

# Ungas välmående och framtidstro



En kartläggning med förslag på åtgärder  
för att öka ungas psykiska välbefinnande

idéer  
för livet  
skandia:



# Förord

*Ticktack.* Antalet unga med oro och ångest har fyrdubblats sedan 1980. *Ticktack.* Under 2010-talet har antalet som söker vård eller får psykofarmaka för psykiska besvär fördubblats. *Ticktack.* Unga svenskar mår sämst i hela EU. *Ticktack.* Nästan hälften av alla 13–24-åringar har en pessimistisk syn på framtiden. *Ticktack.* Tre av fem gymnasieelever tycker att livet är ensamt och tråkigt. Statistiken talar sitt tydliga språk: Sveriges unga mår allt sämre och tiden håller på att rinna ifrån oss.

Vi måste få unga att må bättre. Det för att psykisk ohälsa innebär så stort mänskligt lidande och att det medför så höga samhällskostnader. Vi behöver alla tillsammans – offentliga sektorn, näringslivet, akademien och civilsamhället – mobilisera våra resurser för att med gemensam kraft öka ungas välmående och framtidstro.

Idéer för livet har i över 30 år verkat som en katalysator för positiv samhällsförändring. Under dessa år har vi hunnit stötta 4200 förebyggande insatser för att öka barn och ungas hälsa och trygghet. Det arbetet har gett oss kunskap om vad som gör vissa insatser framgångsrika och andra inte. Vi vet vad

som är viktigt för att få gränsöverskridande samarbeten mellan offentliga sektorn, näringslivet och civilsamhället att fungera. Vi tar till vara på kunskaper från akademien och omsätter det i praktiken. I denna rapport presenterar vi fem kraftfulla åtgärder som vi alla kan använda i kampen för att öka ungas välmående och framtidstro.

Men våra förslag på åtgärder räcker inte för att få det att hända. Klockan tickar och det är hög tid att gå från tanke till handling. Ska vi lyckas vända trenden behöver vi agera tillsammans – och börja göra det nu!



Stina Liljekvist, Ordförande  
Skandias Stiftelse Idéer för livet



# Sammanfattning

Skandias stiftelse Idéer för livet har i över 30 år agerat som en nytänkande katalysator och möjliggörare för ökad trygghet och bättre hälsa för barn och unga i Sverige. Vårt arbete är viktigare än någonsin. Utmaningarna för barn och unga är många. Vi nås av fler och fler rapporter som visar hur den psykiska ohälsan bland unga i Sverige har ökat dramatiskt de senaste decennierna. Den psykiska hälsan måste få ett större fokus. Studier visar på att den pågående pandemin riskerar att göra situationen ännu värre. Den här rapporten presenterar mer än bara den psykiska ohälsans utveckling och orsaker. Den presenterar även fem konkreta förslag på åtgärder för att öka barn och ungas välmående och framtidstro.

Rapporten i sin helhet utforskar svaren på följande frågeställningar:

- Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?
- Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?
- Hur mår Sveriges unga jämfört med unga i andra länder?
- Vad blir konsekvenserna om vi inte agerar?
- Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?



Hälften (48 %) av Sveriges gymnasieelever är oroade inför framtiden.

Psykisk ohälsa är ett brett område. Här fokuserar vi främst på unga med lättare former av psykisk ohälsa (oro och ångslan). Det eftersom forskning visar att det lönar sig både ur ett mänskligt och samhällsligt perspektiv att sätta in förebyggande insatser innan unga hunnit utveckla allvarligare psykiatriska tillstånd. Rapporten är skriven av Christina Wahlström och Nima Sanandaji och är baserad på aktuell empiri och statistik.

## Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?

Psykisk ohälsa är en gemensam beteckning för både lindriga psykosomatiska symptom och allvarligare psykiatriska tillstånd. Det finns inte något enkelt svar på vad psykisk ohälsa bland unga beror på. Folkhälsomyndigheten publicerade 2018 en studie om varför den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga. Den lyfter främst fram faktorer kopplade till familjeförhållanden, skola och arbetsmarknad.

## Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?

Svenska studier visar att antalet unga som anger att de har fått psykosomatiska besvär har ökat markant de senaste decennierna. Antalet unga (16–24 år)

som upplever besvär med ångslan, oro eller ångest fyrdubblades mellan 1980–2017. Mer än hälften (55 %) av alla 12–24 åringar har mått psykiskt dåligt under minst en period i sitt liv. Nästan hälften (48 %) av Sveriges gymnasieelever är oroade inför framtiden. Samtidigt visar statistik att förekomsten av de flesta psykiatriska tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och adhd bland unga under 20 år i stort sett är oförändrad sedan 1990. Det kan verka som en motsägelse, men det gäller att vara observant på att de studier som visar en ökning av psykisk ohälsa främst mäter upplevda psykosomatiska besvär med hjälp av självskattningsenkäter, medan studier som inte visar markanta öknings i regel är inriktade på diagnostiserade psykiatriska tillstånd. Frågan är om dagens unga mår sämre än tidigare eller bara är bättre på att uttrycka det. Att många unga upplever att de mår psykiskt dåligt behöver oavsett tas på allvar. Det är oavsett tydligt att det idag saknas befolkningsstudier som samlat och över tid mäter ett brett spektrum av parametrar kopplade till ungas psykisk hälsa.

**Antalet unga som upplever besvär med ångslan, oro eller ångest har fyrdubblats sedan 1980.**

**Mer än hälften (55 %) av alla 12–24 åringar har mått psykiskt dåligt under minst en period i sitt liv.**

## Hur mår unga i Sverige jämfört med unga i andra länder??

Sveriges unga och unga vuxna placerar sig sist respektive näst sist bland alla EU-länder ifråga om psykiskt välbefinnande. Resultatet gäller enbart unga svenskar, för övriga åldersgrupper ligger Sverige på genomsnittet. Sverige är dessutom det enda EU-landet där unga är mindre optimistiska inför framtiden än äldre. Sverige har högst andel unga i riskzon för depression i hela EU. Även i jämförelse med våra grannländer Danmark, Finland och Norge mår unga svenskar sämst. Den övergripande trenden är att rikare europeiska länder har en högre nivå av psykisk ohälsa än fattiga. Möjligtvis är individens psykiska hälsa mer kopplad till hur levnadsvillkoren utvecklas än hur hög levnadsstandarden är. Det kan även vara så att kulturella skill-





Sverige har inte råd att låta den psykiska ohälsan växa, varken ur ett samhälls-ekonomiskt eller mänskligt perspektiv.

nader gör att unga i vissa länder är mindre benägna att medge att de lider av psykisk ohälsa. Oavsett tillförlitligheten i mätningarna, är det bara att konstatera att unga i Sverige upplever att de mår väldigt dåligt jämfört med andra länder i Europa.

**Unga svenskar (18–24 år) har lägst psykiskt välbefinnande bland alla EU-länder. Sveriges unga vuxna (25–34 år) är näst sämst.**

**Sverige är det enda landet i EU där unga är mindre optimistiska inför framtiden än äldre.**

**Vad blir konsekvenserna om trenden inte bryts?**

Ju tidigare det går att upptäcka och hjälpa unga personer med psykosomatiska symptom, desto mindre är risken att de utvecklar allvariga psykiatriska tillstånd senare i livet. Psykiska problem riskerar att med tiden fördjupas och medföra andra problem. Psykisk ohälsa innebär både höga samhällskostnader (sjukvård, försörjningsstöd etc.)

och lägre samhällsintäkter (bortfall av sociala avgifter och inkomstskatt). Antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har ökat de senaste 10 åren. Den årliga samhällskostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är totalt 242,5 miljarder kronor. Det är i detta sammanhang viktigt att lyfta fram de samhällsekonomiska konsekvenserna av ökad psykisk ohälsa i debatten. Insikten att Sverige inte har råd att fortsätta låta den psykiska ohälsan växa, gör det lättare att mobilisera resurser för att med mer kraftfulla och effektiva åtgärder få unga att må bättre. För kampen handlar om att minska onödigt mänskligt lidande. Inte bara för den drabbade själv utan även för familj, vänner och andra närstående. Den växande psykiska ohälsa påverkar direkt eller indirekt hela det svenska samhället.

**2010 berodde 30 % av alla sjukskrivningar på psykisk ohälsa. 2019 ökade andelen till 48 %.**

**Totalt uppgår samhällsnotan av psykisk ohälsa till 242,5 miljarder kronor, vilket är 5 % av Sveriges BNP.**

### **Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?**

Psykisk ohälsa är idag ett av Sveriges största samhällsproblem. Om den psykiska ohälsan fortsätter att breda ut sig i yngre generationer så kommer den att innebära stort mänskligt lidande och ökade samhällskostnader. Offentlig sektor, näringslivet, civilsamhället och akademien behöver därför tillsammans mobilisera sina resurser för att med gemensam kraft öka ungas välmående och framtidstro. Idéer för livet föreslår därför fem kraftfulla åtgärder som alla aktörer kan använda i kampen för att få unga att må bättre:

#### *Åtgärd 1. Kartlägga problem och ungas behov.*

Att kartlägga problemets omfattning och orsaker ger oss bättre kunskap om ungas psykisk ohälsa. Det i sin tur innebär att vi kan bekämpa psykisk ohälsa mer effektivt. Idag saknas det tyvärr befolkningsstudier som över tid mäter alla dimensioner av psykisk hälsa hos unga.

#### *Åtgärd 2. Prioritera rätt förebyggande insatser.*

Det är viktigt att sätta in rätt insats, till rätt individ i rätt tid. För att veta vad som är "rätt" bör prioriterade förebyggande insatser vara baserade på forskning eller beprövade metoder.

#### *Åtgärd 3. Motivera till delaktighet och ansvarstagande.*

För att insatser ska bli framgångsrika krävs att mottagaren är motiverad till en förändring och själv vill vara delaktig och att ta ansvar för sig själv och sitt eget handlande. Detta gäller inte bara individen själv utan även vuxna i individens närhet.

#### *Åtgärd 4. Agera tillsammans.*

Psykisk ohälsa är ett brett och komplext område med många olika påverkande faktorer. För att kunna minska den psykiska ohälsan krävs att många olika aktörer koordinerar sina insatser och samverkar med varandra.

#### *Åtgärd 5. Mäta och utvärdera alla insatser.*

I ett samhälle med knappa resurser prioriteras de sociala insatser som ger störst värde. Därför bör beslut om vilka insatser som ska genomföras baseras på löpande mätning och utvärdering av de insatser som redan är gjorda.

För att få det att hända räcker det inte med våra förslag på åtgärder. Klockan tickar och det är hög tid att gå från tanke till handling. På vilket sätt kan du bidra till att öka ungas välmående och framtidstro? Ska vi lyckas vända trenden behöver vi agera tillsammans – och börja agera nu.



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?</b>	<b>8</b>
<b>Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?</b>	<b>14</b>
<b>Hur mår unga i Sverige jämfört med unga i andra länder?</b>	<b>19</b>
<b>Vad blir konsekvenserna om vi inte agerar?</b>	<b>22</b>
<b>Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?</b>	<b>26</b>
Åtgärd 1. Kartlägga problem och ungas behov	26
Åtgärd 2. Prioritera rätt förebyggande insatser	27
Åtgärd 3. Motivera till delaktighet och ansvarstagande	28
Åtgärd 4. Agera tillsammans	30
Åtgärd 5. Mäta och utvärdera alla insatser	31
<b>Referenser</b>	<b>34</b>



# Inledning

Skandias stiftelse Idéer för livet har i över 30 år agerat som en nytänkande katalysator och möjliggörare för att skapa bättre trygghet och hälsa för barn och unga i Sverige. Vårt arbete är viktigare än någonsin med tanke på att det publiceras allt fler studier som larmar om den stigande psykiska ohälsan bland unga i Sverige.

Det finns många rapporter som visar på att psykisk ohälsa bland unga ökar, färre om problemets orsaker. Det är ännu mer sällsynt med rapporter som föreslår hur problemen ska lösas. Den här rapporten nöjer sig därför inte med att presentera utveckling och orsaker, utan presenterar även förslag på åtgärder för att öka kommande generationers psykiska välbefinnande och framtidstro. Rapporten utforskar svaren på följande frågeställningar:

- Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?
- Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?
- Hur mår Sveriges unga jämfört med unga i andra länder?
- Vad blir konsekvenserna om vi inte agerar?
- Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?

Rapporten är skriven av Christina Wahlström och Nima Sanandaji och är baserad på aktuell empiri och statistik. Rapporten utgår främst från svenska källor, men innefattar också internationella studier för att belysa hur Sverige står sig jämfört med andra länder. Utöver sökningar i olika databaser har vi även använt oss av så kallat ”snöbollsurval”. Med det menas att genomläsning av rapporter och artiklar i sin tur har lett till studier av refererad litteratur. Därutöver innefattar kartläggningen även personliga kontakter med sakkunniga i ämnet.

Rapporten fokuserar främst på unga med lättare former av psykisk ohälsa (oro och ångslan). Det eftersom forskning visar att det lönar sig både ur ett mänskligt och samhällsligt perspektiv att sätta in förebyggande insatser till unga innan de hunnit utveckla allvarigare psykiatriska tillstånd. Trots att det finns ett stort utbud av både statistik och forskning inom området psykisk ohälsa, är utbudet

begränsat när det kommer till unga och unga vuxna. Det är även en utmaning att göra relevanta jämförelser över tid eftersom olika studier är genomförda med olika metoder och inte mäter samma parametrar. Denna rapport tar upp den psykiska ohälsan utan att ta hänsyn till covid-19 då vi fortfarande är mitt inne i pandemin. Vad vi däremot vet från tidigare epidemier och finansiella kriser är att det i regel ökar den psykiska ohälsan.<sup>1</sup>

Hur många barn och unga finns det i Sverige? De flesta undersökningar som redovisas i den här rapporten anger sitt resultat i procent (andelar). Som läsare kan det ibland vara svårt att ta till sig att varje procenttal representerar ett stort antal unga individer. För att få perspektiv på procenttalen visar tabellen nedan hur många barn och unga som finns i Sverige i olika åldrar (SCB:s befolkningsstatistik från 31 december 2019)<sup>2</sup>. Dock är det så att vi i rapporten refererar till studier och rapporter som gjorts på olika urval och antal personer. Det innebär att inte alla undersökningar har ett tillräckligt statistiskt representativt urval för att dra generella slutsatser för unga i hela Sverige.

Tabell 1 är en översikt på antalet svenska pojkar och flickor i olika åldrar år 2019. I åldersspannet 10–24 år finns det drygt 1,7 miljoner unga i Sverige. År 2019 var det, enligt samma källa som tabellen, 10 327 589 invånare i Sverige. Det innebär att unga i åldern 10–24 år är 17 % av Sveriges totala befolkning, alltså nästan var femte svensk invånare. Det är dessa 1,7 miljoner unga som om bara några år kommer att vara motorn i det svenska samhället. Det gör den här rapporten relevant och viktig, både för enskilda individers framtid och det svenska samhället i sin helhet.

<sup>1</sup> Folkhälsoguiden, Coronapandemin och psykisk hälsa. En prognos om kort- och långsiktiga effekter, s. 3.

