

“Psyisk ohälsa” bland unga i Sverige – Olika aktörers perspektiv på orsaker och åtgärder

Sven Bremberg

Sven Bremberg, docent, Institutionen för Global Hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm.
E-post: sven.bremberg@mac.com

Trots omfattande åtgärder mot psykisk ohälsa bland unga har inga framsteg skett. För att förstå situation har aktörerna, beskrivningar av orsaker och föreslagna/genomförda åtgärder i den politiska diskussionen identifierats med hjälp av Google sökningar. De mest framträdande aktörerna är statliga institutioner, regioner och kommuner som alla producerar olika former av vård. De främsta förklaringarna till de ungas psykiska ohälsa, som de framträder vid sökningarna, är brister i skolan, ungas svårigheter att få arbete samt medikalisering av vardagsproblem. Brister i vården framstår ej som väsentlig orsak. I programmen för de politiska riksdagspartierna, och de betänkanden som bifallits i riksdagen, dominerar däremot utökad vård som främsta åtgärd. En förklaring till diskrepansen mellan uppfattning om orsaker och genomförda/föreslagna åtgärder kan vara specialiseringen inom politiken där psykisk ohälsa främst uppfattas som en fråga om vård.

A large number of measures to combat mental illness among young people have been implemented - but no progress has been made. To understand the political discussion, actors, causes and measures have been identified by means of Google searches. The most prominent actors are state institutions, regions and municipalities. The main explanations for the young people's mental ill-health are shortcomings in school, young people's difficulties finding work and the medicalization of everyday problems. However, in the programs for the political parliament parties, and the reports approved in the parliament, extended care dominates as a measure. An explanation for the discrepancy between the perception of causes and implemented and proposed measures may be the specialization in politics where mental illness is primarily perceived as a matter of care.

Introduktion

Barn och unga har i alla tider haft olika former av psykiska problem. I det förindustriella samhället fick familjen och andra vuxna i närsamhället ta hand om svårigheterna. Det var först när de samlade resurserna i Sverige ökade under 1800-talet som specifika yrkesgrupper kunde börja ägna sig åt dessa problem. När allmän skolgång började införas framträder behov av att hantera de barn som hade svårt att ta till sig lärarnas insatser. Som ett svar växer utbildningspsykologi fram som en särskilt disciplin.

Skolan behövde också hantera barn som störde undervisningen. Primärt använde skolan olika disciplinära åtgärder. De ökade resurserna gav möjligheter till att överväga andra tillvägagångssätt som byggde på en förståelse av barnens problem. Ofta uppfattades orsaken till barnens beteende vara brister i familjemiljön och särskilt brister i moderns omvårdnad av barnet. Mot denna bakgrund utvecklades i USA Child Guidance rörelsen i början av 1900-talet (Wikipedia contributors, 2020a) med särskilda mottagningar och vårdinstitutioner. Mental health rörelsen i USA utvecklades under samma period med syfte att förbättra situationen för personer med psykiska störningar (Mental Health America, 2020). Båda inriktningarna spreds sedan till andra länder och bidrog till utvecklingen av den barn- och ungdomspsykiatri som etablerades i Sverige under tiden efter andra världskriget (Rydelius, 2011). I Sverige har de särskilda skolhem som inrättades under mellankrigstiden också haft betydelse (Rydelius 2011).

När Sverige industrialiseras kommer barn som inte betar sig som förväntas att utgöra ett större problem än de gjorde i det tidigare bondesamhället. Under mellankrigstiden låg samhällsdebattens fokus på att förebygga "varnartig utveckling" bland barn (Svalfors, 1995). Samtidigt har under de senaste århundrandena vuxit fram en ny syn på barnet där barnet uppfattas som oförstört och där det blir viktigt att se barnet som en person och inte endast betrakta det som ett objekt för uppfostran (Rosseau, 1762). I takt med den ökande tillgången till resurser får detta perspektiv allt större utrymme. Det dröjer dock innan psykiska problem bland barn, som inte leder till problem för de vuxna, får erkännande i samhällsdebatten. Således är det i Europa först år 1957, genom sjukdomsklassifikationen ICD-7 (Medicinalstyrelsen 1957), och i USA först på 1970-talet som depression bland barn vidkänns som en diagnostisk kategori (Cytryn, 2003).

Under de senaste 50 åren har omfattningen av de välfärdstjänster som erbjuds barn ökat i takt med den ekonomiska tillväxten. Detta gäller också för barn- och ungdomspsykiatri där Sverige har, näst efter Finland, EU:s högsta antal psykiater per 100 000 barn (WHO, 2020). Andra välfärdstjänster är också mer utbyggda i Sverige jämfört med de flesta andra höginkomstländer. Således har svensk förskola, grundskola och gymnasieskola mer resurser än något annat

land inom OECD, Norge och Luxemburg undantagna (OECD, 2020).

