skolan inte kunnat motsvara de nya kraven. Av alla 20-åringar saknar 28 procent slutbetyg från gymnasieskolan, trots att de varit inskrivna i denna skolform. Det kan delvis vara en följd av problem i grundskolan där andelen som slutar årskurs 9 utan godkända betyg har ökat sedan starten av nuvarande betygs-system år 1997 och nu är uppe i omkring 10 procent.

I den allmänna debatten har det framförts andra tänkbara förklaringar till den försämrade psykiska hälsan som är knutna till det offentliga. Personaltätheten inom förskolan minskade i början av 1990-talet och lärartätheten i grundskolan har fluktuerat under de senaste 20 åren. Ingendera kan dock förklara den ökade psykiska ohälsan bland unga.

### Faktorer främst knutna till det privata och till fritiden

Flertalet faktorer knutna till det privata och till fritiden har varit oförändrade eller har utvecklats i gynnsam riktning. Familjen är viktig under uppväxten. Ett mått på familjestrukturen är antalet skilsmässor. Sedan mitten av 1970-talet har antalet skilsmässor per

är varit relativt oförändrat. Relationen mellan föräldrar och barn har sannolikt förbättrats.

Ungdomars umgänge med vänner har ökat och allt färre är ensamma. Nya lättillgängliga sätt att hålla kontakt med varandra har tillkommit i form av mobiltelefoner, sms, e-post och chatt. Ungdomar möter vuxna och varandra inom föreningslivet, exempelvis inom idrottsrörelsen och annan organiserad fritidsverksamhet. Det offentliga stödet till idrottsrörelsen och till fritidsgårdar har ökat under det senaste decenniet.

En del av fritiden ägnas åt att lyssna på musik. Det är troligt att ungdomar ägnar mer tid åt musik i dag jämfört med början av 1980-talet eftersom det blivit enklare tack vare kassettbandspelare, cd-skivor och mp3-spelare. Det är troligt att ungdomar ser minst lika mycket på film i dag som för 20 år sedan. De går visserligen mindre ofta på bio men ser istället film på video eller dvd. Tv-spel, datorspel och internet har tillkommit under de senaste 20 åren. De studier som gjorts tyder på att sådana aktiviteter snarast kan främja psykisk hälsa genom att de förbättra den kognitiva förmågan.

Det finns också negativa tendenser. Alkoholkonsumtionen bland unga har ökat betydligt snabbare än konsumtionen bland vuxna. Under perioden 1982–2000 har den självrapporterade genomsnittliga årskonsumtionen bland ungdomar ökat i en takt motsvarande en fördubbling vart 20:e år. Bruket av illegala droger har ökat i samma takt.

### **Individfaktorer: betydelse, utveckling över tid och möjliga åtgärder**

En individ erfar stress om hon upplever att de påfrestningar hon är utsatt för överstiger den egna förmågan. Individens faktiska förmåga att hantera påfrestningen, hennes förmåga att värdera påfrestningen och hennes förmåga att värdera de egna möjligheterna att klara den har därför betydelse för förekomst av stress.

*Kognitiv förmåga* innefattar förmåga att lära av egna erfarenheter, kunna resonera, kunna planera och att kunna anpassa sig till den miljö individen lever i. Uppemot 60 procent av variationen i kognitiv förmåga olika individer emellan har samband med uppväxtmiljön. God kognitiv förmåga leder till mindre utagerande beteendeproblem, mindre inåtvända psykiska problem (oro, ångest och depression), färre suicidförsök och färre fullbordade suicid. Föräldrar, förskola

och skola kan främja barns och ungas kognitiva förmåga och därigenom deras psykiska hälsa.

Förmågan att uppfatta, tolka och hantera känslor brukar kallas emotionell kompetens. Träning av emotionell förmåga i förskola och skola minskar risken för psykiska problem. Kognitiv psykoterapi och kognitiv beteendeterapi är metoder som är inriktade på att förändra tankar och vanor. Förebyggande program baserade på principerna för kognitiv psykoterapi reducerar förekomsten av depression. Programmen har effekt även då personer enbart fått ta del av dem via internet.

