

Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva

EN KARTLÄGGNING OM UNGAS PSYKISKA HÄLSA



Folkhälsomyndigheten

mucf

Myndigheten för ungdoms-
och civilsamhällsfrågor

© Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och
civilsamhällsfrågor (MUCF), 2023

www.folkhalsomyndigheten.se

www.mucf.se

Omslagsfoto: Johnér bildbyrå

Foton på sidorna 23, 33, 37, 95, 102, 129, 159 och 193: Johnér bildbyrå

Foto på sida 118: Maja Brand

Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva

EN KARTLÄGGNING OM UNGAS PSYKISKA HÄLSA

Förord

Ungas psykiska hälsa engagerar, med rätta. Den psykiska hälsan är en viktig del av hela hälsan och kan ses som en resurs som skapar förutsättningar för oss människor att må bra, trivas och utvecklas.

För att vuxenvärlden och samhället i stort ska kunna skapa bättre förutsättningar för unga behöver vi bättre kunskap om hur unga själva resonerar om psykisk hälsa och vad som får dem att må bra respektive dåligt, vilka strategier de har och vilket stöd de behöver.

Den här kartläggningen lyfter ungas egna erfarenheter av hälsa och ohälsa med hjälp av ett material bestående av bland annat fokusgrupper, intervjuer och ungas egna berättelser. Bilden kompletteras med tillgänglig statistik. Unga är ingen homogen grupp, och i genomförandet av kartläggningen har det varit viktigt att spegla upplevelser från unga med varierande bakgrunder och erfarenheter. Särskilt fokus har i detta fall lagts på unga hbtq-personer och unga med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller tillhörighet till urfolk eller nationell minoritet.

Vi behöver alla både identifiera och stärka de faktorer som får oss att må bra och ökar vår motståndskraft så att vi kan hantera de påfrestningar som livet innebär och identifiera och undanröja de riskfaktorer som orsakar psykisk ohälsa. Det gäller inte minst unga. Psykisk ohälsa kan vara förknippat med lidande för personen ifråga men också för anhöriga och vänner, och ha konsekvenser för framtida möjligheter i livet. Det är också förknippat med stora samhällskostnader. Sammantaget finns alla skäl att agera kraftfullt för att förbättra ungas förutsättningar att må bra. Denna kartläggning bidrar med viktiga pusselbitar i detta arbete.

Att ta del av unga personers egna upplevelser och erfarenheter är centralt för att förstå deras psykiska hälsa i den tid vi befinner oss i. Kartläggningen pekar både på behov och på möjliga utvecklingsområden. Dessa områden berör en rad arenor, till exempel skolan, fritiden och hälso- och sjukvården och kunskaperna kan därför vara av intresse för såväl offentliga aktörer som civilsamhället. Det gäller i pågående regeringsuppdrag och utvecklingsprojekt, liksom i verksamheter som riktas direkt till barn och unga och som påverkar barn och ungas förutsättningar för en god och jämlik psykisk hälsa. Tillsammans kan vi skapa dessa förutsättningar.

För att använda ord från en av de unga som deltagit i kartläggningen – det är viktigt fler unga får möjlighet att känna att livet inte bara handlar om att överleva, utan faktiskt också om att leva.

Karin Tegmark Wisell
generaldirektör, Folkhälsomyndigheten

Lena Nyberg
generaldirektör, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Innehåll

1 Sammanfattning	12
Syn på psykisk hälsa	13
Höga krav och förväntningar orsakar ohälsa	13
Att förbättra psykisk hälsa handlar om egna strategier och samhälleliga förutsättningar	14
Upplevda svårigheter att få stöd och hjälp	14
Hur kan vi förbättra förutsättningar för unga för att må bättre?	14
Tillsammans gör vi skillnad	15
2 Inledning	16
Uppdraget	17
Barn- och ungdomsperspektiv	18
Syfte	18
Psykisk hälsa och påverkansfaktorer	19
Påverkansfaktorer	19
Psykisk hälsa som resurs	19
Välbefinnande	20
Psykisk ohälsa	21
Kartläggningens genomförande	21
Läsanvisningar	22
3 Metod	24
Kvantitativa material	25
Enkätdata	26
Registerdata	28
Fördjupningsstudie av ungas förståelse av enkätfrågor	28
Kvalitativa material	29
Insamling av material	29
Etiska aspekter	30
Deltagarna	30
Analys av de kvalitativa materialen	32
Frågor om pandemins konsekvenser för ungas psykiska hälsa	33

4 Statistik om ungas psykiska hälsa	34
Skolbarns hälsovanor	35
Psykiskt välbefinnande	35
Stress	41
Social situation	43
Användning av sociala medier	44
Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor	45
Gott psykiskt välbefinnande	46
Psykiska besvär	47
Ungas sociala situation	49
Nationella ungdomsenkäten	50
Nöjd med livet	50
Psykiskt hälsotillstånd	51
Hälsobesvär	52
Någon att prata med	53
Sökt råd och stöd	54
Resultat för hbtq-gruppen	54
Unga som fått psykiatrisk vård	55
Vanligt med vård för adhd	55
Ätstörningar bland unga	57
Antidepressiva läkemedel	57
Skillnad i vård mellan unga med olika bakgrund	58
5 Fördjupningsstudie av ungas förståelse av enkätfrågor	60
Ängslan, oro eller ångest ses både som en del av livet och som symtom på sjuklighet	61
Unga känner både tillförsikt och maktlöshet inför framtiden	63
Vissa frågor och påståenden är svåra att förstå	63

6 Ungas syn på psykisk hälsa och ohälsa samt stöd	64
Ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa	65
Förståelser av begreppet psykisk hälsa	65
Faktorer som främjar ett bra mående	67
Ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk ohälsa	70
Psykiskt dåligt mående gör det svårare att fungera i vardagen	71
Egna och andras krav och förväntningar får unga att må dåligt	74
Ekonomisk stress och oro för framtiden	76
Sociala medier får unga att må dåligt	77
Icke fungerande relationer och social utsatthet gör att unga mår dåligt	78
Strategier för att hantera ett dåligt mående	79
Ungas upplevelser och erfarenheter av stöd	84
Söka stöd eller inte	85
Stöd från vänner, familj och andra privata relationer	86
Stöd från hälso- och sjukvården	88
Stöd från andra samhällsarenor	90
Ungas önskemål om stöd	92
7 Unga hbtq-personer om psykisk hälsa och ohälsa	96
Faktorer som främjar psykisk hälsa	97
Trygga rum, gemenskaper och förebilder	97
Stödjande relationer och möjligheten att vara sig själv	98
Samhällsengagemang	99
Upplevda orsaker till psykisk ohälsa	99
Valet att leva dolt eller öppet	100
Rädsla för att bli felkönad	101
Okunskap bland andra	101
Våld, trakasserier och kränkningar	103
Obekväma i sin kropp	103
Upplevelser och erfarenheter av stöd - och några önskemål	104
Stödet från föräldrar varierar	104
Stöd via sociala medier kan vara positivt eller negativt	105
Stöd från personer med liknande erfarenheter	105
Kunskap och bemötande inom hälso- och sjukvården är viktigt	106
En mer normmedveten och inkluderande skola efterfrågas	107

8 Unga med funktionsnedsättning om psykisk hälsa och ohälsa **108**

Faktorer som främjar psykisk hälsa	109
Klara av saker själv	109
Få stöd och anpassningar	110
Ha förebilder och gemenskap med andra	110
Ha rutiner, regelbundenhet och anpassade kravnivåer	110
Upplevda orsaker till psykisk ohälsa	111
Ytterligare krav och förväntningar	111
Undervisningen och den fysiska och sociala skolmiljön	112
Samhällets normer för kroppar och funktionssätt	113
Funktionsnedsättningen i sig	113
Stödsystem och rättigheter	114
Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål	114
Stöd från föräldrar	115
Kunskap, flexibilitet och delaktighet inom hälso- och sjukvården	115
Stöd och anpassningar i skolan	116
Kunskap om funktionsnedsättningar och vad de innebär	117
Samverkan vid komplexa stödbehov	118

9 Unga med utländsk bakgrund om psykisk hälsa och ohälsa **120**

Faktorer som främjar psykisk hälsa	121
Trygga sammanhang, delaktighet och rättslig status	122
Kunskap i svenska språket	122
Upplevda orsaker till psykisk ohälsa	122
Ytterligare krav och förväntningar	123
Rasism och diskriminering	123
Utanförskap och isolering	124
Asylprocessen	124
Oro för familj och släktingar i andra länder	125
Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål	126
Att känna tillit och veta vart en ska vända sig är viktigt	126
Att prata med föräldrar och familj kan vara svårt	126
Kunskap om migrationserfarenheter och psykisk hälsa inom hälso- och sjukvården efterfrågas	127
Skolan kan både exkludera och inkludera	128

10 Nationella minoriteter: Unga judar och sverigefinnar om psykisk hälsa och ohälsa	130
Faktorer som främjar psykisk hälsa	131
Samhörighet och gemenskap	131
Stolthet över sin identitet	132
Tillgång till förebilder och mötesplatser	133
Existentiella reflektioner	133
Upplevda orsaker till psykisk ohälsa	134
Utsättas för hot och hat	134
Bli förlöjligad och osynliggjord	135
Dölja sin identitet	136
Att förekomma ett negativt bemötande	136
Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål	136
Kunskap om nationella minoriteter efterfrågas	137
Tillgång till mötesplatser och möjlighet att utveckla sin identitet	137
11 Diskussion	138
Det psykiska hälsoläget och riskfaktorer bland unga – enkät- och registerdata	139
Ungas egna röster om psykisk hälsa	140
Ojämligheter i psykisk hälsa	146
Metodologiska aspekter	150
Metodologisk diskussion kvantitativa delar	150
Metodologisk diskussion kvalitativa delar	151
Slutsatser	152
Bra relationer och sociala sammanhang stärker psykisk hälsa	152
Höga krav och förväntningar stor orsak till psykisk ohälsa	153
Behövs mer kunskap om psykisk hälsa och ohälsa	153
Problem behöver lösas på samhällsnivå	153

12 Bedömningar	154
Nära relationer och familjeförhållanden	156
Skolan	157
Hälsa- och sjukvård	159
Sociala nätverk och fritidens betydelse	162
13 Referenser	166
14 Bilagor	176
Bilaga 1	
Metod kvalitativa material	177
Bilaga 2	
Webbformulär: Kartläggning av ungas upplevda psykiska hälsa	186
Bilaga 3	
Intervjuguide	189
Bilaga 4	
Förteckning över deltagande myndigheter och organisationer, dialogmöte maj 2021	192

1

SAMMANFATTNING

Den psykiska hälsan är en viktig del av hela hälsan och kan ses som en resurs som skapar förutsättningar för oss människor att må bra, trivas och utvecklas. Hur man förstår och beskriver sin psykiska hälsa skiljer sig åt mellan olika individer, grupper, kontexter och över tid. Att ta del av unga personers egna upplevelser och erfarenheter är därför centralt för att förstå deras psykiska hälsa.

Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har kartlagt hur unga (13–25 år):

- uppfattar psykiskt välbefinnande och vad de tycker främjar och stärker deras psykiska hälsa
- uppfattar psykisk ohälsa, vad de ser som orsaker till psykisk ohälsa och vilka strategier de använder för att må bättre
- när och var unga söker stöd, samt vilket stöd unga vill ha.

Vi har samlat in de ungas egna erfarenheter med hjälp av bland annat fokusgrupper, enskilda intervjuer och skrivna berättelser. Detta kompletteras med tillgänglig statistik. Vi har särskilt fokuserat på unga hbtq-personer och unga med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller tillhörighet till urfolk eller nationell minoritet.

Den kunskap som presenteras i kartläggningen kan vara viktig för offentliga aktörer och civilsamhällets organisationer att ta hänsyn till i pågående regeringsuppdrag, utvecklingsprojekt eller i verksamheter som riktas direkt till barn och unga. Den kan också stimulera kommande regeringsuppdrag, utvecklingsarbeten eller nya verksamheter med syfte att stärka barn och ungas förutsättningar för en god och jämlik psykisk hälsa.

Syn på psykisk hälsa

Psykisk hälsa beskrivs av de unga i kartläggningen som att må bra eller inte må dåligt, och som en förutsättning för att vardagen ska fungera. Att må bra innebär att känna sig i balans, full av energi, att ha ork att hitta på saker, och att kunna reflektera över sina känslor. Att inte må dåligt handlar om frånvaro av exempelvis ångest, stress och nedstämdhet. Sociala sammanhang och relationer upplevs som avgörande för den psykiska hälsan. Att känna sig sedd, betydelsefull, omtyckt och delaktig är stärkande.

Unga i kartläggningen har ofta svårt att sätta ord på vad som främjar och stödjer den psykiska hälsan och vi ser därför behov av att fortsätta utforska ungas upplevelser av psykiskt välbefinnande och främjande faktorer.

Höga krav och förväntningar orsakar ohälsa

Psykisk ohälsa kan ta sig uttryck, uppfattas och påverka vardagen på många olika sätt. Det handlar om att sakna energi och dra sig undan, känna irritation, få fysiska symtom, känna meningslöshet och i vissa fall känna att man inte vill leva längre.

De unga lyfter att den mest framträdande orsaken till psykisk ohälsa är egna och andras krav och förväntningar när det gäller exempelvis skola, framtid,

social status och utseende. Många känner sig otillräckliga. Konfliktfyllda relationer och mobbning har också negativ påverkan, liksom att sakna vänner, vara ofrivilligt ensam eller ha trassliga hemförhållanden. Unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter nämner även begränsande normer, diskriminering och våld, negativa bemötanden, brist på stöd och anpassningar och problem att utkräva sina rättigheter som orsaker till psykisk ohälsa.

Att förbättra psykisk hälsa handlar om egna strategier och samhällliga förutsättningar

Det behövs ett ökat fokus på friskfaktorer och vad unga själva kan göra för att stärka sin psykiska hälsa, men samhället måste också skapa förutsättningar för de unga att må bra, trivas och utvecklas. Detta kan sammantaget påverka psykisk hälsa i positiv riktning. De unga har en förståelse för att såväl egna strategier och levnadsvanor som samhällets struktur har betydelse för den psykiska hälsan. De beskriver att rutiner och hälsosamma levnadsvanor, i synnerhet fysisk aktivitet, är viktiga för att må bra. De beskriver också värdet av goda sociala relationer, och vill att vuxna ska intressera sig mer för deras liv och våga fråga hur de mår. Samtidigt inser de att de själva inte har kontroll över mycket av det som påverkar den psykiska hälsan. Många av faktorerna som inverkar gäller samhällets utformning, så för att minska psykisk ohälsa behövs också lösningar på samhällsnivå. Det handlar bland annat om ett medvetet arbete kring normer och samhällsklimat, hur vi bättre kan stötta varandra som medmänniskor, ökad kunskap om psykisk hälsa, och om tillgång till vård och stöd.

Upplevda svårigheter att få stöd och hjälp

Många av de unga i kartläggningen som mår dåligt försöker att hantera det på egen hand, bland annat för att man är rädd för att bemötas med ointresse, okunskap eller fördomar, eller att personlig information ska spridas vidare. En del vet heller inte vart de ska vända sig för att få hjälp och stöd. De unga efterfrågar också mer kunskap om vad de själva kan göra när de mår dåligt, liksom mer information om det stöd som man kan få. Det kan exempelvis ske genom att elevhälsan är mer synlig och involverad i skolvardagen. Vidare efterfrågas ökad tillgänglighet till och större flexibilitet i vård och stöd. Det handlar dels om bemötande, dels om fler lågtröskelinsatser för att kunna få hjälp i ett tidigt skede.

Hur kan vi förbättra förutsättningar för unga för att må bättre?

Utifrån kunskapen om hur de unga mår, vad de tänker påverkar den psykiska hälsan och vad de behöver för att må bättre har vi identifierat viktiga frågor för att skapa bättre förutsättningar för behovs det i fortsatta arbetet för att skapa bättre förutsättningar för en god och jämlik psykisk hälsa. Behoven berör

bland annat 1) nära relationer och familjeförhållanden, 2) skola, 3) hälso- och sjukvård, 4) sociala nätverk och fritiden. Exempelvis lyfter vi att det är viktigt att öka kunskapen om psykisk hälsa och påverkansfaktorer, och stärka tillgången till och kunskapen om föräldraskapsstöd. Detta kan förbättra möjligheterna för unga och deras närstående att stärka och tala om psykisk hälsa, och att tidigt hantera symptom på psykisk ohälsa.

De unga menar att skolan är en viktig arena där de önskar mer kunskap om psykisk hälsa och vill möta en mer integrerad och tillgänglig elevhälsa. Vi ser att skolan som hälsofrämjande arena behöver stärkas och kunskapen om psykisk hälsa, liksom om normer behöver öka hos personalen.

Sociala nätverk och fritidens betydelse lyfts också fram. Det finns ett behov av fler trygga mötesplatser för unga, särskilt för unga som tillhör olika minoritetsgrupper, en ökad tillgänglighet till inkluderande fritidsaktiviteter och bättre förmåga att hantera och motverka de negativa effekterna av digital medicanvändning.

Vidare önskar de unga en mer tillgänglig vård med information om kontaktvägar, lågröskelalternativ och fler kommunikationsformer. De efterfrågar också en ökad normmedvetenhet och ett bättre bemötande inom hälso- och sjukvården.

Tillsammans gör vi skillnad

Kartläggningen visar att det finns många förbättringsområden, och att många aktörer behöver jobba tillsammans för att skapa bättre förutsättningar för ungas psykiska hälsa. Det är uppenbart att de ungas röster och upplevelser behöver tas till vara och utgöra en central del i det arbetet.

2

INLEDNING

Psykisk ohälsa bland unga har på senare tid fått stor uppmärksamhet i medier, i forskning och i arbetet inom myndigheter och civilsamhälle. Enligt den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* är unga den grupp i befolkningen där högst andel rapporterar olika former av psykiska besvär. Andelen har också ökat över tid, både i Sverige (1–3) och i övriga västvärlden (4, 5). Det är oroväckande i sig att många unga rapporterar psykiska besvär, eftersom det kan ge sämre välmående och hälsa i vardagen, men det kan även leda till ett ökat behov av stöd och vård framöver. Det syns även en ökning andelen unga som får vård i psykiatri (6). Samtidigt är andelen unga som rapporterar gott psykiskt välbefinnande stabil över tid, om än på en något lägre nivå än för övriga åldersgrupper (7). Att ta del av unga personers egna upplevelser och erfarenheter är centralt för förståelsen av unga personers psykiska hälsa. Det kan nyansera den bild av hälsoläget som ges i enkät- och registerstudier och öka förståelsen för vad både samhället och individer själva kan göra för att förbättra förutsättningarna för unga att må så bra som möjligt.

I ett tidigare uppdrag har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF, dåvarande Ungdomsstyrelsen) kartlagt hur unga med psykisk ohälsa upplever sina svårigheter och vilka sätt unga använder för att hantera dessa (S2013/06261). Uppdraget resulterade i rapporten *När livet känns fel* (8). En slutsats var att det behövs mer kunskap om hur ungdomar själva ser på psykisk hälsa och ohälsa samt om vilka insatser som främjar och stärker ungas psykiska hälsa. Även Folkhälsomyndigheten har följt den psykiska hälsan bland unga, i statistik som publicerats i olika sammanhang och i fördjupande rapporter såsom *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* (3). Där lyftes bland annat skolans roll för ungas psykiska hälsa och ökade krav på grund av en förändrad arbetsmarknad som faktorer bakom en ökning av psykosomatiska symtom bland unga. Det är dock angeläget att vidare undersöka vad som avses när ungdomar rapporterar psykiska besvär, hur ungdomar uppfattar psykiskt välbefinnande, vad som främjar deras psykisk hälsa, och vilka resurser i det offentliga och det civila samhället som målgruppen upplever att de kan, eller skulle vilja, få stöd ifrån.

Uppdraget

MUCF och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att, i nära samverkan, kartlägga ungas upplevda psykiska hälsa. Kartläggningen ska bland annat ge svar på hur unga uppfattar sin psykiska hälsa, både psykiskt välbefinnande och psykiska besvär, och vilka faktorer som främjar och stärker ungas psykiska hälsa. Kartläggningen ska också lyfta vilket stöd unga själva efterfrågar och vilka aktörer som de upplever att de kan få stöd ifrån. Vid genomförandet av uppdraget ska ungas egna erfarenheter genomgående beaktas och ungdomar själva få komma till tals och beskriva sin livssituation utifrån sitt perspektiv. Med unga avses i detta sammanhang personer 13–25 år, i enlighet med målgruppen för ungdomspolitik. Unga hbtqi-personer ska särskilt uppmärksammas. Förkortningen hbtqi-personer står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och personer med intersexvariation. Dessutom ska uppdraget beakta den betydelse faktorer såsom kön, ålder, funktionsnedsättning, socioekonomisk

bakgrund, etnisk tillhörighet eller tillhörighet till urfolk eller nationell minoritet har för ungdomars upplevda hälsa och ohälsa.

Barn- och ungdomsperspektiv

Ett barnrättsperspektiv innebär att ha barnkonventionen som utgångspunkt i arbetet med barn och i beslutsfattande som rör barn. FN:s konvention om barnets rättigheter är till för att garantera varje barn (0–18 år) dess mänskliga rättigheter. Fyra artiklar i barnkonventionen utgör grundprinciper som hela konventionen bygger på:

- Artikel 2: Barnets rätt till samma rättigheter och lika värde.
- Artikel 3: Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas.
- Artikel 6: Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.
- Artikel 12: Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade.

Ungdomspolitikens mål är att alla ungdomar (13–25 år) ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Den är sektorsövergripande och omfattar alla de beslut och åtgärder som påverkar villkoren för unga inom en rad olika områden såsom arbete, boende, utbildning, hälsa, fritid, kultur och inflytande. Ett ungdomsperspektiv innebär att beslut och insatser som berör unga ska utgå från ungas rättigheter så som de uttrycks i flera internationella och nationella konventioner, lagar och beslut. Ungdomsperspektiv innebär vidare att unga bör: (1) betraktas som en mångfald individer, (2) stödjas i att bli självständiga, och (3) ha möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande. Därför ska ungas livsvillkor, åsikter, rättigheter och perspektiv beaktas i alla frågor som rör dem. De ska ha möjlighet att göra sina röster hörda genom att tillfrågas under alla faser i en beslutsprocess.

Syfte

Målet med kartläggningen är att få kunskap som kan användas för att bättre stödja och främja ungas psykiska hälsa. Syftet med kartläggningen är att öka kunskapen om:

- hur unga uppfattar psykiskt välbefinnande och vad de tycker främjar och stärker deras psykiska hälsa
- hur unga uppfattar psykisk ohälsa, vad de ser som orsaker till psykisk ohälsa och vilka strategier de använder för att må bättre
- när och var unga söker stöd, samt vilket stöd unga vill ha.

Psykisk hälsa och påverkansfaktorer

I avsnittet nedan beskrivs vad som påverkar psykisk hälsa i befolkningen, samt vad psykisk hälsa innebär och hur det kan beskrivas.

Påverkansfaktorer

Människors psykiska hälsa påverkas av en mängd faktorer som ligger både nära och längre ifrån individen (9). På individuell nivå finns faktorer såsom ärftlig sårbarhet, självkänsla, kommunikationsfärdigheter, problemlösningsförmåga och fysisk hälsa. Sociala omständigheter handlar om sådant som finns runt individen, exempelvis stöd från familj och vänner, och familjens sociala och ekonomiska förutsättningar. Det inbegriper också skolan och skolprestationer samt levnadsvanor såsom fysisk aktivitet och fritidsaktiviteter. Närmiljöns utformning och tillgången till vård påverkar också förutsättningarna för att må bra.

På en mer övergripande nivå har även sådant som normer och lagar betydelse för rättigheter, möjligheter eller begränsningar. Till exempel kan könsnormer samt den säkerhetspolitiska och makroekonomiska situationen ha betydelse, liksom förekomsten av diskriminering och graden av jämställdhet i samhället.

Dessa olika nivåer, från individ till övergripande levnadsvillkor, samspelar på så sätt att de påverkar människors möjligheter att må bra. Förutsättningarna att må bra är vidare olika fördelade i olika befolkningsgrupper (10). Det finns därför skillnader i psykisk hälsa beroende på kön, utbildning, migrationserfarenheter och sexuell läggning och könsidentitet.

Psykisk hälsa som resurs

Psykisk hälsa kan beskrivas som en tillgång eller resurs som gör det möjligt för oss människor att må bra, trivas och utvecklas, och det kan i sin tur ge oss förutsättningar för att uppnå vår fulla potential. Den psykiska hälsan är en viktig del av hela hälsan, och fysisk och psykisk hälsa är nära sammankopplade.

Det finns ingen enhetlig terminologi för att beskriva olika dimensioner av psykisk hälsa. Flera myndigheter har för att förenkla sin kommunikation kring utvecklingen av psykisk hälsa enats om vad man avser när man talar om olika dimensioner av psykisk hälsa. Där ses *psykisk hälsa* som ett paraplybegrepp som innefattar både psykiskt välbefinnande och olika grader av *psykisk ohälsa* (11). I vardagligt tal däremot kan det vara så att unga skiljer på *psykisk hälsa* som används när man talar om välbefinnande och att må bra psykiskt, och på *psykisk ohälsa* som används när man avser olika grader av dåligt psykiskt mående (12). I beskrivningen av resultaten från den kvalitativa delen av kartläggningen har vi försökt förhålla oss till detta och använder samma terminologi som de unga i kartläggningen.

WHO:s definition av psykisk hälsa (se faktaruta nedan) är välciterad. Den tar upp att psykisk hälsa inte är detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom, och inbegriper både enskilda personers upplevelser och relationen mellan individerna och det sociala sammanhang som de lever i. Definitionen lyfter att möjligheten att leva ett gott liv har betydelse för välbefinnandet.

WHO:S DEFINITION AV PSYKISK HÄLSA

WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom.

WHO Mental health: strengthening our response

Att främja psykisk hälsa innebär således att identifiera och stärka de faktorer som får oss att må bra och ökar vår motståndskraft så att vi kan hantera de påfrestningar som livet innebär och vi alla möter i vår vardag. För att förebygga ohälsa behöver vi även identifiera och undanröja de riskfaktorer som orsakar psykisk ohälsa.

Perioden när man går från att vara barn, till att vara ungdom och därefter bli vuxen, innebär ofta omtumlande fysiska, emotionella och sociala förändringar. Denna tid medför också existentiella funderingar om livet i stort, om vem man är och vem man vill vara (13–15). Dessa förändringar upplevs ofta som positiva och spännande men kan också skapa oro, och tillvaron kan kännas överväldigande att hantera (14). Att uppleva tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull är viktig förutsättning för god psykisk hälsa.

Välbefinnande

Välbefinnande är svårdefinierat och beskrivs ofta innehålla flera dimensioner (16). Det finns en objektiv dimension som innefattar exempelvis ekonomi, boende, arbete, utbildning och sociala nätverk. Den subjektiva dimensionen handlar i stället om hur nöjd man känner sig med sin situation i livet, samt om förmågan att känna lycka och glädje (17–19). Välbefinnande har också beskrivits innehålla en relativ dimension, där det egna välbefinnandet bedöms och värderas i relation till sociala normer om välbefinnande och ett välfungerande liv, men även tidigare erfarenheter av välbefinnande eller brist på välbefinnande (20). I psykiskt välbefinnande ingår känsla av lycka, förmåga att förverkliga sina möjligheter och förmåga att hantera vardagliga utmaningar. Det handlar även om känsla av mening med livet, självacceptans och goda relationer. Vad som skapar välbefinnande är individuellt och kan påverkas av personliga egenskaper, tillgång till goda sociala relationer och stöd samt olika strukturer som formar omgivningen som vi befinner oss i.

När det gäller unga personers välbefinnande är stöd från vuxna en viktig del, och den väger tyngre bland yngre ungdomar än bland de som är i övergången till vuxen (21). Det är viktigt att stärka det psykiska välbefinnandet eftersom det skapar bättre förutsättningar för sådant som att ha goda sociala relationer och klara av skola och andra aktiviteter.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett begrepp som omfattar flera olika typer av besvär och diagnoser. Det kan handla om allt från tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller dålig sömn till svårare eller mer långvariga psykiska tillstånd såsom ångestsyndrom eller depression. Till viss del kan psykiska besvär ses som ”normala” reaktioner på vardagliga utmaningar (22). Exempelvis kan existentiell oro vara en normal reaktion på utmaningar i unga personers vardag, men om den inte bemöts och hanteras kan oron på sikt leda till allvarigare psykiatriska tillstånd (14, 23).

Psykisk ohälsa kan därmed ta sig uttryck, uppfattas och påverka vardagen på många olika sätt. Påverkan är också individuell; ett vanligt förekommande psykiskt besvär, såsom oro eller ångest, kan påverka vardagen mycket för en person medan det uppfattas som lindrigt och hanterbart för en annan. På samma sätt behöver en välbehandlad psykiatrisk diagnos med rätt anpassningar inte påverka vardagen i någon större utsträckning, men en person som inte får hjälp kan få svårigheter och stort behov av stöd.

Psykisk sjukdom är en riskfaktor för suicid. Självordsbeteende i sig är inte en psykisk sjukdom, men beror ofta på psykiatriska tillstånd såsom depression, bipolär sjukdom, schizofreni och beroendesjukdom. Suicidhandlingar uppstår ofta i en kris, och ångest, psykisk smärta och känslor av hjälplöshet och hopplöshet ökar suicidrisken. Ett fullbordat suicid kan ses som den yttersta konsekvensen av ett stort lidande.

De flesta kommer någon gång i kontakt med psykisk ohälsa, antingen genom att man själv upplever någon form av ohälsa eller genom att någon närstående gör det. Psykisk ohälsa kan vara förknippat med lidande för personen ifråga men också för anhöriga och vänner. Det är viktigt att fånga upp psykisk ohälsa som påverka vardagen i ett tidigt skede, eftersom det även kan leda till sämre sociala relationer och det kan bli svårare att fullfölja skolgången och få arbete.

Kartläggningens genomförande

Hur man förstår och beskriver sin psykiska hälsa skiljer sig åt mellan olika individer, kontexter och över tid. Att ta del av unga personers egna upplevelser och erfarenheter är därför centralt för att förstå deras psykiska hälsa. Det kan nyansera den bild av hälsoläget som ges i enkät- och registerstudier och öka förståelsen för vad både samhället och individerna själva kan göra för att unga ska må så bra som möjligt. I den här kartläggningen har vi därför valt att kombinera flera metoder och empiriska material för att få en nyanserad bild av ungas upplevda psykiska hälsa. Vi har analyserat både kvantitativa data (enkätsvar och registerdata) och kvalitativa data (intervjuer, underlag från fokusgrupper och ungas skrivna texter om psykisk hälsa), och relaterat dessa till forskning och grå litteratur (rapporter från myndigheter och andra organisationer) på området. I uppdraget betonas att ungas egna erfarenheter genomgående ska beaktas, och att ungdomar själva ska få komma till tals och beskriva sin livssituation, och därför har kvalitativa metoder använts i stor utsträckning. De passar bra för att fånga upplevelser, praktiker, tolkningar och meningsskapande processer, och kan ge en fördjupad förståelse för sociala och kulturella fenomen i sin kontext.

Läsanvisningar

I kapitel 3 presenteras metoden för analyser av statistik från enkäter och register om ungas psykiska hälsoläge, samt metoder för insamling och analys av intervjuer, fokusgruppsdata, webbfrågor och skrivna texter. Därefter presenteras först resultat av de kvantitativa analyserna i kapitel 4, och sedan exempel på hur unga förstår frågorna i enkätundersökningar i kapitel 5. I de efterföljande fem kapitlen (6–10) beskrivs analyserna av kvalitativa data om ungas egna tankar om psykisk hälsa och ohälsa baserat på intervjuer, fokusgrupper och skriftligt material. Först presenteras resultat för gruppen unga som helhet, och därefter för unga hbtq-personer, unga med funktionsnedsättning, unga med utländsk bakgrund och unga med tillhörighet i någon nationell minoritet. I diskussionen (kapitel 11) sammanfattas de centrala fynden och relateras till andra studier. Rapporten avslutats med bedömningar kring sådant som skulle förbättra ungas förutsättningar inom olika arenor. Dessa bedömningar är baserade på de ungas egna röster.



3

METOD

Kvantitativa material

Det här kapitlet beskriver bearbetningen av kvantitativa data. Analyserna bygger på data från register och från tre olika nationella enkäter: Skolbarns hälsovanor, Nationella ungdomsenkäten och Hälsa på lika villkor. Orsaken är att de har olika fokus när det gäller ålder och frågeområden, och de kompletterar därför varandra.

Strävan var att redovisa statistiken uppdelat på ålder, juridiskt kön, könsidentitet, socioekonomiska förutsättningar (föräldrarnas utbildnings- och inkomstnivå), födelseland, föräldrarnas födelseland och sexuell identitet samt eventuell funktionsnedsättning och eventuell tillhörighet till någon nationell minoritet. Redovisningsgrupperna för de tre enkätundersökningarna presenteras i tabell 1. Vi har så långt det är möjligt försökt att använda samma redovisningsgrupper i alla tre enkätundersökningar, men eftersom frågorna ställs på olika sätt har detta inte alltid varit möjligt. Det gäller särskilt frågor om könsidentitet och sexuell identitet. I vissa fall har dessa båda grupper redovisats separat. I andra fall har de slagits samman för att skapa större statistiska underlag. Det gällde även födelseland och föräldrars födelseland, där redovisningen är uppdelad på inrikes respektive utrikes födda. Mer detaljerad indelning skulle ha resulterat i mindre underlag att analysera.

För enkätdata redovisas enbart deskriptiv statistik, och skillnader mellan grupper har bedömts utifrån dubbelsidiga 95-procentiga konfidensintervall. Om konfidensintervallen för två jämförelsegrupper inte överlappar anses det finnas en statistiskt säkerställd skillnad mellan dessa grupper. Analyserna har inte justerats för olika störfaktorer ("confounders"), vilket är en begränsning. Ett undantag är en fördjupad analys av de som vårdats inom psykiatri.

Tabell 1. Antal unga som besvarat de tre enkäterna, fördelat på redovisningsgrupper.

	Skolbarns hälsovanor	Nationella ungdomsenkäten	Hälsa på lika villkor
Årgång	2022	2021	2022
Ålder	13 år, 15 år	16-25 år	16-25 år
Antal svar	22 892	5 595	1 224
Tjejer	10 828	3 096	655
Killar	11 404	2 429	540
Annat kön, annan könsidentitet, vet ej¹	690	70	24
Trans, queer etc.	²	43 ³	14
Sexuell identitet:			
Bisexuell	²	412 ³	115
Homosexuell		91 ³	15
Förälders utbildningsnivå:			
Förgymnasial	²	239	575
Gymnasial		1 287	372
Eftergymnasial		3 735	221
Föräldrars inkomst:			
Hög	17 817	²	499
Låg	819		249
Utrikes födda	3 378	607	162
Utländsk bakgrund	5 350 ⁴	1 074 ⁴	²
Funktionsnedsättning	6 570	789	²
Unga från nationella minoriteter och urfolk	²	²	30

¹ "Annat" redovisas som egen kategori i Skolbarns hälsovanor, medan "annan" och "vet ej" inte ingår i redovisningen av Nationella ungdomsenkäten eller Hälsa på lika villkor.

² Uppgift saknas i enkät

³ Redovisas sammanslaget som hbtq

⁴ Innebär antingen att den unga antingen är född utanför Sverige eller att man har en eller två utrikes födda föräldrar

Källa: Skolbarns hälsovanor, Nationella ungdomsenkäten och Hälsa på lika villkor

Enkätdata

Skolbarns hälsovanor

Folkhälsomyndigheten ansvarar för Skolbarns hälsovanor som genomförs vart fjärde år. I denna rapport redovisas statistik för skolbarn som går i årskurs 7 och 9 och som därmed i regel är 13 och 15 år. Den senaste datainsamlingen för dessa åldrar genomfördes våren 2022. Enkäten innehåller en stor mängd frågor om bland annat psykisk och fysisk hälsa, levnadsvanor, skola och relationer.

Urvalet till undersökningen görs i två steg. Först väljs ett slumpmässigt antal skolor ut så att de är representativa för landet, och därefter väljs en klass per skola ut. Alla elever i den klassen erbjuds att besvara enkäten, vilket görs på skoltid. Det var 57 procent av de utvalda skolorna som tackade ja till att delta

och 80 procent av eleverna besvarade enkäten. Detta innebar att den totala svarsfrekvensen var 45 procent.

Resultatet för Skolbarns hälsovanor redovisas i form av procentandelar för olika svarkategorier, och i form av medelvärden när skattningsskalor har använts. Samtliga bakgrundsmått är självrapporterade. Kön redovisas i tre kategorier: kille, tjej eller annat. När det gäller familjeekonomi baseras indelningen på frågan ”Hur pass bra ekonomiskt ställt tycker du att din familj har det?” Svartalternativen ”mycket bra” och ”ganska bra” har kategoriserats till ”bra” medan ”ganska dålig” och ”mycket dålig” kodats som ”dåligt”. Ibland redovisas även mellankategorin ”genomsnittligt”. I redovisningsgruppen utrikes födda föräldrar ingår barn som uppgett att minst en av föräldrarna är född i ett annat land än Sverige. Unga som svarat att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning redovisas med funktionsnedsättning.

Frågor om sexuell identitet och tillhörighet till en nationell minoritet saknades i enkäten.

Nationella ungdomsenkäten

Vart tredje år genomför MUCF den Nationella ungdomsenkäten som riktar sig till personer i åldern 16–25 år. Här presenteras statistik från den senaste datainsamlingen som genomfördes våren 2021. Då skickades enkäten ut till 12 000 slumpvis utvalda unga, och andelen som besvarade enkäten var 50 procent.

Vi redovisar statistik för frågor som rör ungas psykiska hälsa och deras sociala situation. Ibland har flera svartalternativ slagits samman för att underlätta presentationen. Samtliga bakgrundsmått är självrapporterade.

Föräldrarnas utbildningsnivå avser den förälder som har högst utbildning, indelat i förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial nivå. Svensk bakgrund har personer som är födda i Sverige med minst en förälder som är inrikes född. Utländsk bakgrund har personer som antingen är utrikes födda eller som är födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar. Funktionsnedsättningar avser unga som svarat att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som innebär svårigheter i vardagen.

Hälsa på lika villkor

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor genomförs av Folkhälsomyndigheten varje eller vartannat år, senast våren 2022. Enkäten skickades då till 40 000 personer i åldern 16 år eller äldre, som var utvalda genom ett obundet slumpmässigt urval. Här redovisas statistik för svarande i åldern 16–25 år. Svarsfrekvensen bland unga är låg; till exempel var det bara 25 procent av tjejerna och 18 procent av killarna i åldern 16–29 år som besvarade enkäten 2022. Kalibreringsvikter används i analyserna, men de kan inte på ett tillfredsställande sätt kompensera för bortfallet i denna åldersgrupp. Resultatet bör därför inte generaliseras.

Till skillnad från de två andra enkäterna är de flesta bakgrundsmått i Hälsa på lika villkor inte självrapporterade utan baserade på registerdata från Statistiska centralbyrån (SCB). Det gäller måtten juridiskt kön, födelseland och föräldrars födelseland, utbildningsnivå och inkomstnivå. Utbildningsnivå avser den förälder med högst utbildning utifrån kategorierna förgymnasial, gymnasial

och eftergymnasial utbildning. Inkomst redovisas som hög eller låg inkomst. Enkäten innehåller frågor om funktionsförmåga, men de bedömdes inte som lämpliga att använda för att identifiera unga med funktionsnedsättning. Antalet som svarade att de tillhörde en nationell minoritet var för litet för att kunna redovisas.

Registerdata

Data från Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister används för att ge en bild av unga som fick psykiatrisk vård 2021. Folkhälsomyndigheten har samkört dessa uppgifter med data från SCB för att kunna redovisa statistiken uppdelat utifrån juridiskt kön, ålder, födelseland och föräldrars födelseland, utbildningsnivå och inkomstnivå. Utbildningsnivå baseras på föräldern med högst utbildning utifrån kategorierna förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning. Även föräldrarnas inkomstnivå är baserat på den förälder som har högst inkomst, indelat i fem kategorier (kvintiler). I den första kvintilen ingår de 20 procent av befolkningen som har lägst inkomster och i den femte kvintilen finns de 20 procent som har högst inkomster.

Patientregistret omfattar läkarbesök i specialiserad öppenvård och i slutenvård. Läkemedelsregistret innehåller uppgifter från alla förskrivare, även inom primärvården. Eftersom vården ser olika ut för barn under 18 år och unga vuxna redovisas statistiken uppdelat på ålder: 13–17 år och 18–25 år.

Vi redovisar först deskriptiv statistik över andelen unga som har fått vård för psykiatriska tillstånd. Andelen vårdade uttrycks som antal unga per 100 000 invånare, och andelen som hämtat ut psykofarmaka som antal per 1 000 invånare.

Fördjupade analyser gjordes med logistiska regressionsanalyser med utfallet psykiatrisk vård. I dessa analyser ingick hela befolkningen i åldern 13–25 år, oavsett om man fått eller inte fått psykiatrisk vård. Syftet var att undersöka om vissa grupper löper högre risk än andra att vårdas inom psykiatri. Analyserna är justerade, vilket innebär att man kan se den ”rena” effekten av att tillhöra en grupp. Genom att hålla andra viktiga faktorer konstanta går det att undersöka effekten av till exempel enbart ålder eller kön. Resultatet av analyserna kallas relativa risker och uttrycker hur mycket vanligare det är att få vård i en grupp jämfört med en annan.

Fördjupningsstudie av ungas förståelse av enkätfrågor

För att få en fördjupad förståelse för hur unga förstår och tolkar de begreppen som används i enkätundersökningar för att undersöka förekomst av olika dimensioner av psykisk hälsa genomförde forskare vid Högskolan Väst på uppdrag av Folkhälsomyndigheten kognitiva intervjuer med 33 personer i åldrarna 16–25 år. Kognitiva intervjuer innebär att deltagarna ombes att tänka högt kring varje enkätfråga, dess formulering, innebörd och svarsalternativ samt svara på ett antal fördjupningsfrågor (24). Undersökningen omfattade två frågor om psykiska besvär och sju påståenden som tillsammans avser mäta psykiskt välbefinnande i den Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Deltagarna (22 tjejer, 10 killar och 1 icke-binär person) rekryterades via riktade annonser

på sociala medier och kom från olika geografiska områden från norra till södra Sverige. I kartläggningen redovisas några exempel på resultat ur intervjustudien (25).

Kvalitativa material

I det här avsnittet beskriver vi hur de kvalitativa materialen – intervjuer, skrivna berättelser och svar på frågor i ett webbformulär – genererades och hur analysen genomfördes (se bilaga 1 för en mer detaljerad metodbeskrivning).

Insamling av material

Unga 13–25 år besvarade öppna frågor i ett webbformulär (500 personer), deltog i intervjuer (139 personer) eller lämnade in skrivna berättelser (18 personer). Deltagarna rekryterades via annonser på sociala medier, via skolor och via civilsamhällsorganisationer. I urvalet eftersträvade vi variation och bredd när det gäller könsidentitet, sexualitet, funktionalitet, socioekonomiska förutsättningar, ålder, geografisk hemvist, etnicitet och tillhörighet till nationell minoritet eller urfolk. Vi försökte även nå unga med varierande erfarenheter av psykisk hälsa och ohälsa.

Webbfrågor

Webbformuläret bestod av sju öppna frågor som utformats för att besvara regeringsuppdragets syfte. Totalt besvarades frågorna av 500 unga. Svaren var olika omfattande, från några ord till ett tiotal meningar.

Fokusgrupper och enskilda intervjuer

Intervjuerna skedde framför allt i fokusgrupper, eftersom denna metod fungerat väl i tidigare studier av ungas upplevelser av psykisk hälsa (12, 26, 27). Intervjuerna var tematiska och halvstrukturerade, oavsett om de skedde i grupp eller individuellt. Intervjuerna med 13–14-åringar och unga med funktionsnedsättning genomfördes fysiskt i skolor eller i en möteslokal centralt i Stockholm. Övriga intervjuer, genomfördes digitalt. Totalt deltog 139 unga i fokusgrupper eller enskilda intervjuer.

Skrivna berättelser

De unga som valde att lämna in en skriven berättelse skrev antingen fritt på temat ”ungas psykiska hälsa” eller använde en eller flera av följande frågor som stöd:

- Hur är det att vara ung i Sverige i dag? Vad behöver vuxna veta om ungas liv och hälsa?
- Vilket stöd behöver unga för att må bra? Vilket stöd fungerar i dag? Om du skulle tänka helt fritt, hur skulle framtidens stöd för unga se ut då?
- Om du fick bestämma, vad skulle du göra för att unga i Sverige ska må bättre?

Totalt lämnade 18 unga in skrivna berättelser. Berättelserna var mellan några rader och två sidor långa.

Etiska aspekter

Samtycke inhämtades antingen muntligt eller skriftligt från samtliga deltagare i kartläggningens kvalitativa delar, liksom från föräldrar till de deltagare som var 13–14 år. Först fick de information om kartläggningen (syfte och upplägg) och fick veta att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att behöva ange någon anledning. Samtliga deltagare fick också information om vart de kunde vända sig om de i efterhand kände obehag över intervjun eller webbfrågorna.

För att garantera deltagarnas anonymitet rensades materialet på personuppgifter. Dessutom presenteras resultaten på gruppnivå med citat från enskilda deltagare där det endast framgår ålder och kön och ibland ytterligare någon uppgift om identitet, bakgrund eller erfarenhet. Materialen har behandlats i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Deltagarna

Totalt deltog 657 unga i åldern 13–25 år genom att medverka i intervjuer, besvara webbfrågor eller lämna in skrivna berättelser. Genom att använda olika metoder för att samla material och rekrytera deltagare har vi kunnat nå unga i olika åldrar och med olika bakgrund och erfarenheter. Vi ser en variation i kön, könsidentitet, sexuell läggning, utländsk bakgrund, funktionsförmåga, geografisk hemvist och erfarenheter av psykiska besvär. I tabell 1 redovisas några uppgifter om den totala gruppen som deltog. Många deltagare har dock flera bakgrunder, identiteter och erfarenheter ”samtidigt” – något som synliggör att unga är sammansatta individer med multipla identiteter.

Tabell 2. Vissa bakgrunder, identiteter och erfarenheter representerade inom den totala gruppen unga.

	Webbformulär med öppna frågor (av totalt 500)	Intervjuer och fokusgrupper (av totalt 139)	Skrivna berättelser (av totalt 18)	Totalt per bakgrund (av totalt 657)
Ålder 13–17 år	314	48	12	374
Ålder 18–25 år	186	78	6	270
Unga som inte uppgett ålder	0	13	0	13
Tjejer	368	64	5	437
Killar	79	51	12	142
Unga som identifierar sig på annat sätt (t.ex. icke-binär, genderfluid, osäker, hen, vet ej)	53	2	1	66
Unga som inte uppgett könsidentitet	0	12	0	12
Unga hbtqi-personer	214	41	2	257
Unga med funktionsnedsättning (neuropsykiatrisk, fysisk, intellektuell)	114	11	1	125
Unga med utländsk bakgrund	111	21	0	133
Unga från nationella minoriteter och urfolk	41	12	2	55

Ålder

Totalt 374 unga 13–17 år, och 270 unga 18–25 år, deltog i kartläggningen. Bland dem som besvarade webbformuläret eller lämnade in en skriven berättelse är en majoritet under 18 år, och bland dem som deltog i fokusgrupper och enskilda intervjuer är en majoritet över 18 år.

Kön

Totalt deltog 437 tjejer och 142 killar i kartläggningen. Av dem angav 66 att de identifierar sig på annat sätt än tjej eller kille, exempelvis som ickebinär, genderfluid eller hen, eller att de är osäkra eller inte vet, medan 13 unga valde att inte beskriva sin könsidentitet. I webbformuläret och i majoriteten av intervjuerna fick ungdomarna själva beskriva sin könsidentitet. I vissa av intervjuerna, framför allt med unga 13–14 år och unga med funktionsnedsättning, kodades dock deltagarnas kön av intervjuerna utifrån namn och könsuttryck.