<sup>2</sup> SCB, Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2019 (sökbar databas).



Tabell 1, Antalet unga svenskar i olika åldrar och kön 31 december 2019 (källa: SCB. Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2019).

Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
10 år	60 664	64 233	124 897
11 år	59 892	63 762	123 654
12 år	59 155	62 750	121 905
13 år	58 855	62 344	121 199
14 år	57 101	60 263	117 364
15 år	56 558	60 386	116 944
16 år	56 025	59 498	115 523
17 år	54 729	58 491	113 220
18 år	52 590	57 736	110 326
19 år	52 935	59 961	112 896
20 år	52 239	64 376	116 615
21 år	52 627	60 503	113 130
22 år	53 806	58 489	112 295
23 år	57 084	61 097	118 181
24 år	61 319	66 159	127 478
Summa	845 579	920 048	1 765 627

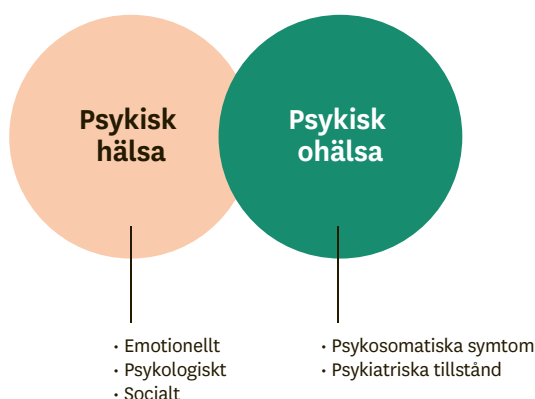


# Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?

Den ökade psykiska ohälsan har de senaste åren blivit mycket uppmärksam i Sverige. Trots att begreppet använts flitigt av media, politiker och olika samhällsaktörer, är det många gånger otydligt vad som egentligen menas. Ett första steg för att förstå debattens olika budskap är att veta mer om vad psykisk ohälsa är och innebörden av de olika begrepp som är vanliga i sammanhanget. För att förstå vad olika former av psykisk ohälsa beror på, är det bra att även ha kunskap om de olika faktorer som ökar eller motverkar risken för psykisk ohälsa.

Som figur 1 visar nedan finns det ingen tydlig gräns mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Att ibland känna sig orolig eller nedstämd är lika normala känslor som att känna sig trygg och glad. Det är först när negativa känslor och beteenden är mer varaktiga och/eller är svåra att koppla till naturliga orsaker som det kan vara tecken på allvarligare psykisk ohälsa.

Figur 1. En enkel översikt på vanliga begrepp inom psykisk (o)hälsa.



Nedan är en ordlista med kortfattade förklaringar av vanliga begrepp:

- **Hälsa.** WHO (World Health Organization) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp.<sup>3</sup>

- **Psykisk hälsa.** Vad begreppet psykisk hälsa egentligen innefattar råder det delade meningar om. WHO definierar det som ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i.<sup>4</sup> Men detta är en definition som inte är så praktisk bland forskare som studerar välmående. De brukar istället lyfta fram dimensionerna emotionell, psykologiskt och social hälsa.<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten beskriver god psykisk hälsa som; “en förmåga att balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential.” Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka. God psykisk hälsa är en grundläggande personlig resurs för att kunna bemästra livets olika svårigheter, men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.<sup>6</sup>

- **Psykisk ohälsa.** Det är en gemensam beteckning för både lindriga *psykosomatiska symptom* (även kallade psykosomatiska besvär) och *psykiatriska tillstånd* (även kallade psykiatriska diagnoser).<sup>7</sup>

- **Psykosomatiska symptom.** Med detta menas kroppsliga symptom som helt eller delvis har sin grund i psykiska mekanismer.<sup>8</sup> Exempel på symptom är stress, sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet. Därtill kommer tydligt kroppsliga symptom som huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel.

<sup>3</sup> WHO, *Constitution of the World Health Organization*, s. 1.

<sup>4</sup> WHO, *Mental health: strengthening our response*.

<sup>5</sup> Brenberg och Dalman, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, s. 7.

<sup>6</sup> Folkhälsomyndigheten, *Vad är psykisk hälsa?*

<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten, *Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*, s. 9

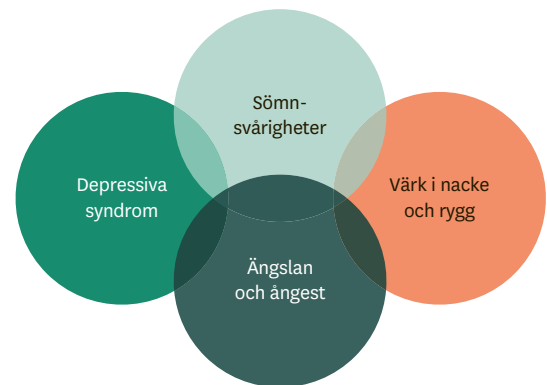
<sup>8</sup> Psykologiguiden, *Psykosomatiska besvär*

Dessa besvär kan som vi tidigare nämnt vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är därför viktigt att undvika att sjukdomsförklara det som är normala reaktioner, men samtidigt tidigt försöka identifiera mer allvarliga psykiatriska tillstånd.<sup>9</sup>

- **Psykiatriska tillstånd.** Med det menas tillstånd av olika symptom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, exempelvis adhd och depression.<sup>10</sup> I Sverige används officiellt WHO:s International Classification of Diseases, ICD, som innehåller ett hundratal olika psykiatriska diagnoser.<sup>11</sup>
- **Externaliserande versus internaliserade problem.** Psykisk ohälsa delas ofta in i problem som är externaliserande (utagerande) och internaliserade (inåtvända). De förra inkluderar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet medan de senare omfattar oro, depressiva symptom och psykosomatiska symptom såsom huvudvärk, magont och självskaadebeteende.<sup>12</sup>
- **Själv mord (Suicid).** Själv mord innebär en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden. Det kan liknas vid ett psykologiskt olycksfall, där individen hamnat i en situation som just då framstår som omöjlig att förändra.<sup>13</sup> Själv mord innefattas alltså inte i begreppet psykisk ohälsa, men kan bli en tragisk konsekvens av det.

En faktor som försvårar forskning och arbete inom området psykisk ohälsa är enligt Sven Bremberg, docent i socialmedicin vid Karolinska Institutet, att olika besvär påverkar varandra och att det därför är svårt att identifiera orsak versus verkan. Figur 2 visar på utmaningen att isolera ursprunget till ohälsa och på så vis kunna sätta in rätt åtgärder. Exempel på besvär som ofta påverkar varandra är internaliserade problem såsom ätstörningar, ångslan, depression och självskaadebeteende samt externaliserande problem såsom aggressivitet, mobbning och brottslighet. Exempel på besvär av mer fysisk natur är värk i rygg och nacke, problem med magen och sömnproblem.<sup>14</sup>

Figur 2. Exempel på hur olika besvär kan påverka varandra (Källa: Bremberg, 2018).



<sup>9</sup> Bremberg och Dalman, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, s. 7.

<sup>10</sup> Folkhälsomyndigheten, *Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*, s. 9.

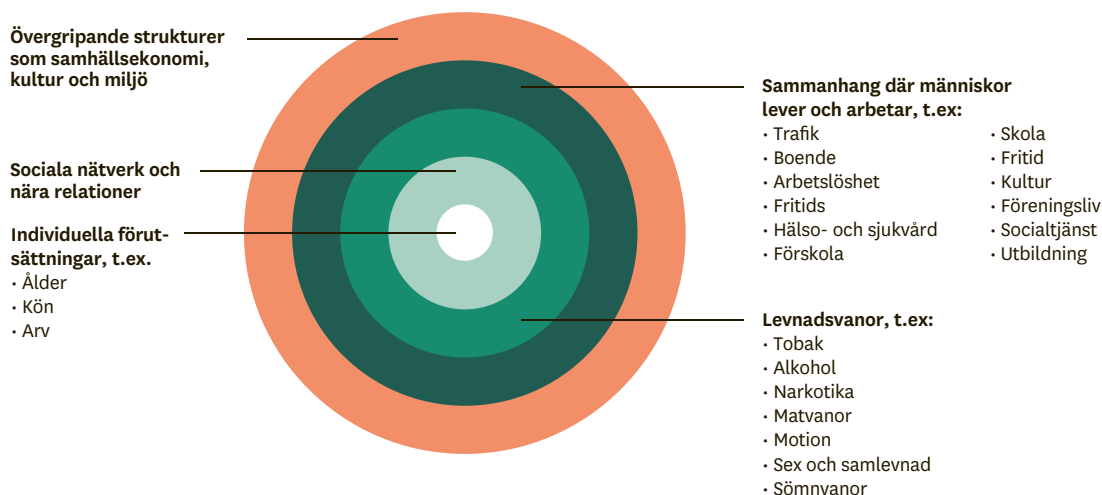
<sup>11</sup> Bremberg och Dalman, s. 11.

<sup>12</sup> Folkhälsomyndigheten, *Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*, s. 9.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen, *Suicid*.

<sup>14</sup> Bremberg, *Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga: trender i höginkomstländer*, s. 7.

Figur 3. Regnbågsmodell – hälsans bestämningsfaktorer för barn och unga  
(Källa bearbetat illustration utifrån Dahlgrens och Whiteheads original)



Det finns många modeller som beskriver hur riskfaktorer och skyddsfaktorer påverkar människors hälsa och vilka mekanismerna är. En vanlig modell inom folkhälsovetenskapen är Dahlgrens och Whiteheads "regnbågsmodell" (se figur 3). Modellen visar att människors livsvillkor och levnadsvanor är viktiga faktorer och sätter dessutom in hälsa i ett bredare samhällssammanhang. Modellen delar in hälsofaktorer i fyra olika lager. Det första innersta lagret handlar om sociala nätverk och nära relationer. Det andra lagret är levnadsvanor, exempelvis kost och motion. Det tredje lagret utgörs av sammanhang där människor lever och arbetar, exempelvis boende, utbildning, och sysselsättning. Det fjärde och yttersta lagret är övergripande strukturer som samhällsekonomi, kultur och miljö.<sup>15</sup>

Skydds- och riskfaktorer är parametrar som påverkar i vilken grad en person riskerar att bli drabbad av psykisk ohälsa. Effekten av en existerande riskfaktor kan bli mycket större om individen redan är utsatt för andra belastningar. Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna är det möjligt att ge unga möjlighet att utvecklas till väl fungerande personer. Nedan är exempel på skydds- och riskfaktorer:<sup>16</sup>

#### Exempel skyddsfaktorer

- Stabilt humör
- Begåvning utan några kognitiva svårigheter
- Förmåga att fungera socialt med jämnåriga och vuxna

- Öppenhet med att söka hjälp
- Be om råd och våga pröva andras lösningar om det behövs
- Stöd från föräldrar och andra vuxna
- Upplevelse av kontinuitet och sammanhang
- Förmåga att klara uppsatta mål i skolan

#### Exempel riskfaktorer

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

Utöver riskfaktorer finns också *riskmiljöer* som barn och unga kan leva i. Riskmiljöer är familjeförhållanden som ökar risken för att utveckla psykisk ohälsa. Exempel på riskmiljöer är familjer med missbruksproblem, relationsproblem, familjevåld, ensamstående förälder, avsaknad av nätverk, ekonomiska svårigheter, förälder som har psykisk sjukdom och förälder med kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar.<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Folkhälsomyndigheten, *Varför ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige?*, s. 17.

<sup>16</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa, *Skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa*.

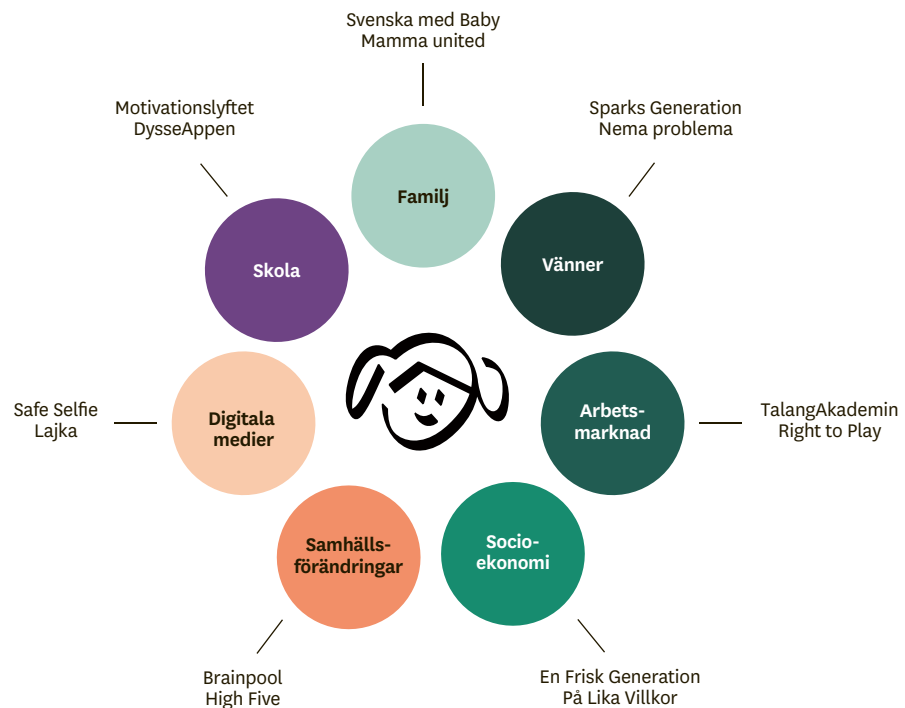


## Genom att förstärka skyddsfaktorerna och minimera riskfaktorerna är det möjligt att ge unga möjlighet att utvecklas till väl fungerande personer.

Figur 4 visar områden i ungas omgivning som empiriska studier menar påverkar ungas psykiska hälsa. 2018 publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten ”Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014”. Den är baserad på analys av befintlig statistik och forskning. Syftet med studien var att undersöka faktorer som skulle kunna förklara den ökade förekomsten av psykosomatiska symptom bland barn och unga i Sverige under perioden 1985/86 – 2013/14. Undersökningen berörde områdena skolan och lärande, faktorer inom familjen, utmaningar på arbetsmarknaden, socioekonomiska förutsättningar, användandet av digitala medier och övergripande samhällsförändringar.<sup>18</sup> Nedan är de olika områdena beskrivna inklusive exempel på förebyggande insatser som Idéer för livet stödjer:

- **Skola.** De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan i sin helhet fungerar sämre. Slutsatsen är att skolans bristande funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symptom bland barn och unga. Exempel på insatser är *Motivationslyftet*<sup>19</sup> (en skolmetod som tränar och ökar ungdomars motivation och självledarskap) och *DysseAppen*<sup>20</sup> (en mobilapp som ger råd, stöd och vägledning till barn och unga med läs- och skrivsvårigheter).
- **Familjen.** Resultat från studien Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symptom är vanligare bland elever som uppger att de har svårt att tala med en eller båda sina föräldrar om bekymmer. Slutsatsen är att relationen till föräldrar/vårdnadshavare påverkar ungas psykiska hälsa. Exempel på insatser är *Mamma united*<sup>21</sup> (hjälp mammor i utsatta områden till bättre och hälsosammare liv för dem och deras barn) och *Svenska med Baby*<sup>22</sup> (föräldragrupper för föräldrar och barn med olika bakgrunder).
- **Arbetsmarknad.** Många unga vuxna känner sig oroliga för sin framtida utbildning och möjligheter på arbetsmarknaden. Det är troligt att även yngre är medvetna om dessa förändringar och att det

Figur 4. Sju områden som påverkar ungas psykiska hälsa och exempel på förebyggande insatser



<sup>17</sup> Ibid

<sup>18</sup> Folkhälsomyndigheten, *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*, s.10–12.

