

Barn- och Ungdomsrapporten 2016



**Tema: När livet blir outhärdligt
– psykisk ohälsa bland barn och unga**

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning	5
Inledning	6
Del 1 – Psykisk ohälsa bland unga – en översikt	7
Stockholms Stadsmissions arbete med psykisk ohälsa	8
När psykisk hälsa blir ohälsa	10
Förekomst av psykisk hälsa, ohälsa och psykiatriska tillstånd	10
Den självrapporterade psykiska ohälsan ökar	12
Den psykiska hälsan skyddas av flera faktorer	14
Olika vägar för att få hjälp	15
Många barn och unga får inte den hjälp de behöver	17
Antalet självmord kan minskas	19
Stockholms Stadsmissions undersökning om brister inom barn- och vuxenpsykiatri	22
Del 2 – Stockholms Stadsmissions verksamheter för barn och unga	23
Del 3 – Fyra grupper som psykiatri inte når i tid	27
1. Elever med långvarig skolfrånvaro – när isolering blir lösningen	27
2. Barn och unga som nyligen flytt till Sverige – lider i tysthet	29
3. Barn till missbrukare – tar över rollen som föräldrar	32
4. Ekonomiskt utsatta barn – är särskilt sårbara	33
Avslutning	35
Rekommendationer	36
Referenser	37
Bilaga 1 – Undersökning	38

Förord

När det offentliga samhällets resurser och insatser inte räcker till finns Stockholms Stadsmission till hands som ett nödvändigt komplement. Som idéburen aktör når vi människor som offentliga myndigheter och institutioner inte når eller rent juridiskt ansvarar för.

Vår utgångspunkt är att alla människor har rätt till nya livschanser. Organisationens viktigaste uppgift är därför att hjälpa människor som är eller riskerar att hamna i utsatthet att återta makten över sitt liv.

I över 160 år har en stor del av Stockholms Stadsmissions verksamhet ägnats åt att ge stöd och hjälp till barn och unga. En grundläggande del av detta arbete har varit vår skolverksamhet, eftersom utbildning, utöver trygga nära relationer, är den enskilt viktigaste faktorn för att skapa förutsättningar för ett bra liv.

I våra skolor strävar vi därför efter att ge varje elev de verktyg hen behöver, i form av kunskap och självkänsla, för att själv kunna påverka sin livssituation. Vi driver också varje individs rätt till livslångt lärande, att det aldrig skall vara försent att utbilda sig.

Stockholms Stadsmission är inte unika i denna strävan. Men vi vet att inte alla elever får med sig dessa verktyg in i vuxenlivet. I Stockholms Stadsmissions barn- och ungdomsverksamhet möter vi många barn och unga som varken har kunskaper om vilka möjligheter de har att förbättra sitt eget liv eller vilket stöd de kan få på vägen när det behövs.

Det här är den fjärde årliga ungdomsrapporten som Stockholms Stadsmission ger ut. I år har vi valt temat psykisk ohälsa bland barn och unga, vilket även utgjorde fokus för vår första rapport 2013. Vi återkommer till detta tema eftersom vi möter en växande grupp unga med psykisk ohälsa som inte vet var eller vem de ska vända sig till när livet blir outhärdligt. Även i de fall de hittar en institution eller person som kan hjälpa dem, möter många unga otillräckliga insatser. Den hjälp och det stöd många barn och unga behöver uteblir. Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är självmord. Risken att begå självmord minskar bland dem som får hjälp. Tyvärr visar statistiken att antalet självmord bland unga inte minskar – regeringens nollvision till trots.

I rapporten lyfter Stockholms Stadsmission fram fyra grupper av barn och unga – barn till missbrukare, barn till föräldrar med långvarigt försörjningsstöd, elever med långvarig frånvaro och nyanlända barn och unga – som i särskild hög grad riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Trots att dessa barn och unga går att identifiera faller många av dem mellan stolarna. Alltför ofta får de inte det stöd de behöver för att motverka de riskfaktorer de utsätts för under uppväxten.