Fler tjejer än killar deltog i kartläggningen, vilket främst beror på den ojämna könsfördelningen bland dem som besvarade webbformuläret (368 tjejer och 79 killar). I intervjuerna var fördelningen mellan tjejer och killar betydligt jämnare (64 tjejer och 51 killar).

Unga hbtqi-personer

Totalt 257 unga uppgav att de har hbtqi-erfarenhet eller -identitet. Bland de unga hbtqi-personer som deltog i kartläggningen finns homosexuella, bisexuella och queera ungdomar liksom cispersoner och binära och icke-binära transpersoner. Dock finns inte personer med intersexvariation representerade i kartläggningen. I resultatdelen och diskussionen används därför benämningen hbtq när det handlar om de kvalitativa materialen. Av de 500 unga som besvarade webbfrågorna uppgav 43 procent att de har hbtq-erfarenhet eller identifierade sig som hbtq. Många unga hbtqi-personer angav också att de hade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Unga med funktionsnedsättning

Totalt 126 unga uppgav att de har en eller flera funktionsnedsättningar, och i första hand gäller det fysiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Av dem deltog 11 unga i intervjuer och fokusgrupper, och då finns enbart personer med synnedsättning och/eller NPF-diagnos representerade. I webbformuläret var variationen av funktionsnedsättningar större med exempelvis adhd, add, autism, ticks, dyslexi, synnedsättning och hörselnedsättning.

Unga med utländsk bakgrund

Totalt angav 132 unga att de har utländsk bakgrund. Förmodligen är antalet högre än så, eftersom alla deltagare inte beskrev sin etniska bakgrund. Unga med utländsk bakgrund är en heterogen grupp med varierande erfarenheter av migration, och med bakgrund i 36 länder spridda över fem världsdelar. En majoritet av de unga som deltagit i intervjuer och fokusgrupper är ensamkommande flyktingar, medan variationen av migrationserfarenheter är större bland dem som besvarade webbformuläret.

Unga från nationella minoriteter och urfolk

Totalt identifierade sig 55 unga som nationella minoriteter eller urfolk, och bland dem fanns en klar övervikt av sverigefinnar och judar. Bland dem som deltog i intervjuer och lämnade in skrivna berättelser fanns endast dessa två minoritetsgrupper representerade. Eftersom unga från nationella minoriteter är en heterogen grupp med olika villkor hade det varit önskvärt med berättelser även från unga samer, romer och tornedalingar.

Analys av de kvalitativa materialen

De kvalitativa materialen har analyserats med en förenklad tematisk analys (28, 29). Ansatsen var till stor del induktiv; de teman som kom upp under intervjuerna fick styra. Kartläggningen skulle enligt uppdraget genomföras utifrån en ”förståelse av att ungas upplevelser av hälsa och ohälsa kan påverkas av faktorer såsom kön, könsidentitet, sexuell identitet, funktionsnedsättning, socioekonomisk bakgrund, etnisk tillhörighet eller tillhörighet till urfolk eller nationell minoritet”, och därför analyserades materialet även utifrån den utgångspunkten. Teman som är specifika för unga hbtqi-personer, unga med funktionsnedsättning, unga med utländsk bakgrund eller unga med tillhörighet i en nationell minoritet presenteras i kapitel 7–10 i rapporten.

Frågor om pandemins konsekvenser för ungas psykiska hälsa

Eftersom kartläggningen genomfördes under covid-19-pandemin inkluderade intervjuguiden frågor om pandemins konsekvenser, både för livet i stort och för den psykiska hälsan. En majoritet av de unga som deltog i gruppintervjuer eller enskilda intervjuer menade dock att pandemin visserligen hade påverkat deras liv, men att deras mående inte förändrats i så stor utsträckning. Pandemin var inte heller något som de unga själva lyfte när teman såsom ”må bra”, ”må dåligt” och ”behov av stöd” diskuterades. Av denna anledning har vi valt att inte inkludera svaren på de pandemirelaterade frågorna i resultatdelen. De pandemikonsekvenser som beskrevs var framför allt en tråkigare tillvaro till följd av inställda aktiviteter, resor och ceremonier (skolbal, skolavslutning och studentfirande), liksom att distansundervisningen periodvis hade varit utmanande. Vissa lyfte samtidigt att tillvaron blivit lugnare och att de fått mer tid för vila och reflektion. Svaren indikerade också att unga som hade psykiska besvär eller utmanande levnadsvillkor redan före pandemin drabbades mer av smittskyddsåtgärderna än andra. Samtliga dessa resultat ligger i linje med resultat från tidigare undersökningar (30–33).



4

STATISTIK OM UNGAS PSYKISKA HÄLSA

Detta kapitel handlar om hur unga beskriver sin psykiska hälsa i olika enkätundersökningar, men också om i vilken mån de söker psykiatrisk vård. Vi använder flera datakällor för att fånga så många dimensioner av psykisk hälsa som möjligt samt flera demografiska och socioekonomiska bakgrundsfaktorer. Målet har varit att redovisa statistiken uppdelat på så många relevanta undergrupper som möjligt. Resultatet i detta kapitel baserar sig på följande datakällor:

- Skolbarns hälsovanor
- Hälsa på lika villkor
- Nationella ungdomsenkäten
- Patient- och läkemedelsregistret och registerdata från Statistiska centralbyrån (SCB).

Skolbarns hälsovanor

Folkhälsomyndigheten genomför enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor vart fjärde år. Enkäten innehåller frågor om bland annat psykisk och fysisk hälsa, levnadsvanor, relationer och skolsituation. Här redovisar vi statistik för unga i åldern 13 och 15 år från den senaste datainsamlingen 2022, med fokus på frågor som knyter an till ungas psykiska hälsa.

Resultaten redovisas totalt för respektive ålder samt uppdelat på kön, födelseland, föräldrars födelseland, familjeekonomi, samt långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (härefter funktionsnedsättning), se faktaruta.

REDOVISNINGSGRUPPER

Ålder: 13 och 15 år

Kön: Kille, tjej, annat

Födelseland: Inrikes, utrikes

Föräldrars födelseland: Inrikes, utrikes (en eller två föräldrar)

Familjeekonomi: Bra, genomsnittlig, dålig

Funktionsnedsättning: Ja, nej

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är den positiva dimensionen av psykisk hälsa och omfattar flera olika aspekter. Det kan bland annat handla om att kunna känna glädje, hantera livets upp- och nedgångar, ha en god självkänsla och ha förmåga att skapa relationer. Här redovisar vi andelen unga som svarat att de tycker om sig själva samt hur nöjda de är med livet i stort. Andra dimensioner av psykiskt välbefinnande, såsom sociala relationer, redovisas senare i detta avsnitt.

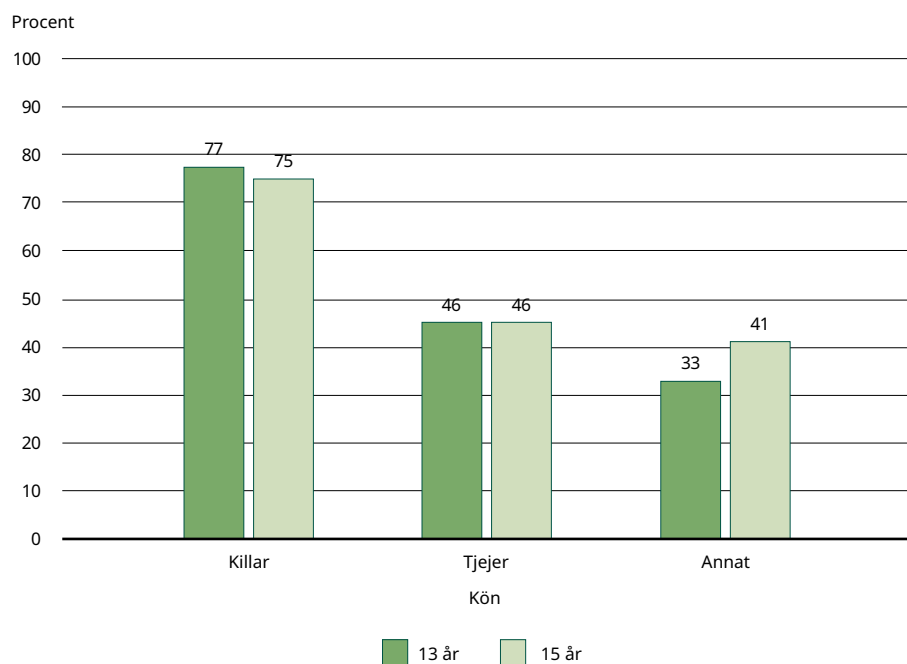
Att tycka om sig själv

Majoriteten av de unga (60 procent) instämde i påståendet ”jag tycker om mig själv” och andelen var lika hög bland både 13- och 15-åringar. Däremot fanns könsskillnader (figur 1). Det var tre fjärdedelar av killarna, men knappt hälften av tjejerna, som svarade att de tycker om sig själva. Lägst andel fanns bland 13-åringar som markerat ”annat” vid frågan om kön, med var tredje person.

Det fanns även skillnader mellan grupper beroende på födelse land. Utrikes födda svarade oftare än inrikes födda att de tycker om sig själva. Skillnaden gällde tjejer i båda åldrarna och 13-åriga killar. Av de utrikes födda tjejerna svarade 63 procent av 13-åringarna och 61 procent av 15-åringarna att de tycker om sig själva. Motsvarande andelar bland inrikes födda tjejer var 43 respektive 44 procent. Samma skillnad fanns mellan unga med utrikes kontra inrikes födda föräldrar.

Även familjeekonomi var av betydelse. Unga killar och tjejer som bedömde att deras familj har en bra ekonomi svarade oftare att de tycker om sig själva (64 procent) jämfört med dem som bedömde ekonomin som dålig (39 procent).

Andelen som tycker om sig själva var även lägre bland unga som uppgav att de har någon funktionsnedsättning: 37–41 procent jämfört med 48–49 procent av dem som inte har någon funktionsnedsättning. Bland killar var det högre andelar som tycker om sig själva, men skillnaden mellan dem med respektive utan funktionsnedsättning var ungefär lika stor som bland tjejerna. Det fanns ingen säkerställd skillnad mellan åldersgrupperna.



Figur 1 Andel 13- och 15-åringar, uppdelat på kön, som svarat att de tycker om sig själva, 2022. Procent.

Källa: Skolbarns hälsosvanor.

Livstillfredsställelse

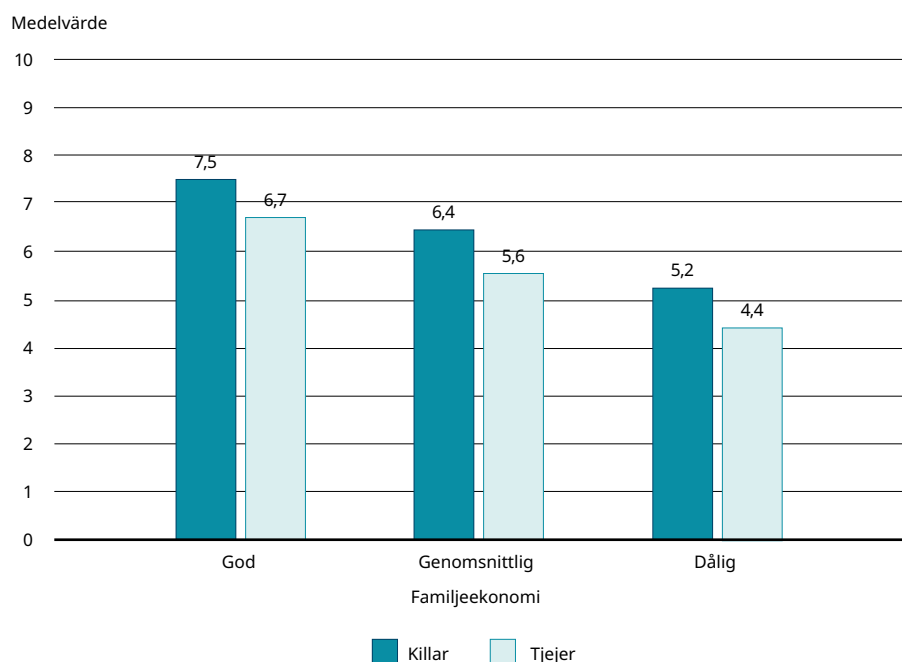
Cantrils steg är ett instrument som mäter hur nöjda unga är med sitt liv som helhet. Vi kallar det för livstillfredsställelse. Unga skattar sin upplevelse med hjälp av en skala som löper från 0 ("sämsta tänkbara liv") till 10 ("bästa tänkbara liv"). Ett vanligt sätt att koda svaren är att poäng om 6 eller högre antas innebära god livstillfredsställelse. Här redovisas svaren som medelvärden.

Medelvärdet på skalan var 7,0 för 13-åringar och 6,8 för 15-åringar, vilket betyder högre livstillfredsställelse bland de yngre än de äldre. Skillnaden kan tyckas vara liten, men den var statistiskt säkerställd. Det fanns även en könsskillnad: Bland 13-åringar var livstillfredsställelsen högst bland killar (medelvärde: 7,5), följt av tjejer (medelvärde: 6,6) och dem med annat kön (medelvärde: 5,3). Bland 15-åringarna sågs samma skillnad med medelvärden på 7,2 för killar, 6,4 för tjejer och 5,7 för de med annat kön.

Utrikes födda skattade sin livstillfredsställelse högre än inrikes födda. Skillnaden var tydligast bland 13-åriga tjejer, där medelvärdet var 7,1 för utrikes födda och 6,5 för inrikes födda. Samma skillnader fanns utifrån inrikes kontra utrikes födda föräldrar.

Unga som bedömde familjeekonomin som god uppgav högre livstillfredsställelse än andra (figur 2). Samma mönster syns för killar och tjejer i båda åldrarna. Unga med funktionsnedsättning uppgav lägre livstillfredsställelse än andra. För tjejer var medelvärdet 6–6,2 för dem med funktionsnedsättning och 6,5–7 för dem utan. Motsvarande för killar var 7–7,2 respektive 7,3–7,7.





Figur 2 Livstillfredsställelse bland killar och tjejer (13 och 15 år sammanlagt), uppdelat på familjekonomi, 2022.

Staplarna anger medelvärden som kan variera mellan 0 (sämst) till 10 (bäst).

Källa: Skolbarns hälsovanor.

Självrapporterade hälsobesvär

Självrapporterade hälsobesvär omfattar både psykiska och somatiska besvär (se faktaruta). I svaren anger de unga hur ofta de har haft besvären. Det framgår dock inte hur ihållande och intensiva besvären är, eller vad som orsakat dem.

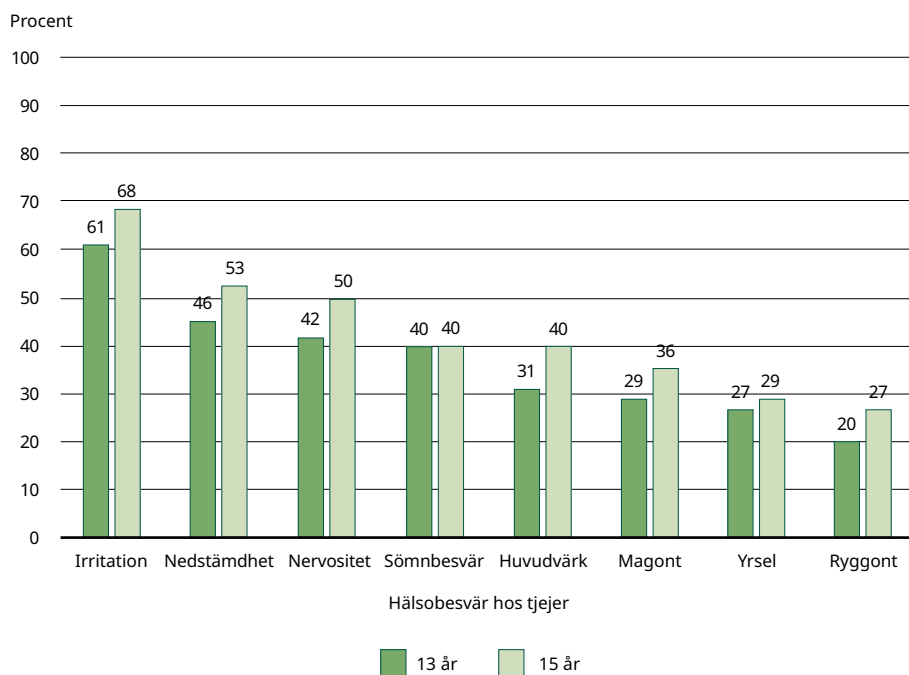
PSYKISKA BESVÄR

Irriterad eller på dåligt humör, känt sig nere, känt sig nervös, haft svårt att sova.

SOMATISKA BESVÄR

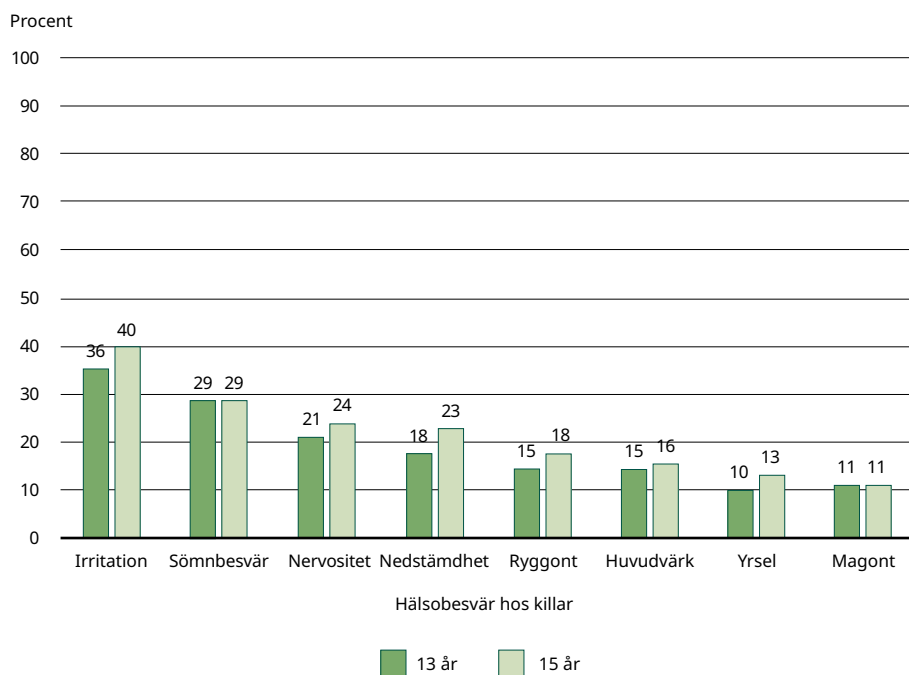
Ont i magen, ont i huvudet, ont i ryggen, yr i huvudet.

Psykiska besvär är vanligare än somatiska, hos unga oavsett kön. Det besvär som oftast uppgavs var irritation eller dåligt humör, och det upplevde tjejer (figur 3) nästan dubbelt så ofta som killar (figur 4). Bland tjejer finns också en tydligare åldersskillnad med mer frekventa besvär bland 15-åringar än 13-åringar.



Figur 3 Andel tjejer 13 och 15 år som uppgett olika hälsobesvär mer än en gång i veckan under det senaste halvåret, 2022. Procent.

Källa: Skolbarns hälsovanor.



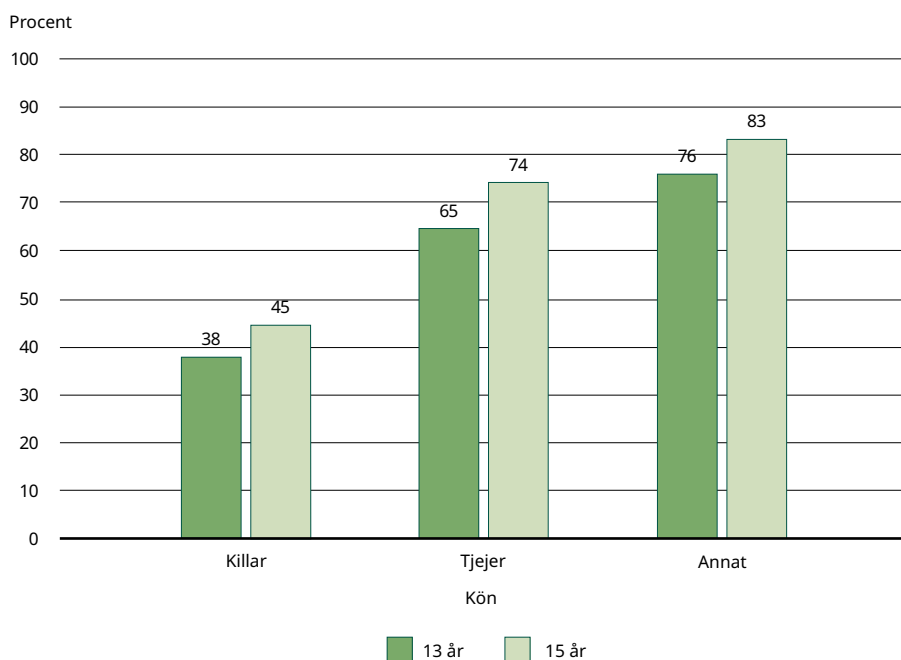
Figur 4 Andel killar 13 och 15 år som uppgett olika hälsobesvär mer än en gång i veckan under det senaste halvåret, 2022. Procent.

Källa: Skolbarns hälsovanor.

Två eller fler hälsobesvär

För att kunna analysera materialet uppdelat i olika undergrupper redovisar vi här andelen unga som svarade att de har haft minst två hälsobesvär (psykiska och/eller somatiska besvär) oftare än en gång i veckan under det senaste halvåret. Detta är den indelning som vanligen görs vid redovisning av resultat från Skolbarns hälsosvanor.

Andelen som uppgav två eller fler besvär flera gånger i veckan var högst bland tjejer och de med annat kön (figur 5). I alla grupper var andelen högre bland 15- än 13-åringar.



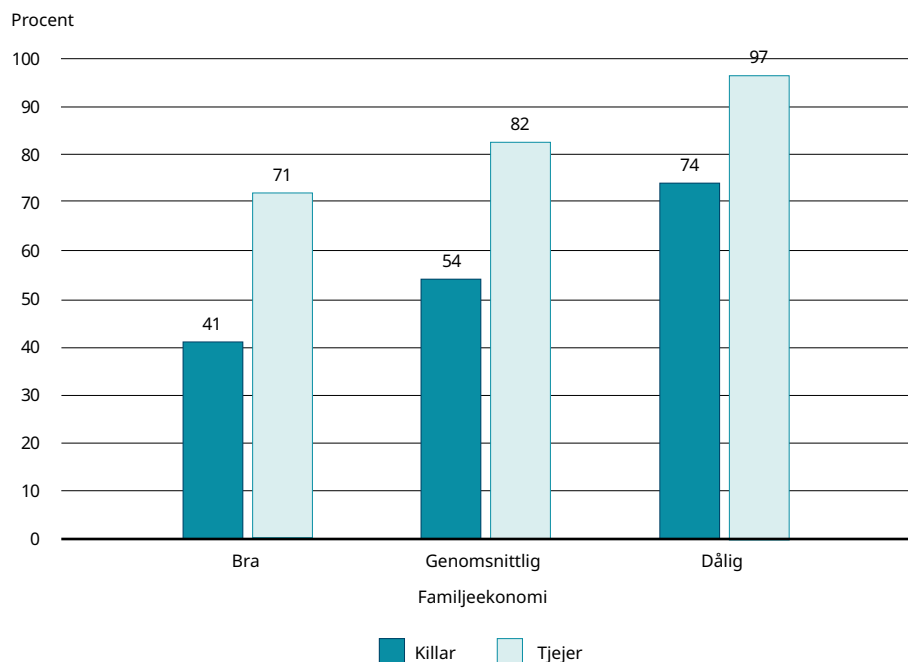
Figur 5 Andel 13- och 15-åringar, uppdelat på kön, som uppgett två eller fler hälsobesvär oftare än en gång i veckan under det senaste halvåret, 2022. Procent.

Källa: Skolbarns hälsosvanor.

Två eller fler besvär var också vanligare bland inrikes än utrikes födda, och samma förhållande fanns när det gäller föräldrarnas födelseland. Störst skillnad fanns bland 13-åriga tjejer, där 68 procent av de inrikes födda och 50 procent av de utrikes födda uppgav att de har två eller fler besvär.

Andelen var vidare högre bland unga med en funktionsnedsättning: 84 procent av tjejerna och 54 procent av killarna i gruppen 15 år, jämfört med 70 respektive 41 procent bland dem utan någon funktionsnedsättning.

Det fanns även skillnader utifrån familjeekonomi. Nästan alla (97 procent) 15-åriga tjejer som bedömde familjens ekonomi som dålig svarade att de upplever två eller fler besvär i veckan, jämfört med 71 procent av dem som upplevde familjens ekonomi som bra (figur 6). Motsvarande skillnader fanns för 13-åriga tjejer och killar i båda åldrarna, men med lägre andelar.



Figur 6 Andel 15-åriga killar och tjejer, uppdelat på familjeekonomi, som uppgett minst två hälsobesvär oftare än en gång i veckan, 2022. Procent.

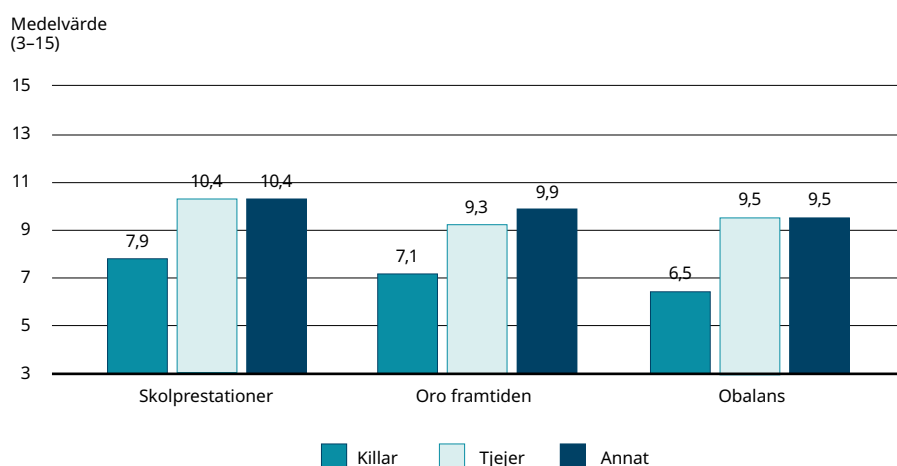
Källa: Skolbarns hälsosvanor.

Stress

Orsaker till stress

För att mäta vad unga inom skolan upplever som stressande användes tre delskalor från Adolescent Stress Questionnaire. Delskalorna mäter stress till följd av (a) skolprestationer, (b) oro för framtiden, och (c) obalans mellan skolarbete och fritid. Frågorna besvaras med hjälp av en skala som löper från 1 ("inte alls stressad") till 5 ("extremt stressad"). Totalpoängen för varje delskala kan vara 3–15, där 15 poäng indikerar maximal stress. Här redovisas svaren i form av medelvärden per delskala.

Figur 7 visar 15-åringarnas genomsnittliga skattningar på de tre delskalorna. Tjejer och de som uppgett annat kön tycker att skolprestationer, framtiden och obalans mellan skola och fritid är mer stressande än vad killar gör. Deras genomsnittliga skattningar ligger runt 9–10 jämfört med 7–8 för killarna.



Figur 7 Genomsnittliga skattningar på tre dimensioner av skolrelaterad stress bland 15-årigar uppdelat på kön, 2022.

Källa: Skolbarns hälsovanor.

En genomgående skillnad är att unga som upplever familjeekonomin som dålig skattar högre stress på alla tre delskalor jämfört med de som upplever att familjeekonomin är bra. Det gäller både killar och tjejer i båda åldrarna. Även gruppen med funktionsnedsättning skattar sin stressnivå som högre än de utan funktionsnedsättning. Det fanns däremot inga entydiga skillnader mellan utrikes och inrikes födda och inte heller utifrån föräldrars födelseland.

Förmåga att hantera stress

För att mäta upplevelse av stress hos barn och unga, inkluderades en kortversion av Cohen's Perceived Stress Scale i Skolbarns hälsovanor 2021/22. Skalan är utformad för att mäta hur oförutsägbara, okontrollerbara och överbelastade skolelever finner sina liv (Cohen et al, 1983). Skalan består av fyra frågor och svaren summeras till en totalpoäng som kan variera mellan 0 och 16, där högre värden indikerar större svårigheter att hantera stress.

Medelvärdet på skalan var högre bland 15- än 13-åringar. I båda åldrarna var skattningarna också högre bland tjejer och personer med annat kön jämfört med killar. Exempelvis var medelvärdet bland 15-åringarna 7,1 för tjejer och 5,9 för killar. Det högsta värdet hade unga med annat kön (medelvärde: 8,1).

Utifrån födelseland fanns få skillnader. Men 15-åriga killar som är utrikes födda skattar sin stresshanteringsförmåga som sämre (medelvärde: 6,4) än vad inrikes födda gör (medelvärde: 5,8), liksom 15-åriga killar med utrikes födda föräldrar.

Det fanns även skillnader utifrån familjeekonomi. Lägst skattningar – och alltså bäst förmåga att hantera stress – rapporterade de som bedömde familjeekonomin som god (medelvärde: 6,3) och högst skattningar gjorde de som bedömde familjeekonomin som dålig (medelvärde: 8,1). Medelvärdena avser 15-åringar totalt, men samma mönster och liknande nivåer fanns för 13-åringar.

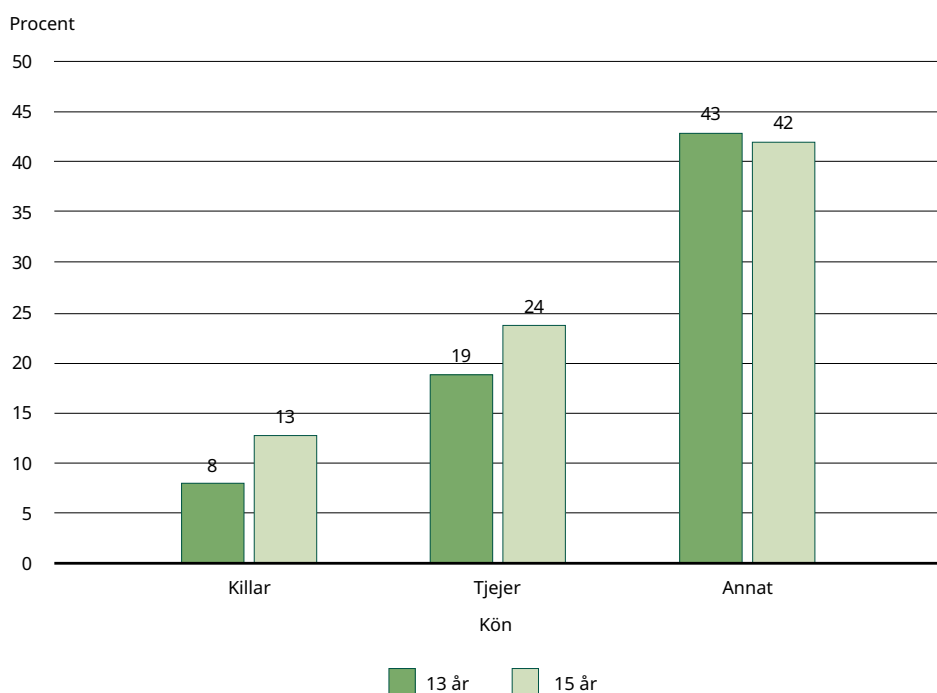
Gruppen med någon funktionsnedsättning hade också högre värden (medelvärde: 7) än övriga (medelvärde: 6,3).

Social situation

Ensamhet

I Skolbarns hälsovanor ställs en fråga om hur ofta man känner sig ensam, med fem olika svarsalternativ (aldrig, sällan, ibland, oftast och alltid). Här redovisar vi de som svarat oftast eller alltid.

Bland 13-åringarna svarade 19 procent av tjejerna att de oftast eller alltid känner sig ensamma, se figur 8. För killar i samma ålder var andelen 8 procent och bland de som uppgav annat kön hela 43 procent. Bland 15-åringarna var motsvarande andelar 24 procent av tjejerna, 13 procent av killarna och 42 procent av de med annat kön.



Figur 8 Andel 13- och 15-åringar, uppdelat på kön, som oftast eller alltid känner sig ensamma, 2022. Procent.

Observera att axeln är bruten och slutar vid 50 procent.

Andelen som oftast eller alltid känner sig ensamma var 24 procent av de utrikes födda och 20 procent av de inrikes födda 15-åringarna. Andelarna var liknande för 13-åringar och för 13- och 15-åringar med utrikes födda föräldrar.

Familjeekonomi var också relaterat till ensamhet. Av de som bedömde familjeekonomin som dålig svarade hälften (51 procent) av 15-åringarna att de oftast eller alltid känner sig ensamma. I gruppen med bra ekonomi var motsvarande andel 17 procent.

Bland unga med funktionsnedsättning kände sig 22 procent ofta eller alltid ensamma, vilket kan jämföras med 18 procent av de utan funktionsnedsättning. För 13-åringarna var andelarna 20 respektive 12 procent.

Stöd av familjen

Fyra påståenden i enkäten avser att mäta i vilken mån unga upplever att de får socialt stöd från sin familj. Detta görs med en delskala från Multidimensional Perceived Social Support Scale. Totalpoängen på delskalan kan vara 1–7 och högre värden indikerar starkare stöd.

De flesta unga upplever gott stöd från sina familjer, och 13-åringar skattar stödet något högre (medelvärde 5,9) jämfört med 15-åringar (medelvärde 5,8). Skillnaden var statistiskt säkerställd. Av 15-åringarna var medelvärdet på skalan 6,1 för killarna, 5,7 för tjejerna och 4,4 för dem med annat kön.

Unga som upplever familjeekonomi som dålig uppger att de har lägre socialt stöd (medelvärde 4,4) än dem med bra familjeekonomi (medelvärde 6). Även unga med funktionsnedsättning skattade stödet från familjen som lägre (medelvärde: 5,6) jämfört med de utan funktionsnedsättning (medelvärde: 5,9–6). Uppgifterna avser killar och tjejer sammantaget. För födelseland fanns inga statistiskt säkerställda skillnader, och inte heller utifrån föräldrars födelseland.

Användning av sociala medier

I Skolbarns hälsovanor ställs frågor om problematisk användning av sociala medier. Här har två frågor valts ut ur ett frågebatteri som utvecklats för att mäta om respondenten visar på en beroendeliknande användning av sociala medier.

Sociala medier för att slippa negativa känslor

Nästan hälften (47 procent) av de unga har ofta använt sociala medier för att slippa negativa känslor. Andelen var lika hög bland 13- och 15-åringar men dubbelt så hög bland tjejer (61 procent) som killar (33 procent). Även i gruppen med annat kön var andelen dubbelt så hög än bland killarna.

Bland tjejer fanns en skillnad utifrån födelseland: inrikes födda svarade oftare att de använder sociala medier för att slippa negativa känslor. Skillnaden mellan inrikes och utrikes födda var 7–9 procentenheter beroende på ålder. Samma skillnad fanns mellan unga med inrikes och utrikes födda föräldrar.

Unga som anser att familjens ekonomi är dålig uppger oftare att de använder sociala medier för att slippa negativa känslor, jämfört med de som bedömer familjeekonomi som bra. Det gäller både killar och tjejer i båda åldrarna. För 15-åriga tjejer svarade 73 procent av dem med dålig ekonomi och 58 procent av dem med bra ekonomi att de använder sociala medier på detta sätt.

Andelen var också högre bland killar och tjejer med funktionsnedsättning jämfört med dem utan. Störst skillnad fanns här i gruppen 13-åriga tjejer där 67 procent av dem med funktionsnedsättning och 58 procent av de utan använde sociala medier för att slippa negativa känslor.

Struntat i andra aktiviteter

Ett tecken på problematiskt användande av sociala medier kan vara att man ägnar mindre tid åt andra fritidsaktiviteter, till exempel idrott. Totalt 13 procent av de unga uppger att de regelbundet struntat i andra aktiviteter på grund av sociala medier. I båda åldrarna var andelen högre bland tjejer (14–15 procent)

jämfört med killar (10 procent). Bland unga med annat kön var andelen ännu högre, 23 procent av 13-åringarna och 31 procent av 15-åringarna.

Vidare svarade utrikes födda oftare att de struntat i andra aktiviteter: 23–24 procent av de utrikes födda tjejerna jämfört med 13 procent av de inrikes födda. Även bland 15-åriga killar var andelen högre bland utrikes födda. Samma skillnader fanns för föräldrarnas födelseland. Det fanns även skillnader utifrån familjeekonomi. Bland unga som bedömde familjeekonomin som dålig var det 2–3 gånger vanligare att uppge att man struntat i aktiviteter på grund av sociala medier än bland de som bedömde familjens ekonomi som bra. Detta gällde både killar och tjejer i båda åldrarna.

Det fanns inga tydliga skillnader mellan unga med kontra utan funktionsnedsättning när det gäller andelen som struntat i aktiviteter.

Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Folkhälsomyndigheten genomför den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor varje eller vartannat år. Den senaste datainsamlingen genomfördes 2022. Enkäten innehåller frågor om psykisk och fysisk hälsa, levnadsvanor och social situation, och skickas till ett slumpmässigt urval av befolkningen från 16 år och uppåt.

Här redovisar vi beskrivande statistik för psykisk hälsa och social situation i åldersgruppen 16–25 år. Resultaten visas både totalt för hela gruppen och uppdelat på kön, födelseland, sexuell identitet, föräldrars utbildningsnivå och föräldrars inkomst (se faktaruta).

REDOVISNINGSGRUPPER

Kön: Kille, tjej

Födelseland: Inrikes född, utrikes född

Sexuell identitet: Homo- eller bisexuell, heterosexuell

Förälders utbildning: Förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial

Förälders inkomst: Hög, låg

Även könsidentitet och nationella minoriteter ingick i analyserna, men underlaget var för litet för att redovisas.

Av de unga svarade totalt 30 att de tillhörde en nationell minoritet, 9 uppgav annan könsidentitet än kille eller tjej, och 14 uppgav att de har transerfarenhet. Därutöver svarade 15 unga ”vet ej” på frågan om könsidentitet och 22 unga ”vet ej” på frågan om transerfarenhet. Ingen riktigt bra fråga om funktionsnedsättning fanns i enkäten och därför ingår inte denna redovisningsgrupp i detta material.

För totalen, kön och föräldrars utbildningsnivå presenteras statistik för 2022, och för föräldrars inkomst används data från 2021. Analysen av andra undergrupper bygger på treårsmedelvärden för 2020–2022. År 2022 besvarades enkäten av 1 224 personer i åldern 16–25 år. Svarefrekvensen i åldersgruppen

var lägre än 25 procent. Kalibreringsvikter används för att kompensera för bortfallet, men det finns indikationer om att unga som besvarar enkäten inte är helt representativa för sin åldersgrupp och därför kan resultaten inte utan vidare generaliseras.

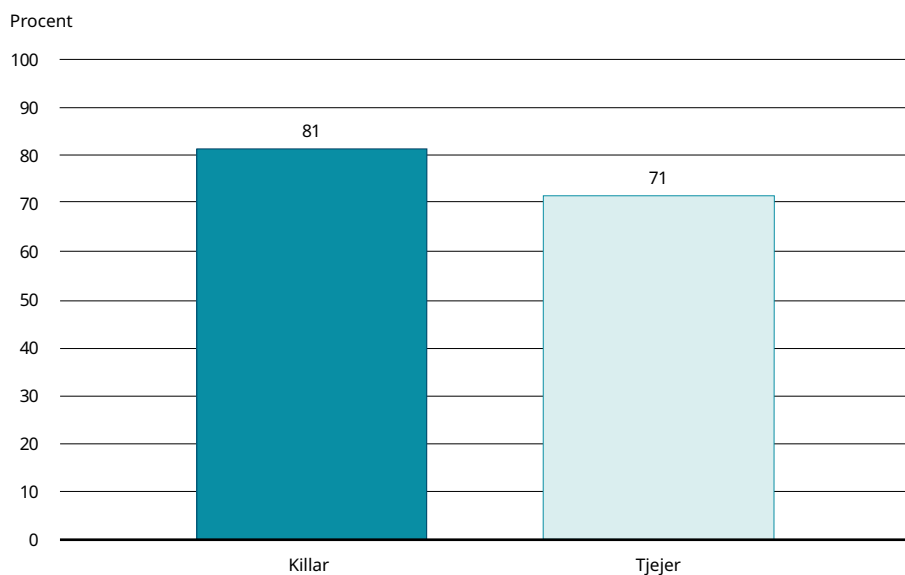
Gott psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande mäts med SWEMWBS (faktaruta) och handlar om människors vardag, relationer, förmåga att tänka klart och lösa problem, men instrumentet undersöker även om man har känt sig lugn och hur man ser på framtiden.

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE

Psykiskt välbefinnande mäts med en svensk översättning av Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS). Skalan innehåller sju påståenden och svaren poängsätts och summeras till en totalpoäng, som ligger till grund för graderingen av psykiskt välbefinnande.

Tre av fyra unga bedömdes ha gott psykiskt välbefinnande 2022. Som visas i figur 9 var andelen högre bland killar (81 procent) än tjejer (71 procent). Det fanns även en skillnad mellan heterosexuella (79 procent) och homo- och bisexuella (63 procent). För födelseland, föräldrars utbildnings- och inkomstnivå fanns inga säkerställda skillnader.



Figur 9 Andel killar och tjejer 16–25 år med gott psykiskt välbefinnande 2022, enligt självskattningsformuläret SWEMWBS. Procent.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

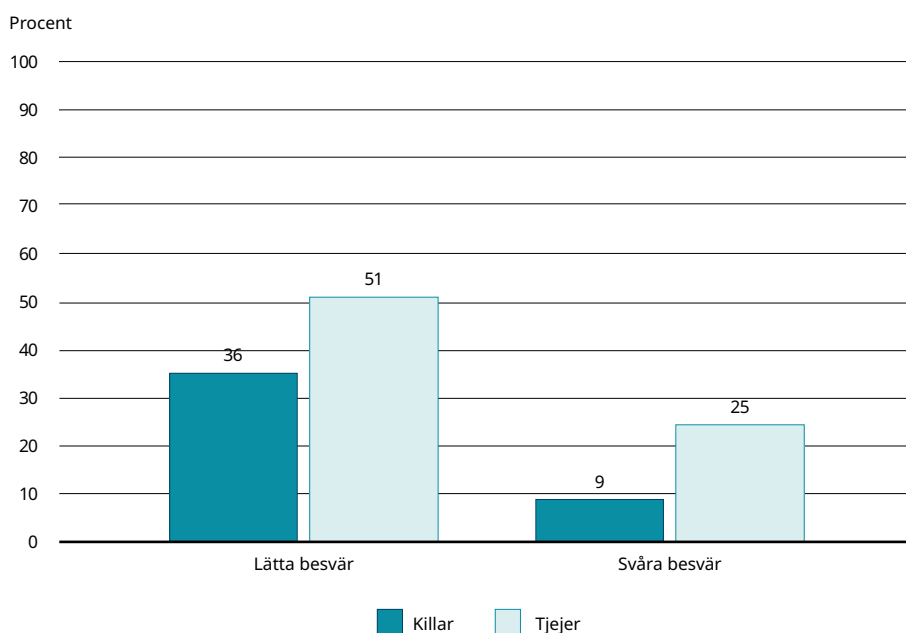
Psykiska besvär

Psykiska besvär kan handla om till exempel oro, stress eller sömnbesvär. Ofta är det svårt att utifrån en enkät dra en gräns för vad som är reaktioner på vardagliga påfrestningar och vad som är tecken på mer allvarlig problematik. För måttet allvarlig psykisk påfrestning finns fastställda gränsvärden, som anger när en person kan uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd (34).

Besvär av ängslan, oro eller ångest

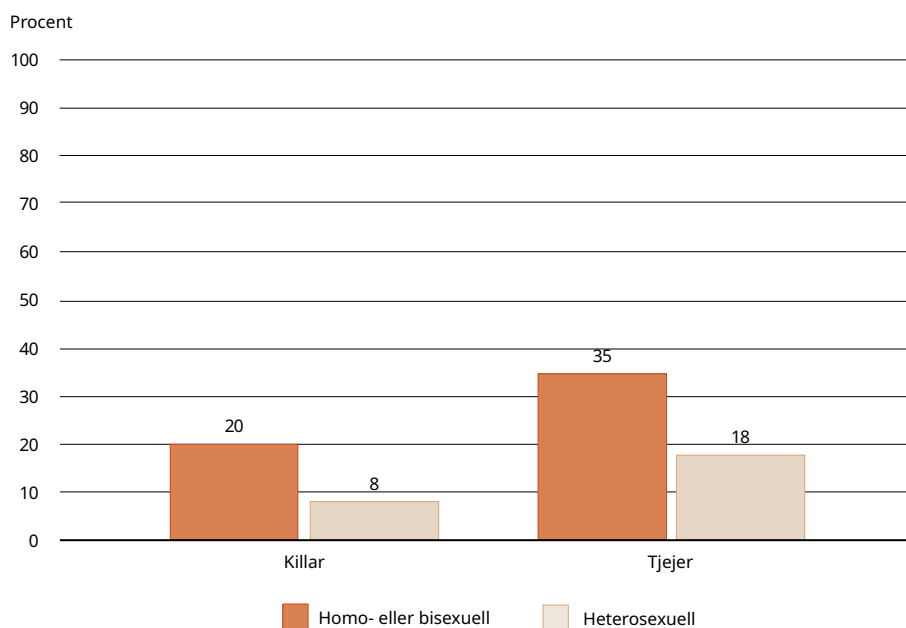
År 2022 svarade 43 procent av 16–25-åringarna att de har lätta besvär av ängslan, oro eller ångest och 17 procent uppgav svåra besvär. Skillnaden mellan könen är tydlig: Av tjejerna uppgav drygt hälften (51 procent) lätta besvär och var fjärde (25 procent) svåra besvär, och för killarna var motsvarande andelar 36 respektive 9 procent (figur 10). Det finns även en tydlig skillnad mellan grupper baserat på sexuell identitet. Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest var mer än dubbelt så vanligt bland homo- och bisexuella (35 procent) som bland heterosexuella (13 procent) (figur 11). Däremot fanns inga skillnader för lätta besvär.

För födelseland, föräldrars utbildnings- och inkomstnivå fanns inga statistiskt säkerställda skillnader, varken för lätta eller för svåra besvär.



Figur 10 Andel killar och tjejer 16–25 år med lätta respektive svåra besvär av ängslan, oro eller ångest 2022. Procent.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.



Figur 11 Andel unga 16–25 år med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, redovisat per kön och sexuell identitet. Treårsmedelvärden 2020–2022. Procent.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

Sömnbesvär

År 2022 uppgav 35 procent av tjejerna att de hade lätta sömnbesvär och 10 procent svåra sömnbesvär. För killar var andelarna 29 respektive 8 procent. Att uppgive svåra sömnbesvär var dubbelt så vanligt bland homo- och bisexuella (16 procent) som bland heterosexuella (8 procent), men för lätta sömnbesvär fanns inga skillnader. För födelseland och föräldrars utbildnings- och inkomstnivå fanns inga statistiskt säkerställda skillnader, varken för lätta eller för svåra besvär.

Stress

På frågan ”känner du dig för närvarande stressad?” svarade totalt 29 procent av de unga att de känner sig ganska eller väldigt stressade, och sett till kön var andelen dubbelt så hög bland tjejer (41 procent) som bland killar (19 procent).

Andelen som uppgav att de känner stress var också högre bland homo- och bisexuella (43 procent) än heterosexuella (25 procent). För födelseland och föräldrars utbildnings- och inkomstnivå fanns inga säkerställda skillnader.

Allvarlig psykisk påfrestning

Måttet allvarlig psykisk påfrestning (faktaruta) ger en uppskattning av hur många i befolkningen som kan uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd vid en viss tidpunkt. Totalt var det 17 procent av de unga som bedömdes ha allvarlig psykisk påfrestning 2022, och andelen var nästan dubbelt så hög bland tjejer (23 procent) som bland killar (12 procent).

Andelen var också dubbelt så hög bland homo- och bisexuella (32 procent) som bland heterosexuella (14 procent). Även föräldrars inkomst påverkade.