Ungdomar kan möta påfrestningar på olika sätt. Några av de "copingmetoder" individen använder sig av är att uttrycka känslor, att undvika frågan genom att söka distraktion, att försöka stå ut, att söka stöd från andra människor, att slappna av, att motionera och att resonera med sig själva för att lösa problemet. De ungdomar som resonerar med sig själva för att aktivt lösa ett problem löper mindre risk för depression och upplever mindre ofta stress. Det finns ett flertal program för ungdomar som utvecklar deras förmåga att aktivt möta problem.

Självkänslan utvecklas genom att en person lyckas med att genomföra uppgifter hon föresatt sig. Självkänslan är en följd av framgången, inte orsaken. Att lyckas förutsätter kompetens och att utveckla kompetens förutsätter i sin tur övning. God tilltro till den egna förmågan att klara skolan minskar risken för depression, även efter kontroll för de ungas faktiska skolprestationer. När ungdomar får utmaningar som ligger på den övre gränsen av deras förmåga, och de unga klarar av detta, då utvecklas självkänslan.

### Särskilda insatser från vårdpersonal

Beräkningar grundat på olika källor tyder på att ungdomar har tillgång till insatser för behandling och prevention av psykiska problem i följande omfattning: I åldern 13–18 år har de totalt tillgång till 40 årsarbetare per 10 000 ungdomar, fördelat på 20 årsarbetare från öppen barn- och ungdomspsykiatri; 5,3 från skolpsykologer; 5,2 från skolsköterskor; 4 från allmänläkare; 3,3 från skolkuratorer; 1,1 från personal på ungdomsmottagningar samt 1 från övriga vårdgivare. I åldern 19–24 år har de totalt tillgång till 14 årsarbetare per 10 000 ungdomar, fördelat på 7,1 årsarbetare från psykiatrisk

öppen vård; 4 från allmänläkare; 1,3 från studenthälsovård samt 1,1 från personal på ungdomsmottagningar.

I april 1997 fattade riksdagen beslut om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Då fastställdes att vård av livshotande akuta sjukdomar och sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död ska komma i första hand (Prioriteringsgrupp I). Därefter ska resurser användas för prevention med dokumenterad nytta (Prioriteringsgrupp II). Först därefter ska vård erbjudas för mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar (Prioriteringsgrupp III).

Utredarens uppfattning är att öppen barn- och ungdomspsykiatri samt psykiatrisk öppen vård i första hand används för svåra tillstånd (Prioriteringsgrupp I) vilket överensstämmer med riksdagens beslut. Utredaren uppfattar dock att övriga vårdgivare ägnar mer tid åt behandling av mindre allvarliga psykiska problem än åt att erbjuda förebyggande insatser med dokumenterad effekt. Om så är fallet följer inte huvudmännen riksdagens riktlinjer för prioritering.

### Differentiering och individualisering i det moderna samhället

Med industrialiseringen ökar produktiviteten och därigenom blir samhällets roller mer differentierade. En förutsättning för att produktiviteten ska kunna öka är att människor överger gamla sätt att arbeta och istället löser uppgifter på nytt sätt. Modernism brukar användas för att beteckna en inriktning där enskilda individers självständiga och rationella tänkande värderas mer än traditionell auktoritet.

Med ökad differentiering blir tillvaron mindre förutsägbar. Upplösningar av traditionella roller har varit ett framträdande tema i ungdomsforskningen. Sociologen Zigmund Bauman använder begreppet "liquid modernity" (flytande modernitet) för att beskriva ett samhälle där inga gränser längre är klara.

I en översikt publicerad år 1995 prövar författarna tio hypotetiska förklaringar till att psykisk ohälsa blivit vanligare bland unga. Deras huvudförklaring var att unga människors förväntningar har ökat snabbare än de faktiska livsmöjligheterna. Sociologen Ulrich Beck urskiljer en liknande bild när han analyserar de postindustriella samhällenas utveckling under andra delen av 1900-talet. Beck pekar

på att människors levnadsvillkor markant har förbättrats men att människors förväntningar utvecklats ännu snabbare.

World Value Survey är ett omfattande internationellt system som används för att följa utvecklingen av människors värderingar. I 1990 års översikt ingick ett knappt hundratal länder. Sverige representerar extremen för de två dimensioner i studien som rör individualisering. Det innebär att vi i Sverige mer än i något annat land utgår från sekulär-rationell auktoritet och betonar individuellt välbefinnande och självförverkligande mer än i andra länder.