I rapporten beskrivs och synliggörs både riskfaktorer som kan komma att påverka barn och unga under deras uppväxt, men även goda exempel på hur man motverkar psykisk ohälsa genom tidiga och verkningfulla insatser. Vår förhoppning är att årets rapport kommer att inspirera politiker, tjänstemän och profession till att agera för att förbättra och utveckla arbetet för att minska den psykiska ohälsan hos barn och unga.

Professor Christina Dalman vid Karolinska Institutet har under rapportproduktionen läst och lämnat synpunkter på manus, allt i syfte att säkerställa skildringens överensstämmelse med aktuell forskning. Ansvar för rapporten och dess innehåll vilar dock ytterst på Stockholms Stadsmission.

Marika Markovits
Direktor Stockholms Stadsmission

Sammanfattning

FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) är klar och tydlig: barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn. När det gäller barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska staten nyttja det yttersta av sina resurser.

I dag ger inte samhället i form av stat, landsting och kommuner alla barn och unga den stöd och hjälp som de behöver. Särskilt tydligt är detta för den växande gruppen av barn och unga vuxna med psykisk ohälsa. Långt ifrån alla får det stöd och hjälp de behöver för att må bra och utveckla sin fulla potential.

Risken för psykisk ohälsa är särskilt hög bland vissa grupper av barn och unga. Det rör sig om elever med långvarig skolfrånvaro, barn och unga som nyligen flytt till Sverige, barn till missbrukare och barn till långvariga försörjningstagare.

Andra grupper riskerar att falla mellan stolarna. Den självrapporterade psykiska ohälsan ökar stort i åldersgruppen 18–25 år. Men denna grupp har hittills varken uppmärksamats eller prioriterats i lika hög grad som unga under 18 år, trots att många unga vuxna har uppenbara svårigheter att få den hjälp de behöver, då vägarna in till psykiatri är otydliga och trösklarna ofta är höga. Unga vuxna 18–25 år tenderar dessutom att hamna i glappet mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri. Stockholms Stadsmissions terapi- och samtalsmottagningar utgör ibland det enda alternativet för dessa unga vuxna.

Till skillnad från alla andra åldersgrupper minskar inte antalet självmord bland unga (15–24 år). Det finns också en tydlig skillnad mellan unga män och kvinnor i statistiken. Självmord är betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna. Psykiatri förmår inte att fånga upp alla unga män som behöver hjälp i tid.

I rapporten redovisas statistik som visar att det finns stora skillnader mellan landstingens förmåga att leva upp till den förstärkta vårdgaranti som ska ge barn upp till 18 år med psykisk ohälsa hjälp, vård och behandling. Stockholms

Stadsmission har undersökt hur verksamhetschefer inom BUP i drygt hälften av landstingen ser på förutsättningarna att bedriva verksamheten. Undersökningen visar på stora skillnader över landet och att bristerna är stora:

- Nästan **8 av 10** verksamhetschefer uppger att BUP hindras att ge alla patienter den vård de behöver. De vanligaste orsakerna är otillräcklig budget, brist på lokaler, brist på personal och bristande kompetens hos personalen.

- **2 av 16** verksamhetschefer i två olika landsting uppger att de inte har tillgång till egna särskilda slutenvårdsplatser för barn.

- Drygt **6 av 10** verksamhetschefer uppger att de saknar tillgång till specialister på trauman med särskild kompetens för nyanlända.

- **Var tredje** verksamhetschef uppger att de inte har en egen (eller i samarbete med andra landsting) telefonlinje dit barn och unga kan ringa för att få hjälp.

- **5 av 16** verksamhetschefer uppger att unga som fyllt 18 år får gå kvar på BUP om de nästan är färdigbehandlade.