Låg inkomst var förknippat med en högre andel med psykisk påfrestning (23 procent) och hög inkomst var relaterat till en lägre andel (14 procent). För födelseland och föräldrars utbildningsnivå fanns inga säkerställda skillnader i andelen med allvarlig psykisk påfrestning.

ALLVARLIG PSYKISK PÅFRESTNING

Allvarlig psykisk påfrestning mäts med Kessler-6 som består av sex frågor (om man känt sig orolig, hopplös, rastlös, nedstämd eller värdelös, eller om allt känts ansträngande). Totalpoängen kan vara 0–24. Allvarlig psykisk påfrestning innebär 13 poäng eller högre.

Suicidtankar och självrapporterade suicidförsök

I Hälsa på lika villkor mäts suicidtankar med frågan: ”Har du någon gång kommit i en situation då du allvarligt övervägt att ta ditt liv?” Suicidförsök mäts med frågan: ”Har du någon gång försökt att ta ditt liv?” Resultatet baseras på treårsmedelvärden (2020–2022). I genomsnitt 9 procent av de unga svarade att de haft suicidtankar och 1,7 procent att de gjort ett suicidförsök under det senaste året. Andelen med suicidtankar var högre bland tjejer (10 procent) än killar (7 procent), men för suicidförsök var skillnaden inte statistiskt säkerställd.

Suicidtankar var mer än tre gånger så vanligt bland homo- och bisexuella (20 procent) som bland heterosexuella (6 procent) under perioden 2020–2022. För födelseland och föräldrars utbildnings- och inkomstnivå fanns inga säkerställda skillnader. För suicidförsök var antalet för litet för att redovisa resultat annat än uppdelat på kön.

Ungas sociala situation

Även den sociala situationen, såsom hur man upplever relationer och bemötande från andra, är viktigt för den psykiska hälsan. Här redovisas svaren på de frågor i Hälsa på lika villkor (2022) som rör emotionellt stöd och ensamhet eller isolering.

Emotionellt stöd

De flesta unga (79 procent) svarade att de har emotionellt stöd, det vill säga någon att anförtro sig åt och dela sina innersta tankar med. Andelen var högre bland tjejer (85 procent) än killar (73 procent), och högre bland inrikes födda (85 procent) än utrikes födda (71 procent). Även föräldrarnas utbildningsnivå inverkade: 89 procent för eftergymnasial utbildning och 80 procent för förgymnasial utbildning. Det fanns ingen skillnad mellan homo- eller bisexuella och heterosexuella, eller utifrån föräldrarnas inkomstnivå.

Ensamhet och isolering

Totalt 33 procent av de unga svarade att de har lätta besvär av ensamhet och isolering, och 6 procent uppgav svåra besvär. Eftersom få uppgav svåra besvär analyserades lätta och svåra besvär tillsammans.

Andelen med lätta eller svåra besvär av ensamhet eller isolering var högre bland unga vars föräldrar har eftergymnasial utbildning (49 procent) jämfört med förgymnasial utbildning (38 procent) och bland homo- eller bisexuella (60 procent) jämfört med heterosexuella (36 procent). Det fanns ingen säkerställd skillnad mellan inrikes och utrikes födda.

Nationella ungdomsenkäten

Vart tredje år skickar MUCF den nationella ungdomsenkäten till ett slumpmässigt urval av unga i åldern 16–25 år. Enkäten innehåller frågor om bland annat livsvillkor, skola, fritid och hälsa. Här redovisas resultat från den senaste datainsamlingen 2021, med fokus på de delar som rör ungas psykiska hälsa och sociala situation. Statistiken redovisas både totalt för hela gruppen och uppdelat på kön, ålder, födelseland, svensk eller utländsk bakgrund, föräldrars utbildningsnivå, funktionsnedsättning och hbtq-identitet (se faktaruta). MUCF brukar rapportera hbtq-identitet vs heterocispersoner, men här har vi valt att redovisa enligt hbtq ja/nej.

REDOVISNINGSGRUPPER

Kön: Kille, tjej

Ålder: 16–19 år, 20–25 år

Födelseland: Inrikes född, utrikes född

Utländsk bakgrund: Utrikes född eller född i Sverige med två utrikes födda föräldrar

Svensk bakgrund: Inrikes född med minst en förälder född i Sverige

Förälders utbildning: Förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial

Hbtq: Ja, nej

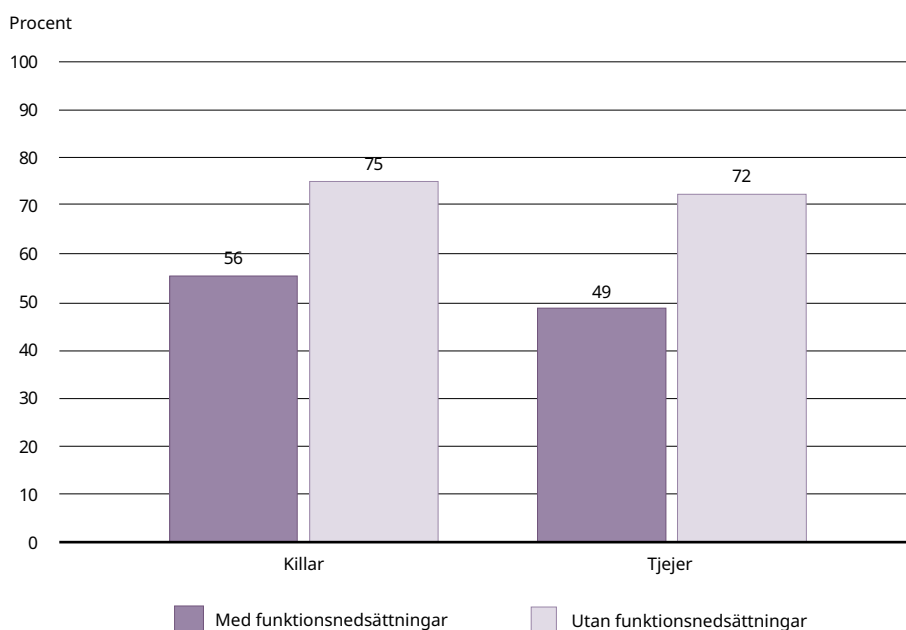
Funktionsnedsättningar: Ja, nej

Könsidentitet och sexuell identitet är skilda fenomen som helst bör redovisas separat. För att få ett större statistiskt underlag har dessa grupper slagits samman och kallas hbtq. Statistik för hbtq-gruppen presenteras sist i avsnittet.

Nöjd med livet

Totalt 71 procent av de unga svarade att de är ganska eller mycket nöjda med livet som helhet. Andelen var högre bland killar (72 procent) än tjejer (69 procent) och bland unga med eftergymnasialt utbildade föräldrar (69 procent) jämfört med unga med förgymnasialt utbildade föräldrar (59 procent).

Som visas i figur 12 var andelen nöjda med livet lägre i gruppen med funktionsnedsättningar (52 procent jämfört med 73 procent). Däremot fanns inga säkerställda skillnader mellan inrikes och utrikes födda, eller mellan unga med svensk kontra utländsk bakgrund.



Figur 12 Andel killar och tjejer 16–25 år med och utan funktionsnedsättningar som känner sig nöjda med livet 2021. Procent.

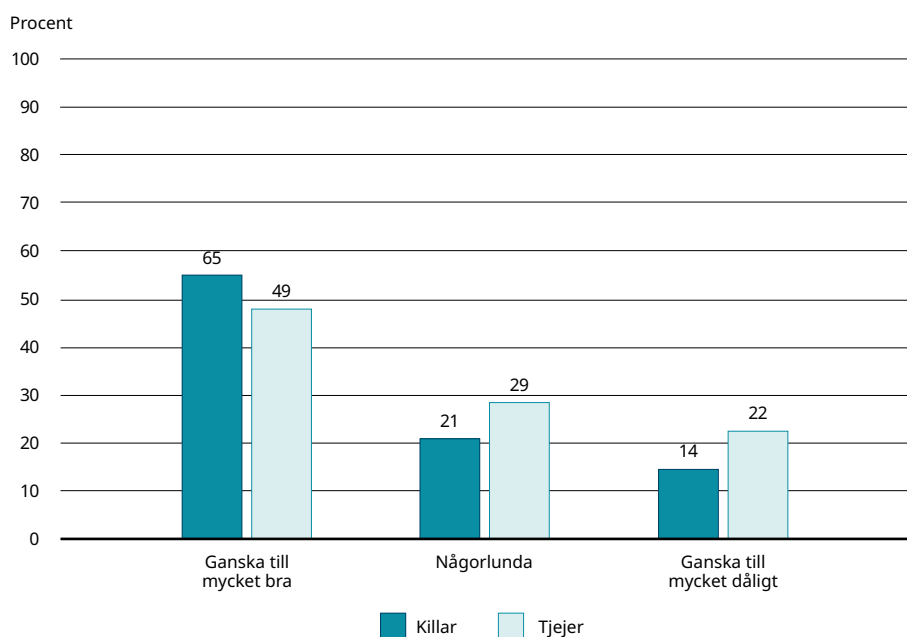
Källa: Nationella ungdomsenkäten.

Psykiskt hälsotillstånd

Frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna psykiska hälsotillstånd?” har fem svarsalternativ (mycket bra, ganska bra, någorlunda, dåligt och mycket dåligt). Här har vi gjort en indelning i tre grupper: någorlunda redovisas för sig, och svarsalternativen ”ganska bra” och ”mycket bra” slås samman, likaså ”ganska dåligt” och ”mycket dåligt”, och vi kallar dessa ”bra” respektive ”dåligt”.

Totalt 57 procent av de unga svarade att har ett bra psykiskt hälsotillstånd medan 19 procent svarade att det är dåligt. Killar uppgav oftare än tjejer ett bra psykiskt hälsotillstånd (65 procent jämfört med 49 procent), se figur 13.

Andelen med ett bra psykiskt hälsotillstånd var lägre i gruppen med funktionsnedsättningar (40 procent) än i gruppen utan (59 procent). Det fanns ingen säkerställd skillnad i psykiskt hälsotillstånd baserat på ålder, födelseland, svensk kontra utländsk bakgrund eller föräldrars utbildningsnivå.



Figur 13 Andel killar och tjejer 16–25 år som bedömer sitt psykiska hälsotillstånd som bra, någorlunda eller dåligt. Procent.

Källa: Nationella ungdomsenkäten.

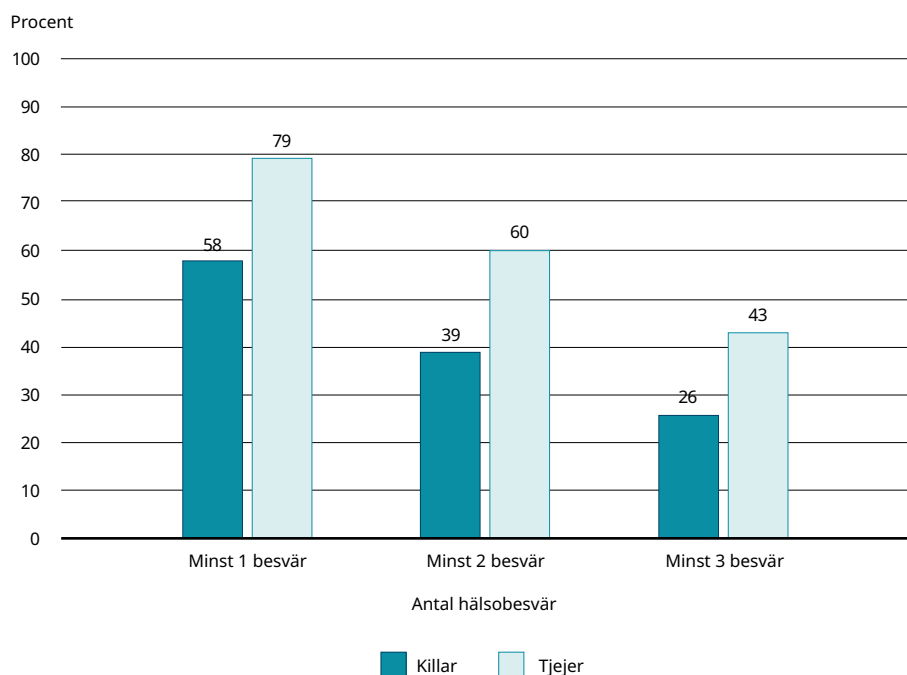
Hälsobesvär

I ungdomsenkäten ställs frågor om vanliga hälsobesvär (huvudvärk, ont i magen, stressad, nedstämd, svårt att somna, sovit dåligt och varit trött). Ungdomarna får ange hur ofta de har haft dessa besvär under det senaste halvåret, se faktaruta. Här redovisas de som uppgett att de haft ett eller flera besvär varje dag mer än en gång i veckan.

SVARSALTERNATIV HÄLSOFRÅGOR

- Varje dag
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Mer sällan eller aldrig

De flesta unga (69 procent) rapporterade ett eller flera hälsobesvär. Andelen var högre bland tjejer (79 procent) än killar (58 procent). Som visas i figur 14 var det även vanligt att uppge flera besvär. Av tjejerna svarade 60 procent att de haft två eller fler besvär oftare än en gång i veckan, och 43 procent uppgav tre eller fler besvär. Motsvarande andelar för killarna var 39 respektive 26 procent.



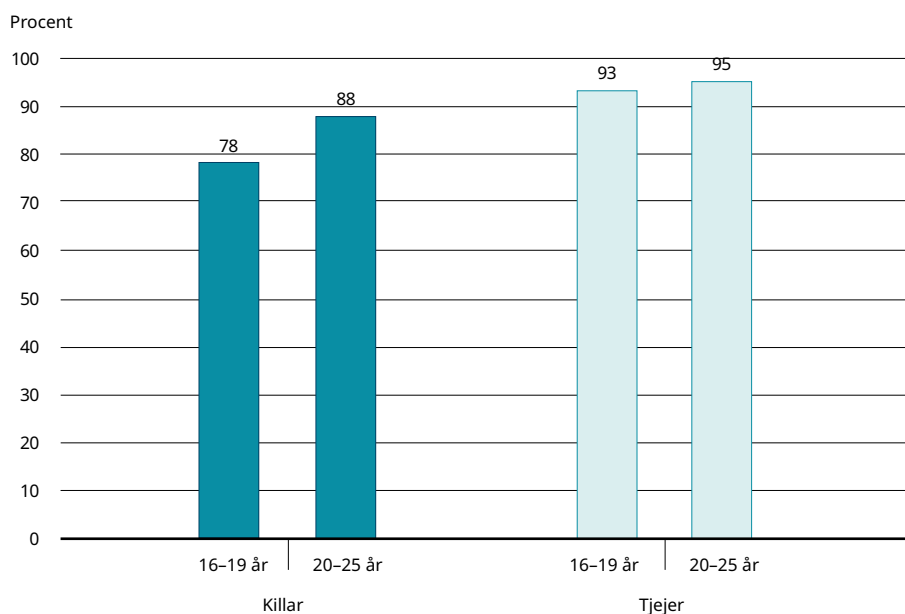
Figur 14 Andel killar och tjejer 16–25 år som svarat att de har haft hälsobesvär flera gånger i veckan, uppdelat på de som uppgett minst 1–3 besvär. Procent.

Källa: Nationella ungdomsenkäten.

Att ha flera hälsobesvär var vanligare i vissa grupper än i andra. Till exempel var andelen med tre eller fler besvär högre i gruppen med funktionsnedsättningar (45 procent jämfört med 30 procent). Andelen var också högre bland unga med utländsk bakgrund (38 procent) jämfört med dem med svensk bakgrund (33 procent). Däremot fanns inga säkerställda skillnader utifrån ålder, födelseland eller föräldrars utbildningsnivå.

Någon att prata med

Totalt 89 procent av de unga har någon person som de skulle kunna anförtro sig åt. De flesta uppgav att de skulle vända sig till någon i familjen eller släkten, eller en kompis eller partner. Andelen med någon att anförtro sig åt var högre bland tjejer (94 procent) än killar (84 procent) och bland 16–19-åringar jämfört med 20–25-åringar (figur 15). Skillnaden mellan yngre och äldre var störst bland killar. I övrigt fanns inga säkerställda skillnader mellan de undersökta undergrupperna.



Figur 15 Andel killar och tjejer i olika åldrar som uppgett att de har någon att anförtro sig åt 2021. Procent.

Källa: Nationella ungdomsenkäten.

Sökt råd och stöd

En av frågorna i enkäten gäller om unga har sökt råd eller stöd utanför familjen någon gång. Inget tidsspänn finns angivet i frågan, utan svaren kan förmodligen betraktas som en sorts "livstidsprevalens". Ungdomarna får ange varför de har sökt stöd, om det är på grund av hälsa, familjesituation, relation med kompisar eller med partner, eller för att man känt sig utsatt och hotad av andra jämnåriga. Hälsofrågan avser inte specifikt psykisk hälsa.

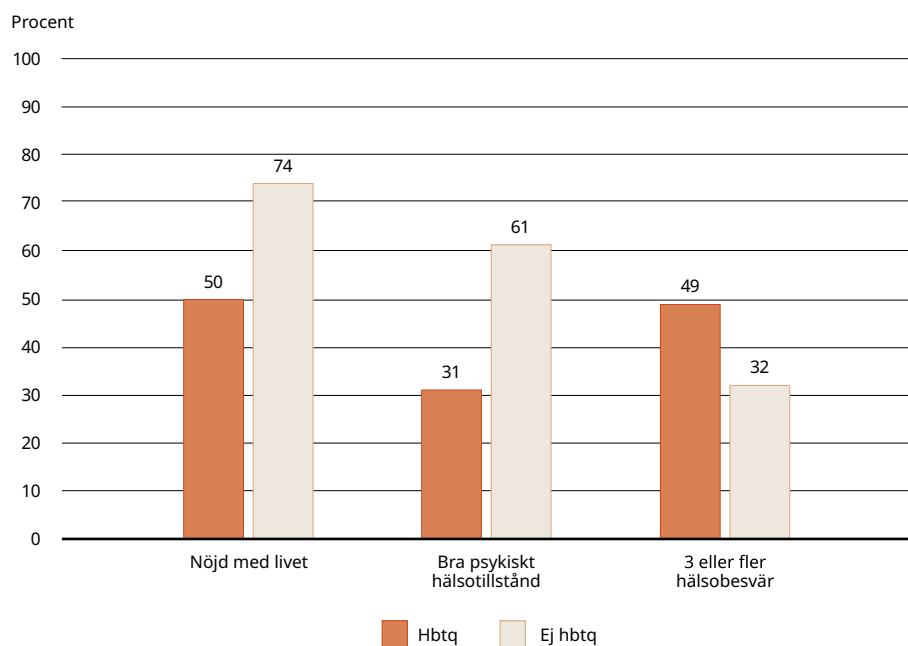
Det var vanligast att ha sökt stöd eller råd av hälsoskäl (36 procent), och därefter att ha sökt stöd för kompisrelationer (17 procent) eller partnerrelationer (10 procent). Det var 7 procent som sökt stöd för att de känt sig utsatta eller hotade av andra unga. Det var 2–3 gånger vanligare bland tjejer än killar att svara att man sökt stöd. Det fanns även skillnader mellan andra grupper. Unga med förgymnasialt utbildade föräldrar har oftare sökt stöd än barn till dem med längre utbildning. Det gäller för både hälsa, familjesituation och hot eller utsatthet. Bland unga med funktionsnedsättning var det 2–3 gånger vanligare att ha sökt stöd av flera olika skäl. Däremot fanns inga säkerställda skillnader utifrån födelseland eller svensk kontra utländsk bakgrund.

Resultat för hbtq-gruppen

Hbtq-gruppen omfattar personer med olika sexuell identitet och könsidentitet. Många har definierat sig som bi- eller pansexuella (49 procent) medan en lägre andel har svarat att de är homosexuella (10 procent). Det var också vanligt att man inte ville uppge sin könsidentitet eller sexuella identitet, eller att man var osäker och därför inte kan svara (35 procent).

Gemensamt är dock att de genomgående har sämre utfall vad gäller hälsa och sociala relationer jämfört med heterosexuella killar och tjejer som här inte

identifierar sig som hbtq. Ett undantag var frågan om man har någon att prata med, där andelen var lika stor i hbtq-gruppen som bland övriga. Däremot var det 2–3 gånger så vanligt att ha sökt stöd av olika skäl (hälsa, relationer m.m.) i hbtq-gruppen. Som visas i figur 16 var det också fler som haft tre eller fler hälsobesvär mer än en gång i veckan, och det var bara hälften så många som tyckte att de har ett bra psykiskt hälsotillstånd. Även andelen som svarade att de är nöjda med livet var lägre.



Figur 16 Andel unga med kontra utan hbtq-erfarenhet som är nöjda med livet, har ett bra psykiskt hälsotillstånd och har tre eller fler hälsobesvär oftare än en gång i veckan, 2021. Procent.

Källa: Nationella ungdomsenkäten.

Unga som fått psykiatrisk vård

För att komplettera bilden av ungas självskattade psykiska hälsa avslutar vi med ett avsnitt om unga i psykiatrisk vård. Data om sjukhusvård och besök hos läkare i specialiserad öppenvård kommer från patientregistret, och från läkemedelsregistret har vi hämtat uppgifter om uttag av receptbelagda läkemedel, från alla förskrivare. Den beskrivande statistiken redovisas uppdelat på juridiskt kön och ålder (13–17 år och 18–25 år). I en fördjupad analys ingår även ungdomarnas och deras föräldrars födelse- och utbildnings- och inkomstnivå.

Vanligt med vård för adhd

Figur 17 och 18 redovisar de psykiatriska diagnoser som oftast förekommer i patientregistret för de två åldersgrupperna. För killar handlar det oftast om adhd. Även bland tjejer är adhd en av de vanligaste orsakerna till vård,

tillsammans med ångest, stress och depression. Andelen som vårdats för dessa diagnoser är 2–3 gånger högre bland tjejer än killar. Autism och beroendetillstånd är mindre förekommande och har en jämnare könsfördelning.

DIAGNOSGRUPPER

Kodning av diagnoser görs enligt ICD-10. Följande koder och benämningar används i detta avsnitt:

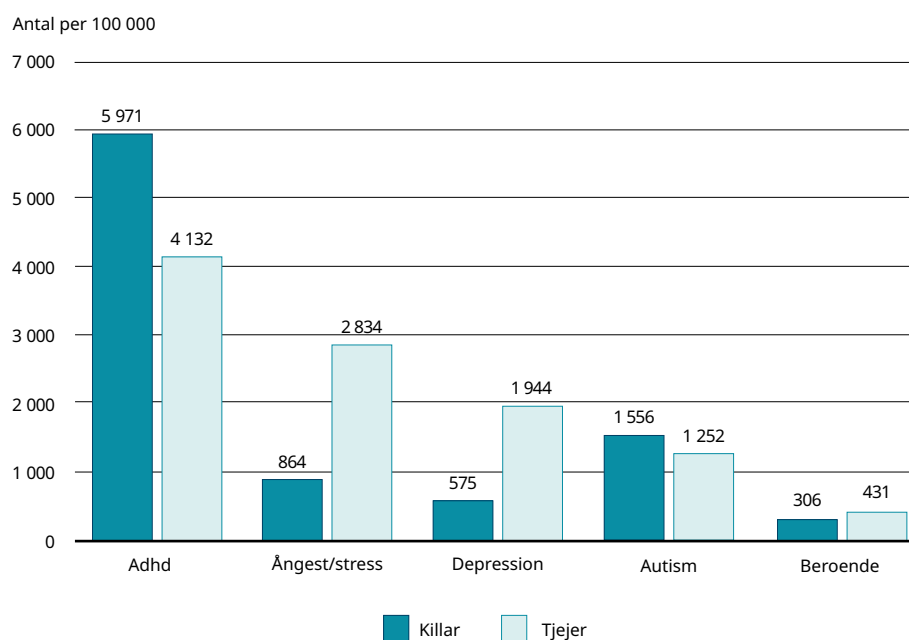
F1: Substansberoende

F32–F39: Depression

F4: Ångest och stress

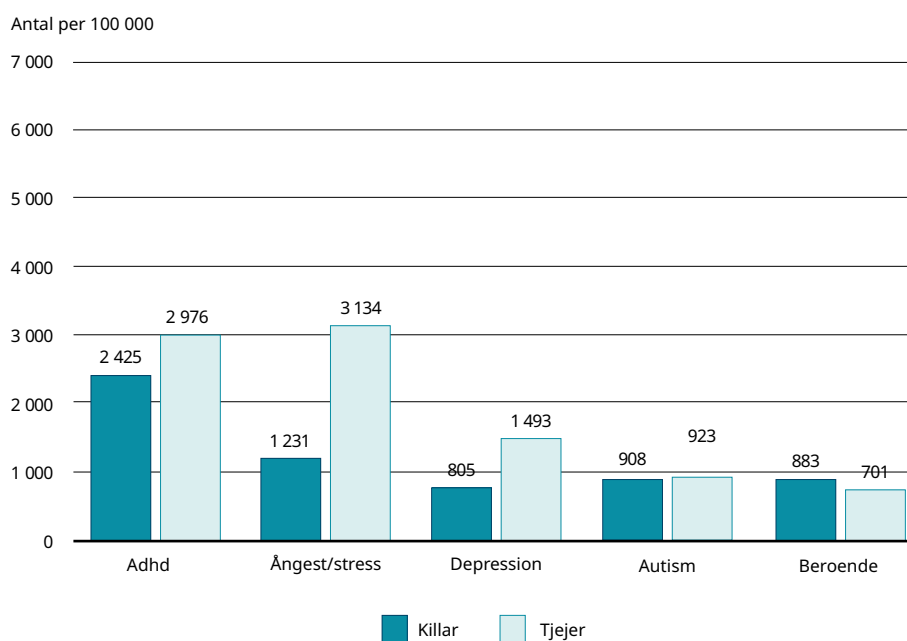
F8: Autism

F9: Adhd



Figur 17 De vanligast förekommande psykiatriska diagnosgrupperna bland killar och tjejer 13–17 år i slutenvård och specialiserad öppenvård 2021. Antal patienter per 100 000 invånare.

Källa: Patientregistret.



Figur 18 De vanligast förekommande psykiatriska diagnosgrupperna bland killar och tjejer 18–25 år i slutenvård och specialiserad öppenvård 2021. Antal patienter per 100 000 invånare.

Källa: Patientregistret.

Ätstörningar bland unga

Uppgifter om vård för ätstörningar hämtades från Socialstyrelsens statistikdatabas. Den ger en uppfattning om förekomsten, dock i något andra åldersgrupper än ovan.

Andelen tjejer i åldern 15–19 år som fick specialistvård för ätstörningar 2021 var 1 064 per 100 000 invånare, jämfört med mindre än hälften i åldersgruppen 20–24 år (413 per 100 000). För killarna var andelen vårdade i ätstörningar betydligt lägre: 52 per 100 000 i åldern 15–19 år och 20 per 100 000 i gruppen 20–24 år.

Antidepressiva läkemedel

Lätta till medelsvåra ångest- och stressyndrom samt depression behandlas ofta i primärvården, som inte ingår i patientregistret. Därför kompletterar vi med statistik från läkemedelsregistret eftersom det omfattar samtliga förskrivare, både i primärvård och i specialiserad vård.

Statistik över läkemedelsuttag 2021 visar samma könsskillnader som för psykiatrisk vård, med dubbelt så många tjejer som killar. I gruppen 13–17 år var det 2,5 procent av killarna och 5,5 procent av tjejerna som hämtade ut sådana mediciner. Motsvarande andel bland 18–25-åringarna var 5,5 procent av killarna och 11,8 procent av tjejerna.

Skillnad i vård mellan unga med olika bakgrund

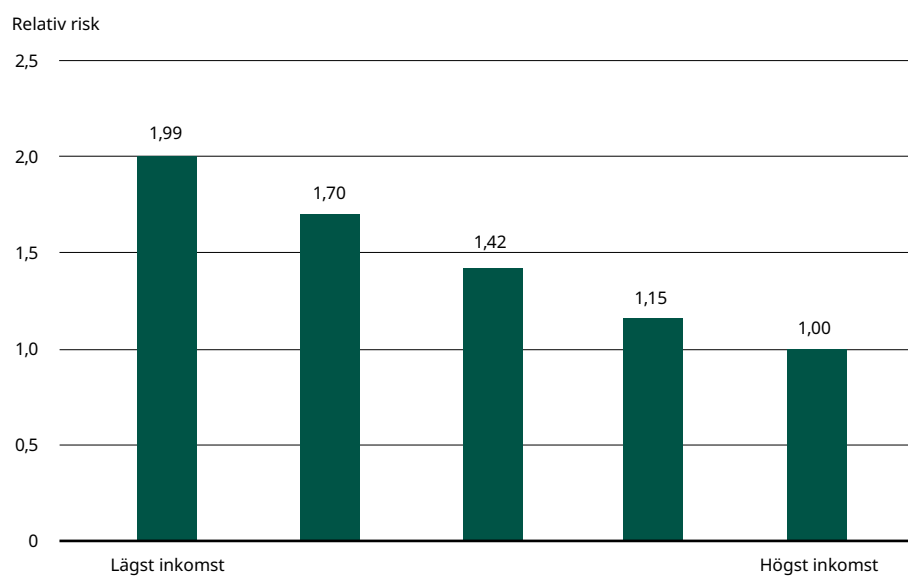
Den beskrivande statistiken ovan visar att andelen som har vårdats för psykiatriska tillstånd skiljer sig åt mellan könen och åldersgrupperna. I detta avsnitt fördjupar vi analyserna genom att lägga till de andra bakgrundsfaktorerna (födelseland och föräldrarnas födelseland, utbildningsnivå och inkomstnivå). Analyserna är justerade, vilket innebär att vi kan studera en bakgrundsvariabel i taget och se hur mycket den påverkar utfallet, oberoende av de andra bakgrundsfaktorerna. Om vi undersöker i vilken grad ungas vård påverkas av föräldrarnas utbildningsnivå kontrollerar vi alltså för andra faktorer som vi vet påverkar resultatet. I detta fall kön, födelseland och föräldrars födelseland, föräldrars utbildningsnivå och inkomstnivå.

Fokus i detta avsnitt är att undersöka om det finns skillnader i psykiatrisk vård mellan unga med olika bakgrund. Detta har vi gjort med hjälp av logistiska regressionsanalyser där resultatet uttrycks som relativa risker. Skillnaden i risk kvantifieras i procent. Jämförelsegrupp i analyserna är de grupper som enligt forskning har bäst förutsättningar för psykisk hälsa:

- kön: kille
- födelseland: inrikes född med två inrikes födda föräldrar
- föräldrars utbildningsnivå: eftergymnasial
- föräldrars inkomst: de 20 procent av befolkningen med högst inkomst.

Det generella mönstret är att tjejer vårdas oftare än killar, men könsskillnaden varierar med ålder. I gruppen 18–25 år har tjejer 42 procents högre risk att få psykiatrisk vård jämfört med killar. I åldern 13–17 år är tjejers överrisk 18 procent. Unga från familjer med de lägsta inkomsterna i Sverige har dubbelt så hög risk att vårdas som unga från familjer med de högsta inkomsterna (figur 19).

Det finns även underrisker för vård, och det gäller i synnerhet utrikes födda ungdomar och unga som är födda i Sverige och har två utrikes födda föräldrar. I dessa grupper är den relativa risken för vård 62 respektive 51 procent lägre, jämfört med unga som har två inrikes födda föräldrar. Att ha en inrikes född och en utrikes född förälder är förenat med en viss ökad risk (4 procent) för psykiatrisk vård. Att ha föräldrar med förgymnasial utbildning är förenat med 11 procents lägre risk för vård jämfört med om föräldrarna har eftergymnasial utbildning. Däremot har unga en överrisk på 12 procent om deras föräldrar är gymnasieutbildade.



Figur 19 Relativa risker för unga 13–25 år att vårdas i psykiatrin beroende på familjeinkomst (inkomst per konsumtionsenhet). Jämförelsegrupp: Högst inkomst.

Källa: Patientregistret

5

FÖRDJUPNINGSSSTUDIE AV UNGAS FÖRSTÅELSE AV ENKÄTFRÅGOR

Enkätundersökningar är ett verktyg för att beskriva det psykiska hälsoläget i befolkningen. Här beskrivs hur unga 16–25 år uppfattar några av de frågor som ställs i enkäterna om psykisk hälsa, hur de tolkar frågorna och vilka kopplingar de gör till egna erfarenheter (25).

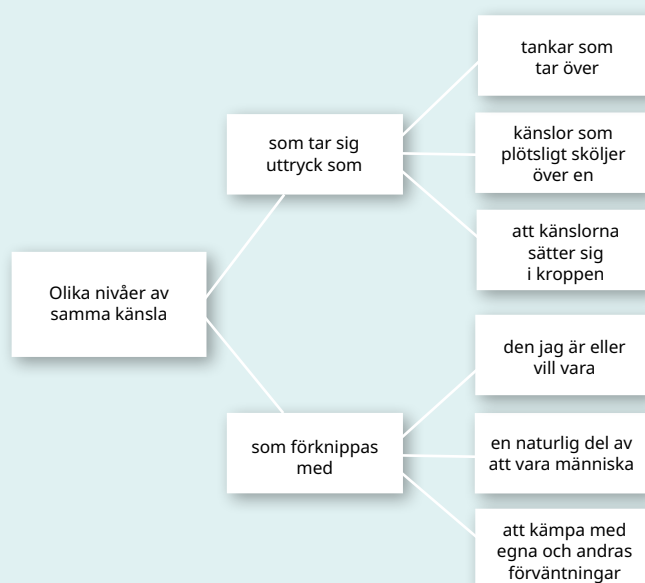
Ängslan, oro eller ångest ses både som en del av livet och som symtom på sjuklighet

I en av frågorna i Hälsa på lika villkor får de svarande ange om de har några lätta eller svåra besvär eller symtom på ängslan, oro eller ångest. I de kognitiva intervjuerna framkom att ungdomarna uppfattade begreppen i frågan om ängslan, oro och ångest som tre nivåer av samma känsla, och de beskrev det som tankar som tar över, känslor som plötsligt sköljer över en och känslor som sätter sig i kroppen.

” Så man är lite ängslig av sig och så vidare, men oro, då kanske man verkligen går runt och grubblar på saken. Och ångest /.../ [då] blir [känslan] verkligen jobbig och det är svårt att stå ut med den.
(Tjej, 19 år)

Att kanske oro är mindre allvarligt och ängslan är lite mer och sedan mest är kanske ångest. (Kille, 19 år)

De beskrev också känslan som en naturlig del av att vara människa och förknippade den med den person som de är eller vill vara samt med att kämpa med egna och andras förväntningar, se figur 20.



Figur 20 Unga personers uppfattningar om och erfarenheter av ängslan, oro och ångest.

Källa: Rapport Högsolan Väst (25)

” Så att ibland kan jag känna att man vet inte riktigt om det är så att nu har jag detta för att jag har problem med min psykiska hälsa, eller att nu har jag detta som människa. (Tjej, 23 år)

När saker inte är som jag vill att det ska vara, då får jag ångest. Och jag får mycket ångest när jag jämför mig med andra och när jag tänker på vart jag borde vara i livet och vart jag är. (Tjej, 25 år)

De unga beskrev hur det i vissa situationer är helt normalt att känna lite ångslan, oro eller till och med ångest. Det kan tolkas som att unga är medvetna om att psykiska besvär till en viss grad kan vara en normal reaktion på livets vardagliga utmaningar. Samtidigt framkommer det skörhet och lidande när de unga beskriver sina erfarenheter av ångslan, oro och ångest. De beskrev hur känslorna kan attackera en och göra det svårt att ta sig vidare, de kunde göra en lamslagen och hindra en från att delta i ett vanligt vardagsliv med skola och socialt umgänge.

” Då är det liksom... det påverkar så mycket, alltså det påverkar verkligen din vardag, du har kanske svårt att alltså leva som så kallat en vanlig människa, alltså det påverkar dig så mycket. (Tjej, 20 år)

Ångest för mig är väldigt... alltså, det kommer väldigt plötsligt och jag känner ofta att det blir svårt för mig att ta mig vidare från där jag är, att jag känner liksom att jag är lite låst. (Tjej, 23 år)

Deltagarna fick gradera omfattningen av besvären och gjorde det utifrån hur känslorna påverkade vardagen. De var tydliga med att svåra besvär är så omfattande att vardagen påverkas i hög grad, medan lätta besvär kunde uppfattas som en naturlig del av att vara människa.

” Och när jag hade sådan ångest så kändes det svårt att ens resa mig. Så att, jag tror att svåra besvär är väl mer att man inte kan göra det man ska. (Tjej, 23 år)

Unga känner både tillförsikt och maktlöshet inför framtiden

I Hälsa på lika villkor ingår ett frågeinstrument med sju påståenden som tillsammans mäter psykiskt välbefinnande. Ett av påståendena handlar om huruvida man har en positiv syn på framtiden. I de kognitiva intervjuerna framkom att de unga uppfattade det som att känna tilltro, en inneboende optimism och livslust samt att ha mål att sträva mot. Men de beskrev också att möjligheten till en positiv framtid delvis ligger utanför det man själv kan ha kontroll över.

Intervjuerna gav en något motsägelsefull bild av ungdomarnas syn på frågan om en positiv syn på framtiden. Å ena sidan kände de optimism inför framtiden och en tilltro till att den kommer att bli bra, och å andra sidan beskrevs en oro inför den negativa samhällsutvecklingen med arbetsbrist, klimatförändringar, krig och covid-19-pandemin. Unga verkar således pendla mellan tillförsikt och oro inför framtiden, vilket kan bero dels på deras personliga inställning, dels på känslan av maktlöshet inför det som händer i världen.

Vissa frågor och påståenden är svåra att förstå

Unga personer uppfattar också frågorna om psykiska besvär och påståendena som tillsammans mäter psykiskt välbefinnande i Hälsa på lika villkor på olika sätt. Frågan om ängslan, oro och ångest upplevdes till exempel utmanande att svara på då den innehåller tre begrepp som de behövde ta ställning till om de hade några lätta eller svåra besvär av. Vidare upplevde de unga att påståendet om att tänka på ett klart sätt var svårt att förstå. Vissa uppfattade innebörden som att ha tänkt färdigt, andra att kunna tänka rationellt. Påståendet beskrevs bland annat som klurigt, märkligt, otydligt och underligt.

” Nej, men helt ärligt, jag har ingen aning. Jag hade bara kryssat i någonting och gått vidare [till nästa fråga] om jag nu hade fått den här enkäten hemskickad till mig. (Kille, 20 år)

Vidare visar resultaten att unga kan ha svårt att besvara enkäten, speciellt de frågor eller påståenden som upplevs innehålla olika begrepp och dimensioner. Så som påståendet om en positiv syn på framtiden, där de unga först behövde resonera kring vad som menas med framtid, om det är det stundande sommarlovet om några veckor som menas eller vad som händer i livet om flera år, innan de kunde ange till vilken grad de hade positiv syn eller inte.

” Det som kommer kanske om några år, om ett år, två år. Inom de närmaste månaderna. Alltså framtid kan innebära någon månad eller ett år senare, eller så kan det innebära flera år senare. (Tjej, 19 år)

6

UNGAS SYN PÅ PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA SAMT STÖD

I det här kapitlet presenterar vi upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa och ohälsa, från de 657 unga i åldern 13–25 år som har deltagit i enskilda intervjuer eller fokusgrupper, besvarat webbfrågor eller lämnat in skrivna berättelser. Oavsett kön, bakgrund, identitet, funktionsförmåga och erfarenheter av psykiska besvär finns det stora likheter i deltagarnas berättelser. Det gäller exempelvis hur psykisk hälsa och ohälsa upplevs, vilka faktorer som påverkar den psykiska hälsan, var och varför man söker stöd och vilket stöd som önskas.

Detta kapitel är uppdelat i ungas upplevelser och erfarenheter av 1) psykisk hälsa, 2) psykisk ohälsa och 3) stöd. Här presenteras de övergripande teman och underteman som identifierats i analysen av de ungas svar.

Ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa

I detta avsnitt beskrivs de två huvudteman, med tillhörande underteman, som vi identifierat i ungdomarnas berättelser om vad psykisk hälsa är, hur det känns och vad som främjar ett psykiskt välbefinnande.

Huvudtema 1

Förståelser av begreppet psykisk hälsa

- Psykisk hälsa handlar om att må bra – om att känna glädje, energi och balans
- Psykisk hälsa handlar om att inte må dåligt

Huvudtema 2

Faktorer som främjar ett bra mående

- Relationer
- Rutiner – rörelse, mat och sömn
- Fritidsaktiviteter
- Egen tid och egna rum
- Naturupplevelser
- Framtidstro

Förståelser av begreppet psykisk hälsa

Detta tema handlar om ungas förståelser av begreppet psykisk hälsa, vad det är och hur det känns i kroppen. De ungas beskrivningar visar att begreppet inte är så lätt att ringa in, liksom att de har olika upplevelser av vad psykisk hälsa är.

Psykisk hälsa handlar om att må bra

Deltagarna menar att psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande handlar om att ”må bra”. Men vad innebär det då för unga att må bra? En vanlig beskrivning är att man ska känna sig nöjd med tillvaron och sig själv.

” Det är en tuff fråga. Att må bra psykiskt skulle för mig innebära att det känns som att livet har en mening. Att man inte bara överlever utan att man faktiskt också lever. [...] att se fram emot saker, känna lugn i sig själv och inte vara konstant stressad. (Tjej, 16 år)

Att må bra beskrivs också som att kunna reflektera över sina känslor och förstå vad de bottenar i, eller som en form av balans: mellan positiva och negativa känslor, mellan aktivitet och vila, och mellan att vara social och ha egen tid. Beskrivningarna handlar också om glädje och energi, att känna sig lycklig och pirrig.

Vidare handlar det om att känna ork – både till sådant som är roligt och till sådant som är nödvändigt. Det kan gälla att delta i sociala sammanhang, orka ta tag i skoluppgifter och andra ”måsten”, liksom att ha energi för att hantera motgångar i livet.

” Att känna att man orkar med vardagslivet utan att det påverkar en negativt. (Tjej, 21 år)

En annan återkommande beskrivning är att psykiskt välmående handlar om att känna ett inre lugn. Unga i kartläggningen beskriver att de då kan välja att inte göra något alls, exempelvis lägga sig på soffan och låta sig slukas av en TV-serie, utan att tankarna börjar vandra och utan att huvudet fylls med oro och grubbel.

Vissa unga, särskilt de som har erfarenheter av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, menar att de mår bra när de känner sig neutrala – ett tillstånd som inte bör förväxlas med att känna sig likgiltig eller avtrubbad eller med frånvaron av psykiska besvär.

” Men också att inte känna någonting, att man liksom bara kan vara neutral. [...] att vara helt vanlig liksom. (Tjej, 15 år)

Psykisk hälsa handlar om att inte må dåligt

Ett annat framträdande tema är att beskriva psykisk hälsa som att man inte mår dåligt. Psykisk hälsa definieras då som att inte känna sig nedstämd, att inte ha dåliga tankar, att inte övertänka eller fastna i irrationella tankar.

” Så att när min ångest är borta så mår jag bra, den ... liksom, när jag inte har den här äckliga känslan liksom. [...] när jag kan fungera (Tjej, 25 år)

Psykisk hälsa beskrivs också som att inte ha kroppsliga symtom som är kopplade till psykisk ohälsa, såsom huvudvärk, magont och hjärtklappning. En del beskriver det som att kroppen känns som den ska göra och att allt känns lättare, både kroppsligt och mentalt.

” Ingen klump i magen. [...] Man känner sig lättare i kroppen, inte så tung och trött. (Tjej, 22 år)

De unga i kartläggningen lyfter samtidigt att allt dåligt mående inte bör definieras som psykisk ohälsa. De beskriver att livet går upp och ner, och att det positiva och det negativa står i relation till varandra: Om man inte upplever det negativa i tillvaron kan man inte heller uppskatta det positiva, och alla känslor, även de negativa, är en naturlig del av livet. Alla har både bra och dåliga dagar och ingen kan vara glad hela tiden.

” Ledsenhet, sorg, ilska, frustration, känsla av kontrollförlust är inte psykisk ohälsa. Att tro det blir att gräva ner sig själv, ge sig själv sjukdomsstämpel/offerkofta och samtidigt förminska dom som faktiskt lider av psykisk ohälsa. (Tjej, 23 år)

Faktorer som främjar ett bra mående

Detta tema illustrerar vad de unga i kartläggningen upplever som stärkande och främjande för deras psykiska hälsa. Det handlar om relationer, rutiner, fritidsaktiviteter, egen tid, naturupplevelser och framtidstro.

Relationer

Nära och fungerande relationer är det mest framträdande undertemat när unga beskriver vad som är viktigt för att de ska må bra. De lyfter att de vill vara omgivna av människor som ser och uppmärksammar dem, som vill dem väl och som de kan lita på. Vänner och familj uppges ha stor betydelse för deras psykiska hälsa och välmående, men även lärare, fritidsledare eller andra ledare i civilsamhället, exempelvis religiösa företrädare och idrottsledare.

Flera unga, främst tjejer, berättar att de hämtar kraft i relationen till sina husdjur, vilka ger glädje och kravlös kärlek, och även är lätta att vända sig till när de behöver tröst eller känner att ingen förstår.

” När jag är typ ledsen, då är det liksom, då måste jag liksom till hästar-na för då blir jag glad. Eller typ krama min hund. (Tjej, 13 år)

Relationer till människor och djur ger tillvaron mening och får de unga att känna sig behövda. Det finns någon annan, exempelvis ett småsyskon eller en hund, som är beroende av deras omvårdnad för att klara sig och må bra.

” Man har liksom ett viktigt jobb som man inte kan... liksom, man måste ju liksom göra det. (Tjej, 13 år)

Rutiner – rörelse, mat och sömn

Ett annat återkommande tema i de ungas berättelser är behovet av att ha fasta rutiner för att må bra, till exempel rutiner för sömn, mat och rörelse.

” Sova. Äta ordentligt. Om man inte har ätit ordentligt under en dag så märker man ju själv också att man mår sämre. Man orkar inte göra grejor och man kanske har sämre humör. Då blir det oftast inte så bra. (Tjej, 14 år)

Återkommande lyfts också rörelsens och träningens betydelse för ett bra mående – fysiskt, psykiskt och socialt. Träningens sociala dimension framhålls ofta av de unga.

” Och umgås när man tränar. Tillsammans med sina kompisar. Då kan man liksom släppa allt annat och bara liksom vara i... liksom nuet. (Tjej, 14 år)

Rutiner för exempelvis fysisk aktivitet kan också ge välkommen variation. De unga nämner exempelvis att det monotona i vardagen kan brytas av med fysisk aktivitet.

” Det kommer i efterhand att jag förstår vikten av att ha det där... de avbrotten från det monotona. (Kille, 22 år)

Fritidsaktiviteter

Ett annat undertema är fritidsaktivitetens betydelse för ett bra mående. Det kan handla om organiserade aktiviteter, såsom att idrotta i en förening eller engagera sig i civilsamhället, eller om individuella kreativa sysselsättningar, till exempel att rita, virka, skriva eller sminka sig. I tjejernas berättelser finns en större variation än i killarnas, vilka ofta handlar om träning eller kompisar. Både tjejer och killar påtalar dock den sociala dimensionen av fritidsaktiviteter, att de mår bra av att befinna sig i trygga sammanhang där de får träffa och prata med andra unga.

” Alltså största delen skulle jag nog typ säga, att träna volleyboll gör mig glad. Det är kul. Man har liksom sammanhållningen i laget och det uppmuntrar en och man vill fortsätta. (Tjej, 13 år)

Egen tid och en egen plats för sig själv

Vanligt förekommande är också berättelser om behovet av egen tid för att samla sina tankar och bara få vara. De ägnar sig då åt kravlösa aktiviteter, till exempel att lyssna på musik, skrolla på telefonen eller spela datorspel. Andra tar en promenad eller bakar eller lagar mat. Ytterligare andra streamar TV-serier eller ser om barnfilmer som får dem att känna sig lugna och trygga.

Det finns även unga som ibland tar en hel dag på egen hand och enbart gör saker som de valt själva. Den egna tiden beskrivs som viktig eftersom den blir en paus från intryck, ljud och andra människors behov och önskemål.

Många av de yngre deltagarna (13–14 åringarna) tar också upp att det egna rummet är viktigt för deras välmående.