<sup>19</sup> Läs mer på [Motivationslyftet.se](http://Motivationslyftet.se).

<sup>20</sup> Föräldraföreningen för dyslektiska barn, *Dysse Appen*.

<sup>21</sup> Läs mer på [Mammaunited.se](http://Mammaunited.se).

<sup>22</sup> Läs mer på [Svenskamedbaby.se](http://Svenskamedbaby.se).

medfört en ökad press att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning. Slutsatsen är att förändringarna på arbetsmarknaden troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symptom bland unga. Exempel på insatser är *TalangAkademin*<sup>23</sup> (erbjuder unga ett steg närmare arbetsmarknaden genom validerad praktik) och *Right to Play*<sup>24</sup> (utbildar och stärker nyanlända ungdomar till ökade anställningsmöjligheter).

- **Socioekonomi.** Det finns studier som tyder på att ekonomisk utsatthet i absoluta termer ökar risken för internaliserade problem bland barn och unga, men Folkhälsomyndighetens rapport drar slutsatsen att det är oklart hur det påverkar barn och ungas psykiska hälsa rent allmänt. SCB hävdar i rapporten "Lämna ingen utanför" att den socioekonomiska bakgrunden har fått större betydelse för elevers betygsresultat från och med slutet av 00-talet. Detta gäller i högre grad för utlandsfödda elever än för elever födda i Sverige.<sup>25</sup> Exempel på insatser är *På Lika Villkor*<sup>26</sup> (minskar diskriminering av barn i socialt och ekonomiskt utsatta områden), *En Frisk Generation*<sup>27</sup> (motverkar ojämlik hälsa genom att ge familjer möjlighet till en aktiv gemenskap).
- **Digitala medier.** Det är utan tvivel så att användandet av digitala medier har haft stor inverkan på ungas sociala beteenden och mediekonsumtion. Forskningsunderlagen är dock otillräckliga för att kunna dra några säkra slutsatser om effekter på den psykiska hälsan hos barn och unga. Slutsatsen är att detta är ett område som behöver mer framtida forskning. Exempel på insatser är *Lajka*<sup>28</sup>

(en digital plattform och skolmaterial för tryggare och schystare nätvardag) och *Safe Selfie*<sup>29</sup> (en plattform om utsatthet på nätet och ambassadörsprogram för ungdomar).

- **Samhällsförändringar.** De samhällsförändringar som lyfts fram är ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen och ökad medicinering av unga. På grund av ämnens komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning dessa faktorer har påverkat utvecklingen. Folkhälsomyndighetens rapport publicerades 2018, vilket förklarar varför inte coronapandemin nämns i detta sammanhang. Exempel på insatser är *Brainpool*<sup>30</sup> (en community för särskilt begåvade unga för hälsa och utveckling i samverkan med näringsliv och akademi) och *High Five*<sup>31</sup> (en metod för att skapa en trygg idrottsmiljö för barn och unga i idrottsföreningar).
- **Vänner** är ett annat område som forskning menar påverkar ungas psykiska hälsa. I tidig tonår blir vänskapsrelationer allt viktigare för ungas personliga utveckling. Det är både ett led i att bli mer självständiga från sina föräldrar och utveckla sin sociala status bland jämnåriga. Skolan är en central arena för denna utveckling. Undersökningar visar på ett samband mellan självskattad låg hälsa och upplevd låg social status i skolan.<sup>32</sup> Exempel på insatser är *Sparks Generation*<sup>33</sup> (motiverar unga till kamratskap, glädje, motivation och mening på fritiden) och *Nema problema*<sup>34</sup> (integration och mentorskap som skapar möten mellan människor av olika bakgrund).

### Sammanfattning: Vad är egentligen psykisk ohälsa och vad beror det på?

Begreppet psykisk ohälsa är komplext och innefattar både lindriga och allvarliga tillstånd. Dessutom påverkar olika besvär varandra. För att kunna sätta in rätt insatser vid rätt tid är det viktigt att skilja på och utgå ifrån specifika symptom och diagnoser. Det finns inte heller något enkelt svar på vad

psykisk ohälsa bland unga beror på. De faktorer som främst lyfts fram i svenska studier är kopplade till familjeförhållanden, skola och arbetsmarknad. Skydds- och riskfaktorer är parametrar som påverkar i vilken grad en person riskerar att bli drabbad av psykisk ohälsa. Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna såväl som minimera riskfaktorerna ökar ungas möjlighet att utvecklas till väl fungerande personer.

<sup>23</sup> Läs mer på [Talangakademin.se](http://Talangakademin.se).

<sup>24</sup> Läs mer på [Righttoplay.se](http://Righttoplay.se).

<sup>25</sup> SCB, *Lämna ingen utanför*, s. 14.

<sup>26</sup> Rädda Barnen, *På Lika Villkor*.

<sup>27</sup> Läs mer på [Enfriskgeneration.se](http://Enfriskgeneration.se).

<sup>28</sup> Läs mer på [Lajka.prinsparetsstiftelse.se](http://Lajka.prinsparetsstiftelse.se).

<sup>29</sup> Läs mer på [Safeselfie.se](http://Safeselfie.se).

<sup>30</sup> Läs mer på [Brainpoolsweden.se](http://Brainpoolsweden.se).

<sup>31</sup> Rädda Barnen, *High Five – 5 steg till trygg idrott för barn och unga*.

<sup>32</sup> Joffer, *Health for future Self-rated health and social status among adolescents*, s. 53–54

<sup>33</sup> Läs mer på [Sparksgeneration.com](http://Sparksgeneration.com).

<sup>34</sup> Läs mer på [Nemaproblema.se](http://Nemaproblema.se).





# Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?

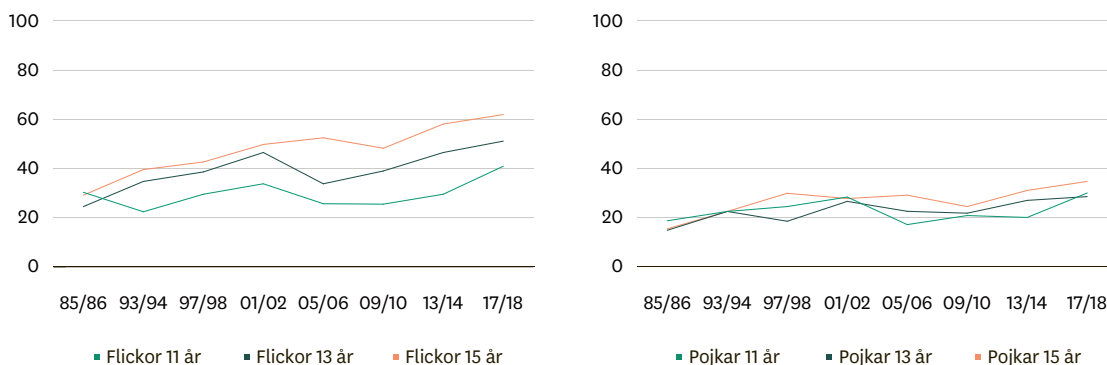
Under de senaste åren har larmrapporter om ökad psykisk ohälsa bland unga i Sverige blivit allt vanligare. Men vad är det undersökningarna egentligen mäter och hur har utvecklingen sett ut över tid? Vi har gjort en inventering av några av de svenska rapporter som uppmärksammats i debatten under 2010-talet. Översikten inkluderar både så kallade självskattningsstudier av lindrigare former av psykisk ohälsa och undersökningar som utifrån framför allt vårdstatistik mäter förändringar av allvarigare psykiatriska tillstånd.

SCB har genomfört sin årliga undersökning av levnadsförhållanden (ULF) i 40 år. Enkäten innehåller en fråga om besvär av ängslan, oro eller ångest.<sup>35</sup> Under perioden år 1980–2017 har andelen som anger sådana besvär fyrdubblats från 9 till 35 procent i åldersgruppen 16–24 år. År 2017 fanns det lite mer än en miljon svenska invånare i åldern 16–24 år. Det innebär att nästan 370 000 unga i åldern 16–24 år upplever besvär i form av ängslan, oro eller ångest. Andelen i samma åldersgrupp som anger svåra besvär av ängslan, oro eller ångest har under samma period sexdubblats från under 2 till 11 procent (med reservationen att metodbyte 2006/2007 kan påverka resultatet).<sup>36</sup>

## Antalet unga (16–24 år) som upplever besvär med ängslan, oro eller ångest fyrdubblades mellan 1980–2017

Folkhälsomyndigheten har gjort regelbundna mätningar på upplevda psykosomatiska besvär för 11, 13 och 15-åringar sedan skolåret 1985/86. Den senaste mätningen gjordes 2017/18. Figur 5 visar andelen flickor respektive pojkar som har uppgett att de haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna. Bland flickor 13–15 år har andelen med upplevda psykosomatiska besvär mer än fördubblats mellan skolåren 1985/86–2017/18. Ökningstakten hos 11-åriga flickor samma period är något lägre med en ökning på 35 procent. De totala nivåerna är lägre bland pojkar, men bland 15-åriga pojkar har andelen som uppgett regelbundna psykosomatiska besvär ökat med hela 125 procent mellan läsåren 1985/86 och 2017/18. Bland 13-åriga pojkar har en knapp fördubbling skett, medan ökningstakten är 60 procent för 11-åriga pojkar. Psykosomatiska besvär är högst bland 15-åringar för båda könen. Bland flickor har 11-åringar lägre nivå av psykosomatiska besvär än 13-åringar, medan andelarna är ungefär samma bland pojkar i dessa åldrar.<sup>37</sup>

Figur 5. Andelen flickor respektive pojkar som har uppgett att de haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna (Källa: Folkhälsomyndigheten, 2018b).



<sup>35</sup> SCB. *Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2019*. (105 3200 invånare 16–24 år x 35 %).

<sup>36</sup> SCB, *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*.

<sup>37</sup> Folkhälsomyndigheten, *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar* (Värden avlästa med det nätbaserade verktyget Graphreader).



I en rapport publicerad 2013, drog Socialstyrelsen slutsatsen att barn och ungdomars psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet. Studien visade att 7 procent av unga män och 10 procent av unga kvinnor 18–24 år hade någon form av kontakt med psykiatrisk öppen- eller slutenvård, eller använde psykofarmaka. Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökat, men även personlighetsstörningar. Resultatet av ökad psykisk ohälsa kan enligt Socialstyrelsen på sikt bli att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället.<sup>38</sup>

### **Bland 11-, 13- och 15-åriga flickor har andelen med upplevda psykosomatiska besvär mer än fördubblats mellan skolåren 1985/86 – 2017/18.**

Fyra år senare, 2017, släppte Socialstyrelsen ytterligare en rapport som larmade om en markant ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna i Sverige. Slutsatsen var att depressioner och ångestsyndrom i tidiga former bland barn och unga vuxna, riskerar att leda till långdragna sjukdomsförlopp med försämrad hälsa och försämrad funktionsförmåga som följd. I rapporten jämförs hur unga (10–17 år) samt unga vuxna (18–24 år) som 2006 var diagnostiserade med depression, ångestsyndrom samt kombinationen av dessa två symptom med en referensgrupp jämnåriga som inte var diagnostiserade för dessa symptom. Jämförelsen gjordes under perioden 2008–2016. Det visade sig att gruppen som diagnostiserades hade många gånger högre förekomst av psykiatrisk vård, utskrivning av psykofarmaka, självmordsförsök samt faktiskt genomförda självmord jämfört med referensgruppen. Unga pojkar som diagnostiserades för kombinationen av depression och ångest hade runt 25 gånger högre risk för att begå självmord jämfört med referensgruppen jämnåriga.<sup>39</sup>

Ungdomsbarometern 2020, "Generation Z", är baserad på en undersökning genomförd i oktober 2019 med nästan 20000 intervjuade i åldern 15–24 år. Undersökningen genomfördes några månader innan pandemins utbrott, vilket gör att resultatet inte är påverkat av denna. I rapporten jämförs resultatet för 2019 med 2015. På frågan "Hur ser du på samhällets framtid?" svarade 32 % mörkt/ganska mörk. 2015 var det endast 21 % som svarade mörk/

ganska mörk. Det innebär en ökning på 52 % mellan 2015–2019. På frågan "Hur uppfattar du livet just nu?" svarade 24 % ensamt, vilket är en ökning jämfört med 2015 (15 %) på +60 %. På samma fråga angav 33 % att livet är svårt, vilket är en ökning jämfört med 2015 (25 %) på +32 %. 16 % angav att livet är meningslöst, vilket är en ökning jämfört med 2015 (10 %) på +60 %. Ungdomsbarometern 2020 visar följaktligen att allt fler unga ser mörkt på samhällets framtid (+52) samt upplever sitt eget liv som ensamt (+60 %), svårt (+32 %) och meningslöst (+60 %). Ungdomsbarometern kopplade ihop den bristande tro på samhällets framtid med att unga ansåg att den viktigaste samhällsfrågan 2019 var miljö- och klimatfrågor (55 %). Rapportens slutsats är att det är rimligt att dra paralleller med undersökningens resultat och den ökade psykiska ohälsan bland unga.<sup>40</sup>

Sommaren 2020 publicerade Socialstyrelsen uppgifter baserade på en genomgång av andel barn och unga vuxna som haft minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka. Den tillbakablickande studien ger noggrann data för förekomsten av psykisk ohälsa mellan åren 2011–2018. Bilden som framträder är alarmerande, då det visar sig att psykisk ohälsa ökar kraftigt framförallt bland de unga. Andelen flickor (10–17 år) som har haft minst en vårdkontakt eller minst ett läkemedelsuttag kopplat till psykisk ohälsa har mer än fördubblats, från 3,4 till 8,9 procent. Bland pojkar (10–17 år) har en ännu starkare ökning skett, då andelen som fått vård eller läkemedel för psykisk ohälsa har stigit från 3,9 till 10,8 procent. Bland unga kvinnor (18–24 år) finns den högsta nivån, men ökningstakten är något lägre. Andelen som fått vård eller läkemedel för psykisk ohälsa bland unga kvinnor var 9,0 procent redan år 2011 och har sedan dess ökat till 16,8 procent. Bland unga män (18–24 år) har en motsvarande ökning skett från 5,6 till 11,0 procent.<sup>41</sup>

### **Unga pojkar (10–17 år) som diagnostiserats för depression och ångest löper 25 gånger större risk att begå självmord upp till tio år senare i livet jämfört med jämnåriga utan diagnos.**

<sup>38</sup> Socialstyrelsen, *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016*, s. 18.

