

Anton Lager

Psykisk ohälsa hos ungdomar

Psykisk ohälsa har blivit vanligare bland ungdomar. Utvecklingen från slutet av 1980-talet är alltför snabb för att helt kunna förklaras med ökad individualisering och andra kulturella faktorer. Det som hänt på arbetsmarknaden och med utbildningssystemen är troligen viktigare.

Andelen 16–24-åringar som besväras av ängslan, oro eller ångest har tredubblats de senaste tjugo åren. Besvären ökar bland flickor och pojkar, studerande, arbetande och arbetslösa, ensamstående, sambor och ”mammaboende”. De ökar även i olika typer av kommuner samt bland ungdomar födda i och utanför Sverige. Det visar Statistiska centralbyråns undersökningar om levnadsförhållanden. Troligen avspeglar dessa trender verkliga försämringar av ungdomars psykiska hälsa.

Men besvären är självrapporterade, och en alternativ förklaring är att det gått inflation i ett begrepp som *ångest*. I så fall kan ökningarna vara imaginära.

Oro för skolan och för framtida arbetslöshet kan vara faktorer bakom de växande psykiska problemen hos unga människor.





Invändningen är svår att motbevisa – men problematisk. För det första har ett stort antal symtom blivit vanligare bland ungdomar. Utöver ängslan, oro och ångest, nedstämdhet, depressioner och nedsatt psykiskt välbefinnande ökar exempelvis nervositet, dåligt humör, koncentrationssvårigheter, dålig aptit, sömnbesvär och värk i olika delar av kroppen. För det andra tycks kopplingen mellan självrapporterade besvär och risken för allvarigare sjukdom eller till och med död vara lika stark på 2000-talet som på 1980-talet. Detta skulle man inte förvänta sig om ökningen berodde på inflation i begrepp.

Men känner inte dagens svenska ungdomar efter för mycket? Många som ställer den frågan glömmar att besvären blivit betydligt vanligare också hos vuxna, åtminstone i arbetsföra åldrar, även om ökningstakten inte är lika snabb som bland ungdomar. Och även om huvudförklaringen till de ökande psykiska besvären verkligen vore att vi blivit känsligare lite till mans, är det inte självklart att problemet för den sakens skull blir mindre allvarligt.

Självmoden ökar dock inte bland de unga utan ligger på en stabil nivå, vilket tyder på att självmord är ett fenomen som måste förstås separat. Både bland svenskar över 25 år och bland unga i andra liknande länder är trenden dock annars att självmorden blir färre. Kanske ska den stabila andelen självmord bland unga i Sverige därför tolkas som *uteblivna minskningar*. När det gäller psykiska problem som lett till sjukhusvård, inklusive självmordsförsök, så har dessa enligt slutenvårdsregistret ökat lika kraftigt, eller kraftigare, över tid som de mildare besvären.

MYCKET TALAR ALLTSÅ FÖR att ungdomars psykiska hälsa verkligen försämrats överlag, oavsett kön, socioekonomisk status eller bostadsort. Det kan handla om kulturella eller andra genomgripande förändringar på samhällsnivå. Alternativt kan det ha hänt saker i miljöer där många ungdomar vistas, i hemmen, inom utbildningsinstitutionerna, på arbetsplatserna eller på fritiden. För det

- ▶ tredje kan det ha skett förändringar som var och en inte rör majoriteten men som tillsammans förklarar utvecklingen hos gruppen som helhet.

Kulturella faktorer och skeenden på samhällsnivå hör till det som är svårast att studera – men som samtidigt har störst möjlighet att påverka hela gruppen eller stora delar av den. Individualisering och andra närliggande kulturella trender kan ha accentuerat ungdomars problem. Med individualisering menas att människors egna mål i livet prioriteras framför till exempel tradition, religion, nationen eller gruppen. I den så kallade *World Value Study* är svenskar mest ifrågasättande, har flest sekulära värderingar och störst strävan till självförverkligande av alla deltagare. Vissa forskningsrön stöder också tesen att det finns ett samband mellan individualisering och psykisk sjuklighet.

MEN DET SAKNAS STUDIER som med statistik visar att förändringar i värderingar över tid förklarar förändringarna över tid av andelen människor med psykiska besvär. Det är inte heller självklart att individualisering är i grunden påfrestande. I andra sammanhang brukar individuell kontroll snarast associeras med bättre hälsa. Kulturella förändringar och förändringar av värderingar sker dessutom relativt långsamt – och är något som vi rimligen delar med våra grannländer.

Troligen har individualiseringen bidragit till den internationellt mer långsamma ökningen av andelen psykiska besvär hos unga efter andra världskriget. Men det är inte sannolikt att individualisering ensamt förklarar varför andelen svenska ungdomar med besvär tredubblats de senaste två–tre decennierna, samtidigt som psykiska besvär ökat i mer beskedlig takt i Danmark, Finland och Norge.

En analys av trenderna i Sverige och nio andra europeiska länder pekar i stället på arbetsmarknadens betydelse. Här finns nämligen en stark korrelation mellan den ökade andelen ungdomar utanför arbetskraften och andelen med psykiska besvär sedan mitten av 1980-talet.