” Jag mår typ bra när jag är ensam... kanske i rummet hemma. När inte någon kommer in och jag tänker på något som jag tycker om. (Kille, 14 år)

Unga som flyttat hemifrån menar att de mår bra i sitt egna hem.

” Jag tror att jag mår väldigt bra i mitt eget hem. För att jag har fått skapa det. (Tjej, 23 år)

De som har tillgång till ett lantställe berättar att det är viktigt för dem, för att de kan vara sig själva och får en paus från samspelet med andra människor. Fritids- huset ger även närhet till naturen, vilket många beskriver i positiva ordalag.

Naturupplevelser

Enligt de unga i kartläggningen har naturen en lugnande inverkan, och att vandra eller vistas i naturen kan vara ett sätt att samla sina tankar och komma ner i varv.

” Är jag i naturen kan jag bli väldigt avslappnad och lugn, för att man hör fåglar och vatten och så, och det gör att man känner en slags frihet inom sig. Att man är en slags oändlighet. (Kille, 21 år)

Naturen beskrivs ofta i samband med fysisk aktivitet, exempelvis promenader, eller kopplat till samtal och samvaro med andra.

Framtidstro

Unga i kartläggningen berättar att de mår bra av att se positivt på framtiden, att tänka att det kommer att ordna sig. Genom att planera för sin framtid kan de känna tillförsikt och få något att se fram emot.

” Jag tror det är viktigt att hålla uppe sina framtidsmål, att man har någonting att se fram emot eller... ja, men att det här vill jag göra och ja, men fortfarande ha ett hopp om framtiden. (Tjej, 29 år)

Andra unga påtalar att man inte får glömma att leva här och nu.

” Och mycket att jag hade en fot i framtiden och en fot i dåtiden, och så pissade jag på nuet eller vad man säger. Det är en ganska fin liknelse. I stället för att vara här och nu och göra det jag tyckte om. (Kille, 22 år)

Ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk ohälsa

I detta avsnitt beskrivs de huvudteman och underteman som identifierats i analysen av de ungas erfarenheter och upplevelser av att må psykiskt dåligt.

Huvudtema 1

Psykiskt dåligt mående gör det svårare att fungera i vardagen

- Energilöshet och att dra sig undan
- Irritation och fysiska symtom
- Påverkad självkänsla, upplevd meningslöshet och att inte vilja leva

Huvudtema 2

Egna och andras krav och förväntningar får unga att må dåligt

- Krav på att prestera och fungera i skolan
- Press från föräldrar
- Begränsande könsnormer

Huvudtema 3

Ekonomisk stress och oro för framtiden får unga att må dåligt

Huvudtema 4

Sociala medier får unga att må dåligt

- Ständiga jämförelser
- Krav på utseende och kroppar

Huvudtema 5

Icke fungerande relationer och social utsatthet får unga att må dåligt

- Konflikter, mobbning och utanförskap
- Utmanande familjeförhållanden

Huvudtema 6

Strategier för att hantera ett dåligt mående

- Distraction
- Stressreducering
- Samtal
- Fysisk aktivitet
- Alkohol, droger och självskadande beteende
- Medicinering

Psykiskt dåligt mående gör det svårare att fungera i vardagen

Detta huvudtema gäller de ungas upplevelser av att må dåligt och hur det påverkar deras vardag. Det handlar om att sakna energi och dra sig undan, känna irritation, få fysiska symtom, känna meningslöshet och i vissa fall känna att man inte vill leva längre.

Energilöshet och att dra sig undan

Ett dominerande tema är att sakna energi när man mår dåligt. De unga beskriver att de inte orkar göra saker och inte har någon motivation. Allt känns tungt och jobbigt, även sådant de i vanliga fall tycker om eller ”bara gör”.



Ibland när man mår dåligt och försöker typ göra något som man gjort många gånger förut, så märker man att man typ inte kan göra de sakerna lika enkelt. Man kanske är ofokuserad eller omotiverad.

(Kille, 13 år)

Energilösheten kan vara kort- eller långvarig samt mer eller mindre djupgående. För vissa handlar det om att inte orka gå på träningen, eller inte orka plugga inför ett prov, medan andra inte orkar starta dagen – ibland i långa perioder.

” Ligga i sängen hela dagen, inte orka eller ha motivation att göra det man måste. (Kille, 23 år)

Det finns också beskrivningar av att bristen på energi och ork kan bli till en ond spiral, som gör att den psykiska hälsan försämras ytterligare och blir svår att ta sig ur.

Många unga har också erfarenheter av att dra sig undan från vänner, familj och andra sociala sammanhang.

” Kanske för en stund kanske man bara vill försvinna bort en stund. Bara såhär... alltså slippa allt och alla, typ såhär för att bara få vara själv och må dåligt ibland. (Tjej, 14 år)

Vissa beskriver att de kan hämta kraft i ensamheten, medan den för andra leder till isolering, förlorade relationer och ett sämre mående – särskilt om ensamheten blir långvarig.

En del unga med erfarenheter av allvarliga psykiska besvär och psykiatriska tillstånd beskriver att vardagen helt slutar att fungera. De upplever att de tappar kontrollen över tillvaron, att livet blir tomt och meningslöst, och att de känner sig likgiltiga eller avtrubbade. Vissa beskriver också att det dåliga måendet, paradoxalt nog, kan bli en trygghet, vilket gör det svårt att ta sig ur. Det kan kännas läskigt att börja må bättre, eftersom man då blir rädd för att åter falla ner i mörkret. Ju bättre de mår, desto större kan oron bli för att behöva uppleva allt som ett dåligt mående innebär ytterligare än gång.

” Ju bättre jag mår, desto ju räddare är jag, ju högre upp man är, ju längre har man att falla. Och då blir man ju väldigt mycket mer höjdrädd när man kollar ner och tänker att ”nu har jag såhär mycket att förlora”. (Tjej, 22 år)

Irritation och fysiska symtom

En del unga beskriver att ett dåligt mående kan ta sig uttryck i irritation och frustration, som kan rikta sig både inåt och utåt, både mot sig själv och mot andra.

” Ja, jag brukar ha ångest eller panik och det brukar påverka mig med att jag känner mig irriterad ganska mycket och inte hittar något som jag tyckte om roligt och inte kan hantera grejer på samma sätt. (Tjej, 17 år)

När man hakar upp sig på småsaker och känner sig sur och arg kan det också gå ut över omgivningen. Vissa beskriver att de eller deras vänner kan förstöra för andra och bli elaka. Andra lyfter att irritationen fungerar som en försvarsmekanism genom att hålla borta jobbiga känslor och tankar.

Det är också vanligt att ett dåligt mående tar sig fysiska uttryck – att det känns i hela, eller delar av, kroppen.

” Man har som en hård klump i magen som växer och värker på ett onaturligt sätt. Det känns som om man krossas i en miljon bitar och blir helt kall inombords. Det värker i bröstet och man tror att man kommer att dö. (Tjej, 16 år)

De unga berättar även om andra fysiska symtom såsom illamående, yrsel, andfäddhet eller spänning, hjärtklappning, huvudvärk eller svårigheter att andas. Det kan också handla om att inte veta vad man ska göra av sin kropp.

Påverkad självkänsla, upplevd meningslöshet och att inte vilja leva

Självkänsla och mående hänger ihop, och ett dåligt mående kan sänka självkänslan och vice versa enligt de unga. Flera beskriver att det är lätt att känna sig fel, ful och otillräcklig när man mår dåligt. Vissa kan då känna sig värdelösa, få hopplöshetskänslor eller få tankar på att skada sig själv. Unga med erfarenheter av allvarliga psykiska besvär menar att hopplösheten och meningslösheten ibland blivit så stor att de inte velat leva längre.

” Varje gång jag blir deprimerad får jag extremt mycket självmordstankar. Men jag har aldrig skrivit ett självmordsbrev ens, utan jag är så pass medveten att jag tar det bara som ett tecken på depressionen. Jag kan rationalisera det. (Tjej, 25 år)

Några unga beskriver också att de gjort ett eller flera suicidförsök. Känslan av att inte vilja leva beskrivs som skamfull, tabubelagd och svår att prata om, även om det finns en förstående och stöttande omgivning.

” Men det var just det här med att jag faktiskt försökte att försvinna från jorden typ, det var lite mer skamfullt typ, vilket jag också förstod kanske. Det är svårt att sätta sig in i, som en anhörig, eller som en person utifrån. (Tjej, 23 år)

Egna och andras krav och förväntningar får unga att må dåligt

Detta tema illustrerar återkommande berättelser om egna och andras krav och förväntningar som en orsak till psykisk ohälsa. Kraven finns på en rad olika områden i livet, och beskrivs som en del av ett prestationsinriktat samhällsklimat. De unga i kartläggningen känner press på sig att lyckas i skolan och arbetslivet, leva upp till föräldrars förväntningar, ha många vänner, ha en aktiv fritid, ha en snygg kropp och vara tjej eller kille på rätt sätt.

” Vi ska bolla vänner, ha en aktiv fritid, röra på oss 2-3 dagar i veckan samtidigt som vi ska göra våra läxor och ha 100 % fokus på skolan med en förväntan på höga betyg, medan vi även ska hinna arbeta på kvällar och helger för att ha en stabil ekonomi så att våra föräldrar ska kunna prata om hur duktiga vi är. Tjejer ska inte sminka sig för mycket men också inte se trötta och slarviga ut som om vi inte gör i ordning oss. (Tjej, 20 år)

Det finns många berättelser om att känna sig otillräcklig och må dåligt för att man inte kan leva upp till sina egna eller andras förväntningar. Några uttrycker också en frustration över att unga förväntas prestera på topp samtidigt som de inte får vara med och bestämma i frågor som rör dem och deras framtid.

Krav på att prestera och fungera i skolan

När de unga pratar om egna och andras krav på prestation nämner de nästan alltid skolan. Betyg, hemarbete, läxor och prov beskrivs återkommande som stressande, liksom en känsla av att alltid behöva vara ”på topp” och alltid prestera.

” Du måste klara det provet. För har du en dålig dag, så fuckas ju allting upp. Så att det är väl det. Att det är stressigt hela tiden, och att det är så mycket hela tiden. (Tjej, 18 år)

När det blir för mycket är det också lätt att skjuta upp det som ska göras till en annan dag och då samlas uppgifterna på hög, vilket skapar en ond stresscirkel.

” Man hinner inte riktigt med, och så ligger man efter. Så blir man deppig och så går det ännu sämre. Så bara fortsätter det så. (Tjej, 13 år)

Det finns också beskrivningar av att själva skolmiljön är stressande och kravfylld, med många människor samlade, hög ljudnivå och många konflikter.

” Jag gillar inte att hänga i sammanhang där det är många, för då är det så himla svårt på något sätt att ta plats, och då blir det mer att jag drar mig tillbaka. (Tjej, 16 år)

Vidare ses inte skolan som en plats för alla vad gäller tillgänglighet och normer, vilket framkommer i kapitel 7-8, som fokuserar på unga med funktionsnedsättning och hbtqi-ungdomar.

Press från föräldrar

En del unga beskriver att de gör sitt allra bästa men upplever att det ändå inte är gott nog för deras föräldrar. De känner att krav från föräldrarna påverkar dem negativt och hindrar dem från att utvecklas. Några lyfter att vuxna troligen vill vara peppande, men att de själva inte tolkar det på det sättet, utan de ser bara kraven.

” Jag tror att de själva uppfattar sig själv som att de var väldigt tillåtande och liknande, men det var ju fortfarande förväntan på "Varför tränar du inte mer?" eller varför gör du inte det här mer, varför fokuserar du inte mer på skolan, åh, du fick bara B här. (Kille, 23 år)

Begränsande könsnormer

Både tjejer, killar och de som identifierar sig på annat sätt beskriver att de behöver förhålla sig till förväntningar på hur tjejer och killar ska se ut, leva och vara. Flera killar påtalar att det är "tabu" att må psykiskt dåligt som kille och beskriver att omgivningen haft svårt att bemöta och acceptera dem när de inte mått bra. Detta har gjort att de drar sig undan i stället för att prata med någon, vilket kan leda till ensamhet. Särskilt svårt verkar det vara att prata med jämnåriga killar om sitt mående, men en del killar har tjejkompisar i samma ålder som de kan prata med.

” När de jag har fått hjälp av... de vännerna som har pratat med mig om hur jag mår och så, det har alltid varit tjejer. (Kille, 17 år)

Killar i kartläggningen berättar vidare att snäva maskulinitetsnormer genomsyrar både skolan och fritiden. Vissa upplever snacket inom tävlingsidrotten som hårt. Några berättar att tränare förväntar sig att de ska prestera på topp och alltid visa sig starka.

” Tränarna tycker väl inte riktigt att det finns plats för känslor och sånt, och för det... Alltså, de tänker väl att det gör en svag, när man behöver vara som starkast. Liksom i matchen och träningen. (Kille, 17 år)

Samtidigt finns en önskan om att det ska vara annorlunda och vissa killar försöker förändra de begränsande könsnormerna.

” Så jag bryr mig verkligen inte. Det jag gör är att må jag dåligt så säger jag att ”i dag må jag dåligt”. Att bryta den normen som finns i samhället, att det är okej att må dåligt. (Kille, 17 år)

Även tjejer lyfter att förväntningarna på tjejer och killar ser olika ut. För tjejer beskrivs det som socialt accepterat att prata om psykisk ohälsa, men detta kan samtidigt leda till att deras problem förminskas.

” Jag tycker att det finns en risk med det, att tjejer inte blir tagna på allvar. Just för att man säger att ”åh, men tjejer är så känslomässiga”. (Tjej, 22 år)

Det påtalas också att tjejer drabbas hårdare av samhällets utseendekrav och kroppsnormer än vad killar gör.

” Det är ju ingen som liksom, jag vet inte ... kommenterar på en kille som står i badbyxor på [sociala medier]. Men direkt också så är man tjej och står där i bikini, då är det typ såhär ”åh vad äcklig du är, hora” typ. (Tjej, 15 år)

Ekonomisk stress och oro för framtiden

Detta tema handlar om upplevelser av ett hårt samhällsklimat – och vad det får för konsekvenser. De unga i kartläggningen lyfter exempelvis att socioekonomiska skillnader gör att människors levnadsvillkor ser väldigt olika ut och att alla inte har råd att ta hand om sin fysiska och psykiska hälsa. En del oroar sig över om de, i framtiden, kommer att kunna försörja sig, hitta ett eget boende, gå den utbildning de vill, få ett jobb eller träffa en partner.

” Allt har blivit svårare för ungdomarna i samhället. Såsom att flytta hemifrån eller få jobb. Detta blir en otrolig börda för oss att bära då det helt plötsligt förväntas av oss att få samhället att gå framåt samtidigt som vi knappt kan få oss själva att bli vuxna. (Kille 22 år)

Flera beskriver en känsla av otrygghet och osäkerhet inför framtiden, inte minst på grund av klimatkrisen, det politiska läget i världen och samhällskriser såsom

pandemier och krig. De lyfter även ett hårt politiskt klimat med ett tillhörande språkbruk som påverkar unga, men även andra, negativt, och menar att samma klimat och tonläge syns i sociala medier.

Sociala medier får unga att må dåligt

Detta huvudtema illustrerar ungas berättelser om att sociala medier kan bidra till psykisk ohälsa genom ständiga jämförelser med andra, krav på kroppar och utseende och en rädsla för att missa saker. Samtidigt tar en del upp att sociala medier kan ha positiv effekt på den psykiska hälsan, exempelvis genom att minska stigma kring psykisk ohälsa och erbjuda möjligheter att bygga sociala nätverk med likasinnade.

Ständiga jämförelser

En majoritet av de unga, både tjejer och killar, lyfter stressen i att ständigt kunna jämföra sig med andras liv och kroppar på sociala medier, och att se andras "likes". Sociala medier anses också driva på en redan prestationsinriktad och materialistisk kultur.

” Så det är ju mycket just fokus på ... alltså consumerism och att liksom fokusera på en karriär och köp det här... att, materiellt värde och liksom prestationer. (Tjej, 22 år)

Att alltid kunna se vad andra gör – och därmed konfronteras med att man själv inte är inbjuden eller delaktig – kan också leda till en upplevelse av exkludering.

” Det behöver inte ens vara personer jag känner, utan det kan vara några som går på min skola, och så är det så här "Ja, men nu är de ute och kåkar tillsammans, och här ligger jag hemma." Och så blir man lite så här "Jaha, okej, borde jag göra någonting nu? Har jag lite vänner?". (Tjej, 17 år)

En annan negativ aspekt av sociala medier är upplevelsen av att konstant behöva "ha koll" på vad som händer och är på gång. Rädslan för att missa saker kan göra det svårt att minska användningen av sociala medier, även om flera unga säger att de vill det.

” Ja, alla gruppchattar och sånt, om det... Det blir någon sorts stress i sig självt att man måste hela tiden vara uppdaterad med allt som händer. (Kille, 24 år)

Krav på kroppar och utseende

Flera unga menar att förväntningar på hur man ska se ut bidrar till dåligt mående, dåligt självförtroende och ätstörningar – och att sociala medier förstärker stereotypa kroppsideal.

” Att man mår dåligt över hur man ser ut och hur man känner sig med sin kropp och ens egna självförtroende, men också att man känner sig som ett blankt papper i huvudet då det inte finns rum för några tankar alls. (Kille, 17 år)

Både tjejer och killar jämför sig med andras kroppar, men det är betydligt vanligare att tjejer lyfter att de mår dåligt av snäva kropps- och utseendeideal.

” Tjejer ska vara smala och ja, och killar ska vara stora och sådär. Det är liksom... det är, människor lägger ju bara ut nästan när de ser ut sådär. De lägger inte ut som sådär... när de är vanliga och äter mat. (Tjej, 13 år)

Det är även fler tjejer som lyfter en problematisk relation till mat. Vissa får ångest av mat, andra äter för mycket eller för lite när de mår dåligt. En del tjejer berättar att det problematiska förhållandet till mat har utvecklats till ätstörningar.

Icke fungerande relationer och social utsatthet gör att unga mår dåligt

Detta huvudtema illustrerar hur icke fungerande relationer i olika former kan leda till psykisk ohälsa hos unga. Det kan handla om konflikter med vänner eller familjemedlemmar, om mobbning och utanförskap eller om utmanande familjeförhållanden.

Konflikter, mobbning och utanförskap

Dåliga och obefintliga relationer beskrivs som skadliga för de unga psykiska hälsa. De menar exempelvis att tillfälliga konflikter i personliga relationer kan skapa svår stress.

” Om jag har bråk med kompisar, det påverkar mig väldigt mycket med hur jag mår. (Tjej, 18 år)

Det kan också handla om otrygghet, eller om en rädsla för att bli mobbad och trakasserad. De unga lyfter vidare att mobbning delvis bytt skepnad, från att vara fysisk till att framför allt ske på sociala medier och digitala plattformar. Det

gör också att mobbningen kan följa med de unga vart de än befinner sig, och under alla tider på dygnet.

” Gammeldags mobbning var väl mer så här att man kanske... Att någon i skolan var elak mot någon face to face eller vad man ska säga, men på senare år har det blivit mer genom digitaliseringen, att folk skriver hemska grejer till andra. (Tjej, 18 år)

Flera unga beskriver också att exkludering och ofrivillig ensamhet är hot mot den psykiska hälsan.

” Vissa har ju såhär inga kompisar. Är själv. Man kanske inte kan prata med sina föräldrar. Och liksom har inga kompisar. Då kan man också ha det väldigt svårt. (Tjej, 13 år)

Utmanande familjeförhållanden

En annan orsak till psykisk ohälsa är utmanande hem- och familjeförhållanden. Några unga har närstående med psykiska ohälsa och berättar att det är en bidragande orsak till att de själva inte mår bra. I en sådan situation är det lätt att dölja sitt eget dåliga mående för att inte förvärra andras lidande.

” Mitt egna mående brukar vara rätt så gömt. Oftast ligger jag invirad i ett täcke i sängen tills jag vågar prata om vad som är fel med pojkvännen. (Tjej, 18 år)

Andra exempel på utmanande familjeförhållanden är konfliktfyllda separationer, nedlåtande attityder från föräldrar och närstående med beroendeproblematik.

Strategier för att hantera ett dåligt mående

Detta huvudtema illustrerar de strategier som unga i kartläggningen använder för att må bättre eller hantera psykiska besvär. Många växlar mellan ”att ta hand om det själv” och att vända sig till omgivningen för att få stöd. Vissa är också mer benägna att göra än det ena, än det andra. En och samma strategi kan vara både positiv och negativ, beroende på om den används då och då, eller helt tar över tillvaron.

Distraction

Många unga försöker distrahera sig själva, när de mår dåligt, genom att göra något de gillar. Distractionen får dem att fokusera på annat och hjälper dem att bryta jobbiga tankar och känslor.

” Jag brukar underhålla mig själv, kolla på mobilen. Eller bara gå ut och vara med kompisar eller familj eller gå ut och gå med något djur eller... (Tjej, 14 år)

En del beskriver att olika kreativa sysselsättningar kan vara en hjälp för att hitta fokus, samla ihop sig och lugna ner tankar som bara snurrar.

” Pilla eller pyssla med någonting, t.ex. rita, virka, sticka, pärla etc. Jag brukar ofta kolla på en mysig serie samtidigt eller lyssna på bra musik. (Tjej, 17 år)

En del, främst unga i åldern 13–14 år, försöker förminska och glömma sina problem, med förhoppningen att de då ska försvinna. Detta lyckas ibland, men ibland inte.

” Alltså själv brukar jag försöka förminska mina egna problem. Att jag försöker låtsas som att de inte är så jobbiga. Inte liksom pratar om det. Det kanske går runt i mitt huvud några varv och sen försöker jag typ släppa det. (Tjej, 13 år)

Bland unga med erfarenheter av allvarliga psykiska besvär och/eller psykiatriska tillstånd framträder en mer komplex bild av distraktion som strategi. Några påtalar att distraktionsstrategierna helt kan ta över tillvaron när man har svårt att orka med vardagen.

” Och det var liksom inte medvetet, utan det var mer som en skyddsmekanism att ... till slut orkade jag inte tänka på allt det här. Det var så påträngande och... så då kunde jag bara ligga och kolla på TV-serier. (Tjej, 22 år)

Metoder för stresshantering och acceptans

Flera unga använder olika stressreducerande metoder, såsom appar för mindfulness, meditationsguider på nätet, andnings- och reflektionsövningar som får dem att stanna upp och slappna av.

” Det som funkade bäst var ”guided meditations” man hittar på Youtube. De lugnade ner min stress och dessutom hjälpte mig att få självkänsla. (Tjej, 16 år)

För andra har skolans integrering av stressreducering i undervisningen varit till hjälp.

” Eftersom det är en teaterskola så jobbar man mycket med kroppen och allt så. Och jag säger det att min lärare lärde mig att andas. [...] Och vi hade också en hel del avslappning, yoga, meditationer och såna grejer. (Kille 22 år)

Andra unga strävar aktivt efter att acceptera jobbiga tankar och känslor. De vet att de mår dåligt ibland, och försöker ha tålamod och helt enkelt vänta tills det ”går över”.

Unga med erfarenheter av allvarliga psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd beskriver att de försöker få till rutiner i vardagen, sänka kraven på sig själva och sätta upp små, konkreta mål.

” Att liksom känna att jag har mål, liksom, jag ska liksom, jag ska gå upp ur sängen, jag ska äta ett mål mat och jag ska... kanske någonting mer. Det är liksom det. Då har jag haft väldigt stora problem med att acceptera det. Just för att jag haft prestationskrav på mig själv. (Tjej, 22 år)

En annan strategi som beskrivs av denna grupp av unga är att försöka göra saker trots att det tar emot och man inte ser poängen med det där och då.

Samtal

Ett annat tema i de ungas berättelser om strategier är att det hjälper att prata med någon när man mår dåligt – en vän, ett syskon, en förälder eller ett djur. Strategin att prata med någon beskrivs dock oftare av unga som är 15–25 år än av dem som är 13–14 år. Flera unga berättar också att de går eller har gått på behandling hos psykolog eller kurator. Där har de fått hjälp att hantera känslor och hitta fungerande rutiner och verktyg.

” Förut hade jag nog festat eller umgåtts med fel personer. Idag efter 4 år med psykiatri hade jag pratat med min terapeut. Jag hade pratat med en klok vän. Jag hade gjort min yoga. Jag hade gosat med min hund. Jag skulle se över vad som tagit energi och funderar på vart jag ska gå med den informationen. (Tjej, 16 år)

Ett annat sätt att få ur sig jobbiga tankar och känslor är att skriva. Vissa unga skriver för sin egen skull, exempelvis i en dagbok, medan andra skriver sms, mejlar eller använder sociala medier.

” För jag gillar väldigt mycket att skriva eller bara skicka sms. Bara ”snälla vi behöver inte prata om mig, eller med mig om det här” men ändå få ut det liksom. (Tjej, 15 år)

Fysisk aktivitet

Att äta bra, sova ordentligt och röra på sig regelbundet beskrivs inte bara som något som främjar välbefinnandet, utan också som en strategi för att hantera ett dåligt psykiskt mående. I synnerhet fysisk aktivitet lyfts fram som en konstruktiv strategi för att må bättre, både i stunden och på sikt.

” När jag mår dåligt känner jag oftast att jag gärna skulle ut och köra ett intervallpass, bara för att då kan man få ut sin, om man är typ arg, sin aggression genom att man tar i eller att man... Jag tycker det är skönt att man blir trött. (Tjej, 14 år)

Träning beskrivs samtidigt som ett tveeggat svärd. Några unga upplever att de ständigt matas med information om att träning och rörelse är bra för hälsan, vilket leder till att det blir ytterligare ett krav att förhålla sig till. Det finns också berättelser om att mat och träning blivit destruktiva fångelser som till exempel lett till ätstörningar.

” För mig blev träningen något negativt då det istället ledde mig in på ätstörningar. När jag varit i kontakt med kuratorer på skolan, vårdpersonal eller psykologer så är alltid deras go-to-svar att ”ta en promenad” eller ”ta en springrunda”. (Tjej, 18 år)

Alkohol, droger och självskadande beteende

Främst tjejer beskriver att alkohol och droger eller självskadande beteenden används för att dämpa oro och ångest.

” Jag började skära mig i sexan och fortsatte i sjuan, jag har testat överdos, tagit droger, gjort mycket dåligt. (Tjej, 15 år)

Att skada sig själv beskrivs inte sällan som ett sätt att få känna något annat än ångest eftersom den fysiska smärtan ersätter den psykiska. Vissa unga använder kombinationer av självskadabeteenden, och ibland är det först i efterhand som de förstått att det handlat om ett självskadande beteende.

” Något som jag önskar att jag visste tidigare är att självskadebeteende inte måste lämna ärr för att vara ”på riktigt”. Att självskadebeteende också är att man slår sig själv, inte äter, eller nekar sig själv nödvändiga saker bara för att ”gå emot” sig själv. (Tjej, 17 år)

Medicinering

Unga med diagnostiserad psykisk ohälsa nämner också medicinering som en verksam strategi för att må bättre, ofta i kombination med exempelvis regelbunden sömn och fysisk aktivitet.

” Jag går på antidepressiva mediciner, utöver det försöker jag sova regelbundet och röra mig så mycket som möjligt. (Tjej, 16 år)

En ung person påpekar att det är viktigt att kombinera medicineringen med samtalsstöd när man mår dåligt. Behandlingen upplevs som mer verksam om båda delarna ingår.

” Ja, men det är mycket svårare att ge folk hjälp genom att gå hos en psykolog eller någon att prata med, vilket är en mycket viktigare sorts hjälp än att ta mediciner oftast. Mediciner kan också vara väldigt viktiga men det är verkligen... man behöver båda. (Kille, 18 år)

Ungas upplevelser och erfarenheter av stöd

I detta avsnitt samlar vi de huvudteman och underteman som handlar om ungas erfarenheter av stöd från olika personer och samhällsaktörer, och om den typ av stöd som unga vill ha när de mår dåligt.

Huvudtema 1

Söka stöd eller inte

- Vilja prata med någon – men inte med vem som helst
- Hantera problem och psykiska besvär på egen hand

Huvudtema 2

Stöd från vänner, familj och andra närstående

- Kompisar och syskon kan förstå hur det är
- Föräldrar är viktiga men ska lyssna, inte lösa

Huvudtema 3

Stöd från hälso- och sjukvården

- Ett bra bemötande är A och O
- När stödet inte fungerar eller är otillgängligt
- Långa väntetider och många vårdkontakter

Huvudtema 4

Stöd från andra samhällsaktörer

- Stöd i skolan – positiva exempel finns, men elevhälsan är ofta otillgänglig
- Stöd från civilsamhället – trygga vuxna och en plats att möta likasinnade
- Stöd från sociala medier – gemenskap och erfarenhetsutbyte vid dåligt mående

Huvudtema 5

Önskemål om stöd

- Tillgänglig, flexibel och normmedveten hälso- och sjukvård
- Undervisning om psykisk hälsa i skolan och fler vuxna att prata med
- Tillgänglig elevhälsa med tystnadsplikt

Söka stöd eller inte

Detta huvudtema illustrerar den kluvenhet som de unga i kartläggningen känner inför att söka hjälp och stöd när de mår dåligt. Många berättar om vikten av att ha någon att prata med, men andra väljer att inte prata med någon alls.

Vilja prata med någon – men inte med vem som helst

När unga i kartläggningen beskriver stödet som de vill ha handlar det ofta om någon att prata med. De berättar att det kan kännas som en befrielse att prata med andra om sådant som känns jobbigt. En ung person jämför det med när proppen i slasken inte täpper till längre utan flödet blir fritt. En annan beskriver det som nyckeln till frihet.

” Jag skulle vilja säga att det är lite så här som nyckeln till frihet, att kunna få lätta lite och ventilerat vad man tycker och tänker och bara få ut det i stället för att hålla det inombords. (Tjej, 25 år)

De unga som söker stöd vänder sig till personer som ingår i deras närmsta krets, såsom vänner och föräldrar, men även till professionella inom skola och hälso- och sjukvård och till civilsamhällesorganisationer. De vill dock inte prata med vem som helst, utan det ska vara personer som de känner sig trygga med och som de kan lita på; de vill känna att personen lyssnar, respekterar och förstår samt att de kan vara sig själva, oavsett om stödet är privat eller professionellt.

” Om jag känner mig väldigt trygg med den personen, då är det inte så svårt, tycker jag. (Tjej, 20 år)

Att ha personer att vända sig till ger en känsla av att ha ett skyddsnät, men det är viktigt att det som berättas inte sprids vidare.

” Så att man inte är rädd för att någon annan som man inte vill ska få veta, får reda på det. (Tjej, 14 år)

Även djur kan ge trygghet och stöd. Unga kan aktivt välja att berätta om jobbiga saker för till exempel en hund eftersom det känns som att den lyssnar, utan att svara.

Hantera problem och psykiska besvär på egen hand

Samtidigt är det många som tycker att det är svårt att be om hjälp och söka stöd när de mår dåligt. De pratar inte med någon utan försöker hantera sitt mående på egen hand, av flera olika anledningar. En del unga är rädda för att mötas av ointresse, för att inte bli tagna på allvar, eller för att bli dömda av omgivningen.

Andra upplever att det är skamfyllt eller inte accepterat att berätta om ett dåligt mående.

” Det kändes som en skam ungefär att prata med andra att man faktiskt mår dåligt, att det är något som inte stämmer. (Tjej, 29 år)

Det finns också de som inte vill behöva hantera närståendes känslomässiga reaktioner eller belasta andra, eftersom det är svårt att veta vad andra går igenom eller bär på.

” Man ska aldrig tvinga någon kompis att vara en psykolog, för man vet inte hur de... om de kan ta emot det de får. (Kille, 22 år)

Detta kan gälla även om ens föräldrar upplevs som förstående och trygga.

” Alltså de är väldigt snälla, vi har jättenära såhär relation. Men min syster har haft lite såhär problem och allt sånt. Och om jag också visar att jag kan vara ledsen, då blir det att... att de ska liksom också bli ledsna mer. (Tjej, 13 år)

Några unga, framför allt killar, vill inte visa sig svaga genom att berätta att de mår dåligt. Många beskriver också en oro för att tappa kontrollen över sin egen berättelse. De är rädda för att andra ska berätta vidare och att det ska börja spridas rykten.

Unga med erfarenheter av psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd kan ha svårt att sätta ord på sitt mående.

” Men när jag mådde som sämst kunde jag inte prata om det. (Tjej, 15 år)

Däremot kan det vara skönt att berätta för någon när det gått ett tag, och de fått en viss distans till sitt mående. Flera unga beskriver också att de inte vet vart de ska vända sig eller att det är svårt att få den hjälp och det stöd som de önskar.

Stöd från vänner, familj och andra privata relationer

Detta huvudtema illustrerar erfarenheter av att söka stöd i privata relationer samt vilket bemötande de unga behöver få för att vilja och våga anförtro sig till föräldrar, vänner och andra närstående.

Stöd från jämnåriga – kompisar och syskon

De unga som vänder sig till sina vänner vet att de kan lita på dem, och vet att vännerna ställer upp och känner dem bäst.

” Det har alltid varit vännerna som har varit min närmsta livlina. Jag gick till skolkurator i gymnasiet, men för min del så kändes det bara som att det var en klapp på axeln. ”Det kommer bli bättre, lycka till”, typ. (Kille, 22 år)

Vänner och syskon upplevs förstå hur det är att vara ung i dag, och att det därför är lättare att vända sig till dem. En person påpekar att det känns mer naturligt att prata med vänner eftersom de tillbringar mer tid med dem än till exempel en förälder. Unga kan också uppleva att vänner och syskon inte förstör upp problem på samma sätt som vuxna. Samtidigt beskriver några att det kan vara svårt att vara ung och ta emot vänners samtal om allvarlig psykisk ohälsa.

” I min erfarenhet är unga ganska obenägna att söka hjälp från vuxna i sin omgivning. Om kuratorn eller en lärare frågade hur man mår så nekade man. Samtidigt delar många med sig av sina problem med sina vänner, ofta till en så pass djup nivå att det i sig blir ett problem då deras vänner inte kan hjälpa de på riktigt. (Tjej, 19 år)

Stöd från föräldrar

Föräldrar är ett viktigt stöd för många unga i kartläggningen, särskilt för de yngre i åldern 13–14 år. Vissa har lättare att prata med sina föräldrar än till exempel vänner.

” Jag hade pratat med min mamma. Jag kan prata om allt med henne och det är lätt att släppa ut allt så. Jag hade verkligen bara försökt få hjälp. (Tjej, 22 år)

Andra vänder sig till föräldrar när problemen eller måendet är av en mer allvarlig karaktär, bland annat för att de kan vidta åtgärder som vänner inte kan göra.

” Om det är liksom allvarligare saker som bara föräldrar kan göra något åt. Kanske prata med rektorn. (Tjej, 13 år)

Många unga beskriver hur de vill att föräldrarna ska agera när de berättar om ett problem eller om hur de mår. Först och främst ska föräldrarna lyssna och inte komma med råd eller tips. Och även om den unge gråter och är väldigt ledsen kan det viktigaste vara att bara finnas där och lyssna.

” Att de ska inte... inte ge råd, att de ska lyssna på vad jag säger och ska förstå situationen. (Tjej, 13 år)

Det är också viktigt att föräldrarna lyssnar aktivt på vad de unga berättar och försöker förstå deras situation – inte bara när de berättar något som är jobbigt, utan kontinuerligt.

” Jag brukar snacka med min pappa. För att han är alltid... han lyssnar alltid och kommer ihåg såhär småsaker. Och fattar mitt liv. Ganska bra. Med de små replikerna jag säger. (Tjej, 13 år)

Flera unga påpekar att det ofta räcker med att veta att de vuxna bryr sig om dem. De lyfter vidare att föräldrar inte får behandla dem annorlunda efter att de berättat om sitt mående. De ska helst inte heller skicka den unga till psykolog eller berätta för andra personer, utan den ungas medgivande, och de ska inte förminska problemen.

” Ja eller att de så här skämtar och tar det inte på allvar. Liksom att de liksom inte tror, att de inte tycker att det är ett stort problem. Fast det kan ju kännas mycket större för en själv. (Tjej, 13 år)

Stöd från hälso- och sjukvården

Detta huvudtema beskriver erfarenheter av stöd från hälso- och sjukvården. Vissa unga berättar att de hellre pratar med utomstående, utbildade personer än vänner och familj.

” Tanken om att det är lättast att vända sig till de som står en närmast om sina problem är ibland totalt bullshit. Folk har en obehaglig tendens att vilja hjälpa till och kommer därför med råd och tips, och berättar sina egna erfarenheter och historier när man mest av bara vill bli hörd och lyssnad på. (Tjej, 17 år)

Det kan vara lättare att tala med en person som man inte har en personlig koppling till. Deltagarna har både positiva och negativa erfarenheter av att vända sig till någon professionell för att få prata om sina problem eller ett dåligt mående.

Vikten av ett gott bemötande

För de unga är det viktigt att professionella uppfattas som snälla och omtänksamma i mötet.

” Och jag sökte faktiskt självmant en kuratorkontakt via vårdcentralen. Och då fick jag kontinuerligt att... till att börja med att vi bokade tider ganska tätt, vilket jag då behövde. Men också att hon var väldigt lätttsam. Så saker som jag kunde tycka att "Det här är en katastrof" kunde hon vara väldigt lätttsam och så här... inte att hon skämtade bort det, men hon har väldigt lätttsam jargong, att så här ja, men vet du vad, det är okej. (Tjej, 25 år)

Flera tar upp vikten av att känna sig accepterad och bekräftad, snarare än som ett problem, när man söker samtalsstöd.

” Jag tycker att man kände sig väldigt mycket som ett problem. Inte som att man har problem, utan att det är jag som är problemet. (Kille, 23 år)

När stödet inte fungerar eller är svårtillgängligt

Vissa unga har testat att söka stöd hos flera olika instanser och personer inom vården, men upplever inte att de har fått den hjälp eller det bemötande som de behöver.

” Jag har testat ett flertal olika lösningar, skolkuratoren, mamma, vänner, BUP, förstalinjen, KBT men inget har hjälpt mig. Jag skulle behöva hjälp av någon som inte bara pratar om min vardag utan försöker hitta problemet i min hjärna för att sedan hitta en hållbar lösning. (Tjej, 18 år)

Det finns även erfarenheter av att olika instanser hänvisar till varandra, vilket gör att den unge inte får hjälp eller stöd från någon av dem.

” BUP lyssnar inte på en och sätter en i kö, och förminskar ens problem. Skolan säger att BUP bara kan hjälpa mig men BUP säger prata med kuratorn. Kuratorn säger prata med BUP sååå... (Tjej, 25 år)

Några unga i kartläggningen berättar att de sökt vård på de sätt som de förväntas göra, men att de blivit avvisade på grund av att de inte varit sjuka nog. Vissa unga under 18 år känner sig osäkra på de professionellas tystnadsplikt och drar sig för att söka vård, eftersom de är rädda för att föräldrarna ska bli kontaktade. Andra vet inte vart de ska vända sig.

Långa väntetider och många vårdkontakter

En del unga i kartläggningen har påverkats negativt av långa väntetider. Vissa beskriver att de inte fått hjälp i tid, andra att det gått så lång tid mellan behandlingstillfällena att deras psykiska ohälsa förvärrats. Vissa har fått nya läkare och psykologer under behandlingstiden, vilket gjort det svårare att få rätt vård.

” När jag gick i gymnasiet så sökte jag för att få en... Jag tror det var psykolog eller psykoterapeut eller vad det är, på habiliteringscentret. [...] Ja, då väntade jag och så kom jag dit, och så hade vi ett första möte, och så slutade den, och då hamnade jag på väntelistan igen i ett halvår till. (Kille, 24 år)

Stöd från andra samhällsarenor

I detta huvudtema samlas erfarenheter av att söka stöd i skolan, i civilsamhället och på sociala medier.

Stöd från skolan – positiva exempel finns men elevhälsan uppfattas ofta otillgänglig

Skolan beskrivs som en arena där man kan få stöd och trygghet, men tyvärr också uppleva otrygghet och utanförskap. Många har dock erfarenheter av att vända sig till någon i elevhälsan, en lärare eller någon annan i personalen när de mår dåligt. Vissa unga i kartläggningen berättar att de hellre anförtror sig till en lärare än till exempel en skolkurator, och då handlar det oftast om att de har någon speciell lärare som de litat på och som bryr sig om dem.

” Alltså om typ vår SO-lärare skulle komma och fråga om jag mår bra, så då skulle jag ju svara ärligt. Samma med en mentor. (Tjej, 13 år)

Flera unga skulle dock aldrig vända sig till en lärare, av rädsla för att tappa kontrollen över problemet, för att läraren ska förstora problemet eller försöka lösa det oombedd eller på fel sätt, eller sprida till andra att eleven har problem.

Det kan också kännas jobbigt att lärare vet hur de mår, eftersom det kan vara en lärare som de behöver träffa i flera år.

Några har fått stöd från elevhälsan när de behövt det. Många upplever dock att elevhälsan inte är synlig, tillgänglig eller tillräckligt dimensionerad, bland annat för att elevhälsoteamen har flera skolenheter i sina uppdrag.

” För i vår skola har det varit så här att i början av sjuan, till exempel högstadiet, då kom kuratorn och skolsköterskan och presenterade sig, men sen såg man inte dem någonting mer, för de är på flera skolor och de är nästan aldrig där. (Tjej, 16 år)

Andra vet inte ens var elevhälsan finns på skolan, och att det kan kännas svårt att lita på någon som man inte vet något om.

” Som det bara är sagt att ”gå hit om du behöver hjälp” liksom. Hur ska jag veta om det faktiskt funkar? Jag känner ju inte till hur den hanterar det. (Tjej, 14 år)

Många unga verkar inte veta vilket uppdrag elevhälsan har eller vad som gäller för tystnadsplikt och samverkan med andra aktörer. Flera vågar inte anförtro sig åt skolkuratorn eftersom de inte vet vad kuratorn kommer att föra vidare eller göra med informationen. Det finns flera berättelser om att man pratat med en skolkurator som sedan kontaktat föräldrarna, vilket förvärrat situationen.

” När jag mådde väldigt dåligt, när jag var 13, tror jag det var, då gick jag till min skolkurator för jag ville söka hjälp men hon tog emot mig på ett sätt som inte alls kändes bra. Och så fort jag berättade lite för mycket så ringde hon mina föräldrar. (Kille, 23 år)

Stöd från civilsamhället – trygga vuxna och en plats att möta likasinnade

De unga i kartläggningen vänder sig också till civilsamhället för att få stöd när de mår dåligt, exempelvis föreningar. Där kan de träffa andra unga med liknande upplevelser och känna sig mindre ensamma.

” En sån sak som verkligen betydde väldigt mycket för mig som barn och fortfarande är, liksom föreningslivet, där jag kan prata med andra som har misslyckats eller andra som är... har samma problem som jag har, har samma utmaningar som jag har. (Kille, 23 år)

En del får stöd från trossamfund eller den lokala församlingen, och flera nämner religiösa företrädare.

” Jag skulle vänt mig till ungdomspräst eller diakon. Jag önskar det fanns mer sekulära som kände till kyrkans kompetens i utsatthet och mental ohälsa. (Tjej, 23 år)

Ibland är det lättare att ringa till Bris eller andra stödfunktioner och prata eller chatta med någon anonymt. Det kan upplevas som en friare situation att uttrycka sina känslor i, med någon som man inte känner. Andra unga tycker tvärtom att det känns obekvämt.

” Är det ett problem som inte är så superviktigt, då tror jag chatten kan funka ganska bra. Är det något väldigt... stort problem som man är väldigt ledsen över, då skulle det nog kännas lite konstigt att inte veta vem man pratar med. (Tjej, 13 år)

Stöd via sociala medier – gemenskap och erfarenhetsutbyte vid dåligt mående

Vissa unga vänder sig till sociala medier för att få stöd och råd av personer som upplevt likande problem, och ser det som en erfarenhetsbaserad större gemenskap.

” Som att det är, någon som har samma problem fast ... för att det är större liksom... det är mer personer där, som liksom har samma problem. Och kanske har någon annan lösning. (Tjej, 13 år)

Unga använder också sociala plattformar för att kommunicera och berätta för omgivningen om sina psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Det kan upplevas skönt att inte behöva berätta för alla individuellt.

” För det hjälper också att kunna skriva det till... så att andra kanske råkar se det, fast de... alltså min typ familj, eller, så behöver man inte säga det direkt och så behöver man inte prata om det. (Tjej, 15 år)

Ungas önskemål om stöd

Detta huvudtema illustrerar de ungas reflektioner om vilket stöd de önskar sig från olika aktörer när de mår dåligt, framför allt hälso- och sjukvården, skolan och elevhälsan.

Tillgänglig, flexibel och normmedveten hälso- och sjukvård

Unga önskar mer tillgängliga insatser med personer som lyssnar på dem utan att döma och som även ger rätt hjälp.

” Svårt idag att söka stöd som ungdom för psykisk ohälsa. Av egna erfarenheter är BUP inte bra då dom bara sätter diagnoser på barn, soc bryr sig inte och vanliga privata psykologer är för dyrt. (Tjej, 16 år)

En person vill se ett hälso- och sjukvårdssystem där barn och unga prioriteras och där det finns möjlighet att få prata med en utbildad person som är engagerad och verkligen vill lyssna på barn och unga.

” Framtidens stöd för mig är att man ska kunna sätta sig ner med någon som är utbildad inom området och kunna berätta hur man mår, vad som hänt, utan att bli minimerad utav andra samt få respekt och att dom är engagerade med att just hjälpa. (Kille, 17 år)

Det finns också önskemål om mer kunskap hos personer som möter unga. Unga hbtq-personer hänvisar till brist på kunskap om hbtqi-frågor, vilket leder till bristande bemötande. Det finns också unga som påpekar att det behövs mer kunskap om självskador bland vårdpersonal. Ett dåligt bemötande, till följd av okunskap, kan upplevas som trivialiserande och då kan upplevelsen eller problemet bli värre.

Vissa kan ha lättare att prata med någon som inte sitter mitt emot och har ögonkontakt, och därför efterfrågas också mer flexibla former för samtalsstöd.

” Ja, och jag kunde ju känna att det var skönt när vi var ute och gick. För då kunde jag ändå koncentrera mig på något annat. Man ser inte varandra i ögonen heller... och man kan fokusera på det runtomkring liksom. (Tjej, 15 år)

Undervisning om psykisk hälsa i skolan och fler vuxna att prata med

Många unga i kartläggningen pratar om skolan som en viktig arena för stöd, där det borde finnas möjlighet att få prata med vuxna och där personalen borde ha mer kunskap om psykisk hälsa.

” Från fem och sex års ålder, i förskolan också, att liksom det är okej att be om hjälp när man mår dåligt. För då kanske, då kanske barn växer upp med den normen ”om jag mår dåligt så får jag be om hjälp, det är helt okej”. Att lärarna liksom har lärt sig att bemöta eleverna med det. (Tjej, 22 år)

Flera önskar sig mer information i skolan om vad psykisk hälsa och ohälsa är, hur det känns, vad man kan göra åt det och var man kan få hjälp. Några föreslår ett särskilt ämne för att öka kunskapen om psykisk ohälsa, och för att det ska vara lättare att prata om sådana frågor utan det blir så märkvärdigt. Vidare menar många att större öppenhet om psykisk ohälsa i skolan kan minska tabun och stigmatisering. Några föreslår att det ska finnas yngre personer anställda på skolor för samtal om psykisk hälsa.

” Mer unga kuratorer eller arbetare på skolan så att man hade någon lite mer ungdomlig att gå och prata med, någon som förstår hur det är att växa upp som tonåring i dagens samhälle och som nyligen kanske upplevde samma problem. (Tjej, 17 år)

Tillgänglig elevhälsa med tystnadsplikt

Deltagarna vill ha tillgång till det stöd som elevhälsan kan erbjuda, och ett återkommande önskemål är att den ska vara mer tillgänglig. De vill till exempel kunna gå till kuratorn efter skoltid, för att inte bli identifierad av andra som hjälpsökande.

” För du vill liksom inte såhär, alltså du vill inte skippa lektioner för då kommer alla bara undra såhär ”var var du?” och sådär. Men om det var typ utanför skolan. (Tjej, 13 år)

Ett annat förslag är att skolkuratorn ska använda digitala kanaler i högre grad.