<sup>39</sup> Ungdomsbarometern (2020), *Generation Z*, s. 5, 9 och 23.

<sup>40</sup> Socialstyrelsen (2020). *Socialstyrelsen. Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018*. (Värden i rapportens grafer gjordes med det onlinebaserade verktyget Graphreader).

<sup>41</sup> Socialstyrelsen (2020). *Socialstyrelsen. Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018*. (Värden i rapportens grafer gjordes med det onlinebaserade verktyget Graphreader).

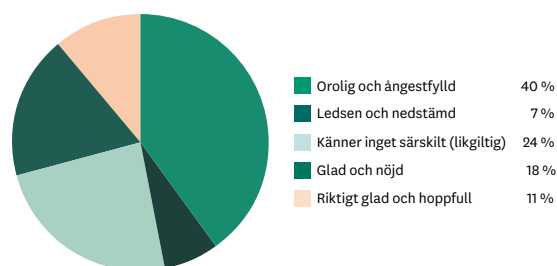
Utvecklingen illustreras i figur 6. Bland flickor, pojkar, unga kvinnor och unga män finns en omfattande ökning. Den högsta förändringstakten finns bland pojkar där nivån har ökat med 174 procent. Den lägsta förändringstakten finns bland unga kvinnor. Bland dessa har andelen som haft vård eller läkemedelsuttag för psykisk ohälsa ökat med 86 procent. Socialstyrelsen påpekar att en motsvarande ökning av vårdkontakt eller läkemedelsuttag kopplad till psykisk ohälsa inte finns bland personer som är medelålders och äldre. I myndighetens rapport står: "Den ökade inrapporteringen av psykiatriska diagnoser bland unga utgörs framförallt av olika former av depressioner och ångestsyndrom. För många av de som diagnostiseras i tidig ålder kan tillstånden bli utdragna med upprepade vårdtillfällen och långvarig läkemedelsbehandling som följd."<sup>42</sup>

### Antalet unga som sökt vård eller fått psykofarmaka för psykiska besvär har fördubblats under 2010-talet.

I rapporten Unga röster 2017 får unga svara på frågan "Hur får tanken på framtiden dig att känna dig?". Närmare fyra av tio (40 procent) av de dryga 3000 deltagarna i åldern 13–24 år svarade att de känner oro vid tanken på framtiden. Det är fler tjejer än killar som känner oro och bland dem som definierar sig som varken kille eller tjej, är det hela 64 procent som känner oro. Figur 7 visar att det bara är en tredjedel (29 procent) som har en positiv syn

på framtiden (18 % + 11 %) medan att nästan hälften har en pessimistisk syn på framtiden (47 procent = 40 % + 7 %). Nästan en fjärdedel (24 procent) känner inget särskilt (likgiltig).<sup>43</sup>

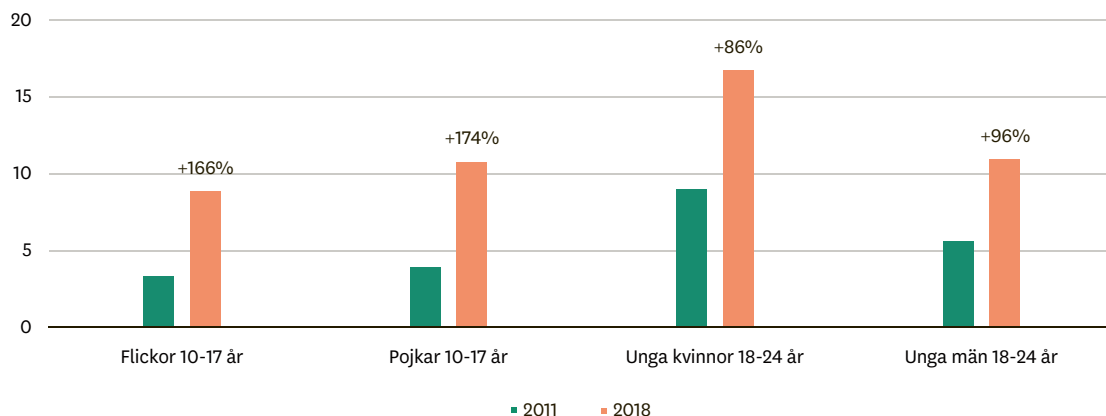
Figur 7. Procentuell fördelning på frågan "Hur får tanken på framtiden dig att känna dig?" (Mentor Sverige 2017).



### Nästan hälften av alla 13–24-åringar har en pessimistisk syn på framtiden.

Det har tagits fram många studier och rapporter om psykisk ohälsa. Därför valde Idéer för livet att ta ett nytt grepp genom att initiera en studie om vem unga vänder sig till och hur de då blir bemötta om de tar steget att söka hjälp. Studien baseras på två undersökningar, båda genomförda i slutet av 2017, bland unga i åldrarna 12–18 respektive 15–24 år. Undersökningens vägda resultat visar att 58 procent av flickorna och 54 procent av pojkarna i åldrarna 12–24 år har mått psykiskt dåligt under minst en period i sitt liv. Totalt för både flickor och pojkar är det 55

Figur 6. Förändring andel (%) med minst en vårdkontakt inom sluten eller specialiserad vård för en psykiatrisk diagnos eller minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka mellan 2011–2018.



<sup>42</sup> Ibid, s. 2.

<sup>43</sup> Mentor Sverige, Unga röster 2017, s. 6.

<sup>44</sup> Skandia Idéer för livet, Ungas psykiska hälsa – och hur de blir bemötta om de tar steget att söka hjälp, s. 5.

procent.<sup>44</sup> Undersökningens urval av population är inte tillräckligt statistisk representativt för att kunna dra några slutsatser för hela Sverige. Men ett enkelt räkneexempel baserat på alla invånare i åldersspannet 2017, innebär att fler än 800 000 svenskar i åldern 12–24 år hade en pessimistisk syn på framtiden 2017.<sup>45</sup> Antalet blir det samma även om man utgår på ifrån invånarstatistik för 2019.

### **Mer än hälften (55 %) av unga i åldern 12–24 år har mått psykiskt dåligt under minst en period i sitt liv.**

De rapporter som redovisats hittills i detta kapitel visar på en försämring av unga svenskars psykiska hälsa, men är det hela sanningen? Det är svårt att utifrån befintliga studier och mätningar presentera en tydlig enhetlig bild av utvecklingen av ungas psykisk hälsa i Sverige. FORTE (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) anser att det är svårt att vetenskapligt belägga att en signifikant ökning verkligt har skett över tid.<sup>46</sup>

I maj 2020 genomförde Ungdomsbarometern undersökningen ”Gymnasieelever & corona” på gymnasieelever. Hälften (48 %) av eleverna angav att de var oroad inför framtiden. Svaret på samma fråga vid samma tidpunkt 2019 var en tredjedel (31 %).<sup>47</sup> En av fyra (25 %) angav dessutom att de blivit av med sitt inplanerade sommarjobb 2020. Även om gymnasieungdomar inte är en riskgrupp

drabbas de känslomässigt hårt av pandemin. Att undervisningen bedrivits på distans under våren har gjort eleverna mer socialt isolerade. Men framför allt tvingades en hel årskull gymnasieelever ställa in stora delar av sitt studentfrände. En av fyra (24 %) angav att livet känns ensamt. Svaret på samma fråga 2019 var 15 %. Tre av fem (57 %) upplever livet som tråkigt. Endast en av fem (20 %) svarade detta 2019.<sup>48</sup>

Under de senaste 30 åren (1990–2019) har förekomsten av de flesta psykiatriska tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och adhd i stort sett varit oförändrad för personer under 20 år. Däremot har fler unga fått vård och medicinering. Det går att tolka som att den kunskapsökning som skett de senaste decennierna avseende neuropsykiatriska tillstånd lett till ökad vård, men utan att vården påtagligt påverkat sjukdomsburden, det vill säga de ökade vårdinsatserna inte har medfört någon nämnvärd hälsoeffekt.<sup>49</sup>

Det råder med andra ord delade meningar huruvida den psykiska ohälsan ökar eller inte. Frågan är om vi mår sämre eller bara är bättre på att uttrycka det. Enligt FORTE saknas det svenska befolkningsstudier som undersöker alla dimensioner som ingår i psykisk hälsa för barn och unga, till exempel emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande. De undersökningar som finns mäter främst emotionellt välbefinnande med hjälp av självskattningsenkäter.<sup>50</sup> Det här är följaktligen ett område där det finns behov av att utveckla mer träffsäkra mätningar över tid (så kallade trackingundersökningar).

# 48%

Våren 2020 var hälften (48 %) av Sveriges gymnasieelever oroad inför framtiden.

<sup>45</sup> SCB. *Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2019.* (1504 180 invånare 16–24 år x 55 %).

<sup>46</sup> Bremberg och Dalman, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, s. 6.

<sup>47</sup> Ungdomsbarometern, *Gymnasieelever & corona*, s. 12.

<sup>48</sup> *Ibid*, s. 6.

<sup>49</sup> Bremberg & Fernell, *Ett flertal diagnoser hos barn var lika vanliga 1990 som idag*, (under utgivning).

<sup>50</sup> Bremberg och Dalman, sida 9.

### **Sammanfattning: Hur har ungas psykiska hälsa utvecklats?**

Svenska studier visar att antalet unga som anger att de har psykosomatiska besvär har ökat markant de senaste decennierna. Upplevd psykisk ohälsa verkar vara vanligare bland unga kvinnor medan den procentuella ökningen är högre bland unga män. Samtidigt visar statistik att förekomsten bland unga under 20 år av de flesta psykiatriska tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och adhd i stort sett är oförändrad sedan 1990. Det kan verka som en motsägelse, men det gäller att

vara observant på att de studier som visar en ökning av psykisk ohälsa främst mäter upplevda psykosomatiska besvär med hjälp av självskattningsenkäter, medan studier som inte visar markanta öknings i regel är inriktade på diagnostiserade psykiatriska tillstånd.

Frågan är om dagens unga mår sämre än tidigare eller bara är bättre på att uttrycka det. Att många unga upplever att de mår psykiskt dåligt behöver oavsett tas på allvar. Vi behöver befolkningsstudier som samlar och över tid mäter ett brett spektrum av parametrar kopplade till psykisk hälsa.



# Hur mår unga i Sverige jämfört med unga i andra länder?

Tidigare har vi konstaterat att upplevda psykosomatiska besvär har ökat de senaste åren. Frågan är hur unga svenskars psykiska hälsa är jämfört med andra länders unga. Vi har valt att jämföra Sverige med främst EU-länder eftersom den regionen har mer lika socioekonomiska och kulturella förutsättningar jämfört med andra delar av världen. Fokus är på psykiskt välbefinnande, inte psykiatriska diagnoser.

Världshälsoorganisationen WHO har utvecklat en enkätundersökning, som heter *The 5-item World Health Organization Well-Being Index* eller WHO-5.<sup>51</sup> Den mäter individens vardagliga upplevelse av att vara glad och på gott humör, avslappnad, aktiv, pigg och ha ett intressant vardagsliv. Sedan den först publicerades 1998 har det översatts till många språk och använts i studier runtom i världen. Med WHO-5-metodiken har psykiskt välmående bland unga och unga vuxna i olika EU-länder kartlagts som en del i *European Quality of Life Survey 2016*, en undersökning om medlemsländernas levnadsvanor. Undersökningens frågeformulär innehåller följande fem självskattningsfrågor om individens psykiska välbefinnande de senaste två veckorna:

- Jag har känt mig glad och på gott humör.
- Jag har känt mig lugn och avslappnad.
- Jag har känt mig aktiv och kraftfull.
- Jag har känt mig pigg och utvilad när jag vaknat.
- Mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig.

Frågornas/påståendenas fasta svarsalternativ är: Aldrig (0 poäng), Ibland (1 poäng), Mindre än halva tiden (2 poäng), Mer än halva tiden (3 poäng),

Mestadels (4 poäng), Hela tiden (5 poäng). Resultatet på de fem frågorna multipliceras med fyra, vilket innebär att en individ kan ha max 100 poäng (= 5 frågor x 5 poäng x 4).

Tabell 2 redovisar genomsnittresultatet av WHO-5 enkäten för unga (18–24 år) och unga vuxna (25–34 år). Sverige får bottenplacering bland unga med 56,2 poäng. Det ska jämföras med att genomsnittet för alla länder är 70,4 poäng. Resultatet visar att unga i grannländerna Finland och Danmark har betydligt bättre psykiskt välbefinnande än Sverige. I segmentet unga vuxna är Sverige näst sist med 61,1 poäng. Marginalen till Kroatien och jumbo-platsen är endast 0,2 poäng. Enkätens medelvärde för unga vuxna är 66,5 poäng. I tabell 2 redovisas medelvärdet på både ungas (18–24 år) och unga vuxnas (25–34 år) genomsnitt. Även här är Sverige sämst med 58,7 poäng.

**Unga svenskar (18–24 år) har lägst psykiskt välbefinnande bland alla EU-länder. Sveriges unga vuxna (25–34 år) är näst sämst. Slår man samman båda åldersgruppernas medelvärde är Sverige sämst i hela EU.**

<sup>51</sup> Topp et al, *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature*, s. 167–176.

Tabell 2. Psykiskt Välbefinnandeindex (Källa: European Quality of Life Survey 2016).

<b>Unga (18–24 år)</b>		<b>Unga vuxna (25–34 år)</b>		<b>Unga och unga vuxna (medelvärde)</b>	
Bulgarien	81,5	Portugal	76,3	Portugal	78,3
Portugal	80,2	Spanien	74,4	Bulgarien	77,0
Slovakien	77,6	Irland	73,0	Spanien	75,2
Spanien	76,0	Bulgarien	72,4	Slovakien	73,6
Grekland	74,7	Ungern	71,3	Irland	72,9
Ungern	74,4	Slovakien	69,6	Ungern	72,9
Rumänien	74,0	Rumänien	68,7	Rumänien	71,4
Tjeckien	73,5	Polen	68,2	Grekland	70,6
Frankrike	73,3	Frankrike	67,8	Frankrike	70,6
Irland	72,7	Danmark	67,6	Lettland	69,5
Lettland	72,6	Grekland	66,4	Polen	69,3
Italien	71,6	Lettland	66,3	Tjeckien	69,0
Polen	70,4	Slovenien	65,2	Danmark	68,1
Cypern	70,2	Litauen	65,2	Cypern	67,7
Kroatien	69,9	Cypern	65,2	Litauen	67,6
Litauen	69,9	Nederländerna	65,1	Italien	67,2
Finland	69,5	Tyskland	65,0	Slovenien	66,8
Danmark	68,5	Belgien	64,8	Tyskland	65,9
Slovenien	68,4	Tjeckien	64,5	Belgien	65,8
Belgien	66,8	Luxemburg	64,2	Finland	65,8
Tyskland	66,7	Malta	63,4	Kroatien	65,4
Luxemburg	66,6	Estland	63,3	Luxemburg	65,4
UK	66,4	Italien	62,7	UK	64,1
Estland	64,4	Finland	62,1	Estland	63,9
Malta	63,4	UK	61,8	Malta	63,4
Nederländerna	61,3	<b>Sverige</b>	61,1	Nederländerna	63,2
<b>Sverige</b>	56,2	Kroatien	60,9	<b>Sverige</b>	58,7
Medelvärde:	70,4	Medelvärde:	66,5	Medelvärde:	68,5

European Quality of Life Survey 2016 redovisar data för invånare i alla åldrar. Undersökningen visar att Sverige i övriga åldersgrupper ligger på samma nivå av välbefinnande som genomsnittet i EU, nämligen betyget 64 poäng. Undersökningens slutsats är att det är specifikt unga som mår dåligt, inte svenska medborgare i sin helhet.