Trots de omfattande resurserna visar upprepade undersökningar att många barn och unga ändå inte mår bra. I Sverige har det under de senaste 20 åren förts en diskussion om den psykiska situationen bland unga. Ofta har begreppet "psykisk ohälsa" används för att beteckna tillstånd som att känna sig nere, vara orolig och ha värk i huvudet och i magen (Bremberg & Dalman, 2015). Bristande psykisk ohälsa bland unga har fått en framträdande plats i den politiska diskussionen och stat, regioner och kommuner har genomfört ett stort antal åtgärder. De undersökningar som genomförts visar finns dock inte på att framsteg skett, snarare förefaller utvecklingen ha varit den omvända där rapporter visar på fortsatt ökning av psykisk ohälsa bland de unga (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Situationen kan förefalla paradoxal. Å ena sidan har psykisk ohälsa bland unga fått betydande politisk uppmärksamhet, välfärdsresurserna har varit större än någonsin tidigare och ett stort antal åtgärder har genomförts - men å andra sidan har inga framsteg har skett. För att förstå denna situation är det meningsfullt att analysera den politiska diskussion som förs. Först, genom att klargöra vilka som är de mest framträdande aktörerna, sedan genom att beskriva vilka orsaker och åtgärder som framträder i debatten och slutligen genom att analysera konflikter inom området. Avsikten har således inte varit att analysera fenomenet "psykisk ohälsa", utan istället att analysera den politiska diskussionen om detta fenomen.

Metod

För att beskriva ledande perspektiv och aktörer har webbsökningar i Google använts. Google rangordnar resultat efter relevans. Relevansen avgörs av antalet länkar från andra webbsidor till en aktuell webbsida. De externa webbsidorna rangordnas på liknande sätt, dvs efter antalet länkar till webbsidan. Google har i den algoritm som används även lagt in andra funktioner som motverkar effekten av falska länkningar (Wikipedia contributors, 2020b). De söksträngar som genomgående har undersökts har inleds med "psykisk ohälsa +unga" följt av ord för en aktuell fråga. Sökningarna har genomförts under senare delen av maj 2020.

Eftersom avsikten har varit att avspegla den politiska diskussionen, och inte den professionella, har ingen datas, som indexerar vetenskaplig litteratur, använts, ex Google Scholar.

Resultat

Aktörer

Resultatet från en Google sökning med strängen "psykisk ohälsa +unga" gav 2 820 000 träffar. De högst rankade webbsidorna redovisas, rangordnade, i tabell 1.

Tabell 1. De 30 högst rankade webbsidor som påvisas med en Google sökning med strängen: "psykisk ohälsa +unga".

#1 folkhälsomyndigheten.se (statlig myndighet)	#11 rehabakademin.se (tjänsteförsäljning)	#21 familjen.trygghansa.se (försäkringsbolag)
#2 folkhälsomyndigheten.se (statlig myndighet)	#12 vardfokus.se (facklig organisation, vårdförbundet)	#22 vregion.se (region)
#3 socialstyrelsen (statlig myndighet)	#13 expressen.se (dagspress)	#23 forskasverige.se (stiftelse)
#4 mucf.se (statlig myndighet)	#14 kunskapsguiden.se (statlig myndighet, socialstyrelsen)	#24 pbm.se (tjänsteförsäljning)
#5 folkhälsoguiden.se (region)	#15 aftonbladet.se (dagspress)	#25 expomedica.se (tjänsteförsäljning)
#6 1177.se (Sveriges kommuner och regioner)	#16 rvn.se (region västernorrland)	#26 stockholm.se (kommun)
#7 1177.se (Sveriges kommuner och regioner)	#17 umeå.se (kommun)	#27 iffs.se (institutet för framtidsstudier, statligt finansierad)
#8 mind.se (ideell organisation)	#18 psykiatri.sll.se (region)	#28 spsm.se (specialpedagogiska skolmyndigheten)
#9 PBM.se (tjänsteförsäljning)	#19 livlinan.org (ideell organisation)	#29 svenska.yle.fi/ (finsk statlig television)
#10 svd.se (dagspress)	#20 urplay.se (statlig television)	#30 eskilstuna.se (kommun)

Mer än hälften av alla webbplatser har staten, en region eller en kommun som huvudman (17/30). Regionerna ansvarar för primärvård och psykiatri medan kommunerna ansvarar för skola och elevhälsovård. Staten har genom Socialstyrelsen och Specialpedagogiska skolmyndigheten ansvar för reglering av tjänster som regioner och kommuner erbjuder. Således dominerar offentligt finansierade aktörer som producerar välfärdstjänster. Den näst viktigaste gruppen av aktörer var kommersiella (8/30). Där dominerar företag som säljer vårdtjänster. Den minsta gruppen utgörs av icke vinstdrivande organisationer (4/30) där huvuddelen arbetar med tjänster inom vårdområdet, ex föreningen Mind som ansvar för telefonrådgivning och Vårdförbundet som är en facklig organisation.

Trend över tid

Söksträngen "psykisk ohälsa +unga +trend" gav 160 000 träffar. På 18 av de 20 högst rankade webbplatser finns påståenden om ökad psykisk ohälsa bland unga.