” Det kanske kan finnas någon sån här... man kanske kan chatta med kuratorn eller liksom någonting sånt. (Tjej, 13 år)

Det finns vidare en önskan hos de unga att elevhälsan ska vara mer delaktig och närvarande i skolans arbete, som ett sätt för unga och för elevhälsan att få syn på varandra. En av deltagarna uttrycker att det behövs fler tillfällen för eleverna att systematiskt uppsöka elevhälsan.

” Alltså man får gå till skolsköterskan och så får man prata om hur man mår och sånt också, en gång per år. [...] Jag tycker man kanske borde prata fler gånger, inte bara en gång per år. (Tjej, 15 år)

De unga vill också att skolkuratoren frågar dem innan föräldrarna kontaktas.

” Att de försöker hjälpa oss först. Om de säger ”det här kommer inte hjälpa, jag måste tala med föräldrar”, då att de pratar med oss först och kollar om det är okej. (Tjej, 14 år)



7

UNGA HBTQ-PERSONER OM PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA

I detta kapitel presenterar vi röster från 257 unga som uppgett att de har hbtqi-erfarenhet eller -identitet. Bland deltagarna finns homosexuella, bisexuella och queera ungdomar liksom cis-personer, binära och icke-binära transpersoner, men inga personer med intersexvariation. Unga hbtq-personer har i mångt och mycket samma upplevelser erfarenheter av psykisk hälsa och ohälsa som andra unga, men det finns ändå specifika tematiker, i synnerhet när det gäller hälsofrämjande faktorer, upplevda orsaker till psykisk ohälsa och erfarenheter av stöd. De beskrivs under tre huvudteman med tillhörande underteman.

Huvudtema 1

Faktorer som främjar psykisk hälsa

- Trygga rum, gemenskaper och förebilder
- Stödjande relationer och möjligheten att vara sig själv
- Samhällsengagemang

Huvudtema 2

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

- Valet att leva dolt eller öppet
- Rädsla för att bli felkönad
- Okunskap bland andra
- Våld, trakasserier och kränkningar
- Obekväma i sin kropp

Huvudtema 3

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

- Stödet från föräldrar varierar
- Stöd från sociala medier kan vara positivt och negativt
- Stöd från personer med liknande erfarenheter efterfrågas
- Kunskap och bemötande inom hälso- och sjukvården är viktigt
- En mer normmedveten och inkluderande skola efterfrågas

Faktorer som främjar psykisk hälsa

Detta huvudtema illustrerar de främjande och stärkande faktorer som lyfts specifikt av unga hbtq- personer i kartläggningen. Det handlar om trygga rum och gemenskaper, förebilder, stödjande relationer, möjligheten att vara sig själv och samhällsengagemang.

Trygga rum, gemenskaper och förebilder

Unga hbtq-personer berättar att de mår bra av att umgås med personer som har likande erfarenheter som de själva. Att vara en del av ett hbtq-community ger en särskild gemenskap.

” Jag har ju liksom sökt mig, återigen, till hbtq-kretsar för just där jag bor så är det väldigt mycket hbtq-vänlig miljö, liksom. Vi snackar om såna här saker, nästan varenda dag. Och det känns som att alla har någon tanke liksom, och är insatt i det. (Kille, homosexuell, 21 år)

Flera unga hbtq-personer berättar att de aktivt söker sig till miljöer och platser där den egna identiteten blir förstådd, accepterad och bekräftad. De som inte har tillgång till, eller kunskap om, hbtq-vänliga mötesplatser efterfrågar sådana platser och sammanhang.

Unga som bor i glesbygd eller i små städer deltar ofta i olika sociala forum på nätet. Det kan inte helt kompensera för fysiska träffar, men är ändå värdefullt och ger inspiration.

” [Jag kan] typ skriva med någon online liksom, och se liksom hur det ser ut för dem och hur det kan bli för mig. Och det var liksom ett, vad ska man säga, hopp på den tiden, man trodde man aldrig skulle komma ut liksom. (Kille, 25 år, homosexuell)

Unga hbtq-personer beskriver vidare att vuxna förebilder kan spela en viktig roll för deras mående, att få träffa och umgås med vuxna personer med likande erfarenheter.

” För jag har varit med i en del, så här, ungdomsgrupper för hbtq-folk, som har vuxna ledare. Och det var väldigt skönt att se att liksom: ”Det går bra för dem, de lever helt vanliga liv.”. (Icke-binär transperson, 20 år)

Stödjande relationer och möjligheten att vara sig själv

Ett annat undertema handlar om vikten av trygga och stödjande sociala relationer. Att personer i ens omgivning har ett öppet förhållningssätt kan då vara viktigare än sakkunskaper i hbtqi-frågor.

” Man kan liksom inte förvänta sig att folk ska veta allt, men när man träffar någon som faktiskt visar att de vill lära sig eller att de är öppna till att lyssna. (Icke-binär transperson, 20 år)

Flera unga berättar att familjens, släktens och vännernas stöd är avgörande, och att det är tryggt att veta att de ställer upp och finns där oavsett om de inte alltid förstår allt. Med omgivningens stöd får de utrymme att fritt utforska sin identitet och se hur de vill leva sitt liv, vilket lyfts som viktigt av unga hbtqi-

personer i kartläggningen. Att själv få bestämma över sin kropp, sin identitet och sina känslor, liksom att få vara stolt i det, gör att de mår bra.

” När föräldrarna låter barnen bestämma över sin egen kropp och känslor. Föräldrarna och samhället ska vara där för oss... och inte trycka ner eller påverka våra beslut på ett negativt sätt.
(Tjej, 15 år, bisexuell)

Vissa unga hbtq-personer beskriver sina arbetsplatser som hälsofrämjande frizoner. Det kan handla om att det där finns personal med olika bakgrunder, åldrar och identiteter, vilket skapar ett inkluderande klimat.

” Det är olika kön, det är väldigt jämnt fördelat mellan kvinnor och män, men då också väldigt olika åldrar. Jag är ju yngst som 22 år gammal och den äldsta är ju... ja, 72 kanske. Så det är väldigt stort åldersspann, men det är väldigt mycket olika, vad ska man säga, könsidentitet också. (Kille, homosexuell, 21 år)

Samhällsengagemang

Flera unga hbtq-personer mår bra av att engagera sig i samhällsfrågor och hjälpa och stötta personer med liknande erfarenheter. I föreningar och civilsamhällsorganisationer kan de också möta andra unga hbtq-personer.

” Och sen i mitt eget fall så är jag också politisk aktiv, jag är föreningsaktiv i en jour själv, en ungdomsjour för... alltså, unga tjejer och transpersoner. För att det hjälper mig att se ungdomar prata om det som... alltså, det fanns inte på samma sätt när jag var yngre.
(Icke-binär transperson, 25 år)

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

Unga hbtq-personer beskriver i mångt och mycket samma orsaker till att de mår dåligt som andra unga. Detta huvudtema fokuserar på de upplevda orsaker till psykisk ohälsa som är specifika för gruppen unga hbtq-personer i kartläggningen. Det handlar om att inte kunna leva öppet, vara rädd för att bli dåligt bemött, behöva utbildna andra, vara utsatt för våld och diskriminering och inte trivas med sin kropp.

Valet att leva dolt eller öppet

Rädslan för att inte bli förstådd eller accepterad har fått flera unga hbtq-personer att tveka innan de berättat för föräldrar eller andra i sin närhet om sin könsidentitet eller sexuella läggning.

” Jag har funderat på det ända sen jag var tio år och jag vet inte hur man vet det ens, och jag är rädd för att mina vänner och familj ska känna sig typ obekväma runt mig eftersom de kanske måste gå lite på tårna för att inte säga något som de tror att jag skulle bli ledsen över. Jag vill bara att allt ska vara som vanligt om jag skulle vilja komma ut. (Tjej, questioning, 15 år)

Vissa har fått negativ respons när de väl berättat för personer i sin omgivning, vilket fått dem att utveckla ett mer försiktigt förhållningssätt till människor de möter.

Unga transpersoner berättar att deras föräldrar ofta saknar kunskap om könsidentitetsfrågor, vilket kan leda till en känsla av avstånd till familjen, både innan och efter de kom ut.

” När jag kom ut till dem, så sa... var det först väldigt så här: ”Ja, men det är klart att vi accepterar dig som icke-binär”, och sånt. Men sen, så fort jag började ta upp saker om att jag ville liksom, ja, men gå igenom en transition och sånt, så var de väldigt negativa. (Transperson, 20 år)

Det finns också unga som berättar att de aktivt väljer att inte visa bilder eller antyda något i arbetssökssammanhang om sin sexuella läggning eller könsidentitet, av rädsla för att bli utsatta för diskriminering och påhopp.

” Jag vågar ju inte skriva någonting i CV:t eller så, eller använda bilder som kanske kan säga att jag är hbtq, för man vet ju inte var det kan finnas homofober liksom. (Kille, queer, 18 år)

Andra upplever det som ett problem att det inte syns utanpå att de är hbtq-person, att de bara smälter in i heteronormen. De beskriver ett behov av att utforska sin könsidentitet och/eller sexuella läggning i en trygg omgivning, men upplever inte att de får utrymme att göra detta på grund av samhällets normer och andra människors förväntningar.

” Man bara smälter in och det finns inte riktigt utrymme att vara hbtq-person till, jag vet inte, ens fulla potential. Jag vet inte hur man ska säga det riktigt, men ja, man ser ut som strejt och då så blir allt därefter. (Man/queer, 23 år)

Rädsla för att bli felkönad

Unga transpersoner är rädda för att bli felkönade av personer i sin omgivning. Detta gör att de konstant är på sin vakt, vilket tar mycket kraft och energi. Vissa tittar bort när folk går förbi, eller väljer att gå över på andra sidan gatan, för att slippa granskande blickar eller att bli felkönade. Rädslan för kränkningar kan också leda till att unga transpersoner tar avstånd från människor i sin närhet, för att minska risken för att bli bemötta på ett sätt som de mår dåligt av eller för att andra använder deras födelsenamn, ibland benämnt som ”dödnamn”.

” Just för att jag har varit så rädd att bli felkönad, eller liksom dödnamnad då, det har lett till att jag har tagit avstånd från min släkt väldigt mycket, för att jag är bara rädd. (Icke-binär transperson, 21 år)

Okunskap bland andra

Flera unga får frågor om sin sexuella läggning eller könsidentitet i olika sammanhang. Några har exempelvis blivit ombedda av lärare att berätta och undervisa om sexualitet och könsidentitet i sina klasser.

” Lärarna vill väl, men ofta skulle jag säga, saknar kompetens. Att det liksom på lektioner har slutat mer att de bett mig förklara, i stället för att de själva ska prata om de här frågorna. [...] Det är liksom konstant minoritetsstress som liksom tar fokus, som tar tid, som all annan stress liksom skapar muskelvärk och trötthet. (Hbtqi-person, 16 år)

Andra upplever att de går omkring i samhället som vandrande folkbildare eller uppslagsverk.

” Jag blir som en Wikipedia som ska vara tvungen att hålla folk i handen för att de för första gången kanske får träffa någon som de uppfattar som en samkönad relation eller som har en identitet de inte har varit med om. (Icke-binär transperson, 25 år)

Att behöva förklara och försvara sin identitet kan dock bli tröttsamt och frustrerande i längden.



” Alltså det är alltid... jag kommer in i ett rum, och det är alltid jag som på något sätt måste skapa ett utrymme för att få finnas.
(Icke-binär transperson, 21 år)

Våld, trakasserier och kränkningar

Flera unga har blivit utsatta för verbala och fysiska kränkningar och trakasserier i skolan, på grund av sin könsidentitet eller sexuella läggning. Särskilt högstadiet beskrivs som en svår tid.

” Häromveckan så var det några personer som kastade ett ägg på mig när jag hade på mig prideflaggan i skolan och jag har typ blivit kallad för några olika saker, men det är typ dit det går för mig. Sen har jag vänner som har blivit utsatta för värre saker. (Tjej, bisexuell, 15 år)

Att bli utsatt för trakasserier, kränkningar och osynliggörande i skolan leder till att unga hbtq-personer mår dåligt. Flera beskriver vidare att ansvaret för att förbättra situationen ibland landar på dem själva, trots att arbetsmiljön och diskrimineringen är grundproblemet. Flera beskriver att diskriminerande samhällsnormer påverkar deras liv, och att hatbrott och diskriminering måste få ett stopp.

” Det är viktigt att sätta stopp på det och inte låta det liksom sätta fot och fortsätta spridas, för det har ju riktiga på... riktiga konsekvenser på riktiga människors liv i framtiden. (Kille, 20 år, homosexuell,)

Många känner också otrygghet när de rör sig i samhället, liksom rädsla för att vistas i offentliga miljöer eftersom de själva eller andra i deras närhet, blivit utsatta där.

” Det ena är väl också att jag har varit med om trakasserier... alltså, större överfall, vilket gör att jag inte känner mig trygg i en offentlig miljö med rädsla för hur någon kommer uppfatta mig.
(Icke-binär transperson, 25 år)

Obekvämt i sin kropp

Bland unga transpersoner finns berättelser om att inte vara bekväm med, eller trivas i, sin kropp. Särskilt kroppens förändringar upplevs som svåra och obehagliga.

” Att inte bli arg och ledsen till den punkt att man vill slå till något varje gång man ser sin kropp i spegeln, bara för att kroppen har helt fel kön. (Kille, omnisexuell, 16 år)

Att inte kunna acceptera sin kropp, eller uppleva att ens kropp har fel kön eller könsuttryck, är psykiskt påfrestande och kan leda till att unga transpersoner undviker att vara fysiskt aktiva eller att de drar sig undan från sociala sammanhang. Vissa uttrycker också att de har bättre och sämre perioder och att könsdysforin kan innebära varierande svårigheter.

” De dagar som min könsdysfori är som värst kan jag knappt göra någonting alls, inte fokusera i skolan eller vara närvarande bland vänner. Jag drar mig från att träna eller klä mig på vissa sätt på grund av dysfori. (Icke-binär/tjej, transperson, 20 år)

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

Unga hbtq-personer som mår dåligt vill, i likhet med andra unga, prata med personer som de har förtroende för och känner tillit till och som lyssnar aktivt. De vänder sig till samma personer och aktörer som andra unga i kartläggningen när de behöver stöd och hjälp, exempelvis vänner, familj, partner, hälso- och sjukvården och sociala forum. Detta huvudtema illustrerar de erfarenheter och behov av stöd som är specifika för unga hbtqi-personer.

Stödet från föräldrar varierar

De unga har olika upplevelser av stöd från sina föräldrar och andra anhöriga. En berättar att familjen gjort allt de kunnat men att det ändå inte varit tillräckligt.

” De har försökt hjälpa mig på alla sätt de kan över åren. Men de har inte heller riktigt förstått vad de kan göra, och jag har inte kunnat uttrycka ordentligt. (Tjej, transperson, 25 år.)

Det finns också unga som inte vågar prata med sina föräldrar om sexualitet och identitet. Vissa upplever att familjen inte tar dem på allvar, och andra känner sig inte trygga nog.

” Så det har varit många tillfällen jag inte känt mig trygg hemma, så jag har egentligen inte pratat om min transition så mycket med dem, för att jag har inte fått det stödet jag behöver från dem. (Transperson, 21 år)

Några unga med bakgrund i andra kulturer vågar inte berätta av respekt för sina föräldrar och deras världsåskådning, eller för att de är rädda för att inte få stanna i landet om de inte passar in i normen.



För att jag vet att jag kanske förlorar all respekt från mina släkter!!
För att jag är rädd att jag kanske blir utvisad! (Tjej, bisexuell, 15 år)

Stöd via sociala medier kan vara positivt eller negativt

Internet och olika digitala plattformar lyfts som betydelsefulla, enkla och tillgängliga källor till information om psykisk ohälsa, könsidentitet och sexualitet, samtidigt som unga där kan hitta sig själva, och få och ge stöd.



Jag är hbtq-person och ser att många unga som kanske inte är öppna i sin omgivning ändå kan hitta personer som förstår på nätet.
(Ickebinär, 24 år)

Men plattformar och forum kan samtidigt innebära risker, och kännas otrygga eller obehagliga. Även mer allvarliga berättelser finns, exempelvis om grooming.



Jag var 13, eller någonting, så var jag på internet då, och sen blev jag groomad, och det var en kvinna jag prata... jag trodde att det var en tjej jag pratade med, men det var ju inte det. Och det blev en hel grej av det, och då fick jag ju gå till en psykolog, och då pratade jag ju om det. (Tjej, hbtqi-person, 20 år)

Frånvaro av trygga vuxna på internet lyfts av några unga, och en del påpekar att de skulle ha behövt vuxenstöd online när de var yngre.



Jag hängde mycket på [forum] så här, bögforum då, satt och spelade tillsammans med andra bögar från andra delar av världen. Och där var problemet att där kom det in folk och trakasserade oss, för det här var ju öppna forum. Och där fanns det ingen vi kunde säga till.
(Kille, 23 år, homosexuell)

Stöd från personer med liknande erfarenheter

Flera vill få stöd från personer med liknande erfarenheter, exempelvis möjlighet att dela tankar om sexualitet, könsidentitet och mående. Olika former av stödgrupper är ett vanligt önskemål. En person efterfrågar ett mentorssystem, där man får tillgång till en mentor som har befunnit sig i samma sits.

” Önskar det fanns jämlikesterapi. Typ att man får hjälp av och hjälper andra som är i samma sits som en. (Icke-binär, 18 år)

Kunskap och bemötande inom hälso- och sjukvården är viktigt

Flera unga hbtq-personer har positiva erfarenheter av samtalsstöd. Ungdomsmottagningar lyfts ofta fram som ett bra, och normmedvetet, exempel.

” Jag känner att ungdomsmottagningar brukar väldigt ofta vara väldigt... de är accepterande för hbtq-människor. Liksom, de brukar alltid ha liksom könsneutrala ordval till exempel, och, liksom, ja, de ger gratis könssjukdomstester till ungdomar och sånt, oavsett identitet. (Kille, homosexuell, 20 år)

Andra unga berättar om negativa erfarenheter av vårdkontakter, många gånger beroende på personalens förhållningssätt och ordval.

” Så om vi säger, jag är alltid rädd när jag går till vården, dels för att könade personnummer finns, det finns ett juridiskt kön, jag är rädd att bli felkönad, jag är rädd att få en transfob doktor, jag är rädd att få en homofob doktor, jag är rädd att få invasiva frågor, jag är rädd att nekas vård på grund av min transidentitet och min queeridentitet. (Transperson, 21 år)

Flera unga hbtqi-personer efterfrågar könsneutrala ordval och en mer normmedveten syn på parrelationer, samt ökad kunskap om hbtqi-personers levnadsförhållanden. Vissa transpersoner beskriver också att de känner sig pressade att agera i enlighet med stereotypa bilder för att få hjälp och stöd av vården.

” Det kändes som att det var liksom typ ett prov som jag behövde svara rätt på. [...] Okej, men nu måste jag klä mig tillräckligt androgynt för att det ska vara... liksom så här, de ska tro att jag är icke-binär. (Icke-binär, 19 år)

Vidare finns berättelser om långa väntetider för att få könsbekräftande vård, vilket upplevs som påfrestande och kan bidra till ett försämrat mående.

En del unga menar att de med ökad ålder fått mer kunskap om sina rättigheter, och därmed har de fått större möjligheter att ställa krav, påverka vårdinsatser och välja vårdgivare.

” Nu är jag ju 25. Så jag kan ju mycket jämföra med hur det var tidigare, nu har jag ju mycket större valmöjligheter att till exempel ta till mig kunskap, att förstå: ”Det här är de rättigheter jag har. Att vi i Sverige har... liksom jag kan gå till hbt-vård, liksom det finns en plats för mig.” (Icke-binär, transperson, 25 år)

En mer normmedveten och inkluderande skola efterfrågas

Flera unga lyfter att cis- och heteronormativitet i skolundervisningen är ett problem. Det finns önskemål om att inkludera historiska hbtqi-personer i undervisningen och att generellt bredda representationen i undervisningsmaterialet. Normmedveten undervisning upplevs som särskilt viktig när det gäller relationer och identitetsfrågor.

” Det känns inte som att normkritik just runt hbtqia är integrerat i själva undervisningen. [...] Och sen så, så här, tillägg ibland, att: ”Åh, men det kan finnas två mammor”, typ. Och det är det mesta aktivistiska som har kommit från, liksom, min utbildning, känns det som.” (Icke-binär transperson, 21 år)

Unga hbtq-personer menar vidare att det är viktigt att lyfta fram hbtqi-förebilder i skolan. Ett antal vill ha gästföreläsare och fler skolbesök som synliggör hbtqi-personers livsberättelser och visar alternativen till cis-heteronormativa liv.

8

UNGA MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING OM PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA

I detta kapitel presenterar vi röster från 126 unga, 15–29 år, som uppgett att de har en eller flera funktionsnedsättningar. Det är framför allt unga med fysiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som deltagit i kartläggningen. Unga med funktionsnedsättning beskriver i mångt och mycket samma saker som andra unga när det gäller psykisk hälsa och ohälsa, men det finns upplevelser och erfarenheter som är specifika för dem. De beskrivs under tre huvudteman med tillhörande underteman.

Huvudtema 1

Faktorer som främjar psykisk hälsa

- Klara av saker själv
- Få stöd och anpassningar
- Ha förebilder och gemenskap
- Ha rutiner, regelbundenhet och anpassade kravnivåer

Huvudtema 2

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

- Ytterligare krav och förväntningar
- Undervisningen och den fysiska och sociala skolmiljön
- Samhällets normer för kroppar och funktionssätt
- Funktionsnedsättningen i sig
- Stödsystem och rättigheter

Huvudtema 3

Ungas erfarenheter av stöd

- Stöd från föräldrar
- Kunskap, flexibilitet och delaktighet inom hälso- och sjukvården
- Stöd och anpassningar i skolan
- Kunskap om funktionsnedsättningar och vad de innebär
- Samordning vid komplexa stödbehov

Faktorer som främjar psykisk hälsa

Detta huvudtema illustrerar främjande faktorer som specifikt lyfts av unga med funktionsnedsättning. Det handlar om att klara av saker själv samt ha stöd och anpassningar, förebilder, gemenskaper och vardagsrutiner.

Klara av saker själv

Flera unga mår bra av känslan att de klarar av saker och kan vara självständiga, trots sin funktionsnedsättning.

” Kunna visa att jag är mer än vad mina... än min upplevelse av min funktionsnedsättning är. Kunna göra saker själv. Kunna veta att ”det här har jag gjort, det här är mitt!”. (Kille, 20 år, synnedsättning och autism)

Få stöd och anpassningar

Unga med olika funktionsnedsättningar mår även bra av att få det stöd och den hjälp som de behöver, i skolan och i samhället i stort. Det handlar om att få känna trygghet, liksom om att inte behöva stöta på ännu fler hinder via onödig byråkrati.

” Sedan tycker jag också att det känns viktigt att jag får det stöd jag behöver, i exempelvis undervisningen i skolan, eller att jag får rätt vård. Utan att hamna i alltför byråkratiska processer.
(Kille, 21 år, synnedsättning och autism)

Unga som fått en NPF-diagnos lyfter att det kan vara skönt, eftersom det ger rätt till stöd och anpassningar i exempelvis skolan. Det kan också göra att man får större förståelse för sig själv och de utmaningar som man upplever.

” Att liksom, känna mer att ”nu har jag något, nu vet jag varför”.
(Tjej, 15 år, autism)

Ha förebilder och gemenskap med andra

Flera unga lyfter att förebilder och mentorer kan spela en viktig roll för att de ska må bra. De känner sig mindre ensamma när de får se att andra har liknande upplevelser och erfarenheter.

” Det är också inspirerande att se att äldre personer med samma funktionsnedsättning som en själv kan må bra och har ett bra liv.
(Tjej, 22 år, autism)

Personer med liknande funktionsnedsättning blir viktiga förebilder när de delar med sig av egna erfarenheter av psykisk ohälsa, ofta på sociala medier. Deras berättelser gör att den egna situationen känns lättare.

Ha rutiner, regelbundenhet och anpassade kravnivåer

Rutiner i vardagen är generellt viktigt för unga, men fler unga med funktionsnedsättningar, särskilt NPF-diagnoser, betonar att det är avgörande för att deras vardag ska fungera. Med struktur i tillvaron blir förutsättningarna för ett bra mående betydligt bättre.

” Det är viktigt att man har rutin på vardagar, och att man ser till att ha energi för att göra olika aktiviteter. (Kille, 24 år, språkstörning)

Unga med NPF-diagnoser beskriver också oftare att de försöker anpassa kravnivåer och jobba med små och konkreta mål för att må bra.

” Att liksom känna att jag har mål, liksom, jag ska liksom, jag ska gå upp ur sängen, jag ska äta ett mål mat och jag ska... kanske någonting mer. (Tjej, 22 år, autism)

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

Detta huvudtema beskriver upplevda orsaker till psykisk ohälsa som är specifika för gruppen unga med funktionsnedsättning. Det handlar om högre krav och förväntningar, om att skolan inte är en plats för alla, om samhällets normer kring kroppar och funktions sätt, om funktionsnedsättningen i sig och om att behöva navigera i stödsystem och kämpa för sina rättigheter.

Ytterligare krav och förväntningar

Unga med funktionsnedsättning i kartläggningen upplever att pressen på dem är större än på andra unga, att de behöver visa för sig själva och för omgivningen att de klarar av saker trots sin funktionsnedsättning. Kraven kan komma från samhället i stort men också från den egna gruppen.

” Man får aldrig vara barn eller ungdom för man ska alltid träna på en massa saker. Man får inte råka göra något fel så man verkar avvikande. [...] Och jag tror att vi som har en funktionsnedsättning omedvetet kan triggas varandra ibland. Just för att vi, liksom ”jag klarar minsann det här”, för man vill vara stolt över det man själv har gjort. Till exempel, det kan bli så att man har en massa hemligheter om vad man får hjälp med och inte. Jag tror man får typ den samhällspress som alla andra, fast gånger tio. (Tjej, 23 år, synnedsättning och autism)

Samhälleliga ideal påverkar alla unga i kartläggningen, men för den som har en fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan de upplevas som totalt omöjliga att uppfylla.

” Jag vill vara en annan person än jag faktiskt kan vara egentligen. (Kille, 21 år, synnedsättning och autism)

Undervisningen och den fysiska och sociala skolmiljön

Många, men framför allt unga med NPF-diagnos, berättar att skolan får dem att må dåligt. Varken undervisningen eller den fysiska och sociala skolmiljön upplevs vara gjord för dem. Att klara av skolan kan kännas som en omöjlighet.

” Det är mycket, skolan är väldigt fyrkantig i sitt sätt att såhär undervisa... tycker jag på något sätt. Och ja, det är många som inte har fått det stöd och den hjälp de tycker att de behöver. Och det kan ju vara en stor bidragande faktor liksom. (Tjej, 14 år, synnedsättning)

Att behöva anpassningar och stöd för att klara av skolan kan upplevas som jobbigt, och som ett misslyckande, särskilt i relation till klasskamraterna. En ung person med funktionsnedsättning berättar hur en kompis utan funktionsnedsättning i samma kravfyllda studiemiljö reagerade när hon berättade att hon behövde dra ner på tempot.

” Då sa jag att jag kommer vara sjukskriven på 75 procent och jag kommer behöva dra ner till två ämnen. ”Va, du har ju typ ingenting i skolan?! Hur kan man misslyckas med ingenting?”. (Tjej, 22 år, autism)

Den fysiska och sociala skolmiljön beskrivs som problematisk av flera unga med neuropsykiatriska och fysiska funktionsnedsättningar. Det handlar om höga ljudnivåer och stora elevgrupper men också om sociala svårigheter.

” Alltså delvis, jag började må sämre när jag bytte klass. Och jag blev inte mobbad eller något, men det var bara att autismdiagnosen kraschade, jag kunde inte skaffa vänner, jag kunde inte ... jag skolka-de från lektionerna, jag började... slutade äta mat i matsalen, kunde inte hitta någon att sitta med. (Tjej, 22 år, autism)

Det finns också berättelser om kränkningar och mobbning på grund av ungas funktionsnedsättning.

” Krokben i stentrappan till exempel, och... bara för att de ville se att ”ja han kommer säkert... ta emot sig med händerna eftersom han egentligen ser” De tror inte att jag är synskadad fast jag går med vit käpp och allting. (Kille, 25 år, synnedsättning)

Samhällets normer för kroppar och funktionssätt

Unga med funktionsnedsättning beskriver att hela samhället utgår från att alla fungerar på samma sätt, vilket blir exkluderande. Unga med autism eller adhd lyfter att neurotypiska funktionssätt tas för givna, vilket leder till att de dagligen vistas i miljöer som inte är fysiskt, socialt och kravmässigt anpassade till dem. Det kan handla om skarp belysning och höga ljudnivåer, eller krav på att kunna planera, strukturera tillvaron och vara socialt smidig. Unga med synnedsättning kan känna att deras behov glöms bort när lokaler, infrastruktur och stadsmiljöer byggs och planeras.

Att konstant möta ett samhälle som inte är gjort för en själv blir påfrestande i längden. Flera unga med funktionsnedsättning beskriver en känsla av att inte passa in, att vara annorlunda, misslyckade, fel och värdelösa. En autistisk deltagare beskriver hur det känns när han har svårt att agera enligt oskrivna neurotypiska regler.

” Att jag bara finns där som en enda stor hög. Och klump, och som inte passar in. Sen så känner jag också att jag mår dåligt när jag inte riktigt kan vara mig själv, när jag inte kan ställa de frågor jag vill till människor jag inte känner så väl. (Kille, 21 år, synnedsättning och autism)

En del unga med fysiska funktionsnedsättningar berättar att de mår dåligt när de, till följd av funktionshinder i omgivningen, känner att de inte kommer klara av att göra saker som de vill göra.

” Jag mådde så dåligt med det här, att jag tänkte så mycket negativa tankar, det här är inget roligt, jag kan inte göra någonting. Min synnedsättning kommer hindra mig, och jag kommer bli... jag kommer inte bli glad. (Kille, 27 år, synnedsättning)

Funktionsnedsättningen i sig

De unga är överens om att samhällsnormer, bristande tillgänglighet och diskriminering är större orsaker till psykisk ohälsa än själva funktionsnedsättningen. Men samtidigt berättar en del att funktionsnedsättningen i sig kan leda till sorg och saknad.

” Alltså man kan ju inte sakna någonting som inte har, som för mig exempel, jag har aldrig haft någon hel syn. Att man kan ju inte sakna det. Men ibland kan man få den här känslan, att det är såhär att ”ja, undra om det är... hur det hade varit om jag hade kunnat se det här, det här som de flesta kan se”. (Kille, 27 år, synnedsättning)

Vissa reflekterar också över att det kan vara svårt att veta om det är samhället eller en sårbarhet till följd av funktionsnedsättningen som får dem att må dåligt, eller en kombination av båda. Samtidigt påpekar en deltagare att det finns unga med funktionsnedsättning som mår bra och unga utan funktionsnedsättning som mår dåligt.

” Någon som har autism och mår jättebra, skulle väl säkert svara som en vanlig tonåring. Men någon som jag, som har autism och som har mått väldigt dåligt, skulle säkert svara mer som jag. (Tjej, 22 år, autism)

Stödsystem och rättigheter

En annan aspekt är att det tar på krafterna att navigera i samhällets stödsystem, exempelvis sköta kontakter med myndigheter, hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet.

” Jag mår väldigt dåligt av syncentralen, habiliteringslokaler, socialtjänst. Alla sånt här du vet, vården och myndighetslokaler där de ska bedöma en på något sätt. Alltså jag mår fysiskt illa när jag ens går dit. (Tjej, 23 år, synnedsättning och autism)

En del av detta handlar om det opersonliga bemötande som de kan få.

” Man får nästan en känsla av att inte träffa en människa. Utan att det är en dator man pratar med. Det känns inte ... det är inte humant. Det är bara strikt paragrafrytteri. (Kille, 21 år, synnedsättning och autism)

Flera unga beskriver också att det tar kraft och energi att behöva kämpa för det stöd som de har rätt till.

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

Unga med funktionsnedsättning vänder sig i stor utsträckning till samma personer och aktörer som andra unga när de behöver stöd, och även de vill ha någon att prata med som de har förtroende för och som lyssnar aktivt. Men för att få anpassat stöd kommer de även i kontakt med yrkesgrupper och instanser som andra unga inte möter. Detta huvudtema gestaltar erfarenheter och behov av stöd som är specifika för unga med funktionsnedsättning. Det handlar om extra stöd från föräldrar, anpassningar i skolan, möten med hälso- och sjukvårdspersonal och vikten av att beslutsfattare och samhällsinstitutioner inte utgår från att människor är stöpta i samma form.

Stöd från föräldrar

Flera unga med funktionsnedsättning berättar att de har ett extra stort behov av stöd från sina föräldrar och sin familj. Det är via dem som dessa unga får rätt omvårdnad, anpassningar och stöd.

” Det kan vara svårt att få hjälp. Egentligen har jag många olika funktionsnedsättningar och det jag behöver är inte bara från en person. För jag behöver få hjälp med många saker. Och hitta det stödet. Som man behöver. Men genom att ens svårigheter syns inte, så många märker inte. Och det gör mig väldigt beroende av, ja min far och syskon. För hjälp och stöd. För det är de som vet bäst vad jag behöver. (Kille, 20 år, synnedsättning och autism)

Några unga med funktionsnedsättning har svårt att berätta vad de behöver, och försöker i stället signalera det till sina föräldrar.

” Jag försöker typ visa vad jag behöver i stället. Så att någon annan ska fråga istället för att jag ska behöva säga ”nu behöver jag hjälp”. Jag tycker att det är typ jobbigt ändå. (Tjej, 15 år, autism)

Kunskap, flexibilitet och delaktighet inom hälso- och sjukvården

Flera unga med funktionsnedsättning har haft kontakt med hälso- och sjukvården och upplever att personalen behöver bli bättre på att lyssna in deras önskemål och behov, och utgå från att de unga själva är experter på sin situation. Det gäller både primärvården och mer specialistinriktade mottagningar. De unga vill också vara med och påverka olika vårdinsatser, för att det ska kännas tryggt, och för att de ska få rätt vård.

” [Personalen kan] liksom fråga ”vad tror du att din problematik beror på?”. (Tjej, 22 år, autism)

Personalen behöver, enligt flera deltagare, ta hänsyn till funktionsnedsättningen för att göra rätt bedömningar, men utan att lägga för mycket vikt vid den. Som några med NPF-diagnos påpekar kan inte alla besvär förklaras med en viss diagnos.

” Och den psykiatrin är ganska förstående kring diagnoserna, utan att, som vissa gör, lägga för mycket vikt vid diagnoserna och att säga att det här beror på din autism, allting beror på din autism. Då kan man ju inte ens vara deprimerad, för din autism får ut det... men då får man ju såhär ”men jag är ju deprimerad...?” (Tjej, 22 år, autism)

Det finns även erfarenheter av diskriminering inom hälso- och sjukvården. Unga med synnedsättning lyfter till exempel att vården inte skickar digitala kallelser till vårdbesök, vilket gör att någon annan måste läsa upp kallelsen. Detta blir ett allvarligt problem om de inte vill att anhöriga ska veta att de sökt vård.

Stöd och anpassningar i skolan

Stöd och anpassningar i skolan kan vara avgörande för att unga med funktionsnedsättning ska kunna tillgodogöra sig undervisningen.

” Typ, att i skolan, att göra det mycket lättare att få stöd. Och att man inte... att det skulle vara att man inte, kanske, pratar om att ”vill du läsa högt för klassen?” för det kan ju kanske vara jättejobbigt för vissa. (Tjej, 15 år, autism)

Några deltagare med NPF-diagnos har fått hjälp av skolan med att exempelvis skapa struktur i studierna och fått regelbundna träffar med mentor, specialpedagog eller kurator, vilket upplevs ha gjort stor skillnad.

” Och sen när jag fick min diagnos, liksom, jag märkte ju direkt när jag började få träffa min mentor mer regelbundet, och jag fick liksom träffa specialpedagogen och så. Då fick jag ju en struktur och de hjälpte mig liksom så, med... kuratorn hjälpte mig med det sociala i skolan. (Tjej, 22 år, autism)

Det framställs som viktigt att ha personer som de unga känner sig trygga med, och att ha en vuxen att hålla i handen när tillvaron svajar.

Kunskap om funktionsnedsättningar och vad de innebär

Unga med olika funktionsnedsättningar vittnar om att det behövs mer kunskap om psykiska besvär och psykiatriska diagnoser i samhället i stort. Olika samhällsinstitutioner kan inte utgå från att alla människor är stöpta i samma form eller behöver samma stöd.

” Ja, det ska vara mer tillgängligt och att folk lär sig mer om funktionsnedsättning. Förstår hjälpmedel för funktionsnedsättning. Att alla inte funkar som en neurotypisk person. (Tjej, 15 år, autism)

Bristande kompetens och kunskap om funktionsnedsättningar inom samhällets olika sektorer leder till att unga med funktionsnedsättning känner sig diskriminerade.

” Och man tror ibland att jag är funktionshindrad, intelligens, att det påverkar intelligensen. Förståndshandikappad. Det är jag inte. Det kan vara sånt och det är lite tråkigt. Man märker inte riktigt det. Man märker inte riktigt att jag har en språkstörning. (Kille, 24 år, språkstörning)

Unga med NPF-diagnos lyfter också att personer med dolda funktionsnedsättningar har svårt att få hjälpmedel och stödinsatser, vilket de upplever som diskriminerande. Till exempel bekostar samhället ledarhundar för unga med synnedsättning, men inte assistanshundar till personer med andra funktionsnedsättningar.

” Bara för att man inte ser funktionsnedsättningen så, den är ju fortfarande lika synlig för mig. Alltså, valid eller så. Så att det är ju, det är ju lika mycket viktigt att få hjälp. Och en hund till exempel, bara att klappa en hund utsöndrar ju liksom... så att man mår bra. (Tjej, 15 år, autism)

Unga med funktionsnedsättning upplever vidare att de blir förbisedda av det offentliga, som behöver bli bättre på att göra konsekvensbedömningar för dem när beslut om förändringar fattas.

” Regeringen och kommunerna ska ju tänka på, för oss alla olika, olika människor och såhär. Att det ska passa för alla om det, om det ska komma någon förändring eller sådant. Att "nu ska vi ändra det här". Ja men vilka, måste vi ändra på något speciellt för att det ska passa för dem? (Kille, 27 år, synnedsättning)

Samverkan vid komplexa stödbehov

Unga med komplexa stödbehov berättar att det svårt att veta vart de ska vända sig. De beskriver också att de lätt hamnar mellan stolarna eftersom det är olika instanser som sköter stödet.



Olika instanser har inte koll på vilket ansvar de har för de som vårdas. Detta då man hela tiden blir bollad mellan olika instanser, och varje enskild instans hänvisar i sin tur till andra instanser eller till en instans man redan har haft kontakt med.

(Kille, 21 år, synnedsättning och autism)

Det påtalas också i intervjuerna att det behövs bättre samverkan mellan olika instanser för att kunna se till hela individens situation och behov. Exempelvis skulle syncentraler och habiliteringen behöva bli bättre på att samarbeta med psykiatrin och övriga vården.



Så att man fångar upp människor som mår dåligt, och inte bara "ja men jag gör mitt jobb och struntar i resten".

(Tjej, 23 år, synnedsättning och autism)



9

UNGA MED UTLÄNDSK BAKGRUND OM PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA

I det här kapitlet presenterar vi röster från 132 unga, 15–25 år, som själva uppger att de är utrikesfödda, dvs. har två utrikesfödda föräldrar, eller har rötter, påbrå eller ursprung i andra länder och kulturer. Det rör sig om en heterogen grupp med varierande erfarenheter av migration och med bakgrund i 36 länder spridda över fem världsdelar. En majoritet av de unga som deltagit i intervjuer och fokusgrupper är ensamkommande flyktingar, medan variationen av migrationserfarenheter är större bland dem som besvarat webbformuläret. Unga med utländsk bakgrund beskriver i mångt och mycket samma saker som andra unga, men det finns upplevelser och erfarenheter som är specifika för dem, särskilt när det gäller faktorer som främjar välbefinnande, upplevda orsaker till psykisk ohälsa och erfarenheter och behov av stöd. Dessa beskrivs under tre huvudteman med tillhörande underteman.

Huvudtema 1

Faktorer som främjar psykisk hälsa

- Trygga sammanhang, delaktighet och rättslig status
- Kunskap i svenska språket

Huvudtema 2

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

- Ytterligare krav och förväntningar
- Rasism och diskriminering
- Utanförskap och isolering
- Asylprocessen
- Oro för familj och släktingar

Huvudtema 3

Ungas upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

- Att känna tillit och veta vart en ska vända sig är viktigt
- Kan vara svårt att prata med den egna familjen
- Kunskap om migrationserfarenheter och psykisk hälsa inom hälso- och sjukvården efterfrågas
- Skolan kan både exkludera och inkludera

Faktorer som främjar psykisk hälsa

Detta huvudtema beskriver de hälsofrämjande faktorer som lyfts specifikt av unga med utländsk bakgrund. Det handlar om att ha trygga sammanhang och relationer, att känna sig delaktig och inkluderad i samhället och att behärska språket.

Trygga sammanhang, delaktighet och rättslig status

Unga med utländsk bakgrund som mottagits på ett bra sätt i Sverige beskriver att detta påverkat deras välbefinnande positivt, särskilt för dem som kommit ensamma och blivit placerade i svenska fosterfamiljer eller fått en kontaktfamilj. En del benämner kontakt- eller fosterfamiljen som sin ”svenska familj”. Via den har de blivit inbjudna till födelsedagar och högtidsfiranden, kommit i kontakt med föreningslivet, exempelvis idrottsklubbar, och till och med fått nya syskon. Allt detta har gett en trygghet i det nya landet.

” Om jag inte hade dem, min svenska familj, jag blev mesta sjuk eller... och skulle lämna i Sverige. Men jag... efter att jag hittade dem, de bjuda mig över i sina hus, sitt hus, och har pratat med deras familjer och lite kontakter med... gå på deras födelsedagar eller andra kalas.
(Kille, 21 år)

Andra berättar att deras psykiska hälsa förbättrades när de fick uppehållstillstånd i Sverige – och helt plötsligt kunde slappna av.

” Jag kände... alltså jag kände bara så här, jag släppte allt, negativa tankar. Det kändes bara bra, jag behöver inte kämpa så mycket längre.
(Kille, 20 år, migranterfarenhet)

Kunskap i svenska språket

Språkets betydelse för välmående betonas av flera nyanlända deltagare. En ung ensamkommande menar att psykologer inte kan göra mirakel, men det kan språket. Att lära sig det svenska språket beskrivs som ett sätt att återerövra den självständighet som de förlorat i det nya landet.

” Men nu kan jag tala svenska, jag behöver inte säga till personal. ”Kan du följa mig, jag ska köpa en byxor eller en jacka.” Ja, men jag kan göra själv då och det är helt ny... erfarenhet eller en ny... det är en helt ny sak att göra. (Kille, 20 år)

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

Detta huvudtema illustrerar orsaker till psykisk ohälsa, enligt unga med utländsk bakgrund. Utöver generella orsaker lyfter dessa unga höga krav, rasism och diskriminering, isolering, den långa asylprocessen och oro för släktingar i andra länder.

Ytterligare krav och förväntningar

Flera unga känner extra press från sig själva och sina föräldrar att lyckas med utbildning, jobb och boende, eftersom de i Sverige har alla förutsättningar för att göra detta. Vissa känner att de inte har rätt att må dåligt, särskilt inte i relation till sina föräldrar som levt under helt andra villkor.

” Om vi ska ta ett exempel då, jag vet att jag själv har påtalat för mina föräldrar till exempel att jag mår dåligt och jag känner ångest. Och i deras värld så får jag till svar att ”Vad har du att ha ångest över? Du bor här, Sverige är ett bra land, det är en bra välfärd, du har utvecklingsmöjligheter, du har möjlighet till att studera, du har möjligheter att liksom bo bra, ha alla förutsättningar för att må bra.”

(Tjej, 25 år, utrikesfödda föräldrar)

En del unga med utländsk bakgrund tar också ett stort ansvar för andra familjemedlemmar och hjälper sina föräldrar med språk och myndighetskontakter. Den språkkunniga i familjen förväntas hjälpa till trots att det finns tolkstöd hos myndigheter och kommuner. En deltagare beskriver sin utmattning som en konsekvens av det ansvaret.

” Jag har kommit lite innan min mor och min bror har kommit hit, så det har varit mycket, mycket ansvar på mig också. Och ja, så det är inte alltid lätt när man är den som kan språket och som ska hjälpa till dem som har kommit. Det blir mycket ansvar. På så sätt så kan jag känna mig energilös, slut nu. (Tjej, 23 år, ensamkommande)

Rasism och diskriminering

Berättelser om rasism, kränkande behandling, diskriminering, fördomar och exkludering i olika samhällskontexter är återkommande.

” Typ när vi var på skolbussen och när vi hoppade ut bussen så brukade de skrika ”gå ut, jävla svartskalle.” För att det var för mycket såna grejer i skolan. En gång blev jag jättearg och kastade min mobil mot vägen. Den gick sönder. (Kille, 19 år, ensamkommande)

En del unga väljer att inte berätta om sitt egentliga ursprung, eftersom de vet att det kan försvåra för dem i samhället. Andra har inte den möjligheten, exempelvis på grund av sin hudfärg. Ett sätt att dölja sitt ursprung är att ange att annat hemland än sitt eget, eftersom det andra landet kan ge en ”bättre” bild av dem. Andra sätt kan vara att byta namn för att underlätta jobbsökande, eller inte berätta vilka språk man behärskar.

” Vi trodde vi inte behöva dö här men nu har vi ingen som pratar med oss och måste också vara rädda för att bli dödade... Vi är det hatade muslimska folket som ingen vill ha med att göra i detta fina landet Sverige. Jag har ångest och depression. (Hen, 15 år, utländsk bakgrund)

Utanförskap och isolering

Flera unga, i synnerhet ensamkommande, beskriver ofrivillig ensamhet och bristande sociala nätverk i Sverige.

” I Afghanistan umgås man mycket, man är nära. Här är man mer ensam. Det kan vara svårt. Alla människor behöver sociala relationer och mänsklig kontakt. (Kille, 21 år)

För några har undervisningsgrupper för nyanlända i skolan, liksom språkin-
trodduktion på gymnasiet, bidragit till utanförskap och exkludering trots att
intentionerna var goda.

” Låt eleven gå i en vanlig klass, bli en del av den vanliga skolan från
början, få gå i skolan med svenskfödda. Folk kollade på oss som
”monster” i matsalen. Jag var hela tiden med invandrare. Det känns
som att de höll mig i karantän, först i grundskolan och sedan i
språkin-
trodduktion. (Kille, 19 år, ensamkommande)

Flera unga som kommit själva till Sverige brottas med känslor av ensamhet, sorg
och oro, de saknar sin familj och mår dåligt över att inte kunna hjälpa familje-
medlemmar som är kvar, och påminns om sin ensamhet när de ser andra barn
med sina familjer. Några ensamkommande unga resonerar om att de alla fall
haft personal på hem för vård eller boende (HVB-hem) att prata med och att
det kan vara än mer ensamt för vuxna som kommer till Sverige.

” Ja, när vi kom så har vi varit på ett HVB-hem och så hade vi personal
och allt som vi kunde vända oss till och prata om vad vi hade i hjärtat,
men sen finns det ju folk som är också vuxna som behöver någon att
vända sig till och som vill prata. (Tjej, 23 år)

Asylprocessen

Unga med erfarenheter av att behöva fly från sitt land beskriver sömnproblem,
oro och social isolering under sin första tid i Sverige. Asylprocessen skapar oro
och många känner att de blir motarbetade i processen.

I väntan på beslut om uppehållstillstånd är det svårt att koncentrera sig på skola och sociala aktiviteter, sådant som i vanliga fall kan användas som strategier för att må bättre.

” På denna dag bara, jag tänker bara på Migrationsverket. På jobbet, jag tänker inte på annat. Jag blir lite arg och sur från Migrationsverket, varför de så. Det är orättvist. (Kille, 23 år, ensamkommande)

Att bära sin sorg och samtidigt bli ifrågasatt under asylprocessen kan bli en dubbel börda.