Fyra empiriska studier av individualiseringens effekter på psykisk hälsa identifierades vid en litteratursökning. De pekar på ökad risk för psykisk ohälsa i individualistiska och sekulariserade samhällen.

Genomgången ger stöd för uppfattningen att fenomen kopplade till individualisering och differentiering ökar risken för psykisk ohälsa. Förskola, skola och fritidsverksamhet kan rusta ungdomar för denna öppna situation genom att erbjuda tillfällen till reflektion och genom att utveckla de ungas kompetenser.

### Sammanfattande analys av utvecklingen

De nordiska länderna, inkluderande Sverige, har lägst andel fattiga barn i världen. Valfärdssystemen för barn och unga hör till de bäst utvecklade. Förskola av svensk kvalitet finns inte utanför de nordiska länderna. Lärartätheten i skolan hör till den högsta inom OECD området. Troligen har inget land i världen lika utvecklad elevvård som den som finns i Sverige. Inget annat land har heller lika omfattande verksamhet av den typ som bedrivs vid de svenska ungdomsmottagningarna. Tillgången till dessa resurser har varit oförändrad eller har ökat under de senaste 20 åren. Om psykiska problem skulle förklaras av brister i välfärdssystem skulle den psykiska hälsan i Sverige bland unga vara påtagligt god.

Analysen tyder istället på två andra förklaringar till den ökade psykiska ohälsan. Förändringarna under de senaste decennierna kan förklaras av att det blivit betydligt svårare för ungdomar att få arbete. I samband med 1990-talskrisen minskar antalet förvärvsarbete. I åldrarna över 24 år har situationen nu i stort återhämtats till läget före krisen. Den bestående effekten gäller enbart ungdomsgruppen. Andelen öppet arbetslösa har inte stigit påtagligt men stora grupper har blivit hänvisade till att studera trots att de föredragit att arbeta.

Den ökning av psykiska problem som pågått sedan andra världskrigets slut kan dock inte förklaras av svårigheter att få arbete. Tvärtom har denna period präglats av hög sysselsättning och avsevärt förbättrade levnadsvillkor. De ökade psykiska problemen kan istället knytas till den individualisering som är en del av den moderna utvecklingen. Nya möjligheter har öppnats – vilket gör livet mindre förutsägbart. Det är självfallet positivt men ställer också krav på ungdomar att själva välja vilka liv de vill leva. Förmågan att hantera denna öppna situation förefaller inte ha utvecklats i samma takt som de nya möjligheterna har tillkommit.

### Övervägande och förslag till åtgärder

Utgångspunkten för de förslag som lämnas är det folkhälsoperpektiv som presenteras i kapitel 1 och som har stöd av riktlinjer antagna av riksdagen. Det innebär att åtgärderna främst är inriktade på hälsans bestämningsfaktorer och inte på vård och behandling. Åtgärderna utgår från en helhetssyn på samhället. Syftet är att få befintliga välfärdssystem att fungera bättre.

#### *De två främsta förslagen på metoder och tillvägagångssätt för förskola och skola*

Utvecklingen mot ett alltmer differentierat och individualiserat samhälle är eftersträvad. Ett sådant samhälle kräver dock mer kompetenser, jämfört med ett enklare traditionellt samhälle. Utveckling av kompetenser är förskolans och skolans huvuduppgift. Den ökade psykiska ohälsan bland unga tyder på att förskolans och skolans insatser för att utveckla kompetenser inte fullt ut motsvarat de ökade krav som finns i dagens individualiserade och informations-täta samhälle.

Översikter av pedagogiska metoders effekt kan verkningsfullt bidra till att förbättra ungdomars psykiska hälsa.

- En verksamhet inrättas med uppdrag att tillhandahålla systematiska sammanställningar av internationellt publicerade vetenskapligt utformade studier av pedagogiska insatser effekt. Utredaren har uppskattat kostnaden till 10 mnkr per år, grundat på kostnaden för motsvarande verksamhet inom det sociala området (IMS).

Det finns tydliga samband mellan skolans förmåga att genomföra sitt huvuduppdrag och elevernas psykiska hälsa. Att förbättra skolans kvalitet är därför angeläget. En metod är att stödja kvalitetsarbetet med hjälp av lokala data som görs allmänt tillgängliga.