Även inom vuxenpsykiatri finns uppenbara brister, vilket Stockholms Stadsmissions undersökning i hälften av landstingen visar. Bristerna drabbar särskilt gruppen unga vuxna mellan 18 och 25 år:

- Drygt **8 av 10** verksamhetschefer uppger att landstingen/regionen hindras att ge alla patienter den vård de behöver. Även i detta fall är de vanligaste orsakerna otillräcklig budget, brist på lokal, brist på personal och bristande kompetens hos personal.

- **Var fjärde** verksamhetschef uppger att de saknar tillgång till personal med allmän kompetens att behandla nyanlända med trauman eller andra psykiatriska tillstånd som kan kopplas till flykten eller asylprocessen. Var tredje verksamhetschef uppger att de saknar tillgång till specialister på trauman som rör nyanlända.

- **3 av 12** verksamhetschefer uppger att de remitterar patienter mellan 18 och 25 år till andra landsting/regioner för behandling. Två av tre av dessa verksamhetschefer anser att de borde ha kompetens att behandla dessa patienter i det egna landstinget.

Inledning

Syftet med Barn- och Ungdomsrapporten är att återkommande sammanställa fakta och statistik om barn och unga¹ för att synliggöra hur väl samhället lever upp till sitt ansvar att ge alla barn och unga en god uppväxt och kräva förändring i de fall samhället inte lever upp till detta ansvar.

Stockholms Stadsmission, liksom andra som arbetar med barn och unga, vet att förekomsten av olika riskfaktorer påverkar barn och ungas livschanser om de inte möts av tidiga och verkningfulla insatser. Riskfaktorer som ekonomisk utsatthet, fysisk och psykisk ohälsa eller trångboddhet kan i hög grad kompenseras med hjälp av skyddsfaktorer som en bra skola, en fungerande hälso- och sjukvård eller tillgång till bra bostäder. Sett i detta perspektiv är det oroande att klyftorna i samhället ökar samtidigt som samhällets kompensatoriska roll: att se till att alla barn får likvärdiga livschanser fungerar allt sämre.

Årets Barn- och Ungdomsrapport fokuserar på den psykiska ohälsan i åldersgruppen 15–25 år. Rapporten syftar till att peka på hur utbredd den psykiska ohälsan är, hur allvarlig ohälsan är men också hur vården fungerar. Trots att stora satsningar gjorts på barn- och ungdomspsykiatri får inte alla barn och unga som behöver det hjälp i tid eller den hjälp de är i behov av.

Ideella organisationer, som Stockholms Stadsmission, vilka erbjuder idéburen vård får ta ett allt större ansvar. Från att ha varit ett komplement till barn- och ungdomspsykiatri blir man det enda alternativet för den vård de unga behöver men inte får.

Samtidigt är det viktigt att peka på att många barn och ungdomar har mycket god hälsa. Fram till tonåren skattar svenska barn både sin fysiska och psykiska hälsa högt. Därefter börjar allt fler barn och unga uppge att de har ett eller flera symtom på psykisk ohälsa. Den största ökningen har över tid skett i åldersgruppen 18–24 år. Skillnaderna mellan åldersgrupperna är värda att betona då de visar vilka åldrar insatserna för att motverka den psykiska ohälsan i första hand behöver koncentreras till.

Temat för Barn- och Ungdomsrapporten beslutas utifrån en aktuell och angelägen samhällsutmaning, som Stockholms Stadsmission identifierat utifrån de behov vi möter i vår verksamhet. En del av faktaunderlaget till rapporten är baserat på Stockholms Stadsmissions erfarenhet av att möta barn och unga. Stockholms Stadsmission har även gjort en egen undersökning och intervjuat personer med insyn i barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. I övrigt bygger underlaget på tillgänglig forskning och fakta.