2019 publicerade Eurofound en studie om ungas möjligheter och psykiska hälsa baserad på analys av ovan nämnda WHO-5-undersökning. Eurofound's slutsats var att Sverige har högst andel unga i riskzon för depression i hela EU. Andelen unga (18–24 år) som riskerar att bli deprimerade i Sverige är enligt studien hela 41 procent, avsevärt högre än genomsnittet i EU på 14 procent. Eurofound konstaterar även att Sverige är det enda landet i EU där unga är mindre optimistiska inför framtiden än äldre.<sup>52</sup>

## Sverige är det enda landet i EU där unga är mindre optimistiska inför framtiden än äldre.

Enkätundersökningen *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) har genomförts årligen mellan 1985 till 2018 i alla nordiska länder (Sverige, Danmark, Finland och Norge), vilket gör det möjligt att jämföra resultatet med våra grannländer. Under dessa år har symptomen på psykisk ohälsa ökat mest i Sverige. Den tydligaste skillnaden är bland 15-åriga flickor. Hela 60 procent av flickorna i Sverige uppgav att de haft minst två psykosoma-

tiska symptom mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, jämfört med ett genomsnitt på 40 procent i övriga länder. Även bland 15-åriga pojkar var andelen med psykosomatiska symptom störst i Sverige.<sup>53</sup>

En studie från 2011 uppskattade att 38 procent av EU:s vuxna befolkning varje år har någon form av psykisk ohälsa. Den vanligaste diagnosen, ångest-sjukdomar, drabbar 62 miljoner vuxna i unionen.<sup>54</sup> En studie av OECD 2018 uppskattar att hela 82 miljoner individer i unionen lider av olika former av nedsatt psykisk hälsa. Den senare studien når slutsatsen att 18,3 procent av befolkningen i Sverige lider av olika former av psykisk ohälsa, vilket är något högre än EU-snittet på 17,3 procent.<sup>55</sup>

I OECD-studien framkommer att Rumänien, Bulgarien och Polen är de EU-länder som har lägst förekomst av psykisk ohälsa. Högst förekomst finns i Finland, Nederländerna och Frankrike.<sup>56</sup> Den övergripande trenden är att rikare europeiska länder har en högre nivå av psykisk ohälsa. En tänkbar förklaring är att individer och samhället lägger större vikt vid psykisk hälsa i rikare samhällen.<sup>57</sup> En annan är att de rikare medlemsländerna i EU upplever en långsammare ekonomisk utveckling, medan länder som Rumänien, Bulgarien, Polen med fler närmar sig övriga EU-länder i levnadsstandard. Möjligtvis är individens psykiska hälsa i högre grad kopplad till hur levnadsvillkoren utvecklas snarare än nivån av levnadsstandard. Direkta mätningar av psykisk ohälsa har hur som helst problem med osäkerhet, då människor kan vara mindre benägna att medge att de lider av psykisk ohälsa i ett land än människor i ett annat.

### Sammanfattning: Hur mår unga i Sverige jämfört med unga i andra länder?

Sveriges unga och unga vuxna placerar sig sist respektive näst sist bland alla EU-länder ifråga om psykiskt välbefinnande. Resultatet gäller enbart unga svenskar, för övriga åldersgrupper ligger Sverige på genomsnittet. Sverige är dessutom det enda EU-landet där unga är mindre optimistiska inför framtiden än äldre. Sverige har högst andel unga i riskzon för depression i hela EU. Även i jämförelse med våra grannländer Danmark, Finland och

Norge mår unga svenskar sämst. Den övergripande trenden är att rikare europeiska länder har en högre nivå av psykisk ohälsa än fattiga. Möjligtvis är individens psykiska hälsa i högre grad kopplad till hur levnadsvillkoren utvecklas snarare än nivån av levnadsstandard. Det kan även vara så att kulturella skillnader gör att unga i vissa länder är mindre benägna att medge att de lider av psykisk ohälsa. Oavsett tillförlitligheten i mätningarna, är det bara att konstatera att unga i Sverige upplever att de mår väldigt dåligt jämfört med andra länder i Europa.

<sup>52</sup> Eurofound, *Inequalities in the access of young people to information and support services*, s. 14.

<sup>53</sup> Folkhälsomyndigheten, *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar*, s. 24.

<sup>54</sup> Wittchen m.fl. *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*, s. 655–679.

<sup>55</sup> OECD, *Health at a Glance: Europe 2018*. State of health in the EU cycle.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Maslow, *A theory of human motivation* (I linje med Maslows teori om behovstrappan).

# Vad blir konsekvenserna om vi inte agerar?

Unga svenskars upplevda psykiska ohälsa har ökat dramatiskt de senaste åren. Det psykiska välbefinnandet bland unga i Sverige är sämst i hela EU. Det är tydligt att Sverige behöver göra något åt situationen. Nu har vi dessutom en pågående pandemi som skapar nya utmaningar. Det ser med andra ord inte ut att kunna bli en snabb förbättring av ungas psykiska hälsa de närmaste åren. Men frågan är vad konsekvenserna blir om Sverige inte lyckas få unga att må bättre – både för de drabbade och samhället i sin helhet.

Ju tidigare det går att upptäcka och hjälpa en ung person med psykosomatiska symptom, desto mindre är risken att personen utvecklar allvarliga psykiatriska tillstånd senare i livet. 50 procent av alla som drabbas av psykisk ohälsa senare i livet visar sina första symptom redan före 14 års ålder och hela 75 procent innan de fyller 24 år. Psykiatriska tillstånd börjar inte med en diagnos utan som tecken på psykosomatiska symptom.<sup>58</sup> Enligt Socialstyrelsen är 30 procent av de unga personer som nydiagnostiserades med depression eller ångestsyndrom inom barn- och ungdomspsykiatri för tio år sedan fortfarande i behov av psykiatrisk vård. Mer än hälften har även ett fortsatt behov av läkemedelsbehandling.<sup>59</sup>

Psykiska problem som utvecklas i tidig ålder, och som påverkar individen under längre tid, riskerar att med tiden fördjupas samt följas av andra hälsoproblem. Unga som mår dåligt i skolan kan som exempel på grund av detta halka efter i undervisningen eller få förhöjd risk att utveckla missbruk av alkohol och droger senare i livet. Skolan fungerar sämre när en betydande del av barnen dras med depressioner och andra psykosomatiska problem. De unga som mår dåligt kan utveckla utagerande beteendeproblem, såsom att mobba och på andra sätt behandla andra elever/studenter dåligt. I så fall sprider sig psykisk ohälsa till ännu fler barn och unga. Skolresultaten kan förväntas försämrats. På samma sätt fungerar arbetsplatser dåligt om de som jobbar där lider av psykisk ohälsa. De som mår psykiskt dåligt riskerar att ta sämre hand om sin kropp, vilket kan leda till att deras somatiska hälsa också försämrats.<sup>60</sup>

Barn med diagnostiserade utagerande beteendeproblem (t.ex. hyperaktivitet och aggressivitet)

löper 3,5 gånger större risk att misslyckas i grundskolan och 5,2 gånger större risk att hamna i alkoholmissbruk enligt sambandsstudier. På samma sätt ökar risken 3,8 gånger för ett barn med diagnostiserade inåtvända beteendeproblem (t.ex. oro och depression) att hamna i narkotikamissbruk. Genom att investera i effektiva förebyggande insatser för att minska dessa risker är det följaktligen möjligt att göra både mänskliga och samhällsekonomiska vinster.<sup>61</sup>

**2010 berodde 30 % av alla sjukskrivningar i Sverige på psykisk ohälsa. 2019 ökade andelen till 48 %.**

Arbetsmarknaden drabbas av högre kostnader vid ökad psykisk ohälsa. Andelen sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har ökat det senaste tio åren. Det medför inte bara stora samhällsekonomiska kostnader för sjukskrivningar och vård, utan också minskade skatteintäkter genom bortfall av sociala avgifter och inkomstskatt. Försäkringskassan för statistik över antal pågående sjukfall som leder till sjukskrivning, samt dess orsaker. Utifrån den statistiken går det att räkna ut hur stor andel av diagnoserna som beror på nedsatt psykisk hälsa. Som syns i figur 8 är psykisk ohälsa en viktig och växande förklaring till sjukskrivningar. Under första kvartalet 2010 berodde 30 procent av samtliga sjukskrivningar på psykisk ohälsa. Fram tills första kvartalet 2019 hade andelen ökat till hela 48 procent.

<sup>58</sup> Kessler, Berglund, et al, *Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replicaton*, s. 593–602.

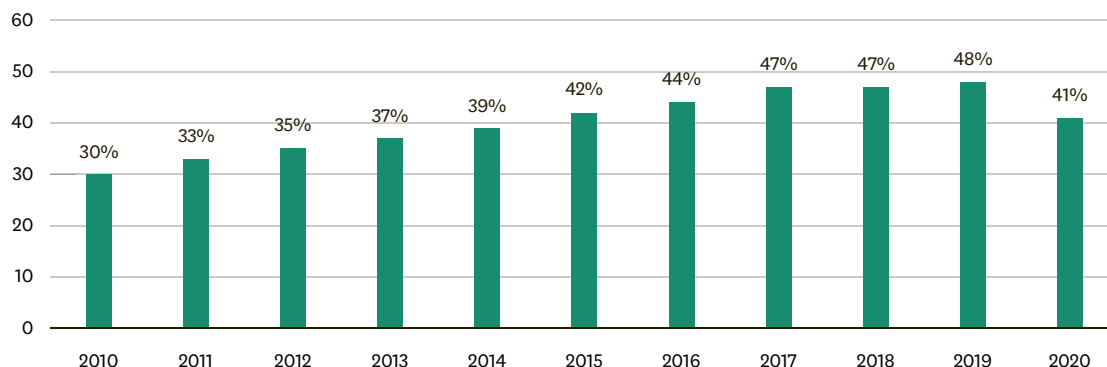
<sup>59</sup> Wigzell, *Ångest och depression ökar bland våra unga*.

<sup>60</sup> Nilsson et al, *Utanförskapets Pris* samt Sanandaji, *Vägen till social hållbarhet*.

<sup>61</sup> Sarkadi, Inna och Nystrand, *Sociala investeringar lönar sig – en satsad krona ger minst fem tillbaka på 15 års sikt! Ett beslutsstöd och beräkningsverktyg för sociala investeringar*, s. 3–4.



Figur 8. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa i Sverige  
(Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar)



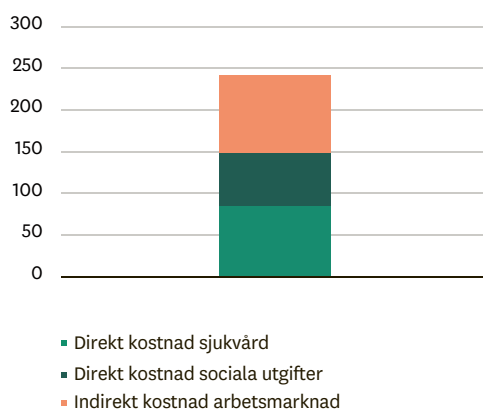
Ökad psykisk ohälsa bland unga drabbar hela det svenska samhället. Sverige har inte råd att låta den psykiska ohälsan växa, varken ur ett samhälls-ekonomiskt eller mänskligt perspektiv.

Figur 8 visar att det skedde ett trendbrott 2020 då andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa minskade till 41 procent. Det kan förklaras med att slutet av första kvartalet, alltså slutet av mars, var en period präglad av coronapandemin. Den tycks ha lett till en förskjutning mot allt fler sjukskrivningar på grund av fysisk ohälsa (somatisk), vilket delvis kan förklaras av det stora antalet personer som insjuknat i covid-19. Det faktum att många arbetsgivare under 2020 använt möjligheten till permittering genom korttidsarbete med stöd av staten, kan också ha bidragit till att personer med psykisk ohälsa inte syns i sjukskrivningsstatistiken.<sup>62</sup>

av den samlade ekonomiska produktionen (BNP).<sup>63</sup> I figur 9 visas denna samhällskostnad, omsatt i 2019 års BNP-siffror. Totalt uppgår samhällsnotan av psykisk ohälsa för år 2019 till 242,5 miljarder kronor, eller nära 5 procent av Sveriges totala ekonomiska produktion. Det finns således inte bara goda sociala skäl att verka för bättre psykisk hälsa, utan även ekonomiska.

Den främsta kostnadsposten är indirekta kostnader på arbetsmarknaden, vilka uppstår på grund av att medarbetare som inte mår bra psykiskt presterar sämre och oftare är sjukskrivna. Näst störst är den direkta kostnaden av sociala utgifter, som uppstår av att individer som mår dåligt behöver stöd och i perioder hamnar utanför arbetsmarknaden genom sjukskrivning. Den mindre kostnadsposten är sjukvårdens kostnader för behandling av psykisk ohälsa.

Figur 9. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa i Sverige.



Skandia ger årligen ut rapporten "Sjuknotan" som presenterar det aktuella läget för all längre sjukskrivning i Sverige, nationellt och redovisat per kommun. År 2015 var kostnaden för sjukskrivningar i Sverige 59 miljarder. Kostnaden för sjukskrivningar 2020 var fram till första veckan i september 65 miljarder kronor. Det innebär en kostnadsökning på 10 % jämfört med 2015 – men med nästan fyra månader kvar av 2020.<sup>64</sup>

Den totala samhällskostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är enorm. En aktuell studie av OECD har räknat ut den samhällsekonomiska kostnad som psykisk ohälsa medför. Studien uppskattar samhällskostnaden för psykisk ohälsa som andel

**Totalt uppgår samhällsnotan av psykisk ohälsa till 242,5 miljarder kronor, vilket är 5 % av Sveriges BNP.**

<sup>62</sup> Tillväxtverket, *Korttidsarbete*.

<sup>63</sup> OECD, *Health at a Glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle*, s. 26.

<sup>64</sup> Skandia, *Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar: 65 miljarder kronor*, s. 1.

Det är viktigt att lyfta fram de samhällsekonomiska konsekvenserna av ökad psykisk ohälsa. Det så att beslutsfattare och allmänheten förstår att Sverige inte har råd att låta den psykiska ohälsan växa, varken för den drabbade individen eller samhället. Den insikten gör det lättare att mobilisera resurser för att med kraftfulla och effektiva åtgärder bryta trenden.