- Skolverkets internetbaserade resultatsystem, SALSA och SIRIS, utvecklas till att innefatta ytterligare information om eleverna före årskurs 9 i grundskolan. Informationen bör gälla både resultat från nationella standardiserade prov, elevernas psykiska hälsa (se kapitel 12) och elevernas upplevelse av arbetsmiljön i skolan. Utredaren har uppskattat kostnaden till 8 mnkr per år.

*De två främsta förslagen på metoder och tillvägagångssätt för hälso- och sjukvård*

Enligt riksdagens beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvård ska personer med livshotande och allvarliga tillstånd i första hand få hjälp. Ansvar för behandling av allvarliga psykiska tillstånd åligger barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Enligt riksdagens beslut ska hälso- och sjukvården närmast erbjuda förebyggande insatser med dokumenterad effekt. Det är utredarens bild att behandling av mindre allvarliga tillstånd, exempelvis behandling av oro, nedstämdhet och huvudvärk har kommit att prioriteras på bekostnad av de förebyggande insatserna. Om utredarens bild är riktig innebär det att huvudmännen inte följer riksdagens riktlinjer för prioriteringar.

- Socialstyrelsen får till uppdrag att kartlägga hur insatser som rör barn och ungdomars psykiska hälsa inom hälso- och sjukvård fördelas på de tre prioriteringsgrupper som riksdagen angivit i beslutet från år 1997. I uppdraget ingår även att kartlägga vilka verktyg huvudmännen använder för att styra fördelningen av resurser mellan de tre prioriteringsgrupperna. Kartläggningen beräknas kosta 2 mnkr.

I Storbritannien har en internetresurs utvecklats för att främja ungdomars psykiska hälsa, YouthInMind. De förväntade effekterna i relation till kostnaderna är påfallande stora. Ett samspel mellan internetbaserat stöd och personliga kontakter med vårdpersonal erbjuder sannolikt en kostnadseffektiv lösning.



- En webbsajt motsvarande YouthInMind utvecklas i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting och lämplig statlig myndighet. Webbsajten bör innehålla olika resurser som rör psykisk hälsa, fakta om psykisk hälsa, möjligheter till självbedömning, internetbaserad kognitiv psykoterapi, program med avslappningsträning samt hänvisning till olika resurser. Ungdomar bör medverka i utvecklingsarbetet. Utredaren har uppskattat den årliga kostnaden till 5 mnkr under ett treårigt uppbyggnadsskede.

*Förslag till förbättringar när det gäller att följa utvecklingen av ungdomars psykiska hälsa*

Det saknas i dag ett nationellt täckande system för att mäta ungdomars psykiska hälsa där informationen har god tillförlighet och bortfallet är begränsat. Socialstyrelsen har under år 2005 lagt fram ett förslag som uppfyller högt ställda krav och kan genomföras till låg kostnad. Förslaget behandlas nedan och i kapitel 12.

- Socialstyrelsens förslag till nationella mätningar av psykisk hälsa realiserar, dels för att det ska vara möjligt att följa den framtida utvecklingen och dels för att ge stöd till lokala aktörer. Kostnaderna har av Socialstyrelsen beräknats till 3,8 mnkr årligen.

*Förslag till kunskapsinsamling*

Utveckling av kompetens är en av de viktigaste åtgärderna för att motverka de negativa effekterna på psykisk hälsa av ett alltmer individualiserat samhälle. Det moderna arbetslivet kräver både god psykisk hälsa och goda kompetenser. Utbildningssystemet är samhällets främsta resurs för att utveckla unga människors kompetenser. Om utbildning inom förskola, grundskola och gymnasium ska förbättras, så att ungdomars behov av kompetens tillgodoses, krävs kunskap om hur systemet kan optimeras.

- Ett konsortium bestående av Epidemiologiskt centrum, SOFI och CHESS, förstärkt av pedagogiska forskare, får till uppdrag att arbeta med de forskningsfrågor kring ungdomars kompetenser som presenteras i kapitel 11. Utredaren har uppskattat



den årliga kostnaden till 5 mnkr för doktorander och seniora forskare.

*Ytterligare fyra förslag på metoder och tillvägagångssätt*

En av de enskilda faktorer som betyder mest för den psykiska hälsan är den unges kontakter med föräldrarna under uppväxten.