1. Enligt barnkonventionens första artikel ska varje individ under 18 år räknas som barn. 18-årsgränsen återfinns också i den svenska socialtjänstlagen (2001:453). Någon motsvarande definition av ungdom eller unga finns inte i lag eller förordning. Begreppet ungdom varierar efter sammanhang där både början och slutet är flytande. Åldersspannet rör sig från cirka 13 till 30 år. Enligt den nationella ungdomspolitikerna, som bestäms av regering och riksdag och som är styrande för all statlig verksamhet, definieras ungdomar som alla individer mellan 13 och 25 år. Många kommuner och landsting definierar dock ungdom eller unga vuxna som tiden mellan 18 och 25. Det är också denna definition av ungdom som kommer att användas i denna rapport om inte ett annat åldersspann anges.

DEL 1:

Psykisk ohälsa bland unga – en översikt

Allt fler barn och unga uppger att de lider av psykisk ohälsa. Enbart i Stockholms läns landsting har antalet unga som söker hjälp hos barn- och ungdomspsykiatri (BUP) fördubblats på tio år.² Trots att stora satsningar gjorts på att bygga ut verksamheten är köerna till BUP långa i stora delar av landet. Samtidigt saknas utvecklad broar mellan BUP och vuxenpsykiatri för dem som har fått hjälp hos BUP men blivit för gamla för att vara kvar. Många av dessa unga vuxna fastnar mellan BUP och vuxenpsykiatri och får inte den hjälp de behöver.

I sin barn- och ungdomsverksamhet möter Stockholms Stadsmission många unga personer som kämpar för att få hjälp. En del av dem kan få hjälp hos Stadsmissionens Terapicenter, men centrets resurser räcker inte till för alla som söker hjälp.

» När jag började gå i terapi hade jag varit sjukskriven i ungefär en månad för stark ångest. Från att ha pluggat heltid och dessutom extra-jobbat inom vården, klarade jag plötsligt inte att göra något av det längre. Jag drabbades av panikångestattacker så fort jag utsatte mig för minsta stress och var övertygad om att jag aldrig mer skulle klara att gå till en arbetsplats igen. «

Ung kvinna som gått i terapi på Stockholms Stadsmission Terapicenter

Dessa brister oroar Stockholms Stadsmission. Barn och unga med psykisk ohälsa som erbjuds tidiga insatser löper mindre risk att senare behöva få hjälp av BUP eller vuxenpsykiatri igen. Tidiga insatser kan även förbättra möjligheterna för dem som drabbats av psykisk ohälsa att ta till sig kunskaper i skolan och etablera sig på arbetsmarknaden.³ Det är därför viktigt att belysa problemen i vården och peka ut de områden där det behövs mer kunskap och forskning.

2. Wicks Susanne, Dalman Christina, Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015, faktablad (2016:3), Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

3. Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt, SKL/Uppdrag psykisk hälsa s. 2, <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/05/Första-linjen-för-barn-och-ungas-psykiska-hälsa-framväxt-nuläget-beskrivning-och-vägen-framåt.pdf>

STOCKHOLMS STADSMISSIONS ARBETE MED PSYKISK OHÄLSA

Stockholms Stadsmissions medarbetare, vilket även innefattar volontärer, möter barn och unga som lider av psykisk ohälsa i flera av sina verksamheter. På Stadsmissionens skolor finns exempelvis elevhälsan. För elever som slutar att gå i skolan finns Oneeighty som arbetar för att få tillbaka eleverna i skolan och i ett socialt sammanhang igen. På Unga Station som är Stadsmissionens verksamhet för barn, unga, deras familjer och övriga nätverk har man bland annat en samtalsmottagning. Stadsmissionen bedriver även Ung Hälsa som består av Terapicenter för unga, som är en av Stockholms största öppna terapimottagningar, Mottagning för unga män, som är Stockholms läns landsting enda mottagning som enbart är riktad till unga män och en ungdomsmottagning.

Terapicenter för unga och Mottagning för unga män tar emot patienter i åldern 16–25 år. Ungdomsmottagningen, som vänder sig till unga till och med 25 år skiljer sig från andra mottagningar genom att både barnmorskor och kurator erbjuder de unga mer tid. Mottagningen för unga män erbjuder även en öppen, rådgivande grupp för föräldrar som är oroliga för sitt/sina barn. Den sammanhållna verksamheten skapar bra förutsättningar för att se till de ungas hela livssituation, möta deras olika vårdbehov och förebygga fysisk och psykisk ohälsa.