” När jag var ensam på nätterna brukade jag bara gråta och tänkte att jag ville inte åka tillbaka. Jag ville inte åka från Sverige och så. Det var mycket press på mig för att de sa att jag måste göra åldersbedömning och jag säger inte sanningen och såna grejer. (Kille, 23 år)

Även med beviljat uppehållstillstånd kan känslan av oro finnas kvar, och då för att inte få stanna kvar. Vissa är oroliga varje gång de besöker sin handläggare på Migrationsverket. Det finns också unga som påverkas av vänners asylprocesser. Även om de själva har uppehållstillstånd påverkas deras psykiska hälsa negativt av oron för att deras vänner inte ska få stanna i Sverige.

” Jag har vänner som måste hitta jobba inom tre månader för två års fast jobb för att få stanna, enligt gymnasielagen. Det går inte att tänka på annat för mig. [...]. Då fick jag också stress trots att jag har permanent uppehållstillstånd. (Kille, 19 år)

Oro för familj och släktingar i andra länder

En annan orsak till dåligt mående är oron för familj och vänner i andra länder. Flera har blivit tvungna att lämna kvar personer som de bryr sig om i det gamla hemlandet, och oroar sig för deras mående och om de fortfarande lever. En ung deltagare beskriver hur hon påverkades när hennes hemland blev anfallet och krig bröt ut.

” Det som fick mig vara jätteledsen nu faktiskt är när kriget började i Ukraina. Och jag tänkte på min familj där, alltså farbröder och morbröder. Jag tänkte, hur ska de ta sig ut? De är gamla, ska de skickas på kriget och hit och dit. Lever de, lever de inte? (Tjej, 21 år)

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

Unga med utländsk bakgrund vänder sig i hög grad till samma personer och aktörer som andra unga när de behöver stöd. De vill också prata med någon som de har förtroende för, och som lyssnar aktivt. De kan dock behöva navigera i ett vidare samhälleligt stödsystem, och därför beskriver de också kontakter med exempelvis handläggare på Migrationsverket, personal på HVB-hem, gode män och kontaktfamiljer. Detta huvudtema gäller erfarenheter och behov av stöd som är specifika för unga med utländsk bakgrund.

Att känna tillit och veta vart en ska vända sig är viktigt

Unga med utländsk bakgrund tar i högre grad upp vikten av tillit, liksom svårigheter med att känna tillit, än unga generellt i kartläggningen. Detta gäller särskilt unga nyanlända som beskriver att de knappt pratar med någon alls på grund av bristande språkkunskaper, okunskap om vart de ska vända sig för att få stöd och tvivel kring huruvida någon kommer förstå dem.



I början hade jag nästan ingen att prata med. För det var jättesvårt för mig att lita på någon. För att mött många människor på vägen och det gjorde att... det gjorde det svårt för mig att lita på folk lätt.

(Kille, 19, ensamkommande)

De upplever vidare att berättelser om psykisk ohälsa i det offentliga samtalet inte handlar om dem. De gäller sällan personer med deras livserfarenheter, hudfärg och språkliga bakgrund, vilket gör det svårt för dem att känna igen sig och att prata om psykisk ohälsa. Några efterfrågar positiva exempel och lättillgänglig information, exempelvis filmer, som gestaltar personer med liknade bakgrund som sökt och fått hjälp för psykisk ohälsa.

Att prata med föräldrar och familj kan vara svårt

Många tar upp kulturella och språkliga skillnader som gör det svårt att prata om psykisk ohälsa med sin egen familj. Vissa beskriver att ord såsom ångest eller depression inte går att översätta till deras hemspråk, andra att stigma och tabun kring psykisk ohälsa är större i hemlandets kultur.



Antingen så är du ledsen eller så är du nedstämd, och då är det mer accepterat i sammanhang där någonting har inträffat, någon har gått bort eller ja, men man har varit med om någonting speciellt eller så. Ibland orkar man ta den diskussionen och ibland inte. Och försöka få dem att förstå också att bara för att man kan ha psykisk ohälsa så betyder det inte att man är mentalt sjuk. (Tjej, 25 år)

Det finns unga som upplever sig klämda mellan två olika synsätt på psykisk ohälsa. Det ena är föräldrarnas perspektiv, som de unga menar är mer oförstående, och det andra är deras eget och vännernas perspektiv, vilket de menar är mer inkluderande eftersom utgångspunkten är att alla kan utveckla psykisk ohälsa.

” Och då hamnar man lite mitt emellan och får lite delade åsikter, vad är okej för mig att känna eller så där, är det okej att uttrycka till exempel att jag känner mig... jamen nedstämd eller att jag har ångest eller så, för båda världarna eller inte. (Tjej, 25 år, utrikesfödda föräldrar)

Flera unga med utländsk bakgrund undviker också att inte prata med sina föräldrar för att inte belasta dem ytterligare. Som tidigare nämnts kan det också handla om att unga med utländsk bakgrund inte känner att de har rätt att må dåligt, eftersom förutsättningarna för att leva ett bra liv är så gynnsamma i Sverige.

” Dom har problem själva och jag vill inte oroa dom. Jag kan inte säga saker till min familj för dom blir oroliga. Jag pratar inte med mina vänner för dom lyssnar bara och jag behöver inte någon som bara lyssnar, jag behöver någon som hjälper. (Tjej, 21 år, ensamkommande)

Kunskap om migrationserfarenheter och psykisk hälsa inom hälso- och sjukvården efterfrågas

Flera ensamkommande unga upplever att de har fått bra professionell hjälp med att bearbeta flyktrauman, medan andra inte varit mottagliga för hjälpen. Några uppger att de helst bearbetar svåra minnen själva, eller har svårt att formulera sina hjälpbehov. Ett hinder för att söka stöd är okunskap om vart man ska vända sig och vilken hjälp som behövs.

” Jag vet inte vad jag vill eller behöver veta. Det kan vara bra att få information. Men det måste vara människor som vet vad jag behöver. (Kille, 19 år, ensamkommande)

Om personalen inom hälso- och sjukvården inte förstår de ungas bakgrund, kultur eller erfarenheter påverkar det också stödet. Det kan kännas svårt att dela känslor och erfarenheter med någon som inte upplevt något liknande.

” Jag har präglats av min uppväxt, jag började jobba när jag var sju år. Det är normalt i Afghanistan. Hur ska dom kunna hjälpa mig när de inte förstår kulturen, landets uppbyggnad, de upplevelser som jag har gått igenom? Jag har gått igenom svårare saker än de har gjort, de kan inte relatera till mig. (Kille, 21 år, ensamkommande)

Flera lyfter också att de har blivit bemötta utifrån stereotypa uppfattningar om deras kulturella bakgrund, och betonar vikten av kulturell kompetens i mötet med vården.

” Men att som stödperson eller vårdpersonal ändå kunna hålla sig professionell helt enkelt och inte antyda att bara för att A är A så betyder det inte att B är följden på det problemet liksom. (Tjej, 25 år)

Nyanlända berättar om ett bra psykiskt och socialt stöd från kontaktfamiljer och gode män där tillitsfulla relationer byggs upp under en längre tid.

” Alltså jag träffade [god man]. Det var den första som jag började lita på. För att hon var öppet mot mig och jag kunde berätta för henne mina känslor. Hon gjorde samma sak. (Kille, 20 år, ensamkommande)

När det gäller HVB-hem finns både positiva och negativa erfarenheter av stöd från personalen, men flera efterfrågar ett större fokus på psykisk hälsa.

” De borde prata lite mer med ungdomarna och fråga om deras psykiska hälsa. För att det fanns några andra barn som... så att de bara längtade efter sina familjer och sånt. De kastade och tog sönder grejer och sånt. Men personalen gjorde ingenting. De bara... i stället för att prata med dem, de bara skrev och skrev en rapport. (Kille, 19 år, ensamkommande)

Skolan kan både exkludera och inkludera

För vissa unga med utländsk bakgrund har skolan varit trygg plats och en positiv vändpunkt för deras psykiska hälsa.

” Jag hade dåliga tankar. Jag kände att jag inte kunde vara ensam hemma utan ville vara ute. När jag började skolan så ändrades allt. Jag fick vänner och det blev bra sen. (Tjej, 17 år)

För andra är skolan en plats där de känner sig exkluderade och utanför. För vissa beror det på att de inte kan språket, och för andra att de upplever rasism och diskriminering.



I början när vi precis började i [skola], då hade jag lite svårt att prata med de svenskarna för det var många som varit otrevliga förut. Jag var rädd att prata med dem. Då kunde jag inte så mycket språk heller.

(Kille, 20 år, ensamkommande)



10

Nationella minoriteter: UNGA JUDAR OCH SVERIGEFINNAR OM PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA

I det här kapitlet presenterar vi röster från 55 unga som utifrån självidentifikationsprincipen¹ tillhör någon av de nationella minoriteterna. Det är framför allt unga judar och sverigefinnar som deltagit i kartläggningen, och de beskriver i mångt och mycket samma saker som andra unga när de reflekterar kring psykisk hälsa och ohälsa. De har dock en del specifika upplevelser och erfarenheter som beskrivs här under tre huvudteman med tillhörande underteman.

Huvudtema 1

Faktorer som främjar psykisk hälsa

- Samhörighet och gemenskap
- Stolthet över sin identitet
- Tillgång till förebilder och mötesplatser
- Existentiella reflektioner

Huvudtema 2

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

- Utsättas för hot och hat
- Bli förlöjligad och osynliggjord
- Dölja sin identitet
- Att förekomma ett negativt bemötande

Huvudtema 3

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

- Kunskap om nationella minoriteter
- Tillgång till mötesplatser och möjligheter att utveckla sin identitet

Faktorer som främjar psykisk hälsa

Detta huvudtema illustrerar faktorer som lyfts specifikt av unga sverigefinnar och judar när de pratar om vad som får dem att må bra. Det handlar om samhörighet och gemenskap inom minoritetsgruppen, stolthet över sin identitet, förebilder och mötesplatser samt vikten av existentiella livsreflektioner.

Samhörighet och gemenskap

Unga judar och sverigefinnar i kartläggningen betonar samhörigheten med andra i samma minoritetsgrupp, och den trygghet det ger, när de pratar om psykisk hälsa. Samhörigheten beskrivs som en positiv kraft, särskilt bland judiska unga.

¹ Självidentifikationsprincipen betyder att personen själv avgör om den tillhör någon eller några av de nationella minoriteterna (Nationella minoriteters rättigheter, 2019). Nationella minoriteter är judar, sverigefinnar, romer och tornedalingar samt samer, vilka också är ett urfolk.

” Den får mig att må bättre eller vad man ska säga, för det känns som att det är lite som en utökad familj som man kan vända sig till, eller hur man ska uttrycka det. Ja, det är någon sorts gemenskap som man vet att här kan man uttrycka sig lite mer fritt och sånt. (Kille, 24 år, jude)

Unga sverigefinnar och judar beskriver gemenskapen inom minoritetsgruppen som en trygghet i livet; även om de inte lyckas med allt vet de att det finns det människor som backar upp dem.

” Samhörighet betyder väldigt mycket minnen, som jag förknippar med judisk samhörighet, och som jag värderar väldigt högt. Och jag har väldigt kul ihop med judiska barndomsvänner. Man kan vara precis som man är, och vad som helst kan hända, men man har alltid dem vid sin sida. (Man, 25 år, jude)

Gemenskapen kan också fungera som en ingång till nya kontakter, exempelvis när man flyttar till en ny stad eller börjar på en ny skola eller högre utbildning. Den blir en social länk till både barndomskompisar och nya bekanskap.

Stolthet över sin identitet

När unga judar och sverigefinnar berättar om vad som får dem att må bra framträder känslan av stolthet över den egna minoritetsidentiteten. De beskriver att kulturen är viktigt för dem, såsom berättartraditionen inom judisk tradition och traditionellt bastubadande inom finsk kultur.

” Ja, jag och grabbarna, vi brukar ha bastukvällar på finska sättet så det är också ganska trevligt. (Kille, 25 år, sverigefinne)

En del judiska unga beskriver att de bär judiska symboler, såsom halsband med davidsstjärna, och är öppna med – och stolta över – sin bakgrund på jobbet och i skolan.

” Jag är väldigt öppen med det, och jag är nästan, ja, väldigt snabb med att berätta det till och med. Ja, om man diskuterar någonting så kan jag lätt dra någon liknelse till att det finns någon judisk historia eller något sånt där. (Kille, 25 år, jude)

Tillgång till förebilder och mötesplatser

En del unga judar och sverigefinnar reflekterar över den positiva betydelsen av förebilder. Det är viktigt för välbefinnandet att ha förebilder, såväl i den fysiska närheten som digitalt – och fler skulle behövas.

” Jag tror det finns brist på förebilder och mentorer. Och en 15-åring lyssnar inte på sina föräldrar, lyssnar nog inte på en 35-åring heller, utan den lyssnar väl främst på en, ja, 25-åring kanske, eller 20- till 25-åring. (Kille, 25 år, jude)

Vikten av fysiska mötesplatser tas också upp. Flera judiska unga nämner ett årligt sommarläger där de bygger gemenskap och känner sig trygga och fria att utveckla sin judiska identitet. På lägret blir den något positivt och självklart, inte något som behöver förklaras eller försvaras.

” Man blir väldigt bara wow, det här är min religion, det här är my people, de här kan jag vara med och det här är vad vi alla håller på med. Man brukar prata lite om den här läger-bubblan, brukar man nästan säga. Att det är som en liten by. (Kille, 18 år, jude)

Sverigefinska föreningar beskrivs också som en arena för erfarenhetsutbyte. Engagemang i föreningen främjar en kulturell identitet som stärker de unga som individer och ger dem kraft i vardagen.

” Att veta att andra upplever liknande saker, och att ha det stödet bakom mig, har varit så otroligt skönt. (Tjej, 21 år, sverigefinne)

Existentiella reflektioner

Flera unga judar diskuterar kopplingen mellan psykiskt välbefinnande och existentiella reflektioner. En del saknar existentiella frågor i samtal om psykisk hälsa, och upplever att det ibland till och med är ett tabubelagt ämne. Med existentiella frågor menar de grundläggande frågor om vem man är och hur man hittar sin plats i världen, och en del anser att det saknas i både undervisning och samhällsdebatt.

” Alltså, folk som inte känner sin plats och inte vet vad ens plats ska vara, eller inte ens vet om det finns någon plats. Och det är bara ett stort existentiellt vakuum. Men om folk bara kan finna det åt sig själv, då kommer alla lägga fokuset på det, och sen så kommer måendet komma som en bi... alltså, som en effekt av det. (Kille, 25 år, jude)

Upplevda orsaker till psykisk ohälsa

Judar och sverigefinnar berättar om en del minoritetsspecifika orsaker till psykisk ohälsa. Det handlar om att utsättas för hot och hat som grundar sig i deras religion, språk eller kultur, om att bli förlöjligade och osynliggjorda, om att behöva dölja sin identitet och om att ständigt vara på sin vakt.

Utsätts för hot och hat

Framför allt judiska unga tar upp hot och hat, och menar att det inte är självklart att våga vara öppen med sin judiska tillhörighet. En del har själva utsatts för antisemitism eller känner andra som blivit utsatta.

” Det händer att det blir väldigt mycket rasism och antisemitism och sånt, och att egentligen tycker jag inte att det borde vara alls så för jag är ju också en människa och jag är också lika mycket värd som de andra. (Tjej, 15 år, judinna)

Flera unga judar berättar att de har diskuterat antisemitism och de hot som finns mot judar med sina föräldrar. En del föräldrar har varnat dem för trakasserier, exempelvis i kollektivtrafiken och vid synagogan, och vissa har uppmanats att dölja sina judiska symboler i vissa miljöer. Hoten upplevs hindra dem från att vara sig själva.

” ”Ni får inte ha kippa, ni får verkligen inte visa att vi är en judisk grupp när vi åker hit nu.” [...] Då var det tur att vi hade varandra, vilket verkligen ökar tryggheten, när vi kan prata om det med varandra. Men då ... alltså, det är en känsla av rädsla. Det utgår ifrån att det finns ett möjligt hot. (Tjej, 18 år, judinna)

Det är vanligt att judar tvingas göra riskbedömningar i nya situationer vilket upplevs som jobbigt. När de möter nya personer försöker de avgöra om det är en person som de kan känna sig trygga med och om de kan eller vågar berätta om sin identitet. Utsattheten är något de lever med, och särskilt när de går till synagogan.

” Och med säkerheten vid synagogorna också, då blir man medveten på hur utsatt man är på något sätt, om man då visar att man har en judisk identitet. Så det är väl också... ja, men man blir arg. Det är väl det. Och rädd samtidigt. Det är så fruktansvärt orättvist. (Tjej, 22 år, judinna)

Antisemitismen finns även i skolan och i föreningslivet. Exempelvis finns berättelser om lärare som uttrycker antisemitism.

” Och han sa att... när vi var på en brandövning så frös några. Och så sa han "Men tänk då på dem under förintelsen som stod och frös." Han sa att judar inte åt griskött för att vi ville tjäna pengar tillbaka i tiden när vi var fåraherdar, att det var därför vi inte åt gris.
(Tjej, 18 år, judinna)

Flera unga judar berättar att de utsattes för hat och hot i skolan redan i tidig ålder och att det fortsatte under hela skoltiden.

” Och efter det så blev det saker som att folk ritade hakkors och sånt runtom i skolan. (Kille, 24 år, jude)

Antisemitismen förekommer även i idrottens värld. En av deltagarna berättar om att hans religiösa identitet blev föremål för ett föräldramöte, där det skulle avgöras om han fick vara kvar i laget eller inte.

Bli förlöjligad och osynliggjord

Utsatthet upplevs även av unga sverigefinnar. En tjej berättar att hennes språk, kultur och identitet förlöjligas, vilket blir en extra börda.

” Jag tror många vuxna glömmer bort att förutom att vi ska klara av allt det som alla andra unga klarar av, så måste vi dagligen tackla de hinder som uppstår som nationell minoritet. När man fått höra skämt om finnar, fått flera frågor om vad en sverigefinne är för något, och varför man inte pratar eller pratar som Mumintrollen – då känns allt lite jobbigt. (Tjej, 20 år, sverigefinne)

Unga med tillhörighet i nationella minoriteter beskriver även att deras identitet ständigt osynliggörs eller glöms bort i samhället, vilket leder till frustration.

” Men det är lite som att varje dag är en kamp för att bevisa sin existens, och även få folk att veta om de övriga nationella minoriteterna förutom en själv. (Tjej, 20 år sverigefinne)

Dölja sin identitet

Unga judar och sverigefinnar beskriver att de ibland möter uttalad rasism, men att den oftare är indirekt och finns dold i skämt, ordval eller en nedvärderande jargong. Detta har fått dem att utveckla överlevnadsstrategier, exempelvis att dölja sin minoritetstillhörighet. Flera beskriver att de inte vill sticka ut eller vara annorlunda, och att de i både skolan och arbetslivet försöker dölja att de tillhör en minoritet. Andra lyfter en oro över just detta, att unga med tillhörighet i nationella minoriteter raderar sin kultur för att passa in.

” De sverigefinnar som jag har träffat, och det är ändå ganska många till slut, de är inte så sugna på att prata om Finland och sånt egentligen. Så ja, jag vet inte för att vad jag har sett, att de flesta försöker nästan dölja eller glömma på något sätt, tyvärr. (Kille, 25 år, sverigefinne)

Graden av öppenhet kan dock förändras med åren, och flera unga har blivit mer öppna och positiva till sitt minoritetskap när de har blivit äldre.

Att förekomma ett negativt bemötande

En annan strategi för att undvika kränkningar är att tidigt vara öppen med sin identitet med nya bekantskaper eller i nya sammanhang. De unga menar att det är bättre att förekomma än att förekommas, och slits mellan vad som kan hända om de berättar kontra vad som kan hända om de inte berättar, och det ändå kommer fram.

” Och då tänker jag att om jag, innan det ens har kunnat ske, säger att jag är judinna, då kanske människor också har det lite mer i åtanke. (Tjej, 17 år, judinna)

Upplevelser och erfarenheter av stöd – och några önskemål

Unga judar och sverigefinnar vänder sig i stor utsträckning till samma personer och aktörer som andra unga när de behöver stöd, exempelvis föräldrar, vänner, lärare och hälso- och sjukvården. Många väljer också att inte prata med någon alls, utan håller måendet för sig själva.

Liksom andra unga efterfrågar de insatser som gör det lättare att prata om psykiska besvär, och som minskar stigmat kring psykisk ohälsa. Det finns dock specifika önskemål om stöd som handlar om att öka kunskapen i samhället om nationella minoriteter och om möjligheter till erfarenhetsutbyte och trygga sammanhang.

Kunskap om nationella minoriteter efterfrågas

Flera menar att kunskaper om nationella minoriteter saknas i samhället och att flera olika aktörer, exempelvis skolan, skulle kunna arbeta för att höja kunskapsnivån. Unga judar och sverigefinnar påtalar att det behövs insatser för att minska rasismen gentemot minoritetsgrupper och att kunskapshöjande insatser är nödvändiga för att minska gruppernas utsatthet.

” [Skolan behöver] definitivt satsa på allmänbildningen kring de nationella minoriteterna, så att de unga inte behöver lägga så mycket tid på att upplysa sina lärare, vuxna runtomkring, och sina egna vänner kring sin identitet och vad den betyder. (Tjej, 20 år, sverigefinne)

Andra viktiga aktörer som de unga pekar på är civilsamhälle och fritidsgårdar. Föreningar, idrottsklubbar och fritidsgårdar ses som viktiga när det gäller att sprida kunskap, med rätt tillvägagångssätt och metoder.

” Det samhället kan göra är att sätta in rätt verktyg i skolor, idrottslag men även på fritidsgårdar i förorterna, för det är där problemet är som störst. (Kille, 22 år, jude)

Tillgång till mötesplatser och möjlighet att utveckla sin identitet

Förutom att öka kunskapen hos andra i samhället menar unga judar och sverigefinnar att det behövs sammanhang där de kan träffa andra unga från samma minoritetsgrupp. De vill se mötesplatser där unga kan träffas och prata om sin religion, sin kultur eller sitt språk.

” I framtiden behöver vi satsa på att fler nationella minoriteter hittar till sammanhang de kan dela och prata erfarenheter. (Tjej, 20 år, sverigefinne)

Några av de unga skulle vilja ha forum för att stärka och utveckla sin identitet – forum där de får möjlighet att reflektera över religion, traditioner och kultur med andra unga.

” Att nu ska vi... ”I dag har vi en workshop kring identitet, och i dag ska vi prata om det.” Och så får man fundera kring det. Och att den typen av saker kan vara väldigt bra. Men att det kanske inte finns så många tillfällen där man erbjuder det. (Tjej, 17 år, judinna)

11

DISKUSSION

Den psykiska hälsan är en viktig del av hela hälsan och kan ses som en resurs som skapar förutsättningar för oss människor att må bra, trivas och utvecklas. Hur man förstår och beskriver sin psykiska hälsa skiljer sig åt mellan olika individer, grupper, kontexter och över tid. Att ta del av unga personers egna upplevelser och erfarenheter är därför centralt för att förstå deras psykiska hälsa. Syftet med kartläggningen var att öka kunskapen om:

- hur unga uppfattar psykiskt välbefinnande och vad de tycker främjar och stärker deras psykiska hälsa
- hur unga uppfattar psykisk ohälsa, vad de ser som orsaker till psykisk ohälsa och vilka strategier de använder för att må bättre
- när och var unga söker stöd, samt vilket stöd unga vill ha.

Nedan listas de huvudsakliga resultaten från de kvantitativa och de kvalitativa avsnitten i relation till tidigare forskning och andra undersökningar. Efter en metoddiskussion och slutsatser listas en rad bedömningar för att förbättra förutsättningarna för ungas psykiska hälsa inom olika arenor, baserat på kartläggningens resultat.

Det psykiska hälsoläget och riskfaktorer bland unga – enkät- och registerdata

Resultaten av enkätundersökningarna Skolbarns hälsovanor, Hälsa på lika villkor och Nationella ungdomsenkäten visar att många unga rapporterar höga värden på sådant som avser att mäta olika aspekter av psykisk välbefinnande, såsom ett gott psykiskt välbefinnande och att de är nöjda med livet och sig själva. Detta är dock vanligare bland killar än tjejer, bland heterosexuella ungdomar jämfört med homo- och bisexuella, och bland unga utan funktionsnedsättning jämfört med dem med funktionsnedsättning. Unga med bättre ekonomiska förutsättningar hade också ett högre välbefinnande jämfört med andra, liksom utlandsfödda och unga med utlandsfödda föräldrar jämfört med andra.

När det gäller psykisk ohälsa i form av psykiska eller somatiska besvär, eller förekomst av psykiatriska diagnoser så ser vi samma mönster som ovan för skillnader mellan olika grupper av unga. Psykiska besvär såsom ångslan, oro och ångest är vanligt bland unga. Även besvär såsom stress och sömnsvårigheter är vanliga, och drabbar i hög grad tjejer och de som är homo- eller bisexuella oavsett kön. Det gäller också allvarlig psykisk påfrestning och suicidtankar. Mönster vad gäller födelseland skiljer sig åt lite beroende på åldersgrupp, och om det rör sig om psykiska besvär eller psykiatrisk vård.

Studier som analyserar hur unga förstår frågorna om psykisk hälsa i enkäter visar att upplevelser av de besvär som mäts kan variera både i hur allvarliga de upplevs och i vilken mån de påverkar vardagen (25, 26). Det kan anses normalt och mänskligt att känna ångslan, oro och ångest upp till en viss nivå och i samband med vissa situationer, men känslorna räknas som sjukliga när de tar över och påverkar vardagen negativt. Ångslan, oro och ångest kan till exempel upplevas som en fysisk smärta, men också som att man kan känna sig lamslagen

och oförmögen att delta i ett vanligt vardagsliv med skola, arbete och socialt umgänge.

Analysen av data över psykiatrisk vård visar att adhd är den vanligaste diagnosen bland både killar och tjejer som fått psykiatrisk vård. Vård för ångest och stress är näst vanligast för tjejer och autism näst vanligast för killar. Liksom för de andra studerade utfallen inom psykisk hälsa finns det skillnader. Tjejer vårdades oftare än killar, liksom inrikes födda och unga med inrikes födda föräldrar jämfört med unga med annan bakgrund. Att ha föräldrar med kortare utbildning eller lägre inkomst innebär också högre risk för att få psykiatrisk vård.

Vi studerade även förekomst och fördelning bland unga av faktorer som påverkar psykisk hälsa (1, 3, 10). Det handlar om nära relationer, egna och andras krav och förväntningar, förutsättningar och det omgivande samhället. Riskfaktorer såsom att känna stress över skolprestation eller oro för framtiden påverkas även de av faktorer som kön, könsidentitet, förekomst av funktionsnedsättning och ekonomi. Att känna sig ensam eller isolerad är vanligare bland de med sämre socioekonomi samt bland de som är homo- eller bisexuella. Tillgång till emotionellt stöd är mindre vanligt bland killar, utrikes födda och de som har föräldrar med förgymnasial utbildning. Sociala medier användes ibland för att hantera negativa känslor, och som anledning till att regelbundet strunta i andra aktiviteter. Detta var vanligare bland tjejer och unga som angivit ”annat” än kille eller tjej, bland unga med sämre ekonomisk situation, bland utlandsfödda och unga med utlandsfödda föräldrar.

Ungas egna röster om psykisk hälsa

Ett huvudresultat från de kvalitativa materialen är att det finns stora likheter i ungas berättelser om psykisk hälsa och ohälsa, trots att de har olika livsvillkor, levnadsförhållanden och psykiskt mående. Oavsett ålder, kön, bakgrund, funktionsförmåga och sexuell läggning ser vi gemensamma mönster i upplevelser och erfarenheter av att må bra, må dåligt och söka stöd. Samtidigt framträder specifika teman i berättelser från unga med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund och tillhörighet i nationell minoritet samt från unga hbtq-personer. Det gäller särskilt faktorer som främjar psykisk hälsa, upplevda orsaker till psykisk ohälsa och önskemål om stöd.

Psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa – hur det känns och upplevs

Liksom i tidigare studier framkommer att välbefinnande är svårdefinierat och innehåller flera dimensioner (16). De unga i kartläggningens kvalitativa material växlar mellan att beskriva psykisk hälsa som att *må bra* och som att *inte må dåligt*. Det är dock sällan de själva använder begreppen psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande i sina resonemang. Denna beskrivning känns igen från andra studier (12). **Att må bra** innebär att vara nöjd med tillvaron och sig själv, känna sig lugn och i balans, vara glad och full av energi, och att kunna reflektera över sina känslor. Vidare handlar det om att känna ork – både till sådant som är roligt och till sådant som är nödvändigt. Det kan gälla att delta i sociala sammanhang, orka ta tag i skoluppgifter och andra ”måsten”, liksom

att ha energi för att hantera motgångar i livet. Att **inte må dåligt** handlar om frånvaron av exempelvis ångest, stress, nedstämdhet eller övertänkande, och är en beskrivning av psykisk hälsa som är vanligare bland unga med egna erfarenheter av psykisk ohälsa. De unga i kartläggningen förstår också, liksom de unga som deltagit i kognitiva intervjuer genomförda av Högskolan Väst (se kapitel 5), att den psykiska hälsan är kontextberoende, och att det är en del av livet att må dåligt ibland.

Att må dåligt beskrivs som att sakna energi och dra sig undan, och att känna irritation och meningslöshet. Deltagarna tar även upp fysiska symtom såsom illamående, huvudvärk, yrsel och svårigheter att andas. Som beskrivits ovan, i relation till hur unga förstår frågor i enkäter, så varierar det i vilken omfattning vardagslivet påverkas av det dåliga måendet. Att sakna energi kan för vissa innebära att man inte orkar gå på träningen eller plugga till ett prov, medan andra inte kommer upp ur sängen eller orkar sköta sin personliga hygien. På samma sätt beskriver vissa att de drar sig undan från sociala sammanhang för att hämta kraft i ensamheten, medan det för andra har resulterat i långvarig isolering. En del unga med erfarenheter av psykisk ohälsa beskriver också att de helt tappat kontrollen över tillvaron och känt att de inte vill leva längre.

Ett genomgående mönster i de kvalitativa materialen är att de unga har lättare att beskriva upplevelser av att må dåligt än upplevelser av att må bra.

Faktorer som främjar den psykiska hälsan

Relationer till familj, vänner och husdjur samt lärare och andra vuxna beskrivs, liksom i tidigare kvalitativa studier, som mycket betydelsefulla för välmåendet (27, 35, 36). Det är också stärkande att känna sig sedd, betydelsefull, omtyckt och delaktig. Vuxna som intresserar sig för ens vardagsliv, inte bara när man mår dåligt, skapar trygghet och gör det lättare att berätta om eventuella problem eller sådant som känns jobbigt.

Trygga sammanhang och mötesplatser, både fysiska och digitala, beskrivs som viktiga för alla, men nämns särskilt av unga hbtq-personer och unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter. Detta beskrivs även i en rapport från Unicef som är baserad på fokusgrupper med unga (37). Liksom i vår kartläggning lyfter de unga i denna rapport att det behövs trygga rum med vuxna som man kan lita på och som kan ge stöd vid behov. Dessa trygga rum kan finnas i anslutning till skolan, eller bestå av fritidsaktiviteter och föreningar där unga får stöd av att möta trygga vuxna och umgås med likasinnade. I vår kartläggning påtalar unga med utländsk bakgrund och unga med funktionsnedsättning också vikten av att känna sig **delaktig** i majoritetssamhället.

Rutiner för rörelse, mat och sömn påverkar, och påverkas av det psykiska måendet. De unga poängterar särskilt att träning och rörelse är viktigt, både för att stärka ett bra mående och för att bryta ett dåligt mående. Andra studier har visat att för killar kan fysisk aktivitet vara ett sätt att hantera jobbiga känslor (38-40), och stärka välbefinnandet (41). Även tjejer lyfter fysisk aktivitet som stressreducerande (42). I vår kartläggning lyfts också den sociala dimensionen med träning. För unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar beskrivs rutiner och struktur som en förutsättning för att livet ska fungera.

Även **fritidsaktiviteter** är viktiga för den psykiska hälsan, enligt deltagarna. Det kan handla om att idrotta i en förening eller engagera sig i civilsamhället, men också om individuella kreativa sysselsättningar, till exempel att rita, virka, skriva eller sminka sig. Andra aktiviteter med positiv effekt, som även lyfts i tidigare forskning, kan vara att dansa, läsa böcker och göra mindfulnessövningar (42). För många unga i kartläggningen är den sociala aspekten av fritidsaktiviteter viktig, men många behöver också **egen tid** för att samla tankarna och bara kravlöst få vara. Då blir det egna rummet och hemmet viktiga platser, men även **naturen**.

Det finns även främjande och stärkande faktorer som lyfts specifikt av unga hbtq- personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationell minoritet: synliga **förebilder**, **gemenskap** inom minoritetsgruppen och stolthet över sin identitet samt att kunna **vara sig själv** och att få **stöd och anpassningar** vid behov. Flera av de unga i kartläggningen lyfter behovet av att öka kunskaperna om normer och normmedvetenhet både i skolan, i samhället och bland de som möter unga i vården om hur det är att leva i de situationerna, inte minst för att minska stigmatisering och minska diskriminering. De beskriver även behovet av synliga förebilder, i sin omgivning, i samhället och i sociala medier. Att se att personer som man kan identifiera sig med kan lyckas i livet ger stöd och styrka. Vi ser exempel på detta även i andra intervjuer med unga, såväl bland unga generellt (27) som bland unga som lever normbrytande i olika avseenden (43, 44)

Kunskap om psykisk hälsa påverkar också människors uppfattning om och förståelse för psykisk hälsa och vad som påverkar den (45). Det är en särskild förmåga att hitta, ta till sig, förstå, värdera och använda korrekt information om psykisk hälsa och sådant som påverkar hälsan, och den kan man öva upp. Generellt efterfrågar de unga i vår kartläggning mer kunskap (gärna i skolans regi) om vad psykisk ohälsa är, vad man kan göra åt det och var man kan söka hjälp. Detta framkommer även i andra undersökningar (27, 37, 46).

Orsaker till psykisk ohälsa

De unga i kartläggningen lyfter flera orsaker till att de själva och andra unga mår dåligt. Mest framträdande är egna och andras **krav och förväntningar**. I enlighet med tidigare studier (12, 27, 36, 37) beskriver de unga att de ska prestera bra i skolan, leva upp till föräldrars förväntningar, vara sociala, framstå som lyckade på sociala medier, ha en aktiv fritid, ha en snygg kropp och lyckas hitta jobb och boende i framtiden. Flera berättar att de känner sig otillräckliga när de inte kan leva upp till allt detta. Tidigare studier och rapporter visar också att krav på skolprestationer skapar stress bland unga (8, 38, 42, 47-49), liksom förväntningar på att studera och få arbete (40, 50).

Unga med utländsk bakgrund eller funktionsnedsättning känner särskilt höga krav på att prestera. De unga i kartläggningen med utländsk bakgrund kan uppleva att de måste lyckas i livet eftersom de har goda förutsättningar i Sverige, och unga med funktionsnedsättning vill bevisa, inför sig själva och andra, att de kan lyckas trots sin funktionsnedsättning.

Oro för framtiden är en annan orsak till psykisk ohälsa. Vissa är oroliga för att inte klara av studier, jobb eller sin egen försörjning, medan andra oroar sig

över klimatet, det politiska läget i världen, samhällskriser och ett hårt tonläge i samhällsdebatten. Denna oro beskrivs även i andra rapporter (25, 37).

Andra orsaker till psykisk ohälsa som framträder i kartläggningen och andra studier (1, 26, 35) är **icke fungerande relationer** och **utanförskap**. Det upplevs som skadligt med konfliktfyllda relationer, mobbning, ofrivillig ensamhet och trassliga hemförhållanden. Berättelser om utanförskap och isolering är vanligare bland unga hbtq-personer samt unga med funktionsnedsättning, tillhörighet i nationella minoriteter eller utländsk bakgrund, inte minst bland ensamkommande unga, i kartläggningen.

Digitala medier har betydelse för den psykiska hälsan, på mer än ett sätt. Å ena sidan ses de som en källa till stöd och gemenskap, inte minst för marginaliserade grupper, och kan bidra till att minska stigmat kring psykisk ohälsa. Å andra sidan lyfts digitala medier som en bidragande orsak till psykisk ohälsa genom att de leder till ständiga jämförelser, ökade krav på kroppar och utseende och en stress över att hela tiden ha koll på vad som händer. Liknande resonemang framträder i andra intervjustudier (27). Den hårda tonen som bitvis finns i sociala medier och i samhället som helhet är också något som bekymrar unga i kartläggningen.

Begränsande **könsnormer** orsakar psykisk ohälsa hos unga, oavsett könstillhörighet. Killar upplever att det inte är tillåtet att må dåligt som kille, och inte heller att prata om det. Tjejer måste navigera mellan prestations- och utseendekrav, och tycker att deras problem förminskas eftersom det nästan är förväntat att tjejer ska må dåligt. Unga som identifierar sig bortom tvåkönsnormen känner att de inte passar in och bemöts på ett negativt sätt.

Vissa orsaker till psykisk ohälsa lyfts specifikt av unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter: **begränsande normer, utsatthet för diskriminering och våld, rädsla för negativt bemötande, en känsla av att de behöver dölja sin identitet, brist på stöd och anpassningar och svårigheter att få sina rättigheter tillgodosedda**. I berättelserna blir det tydligt att det inte är de ungas bakgrund, identitet eller funktionsnedsättning i sig som skapar problem och ger sämre psykisk hälsa, utan problemen uppstår i mötet med samhället och andra människor. Detta framgår även av andra rapporter (37, 43, 51-54).

I de ungas beskrivningar blir det tydligt att många faktorer som påverkar den psykiska hälsan i negativ riktning ligger utanför deras egen kontroll, och att deras besvär behöver förstås i relation till sociala sammanhang och samhällsstrukturer. Detta påtalas även i andra studier (25, 27, 35, 57, 58).

Var, när och varför unga söker stöd – eller väljer att inte söka stöd

De unga i kartläggningen är kluvna till att söka hjälp och stöd när de mår dåligt. För vissa är det viktigt att ha **någon att prata med**, medan många andra, särskilt de yngre, väljer att hantera ett dåligt mående på egen hand. En del unga har sökt hjälp och stöd när de tappat kontroll över tillvaron. Unga i kartläggningen efterfrågar dock större möjligheter att prata med någon som lyssnar utan att döma och som ger rätt hjälp, något som också känns igen från andra undersökningar (12, 27, 36). Ofta vänder man sig först till familj och

vänner eller andra vuxna man känner förtroende för. Såväl våra resultat som andra studier (38) visar att tjejer i högre grad verkar söka socialt stöd från omgivningen, såsom vänner och familj, än vad killar verkar göra.

Det finns flera anledningar till att unga i behov av stöd **inte pratar med någon**, bland annat att de är rädda för att mötas med fördomar eller ointresse eller att inte bli tagna på allvar, att de inte vill visa svaghet eller belasta andra eller att de är oroliga för skvaller och prat. Vissa vet inte heller vart de ska vända sig för att få hjälp och stöd. Detta är särskilt vanligt bland unga i kartläggningen med utländsk bakgrund, i synnerhet nyanlända, liksom bland unga med funktionsnedsättning som har komplexa stödbehov.

De som hanterar ett dåligt mående på egen hand ägnar sig ofta åt **distraction**, exempelvis att kolla på mobilen, lyssna på musik, titta på serier eller träffa kompisar. Andra strategier handlar om träning, rutiner i vardagen och appar för stressreducering. En och samma strategi kan ha positiv eller negativ effekt beroende på när, och i vilken omfattning, den används. Det finns också unga som berättar att de använder alkohol, droger och andra självskadande beteenden för att hantera jobbiga känslor.

Unga som väljer att söka stöd gör det hos olika personer och aktörer, bland annat vänner och föräldrar, men även hälso- och sjukvård och civilsamhällesorganisationer. Oavsett om stödet är privat eller professionellt är det viktigt att känna sig **trygg** och **bli respekterad och lyssnad på**. Att prata med kompisar och syskon kan vara bra eftersom de lättare förstår hur det är, enligt de unga. Även föräldrar är viktiga, särskilt om det handlar om större problem, men många tycker att föräldrarna behöver bli bättre på att lyssna i stället för att fokusera på problemlösning. När det gäller elevhälsan och hälso- och sjukvården finns både positiva och negativa erfarenheter, och bemötandet har väldigt stor betydelse. Negativa erfarenheter handlar bland annat om långa väntetider och otillgänglighet samt att hamna mellan stolarna hos elevhälsan, primärvården, BUP och socialtjänsten, och att inte bli tagen på allvar eller få ”rätt” hjälp. Vissa unga föredrar att ringa eller chatta med anonyma stödfunktioner, exempelvis Bris, medan andra tycker det är obehagligt att inte veta vem man pratar med.

De barriärer som nämns för att söka professionell hjälp känns igen från andra studier och rapporter (12, 27, 36, 46, 55). Lindriga besvär kräver andra åtgärder och typer av stöd än de svåra, och det kan vara svårt att själv navigera i detta. Familj och vänner kan hjälpa till med vårdkontakter, vilket också framkommer i en studie om synen på professionell vård bland unga med självskadebeteende (56).

Unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning och tillhörighet i nationella minoriteter lyfter **bristfällig kunskap om deras livsvillkor och levnadsförhållanden – liksom om rasism och normer – inom hälso- och sjukvården**. Flera har stött på fördomar och behövt utbildade vårdpersonal, och det kan leda till att man avstår från att söka stöd.

Det stöd unga önskar

Kunskap och förståelse ger förutsättningar att agera och bygga hälsa och motståndskraft (45). Liksom unga i andra undersökningar (12, 27, 36, 46), efterfrågar de unga i kartläggningen mer kunskap om vad psykiskt välbefin-

nande och psykisk ohälsa är, hur det känns, vad man kan göra för att må bättre och var man söker hjälp. **Skolan** lyfts som en viktig arena för det, och mer **undervisning om psykisk hälsa** efterfrågas, gärna tidigt i grundskolan. Ett förslag är att införa ett särskilt ämne med fokus på psykisk hälsa. Andra önskemål som rör skolan är bättre möjligheter att prata med vuxna och en **mer tillgänglig och flexibel elevhälsa**. De unga efterfrågar exempelvis elevhälsopersonal som är synlig i skolvardagen, regelbundna individuella samtal om psykisk hälsa med elevhälsan, möjligheter att boka samtal med kurator efter skoltid – gärna digitalt eller via chatt – och tydlig information om elevhälsans tystnadsplikt, ifall det finns sådan.

Många unga efterfrågar en mer **normmedveten och inkluderande** undervisning. Att känna sig sedd, representerad och inkluderad skapar trygghet och känsla av sammanhang vilket i sin tur främjar hälsan. För unga hbtqi-personer handlar det till exempel om att lärarna inte ska utgå ifrån att alla är heterosexuella cis-personer. På liknande sätt menar unga med funktionsnedsättning att både undervisningen och den fysiska och sociala skolmiljön ska vara utformad efter att det finns olika funktionsvariationer, då blir det mer inkluderande för alla. I en sådan miljö blir **stöd och anpassningar** nödvändiga för att många ska må bra och klara skolan men med normmedvetenhet behöver en del hinder inte ens uppstå. Unga med utländsk bakgrund och unga från nationella minoriteter påtalar att det behövs mer kunskap och diskussioner om rasism, antisemitism och svensk- och vithetsnormer i skolan.

En annan viktig arena är **hälso- och sjukvården**, och att lyssna på unga och inkludera dem i utformningen av vården är främjande. De unga önskar sig mer **tillgängliga instanser** dit de bara kan gå och prata med någon som lyssnar utan att döma. De vill inte behöva vänta i flera månader, bollas mellan olika aktörer eller få höra att de inte mår tillräckligt dåligt, när de väl söker stöd. Liknande önskemål framkommer i andra undersökningar (36, 46). Vid vissa psykiatriska tillstånd, såsom ätstörningar, är det också av yttersta vikt att snabbt få behandling då väntan på detta kan försämra även den fysiska hälsan avsevärt. Ungdomsmottagningar lyfts av vissa i kartläggningen som positiva exempel. Vidare efterfrågas mer **flexibla former för samtalsstöd** eftersom det är olika hur man föredrar att uttrycka sig. Ett förslag är att det borde gå att chatta, eller ta pratpromenader, med psykologer inom hälso- och sjukvården. Även i andra studier lyfts önskemål om mer flexibla sätt att kontakta vården (fysiska besök, telefon, e-post etc.) för att underlätta kommunikation och hjälpsökande (56).

Unga hbtqi-personer och unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter menar att personal inom hälso- och sjukvården behöver exempelvis mer **kunskap om förutsättningar, livsvillkor och behov hos grupper som inte tillhör normen**, liksom om ett normmedvetet bemötande. De unga anser att personal ska kunna ta hänsyn till funktionsnedsättning, migrationserfarenhet, hbtqi-identitet, religionstillhörighet och andra bakgrundsfaktorer, men utan att lägga för stor vikt vid dessa. Unga med utländsk bakgrund önskar vidare att personer med liknande migrationserfarenheter som de själva i högre grad ingår i berättelser om psykisk ohälsa och hjälpsökande, och de vill veta vart man vänder sig när man mår dåligt.

Unga transpersoner lyfter att de påverkas negativt av långa väntetider inom den könsbekräftande vården.

Allmänna medskick till vuxna bland unga i kartläggningen och i andra undersökningar är att de ska **intressera sig för ungas liv, lyssna snarare än att lösa problem, våga fråga** unga (särskilt killar) hur de mår, och varken förstora eller förminska problem (27, 37). Vissa unga är oroliga för att elevhälsan eller andra de talat med skulle sprida information vidare utan att berätta det först, vilket är tydligt även i andra studier (12). Unga från de olika minoritetsgrupperna önskar fler mötesplatser, trygga sammanhang och förebilder.

Ojämligheter i psykisk hälsa

Analysen av enkät- och registerdata bekräftar resultat från tidigare undersökningar: att det finns skillnader på gruppnivå i psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatrisk vård för unga baserat på socioekonomiska faktorer (föräldrars utbildning och inkomst) och diskrimineringsgrunder såsom kön, könsidentitet, sexuell läggning, funktionsförmåga och etnicitet (10, 57). Här diskuterar vi hur vi kan förstå dessa skillnader – och icke skillnader – mellan grupper.

Kön och psykisk hälsa

I kartläggningens kvantitativa material rapporterar tjejer och de som identifierar sig på annat sätt än tjej eller kille att de har lägre grad av välbefinnande och högre förekomst av psykiska besvär och allvarlig psykisk påfrestning än killar. Det är också vanligare att tjejer vårdas inom psykiatri och hämtar ut antidepressiv medicin. Samtidigt uppger fler tjejer än killar att de har emotionellt stöd. Bland dem med annan könsidentifikation rapporterar en betydligt större andel att de känner sig ensamma, jämfört med både tjejer och killar.

I intervjuer och skrivna svar lyfter tjejer, killar och de som identifierar sig på annat sätt att begränsande könsnormer är en orsak till psykisk ohälsa. Detta ligger i linje med vad som framkommer i andra kvalitativa studier. Tjejer verkar uppleva mer stress och känna högre krav, exempelvis när det gäller skola, framtida karriärmöjligheter, social status och skönhetsideal än pojkar och unga män – och digitala medier beskrivs som något som ökar denna stress (40, 58). I vissa studier, liksom i kartläggningen, beskriver tjejer att de känner sig orättvist behandlade jämfört med killar, att de behöver anpassa och anstränga sig mer i vissa avseenden, och ibland förminskas eller inte tas på allvar (58, 59). Samtidigt verkar pojkar och unga män påverkas av stereotypa föreställningar om manlighet i en sådan utsträckning att det får konsekvenser för deras psykiska hälsa. Pojkar och unga män i kartläggningen, liksom i andra studier, vittnar om att det inte är tillåtet att må dåligt som kille, och inte heller att prata om det (39, 41). Som kille förväntas man vara stark och klara av att lösa personliga problem på egen hand, vilket leder till en rädsla för att misslyckas och be om hjälp och stöd (39, 41, 60, 61). Förmodligen kan detta också göra att killar uttrycker psykisk ohälsa på andra sätt, underrapporterar psykiska besvär i enkätundersökningar, och att de är mindre benägna att söka hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården. Killar kan även uppleva att de inte blir tagna på allvar i vården, just för att de är killar, och inte får den vård som de behöver (61). Det verkar också som att

män med lägre utbildningsnivå och de med lägre kunskap om psykisk ohälsa, är mer sårbara (ibid).