Samtliga påståenden avser självrapporterade problem, alternativt vårdkonsumtion. Ingen av dessa webbplatser behandlar förekomst av diagnoser i befolkningsrepresentativa undersökningar. Två webbplatser ifrågasätter om det skett någon ökning. Den ena webbplatsen anger att ungdomarna, i de enkätundersökningar som genomförts, rapporterar snabbt övergående vardagsproblem som inte kräver några åtgärder (PBM, 2019). Den andra webbplatsen pekar på att förekomsten av psykiatriska diagnoser i befolkningsrepresentativa undersökningar varit oförändrad under de senaste tre decennierna (Wikman, 2018).

Orsaker

Resultatet från en Google sökning med strängen “psykisk ohälsa +unga +orsaker” redovisas i tabell 2. Totalt gav söksträngen 131 000 träffar. Uppgifterna om de tre viktigaste orsakerna är hämtade från de 20 högst rankade webbplatserna.

Tabell 2. De viktigaste orsakerna till ungas psykiska ohälsa enligt de 20 högst rankade webbplatserna som framkom med söksträngen “psykisk ohälsa +unga +orsaker”. Från var och av dessa webbplatser har de tre viktigaste orsakerna noterats.

Orsak	Antal omnämningen
Brister i skolan	8
Svårigheter att få arbete och brister i arbetsmiljö	7
Medikalisering av vardagsproblem	4
Ekonomiska svårigheter/ojämlikhet	3
Sociala jämförelser	3
Individualisering	2
Oklart	2
Hårt samhällsklimat	1
Brister i socialtjänst	1
<i>Summa</i>	<i>31</i>

Totalt registrerades 31 orsaker till de ungas psykiska ohälsa. Sammanlagt skulle 60 förslag vara möjliga men några webbplatser har lämnat mindre än tre orsaker. Vanligast var uppfattningen att orsakerna fanns i skolan där webbplatserna lyfte fram stress och betygshets. Näst vanligast var att framhålla svårigheter för unga att få arbete efter skolan. Några pekade också på brister i arbetsmiljön, främst i form av stress.

Den tredje vanligaste orsaken var uppfattningen att unga medikaliserar vardagsproblem. Webbplatser beskriver detta på olika sätt. En plats anger att tröskeln för att söka vård blivit lägre eftersom stigmat vid psykisk ohälsa minskat. En annan ifrågasätter om problemen ökat medan övriga pekar på att en ökad medikalisering av psykiska besvär.

Åtgärder som de politiska riksdagspartierna föreslår

En genomgång av de fem viktigaste åtgärderna mot psykisk ohälsa bland unga, som de politiska riksdagspartierna föreslår, presenteras i tabell 3. Källan är partiprogrammen som de presenteras på respektive partis webbplats. Totalt presenterats 33 förslag. Sammanlagt skulle 40 förslag vara möjliga men några partier har lämnat mindre än 5 förslag.

Tabell 3. De fem viktigaste åtgärder mot psykisk ohälsa bland unga som vart och ett av de politiska riksdagspartierna föreslår.

<i>Kategori</i>	<i>Åtgärd</i>	<i>Parti</i>
Vård/stöd: volym	Ökad psykologisk behandling	(v)(s)(c)(kd)
	Ökad BUP	(mp)(c)(kd)(sd)
	Ökad elevhälsa	(mp)(l)(m)
	Ökade ungdomsmottagningar	(v)(c)(l)
	Ökade vårdplatser	(sd)
	Ökad själv inläggning inom psykiatri	(v)(c)(l)
	Ökade resurser till vård/vårdgaranti	(v)(s)(mp)(c)(l)(m)
Vård/stöd: specifika insatser	Screening av elever i skolan	(s)
	Stöd i mobilen	(s)
	Regionala kunskapscentra inom psykiatri	(s)
	Psykiatri ambulanser	(l)
	Nationell strategi mot psykisk ohälsa	(m)
	Ökad tillsyn	(m)
	Skola	Bättre betygssättning
	Läsa-skriva-räkna-garanti för lägstadiet	(mp)
Övrigt	Undersöka orsakerna	(kd)
	Familjerådgivning/föräldrastöd	(kd)

Insatser inom vård och stöd dominerar och utgör 28/33 förslag. Vanligen innebär förslagen att vården tillförs ökade resurser, framförallt verksamheter som benämns som "första linjens vård", primärvård, elevhälsa och ungdomsmottagningar. Därtill kommer utökade resurser för barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Mer specifika insatser som rör vård har också lämnats av enstaka partier, ex. screening av skolelever för psykiska problem och ökad tillsyn. Endast tre förslag rör skola och endast ett parti (kd) föreslår att orsakerna till den psykiska ohälsan ska utredas.