I Sverige innebar 1990-talskrisen att antalet sysselsatta 15–24-åringar minskade från 700 000 till 400 000 på fyra år! Lite senare kom rapporter om fler fattiga, fler unga som levde på socialbidrag och fler som bodde kvar hos föräldrarna. Återhämtningen av ungdomars arbetsmarknad sedan dess gäller i stort sett bara tillfälliga jobb och deltidsarbeten.

DET FINNS TYDLIGA SAMBAND mellan människors status på arbetsmarknaden och deras hälsa, visar forskning. Exempelvis har arbetande kvinnor bättre hälsa än hemmafruar, och arbetslöshet och andra former av utanförskap är naturligtvis påfrestande. Alla femtonåringar går i skolan, men de oroar sig för skolprestationerna, möjligheten att få jobb i framtiden, samt för relationerna till sina jämnåriga. Så ser det ut både i Sverige och internationellt.

Oron för arbetet och skolan borde rent logiskt bli vanligare när det blir svårare att få jobb. Det finns även tänkbara positiva effekter med oro av detta slag, om den driver ungdomarna att handskas med sin egen situation och till exempel får fler att lyckas med studierna. Men paradoxalt nog är det en lägre andel av dagens tjugoåringar som fullföljt sin gymnasieutbildning än deras jämnåriga gjorde under de goda åren på 1980-talet – detta trots att gymnasiet i praktiken är obligatoriskt i dag.

Ännu färre har grundläggande högskolebehörighet. Enligt Skolverket saknar 28 procent av dem som fyllde tjugo år 2008 en hel gymnasieutbildning och 36 procent har inte behörighet för universitet och högskola. De så kallade KY-utbildningarna (kvalificerad yrkesutbildning) betraktas ofta som ett alternativ för ungdomar som inte är teoretiskt inriktade. Men KY-utbildningar kräver i allmänhet grundläggande högskolebehörighet.

OM PROBLEMET LIGGER hos arbetsmarknaden och utbildningssystemet, är det också här som framtida åtgärder behövs. Troligen kommer utvecklingen i hög utsträckning att be-

stämmas av politiska strider om framför allt utbildningssystemet. Vår förmåga att möta dagens internationella ekonomiska kris borde ha betydelse för hur många unga människor som får psykiska besvär framöver. De kommande åren blir ett verkligt lackmustest för hypotesen att arbetsmarknaden spelar roll för unga människors psykiska besvär – inte minst därför att det precis före dagens kris faktiskt funnits tecken på avstannande och till och med minskande förekomst av psykiska besvär.

När det gäller mer individriktade insatser får vi troligen se fler insatser som bygger på kognitiva principer. Vid depression finns starkt vetenskapligt stöd för åtminstone två former av behandling, som helst ska erbjudas i kombination: antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen 2006 behandlas sex procent av Sveriges befolkning med antidepressiva läkemedel. Tillgången på kognitiv beteendeterapi är inte lika god. Mellan 24 och 44 procent av alla vuxna svenskar med psykiska hälsoproblem ansåg att deras vårdbehov tillgodosetts, enligt den så kallade PART-studien (en omfattande enkätundersökning av den psykiska hälsan hos befolkningen i Stockholms läns landsting). Särskilt missnöjda var 20–34-åringarna.

DETTA GLAPP MELLAN VAD VI vet och vad vi gör sluts förmodligen i sinom tid. Men sker det tillräckligt snabbt? Statens beredning för medicinsk utvärdering publicerade år 2004 en systematisk översikt över all god forskning på området. Det finns forskare som hävdar att det tar omkring sju ton år från att något bevisats vara effektivt tills det blir standard i berörda verksamheter.

Förr eller senare levererar Socialstyrelsen kanske en rapport, liknande den om antidepressiva läkemedel, som visar att majoriteten deprimerade ungdomar också får tillgång till kognitiv beteendeterapi. Nog vore det välkommet om vi kunde motbevisa forskarna och få se denna rapport i tryck tidigare än år 2021.



Ett iscensatt självmordsförsök. Konstfackeleven Anna Odell, som på bilden hämtas av polis, ville med verket "Okänd, kvinna 2009–349701" väcka diskussion om hur människor behandlas inom den psykiatriska vården.

Anton Lager är utredare vid Statens folkhälsoinstitut och doktorand vid Centre for Health Equity Studies, CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet. Värdefulla synpunkter på texten har lämnats av Jennie Bacchus-Hertzman och Johan Fritzell.

LITTERATURTIPS

Lager, Anton, och Sven Bremberg, Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983–2005. *BMC Public Health*, 2009, 9.

Ljungdahl, Sofia, Louise Malmgren och Sven Bremberg, *Lindriga psykiska symtom och risk för psykisk sjukdom. En systematisk litteraturöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2007.

Ungdomars hälsa. Ingår i: *Folkhälso rapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.

Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes, 2006. (SOU 2006:77)

Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.