Den värsta konsekvensen är ändå att psykisk ohälsa innebär så mycket mänskligt lidande. Psykisk ohälsa påverkar inte bara den drabbade utan även välbefinnandet för familj, vänner och andra närstående. Ökad psykisk ohälsa drabbar på detta sätt direkt eller indirekt hela det svenska samhället.

### **Sammanfattning: Vad blir konsekvenserna om vi inte agerar?**

Ju tidigare det går att upptäcka och hjälpa unga personer med psykosomatiska symptom, desto mindre är risken att de utvecklar allvarliga psykiatriska tillstånd senare i livet. Psykiska problem riskerar att med tiden fördjupas och medföra andra problem. Psykisk ohälsa innebär både höga samhällskostnader (sjukvård, försörjningsstöd etc.) och lägre samhällsintäkter (bortfall av sociala avgifter och inkomstskatt). Antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har ökat de senaste 10

åren. Den årliga samhällskostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är totalt 242,5 miljarder kronor. Det är viktigt att lyfta fram de samhällsekonomiska konsekvenserna av ökad psykisk ohälsa i debatten. Insikten att Sverige inte har råd att fortsätta låta den psykiska ohälsan växa gör det lättare att mobilisera resurser för att med mer kraftfulla och effektiva åtgärder få unga att må bättre. Psykisk ohälsa bidrar till onödigt mänskligt lidande. Inte bara för den drabbade utan även för familj, vänner och andra närstående. Den växande psykiska ohälsan påverkar direkt eller indirekt hela det svenska samhället.



# Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?

Psykisk ohälsa är idag ett av Sveriges största samhällsproblem. Om den psykiska ohälsan fortsätter att öka i yngre generationer kommer det inom kort medföra så stort mänskligt lidande och så höga samhällskostnader att det är ett hot mot det svenska välfärdssamhället. Offentlig sektor, näringslivet och civilsamhället behöver därför mobilisera sina resurser för att med samlad kraft öka ungas välmående och framtidstro.

Arbetet med att öka välmående och framtidstro ska naturligtvis inkludera alla oavsett ålder, men det finns tre skäl till att prioritera insatser riktade mot unga:

- 1) Unga svenskar har procentuellt sett den högsta psykiska ohälsan jämfört med andra ålderssegment.
- 2) Ökningen av psykisk ohälsa är som störst bland unga.
- 3) Genom att fokusera på barn och unga ökar vi chansen att kommande generationer blir ännu friskare och mer arbetsföra vilket är positivt ur både ett samhällsekonomiskt och rent mänskligt perspektiv.

Vad kan man då göra? Idéer för livet har i över 30 år agerat som en nytänkande katalysator och möjliggörare för att skapa bättre trygghet och hälsa för barn och unga i Sverige. Arbetet har gett oss kunskaper och erfarenheter om vad som gör vissa insatser framgångsrika och andra inte. Vi vet även vad som är viktigt för att få gränsöverskridande samarbeten mellan offentliga sektorn, näringslivet och civilsamhället att fungera. Nedan presenterar vi fem åtgärder för att öka ungas välmående och framtidstro.

För att få det att hända räcker det inte med våra förslag på åtgärder. Klockan tickar och det är hög tid att gå från tanke till handling. På vilket sätt kan du bidra till att öka ungas välmående och framtidstro? Ska vi lyckas vända trenden behöver vi agera tillsammans och börja agera nu.

## Åtgärd 1. Kartlägga problem och ungas behov

Att kartlägga problemets omfattning och orsaker ger oss bättre kunskap om ungas psykiska ohälsa.

Det i sin tur innebär att vi kan bekämpa psykisk ohälsa mer effektivt. I den här rapporten har vi lyft fram ett otal olika undersökningar publicerade av bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SCB. Men det saknas idag befolkningsstudier som över tid mäter alla dimensioner av psykisk hälsa hos unga.<sup>65</sup> Det finns inte heller relevanta mätningar på hur Sverige efterlever de globala målen som rör ungas hälsa.<sup>66</sup>

Sverige har många lovande projekt inriktade på kartläggning av problem och behov. Ett sådant projekt är Region Stockholms Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin som bland annat har tagit fram en karta över den psykiska ohälsans utbredning i Stockholms län. Den visar att nästan var tredje person lider av psykisk ohälsa i vissa delar av länet, medan det i andra delar är knappt var femte. Region Stockholm noterar att problemet med psykisk ohälsa framförallt är påtagligt bland unga.<sup>67</sup>

Ett annat exempel är *Liv och Hälsa Ung*. Det är en enkätundersökning om ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa som regionerna Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro genomför var tredje år. Syftet är att följa och analyserar hälsoutvecklingen bland barn och unga genom att kombinera undersökningens resultat med befintlig statistik. På så vis är det möjligt att identifiera vilka skillnader som finns i ungas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Resultaten används av ett stort spektrum av aktörer: politiker, tjänstepersoner, elevhälsan, idrottsförbund, fritidsverksamhet och även av unga själva.<sup>68</sup>

Vid kartläggning av ungas behov är det viktigt att lyssna på och ta till sig av vad unga har att säga. Både barnkonventionen och barnrättslagen lyfter fram vikten av att ta tillvara på barns intressen och

<sup>65</sup> Bremberg, och Dalman, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, s. 6.

<sup>66</sup> SCB, *Lämna ingen utanför. Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*, s. 37.

<sup>67</sup> Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, *Stora områdeskillnader i psykisk ohälsa i Stockholm län*.

<sup>68</sup> Region Västmanland, *Liv och hälsa ung*.

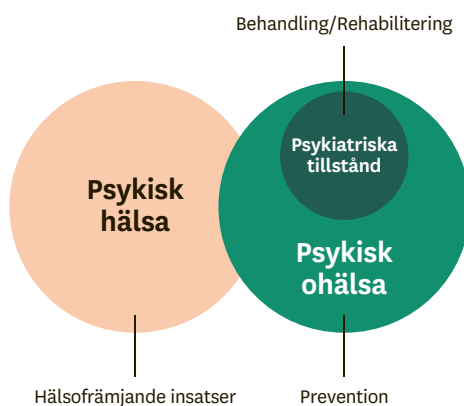


låta dem komma till tals i alla beslut som rör dem.<sup>69</sup> Därför tog Nationella samordnaren inom psykisk ohälsa, Sveriges Psykologförbund, Föreningen Tilia, Sveriges Elevkårer och Maskrosbarn initiativet till att samla unga och låta dem skriva ”Ungas beställning till samhället”. Den överlämnades sedan personligen till tidigare socialminister Annika Strandhäll. Kortfattat innehåller den följande krav:<sup>70</sup>

- Kunskap om psykisk och psykosocial hälsa ska vara en del av läroplanen.
- Kontinuerliga och obligatoriska samtal med elevhälsan.
- Närvarande vuxna i samhället.
- Hjälp och stöd ska vara individanpassat och utgå från ungas behov.
- Fler unga företrädare i samhällets beslutsprocesser.

Inom psykisk (o)hälsa finns det behov av olika typer av insatser för olika hälsotillstånd. Figur 10 är en översikt på olika typer av insatser för olika hälsotillstånd. Vid psykiatriska tillstånd fokuserar insatserna på *behandling och rehabilitering* medan de för lindriga psykiska besvär är inriktat på *prevention (förebyggande)*. Inom området psykisk hälsa är inriktningen *hälsofrämjande insatser*.<sup>71</sup>

Figur 10. Olika typer av insatser för olika hälsotillstånd (Källa: Bremberg, S., 2018)



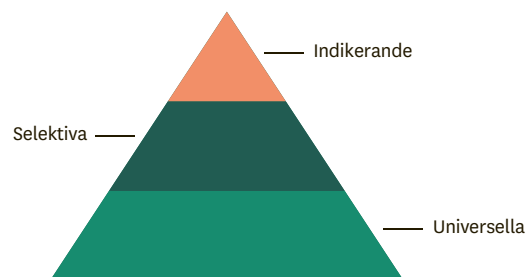
I Skandia Idéer för livet stora enkätundersökning för rapporten "Ungas psykiska hälsa och hur dom blir bemötta när dom tar steget att söka hjälp" med över

4000 respondenter i åldern 12–24 år, upplevde en tredjedel (29 %) av de som sökt stöd att de behövde kämpa för att få rätt hjälp. I rapporten framkommer att skolkurator är den insats som unga främst varit i kontakt med, följt av barn- och ungdomspsykiatri (BUP), sjukvården och ungdomsmottagningen (Umo). Ungar känner sig mest lyssnade på eller förstådda av privat psykolog och sämst av socialtjänsten.<sup>72</sup>

## Åtgärd 2. Prioritera rätt förebyggande insatser

Det är viktigt att sätta in rätt insats, till rätt individ i rätt tid. För att veta vad som är "rätt" bör prioriterade förebyggande insatser vara baserade på forskning eller beprövade metoder. Det gör det möjligt att använda resurserna så effektivt som möjligt. Rätt tid är i regel tidigt i livet, före individens psykiska hälsa har hunnit försämrats. James Heckman belönades med Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne år 2000 på grund av sitt arbete med att skapa verktyg som gör det möjligt att räkna på de faktiska samhällsekonomiska effekterna av olika förändringar.<sup>73</sup> Han har funnit att de smartaste investeringarna för att främja människors livschanser ska ske i tidig ålder.<sup>74</sup> Heckmans forskning är ett av flera bevis på att förebyggande insatser är både mer effektiva och lönsamma än reaktiva insatser.

Figur 11. Förebyggande insatser på de tre nivåerna.



Som vi tidigare nämnt är det viktigt att sätta in rätt insats, till rätt individ i rätt tid. Ett sätt att kunna göra detta är att sortera insatserna på tre nivåer; universella, selektiva och indikerade. Längst upp i pyramiden i figur 11 finns *indikerade insatser* som riktar till unga som har en specifik form av symptom eller diagnos. Exempel på detta kan vara insatser som riktar sig enbart mot unga som upplevs stökiga, har svårt att sitta still och koncentrera sig (kan vara tecken på utagerande problematik). *Selektiva insatser* är insatser som ges till en viss utsatt grupp, till exempel unga som växt upp i ett område med socioekonomiska problem. *Universella insatser* som

<sup>69</sup> Barnombudsmannen, *Frågor och svar inför att barnkonventionen blir svensk lag*.

<sup>70</sup> Barns rättigheter, *Ungas beställning till samhället*.

<sup>71</sup> Bremberg, S., *Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga: trender i höginkomstländer*.

<sup>72</sup> Skandia Idéer för livet, *Ungas psykiska hälsa – och hur de blir bemötta om de tar steget att söka hjälp*, s. 21.

<sup>73</sup> Nobel Prize, *Pressmeddelande: Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne år 2000*.

<sup>74</sup> Heckman, 2012, *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*, s. 1.

ges till alla barn och unga, oberoende av underliggande svårigheter, problem eller riskfaktorer. Ett exempel på detta är skolprogram.<sup>75</sup>

*Ett exempel på indikerad insats* är att Stockholms Läns Landsting tilldelat 17 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar uppdraget att utveckla *första linjemottagningar* för ungas psykiska hälsa. Mottagningarna tar emot barn och ungdomar upp till 17 år med milda till måttliga tillstånd av psykisk ohälsa. Satsningen syftar till att ge stöd och hjälp till ungdomar tidigt i processen, innan psykisk ohälsa hinner förvärras. Som del av programmet involveras också föräldrarna, som får vägledning om hur de kan stödja sina barn i att hantera psykisk ohälsa.<sup>76</sup>

*Exempel på selektiva insatser* är program som syftar till att stödja elevers sociala och emotionella inläring, vilka med viss framgång testats i bland annat amerikanska samt även svenska skolor.<sup>77</sup> Dessa program bygger på att identifiera vilka ungdomar som redan i första årskurserna hamnar efter i skolan och erbjuda dem selektivt stöd. Det är betydligt mer effektivt än att erbjuda stöd först efter flera år, när individerna har hamnat efter sina jämnåriga och gett upp hoppet om att lyckas i skolan.<sup>78</sup> Samma perspektiv gäller för ungas psykiska hälsa. Att stödja elever i riskzon för till exempel ångest och depression kan ha omfattande effekt på dessa individers långsiktiga studieresultat och livskvalitet.

*Ett exempel på en universell insats* är Alejandro Adlers välbefinnande-modell för akademiska prestationer som testats på över femhundra skolor över hela världen i samarbete med FN. Adlers forskning visar på att de elever som får undervisning i livskunskap förbättrar sitt skolresultat. Välbefinnande-modellen innefattar följande områden:<sup>79</sup>

- 1) **Mindfulness.** Lugnt kunna iakttä tanke, känsla och omgivning.
- 2) **Empati.** Kunna identifiera vad andra känner och tänker.
- 3) **Självmedvetenhet.** Känna till sina egna styrkor, svagheter, begränsningar och mål.
- 4) **Att acceptera känslor.** Kunna identifiera, förstå och hantera känslor.

- 5) **Kommunikation.** Vara aktiv och konstruktiv i ett samtal.
- 6) **Interpersonell relation.** Främja friska möten med vänner och familj.
- 7) **Kreativt tänkande.** Sätta värde i och uppskatta nya idéer som är användbara.
- 8) **Kritiskt tänkande.** Odla förmåga att begreppsliggöra, applicera, konceptualisera.
- 9) **Beslutsfattande.** Kunna välja den bästa strategin utifrån tillgängliga alternativ.
- 10) **Problemlösning.** Klara att använda enkla processer och metoder för att lösa problem.

Motivationslyftet är ett svenskt skolprogram som bygger på liknande pedagogik som välbefinnande-modellen. Motivationslyftet bygger på en metod för att träna ungas självledarskap och ansvarstagande för skolarbete, hälsa och samhället. Metoden med arbetsmaterial erbjuds grund- och gymnasieskolor och innefattar följande fem moduler: 1. Värderingar och målbilder. 2. Motivation och drivkraft, 3. Vilja och beslut, 4. Hälsa och inläring och 5. Kommunikation och hållbar utveckling.<sup>80</sup>

För att lättare kunna bedöma vilken förebyggande insats som är rätt att prioritera har vi utvecklat *Idéer för livet-modellen* i samarbete med Uppsala universitet. Det är ett besluts- och beräkningsverktyg som omfattar evidensbaserade skolprogram, föräldrastödsprogram och suicide-preventionsprogram tillgängliga i Sverige. Genom verktyget kan användaren läsa om programmen, dess effekter och göra beräkningar för implementering av insatser. Verktyget presenterar också hälsovinster och ekonomiska besparingar vid estimeringen.<sup>81</sup> Även Umeå universitet ingår numera i *Idéer för livet-modellens* verktygslåda.

### **Åtgärd 3. Motivera till delaktighet och ansvarstagande**

För att insatser ska bli framgångsrika krävs att mottagaren är motiverad till en förändring och själv vill vara delaktig och att ta ansvar för sig själv och sitt eget handlande. Detta gäller inte bara individen själv utan även vuxna i individens närhet.