Åtgärder som riksdagen bifallit

Riksdagen beslutar om åtgärder som regeringen sedan ska genomföras. Vid en sökning i riksdagens databas (Riksdagsförvaltningen, 2020), påvisades för perioden 2009-08-01--2020-05-28 med sökorden "psykisk ohälsa" totalt 291 betänkanden. Av dessa beslutade riksdagen om bifall för 22, där det från sammanfattningen av beslutet framgår att åtgärden specifikt avser ungas psykiska ohälsa. Utskottens betänkanden till olika delar av statsbudgeten är exkluderade eftersom den sammanfattande texten i riksdagens databas inte nämner psykiska ohälsa bland unga. Besluten framgår från tabell 4.

Utbildningsutskottet står för 9/22 betänkanden som bifallits. Flertalet avser att främja bättre skolprestationer. Ett förslag innebär att en ny skolform, tvåårig yrkesskola, inrättas.

Socialutskottet står för 7/22 betänkanden. Flertalet gäller relativt specifika metoder som exempelvis inrättande av barn- och familjecentraler. Statens främsta insatser inom Socialutskottets ansvarsområde ingår som delar av statsbudgeten. I de sammanfattningarna av utskottets betänkanden som legat till grund för riksdagens beslut framgår dock inte specifika insatser för ungas psykiska ohälsa. De insatser som ingår i Statsbudgeten är betydande. Under de senaste 10 åren har staten gjort årliga satsningar på psykiatri om mer än ca 1 miljard, senast år 2019 med mer än 1,7 miljarder kr (Regeringskansliet, 2019b). Där ingår insatser för unga. Därtill har staten gjort särskilda satsningar på barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård, senast 2020-2022 med 300 miljoner kr (Regeringskansliet, 2019c).

Kulturutskottet har ansvarat för två betänkanden som bifallits. Ett gäller ökat kommunalt ansvar för unga i åldern 16 till 19 år som inte arbetar eller studerar. Det andra bifallet gäller ett betänkande som behandlar inriktningen på det ungdomspolitiska handlingsprogrammet. Där framhålls betydelsen att motverka arbete mot psykisk ohälsa. Till handlingsprogrammet finns dock ingen knytning till ny lagstiftning eller nya ekonomiska anslag.

Arbetsmarknadsutskottets två betänkanden gäller arbetsmiljö. Inget avser åtgärder för att underlätta de ungas inträde på arbetsmarknaden.

tema

Tabell 4. Riksdagens bifall till betänkande som avser ungas psykiska ohälsa under perioden 2009-08-01--2020-05-28.

<i>Utskott</i>	<i>Beteckning</i>	<i>Åtgärd</i>
Social	2019/20:SoU15	Förbättringar för barn inom psykiatrisk tvångsvård
	2018/19:SoU15	Vårdansvaret för personer med psykisk ohälsa och beroendesjukdom kan samlas hos en huvudman
	2018/19:SoU9	Regeringen bör inrätta barn- och familjecentraler (SoU9)
	2017/18:SoU25	FN:s barnkonvention blir svensk lag
	2017/18:SoU28	Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården införs
	2017/18:SoU22	Vården ska ges närmare befolkningen
	2017/18:SoU1	Ökad tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända
	2015/16:SoU7	Förebyggande arbete mot psykisk ohälsa med hjälp av mer flexibla och mobila lösningar, som till exempel psykiatriska akutbilar
Utbildning	2018/19:UbU11	En ny tvåårig yrkesskola på gymnasienivå
	2018/19:UbU1	Införande av en tioårig grundskola
	2017/18:UbU23	Fler elever ska fullfölja en gymnasieutbildning
	2017/18:UbU18	Skärpta regler för studiero och mer kunskap
	2016/17:UbU22	Högstadiееlever med låga betyg ska erbjudas lovskola
	2016/17:UbU18	Studie- och yrkesvägledningens roll stärks
	2012/13:UbU6	Skolans skyldighet att agera mot mobbning skärps
	2011/12:UbU15	Bättre studie- och yrkesvägledning i gymnasiet
	2010/11:UbU7	Skolreformer ska utvärderas och elevhälsan ses över
Arbetsmarknad	2017/18:AU8	Underlätta förebyggande arbetsmiljöarbete
	2016/17:AU10	Statens arbete med arbetsmiljö har granskats
Socialförsäkring	2015/16:SfU8	Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas
Kultur	2013/14:KrU9	Kommunerna får i uppgift att föra ett register över ungdomar i åldrarna 16 till 19 år som inte arbetar eller studerar.
	2013/14:KrU9	Det ungdomspolitiska handlingsprogrammet ska ge ungdomars inflytande, egen försörjning och psykiska hälsa särskilt vikt.

Diskussion

Webbsökningar i Google som metod

Idag är webbsökningar en av de främsta metoderna människor använder för att söka information. Redan år 2008 stod det klart att registrering av webbsökningar framgångsrikt kunde användas för att klargöra förekomst av symptom vid influensa vid olika tidpunkter (Butler 2008). Sedan dess har analyser av webbsökningar används för att klargöra människors uppfattningar och beteenden vid ett flertal hälsoproblem som epilepsi, cancer, screening och kirurgi för fetma (Mavragani et al. 2018). En studie av sökningar efter mentala hälsoproblem under olika delar av året har också publicerats (Ayers et al. 2013). Studier av sökningar med Google dominerar men analyser av förekomst av olika begrepp i sociala medier förekommer också.