Unga som identifierar sig bortom tvåkönsnormen beskriver negativa bemötanden och upplevelser av att inte passa in, både i kartläggningen och i annan litteratur (43, 62-64).

Hbtq-personer och psykisk hälsa

I de kvantitativa underlagen i denna rapport uppger unga hbtq-personer lägre grad av välbefinnande och högre förekomst av psykiska besvär, allvarlig psykisk påfrestning och suicidtankar än unga heterosexuella och cispersoner. Fler unga hbtq-personer uppger också att de känner sig ensamma och isolerade.

Den statistiska bilden avspeglas i kartläggningens kvalitativa material, där erfarenheter av psykisk ohälsa är vanliga bland de unga hbtq-personer som deltagit. Gruppen är heterogen, och upplevelser och erfarenheter kan se olika ut beroende på om man lever som exempelvis tjej, kille, ickebinär, trans, heterosexuell eller homosexuell. De påverkas också av en rad andra faktorer. Men det finns ändå gemensamma nämnare. Unga hbtq-personer beskriver i vår kartläggning, liksom i andra kvalitativa studier, att deras psykiska hälsa påverkas negativt av utsatthet för våld och diskriminering och av att leva i ett heteronormativt samhälle (43, 53, 62-66). Många är rädda för, och har beredskap för, att bli dåligt eller fördomsfullt bemötta, och vågar inte leva öppet. Det är även vanligt att man förväntas utbilda andra. Sådana erfarenheter kan ses som exempel på minoritetsstress – ett begrepp som används för att förklara den ökade risken för psykisk ohälsa hos hbtq-personer jämfört med heterosexuella och cispersoner (65, 67-69).

Unga transpersoner, både i kartläggningen och i andra undersökningar, berättar vidare att de inte trivs med sin kropp, och att de påverkas negativt av långa väntetider inom den könsbekräftande vården (43, 70).

Samtidigt finns mer positivt färgade berättelser i kartläggningens kvalitativa material. Livet som hbtq-person kan innebära att man får möjlighet att reflektera mer över vem man är och vad man vill med livet, kan vara delaktig i en stärkande hbtq-gemenskap, hittar forum för politiskt engagemang och känner stolthet över att våga vara sig själv. Här finns kopplingar till begreppet minoritetsglädje – ett begrepp som nyligen börjat utforskas i relation till minoritetsstressmodellen (71).

Funktionsnedsättning och psykisk hälsa

I de kvantitativa materialen rapporterar färre unga med funktionsnedsättning att de har ett gott psykiskt välbefinnande och är nöjda med livet och sig själva, jämfört med unga utan funktionsnedsättning. Det är också vanligare med psykiska besvär, skolrelaterad stress, oro för framtiden och ensamhet.

Dessa statistiska skillnader avspeglar sig i kartläggningens kvalitativa material, där i synnerhet unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har erfarenheter av psykisk ohälsa. Unga deltagare lyfter i intervjuer och skrivna berättelser att deras psykiska hälsa påverkas av att skolan och samhället i stort tar för givet att alla har normföljande funktionsvariationer, vilket blir exkluderande om du har en hjärna eller kropp som fungerar annorlunda. Detta

framkommer även i andra studier, liksom att brist på stöd och anpassningar gör att skolan, arbetet och vardagen blir problematisk (52, 72-75). Andra orsaker till psykisk ohälsa är utsatthet för våld och diskriminering, osynliggörande, krav på att lyckas trots sin funktionsnedsättning och svårigheter att navigera i stödsystem och få sina rättigheter tillgodosedda (72, 76). Även unga med funktionsnedsättning beskriver alltså minoritetsstress.

Samtidigt finns beskrivningar, både i kartläggningen och i andra undersökningar, av att den psykiska hälsan kan förbättras av fysiska och digitala funkisgemenskaper, förebilder och föreningsengagemang samt rätt stöd och anpassningar i skolan (44, 52, 74).

Utländsk bakgrund och psykisk hälsa

När det gäller unga med utländsk bakgrund är bilden i de kvantitativa materialen inte entydig. I Hälsa på lika villkor ses inga skillnader i psykiska besvär och välbefinnande mellan å ena sidan utrikes födda och unga med utrikes födda föräldrar, och å andra sidan inrikes födda och unga med inrikes födda föräldrar. Dock är det mindre vanligt att utrikes födda har emotionellt stöd. I Skolbarns hälsovanor rapporterar utrikes födda och unga med utrikes födda föräldrar i högre grad ett gott fysiskt välbefinnande och i lägre grad psykiska besvär. I Nationella ungdomsenkäten är det däremot vanligare att unga med utrikes födda föräldrar har flera psykiska och fysiska hälsobesvär. Vi ser alltså inga tydliga skillnader i psykiska besvär och välbefinnande, men registerdata om psykiatrisk vård visar att utrikes födda unga har en lägre risk för sådan vård. Det pekar på att psykiatrisk vård utnyttjas i för låg grad av unga utrikes födda, givet de behov som finns.

I våra kvalitativa material, liksom i andra undersökningar, lyfter unga med utländsk bakgrund att rasism och annan kränkande behandling är en orsak till psykisk ohälsa (37, 51, 77). Deras vardag omfattar utsatthet för våld och diskriminering, osynliggörande, rädsla för negativa bemötanden och bristande delaktighet, vilket leder till osäkerhet, dålig självkänsla, sorg, ilska och minskad framtidstro (ibid). I våra intervjuer är berättelser om utanförskap och isolering vanliga bland unga med utländsk bakgrund, inte minst bland ensamkommande unga. Därmed är det inte förvånande att färre unga med utländsk bakgrund rapporterar att de har emotionellt stöd.

Däremot verkar det motsägelsefullt, i alla fall vid en första anblick, att vi inte ser några tydliga skillnader i självrapporterade psykiska besvär och välbefinnande mellan unga med kontra utan utländsk bakgrund, på samma sätt som för andra grupper som lever utanför normen, exempelvis unga med funktionsnedsättning och unga hbtq-personer. Här kan berättelserna i kartläggningen ge möjliga förklaringar. Unga med utländsk bakgrund beskriver i våra intervjuer en känsla av att de inte har rätt att må dåligt, eftersom de lever i demokratiskt samhälle med stora möjligheter. De påtalar också att det finns kulturella och språkliga skillnader som gör det svårt att prata om psykisk ohälsa, exempelvis att det saknas ord för tillstånd såsom ångest och depression, eller att de förknippas med stigman.

Unga med utländsk bakgrund önskar vidare att personer med liknande migrationserfarenheter som de själva i större utsträckning fanns representerade

i berättelser om psykisk ohälsa och hjälpsökande, och de vill även ha mer kunskap om vart man vänder sig när man mår dåligt. Om unga inte vet hur de ska få stöd, eller inte känner att de kan söka stöd, kan man förstå det underutnyttjande av psykiatrisk vård som analysen av registerdata tyder på. Samtidigt har unga med utländsk bakgrund olika bakgrunder och migrationserfarenheter, vilket gör det svårt att prata om en enhetlig grupp.

Tillhörighet till nationella minoriteter och psykisk hälsa

De kvantitativa materialen i kartläggningen kan inte analyseras utifrån tillhörighet till nationell minoritet eller urfolk eftersom antalet svaranden är för litet. Här finns alltså en kunskapslucka. En översikt av Sametinget visar dock att unga samer rapporterar sämre psykosocial hälsa jämfört med andra unga (54). Samiska skolungdomar i åldern 12–18 år uppger i denna sämre hälsorelaterad livskvalitet och lägre välbefinnande, och känner större oro för sin ekonomiska situation. De beskriver också bristande stöd från vänner. Även unga samer i åldern 18–28 år har sämre psykisk hälsa än andra i samma åldersgrupp. Ohälsan tar sig i uttryck i stress, oro och suicidtankar. Gruppen unga samer rapporterar även upplevelser av etnisk diskriminering. Detta är mer vanligt bland samer som har en ”stark samisk identitet”, till exempel de som är renskötare och talar samiska (54). Samtal med barn och unga med tillhörighet i någon nationell minoritet om delaktighet och inflytande visar också att många upplever att det saknas basal kunskap och förståelse för de olika nationella minoriteterna; allt från att de överhuvudtaget existerar till fördomsfulla bilder och stereotyper (78). Främst samiska, romska och judiska barn berättar också att de utsatts för rasism (ibid).

I vår kartläggning beskriver unga judar och sverigefinnar minoritetsstress, liksom unga hbtq-personer och unga med funktionsnedsättning eller utländsk bakgrund. De döljer sin identitet, är rädda för att möta hat och hot och för att bli osynliggjorda och förlöjligade. De berättar även om diskriminering, rasism och annan kränkande behandling. Samtidigt beskriver de unga judarna och sverigefinnarna en stark gemenskap och samhörighet inom minoritetsgruppen, vilket är främjande för den psykiska hälsan. De pratar också om vikten av förebilder, representation och trygga mötesplatser. Inga andra minoritetsgrupper än judar och sverigefinnar finns representerade i kartläggningens intervjuer och skriftliga berättelser, så en större variation hade varit önskvärd.

Socioekonomisk situation och psykisk hälsa

Den socioekonomiska dimensionen framträder delvis i det kvantitativa materialet. Exempelvis är ensamhet och isolering vanligare bland dem som har föräldrar med förgymnasial utbildning eller uppger sämre ekonomisk situation. Det emotionella stödet är också mindre i denna grupp. Unga som har föräldrar med lång utbildning rapporterar i högre grad att de är nöjda med livet och sig själva, jämfört med unga som har föräldrar med kort utbildning. Det är också vanligare med psykiskt välbefinnande, och mindre vanligt med psykiska besvär, skolrelaterad stress och oro för framtiden bland dem som uppger en bättre ekonomisk situation. Registerdata från Socialstyrelsen visar att unga med föräldrar med kortare utbildning eller lägre inkomst har högre risk för att vårdas

inom psykiatrin än dem med föräldrar med högre utbildning eller inkomst, i ett stegvis samband (en gradient).

Relationen mellan socioekonomiska faktorer och psykisk hälsa är inte så framträdande i våra kvalitativa material. Detta kan delvis bero på att inga direkta frågor ställdes om detta, och delvis på att det kan upplevas som skamfullt att prata om fattigdom och ekonomisk stress (79, 80). Vissa unga oroar sig dock för huruvida de kommer kunna försörja sig i framtiden, och andra påtalar att de känner stress över att ha ”rätt” kläder, tekniska prylar och annat materiellt. I andra undersökningar blir det däremot tydligt att socioekonomisk status påverkar ungas psykiska hälsa. Ansträngd ekonomi och andra socioekonomiska problem är, enligt de unga i dessa undersökningar, en orsak till psykisk ohälsa (37, 80, 81). Det finns också studier som visar att unga i socioekonomiskt utsatta områden, framför allt killar, är rädda för att utsättas för våld och dras in i kriminalitet (37, 81). Dessutom finns tecken på att psykiatrisk vård underutnyttjas av killar i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar (82).

Metodologiska aspekter

Metodologisk diskussion kvantitativa delar

Det finns flera aspekter som kan ha påverkat de kvantitativa resultaten och som påverkar vilka slutsatser vi kan dra.

När det gäller enkätdata är låg svarsfrekvens en viktig begränsning eftersom de som besvarar enkäten kanske inte är representativa för befolkningen. Ingen av de tre enkäterna hade en optimal svarsfrekvens. Lägst svarsfrekvens hade Hälsa på lika villkor (< 25 procent) följt av Skolbarns hälsovanor (44 procent) och Nationella ungdomsenkäten (50 procent).

I analyser av en begränsad grupp, i detta fall unga i åldern 13–25 år, finns alltid en risk för att det statistiska underlaget blir för litet. Detta får konsekvenser för hur detaljerad redovisningen kan bli. Med små material – som är fallet här – behöver redovisningsgrupperna vara breda och inkludera så många individer som möjligt. Det innebär till exempel att födelseland bara kunde redovisas som inrikes eller utrikes född. Gruppen kan då innehålla unga som är födda i Norden, Afrika och Asien, och orsaken till att man bor i Sverige kan variera stort. Även könsidentitet och sexuell identitet behövde redovisas i grova kategorier. Funktionsnedsättning innehåller sannolikt en stor variation av både fysiska och intellektuella och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även långvariga sjukdomar ingick. Gruppernas olika förutsättningar kan ha inverkan på den psykiska hälsan men också på deras förutsättningar för att besvara enkäterna.

Eftersom enkäterna ska fånga in många olika aspekter av människors liv blir frågorna relativt övergripande, till exempel de som rör hälsobesvär och psykiska besvär. Dessa frågor besvaras genom att ange hur ofta man har haft olika besvär, men innehåller ingenting om hur intensiva eller ihållande besvären har varit, eller vad de beror på.

Åldersgruppen 13–25 år innehåller både barn och unga vuxna och de befinner sig i olika skeden i livet. Särskilt för unga vuxna (18–25 år) kan livssituationen gestalta sig mycket olika. Vissa kan gå kvar i gymnasieskolan medan andra har påbörjat en eftergymnasial utbildning. En del förvärvsarbetar

medan andra varken arbetar eller studerar. Vissa bor kvar hemma, andra har eget boende. Analyser utifrån föräldrarnas utbildnings- och inkomstnivå kan därför vara relevant för vissa och irrelevant för andra grupper. Det kan också resultera i blandade resultat.

När det gäller registerdata finns också begränsningar. Patientregistret innehåller exempelvis bara uppgift om läkarbesök i specialistvård, medan besök hos andra vanliga yrkeskategorier (t.ex. psykolog, kurator och sjuksköterska) inte registreras. Inte heller besök i primärvård ingår. Vi har redovisat alla unga som har gjort minst ett läkarbesök, men detta berättar egentligen ingenting om hur långvarig eller allvarlig problematik de unga har, och än mindre om hur de mår och fungerar i livet.

Slutligen har nästan bara beskrivande statistik redovisats, utan hänsyn till hur olika bakgrundsfaktorer påverkar varandra och utfallet. För att se säkra skillnader mellan olika grupper är det viktigt att justera analyserna för andra störfaktorer ("confounders"). Detta gjordes i analysen av registerdata, men inte för enkätdata.

Metodologisk diskussion kvalitativa delar

I undersökningens kvalitativa del är det å ena sidan svårt att veta hur representativa deltagarna är för ungdomsgruppen i stort, men representativitet är å andra sidan varken möjligt eller ett mål i kvalitativa studier. Eftersom syftet är att få en fördjupad förståelse för olika fenomen är det viktigare att fånga många olika upplevelser och erfarenheter. Vi ser en stor variation bland deltagarna när det gäller kön, könsidentitet, sexuell läggning, utländsk bakgrund, funktionsförmåga, geografisk hemvist och olika typer av psykisk ohälsa. Detta är troligtvis en följd av att man kunde delta på olika sätt, i kombination med riktad rekrytering. Det går inte att generalisera resultatet till att gälla alla unga i hela befolkningen, men variationen i urvalet gör resultatet mer överförbart eftersom det är troligt att andra unga har liknande uppfattningar och ungefär samma förståelse av psykisk hälsa och ohälsa. Kartläggningens resultat överensstämmer också med vad som framkommer i andra undersökningar av ungas psykiska hälsa (12, 27, 37). Det är dock sannolikt att unga som väljer att delta i undersökningar av den här typen har reflekterat något mer över psykisk hälsa och ohälsa än unga som inte deltar.

Unga är en heterogen grupp med olika bakgrund och förutsättningar, vilket kan leda till olika livserfarenheter och upplevelser. Unga är inte heller bara ett kön, en sexuell orientering, en etnicitet, en funktionsförmåga eller en socioekonomisk bakgrund, utan alla är sammansatta individer. Många av deltagarna i kartläggningen har flera identiteter, erfarenheter och bakgrunder "samtidigt". Trots detta finns stora gemensamma nämnare i de ungas berättelser om psykisk hälsa och ohälsa. Eftersom multimetodinsamlingen har genererat ett stort kvalitativt material har vi valt att fokusera på dessa gemensamma mönster och teman, snarare än på skillnader och unika erfarenheter. Materialet är rikt och beskriver tydligt att olika grupper har varierande förutsättningar, erfarenheter och behov. Det hade dock varit intressant att även titta på skillnader inom olika grupper (tex skillnader inom gruppen killar, unga med utländsk bakgrund, unga med tillhörighet i nationella minoriteter, inom olika åldersgrupper osv).

Vi har inte heller kunnat fånga komplexa ojämlikheter eller multipla sårbarheter (intersektionalitet) i analysen.

Multimetodinsamlingen, och analysen av olika kvalitativa material tillsammans, kan ses som både en styrka och en svaghet. En styrka är att de olika materialen ger en nyanserad och komplex bild av ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa, och att unga med varierande bakgrunder och erfarenheter fått komma till tals. En svaghet är att det är svårare att få en helhetsbild av materialet. Folkhälsomyndigheten och MUCF har ansvarat för olika delar av den kvalitativa datainsamlingen och materialen är av delvis olika karaktär. Samma intervjuguide har använts, men intervjuerna har genomförts av olika personer, liksom både fysiskt och digitalt. De skriftliga svaren i webbformuläret är inte heller lika utförliga som utsagor i intervjuer och skrivna berättelser. För att hantera detta, och skapa en gemensam förståelse för hela materialet, har utredarna på de två myndigheterna haft en kontinuerlig dialog i form av analysseminarier och workshoppar, för att diskutera teman, skillnader och likheter.

I den här rapporten förekommer de kvalitativa materialen i olika utsträckning och citeras olika mycket. De flesta citat kommer från intervjuer och skrivna berättelser eftersom de ger mer levande och detaljerade bilder av deltagarnas upplevelser och erfarenheter. Svaren i webbformuläret handlar om samma tematiker (och alltså bidrog till uppbyggnaden av teman), men de är mer kortfattade och mindre illustrativa. Kapitlen där vi presenterar specifika upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa och ohälsa för grupper av unga bygger nästan enbart på material från intervjuer och skrivna berättelser.

Vi presenterade preliminära resultat för en referensgrupp av unga som fick kommentera identifierade teman och underteman. Syftet var att kalibrera analysen och göra unga mer delaktiga, i enlighet med ett barnrättsperspektiv. De unga i referensgruppen tyckte i stort att analysen överensstämde med deras upplevelser och erfarenheter, men menade att vi delvis missat hur arbetsliv och ekonomisk stress och oro kan leda till psykisk ohälsa. Efter de kommentarerna justerade vi vissa teman och underteman. Inverkan av arbetsliv och socioekonomiska faktorer är dock inte så framträdande i våra kvalitativa material. Detta kan delvis bero på att inga direkta frågor ställts om detta, men också på att det kan upplevas som skamfullt att prata om fattigdom och stress som orsakas av ekonomisk oro (79, 80).

Slutsatser

Kartläggningen visar att kvalitativa data kan ge en fördjupad förståelse för ungas upplevelser och erfarenheter av psykisk hälsa, och för skillnaderna i psykisk hälsa mellan olika grupper av unga.

Bra relationer och sociala sammanhang stärker psykisk hälsa

Psykisk hälsa beskrivs som att må bra eller inte må dåligt, och som en viktig resurs för att vardagen ska fungera. Det finns en förståelse för att den psykiska hälsan kan förändras över tid och är kontextberoende, och att det är en naturlig

del av livet att känna viss ängslan, oro och ångest, men också glädje och välbefinnande. Sociala sammanhang och relationer beskrivs som avgörande för den psykiska hälsan, men även hälsosamma levnadsvanor lyfts fram. Att känna sig sedd, betydelsefull, omtyckt och delaktig är stärkande, medan konfliktyllda relationer, mobbning, avsaknad av vänner, ofrivillig ensamhet och trassliga hemförhållanden tär på den psykiska hälsan. Vikten av trygga sammanhang och mötesplatser beskrivs särskilt av unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter.

Höga krav och förväntningar stor orsak till psykisk ohälsa

Egna och andras krav och förväntningar när det gäller exempelvis skola, framtid, social status och utseende är den mest framträdande orsaken till psykisk ohälsa som lyfts i kartläggningen. Många berättar att de känner sig otillräckliga. Vissa orsaker till psykisk ohälsa lyfts specifikt av unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter: begränsande normer, diskriminering och våld, rädsla för negativa bemötanden, brist på stöd och anpassningar samt att behöva kämpa för att få sina rättigheter tillgodosedda.

Behövs mer kunskap om psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa beskrivs som något man tänker på först när man mår dåligt. Unga i kartläggningen har också svårare att sätta ord på vad som främjar och stödjer den psykiska hälsan än på vad som orsakar psykisk ohälsa och vilka strategier man kan använda för att må bättre. Vi ser därför behov av att fortsätta utforska ungas upplevelser av psykiskt välbefinnande och främjande faktorer.

Det är vanligt att unga som mår dåligt försöker hantera det på egen hand, bland annat för att de inte vet vart man ska vända sig för att få hjälp och stöd. Vi ser att det behövs mer kunskap om vad psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa är, hur det känns, hur man sätter ord på sitt mående, vad man kan göra för att hantera påfrestningar och må bättre och var man söker hjälp. Många vill ha mer kunskap genom undervisningen i skolan och att elevhälsan är mer synlig och involverad i skolvardagen. Dessutom efterfrågas ökad tillgänglighet till vård och stöd, fler lågtröskelinsatser, mer flexibilitet och större normmedvetenhet. Allmänna medskick till vuxna är att de ska intressera sig för ungas liv och våga fråga unga hur de mår.

Problem behöver lösas på samhällsnivå

De unga beskriver att det inte alltid är möjligt att ha kontroll över det som påverkar den psykiska hälsan. Många faktorer hänger ihop med samhällets utformning, och därmed behövs lösningar på samhällsnivå. Det räcker alltså inte med individuella strategier eller behandlingsinsatser. Det handlar bland annat om ett medvetet arbete kring normer och samhällsklimat, hur vi bättre kan stötta varandra som medmänniskor, och om tillgång till vård och stöd.

12

BEDÖMNINGAR

Utifrån hur unga rapporterar och beskriver hur de mår, vad som påverkar deras psykiska hälsa och vad de behöver för att må bättre presenteras här bedömningar av vad som behövs det i fortsatta utvecklingsarbetet för att skapa bättre förutsättningar för en god och jämlik psykisk hälsa. Dessa bedömningar kan vara viktiga för offentliga aktörer och civilsamhällets organisationer att ta hänsyn till i pågående regeringsuppdrag och utvecklingsprojekt eller i verksamhet som riktas direkt till barn och unga. De kan utgöra viktiga underlag för den kommande nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention och tillhörande handlingsplaner.

Gruppen unga är heterogen och det finns många undergrupper som överlappar, skiljer sig åt i vissa avseenden och har en del annat gemensamt. Förutsättningarna för hälsa påverkas av bland annat identitet, uppväxtvillkor, familjeförhållanden, trygghet, sociala nätverk och samhällsnormer. Vissa grupper löper större risk för psykisk ohälsa. I denna kartläggning har särskilt fokus riktats mot några av dessa grupper; unga som identifierar sig som hbtqi, tillhör gruppen nationella minoriteter, unga som har funktionsnedsättningar och unga med utländsk bakgrund. Att skapa bättre förutsättningar för unga generellt gynnar även grupper med förhöjd risk för ohälsa, men även riktade insatser är nödvändiga för att möta specifika gruppers behov. Flera av nedanstående bedömningar kan leda till förbättrade förhållanden och möjligheter för alla unga. Samtidigt vill vi lyfta betydelsen av att i alla lägen ta hänsyn till individens olika behov och förutsättningar.

Bedömningarna kategoriseras under *nära relationer och familjeförhållanden, skola, hälso- och sjukvård, sociala nätverk och fritidens betydelse*. Det finns fler områden och arenor som har betydelse för ungas hälsa (exempelvis arbetsliv), men här har vi valt de som är mest framträdande i denna kartläggning. Bedömningarna berör främjande och förebyggande insatser på universell nivå (sådan som förmedlas brett, t ex genom skolan), selektiv nivå (berör barn och unga i grupper med förhöjd risk för ohälsa) och indikerad nivå (till de med tidiga tecken på psykisk ohälsa). Några bedömningar berör också vård och behandling.

Nära relationer och familjeförhållanden

BEDÖMNINGAR

Öka kunskapen om psykisk hälsa och påverkansfaktorer

Vi ser behov av att tillgängliggöra och sprida information om psykisk hälsa till unga och deras närstående. Här ingår hur man kan stärka psykiskt välbefinnande, skyddsfaktorer och riskfaktorer för psykisk hälsa, och hur man kan stödja andra som mår dåligt. Det kan uppmuntra till att våga fråga om hur någon mår och ge bättre förståelse och stöd från föräldrar, andra viktiga vuxna, de som möter unga i sitt arbete och övriga sociala kontakter.

Stärk tillgång till och kunskap om föräldraskapsstöd

Det finns behov av att stärka tillgången till föräldraskapsstöd och kunskapen om att det finns. Det universella föräldrastödet syftar till att i slutändan gynna barnens psykiska hälsa eftersom man stärker relationer mellan föräldrar och barn.

Psykisk hälsa är en resurs för individen som går att stärka genom ökad kunskap om vad psykisk hälsa är och vad som påverkar psykisk hälsa. De unga i kartläggningen lyfter exempelvis fysisk aktivitet som en strategi för att må bättre, och att rutiner kring andra hälsofrämjande levnadsvanor kan stärka välbefinnandet. Det är också viktigt att förstå vad man själv kan göra för att påverka sin psykiska hälsa och hur man kan bygga motståndskraft för de utmaningar man möter i livet. Man kan därför behöva stärka sin förmåga att hitta, ta till sig, förstå, värdera och använda korrekt information om hälsa och sådant som påverkar hälsan. Den förmågan påverkas bland annat av tidigare kunskap och erfarenheter, allmän reflektions- och analysförmåga och av hur bra man är på språket som informationen ges på. Det kan också handla om att förstå när man behöver stöd från andra i ens närhet eller professionellt stöd. En höjd kunskapsnivå om psykisk hälsa kan ge bättre förståelse och stöd från föräldrar, andra viktiga vuxna, de som möter unga i sitt arbete och övriga sociala kontakter. En positiv bieffekt av ökad kunskap om psykisk hälsa bland allmänheten är att det då finns potential för minskade negativa attityder till och beteenden gentemot personer med psykiatriska tillstånd.

Unga i kartläggningen lyfter betydelsen av nära relationer och hur goda relationer, inte minst i familjen, främjar möjligheterna att må bra. De lyfter också vikten av att få stöd i ett tidigt skede om man behöver det. Många som mår dåligt vänder sig i första hand till vänner och familj och att stärka det nära nätverkets förmåga att stötta kan därför vara viktigt.

Vi bedömer att det är viktigt att underlätta för föräldrar och andra viktiga vuxna att få kunskap om psykisk hälsa och ohälsa. Föräldrastöd kan vara en viktig pusselbit, och i vissa fall kan det krävas riktat sådant till föräldrar till unga med någon form av psykisk ohälsa. Föräldrastöd kan även erbjudas av vården. Allmänna medskick från de unga i kartläggningen till vuxna är att de ska intressera sig för ungas liv, lyssna snarare än att lösa problem, våga fråga unga (särskilt killar) hur de mår, och varken förstora eller förminska problem.

Skolan

BEDÖMNINGAR

Stärk skolan som hälsofrämjande arena

Barn och unga behöver rätt förutsättningar för psykisk hälsa, utveckling och lärande – både nu och senare i livet. Viktiga förutsättningar för psykisk hälsa är att man känner sig trygg, trivs och att det går bra i skolan. Skolans hälsofrämjande uppdrag behöver stärkas och ska vara en tydlig del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Öka kunskapen om psykisk hälsa

Vi ser behov av att lyfta psykisk hälsa som en viktig del av läroplanen i samtliga skolformer, för att ge barn och unga ökad kunskap om psykisk hälsa. Det handlar både om psykisk hälsa som en del av det hälsofrämjande uppdraget, av värdegrundsuppdraget och undervisningen.

Stärk elevhälsan som resurs

Elevhälsans tillgänglighet behöver möta de ungas önskemål och behov bättre. Det kan handla om att erbjuda mer flexibla kontaktmöjligheter, på ett tydligare sätt vara en del av skolvardagen, erbjuda fler systematiserade elevhälsosamtal där psykisk hälsa inkluderas och ha en förbättrad samverkan med andra instanser när eleverna behöver stöd. Kunskapen om vad elevhälsans uppdrag är och om hur tystnadsplikten fungerar behöver också höjas bland eleverna.

Stärk personalens kompetens

De unga lyfter att skolpersonal behöver mer kompetens om vad psykisk hälsa är, vad den påverkas av och vad man kan göra för att må bättre och stötta andra. Det vore bra om personalens kompetens att samtala om dessa frågor kunde höjas, liksom kompetensen vad gäller normmedvetenhet. Förståelsen för ungas olika livsvillkor och förutsättningar, och hur dessa påverkas av normer i samhället, behöver öka för att bättre kunna möta eleverna med öppenhet och respekt.

Skolan är en viktig hälsofrämjande arena där barn och unga ska få de bästa förutsättningarna att lära och utvecklas i en trygg och inkluderande miljö. De unga ser utvecklingspotential i skolans verksamhet för att skapa bättre förutsättningar för hälsa och lärande. Deras förslag rör undervisningen, elevhälsans arbete, personalens kompetens, stöd och anpassning samt trygga mötesplatser och förtroende.

Många unga önskar att kunskap om psykisk hälsa skulle vara en tydlig del av undervisningen och de vill lära sig mer om vad psykisk hälsa är, hur det kan ta sig uttryck, vad man kan göra för att må bättre och när man behöver söka hjälp. Några föreslår att det borde bli ett eget ämne, andra att det borde tas upp i olika ämnen och sammanhang. De tycker också att det borde komma in tidigt under skolgången och vara lika viktigt som fysisk hälsa.

En annan fråga som ofta återkommer är att de unga vill få fler möjligheter att prata om psykiskt mående med vuxna de kan lita på. Det kan handla om engagerade lärare som eleverna har förtroende för, men framför allt lyfter de unga vikten av elevhälsans tillgänglighet, flexibilitet, förtroende och synlighet. De önskar en mer tillgänglig elevhälsa som erbjuder fler regelbundna hälsosamtal där psykisk hälsa tas upp, en flexibel organisation där kontakt efter skoltid är möjlig och en mer synlig elevhälsa i skolvardagen. De vill också se en ökad tydlighet kring elevhälsans uppdrag och vad tystnadsplikt, samverkan och anmälningsskyldighet innebär i praktiken. En förutsättning för att elevhälsan ska kunna utvecklas i denna riktning är att säkra en jämlik tillgång till elevhälsa (mellan och inom skolor) och de kompetenser som den ska innehålla enligt Skollagens intentioner.

Unga efterfrågar samtalsstöd i forum och sammanhang som är tillgängliga på deras villkor. Skolan är ett sådant sammanhang, och mentorer, lärare och elevhälsa kan vara viktiga samtalspartners. De unga önskar förståelse för att deras situation och dåligt psykiskt mående påverkar skolarbetet, de vill ha någon som lyssnar utan att döma, som inger förtroende och trygghet och som kan ge eller hänvisa till rätt stöd när det behövs. De efterfrågar också olika typer av samtalsstöd, både genom fysiska möten men också genom internetforum och chattar.

När det gäller skolpersonalens kompetens påtalar många unga vikten av normmedvetenhet. Det gäller till exempel normer kring kön, sexualitet, funktionsförmåga, religionstillhörighet, etnicitet och nationella minoriteter. Det handlar också om kunskap om, och medvetenhet kring, normer som rör psykisk hälsa. Det handlar vidare om inkludering, synliggörande och att känna sig representerad, liksom om förståelse för utsattheten i de situationer som uppstår när normerna är starka och personer inte kan, vill eller har möjlighet att följa dem. Normmedvetenhet hos skolpersonalen kan också ge ökad möjlighet att se hur begränsande normer kan förändras samt vilket stöd som kan behövas för att alla ska ges likvärdiga förutsättningar.

Ett sätt att på lång sikt stärka skolpersonalens kompetens om psykisk hälsa, hur man kan arbeta med dessa frågor i skolan och hur man kan vara ett bra samtalsstöd, är att integrera sådan kunskap i grundutbildningar och löpande kompetensutveckling.

Hälsa- och sjukvård

BEDÖMNINGAR

Tillse att det finns lättillgängliga alternativ

Det behöver vara så enkelt som möjligt att få stöd inom hälso- och sjukvården. Lågtröskelverksamheter, dit man lätt kan vända sig för att ventiler sin oro, diskutera valmöjligheter och strategier för att hantera vardagliga utmaningar och få bekräftelse på att man duger som man är skulle kunna ge hjälp i ett tidigt skede. Där kan unga också, vid behov, slussas vidare. Exempel kan vara ungdomsmottagningar, studenthälsa, familjecentraler samt första- linjen eller en väg in. Information om dessa behöver också spridas.

Informera om kontaktvägar i vården vid olika typer av psykisk ohälsa

Det efterfrågas bättre och mer tillgänglig information om vart man kan vända sig med olika typer av frågor och vid olika typer av psykisk ohälsa. Både unga själva och närstående är hjälpta av det. Här kan både regioner och myndigheter bistå med "kartor" över tillgängliga kontaktvägar.

Möjligheter till olika former av kommunikation med vården

Det bör finnas möjligheter att få stöd på ett sätt som upplevs som tillgängligt för individen, med hänsyn till hur olika individer är vana och/eller bekväma att uttrycka sig. Mer flexibla möjligheter till kommunikation efterfrågas, som låter individer välja det som fungerar bäst för dem. Det innebär exempelvis att kunna chatta med vårdpersonal eller ha prat-promenader med psykologer.

Utökade insatser för att förändra normer och minska stigmatisering

Att sprida kunskap till unga med berättelser om psykisk ohälsa, stigmatisering och om hjälpsökande är ett möjligt sätt att ändra normer. Med riktad information från hälso- och sjukvården både till de som redan får hjälp och de som skulle vara i behov av det, med förebilder som olika grupper kan identifiera sig med kan det bli mer accepterat att man kan må psykiskt dåligt, att det finns hjälp att få och att man bör söka hjälp vid behov.

Ökad kunskap om psykisk hälsa och normmedvetet bemötande

Ett gott bemötande kan vara avgörande i en vårdsituation. Ökad kunskap om psykisk hälsa kan leda till mer positiva attityder och ett förbättrat bemötande. Vårdpersonal behöver enligt de unga även mer förståelse för ungas olika livsvillkor och förutsättningar, och hur dessa påverkas av normer och stigmatisering i samhället, för att bättre kunna möta unga med öppenhet och respekt.

Tidig upptäckt och ökad samverkan kring barn och unga med behov

Det är viktigt att barn och unga som mår dåligt uppmärksammas tidigt för att de ska få det stöd och den vård de behöver innan mer allvarliga besvär utvecklas. Barn och unga behöver stöd utifrån ett helhetsperspektiv som förutsätter samverkan och samordning mellan bland annat skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. På så sätt kan kompetenser användas mer effektivt och fler få det stöd de behöver.

Baserat på de ungas röster finns flera förbättrings- och utvecklingsområden när det gäller vård och stöd för olika former av psykisk ohälsa. Inom samtliga bedömningar ovan bör särskilt beaktas de grupper där vi har indikationer på att man inte får den vård man skulle behöva.

Psykisk ohälsa upplevs för många som både som något som kan vara känsligt att prata om och söka hjälp för, och en fråga där det är angeläget med skyndsam respons vid behov. Det behöver därför vara så enkelt som möjligt att få stöd. Det bör också finnas möjligheter att få stöd på ett sätt som upplevs som tillgängligt för individen, med hänsyn till hur olika individer är vana och/eller bekväma att uttrycka sig. Lågtträskelverksamheter, dit man lätt kan vända sig för att ventiler sin oro, diskutera valmöjligheter och strategier för att hantera vardagliga utmaningar och få bekräftelse på att man duger som man är skulle kunna ge hjälp i ett tidigt skede och vid behov slussa vidare. Vidare behövs flexibla former för samtalsstöd, förslag som lyfts av unga handlar här exempelvis om möjligheter att chatta eller ta pratpromenader med psykologer inom hälso- och sjukvården.

För många unga är ungdomsmottagningarna en viktig arena där de upplever att de får hjälp och stöd. För studenter vid högre lärosäten är studenthälsan en viktig aktör. Även familjecentraler kan vara en viktig aktör om de riktar sig till äldre barn och ungdomar. Civilsamhällets organisationer tillhandahåller ett brett utbud av medmänskligt stöd som många gånger är anpassat för olika gruppers behov. Dessa aktörer bidrar alla på olika sätt till att stärka psykisk hälsa bland unga. Även föräldrastöd kan erbjudas av vården.

Mottagarfunktioner eller En väg in för barns psykiska hälsa finns i flera regioner och är en gemensam kontaktväg för unga och deras närstående dit man kan vända sig med frågor om psykisk hälsa. Där ges råd och vägledning om psykisk hälsa och vid behov av vård görs kvalificerade bedömningar och hjälp att komma till rätt vårdnivå. Där kan det också skapas digitala vägar in som är tillgängliggjorda för barn och unga.

Det är ofta svårt att navigera i vården när det handlar om psykisk ohälsa. Ökad kunskap hos unga och deras närstående om vart man ska vända sig vid olika typer av besvär behövs. Vidare behövs en ökad samverkan mellan olika aktörer för att minska risken att bollas mellan olika aktörer samt öka möjligheterna få hjälp i tid.

Ett gott bemötande är viktigt för att man ska känna sig trygg, våga söka stöd och tro att man kommer bli hjälpt av det. Unga som lever normbrytande uttrycker att de önskar ökad kunskap hos personalen om normmedvetet

bemötande och om förutsättningar, livsvillkor och behov som påverkar deras liv och hälsa. Detta gäller alla minoritetsgrupper vars röster är representerade i kartläggningen; hbtq-personer och unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationella minoriteter.

Arbetet med att förändra normer kan göras på många sätt. Ett sätt är genom att tillse att det finns representation av olika grupper i olika former av kommunikation, Exempelvis lyfter unga utlandsfödda i kartläggningen att det önskar se sig representerade i ökad grad i berättelser och i information om psykisk ohälsa, och om hjälpsökande. Det är också tydligt ur kartläggningen att killar upplever flera olika typer av barriärer för att söka vård för psykisk ohälsa, och det kan därför behövas ökade insatser för att nå ut till killar i allmänhet med information och berättelser om psykisk ohälsa, och om hjälpsökande.

Slutligen kan samverkan mellan olika verksamheter och aktörer vara avgörande för att unga ska få adekvat stöd. Vid samverkan finns vissa särskilda krav på åtgärder; bland annat att upprätta en samordnad individuell plan, SIP. Planen ska tas fram när ett barn har behov av stöd och insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Även elevhälsan kan ingå i denna samverkansplan. Det pågår även en nationell satsning på tidiga samordnade insatser (TSI) för barn och unga, bland annat genom att stödja utvecklingsarbeten på lokal och regional nivå. Arbetet handlar om strukturer för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Här finns lärdomar, erfarenheter och konkreta exempel att hämta kring det förebyggande och samordnande arbetet för barn och unga.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer som rör barns och ungas psykiska hälsa. Dessa ska hjälpa beslutsfattare att satsa på de metoder som ger mest nytta.

Sociala nätverk och fritidens betydelse

BEDÖMNINGAR

Öka kunskapen om normer, identitet, psykisk hälsa och särskilt utsatta grupper hos de som möter barn och unga

Barn och unga måste känna sig välkomna, sedda, respekterade och inkluderade i fritidsverksamheter, föreningsliv och i andra sammanhang där unga träffas organiserat. De vuxna har ett ansvar att möta den unga i den situation där de är. Normmedvetenheten, kunskap om psykisk hälsa och stigmatisering samt kunskapen om utsatta gruppers villkor och förutsättningar, behöver överlag öka i många föreningar och organisationer.

Stötta unga i frågor om digital medieanvändning

Digital medieanvändning kan påverka psykisk hälsa negativt genom kränkningar och annan utsatthet, sociala jämförelser, eller genom att det tar utrymme från andra delar av livet såsom skola, fysisk aktivitet och sociala relationer. Unga behöver kunskaper om detta. För att öka tryggheten på sociala medier och i den delen av de ungas verklighet som är digital bör vuxna vara mer engagerade och närvarande i frågorna.

Skapa fler trygga mötesplatser för unga, särskilt för unga som tillhör olika minoritetsgrupper

Många unga vill ha fler trygga mötesplatser där man kan träffa andra i samma situation. Detta gäller inte minst de som på olika sätt avviker från normen eller tillhör en minoritetsgrupp. Det kan bland annat handla om stödgrupper, samtalsgrupper, lägerverksamhet, fritidsgårdar eller intresseföreningar. De behövs fler möjligheter till fysiska träffar, men för de som lever i glesbygd eller inte kan delta av andra skäl kan olika forum och grupper på nätet vara ett alternativ.

Öka tillgängligheten till fritidsaktiviteter för alla

Säkerställ att fritidsverksamheter, fritidsaktiviteter och föreningar arbetar med tillgänglighet på alla plan. Det handlar om fysisk tillgänglighet, men också om social tillgänglighet med anpassningar och ett tydligt arbete för en mer inkluderande verksamhet som är inbjudande och ger alla samma förutsättningar att delta. Särskild hänsyn bör tas till unga med olika former av fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Ökade möjligheter för unga till fysisk aktivitet och att vistas i naturen

Fysisk aktivitet lyfts av de unga som en strategi för att må bättre, likaså att vistas i naturen. Det är viktigt för personal som möter unga i fritidsverksamhet att få kunskap om friluftslivets och naturens positiva inverkan på ungas psykiska hälsa samt kunna medverka till att unga får möjlighet att vistas i naturen.

De unga lyfter att bra, stärkande och trygga relationer till familj, vänner, husdjur, ledare i organisationer, föreningar och trossamfund, lärare och andra vuxna är avgörande för den psykiska hälsan. Det handlar om att känna sig sedd, betydelsefull, omtyckt och delaktig. De handlar också om att känna trygghet och stöd när det behövs. De unga önskar att vuxna intresserar sig för deras liv, försöker lyssna och finnas där med öppet sinne och inte alltid försöker lösa alla problem, ibland räcker det bara att finnas där, att våga fråga och varken förstora eller förminska problemen.

Digital medieanvändning är en påtaglig del av ungas verklighet och vardag. Sociala medier ger möjlighet att bygga nätverk med likasinnade, ge stöd och gemenskap och kan minska stigma kring psykisk ohälsa. Unga använder ibland sociala plattformar för att berätta för omgivningen om sin psykiska ohälsa och för att få stöd och råd av personer som upplevt likande problem. Sociala medier kan samtidigt innebära risker, och kännas otrygga eller obehagliga. Det kan också påverka psykisk hälsa negativt genom att uppmuntra till ständiga jämförelser med andra, upplevda krav på kroppar och utseende, en rädsla för att missa saker och en risk för utsatthet. Dessutom kan skärmtid ta utrymme från andra delar av livet såsom skola, fysisk aktivitet och sociala relationer. Unga behöver ökade kunskaper om detta. Den upplevda otryggheten i sociala medier och i den delen av de ungas verklighet som är digital kan minskas genom att vuxna är mer engagerade och närvarande i frågorna. Det handlar både om att intressera sig för denna del av ungas liv, samtala om vad som händer online, visa att man finns där för stöd och diskutera möjligheter och risker med livet på nätet. Några önskar också insatta vuxna att chatta med när de blir utsatta eller upplever obehag på nätet. Särskild uppmärksamhet i dessa frågor bör riktas mot unga som oftare än andra blir utsatta för skadligt innehåll via digitala kanaler, såsom kränkningar eller hot. Det gäller exempelvis unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

De unga lyfter att fritidsaktiviteter är viktiga för ett bra mående. Det handlar till exempel om föreningsidrott, att vara kreativ, att odla sina intressen eller att vara ute i naturen. För några är detta förknippat med sociala relationer, för andra är det viktigt att få tid för sig själv på fritiden.

Många unga lyfter vikten av att få in rutiner för fysisk aktivitet, sömn och mat för att få ordning på vardagen och för att både stärka den psykiska hälsan och för att lindra eller bryta dåligt mående. Fysisk aktivitet har positiva hälsoeffekter både fysiskt och psykiskt, men dessutom ofta en social dimension som ger ytterligare positiva effekter. Även att vistas ute i naturen är gynnsamt för den psykiska hälsan. I många former av natur- och friluftsliv finns också inslag av fysisk aktivitet. Forskning visar att minst två till tre timmars vistelse i naturen i veckan ger bättre hälsa och tillfredställelse. Det kan ske sammanhängande eller uppdelat på flera tillfällen. Naturaktiviteter kan också vara stillsamma enskilda möten med naturen som ger möjlighet till avkoppling.

Fritidsaktiviteter erbjuds idag exempelvis genom skolornas fritidshem, vilka har som uppdrag att erbjuda en meningsfull fritid, lärande och rekreation, samt genom olika organiserade fritidsaktiviteter. Det är viktigt att alla ges förutsättningar för en rik och varierad fritid.

Det finns även främjande och stärkande faktorer som lyfts specifikt av unga hbtq-personer samt unga med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller tillhörighet i nationell minoritet. Det handlar om att kunna träffa andra i samma situation, hitta gemenskapen inom minoritetsgruppen och känna stolthet över sin identitet. Det är viktigt att kunna vara sig själv, bli accepterad och förstådd, och att få adekvat och initierat stöd vid behov. Det handlar också om tillgång till förebilder som kan skapa igenkänning, inspirera, nyansera och visa hur vardagen och framtiden kan se ut. Deras berättelser kan göra att den egna situationen känns lättare. Därför behövs också fler möjligheter till samtalsgrupper, chattforum och andra stödfunktioner för unga i olika minoritetsgrupper där identitet, utmaningar och möjligheter kan diskuteras med andra i samma situation, gärna under ledning av vuxna som delar dessa erfarenheter.

Många unga lyfter att skolan och vården måste bli mer inkluderande, men det gäller också verksamheter man möter på sin fritid. Normmedvetenheten, och kunskapen om utsatta gruppers villkor och förutsättningar, måste överlag öka i många föreningar och organisationer. Unga med funktionsnedsättning är till exempel överens om att samhällsnormer, bristande tillgänglighet och diskriminering är större orsaker till psykisk ohälsa än själva funktionsnedsättningen.

Utvecklingen av kompetensutvecklingsinsatser bör ske i samverkan med utbildningsaktörer inom fritidssektorn, samt aktörer med särskild kunskap inom dessa områden. Insatserna bör utgå från ett intersektionellt perspektiv för att fånga mångfalden bland grupper av unga och med fokus på de minoritetsgrupper – exempelvis unga med funktionsnedsättning, unga nationella minoriteter, unga hbtqi-personer, unga nyanlända och unga i olika former av utanförskap som riskerar att marginaliseras. Det är nödvändigt med kompetens på strategisk nivå och på ledningsnivå för att resurser ska ges till verksamheter och för att alla unga ska få möjlighet till en meningsfull fritid.



13

REFERENSER

1. Folkhälsomyndigheten. *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Citerad 16 maj 2023. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-2021-2022-nationella-resultat/>
2. Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2023*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 22 april 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsan-i-sverige-arsrapport-2023/>.
3. Folkhälsomyndigheten. *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?: utvecklingen under perioden 1985–2014*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. [citerad 15 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>.
4. Collishaw S. Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psyc*. 2015;56(3):370-93. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>.
5. Potrebny T, Wium N, Lundegard MMI. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2017;12(11).
6. Socialstyrelsen. *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [citerad 29 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>.
7. Folkhälsomyndigheten. *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. 2023 [uppdaterad 16 november 2022; citerad 15 april 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>.
8. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). *När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk hälsa*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2015. [citerad 1 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel>.
9. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553-98. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).