Ung Hälsas terapimottagningar fyller ett tomrum

Ung Hälsa har två mottagningar – Terapicenter och Mottagning för unga män. Terapicenter startades 2003 då Stockholms Stadsmission såg att unga som önskade och var i behov av psykodynamisk terapi riskerade att hamna i ett tomrum utanför den offentliga vården eller i det glapp som finns mellan BUP och vuxenpsykiatri.

– Behoven har inte minskat med åren utan är fortfarande påtagligt, konstaterar Kerstin Rhodin som är volontär och leg psykoterapeut på Terapicenter.

Ung Hälsa är en del av Stockholms Stadsmissions idéburna verksamhet som lyder under hälso- och sjukvårdslagen, med till exempel skyldighet

att föra journaler. Men Ung Hälsa är friare att utforma sin verksamhet än den offentliga vården och upplevs av många som ett bättre och tryggare alternativ. Dåliga erfarenheter av tidigare vårdkontakter, en rädsla för myndigheter och oro för att ses som psykiskt sjuk är några exempel på varför man inte söker sig till den offentliga vården.

En psykodynamisk grundsyn för terapimottagningarna

På Terapicenter och på Mottagningen för unga män arbetar cirka 9 anställda terapeuter och 25–30 volontära terapeuter utifrån en psykodynamisk grundsyn.

– I psykodynamisk terapi utforskar man sina känslor, tankar, behov och hur den egna livshistorien finns med och påverkar den aktuella livssituationen. Det är en erfarenhet och upplevelse som kommer att finnas med i patientens fortsatta liv och i relationer till andra människor, säger Camilla Sörbacken, leg psykoterapeut på Terapicenter.

Målet med insatserna är att unga genom terapin ska få ork och mod att själva ta ansvar för sina liv samt en ökande förmåga till kärlek och arbete.

Mottagningarna erbjuder både individuell terapi och gruppterapi till ett lågt kostnad. Till mottagningen finns det även knutet en psykiatriker på konsultbasis, som patienterna kan besöka vid behov.

Alla ska ha rätt till terapi

Det är en låg tröskel för att söka terapi på Ung Hälsa. Ingen remiss efterfrågas och kostnaden för terapin ska inte vara ett hinder för att få hjälp. Det ska vara möjligt att få terapi även om man är arbetslös, studerar eller helt saknar inkomst. Det enda som krävs är att den unge själv kontaktar mottagningen för en telefonintervju för att berätta om varför man söker terapi och om sin nuvarande livssituation. I vissa fall kan en anhörig eller en annan stödperson finnas med i detta arbete. Efter telefonintervjun placeras den unge i kö om man önskar individualterapi. Om man vill gå i en av mottagningens terapi-grupper kan oftast en plats erbjudas relativt omgående. När cirka 30 unga står i kö till respektive mottagning stängs telefontiderna. Ambitionen är att kunna erbjuda de i kön terapi inom tre månader. När detta uppnåtts öppnas telefontiderna igen.

– I normalfallet inleds terapin med tre sessioner. Därefter beslutar patienten och terapeuten tillsammans om de ska fortsätta arbeta tillsammans. Möjligheten finns att få träffa en annan terapeut, säger Åke Lantz, leg psykoterapeut på Mottagning för unga män

Den vanligaste åldern på patienterna är 20–22 år. Den genomsnittliga behandlingstiden är cirka 55 samtal, men både mycket längre och kortare terapier förekommer. Det finns ingen övre gräns för hur länge en terapi kan pågå.

– Regelbundna samtal är en förutsättning för terapin och det är viktigt att man får så många samtal som man behöver, konstaterar Kerstin Rhodin.