Googles metod för att rangordna olika webbplatser är avgörande för metodens tillförlitlighet. Den grundläggande principen är att rangordning sker efter antalet länkar till en viss sida (Wikipedia contributors 2020b). Baserat på Markovs kedjeteori går det att visa att rangordningen avspeglar sannolikheten för att en viss sida ska visas vid en godtycklig sökning (Wikipedia contributors 2020b). Rangordningen av sidor avspeglar således sannolikheten för att en person som söker information om en viss fråga ska finna de påståenden som presenteras där.

Det finns flera begränsningar med metoden. En är att den algoritm Google använder för rangordning av olika sidor har kompletterats för motverka kommersiell manipulation. Dessa kompletteringar kan dock knappast ha påverkat resultaten eftersom kommersiella intressen inte är framträdande. En andra begränsning är att det går att söka direkt i böcker, tidningar och tidskrifter utan att använda webben. En given person har dock endast mycket begränsad tillgång till sådana medier och publikationer i sådana tryckta medier presenteras genomgående även på webben. En tredje begränsning är att läsaren kan avfärda viss information, även om den är högt rankad, eftersom den uppfattas som mindre trovärdig. Enligt de rekommendationer som Statens mediaråd ger för källkritik (Statens mediaråd, 2020) har dock de källor som anges i tabell 1 hög trovärdighet.

Trots de begränsningar som finns med metoden är det troligt att resultaten avspeglar människors föreställningar om de frågor som har analyserats.

I de söksträngar som använts har det inte ingått några synonyma begrepp. Således skulle en söksträng med "psykisk ohälsa" kunna ha kompletterats med olika psykiatriska diagnoser och psykologiska fenomen. Detta begränsar analysen till att endast gälla för de begrepp som har använts. Avgränsningen är motiverad av två skäl. Det första är att avspegla den allmänna politiska debatten och

inte den diskussion som finns inom olika professioner. I den politiska debatten används breda oprecisa begrepp som "psykisk ohälsa" medan olika företrädare i en professionell diskussion strävar efter att använda väl definerade begrepp. Det andra skälet är att breda begreppen som "psykisk ohälsa" är påfallande ofta använda. En sökning i Google ger 3 milj träffar vilket kan jämföras med exempelvis 0,1 miljoner träffar för "ångestsyndrom".

Aktörerna

De mest framträdande aktörerna är statliga institutioner, regioner och kommuner (tabell 1). Dessa aktörer producerar olika former av välfärdstjänster för barn och unga, alternativt reglerar utformningen av dessa tjänster. En aktör som ansvarar för en viss tjänst strävar vanligen efter att öka de resurser som aktören kan förfoga över (Kingdon, 1995). Det är därför begripligt att de som har ansvar för välfärdstjänster avsedda för barn och unga dominerar debatten.

En möjlighet skulle ha varit att aktörer som har särskild kompetens för att analysera samhällsfrågor skulle ha en framträdande plats. Några sådana tänkbara aktörer är statligt finansierade institutioner som Statskontoret, Riksrevisionen och IFAU (Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering) och privat finansierade tankesmedjor. Denna typ av aktörer är föga representerade, med undantag av Folkhälsomyndigheten och Institutet för framtidsstudier. I en underlagsrapport till Finansdepartementets långtidsutredningen 2019 behandlas psykisk ohälsa bland unga (Regeringskansliet, 2019a). Finansdepartementet får dock inte någon framträdande ranking vid Google sökningen.

När en fråga uppfattas som viktig, och det är oklart vilka åtgärder som är lämpliga, är det vanligt att forskare får särskilda uppdrag inom området. Fyra statliga forskningsråd har under åren 2012–2017 avsatt 300 miljoner kronor för ett gemensamt forskningsprogram om barns och ungdomars psykiska hälsa. En utvärdering visade dock att de beviljade projekten hade liten direkt samhällsnytta och inga resultat hade använts för att utveckla policy (Ogden et al., 2018). Det är därför inte förvånande att forskarsamhället inte framstår som någon framträdande aktör, trots att forskarsamhället, genom Kungliga Vetenskapsakademien genomfört omfattande arbete kring ungdomars psykiska hälsa som utmynnande i en konsensuskonferens 2010 (Kungl. Vetenskapsakademien, 2010). De rapporter som legat till grund för konsensuskonferensen förekommer inte heller bland den högst rankande webbplatserna.

Trend över tid

De högst rankade webbsidorna anger relativt entydigt på att den psykiska ohälsa bland unga har ökat under de senaste decennierna.

Orsaker och åtgärder

De främsta förklaringarna till de ungas psykiska ohälsa som framstår är brister i skolan, svårigheter att få arbete/brister i arbetsmiljö samt medikalisering av vardagsproblem (tabell 2). Ingen av de högst rankade webbplatserna pekar på bristande välfärdstjänster som orsak, dock med ett enda undantag då BRIS pekar på brister i socialtjänsten.