- Staten föreslås under tre år ge stöd till uppbyggnad av de fem centra som i dag bedriver utbildning för ledare till föräldrastödsgrupper. Utredaren har uppskattat kostnaden till 2 mnkr per år och centrum vilket motsvarar en total årlig kostnad om 10 mnkr.

Kommunerna ansvarar för en stor del av alla insatser som rör barn och unga. Hur dessa medel används har avgörande betydelse för ungdomars välfärd och psykiska hälsa.

- Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, föreslås påbörja försök med att utveckla datorprogram där effekter av förändrade kommunala insatser för barn och unga simuleras. Utredaren har uppskattat kostnaden till 5 mnkr per år, grundat på kostnaden för motsvarande verksamhet som gäller landstingens verksamhet och som bedrivs vid SKL.

Brister i ungdomsskolans studie- och yrkesrådgivning samt i arbetsförmedlingarnas sätt att ge ungdomar stöd har påvisats. Om ungdomars uppfattning om kvalitén på den vägledning de får ta del av regelbundet registreras och blir offentlig ger det incitament till huvudmännen att förbättra verksamheterna.

- Lämplig myndighet får till uppdrag att fortlöpande redovisa ungdomars uppfattning om värdet av den individuella vägledning om studier och yrkesliv de fått från studie- och yrkesvägledare inom skolväsendet, studievägledare inom högskolan och av arbetsförmedlare. Flera aktörer genomför regelbundet urvalsundersökningar riktade till ungdomar. Frågor om vägledning inför studier och yrkesliv kan inkluderas i dessa undersökningar.

Unga människor behöver kontakt med vuxna. Fritiden erbjuder stora möjligheter till detta. Därför är föreningslivet betydelsefullt.

Stat, kommun och landsting ger också ekonomiskt stöd till föreningar som har verksamhet för ungdomar. Det är möjligt att stöd till föreningsverksamhet missgynnar socialt svaga grupper.

- En lämplig aktör får till uppdrag att analysera den sociala profilen på fördelning av stöd från stat, kommun och landsting till föreningsliv för ungdom. I ett första steg kartläggs de aktiva ungdomarnas fördelning efter föräldrarnas utbildning och födelse-land. I ett andra steg analyseras det offentliga stödet till dessa verksamheter. Utredaren har uppskattat kostnaden till 1,5 mnkr.

### Förslag till fortsatta mätningar i Sverige

Ett system för mätningar av psykisk hälsa av ungdom bör uppfylla tre grundläggande krav. 1) Mätningarna ska utformas så att resultaten är tillförlitliga. 2) Det ska finnas ett system där mätningarna kan upprepas. 3) Mätningarna ska vara nationellt representativa. De nuvarande nationellt representativa systemen är främst Skolbarns hälsovanor, Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) samt barnversionen av ULF, Barn-ULF. Dessa studier uppfyller inte de tre kriterierna.

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till nationella mätningar som uppfyller kriterierna. Förslaget innebär att återkommande mätningar genomförs vart tredje år bland skolelever i årskurs 6 och 9 i grundskolan. Datainsamlingen sker som totalundersökningar. Alternativet är urvalsundersökningar. Trots den högre kostnaden för totalundersökningar finns flera fördelar med detta alternativ.

Den främsta fördelen är att den lokala nivån kan engageras, både i datainsamling och i praktisk användning av uppgifterna. I dag finns det ett stort antal lokala undersökningar där skattningar av psykisk hälsa ingår. Om ett nationellt system genomförs kan det ta tillvara detta lokala engagemang och resultaten blir jämförbara olika kommuner och landsting emellan.

En annan fördel med en totalundersökning är att de enskilda skolorna kan få bättre stöd jämfört med situationen vid en urvalsstudie. I de försök som föregick Socialstyrelsens förslag organiserades datainsamlingen på regional nivå (sju regioner) med ansvar vid landstingens samhällsmedicinska enheter. Vid dessa försök har bortfallet begränsats till 10–15 procent vilket kan jämföras med ett bortfall omkring 40 procent i en urvalsstudie.

En stor fördel med totalundersökningar är att systemet kan tillhandahålla lokala uppgifter för det kommunala arbetet.