<sup>75</sup> Sarkadi, *Riskfaktorer bland barn och unga och negativa utfall i vuxenlivet – hur ska man tänka vid implementering av olika insatser?*, s.1.

<sup>76</sup> Region Stockholm, *Vägledning för föräldrar till barn och unga med psykisk ohälsa*.

<sup>77</sup> Kimber m.fl., *Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention*.

<sup>78</sup> Se längre diskussion och forskningsreferenser i: Nilsson m.fl., *Utänförskapets Pris samt Sanandaji, Vägen till social hållbarhet*.

<sup>79</sup> Adler, *Teaching life skills increases well-being and academic performance: Evidence from Bhutan, Mexico, and Peru*, s. 15.

<sup>80</sup> Motivationslyftet, *Vi stärker barn och ungdomar i deras självledarskap*.

<sup>81</sup> Skandia *Idéer för livet, Idéer för livet-modellen*



Cope, som är ett av världens mest framgångsrika föräldrastödsprogram, är ett bevis på vikten av att motivera till deltagande och ansvarstagande. De viktigaste vuxna i en ung persons närhet är oftast deras föräldrar. Cope hjälper föräldrar att ge sina barn stöd att kanalisera sin energi till mer konstruktivt beteende. Programmet ger föräldrar chansen att utveckla en närmare relation med sitt barn. Men framför allt visar forskning att Cope har en långsiktig positiv effekt som tydligt minskar risken för allvarliga psykiatriska tillstånd senare i barnets liv. Den forskning som initierats av Idéer för livet i samarbete med Uppsala universitet, visar på att satsningar på Cope för barn med utagerande beteendeproblematik redan det första året genererar två kronor i kommunala besparingar för varje satsad krona. Besparingarna uppstår eftersom insatserna leder till en minskning av beteendeproblem i skolan och mindre behov av särskilt stöd från assistenter, kuratorer och specialpedagoger. Dessutom är effekten långsiktig. På 15 års sikt kan föräldrastödsprogrammet generera mellan sju och åtta kronor tillbaka för varje investerad krona.<sup>82</sup>

Innovation Skåne, forskningsinstitutet RISE, barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne och Uppdrag Psykisk hälsa i Sveriges kommuner och regioner, har tagit initiativ till att arbeta med en

utvecklingsprocess där unga deltar i arbetet att hitta nya lösningar på hur ungas psykiska ohälsa kan minskas. Genom att lyssna på och göra målgruppen själv delaktig i arbetet är ambitionen att kunna utveckla ännu mer relevanta och effektiva hälsofrämjande tjänster riktade just mot unga.<sup>83</sup>

Brainpool är en community för unga som är särskilda begåvade. Verksamhetens bakgrund är att cirka 5 % av alla barn som föds är ”särskilt begåvade”. Deras intellektuella förmåga riskerar leda till utanförskap och psykisk ohälsa. Verksamheten styrs i huvudsak av de unga själva genom att de är delaktiga i både planering och genomförande. Brainpools mål är att förebygga psykisk ohälsa, motverka ensamhet samt inspirera och öppna nya möjligheter. Det genom att ge medlemmarna utrymme att tillsammans med likasinnade få använda sina unika färdigheter och kunskaper och på så vis få känna sig socialt accepterade.<sup>84</sup>

”Här ligger jag” är en mobilapp som vänder sig till unga. Appens syfte är att förebygga psykisk ohälsa genom att ge unga möjlighet att kunna ventilera sin oro med andra unga innan känslan växer sig för stark och resulterar i allvarigare psykiska problem. Unga kan i appen lägga in korta inlägg och ventilera hur de känner och tänker kring svåra ämnen med varandra.

<sup>82</sup> Feldman et al, *Med många bäckar att stämma i – hur ska vi prioritera och hur beräknar vi kostnaden?*, s. 20–21.

<sup>83</sup> Innovation Skåne, *Gränsöverskridande satsning på psykisk hälsa för unga*

<sup>84</sup> Brainpool, *Rapport SROI. Mätning, uppföljning och utvärdering av socialt värdeskapande för Brainpool*, s. 3.

Unga kan även i appen få tips om för dem rätt hjälporganisation. Appen är ett ideellt projekt i ett samarbete mellan stiftelsen Den Andra Sidan och Idéer för livet, med stöd från bland annat Allmänna Arvsfonden och Region Skånes sociala investeringsfond.<sup>85</sup>

#### Åtgärd 4. Agera tillsammans

Psykisk ohälsa är ett brett och komplext område med många olika påverkande faktorer. För att kunna minska den psykiska ohälsan krävs att många olika aktörer koordinerar sina insatser och samverkar med varandra. Utmaningen ligger i att de aktörer som arbetar med psykisk hälsa har blivit allt mer specialiserade, både som organisationer och yrkesgrupper. Konsekvensen av denna utveckling är en fragmentering av ansvaret för olika områden inom psykisk hälsa. En vanlig kritik mot myndigheter och andra involverade aktörer är att deras verksamhet är organiserade i olika stuprör, vilket gör att ingen har ett helhetsperspektiv på det problem de var för sig försöker motverka. Det har höjts krav på samverkan mellan olika aktörer. Samverkan har blivit ”välfärdens nya arbetsform”.<sup>86</sup>

I detta sammanhang definieras samverkan som olika samarbetsinitiativ mellan olika samhällsaktörer där ett generellt utbyte sker i termer av kompetens, kunskap och resurser. Begreppet partnerskap används vid samverkan som är formaliserad och sker över längre tid.<sup>87</sup>

Samverkan och partnerskap är viktiga för att kunna uppnå FN:s globala hållbarhetsmål. I mål 17 lyfter FN speciellt fram vikten av effektiva partnerskap mellan olika aktörer inom offentlig sektor, näringsliv och civilsamhälle. Collective Impact-modellen används specifikt för samverkan och partnerskap mellan olika

sektorer för att gemensamt lösa sociala problem inom områden som hälsa, fattigdom och arbete. Enligt Collective Impact-modellen behöver följande fem förutsättningar uppfyllas för att uppnå förändring genom effektiv samverkan:<sup>88</sup>

- 1) **Gemensam agenda.** Alla parter delar samma vision för förändring, inklusive en gemensam förståelse av de underliggande problemen samt en gemensam överenskommelse om hur dessa ska lösas tillsammans av berörda parter.
- 2) **Delat mätsystem.** Insamlandet av data och mätning av nyckelindikatorer sker i ett gemensamt mätsystem för alla. Det säkerställer att alla insatser är i linje med varandra och ger deltagarna möjlighet att följa upp varandras åtaganden och kunna göra framtida justeringar.
- 3) **Ömsesidigt förstärkande aktiviteter.** Dessa aktiviteter bygger på en handlingsplan för att differentiera och fördela aktiviteter utifrån parternas olika kompetenser (som med rätt koordinering förstärker varandra).
- 4) **Kontinuerlig kommunikation.** Alla som deltar har en kontinuerlig, strukturerad och öppen kommunikation. Det i sin tur bygger förtroende och förenklar arbetet mot gemensamma mål. Sammantaget bidrar det till motivation att agera tillsammans.
- 5) **Separat stödjande organisation.** Organisationen är ryggraden för hela samarbetet och består av oberoende finansierad personal med särskild kompetens som är viktig för att kunna samverka. Organisationen koordinerar och ger stöd för arbetet med vision och strategi, aktiviteter, mätpraktik, mobiliserar resurser och bygger publika relationer.

Figur 12. Collective Impact-modellens fem förutsättningar



<sup>85</sup> Stiftelsen Den Andra Sidan. *Här ligger jag*.

<sup>86</sup> Axelsson och Axelsson, *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*, s. 17

<sup>87</sup> Stigzelius, *Värdeskapande partnerskap för social inkludering*, s. 18.

<sup>88</sup> Ibid, s. 11.



Ett exempel på en bredare samverkan är Västra Götalandsregionens gemensamma handlingsplan för psykisk hälsa. Handlingsplanen har tagits fram med hjälp av ett samverkansprojekt där Västra Götalandsregionen och de 49 kommuner som ingår i regionen (VästKom, Västsvenska Kommunalförbundens Samorganisation) samarbetar med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG). Målsättningen med handlingsplanen är att bättre koordinera arbetet för psykisk hälsa, inom primärvård, kommunal verksamhet och specialistvård. Handlingsplanens framtagande är finansierat via programmet "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa" framtaget av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).<sup>89</sup>

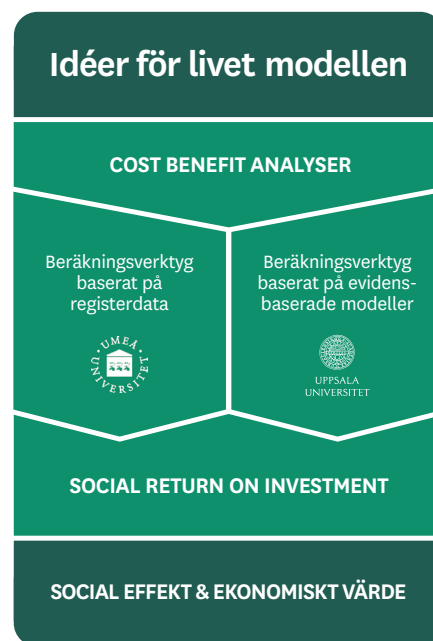
På Lika Villkor är ett samverkansprojekt initierat av Rädda Barnen. Satsningen innebär att flera olika aktörer – företag, kommuner, civilsamhället, barn och unga – tillsammans arbetar för att minska diskriminering av barn i socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borlänge. På Lika Villkor har identifierat fem områden som alla aktörer behöver samverka kring för att effektivt kunna uppnå en samhällsförändring. Dessa är: *demokrati och inflytande* (ge verktyg för ökat inflytande och samhällsengagemang), *utbildning* (ge förutsättningar för bättre skolresultat och höjd utbildningsnivå), *arbete* (skapa förutsättningar för att fler unga och långtidsarbetslösa ska komma in på arbetsmarknaden), *bostad* (arbeta för att alla barn ska ha ett tryggt och bra boende samt en trygg uppväxtmiljö) och *hälsa* (främja barns hälsa både fysiskt och psykiskt).<sup>90</sup>

Allt för många människor saknar arbete och vägen dit kan vara brant, speciellt för unga och utrikesfödda utan formell utbildning. Arbetsförmedling och kommunen har olika ansvarsområden för olika målgrupper men båda är i behov av att hitta lösningar så att fler människor kommer in på arbetsmarknaden. TalangAkademin är ett samarbete mellan Skandias stiftelse Idéer för livet, kommuner, Arbetsförmedling, fastighetsbolag och fastighetsbolagens hyresgäster. TalangAkademin ger människor som är långt ifrån arbetsmarknaden chansen att bli en uppskattad resurs för det lokala näringslivet och på så vis ta ett steg närmare ett arbete. Det sker med hjälp av en dokumenterad framgångsrik metod baserad på validerad praktik hos lokala näringsidkare. Verksamheten finns etablerad i Sundbyberg, Huddinge och på Frölunda Torg. Mätningar initierade av Idéer för livet visar att hälften av de personer som fullföljt sin praktik hos lokala näringsidkare har fått jobb.<sup>91</sup>

## Åtgärd 5. Mäta och utvärdera alla insatser

I ett samhälle med knappa resurser prioriteras de sociala insatser som ger störst värde. Därför bör beslut om vilka insatser som ska genomföras baseras på löpande mätning och utvärdering av de insatser som redan är gjorda. Den kunskapen blir viktig även att använda för att öka kännedomen bland samhällets beslutsfattare om värdet av att investera mer i förebyggande insatser riktade mot barn och unga.

Figur 13. En översikt av Idéer för livet-modellens olika komponenter.



Idéer för livet har i samarbete med Uppsala universitet och Umeå universitet tagit fram Idéer för livet-modellen, som är en metod för att beräkna sociala effekter och ekonomiskt värde. Modellen omfattar även metoden Social Return On Investment (SROI) som verktyg för uppföljning och utvärdering. Det är ett internationellt etablerat koncept för att planera, mäta, följa upp och utvärdera vilket värdeskapande som insatser och verksamheter bidrar med; socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Idéer för livet-modellen finns konkretiserad i ett digitalt verktyg som kan användas av kommuner, ideella organisationer och företag. Den första delen är baserad på två olika möjliga cost-benefit analyser (se figur 13):<sup>92</sup>

<sup>89</sup> Vårdsamverkan i Västra Götaland. *Handlingsplan psykisk hälsa*.

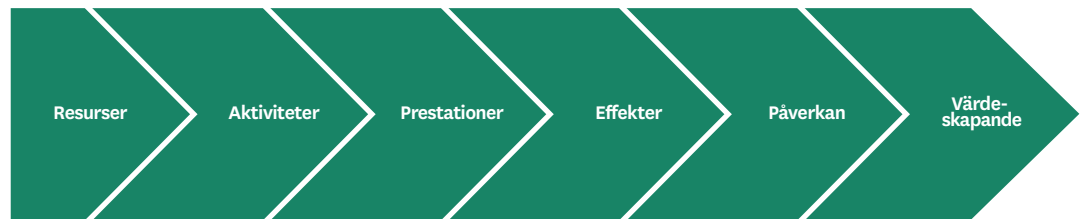
<sup>90</sup> Rädda Barnen, *På Lika Villkor*.

<sup>91</sup> Stigzelius, *Värdeskapande partnerskap för social inkludering*, s. 20.

<sup>92</sup> Skandia Idéer för livet, *Idéer för livet. Hälsa och trygghet för barn och unga*, s. 7.



Figur 14. Värdeskapandekedjans sex steg.



- **Beräkningsverktyg baserad på evidens-baserade modeller (Uppsala universitet).** Denna del är lämplig vid preventiva insatser för vilka det finns både data och framtagna evidens-baserade modeller, tex. skolprogram, socialt emotionellt lärande, hantering av ångest och depression, föräldrastöd och suicidprevention.
- **Beräkningsverktyg baserad på registerdata (Umeå universitet).** Med detta verktyg går det att göra beräkningar på insatser som saknar evidens och där uppdaterad statistik behövs som beräkningsunderlag. Verktöget är baserad på svenska offentliga register och syftar till att uppskatta korrelationen mellan nytta och kostnader vid olika förebyggande insatser mot social exkludering, exempelvis psykisk ohälsa, skolmisslyckande och hemmasittare.

Idéer för livet tog redan 2016 initiativet till boken "Så mäts socialt hållbart värdeskapande" som beskriver Värdeskapandekedjan. Det är ett verktyg som går att använda för både utvärderingar prognoser. Kedjan innefattar följande sex steg (se även figur 14):<sup>93</sup>

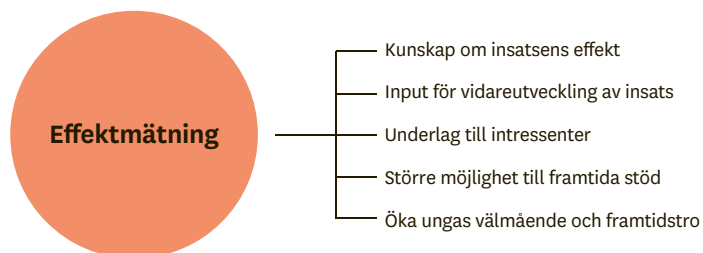
- 1) **Resurser.** De pengar, subventioner och frivilligtimmor som krävs för att genomföra aktiviteterna.
- 2) **Aktiviteter.** De förebyggande insatser som ska genomföras.
- 3) **Prestationer.** Aktivitetens kvantitativa konsekvenser. Exempel på sådana är antal deltagare, föreläsningstimmar, jobbtillfällen etc.