De åtgärder som de politiska riksdagspartierna föreslår domineras däremot helt av ökade anslag till psykologisk behandling, barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsa och ungdomsmottagningar. Det är åtgärder som helt saknas på de webbplatser som beskriver orsaker till de ungas psykiska problem. De politiska partierna föreslår också några förändringar av utformning av välfärdstjänsterna. Dessa förändringar återfinns inte heller bland de orsaker som de ledande webbplatserna presenterar som orsaker.

De beslut om åtgärder som riksdagen bifallit (tabell 4) skiljer sig också från den lista över de ledande orsakerna som presenteras i tabell 2. Inget av de betänkanden som bifallits från Socialutskottet motsvaras av en ledande orsak medan flertalet av Utbildningsutskottets betänkanden utgör svar på orsaker som lyfts fram i tabell 2. Således kan skärpta regler för studiero och mer kunskap förbättra eleverna prestationer och därigenom deras chanser på arbetsmarknaden. Arbetsmarknadsutskottets beviljade två betänkanden som rör arbetsmiljö men inget betänkande behandlar de ungas situation på arbetsmarknaden.

Det föreligger således en betydande diskrepans mellan de orsaker som presenteras på de ledande webbplatserna och de åtgärder som de politiska partierna föreslår, liksom de åtgärder som riksdagen föreslår regeringen att genomföra. Skiljelinjen ligger främst vid att de webbplatser som behandlar orsaker i första hand lyfter fram problem i skolan och svårigheter för unga att få anställning medan de politiska aktörerna främst argumenterar för, och ger anslag till, ökade vårdinsatser.

Tänkbara förklaringar till diskrepansen mellan orsaker och åtgärder

I det följande behandlas några tänkbara förklaringar till att de åtgärder som de politiska riksdagspartierna föreslår, och som riksdagen beslutat om, skiljer sig från de orsaker som framträder i den allmänna debatten.

Inte troligt att de politiska aktörerna saknar kunskap om orsaker. Det är tänkbart att de politiska aktörerna saknar kunskap om orsaker. Detta är dock mindre troligt eftersom innehållet i tabell 2 bygger på resultat från de högst rankade webbplatserna. Till dessa webbplatser finns länkar från ett stort antal andra aktörer. Således, även om de politiska aktörerna inte tagit del av informationen från aktörerna i tabell 2 finns samma information presenterad av andra aktörer i olika

media. Vidare, staten tog redan år 2005 initiativ till en utredning, Ungdomar stress och psykisk ohälsa, där resultaten lades fram 2006 (Bremberg, 2006). De orsaker som anges där är i stort de samma som anges i tabell 2. Brister i utbudet av vård utgjorde inte heller där en förklaring till de ungas problem.

Den nationella politikens ansvar

Det är tänkbart att den nationella politiken inte behandlar den typ av orsaker som presenteras i tabell 2. Ett första skäl, som talar emot en sådan förklaring, att den orsak som fått mest omnämnande, "Brister i skolan", lett till ett flertal politiska initiativ. Vidare står frågor, som att motverka arbetslöshet högt, på den politiska dagordningen där nuvarande regering förklarat som mål att Sverige ska ha EUs lägsta arbetslöshet. Frågan om ekonomisk ojämlikhet har varit föremål för arbete inom en särskilt tillsatt kommission som lagt fram ett slutbetänkande 2020 (Regeringskansliet, 2020). Det är därför mindre troligt att orsakerna enligt tabell 2 har uppfattats som mindre relevanta.

Politikens specialisering. Representanterna i riksdagens olika utskott har rekryterats grundat på personernas tidigare insatser inom respektive sakområde. Således har ledamöter i Socialutskottet ofta särskilda erfarenheter inom området vård och omsorg. Den enskilda ledamöterna bygger sin egen politiska framtid inom det sakområde där hen redan har utvecklat kompetens. Det är möjligt att hen i frågan om ungdomars psykiska ohälsa skulle kunna se att de ungas ställning på arbetsmarknaden är en nyckelfråga. Ett sådant perspektiv lämpar sig dock inte för behandling i Socialutskottet utan skulle mer lämpa sig för Arbetsmarknadsutskottet där hen dock inte har någon plats. Å andra sidan är frågan som de ungas psykiska ohälsa inte särskilt framträdande inom Arbetsmarknadsutskottet. Detta leder till att en fråga som de ungas psykiska ohälsa tenderar att behandlas på liknande sätt som andra frågor inom det sakområde som frågan hänvisas till. Frågan om de ungas psykiska ohälsa hänvisas till Socialutskottet och där dominerar frågor om vård och omsorg. Det är därför följdriktigt att de åtgärder staten utformar domineras av utökad vård, trots att bristen på vård inte förefaller vara huvudorsaken till de ungas problem.

Inom de enskilda politiska partierna finns liknande specialisering som inom riksdagens utskott. Således utformas olika delar av partiprogrammen av de medlemmar inom ett parti som specialiserats på den aktuella typen av frågor.