10. Folkhälsomyndigheten. *Ojämligheter i psykisk hälsa. Kunskapssammanställning*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 10 april 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning>.
11. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2020. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf.
12. Hermann V. *Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och relaterat stigma. En kvalitativ studie utifrån ungdomars perspektiv* [Licentiatavhandling]. Uppsala: Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2022 [citerad 23 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1676198/FULLTEXT01.pdf>.
13. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*. 2000;55(5):469-80.
14. Lundvall M. *Sårbarhet, mod och inbjudan : unga vuxnas strävan efter välbefinnande i en tillvaro präglad av existentiell oro*. Borås: Högskolan i Borås; 2020.
15. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379(9826):1641-52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4).
16. Dodge R, Daly A, Huyton J, Sanders L. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*. 2012;2(3):222-35. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>.
17. Western M, Tomaszewski W. Subjective Wellbeing, Objective Wellbeing and Inequality in Australia. *PLoS One*. 2016;11(10):e0163345. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163345>.
18. Diener E. Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being. *Applied Research in Quality of Life*. 2006;1(2):151-7. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9007-x>.
19. Diener E, Suh E. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Soc Indic Res*. 1997;40(1-2):189-216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>.

20. Arnell L, Källström Å, Gunnarsdottir H. Relative Wellbeing of Women Maltreated as Children. *Violence Against Women*. 2022;28(12-13):2947-65. <https://doi.org/10.1177/10778012211058218>.
21. Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, et al. Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *J Adolesc Health*. 2020;67(4):472-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>.
22. Bremberg S. Psykisk ohälsa bland unga i Sverige – Olika aktörers perspektiv på orsaker och åtgärder. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2020;5(6):991-1006.
23. Kinnunen P, Laukkanen E, Kiviniemi V, Kylmä J. Associations between the coping self in adolescence and mental health in early adulthood. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010;23(2):111-7. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00230.x>.
24. Willis G. Cognitive Interviewing Revisited: A Useful Technique, in Theory? I: Presser S, Rothgeb J, Couper M, Lessler J, Martin E, Martin J, redaktörer. *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*: Wiley; 2004. s. 23-43.
25. Folkhälsomyndigheten, Högskolan Väst. *Ungas röster om psykisk hälsa*. Ungor personer 16–25 år beskriver sina upplevelser av psykiska besvär och psykiskt välbefinnande – en intervjustudie och en kvalitativ analys av enkätfrågor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023.
26. Wickström A, Lindholm SK. Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*. 2020;27(4):450-67.
27. Hellström L, Beckman L. "Det är lite mer såhär mainstream att ha psykisk ohälsa": Samtal om ungas behov och livsfärdigheter. Malmö: Institutionen för Skolutveckling och Ledarskap, Malmö Universitet; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <http://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1543512/FULLTEXT01.pdf>.
28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
29. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.

30. Folkhälsomyndigheten. *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?*. Stockholm; 2021. [citerad 15 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-har-folkhalsan-paverkats-av-covid-19-pandemin/>.
31. Folkhälsomyndigheten. *Unga och covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 15 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/unga-och-covid-19-pandemin/>.
32. Barnombudsmannen. *COVID-19-pandemins konsekvenser för barn: Slutredovisning av regeringsuppdrag*. Stockholm: Barnombudsmannen (BO); 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/barnombudsmannens-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovisning-av-regeringsuppdrag_.pdf.
33. Myndigheten för delaktighet. *Barn och unga mitt i en pandemi: konsekvenser av coronapandemin för barn och unga med funktionsnedsättning*. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.mfd.se/contentassets/327fe836139d4a44b7ff6bb3ab0a925c/2021-9-barn-och-unga-mitt-i-en-pandemi.pdf>.
34. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(2):184-9. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>.
35. Hiltunen L. *Lagom perfekt: erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag; 2018.
36. Regeringskansliet. *Börja med barnen!: sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. SOU 2021:34 (Bilaga 2-3). Stockholm: Regeringskansliet; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>.
37. UNICEF, Karolinska Institutet. *Lyssna, vi har något att säga!* Stockholm: Karolinska Institutet, United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/lyssna-vi-har-nagot-att-saga>.
38. Wilhsson M, Svedberg P, Carlsson I-M, Högdin S, Nygren JM. Handling demands of success among girls and boys in primary school: A conceptual model. *The Journal of School Nursing*. 2017;33(4):316-25.

39. Randell E, Jerdén L, Öhman A, Starrin B, Flacking R. Tough, sensitive and sincere: how adolescent boys manage masculinities and emotions. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2016;21(4):486-98.
40. Joffer J, Jerdén L, Öhman A, Flacking R. Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study. *BMC public health*. 2016;16(1):1-10.
41. Randell E, Jerdén L, Öhman A, Flacking R. What is health and what is important for its achievement? A qualitative study on adolescent boys' perceptions and experiences of health. *The Open Nursing Journal*. 2016;10:26.
42. Haraldsson K, Lindgren E-C, Hildingh C, Marklund B. What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis. *Health promotion international*. 2010;25(2):192-9.
43. Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF). "Jag är inte ensam, det finns andra som jag" : unga hbtqi-personers levnadsvillkor. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2022. [citerad 15 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag>.
44. Frondelius IA, Ranjbar V, Danielsson L. Adolescents' experiences of being diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenological study conducted in Sweden. *BMJ open*. 2019;9(8):e031570.
45. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016;61(3):154-8. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>.
46. Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, Sveriges Elevkårer, Tilia, Maskrosbarn, Sveriges Psykologförbund. *Ungas beställning till samhället*. Skrivelse till regeringen (S2018/04669/FS). 2018.
47. Jakobsson M, Josefsson K, Högberg K. Reasons for sleeping difficulties as perceived by adolescents: A content analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2020;34(2):464-73.
48. Låftman SB, Almquist YB, Östberg V. Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *J Youth Stud*. 2013;16(7):932-49.
49. Hedin G, Norell-Clarke A, Hagell P, Tønnesen H, Westergren A, Garmy P. Facilitators and barriers for a good night's sleep among adolescents. *Frontiers in neuroscience*. 2020;14:92.

50. Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). *Modell för stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar*. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2015. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/modell-stod-till-unga-med-psykisk-ohalsa-som-varken-arbetar-eller-studerar>.
51. Barnombudsmannen (BO). Om barns och ungas utsatthet för rasism. Stockholm: Barnombudsmannen; 2020. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/om-barns-och-ungas-utsatthet-for-rasism_2021.pdf.
52. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. *Utbildning som stödjande miljö för deltagare med högfungerande autism: rapport från ett pågående forskningsprojekt om personer med högfungerande autism och deras studiegång*. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2018. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/utbildning-som-stodjande-miljo-deltagare-med-hogfungerade-autism>.
53. Nordiska ministerrådet. *Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden: en forskningsöversikt och kartläggning av insatser*. Köbenhavn: Nordiska ministerrådet; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.norden.org/sv/publication/halsa-valmaende-och-livsvillkor-bland-unga-lgbti-personer-i-norden>.
54. Stoor P. *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa*. Kiruna: Sametinget; 2016. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: https://www.sametinget.se/rapport_psykosocial_ohalsa.
55. Blom S. *Unmet need for mental healthcare among men in Sweden : gendered pathways to care*. Gothenburg: School of Public Health and Community Medicine, Institute of Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg; 2022.
56. Idenfors H, Kullgren G, Renberg ES. Professional care as an option prior to self-harm. *Crisis*. 2015.
57. Bergnéhr D, Enell S. *Ungdomars och ungas vuxnas levnadsvillkor i Sverige : En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE). 2018. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1201562/FULLTEXT02.pdf>.

58. Einberg E-L, Lidell E, Clausson EK. Awareness of demands and unfairness and the importance of connectedness and security: Teenage girls' lived experiences of their everyday lives. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2015;10(1):27653.
59. Strömbäck M, Malmgren-Olsson E-B, Wiklund M. 'Girls need to strengthen each other as a group': experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services – a qualitative study. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1-17.
60. Lundvall M, Hörberg U, Palmér L, Carlsson G, Lindberg E. Young men's experiences of living with existential concerns: "living close to a bottomless darkness". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2020;15(1):1810947.
61. Granrud MD, Bisholt B, Anderzèn-Carlsson A, Steffenak AKM. Overcoming barriers to reach for a helping hand: adolescent boys' experience of visiting the public health nurse for mental health problems. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):649-60.
62. Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF). "Det är viktigt att se att det går bra för många": unga hbtq-personers röster om trygga och inkluderande miljöer. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/det-ar-viktigt-att-se-att-det-gar-bra-manga>.
63. Gotfredsen AC, Linander I. Young trans people's experiences of leisure and mental health: Belonging, creativity, and navigation. *Wellbeing, Space and Society*. 2023;4:100139. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2023.100139>.
64. Folkhälsomyndigheten. *Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0b21ac4fe9b44e87ba58758cf028acd1/unga-transpersoners-erfarenheter-psykisk-ohalsa-suicidalitet-sjalvskada.pdf>
65. Forte. *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer – Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?* Stockholm: Forte; 2018. [citerad 15 mars 2023]. Hämtad från: <https://forte.se/publikation/unga-hbtq/>.
66. Barnombudsmannen (BO). *För en mer trygg och inkluderande skola för unga transpersoner och icke-binära*. Stockholm: Barnombudsmannen; 2022. [citerad 2 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/for-en-mer-trygg-och-inkluderande-skola-for-unga-transpersoner-och-icke-binara.pdf>.

67. Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, Bockting W. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2015;2:65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>.
68. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43:460-7. <https://doi.org/10.1037/a0029597>.
69. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-97. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
70. Linander I, Alm E. Waiting for and in gender-confirming healthcare in Sweden: An analysis of young trans people's experiences. *Eur J Soc Work*. 2022;25(6):995-1006. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063799>.
71. Örebro Universitet. *Minoritetsstress och minoritetsglädje hos transpersoner*. 2023 [uppdaterad 18 januari 2023; citerad 22 april 2023]. Hämtad från: <https://www.oru.se/forskning/forskningsproj/bsr/minoritetsstress-och-minoritetsgladje-hos-transpersoner/>.
72. Barnombudsmannen (BO). *Respekt : barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*. Stockholm: Barnombudsmannen; 2016. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/stallningstaganden/publikationer/respekt/>.
73. Jones S, Hesse M. Adolescents with ADHD: Experiences of having an ADHD diagnosis and negotiations of self-image and identity. *Journal of attention disorders*. 2018;22(1):92-102.
74. Ringer N. Young people's perceptions of and coping with their ADHD symptoms: A qualitative study. *Cogent Psychology*. 2019;6(1):1608032.
75. Taneja Johansson S. Looking back on compulsory school: narratives of young adults with ADHD in Sweden. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2021;26(2):163-75.
76. Svedin C-G, Landberg Å, Jonsson L. *Mer utsatta än andra – om våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättningar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Myndigheten för delaktighet; 2022. [citerad 22 april 2023]. Hämtad från: <https://www.mfd.se/contentassets/806604da26c54110a7d99e5df25ad511/mer-utsatta-an-andra.pdf>.

77. Rädda Barnen. *Vuxna – vad gör dom? – Barns röster om rasism i skolan*. Stockholm: Rädda Barnen; 2021. [citerad 14 april 2023]. Hämtad från: <https://mkcentrum.se/barns-roster-om-rasism/>.
78. Barnombudsmannen. *Kartläggning av barns och ungas erfarenheter av delaktighet och inflytande i minoritetspolitiken*. Stockholm: Barnombudsmannen; 2023. [citerad 2 maj 2023]. Hämtad från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/dnr-bo-20220122_barns-erfarenheter-av-delaktighet-i-minoritetspolitiken.docx.pdf.
79. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF). *Fokus 22 – Ett liv som andras – om ungas ekonomiska utsatthet*. Växjö: Myndigheten för ungdoms och civilsamhällsfrågor; 2022. [citerad 14 april 2023]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/fokus-22-ett-liv-som-andras>.
80. Barnombudsmannen (BO). *Inget rum för trygghet: barn och unga om vräkningar och hemlöshet*. Stockholm: Barnombudsmannen; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/stallningstaganden/publikationer/inget-rum-for-trygghet--barn-och-unga-om-vrakningar-och-hemloshet/>.
81. Barnombudsmannen (BO). *Utanförskap, våld och kärlek till orten: barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*. Stockholm: Barnombudsmannen; 2018. 9789187448942. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/stallningstaganden/publikationer/utanforskap-vald-och-karlek-till-orten/>.
82. Jablonska B, Dalman C, Wicks S. *Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. 2021:4.

14

BILAGOR

Bilaga 1

Metod kvalitativa material

Övergripande metodologisk modell

Insamling av empiri till kartläggningen har skett genom multimetodinsamling. Vi har valt att kombinera metoder och empiriska material för att få en nyanserad och komplex förståelse för ungas upplevda psykiska hälsa. Kartläggningen består av data från enkätundersökningar, material från webbformulär, intervjuer och skrivna berättelser. Vi har även, där det varit möjligt, dragit nytta av kunskaper från andra pågående projekt på myndigheterna, liksom fört dialog med andra myndigheter och civilsamhällesorganisationer. Arbetet med kartläggningen inleddes med ett dialogmöte, där myndigheter och organisationer som på olika sätt arbetar med, och har kunskap om, ungas psykiska hälsa fick dela med sig av synpunkter, lärdomar och erfarenheter av relevans för uppdraget (se bilaga 4 för en förteckning över de myndigheter och organisationer som deltog).

Eftersom det i uppdraget betonas att ungas egna erfarenheter genomgående ska beaktas, och att ungdomar själva ska få komma till tals och beskriva sin livssituation utifrån sitt perspektiv, har framför allt kvalitativa metoder använts. Kvalitativa metoder passar bra för att fånga upplevelser, praktiker, tolkningar och meningsskapande processer, och kan ge en fördjupad förståelse för sociala och kulturella fenomen i sin kontext.

Arbetets organisering

Uppdraget har i stor utsträckning genomförts gemensamt mellan MUCF och Folkhälsomyndigheten (Fohm). Huvudansvaret för olika datainsamlingar och vissa av analyserna har delats upp mellan myndigheterna, men den övergripande analysen, liksom framtagandet av rapporten, har skett gemensamt.

Kvalitativa material	Ansvarig myndighet
Fokusgrupper unga 13–14 år	Fohm
Fokusgrupper och enskilda intervjuer unga 15–25 år	MUCF
Fokusgrupper unga med funktionsnedsättning	Fohm
Fokusgrupper och enskilda intervjuer unga hbtqi-personer	MUCF (parallellt regeringsuppdrag)
Fokusgrupper unga nyanlända	Fohm (parallellt regeringsuppdrag)
Fokusgrupper unga nationella minoriteter	MUCF
Skrivna berättelser	MUCF
Webbformulär med öppna frågor	MUCF och Fohm
Litteraturoversikt	Fohm
Ungas gymnasiearbeten	MUCF
Kvantitativa material	
Hälsa på lika villkor (HLV)	Fohm
Ungdomsenkäten	MUCF
Skolbarns hälsovanor	Fohm

De kvalitativa materialen

I det här avsnittet beskriver vi hur de kvalitativa materialen genererades och hur analysen genomfördes.

Inklusionskriterierna var, i enlighet med ungdomspolitikens uppdrag, unga 13–25 år som bor i Sverige. Urvalet eftersträvade variation och bredd avseende könsidentitet, sexualitet, funktionalitet, socioekonomisk bakgrund, ålder, geografisk hemvist och etnicitet. Vi försökte även eftersträva en rekrytering där vi kunde nå unga med tillhörighet i några av de nationella minoriteterna och unga med varierande erfarenheter av psykisk hälsa och ohälsa.

Rekrytering

De unga 13–25 år som besvarat öppna frågor i webbformuläret (500 unga), deltagit i intervjuer (139 unga) eller lämnat in skrivna berättelser (18 unga) rekryterades via annonser på sociala medier, via skolor och via civilsamhällsorganisationer.

Webbformuläret

De unga som svarade på öppna frågor i webbformuläret rekryterades under maj–augusti 2021. Deltagarna rekryterades via en annons på sociala medier (Instagram), men också genom att vissa av de myndigheter och civilsamhällsorganisationer som deltog i dialogmötet i maj 2022 delade annonsen på sina hemsidor och i sina kontaktnät. Annonsen innehöll en sammanfattning av kartläggningens syfte, deltagarkriterier och en länk till webbformuläret.

Fokusgrupper och enskilda intervjuer

Deltagarna i kartläggningens olika intervjuer rekryterades på tre sätt under 2021 och 2022: via annonser på sociala medier (Instagram och Facebook), via skolor i Stockholm och Östersund och via intresseorganisationer och civilsamhällsorganisationer.

Rekryteringen på sociala medier skedde vid två tillfällen under våren 2022. Den första annonsen resulterade i en stor övervikt av tjejer och personer med erfarenheter av allvarliga psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Den andra annonsen riktades därför specifikt till killar och unga som upplever att de överlag mår bra. Annonsen innehöll en sammanfattning av kartläggningens syfte, deltagarkriterier och en länk där intresserade kunde anmäla intresse för deltagande. Vid anmält intresse fick presumtiva deltagare mer information om studien och förslag på en tid för intervju.

Rekryteringen via skolor skedde i april 2022, och syftet med denna rekrytering var att nå unga i åldrarna 13–14 år, så samtycke av vårdnadshavare var nödvändigt för att få delta i en intervju. Kontakt togs med högstadieskolor i olika delar av Stockholm och Östersund, eftersom såväl geografisk som socioekonomisk spridning efterfrågades. Ansvariga lärare förmedlade förfrågan om deltagande och ett formulär för samtycke från vårdnadshavare. De unga fick sedan anmäla intresse för deltagande i fokusgrupp via ett webbformulär.

Rekryteringen via civilsamhällsorganisationer skedde primärt för att komma i kontakt med unga med funktionsnedsättning och unga med tillhörighet i någon av de nationella minoriteterna. När det gäller unga med funktionsnedsättning genomfördes rekryteringen till fokusgrupperna i dialog med Funktionsrätt Sverige. Information om kartläggningen och en anmälningsslänk förmedlades genom Funktionsrätt Sverige och deras partnerorganisationer genom gängse kontaktsätt inom verksamheterna. När det gäller unga med tillhörighet i nationella minoriteter skickades information om studien till samtliga nationella minoriteters ungdomsförbund och några lokala föreningar. Vissa ungdomsförbund och föreningar delade annonsen och anmälningsslänken via sina hemsidor och i sina kontaktnät.

Totalt 41 unga med hbtq-identitet eller -erfarenhet rekryterades i ett annat, parallellt regeringsuppdrag om unga hbtqi-personers levnadsvillkor (1).

Skrivna berättelser

I den annons om att deltagare söktes, som delades via sociala medier och vissa civilsamhällsorganisationer, kunde unga välja att i stället lämna in en skriven berättelse. Den som valde detta alternativ länkades till en webbsida hos MUCF där berättelsen kunde skrivas.

Genomförande

De ungas röster samlades in i olika omgångar och på olika sätt under 2021–2022.

Webbformuläret

Webbformuläret bestod av sju öppna frågor som utformats för att besvara regeringsuppdragets frågeställningar (se bilaga 2). Folkhälsomyndighetens enkätstöd deltog i framtagandet av frågorna. I webbformuläret fanns även öppna bakgrundsfrågor där deltagarna själva kunde beskriva sin ålder, sin könsidentitet, storlek på bostadsort samt eventuell utländsk bakgrund, hbtqi-identitet, funktionsnedsättning och tillhörighet till nationell minoritet.

Totalt besvarades webbformuläret av 500 unga. Svaren var olika omfattande, från några ord till ett tiotal meningar. Samtliga svar dokumenterades och kategoriserades i en Excel-fil.

Fokusgrupper och enskilda intervjuer

Intervjuerna skedde framför allt i fokusgrupper, eftersom denna metod fungerat väl i tidigare studier av ungas upplevelser av psykisk hälsa (2-4). Med anledning av att vi även ville inkludera unga som inte känner sig bekväma med att delta i gruppsamtal genomfördes därutöver ett antal individuella intervjuer. Individuella intervjuer kan i vissa fall också möjliggöra fler detaljerade beskrivningar än fokusgruppsintervjuer. Oavsett om intervjuerna skedde i grupp eller individuellt var de tematiska och halvstrukturerade. Varje intervju inleddes med korta bakgrundsfrågor (ålder, namn och fritidsintresse). Därefter användes en halvstrukturerad tematisk intervjuguide (se bilaga 3).

Halvstrukturerade intervjuer är ett sätt att nå fördjupad förståelse för tankar, erfarenheter och känslor, och de skiljer sig från både strukturerade intervjuer, som bygger på frågeformulär, och ostrukturerade intervjuer, som är fria i formen. I stället är halvstrukturerade intervjuer byggda runt ett antal teman, där vissa frågor är förberedda och andra uppstår i dialog med deltagarnas berättelse. Det är berättelsen som styr, vilket innebär att temans ordning kan förändras och att alla frågor kanske inte ställs under alla intervjuer.

Fokusgruppsintervjuerna med 13–14-åringar och unga med funktionsnedsättning genomfördes fysiskt i skolor eller i en möteslokal centralt i Stockholm och i Östersund. Övriga fokusgrupper, och de enskilda intervjuerna, genomfördes digitalt av MUCF. Den tematiska delen av varje intervju spelades in efter att deltagarna hade godkänt det. De inspelade ljudfilerna transkriberades i sin helhet, men rensades från direkta och indirekta personuppgifter.

Skrivna berättelser

De unga som valde att lämna in en skriven berättelse skrev antingen fritt på temat ”ungas psykiska hälsa” eller använde en eller flera av följande frågor som stöd:

- Hur är det att vara ung i Sverige i dag? Vad behöver vuxna veta om ungas liv och hälsa?
- Vilket stöd behöver unga för att må bra? Vilket stöd fungerar i dag? Om du skulle tänka helt fritt, hur skulle framtidens stöd för unga se ut då?
- Om du fick bestämma, vad skulle du göra för att unga i Sverige ska må bättre?

Totalt lämnade 18 unga in skrivna berättelser. Berättelserna var mellan några rader och två sidor långa.

Etiska aspekter

Samtycke inhämtades antingen muntligt eller skriftligt från samtliga deltagare, liksom från föräldrar till de deltagare som var 13–14 år. Först hade de fått information om kartläggningen (dess syfte och upplägg) och om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ange någon anledning. Informationen gavs dels i annonsen, när deltagaren visade intresse för att medverka i en intervju eller besvara webbformuläret, dels i inledningen av alla fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer. Samtliga deltagare fick också information om vart de kunde vända sig om intervjun eller frågorna i webbformuläret väckte obehag i efterhand.

För att garantera deltagarnas anonymitet har analysen genomförts på material som rensats på personuppgifter. Detta innebär att information som kunde möjliggöra direkt eller indirekt identifiering raderades när intervjuerna transkriberades. Dessutom presenteras resultaten på gruppnivå med citat från enskilda deltagare där endast ålder och kön redovisas. Inspelningar förvarades inlåst och raderades när materialet transkriberats.

Materialen har behandlats i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Deltagarna

Totalt har 657 unga 13–25 år deltagit i intervjuer, besvarat webbformulär eller lämnat in skrivna berättelser. Genom att de unga haft möjlighet att delta i kartläggningen på olika sätt, och genom att vi rekryterat deltagare både digitalt och via skolor och organisationer, har vi kunnat nå unga i olika åldrar och med olika bakgrund och erfarenheter. Vi ser en variation bland deltagarna avseende kön, könsidentitet, sexuell läggning, utländsk bakgrund, funktionsförmåga, geografisk hemvist och erfarenheter av psykiska besvär. I tabell 1 redovisas några bakgrunder, identiteter och erfarenheter som finns i den totala gruppen som deltog. Notera att en ung deltagare kan ha flera av dessa bakgrunder, identiteter och erfarenheter ”samtidigt”.

Tabell 1 Vissa bakgrunder, identiteter och erfarenheter representerade inom den totala gruppen unga.

	Webbformulär med öppna frågor (av totalt 500)	Intervjuer och fokusgrupper (av totalt 139)	Skrivna berättelser (av totalt 18)	Totalt per bakgrund (av totalt 657)
Ålder 13–17 år	314	48	12	374
Ålder 18–25 år	186	78	6	270
Unga som inte uppgett ålder	0	13	0	13
Tjejer	368	64	5	437
Killar	79	51	12	142
Unga som identifierar sig på annat sätt (t.ex. icke-binär, genderfluid, osäker, hen, vet ej)	53	2	1	66
Unga som inte uppgett könsidentitet	0	12	0	12
Unga hbtqi-personer	214	41	2	257
Unga med funktionsnedsättning (neuropsykiatrisk, fysisk, intellektuell)	114	11	1	125
Unga med utländsk bakgrund	111	21	0	133
Unga från nationella minoriteter och urfolk	41	12	2	55

Ålder

Totalt 374 unga 13–17 år, och 270 unga 18–25 år, har deltagit i kartläggningen. Bland dem som besvarat webbformuläret eller lämnat in en skriven berättelse är en majoritet under 18 år, och bland dem som deltagit i fokusgrupper och enskilda intervjuer är en majoritet över 18 år.

Kön

Totalt har 437 tjejer och 142 killar deltagit i kartläggningen. Av dem uppger 66 unga att de identifierar sig på annat sätt än tjej eller kille, exempelvis som ickebinär, genderfluid, osäker, hen eller vet ej, medan 13 unga har valt att inte beskriva sin könsidentitet. I webbformuläret och i majoriteten av intervjuerna har de unga själva fått beskriva sin könsidentitet. I vissa av intervjuerna, framför allt med unga 13–14 år och unga med funktionsnedsättning, har dock deltagarnas kön kodats av intervjuerna utifrån namn och könsuttryck. Att fler tjejer än killar deltagit i kartläggningen beror framför allt på den ojämna könsfördelningen bland dem som besvarat webbformuläret (368 tjejer och 79 killar). I intervjuerna har fördelningen mellan tjejer och killar varit betydligt jämnare (64 tjejer och 51 killar).

Unga hbtqi-personer

Totalt 257 unga har uppgett att de har hbtqi-erfarenhet eller -identitet. Förkortningen hbtqi står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Bland de unga hbtqi-personer som deltagit i kartläggningen finns en bredd av identiteter och erfarenheter representerade. Såväl homosexuella, bisexuella och queera ungdomar som cispersoner och binära och icke-binära transpersoner har delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Dock finns inte unga intersexpersoner representerade i kartläggningen. Av de 500 unga som besvarade webbformuläret uppgav en stor andel, 43 procent, att de hade hbtq-erfarenhet eller identifierade sig som hbtq. Här var också överlappet mellan unga hbtqi-personer och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar stort.

Unga med funktionsnedsättning

Totalt 126 unga har uppgett att de har en eller flera funktionsnedsättningar. Det är framför allt unga med fysiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som deltagit. Bland de 11 unga som deltagit i intervjuer och fokusgrupper finns enbart personer med synnedsättning och/eller NPF-diagnos representerade. I webbformuläret är variationen av funktionsnedsättningar större. Exempel på funktionsnedsättningar som omnämns där är: adhd, add, autism, ticks, dyslexi, synnedsättning och hörselnedsättning.

Unga med utländsk bakgrund

Totalt har 132 unga uppgett att de har utländsk bakgrund. Förmodligen är antalet unga med utländsk bakgrund högre än så, eftersom inte alla beskrivit sin etniska bakgrund i webbformulär och intervjuer. SCB definierar utländsk bakgrund som personer som är utrikesfödda eller personer som är födda i Sverige och har två utrikesfödda föräldrar. I kartläggningen har vi utvidgat SCB:s definition till att även inkludera unga som själva uppger att de har någon ytterligare bakgrund än svensk, exempelvis beskriven som rötter eller ursprung i andra länder eller kulturer. En utgångspunkt har nämligen varit att unga själva ska få komma till tals och beskriva sin situation och sina erfarenheter. Ett annat skäl är att sådant som diskriminering och normer kring etnicitet och hudfärg även kan påverka den gruppen av unga. Unga med utländsk bakgrund är således en heterogen grupp med varierande erfarenheter av migration, och med bakgrunder i 36 länder spridda över fem världsdelar. En majoritet av de unga som deltagit i intervjuer och fokusgrupper är ensamkommande flyktingar, medan variationen av migrationserfarenheter är större bland dem som besvarat webbformuläret.

Unga från nationella minoriteter och urfolk

Totalt identifierade sig 55 unga som nationella minoriteter eller urfolk, och bland dem fanns en klar övervikt av sverigefinnar och judar. Bland dem som deltog i intervjuer och lämnade in skrivna berättelser fanns inga andra minoritetsgrupper än judar och sverigefinnar representerade. Eftersom unga från nationella minoriteter är en heterogen grupp, med olika villkor till följd av sociala och historiska faktorer, hade en större variation varit önskvärd.

Analys av de kvalitativa materialen

De kvalitativa materialen har analyserats med en förenklad tematisk analys (5, 6). Ansatsen var till stor del induktiv; de teman som kom upp under intervjuerna fick styra. Samtidigt fanns en rad sedan tidigare fastställda teman (formulerade utifrån kartläggningens frågeställningar) som styrde intervjuguiden och webbformulärets frågor, och som därför var givna som analysteman. Analysprocessen byggde på följande sex steg:

1. Utredarna på Fohm och MUCF läste intervjuerna, svaren i webbformuläret och de skriftliga berättelserna och gick igenom tankar och preliminära tolkningar.
2. En eller två utredare tematiserade varje intervju, berättelse och svar i webbformuläret. Utredarna på respektive myndighet jämförde och diskuterade därefter framväxande teman och underteman.
3. Hela utredargruppen diskuterade framväxande teman och underteman.
4. Utredargruppen sammanställde en slutlig lista eller mindmap över teman och underteman.
5. Preliminära resultat presenterades för en referensgrupp av unga som fick tycka till och kommentera.
6. Rapportskrivande - gestalta/illustrera teman och underteman med citat. Viss kondensering och justering av teman och underteman.

Då kartläggningen genomfördes utifrån en ”förståelse av att ungas upplevelser av hälsa och ohälsa kan påverkas av faktorer såsom kön, könsidentitet, sexuell identitet, funktionsnedsättning, socioekonomisk bakgrund, etnisk tillhörighet eller tillhörighet till urfolk eller nationell minoritet” läste och tolkades materialet även med de glasögonen. Tematiker som är specifika för unga hbtqi-personer, unga med funktionsnedsättning, unga med utländsk bakgrund eller unga med tillhörighet i en nationell minoritet presenteras i kapitel 7-10 i rapporten.

Referenser:

1. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). "Jag är inte ensam, det finns andra som jag": unga hbtqi-personers levnadsvillkor. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2022. [citerad 15 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag>.
2. L H, L. B. "Det är lite mer såhär mainstream att ha psykisk ohälsa": Samtal om ungas behov och livsfärdigheter. Malmö: Institutionen för Skolutveckling och Ledarskap, Malmö Universitet; 2021. [citerad 17 maj 2022]. Hämtad från: <http://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1543512/FULLTEXT01.pdf>.
3. Hermann V. *Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och relaterat stigma. En kvalitativ studie utifrån ungdomars perspektiv* [Licentiatavhandling]. Uppsala: Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2022 [citerad 23 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1676198/FULLTEXT01.pdf>.
4. Wickström A, Lindholm SK. Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*. 2020;27(4):450-67.
5. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
6. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Bilaga 2

Webbformulär: Kartläggning av ungas upplevda psykiska hälsa.

Vad gör du för att må bra och vad gör du om du mår dåligt? Dina svar är viktiga för att politiker ska kunna fatta bra beslut. Resultatet kommer att användas för att påverka politiker och beslutsfattare att ta bra och hållbara beslut som gäller ungas psykiska hälsa, bland annat vilket stöd som bör finnas för barn och unga. Det är viktigt att ungas röster hörs och dina svar är viktiga för oss. Vi skulle vilja att du som är ung mellan 15–25 år svarar på frågorna.

Du som svarar på våra frågor är anonym – ingen kommer kunna se hur just du svarat.

Det finns inga rätt eller fel svar utan vi är intresserade av hur just du tycker och tänker!

Det är Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten (Fohm) som har fått i uppdrag att kartlägga ungas upplevda psykiska hälsa och ohälsa. Vi vill nå unga med olika bakgrunder och erfarenheter så till exempel unga tjejer och killar, unga hbtqi-personer, unga med funktionsnedsättningar, unga från nationella minoriteter och unga som är födda utomlands.

Det finns också en möjlighet att kontakta oss om du vill bli intervjuad om dina erfarenheter. Du hittar kontaktuppgifter i slutet av formuläret.

Den 1 juni 2023 redovisas resultaten av detta uppdrag för regeringen. Då redovisar vi hur unga uppfattar psykisk hälsa, vad unga gör för att må bra och vilket stöd unga önskar.

Psykisk hälsa handlar om hur vi mår och trivs med livet

En del av psykisk hälsa är hur vi kan hantera livets upp- och nedgångar. Det handlar om både när vi mår bra men också om när vi mår dåligt. Att må dåligt psykiskt kan vara allt från besvär såsom stress, oro eller nedstämdhet till besvär som kan behöva behandlas av hälso- och sjukvården.

Tack för att du bidrar med kunskap om ungdomars psykiska mående!

Skriv så utförligt du vill och har möjlighet till. Dina svar kommer att analyseras tillsammans med svar från andra unga. Du behöver inte uppge namn eller bostadsort i dina svar, då förblir du anonym. Om du skulle råka nämna namn eller bostadsort så kommer detta inte att nämnas i materialet. Är det någon fråga du inte vill svara på kan du gå vidare till nästa.

1. Hur gammal är du?

Alternativ yngre än 25, äldre än 25 eller val av ålder där emellan. Väljer man yngre eller äldre än 25 slungas man till sista frågan och kan inte svara på frågorna.

2. Vad innebär det för dig att må bra psykiskt? Beskriv med dina egna ord.

Fritext-ruta

3. Finns det något du gör för att må bra psykiskt? Beskriv med egna ord.

Fritext-ruta

4. Vad betyder det för dig att må dåligt psykiskt? Beskriv med egna ord.

Fritext-ruta

5. Om du skulle må dåligt psykiskt, vad skulle du göra för att må bättre? Beskriv med dina egna ord.

Fritext-ruta

6. Finns det något mer som du vill berätta för oss om psykisk hälsa eller psykisk ohälsa? Om ja, beskriv med dina egna ord vad.

Fritext-ruta

7. Om du skulle behöva söka stöd eller hjälp för att du mår dåligt psykiskt, vilket stöd behöver du? Vart/vem skulle du vända dig till idag? (Både det som du känner till och det som du skulle önska att det fanns.) Beskriv med egna ord.

Fritext-ruta

8. Påverkar din psykiska ohälsa dig i din vardag? Om ja, hur då? Beskriv med egna ord.

Fritext-ruta

9. Min könsidentitet är:

Fritext-ruta

10. Jag tillhör HBTQI+ (till exempel; homosexuell, bisexuell, transperson, queer, person med intersexvariation eller annat). Om ja, beskriv gärna.

Fritext-ruta

11. Hur många bor det i det samhället/staden där du bor? Du behöver inte skriva ut namnet på samhället/staden.

Fritext-ruta

12. Hur definierar du din bakgrund? Har du någon ytterligare bakgrund än svensk? Beskriv med dina egna ord.

Fritext-ruta

13. Jag är nationell minoritet (same, jude, romsk, tornedaling, finlands-svensk). Om ja, beskriv gärna.

Fritext-ruta

14. Jag har en eller flera funktionsnedsättningar? Om ja, vilken/vilka? Beskriv gärna med dina egna ord.

Fritext-ruta

Om du behöver prata om ditt mående med någon kan du vända dig till:

- Vårdcentralen
- Elevhälsan på din skola
- Studenthälsan på din högskola eller universitet
- Ungdomsmottagningen i din kommun

Bilaga 3

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Kan ni beskriva er själva lite kort? (ålder, pronomen)
- Vad brukar ni göra på fritiden?

Tema 1: Att må bra

- Hur ser ungas egna erfarenheter och upplevelser ut vad gäller att må bra/psykiskt välbefinnande?
- Vad upplever unga som stärkande och främjande för psykisk hälsa?
- Vilka strategier använder unga för att må bra?

Vi kommer börja med att ställa frågor om hur ni tänker kring att må bra, och vad ni har för erfarenheter av att må bra.

Vad betyder psykisk hälsa för er?

Vad tycker ni det innebär att ha en bra psykisk hälsa? (*definition av psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande*).

Kan ni berätta lite om vad som får er att må bra?

- Kan ni ge något exempel?
- Hur känns det i kroppen när ni mår bra?

Är olika ställen som ni brukar vara på kopplade till att må bra?

- Fritidsgård, en viss stad, hemmet etc.

Nu kommer vi att fråga om saker som ni gör för att må bra. (*Vi kommer att prata om att möta motgångar och att må sämre senare.*)

Vad gör ni för att må bra?

- Kan ni ge något exempel? (träna, sova bra etc.)
- Hur känns det då?
- Gör ni något särskilt för att må bra längre fram i tid (i framtiden)?

Vad skulle ni säga att andra unga gör för att må bra?

Tema 2: Att möta livets motgångar

- Hur ser ungas egna erfarenheter och upplevelser ut vad gäller att inte må bra?
- Vilka orsaker upplever unga ligger bakom eventuella psykiska besvär?
- Vilka strategier använder unga för att må bättre igen?

Nu ska vi gå över till att prata om hur det känns när man inte mår så bra.

Kan ni berätta om hur det är att inte må så bra?

- Hur känns det i kroppen när man inte mår bra?
- Hur märker man att någon mår psykiskt dåligt? Beskriv gärna.
- Om man mår dåligt, vad kan det få för konsekvenser?

Är olika ställen som ni brukar vara på kopplade till att inte må bra?

- Fritidsgård, en viss stad, hemmet etc.

Nu ska vi prata mer om vad det kan finnas för orsaker till att man inte mår bra.

Vad tänker ni att det finns för orsaker till att man som ung inte mår bra?

Det har de senaste åren kommit rapporter om, och diskuterats i medier, att unga i Sverige verkar må sämre psykiskt (även om de flesta unga rapporterar att de mår bra). Är det något som ni hört?

- Vad tror ni att det beror på i så fall? (sociala medier, samhället, normer, skolan etc.)

Nu kommer vi att fråga om saker ni gör för att må bättre igen om ni mår dåligt.

Vad gör ni för att må bättre om ni känner att ni mår dåligt?

- Låter du bli att göra något för att må bättre?

Vet ni något *andra* unga brukar göra för att må bättre när de mår dåligt?

Tema 3: Behov av stöd

Vilket stöd efterfrågar unga och vilka aktörer och personer upplever de att de kan, eller skulle vilja, få stöd ifrån?

Då ska vi gå in på det sista temat som handlar mer om vilket stöd som unga personer vill ha och behöver.

Om ni skulle må dåligt, är det lätt att be om hjälp då?

– Känns det okej att berätta hur man mår för någon annan?

Om ni skulle må dåligt och vill ha stöd, till vem eller vart skulle ni vända er?

– Om ni skulle be om hjälp utanför familj och vänner – vart skulle ni vända er då?

– Vart vänder sig andra unga?

Finns det stöd som ni skulle vilja ha, eller är det något som saknas eller kan bli bättre?

– Om ni berättar att ni inte mår bra för någon vuxen, hur vill ni alternativt vill inte att den personen reagerar?

– Finns det tillfällen när man inte vill söka hjälp eller stöd? Vad beror det på?

Extra teman

Covid-19

Har covid-19-pandemin (och smittskyddsåtgärderna) påverkat era liv och ert (psykiska) mående?

– Exempel på positiva konsekvenser (sådant som varit bra)

– Exempel på negativa konsekvenser (sådant som varit dåligt)

Om du fick bestämma

Tänk dig att det är du som är statsminister och bestämmer och du har massa pengar som du vill lägga på saker för att göra det bättre för unga i Sverige.

Vilka förbättringar skulle ni göra för att unga ska må bättre?

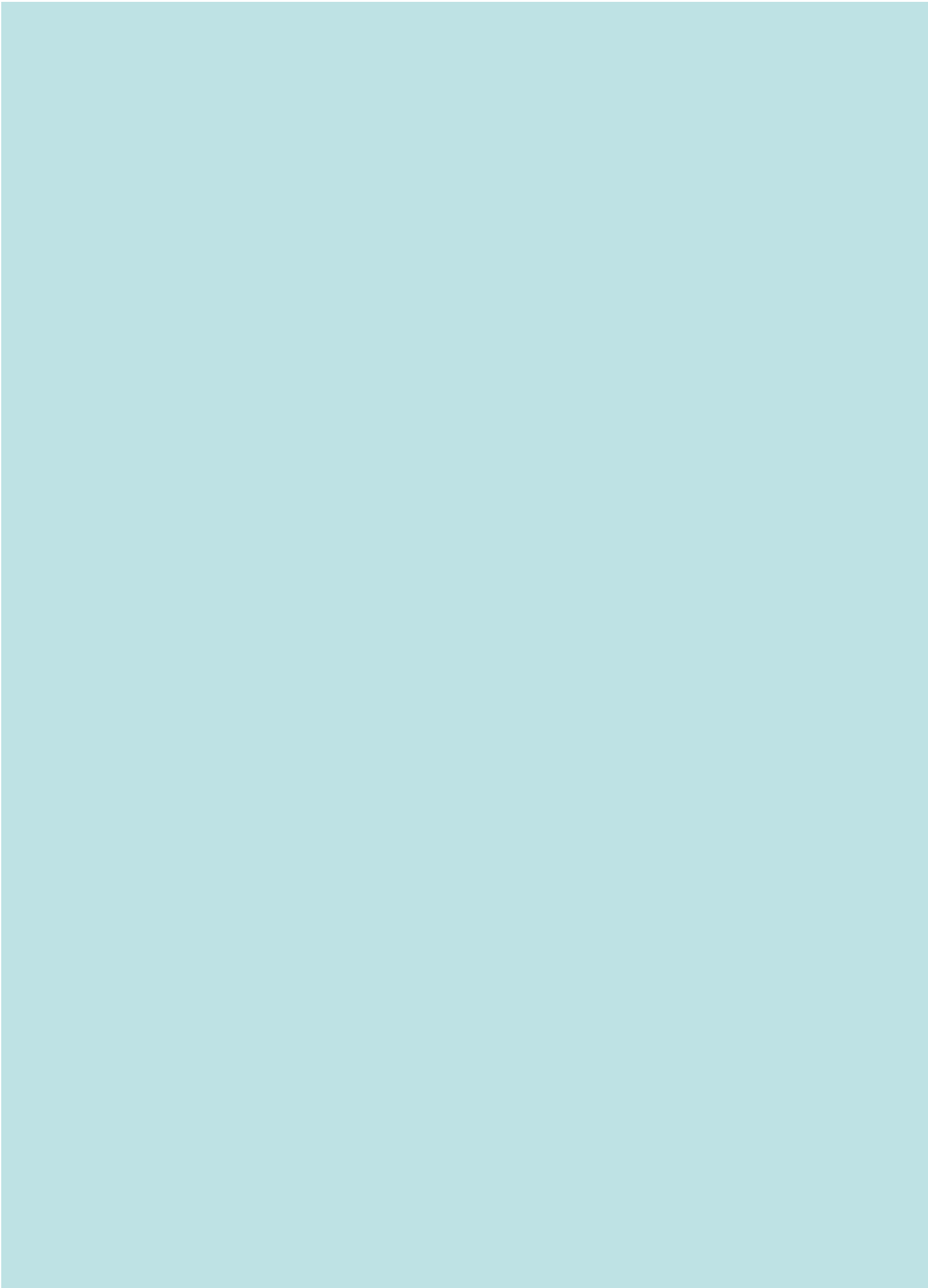
Vad tycker ni är viktigast att satsa på?

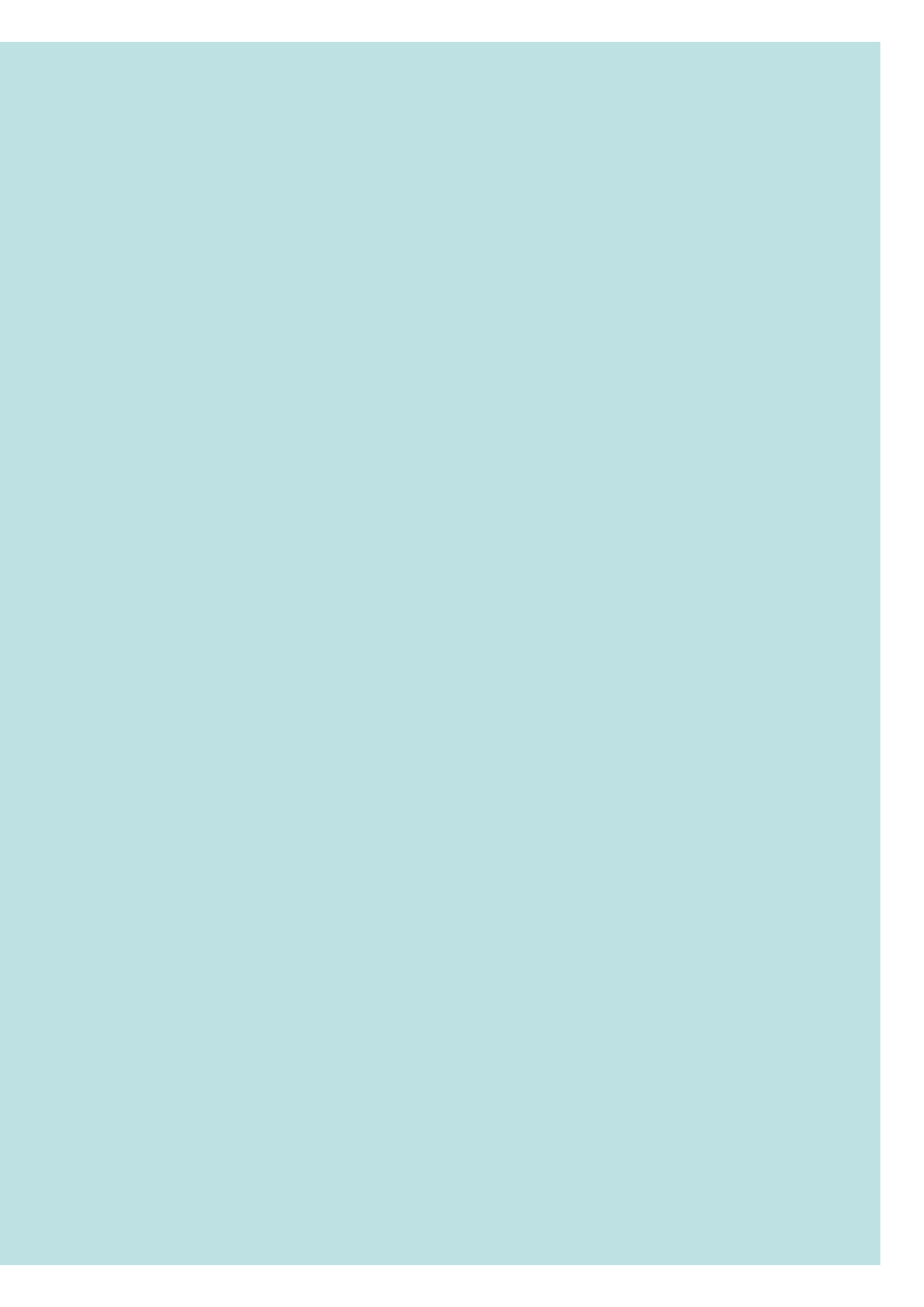
Bilaga 4

Förteckning över deltagande myndigheter och organisationer, dialogmöte maj 2021

Myndigheter	Organisationer
Forte	Bris
Skolverket	Fryshuset Malmö
Diskrimineringsombudsmannen	Drömmen om det goda
Myndigheten för delaktighet	Stiftelsen Friends
E-hälsomyndigheten	Mind
Sametinget	Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer
Försäkringskassan	Fryshuset
Barnombudsmannen	Spes (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd)
Jämställdhetsmyndigheten	Agape Göteborg
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	Fryshuset
Specialpedagogiska skolmyndigheten	Sveriges Elevkårer
Statens medieråd	Nationell samverkan för psykisk hälsa
Centrala studiestödsnämnden	Barnrättsbyrån
Migrationsverket	Röda Korsets ungdomsförbund
Statens institutionsstyrelse	Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar
Statens institutionsstyrelse	Suicidprevention i väst
	RFSL Ungdom (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter)
	Tjejzonen/Stockholm
	Maskrosbarn
	Attention
	Reacta
	MÄN









Folkhälsomyndigheten

mucf |

Myndigheten för ungdoms-
och civilsamhällsfrågor