- 4) **Effekter.** De sociala, miljömässiga och ekonomiska förändringar (med ett värde i sig) som aktiviteten genererar helt eller delvis. Effekter kan vara positiva eller negativa.
- 5) **Påverkan.** Andelen av effekterna som beror på aktiviteter, och därmed också vad som beror på annat eller andra.
- 6) **Värdeskapande.** Värdet av enskilda effekter likväl som det totala värdet av den påverkan som aktiviteterna har bidragit till.

Figur 15 visar fördelarna med effektmätning och utvärdering för enskilda projektägare: kunskap om effektmätning av insatser ger kunskap om insatsens effekt, input för vidareutveckling av insats, underlag till intressenter och möjlighet till framtida stöd. Men framför allt gör det att insatsen i större grad kan bidra till att öka ungas välmående och framtidstro.<sup>94</sup>

Idéer för livet håller även på att utveckla ett utvärderingssystem som gör det möjligt för projektägare (stipendiater) att lägga in resultatet av sina mätningar och utvärderingar av förebyggande projekt i en och samma databas. All data är helt anonymiserad på individnivå, men ger forskare möjligheten att kunna korsanalysera olika typer av insatsers effekt på olika målgrupper. Databasen blir på så vis underlag för "Åtgärd 1. Kartlägga problem och ungas behov". På detta sätt fungerar de fem åtgärderna som ett cirkulärt system som när och stödjer varandra för att så kostnadseffektivt som möjligt öka ungas välmående och framtidstro.

Figur 15. De fördelar effektmätning av enskilda insatser ger projektägaren



<sup>93</sup> Hahn, Hök och Jannesson, *Så mäts socialt hållbart värdeskapande*.

<sup>94</sup> Skandia Idéer för livet, *Att mäta är att veta*, s. 3.

### **Sammanfattning: Vad krävs för att öka ungas välmående och framtidstro?**

Psykisk ohälsa är idag ett av Sveriges största samhällsproblem. Om den psykiska ohälsan fortsätter att öka i yngre generationer kommer det inom kort medföra så stort mänskligt lidande och så höga samhällskostnader att det är ett hot mot det svenska välfärdssamhället. Offentlig sektor, näringslivet och civilsamhället behöver därför mobilisera sina resurser för att med samlad kraft öka ungas välmående och framtidstro. Idéer för livet föreslår följande fem åtgärder:

*Åtgärd 1. Kartlägga problem och ungas behov.* Att kartlägga problemets omfattning och orsaker ger oss bättre kunskap om ungas psykisk ohälsa. Det i sin tur innebär att vi kan bekämpa psykisk ohälsa mer effektivt. Idag saknas det tyvärr befolkningsstudier som över tid mäter alla dimensioner av psykisk hälsa hos unga.

*Åtgärd 2. Prioritera rätt förebyggande insatser.* Det är viktigt att sätta in rätt insats, till rätt individ i rätt tid. För att veta vad som är "rätt" bör prioriterade förebyggande insatser vara baserade på forskning eller beprövade metoder.

*Åtgärd 3. Motivera till delaktighet och ansvarstagande.* För att insatser ska bli framgångsrika krävs att mottagaren är motiverad till en förändring och själv vill vara delaktig och att ta ansvar för sig själv och sitt eget handlande. Detta gäller inte bara individen själv utan även vuxna i individens närhet.

*Åtgärd 4. Agera tillsammans.* Psykisk ohälsa är ett brett och komplext område med många olika påverkande faktorer. För att kunna minska den psykiska ohälsan krävs att många olika aktörer koordinerar sina insatser och samverkar med varandra.

*Åtgärd 5. Mäta och utvärdera alla insatser.* I ett samhälle med knappa resurser prioriteras de sociala insatser som ger störst värde. Därför bör beslut om vilka insatser som ska genomföras baseras på löpande mätning och utvärdering av de insatser som redan är gjorda.

För att få det att hända räcker det inte med våra förslag på åtgärder. Klockan tickar och det är hög tid att gå från tanke till handling. På vilket sätt kan du bidra till att öka ungas välmående och framtidstro? Ska vi lyckas vända trenden behöver vi agera tillsammans – och börja agera nu.

# Referenser

Adler, A. *Teaching life skills increases well-being and academic performance: Evidence from Bhutan, Mexico, and Peru*. Philadelphia: University of Pennsylvania, 2016.

Axelsson, R. och Bihari Axelsson, S. *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur, 2013.

Barnombudsmannen, *Frågor och svar inför att barnkonventionen blir svensk lag*, 2019, <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/barn> (Hämtad 2020-11-04).

Barns rättigheter, *Ungas beställning till samhället*, 2019, <http://www.barnsattigheter.com/ungas-bestallning-till-samhallet-kloka-krav-till-regeringen> (Hämtad: 20-11-24)

Brainpool. *Rapport SROI. Mätning, uppföljning och utvärdering av socialt värdeskapande för Brainpool*, Stockholm: Brainpool, 2019.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. *Stora områdesskillnader i psykisk ohälsa i Stockholm län*. 2018. <https://ces.sll.se/aktuellt/stora-omradesskillnader-i-psykisk-ohalsa-i-stockholms-lan> (Hämtad: 2020-05-07).

Bremberg, S. *Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga: trender i höginkomstländer* (Stencil), 2018.

Bremberg, S. & Fernell, E., *Ett flertal diagnoser hos barn var lika vanliga 1990 som idag*, Läkartidningen, 2020 (under utgivning).

Bremberg, S. och Dalman C. *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forte, 2015. <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder> (Hämtad: 220-11-25).

Eurofound. *Inequalities in the access of young people to information and support services*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.

Feldman, I., L. Wellander, F. Sampaio, M. Wells & A. Sarkadi. *Med många bäckar att stämma i – hur ska vi prioritera och hur beräknar vi kostnaden?*. Stockholm: Skandia Idéer för Livet, 2014.

Folkhälsomyndigheten. *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*. 2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige> (Hämtad 2020-10-29).

Folkhälsomyndigheten. *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar*. Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. 2018.

Joffer, J. *Health for future Self-rated health and social status among adolescents*. Diss., Umeå universitet, 2020. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1424906/FULLTEXT02.pdf> (Hämtad: 20-11-24).

Hahn, G., Hök, L., Jannesson, E. *Så mäts socialt hållbart värdeskapande*, Lund; Studentlitteratur, 2016.

Heckman, J.J. *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*, The Heckman Equation, 2012. [https://heckmanequation.org/www/assets/2013/07/F\\_HeckmanDeficitPieceCUSTOM-Generic\\_052714-3-1.pdf](https://heckmanequation.org/www/assets/2013/07/F_HeckmanDeficitPieceCUSTOM-Generic_052714-3-1.pdf) (Hämtad: 2020-11-24).

Innovation Skåne. *Gränsöverskridande satsning på psykisk hälsa för unga*. 2018-11-29. <https://www.innovationskane.com/blog/gransoverskridande-satsning-pa-psykisk-halsa-for-unga> (Hämtad: 2020-11-22).

Kessler R.C., Berglund P., Demler O. J.R. Merikangas K.R., Walters E.E., *Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replicaton*. Arch Gen Psychiatry. 62(6), 2005: 593-602.

Kimber, B., R. Sandell & S. Bremberg. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*, 23;6, 2008:931-940.

Maslow, A.H. A theory of human motivation, *Psychological review*. 50;4, 1943:370-96.

Mentor Sverige. *Unga röster 2017*. Stockholm: Mentor Sverige, 2017. <https://mentor.se/ungaroster2017> (Hämtad: 2020-11-18).

Skandia. *Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar: 65 miljarder kronor*. Stockholm: Skandia, 2020. <https://www.skandia.se/om-oss/nyheter/nyhetsarkiv/2020/sverige-forlorar-65-miljarder-pa-sjukskrivningar> (Hämtad: 2020-11-21).

Motivationslyftet. Vi stärker barn och ungdomar i deras självledarskap, <https://motivationslyftet.se/var-metod> (Hämtad: 2020-11-19).

Nilsson, I., A. Wadeskog, L. Hök & N. Sanandaji. *Utanförskapet Pris*. Lund: Studentlitteratur, 2014.

Nobel Prize. Pressmeddelande: Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne år 2000, 2000-10-11. <https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/2000/9293-pressmeddelande-sveriges-riksbanks-pris-i-ekonomisk-vetenskap-till-alfred-nobels-minne-ar-2000> (Hämtad: 2020-11-22)

OECD. *Health at a Glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle*. OECD, 2018. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en) (Hämtad: 2020-09-17).

Psykologiguiden. Psykosomatiska besvär, 2013-05-23, <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/psykosomatiska-besvar> (hämtad 20-10-24).

Region Stockholm. Vägledning för föräldrar till barn och unga med psykisk ohälsa. 2017-07-27. <https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/nyheter-halsa-och-varld/2017/07/Vagledning-for-foraldrar-till-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa> (Hämtad: 2020-10-12)

Region Västmanland. Liv och hälsa ung. 2020. <https://regionvastmanland.se/livochhalsaung> (Hämtad 2020-11-03).

Rädda Barnen. På Lika Villkor. <https://www.raddabarnen.se/foretag/plv> (Hämtad: 2020-11-25).

Rädda Barnen. High Five – 5 steg till trygg idrott för barn och unga. [www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/high-five-trygg-idrott](http://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/high-five-trygg-idrott) (Hämtad: 2020-11-27).

Sanandaji, N. *Vägen till social hållbarhet*. Lund: Studentlitteratur, 2017.

SCB. Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC). [https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/#\\_Tabellerochdiagram](https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/#_Tabellerochdiagram) (Hämtad: 2020-09-27).

SCB. Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2019. 2020. [https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101A/BefolkningR1860/#](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningR1860/#) (Hämtad: 2020-11-28).

SCB. *Lämna ingen utanför. Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*. SCB, 2020-11-03. <https://www.scb.se/publikation/41625> (Hämtad 2020-11-05).

Sarkadi, A. *Risikofaktorer bland barn och unga och negativa utfall i vuxenlivet – hur ska man tänka vid implementering av olika insatser?* (Stencil), 2018.

Sarkadi A., Inna och Nystrand, C. *Sociala investeringar lönar sig – en satsad krona ger minst fem tillbaka på 15 års sikt! Ett beslutsstöd och beräkningsverktyg för sociala investeringar*. Skandia Idéer för livet, 2018.

Skandia Idéer för livet. *Ungas psykiska hälsa – och hur de blir bemötta om de tar steget att söka hjälp*. Stockholm: Skandia Idéer för livet, 2018.

Skandia Idéer för livet. *Att Mäta är att veta*. Stockholm: Skandia Idéer för livet, 2018.

Skandia Idéer för livet. *Idéer för livet. Hälsa och trygghet för barn och unga*. Skandia Idéer för livet, 2019.

Skandia Idéer för livet. *Idéer för livet-modellen*. <https://www.ideerforlivet.se/forskning/ideer-for-livet-modellen> (Hämtad: 2020-11-19).

Socialstyrelsen. *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016*. Socialstyrelsen, 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf> (Hämtad: 2020-11-08).

Socialstyrelsen. *Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018*. Socialstyrelsen, 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6768.pdf> (Hämtad: 2020-11-08).

Socialstyrelsen, Suicid, 2020. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varuskador/varuskador/suicid/> (Hämtad: 2020-11-15).

Stiftelsen Den Andra Sidan. *Här ligger jag*. 2020. <https://stiftelsendenandrasidan.se/har-ligger-jag> (Hämtad: 2020-11-24).

Stigzelius, I. *Värdeskapande partnerskap för social inkludering*. Stockholm: Stockholm School of Economics, 2020.

Tillväxtverket. *Korttidsarbete*. 2020. <https://tillvaxtverket.se/om-tillvaxtverket/information-och-stod-kring-coronakrisen/korttidsarbete> (Hämtad 2020-11-24).

Topp, C.W., S.D. Østergaard, S. Søndergaard och P. Bech. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*. 84;3, 2015:167–176.

Ungdomsbarometern. *Generation z!*. Ungdomsbarometern, 2020. <http://www.ungdomsbarometern.se/rapportslapp-generation-z> (Hämtad: 2020-11-24).

Ungdomsbarometern. *Gymnasieelever & corona*. Ungdomsbarometern, 2020.

Uppdrag Psykisk Hälsa. *Skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa*. <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skydds-och-riskfaktorer-for-psykisk-ohalsa> (hämtad: 20-11-18).

Vårdsamverkan i Västra Götaland. *Handlingsplan psykisk hälsa*. 2020. <https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/psykisk-halsa/handlingsplan-psykisk-halsa> (Hämtad 2020-11-24).

Wigzell, O. *Ångest och depression ökar bland våra unga*. Socialstyrelsen, 2019-05-15. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/angest-och-depression-okar-bland-vara-unga/> (hämtad 2020-11-15).

Wittchen, H.U., F. Jacobi, J. Rehm, A. Gustavsson, M. Svensson, B. Jönsson, m.fl. *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*. *European Neuropsychopharmacology*, 21;9, 2011:655–679.

WHO. *Constitution of the World Health Organization*. WHO, 1946. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (hämtad 2020-11-16)

WHO. *Mental health: strengthening our response*. 2018-03-30. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (hämtad 2020-11-16)





# Vi vill skapa ett samhälle med bättre hälsa och ökad trygghet

Idéer för livet verkar som katalysator för positiv samhällsförändring genom att stödja forskning, metoder och ideella lokala barn- och ungdomsprojekt. Vårt mål är att bidra till att skapa ett samhälle med bättre hälsa och ökad trygghet. Vi har funnits i över 30 år och har stöttat fler än 4200 projekt.

För att skapa en positiv samhällsutveckling krävs ett nära samarbete med aktörerna, näringsliv, ideell verksamhet och offentlig sektor samt akademien. Genom dialog och samverkan med många olika samhällsaktörer kan vi tidigt förutse samhällsutmaningar och bidra till att finna förebyggande

lösningar på dessa. Exempel på samhällsutmaningar som Idéer för livet engagerat sig i under lång tid är psykisk ohälsa bland barn och unga, inkludering och ungdomsarbetslöshet. Vi vet värdet av att förutse risker och arbeta förebyggande. Du kan läsa mer om allt vi gör och har gjort på [www.ideerforlivet.se](http://www.ideerforlivet.se).

Idéer för livet fokuserar extra mycket på att bidra till utvecklingen av effektivare metoder för att mäta värdet av förebyggande sociala insatser. Att göra rätt insats vid rätt tid lönar sig – både för samhället och alla som ges chansen till ett mer hälsosamt och tryggt liv.