Konsekvenserna denna specialisering inom politiken blir att åtgärder för en viss fråga, som ungdomars psykiska ohälsa, tenderar att utformas på liknande sätt som andra frågor inom det mest närliggande politikområdet. Uppfattas en fråga som tillhörigt Socialutskottet tenderar åtgärderna att bli ökade anslag vård och omsorg och i viss mån ändrad utformning av de välfärdstjänster som Socialutskottet hanterar.

Denna tendens till politisk specialisering kommer i konflikt med inriktningen för den folkhälsopolitik som riksdagen antagit (Socialutskottet, 2018). Där anges som mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Inriktningen ligger således vid att skapa samhälleliga förutsättningar. Det innebär att de flesta politiska områden berörs och inte endast vård och omsorg. Politikens specialisering försvårar detta. Statsförvaltningen söker motverka detta genom olika tvärssektoriella initiativ. Det är dock tveksamt om dessa initiativ har varit framgångsrika inom hälsoområdet (Guldbrandsson & Bremberg, 2020).

Medikalisering. Ett fenomen som ungdomars upplevelse av att ibland känner sig nere, känna oro eller få värk i huvudet kan uppfattas på olika sätt. Ett sätt är att uppfatta besvären som sjukliga och att en person med sådana symptom bör erbjudas någon form av behandling. Det är den uppfattning som ligger till grund för att ge anslag till ökade vårdinsatser.

Ett alternativ är att se besvären som reaktioner på de påfrestningar som livet normalt medför. Reaktionerna uppfattas som ändamålsenliga eftersom de ger signaler till individen att något händer som individen måste hantera. Således, en elev som känner sig orolig inför ett prov i skolan ger signal om att eleven måste förbereda sig. Människor skulle knappast ha utvecklat sådana reaktioner om de inte haft ett evolutionärt värde (Nesse & Ellsworth, 2009). Detta hindrar dock inte att reaktionerna är obehagliga. Unga människor kan behöva hjälp att tolka signalerna och att hantera de svårigheter som utlöst besvären. Fokus för åtgärderna, sett från detta perspektiv, är dock inte symptomen som sådana utan de orsaker som utlöst symptomen.

Det är inte givet vilket perspektiv som är det rätta. En vägledning ger de kriterier som utvecklats för olika diagnoser. Där ingår vanligen som ett villkor för en diagnos att problemen är så omfattande att de leder till funktionsnedsättning. Det är en betydande skillnad i förekomst mellan å ena sidan "att känna sig nere mer än en gång i veckan", som 40% av alla 15 år gamla flickor anger (Folkhälsomyndigheten, 2019), och förekomsten av insjuknande i klinisk depression bland flickor i samma ålder som är 6,7% (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020). Värdet av att göra en sådan distinktion har nyligen framhållits bl.a. av psykiatern Christian Rück (Rück, 2020).

De flesta aktörer diskuterar inte om det är motiverat att skilja mellan besvär, som en naturlig del av livet, och besvär som motiverar åtgärder. Mot denna bakgrund är det inte förvånande att konsumtionen av vård har ökat utan att de finns tecken på att förekomsten av problem skulle ha minskat som följd av de ökade vårdinsatserna. Det är till och med möjligt att den offentliga diskussionen har lett till en ökad konsumtion av vård för tillstånd där vården inte har några effektiva behandlingar att erbjuda. Psykoterapi är värdefull men det är oklart om behandlingen ger några bestående effekter (Karyotaki et al., 2016).

Många ungdomar får antidepressiv medicin, men effekten på unga är mycket liten och ett flertal studier visar att själskadebeteenden ökar av sådan behandling (Vitiello & Ordóñez, 2016). Det är därför möjligt att det ökade utbudet av vård kan ha varit kontraproduktivt.

Den ekonomiska tillväxten har gjort det möjligt att ge stöd och behandling för allt fler former av psykisk lidanden bland barn och unga. Den medicinska modellen utgår från tillstånd som medför lidande som helst bör elimineras. Om tillstånden inte medför någon betydande funktionsnedsättning, och om den behandling som kan erbjudas inte är påfallande effektiv är det dock tveksamt om detta perspektiv är relevant. Det är också den ståndpunkt som riksdagen antagit kring prioritering av hälso- och sjukvårdens insatser (Riksdagen, 1996). Alternativet är att se tillstånden som normala reaktioner. De unga kan ha hjälp av samtal - men det kan med fördel ske informellt och inte inom ramen för offentligt finansierad vård.

Referenser

- Ayers, J. W., Althouse, B. M., Allem, J.-P., Rosenquist, J. N., & Ford, D. E. (2013). Seasonality in seeking mental health information on Google. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(5), 520–525.
- Bremberg. (2006). Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder SOU 2006:77. Regeringskansliet.
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Forte. <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>
- Butler, D. (2008). Web data predict flu. *Nature*, 456(7220), 287–288.
- Cytryn, L. (2003). Recognition of childhood depression: personal reminiscences. *Journal of Affective Disorders*, 77(1), 1–9.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 - grundrapport. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>
- Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2020). Cross-sectoral cooperation at the ministerial level in three Nordic countries - with a focus on health inequalities. *Social Science and Medicine*, 256. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112999>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). Global Burden of Disease (GBD). <http://www.healthdata.org/gbd>
- Karyotaki, E., Smit, Y., de Beurs, D. P., Henningsen, K. H., Robays, J., Huibers, M. J. H., Weitz, E., & Cuijpers, P. (2016). The long-term efficacy of acute-phase psychotherapy for depression: A meta-analysis of randomized trials. *Depression and Anxiety*, 33(5), 370–383.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies*. Longman.
- Kungl. Vetenskapsakademien. (2010). State of the Science Konferens. Preliminärt Uttalande Trender i

- barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. <https://docplayer.se/1628835-Kungl-vetenskapsakademien-state-of-the-science-konferens-preliminart-uttalande-trender-i-barns-och-ungdomars-psykiska-halsa-i-sverige.html>
- Mavragani, A., Ochoa, G., & Tsagarakis, K. P. (2018). Assessing the Methods, Tools, and Statistical Approaches in Google Trends Research: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e270.
- Medicinalstyrelsen. (1957). Statistisk klassifikation av sjukdomar, skador och dödsorsaker.
- Mental Health America. (2020). Our History. <https://www.mhanational.org/our-history>
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *The American Psychologist*, 64(2), 129–139.
- OECD. (2020). Education resources - Education spending. <https://data.oecd.org/eduresource/education-spending.htm>
- Ogden, T., Brörup-Dyssegaard, C., Aronen, E., Ivarsson, A., Dahlén, T., Hermansson, K., & Bremberg, S. (2018). Forskningsrådet Forte. Utvärdering av forskningsprogrammet Barn och ungdomars psykiska hälsa. Forte, Stockholm.
- PBM. (2019). Ökad psykisk ohälsa bland unga kan vara en överdrift. <https://www.pbm.se/flow/blogg/okad-psykisk-ohalsa-bland-unga-kan-vara-en-overdrift>
- Regeringskansliet. (2019a). Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt. Underlagsrapport till Långtidsutredningen 2019. <https://www.regeringen.se/4afb38/contentassets/862bb655aade454b8ce2d464543dec16/psykisk-ohalsa-och-ekonomins-funktionssatt.pdf>
- Regeringskansliet. (2019b). Över 1,7 miljarder till arbetet med psykisk hälsa. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/06/over-17-miljarder-till-arbetet-med-psykisk-halsa/>
- Regeringskansliet. (2019c). 300 miljoner till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/09/300-miljoner-till-barn--och-ungdomspsykiatri-och-forsta-linjens-vard/>
- Regeringskansliet. (2020). En gemensam angelägenhet SOU 2020:46. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202046/>
- Riksdagen. (1996). Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Proposition 1996/97:60. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360/html
- Riksdagsförvaltningen. (2020). Debatter och beslut. <https://www.riksdagen.se/sv/debatter-och-beslut/>
- Rousseau, J.-J. (1762). *Émile, ou De l'éducation* (Émile om uppfostran). Amsterdam: Néaume.
- Rück, C. (2020). Olyckliga i paradiset: varför mår vi dåligt när allt är så bra. *Natur och Kultur*.
- Rydellius, P. A. (2011). Stockholms barn- och ungdomspsykiatri. Några reflektioner över ämnets historik, som kanske kan betyda något för framtiden? *Tidskrift Om Barn- Och Ungdomspsykiatri*, 11, 36–44.
- Socialutskottet. (2018). God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Betänkande 2017/18:SoU26. <https://data.riksdagen.se/fil/64C669A7-CB4B-4E1A-8D36-DF7A8B941D54>
- Statens-Mediaråd. (2020). Källkritik - en utmaning. <https://statensmedierad.se/laromedier/kallkritik>

tema

tikvemvadvarfor/kallkritikenutmaning.422.html

Svalfors, L. (1995). Från sedlig fostran och disciplinering till social fostran och individuella utveckling. <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:511634/FULLTEXT01.pdf>

Vitiello, B., & Ordóñez, A. E. (2016). Pharmacological treatment of children and adolescents with depression. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 17(17), 2273–2279.

WHO. (2020). European Health Information at Your Fingertips. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/cahb_survey_39-rate-of-practicing-child-psychiatrist-per-100000-population-aged-0-14-years/

Wikipedia contributors. (2020a). Child Guidance. Wikiwand. https://www.wikiwand.com/en/Child_Guidance?wprov=srpw1_0

Wikipedia contributors. (2020b). PageRank. Wikiwand. <https://www.wikiwand.com/en/PageRank>

Wikman, S. (2018). Unga mår allt sämre – eller? - Mind. Föreningen Mind. <https://mind.se/wp-content/uploads/mind-rapport-om-ungas-psykiska-halsa.pdf>