Om patienterna har ekonomiska förutsättningar att betala tas ett lågt arvode (75 kronor) ut för varje terapitimme.

– Samtalsterapi som vi erbjuder ges numera mest av privatpraktiserande terapeuter. Det är för dyrt för de flesta unga, säger Åke Lantz.

Terapicenter

Terapicenter är en terapimottagning riktad till unga mellan 16 och 25 år. Mottagningen har både manliga och kvinnliga terapeuter.

Patienternas vanligaste problem består av oro, ångest och depression, men även relationsproblem, sexuella problem, ätstörningar och självskadeproblematik är vanliga. Det är vanligt att patienterna haft en tidigare vårdkontakt med till exempel BUP eller socialtjänsten, men att de inte upplever att de fått tillräckligt med hjälp.

Tankar om att inte orka eller vilja leva hos patienter på Terapicenter

Att man som ung vuxen och som patient på Ung Hälsa funderar över meningen med sitt liv, svårigheter man upplevt, kärlek och om det finns en plats för "just mig" är vanligt och är en del av det terapeutiska arbetet. Det kan även vara så att tankarna och oron växer sig så stark att man börjar tvivla på om man kommer orka kämpa med det som är svårt och att en lösning vore att ta sitt liv.

I februari i år (2016) gjorde Ung Hälsa ett försök att kartlägga hur många av de aktuella patienterna på Terapicenter som har haft eller har

Kön till Terapicenter

I februari 2016 stod 29 ungdomar/unga vuxna (5 pojkar och 24 flickor) i åldern 17–25 år i kö till Terapicenter.

För att ställa sig i kö på Terapicenter behöver man medverka i en telefonintervju med någon av de psykoterapeuter som arbetar där. Under intervjun ställs frågor som "anledning till att ta kontakt just nu?", "tidigare terapi?", "erfarenhet från socialtjänsten och eller psykiatri?" "sysselsättning?" (skola, arbete, arbetslös, sjukskriven), "boendeförhållanden?".

Den unge får beskriva anledningen till att den tar kontakt med Terapicenter med egna ord. Vissa beskriver till exempel den oro och ångest de känner detaljerat, andra berättar kortfattat att det finns saker man behöver prata om som hände i barndomen och att det är dags nu.

Vid en genomgång av de 29 som stod i kö uppger 16 att de lider av ångest. Flera uppger stress och rädslor som anledning till att söka hjälp/kontakt. Tio av ungdomarna berättar om problem i barndomen/familjen (missbruk, våld, psykisk sjukdom). Två uppger självmordstankar alternativt självmordsförsök.

självmordstankar. Undersökningen visade att det uppskattningsvis rör sig om mellan 25–30 procent av patienterna. För några av dem var suicidtankar och självmordsförsök anledningen till att de sökte hjälp på Terapicenter.

Att i sin terapi dela detta och inte behöva vara ensam med sina suicidtankar är ofta ett första viktigt steg mot en förändring. Tätare kontakt med

den unge eller en gemensam plan med andra vårdgivare och anhöriga kan bli aktuell om situationen är akut, alltid i samarbete med den unge.

Mottagning för unga män

Mottagning för unga män är en terapimottagning med enbart manliga terapeuter riktad till unga män mellan 16 och 25 år. Genomsnittsåldern vid terapistarten är 21 år och ungefär hälften av patienterna har tidigare erfarenheter från BUP.

Ett antal unga män som kommer till mottagningen går varken i skolan eller jobbar. De har i stället isolerat sig hemma framför sina datorer. De är "inåtagerande" och lever med en känsla av att inte duga eller att inte lyckas leva upp till samhällets normer kring maskulinitet. Depression och känslomässighet betraktas enligt vissa maskulinitetsnormer som feminina. Det är både något att skämmas över och att dölja. Fler unga män än unga kvinnor uppger att de inte har tillgång till känslomässigt stöd i sin omgivning. Många unga män har dock skickats till mottagningen av oroliga vårdnadshavare.

Något om aktuell terapiforskning

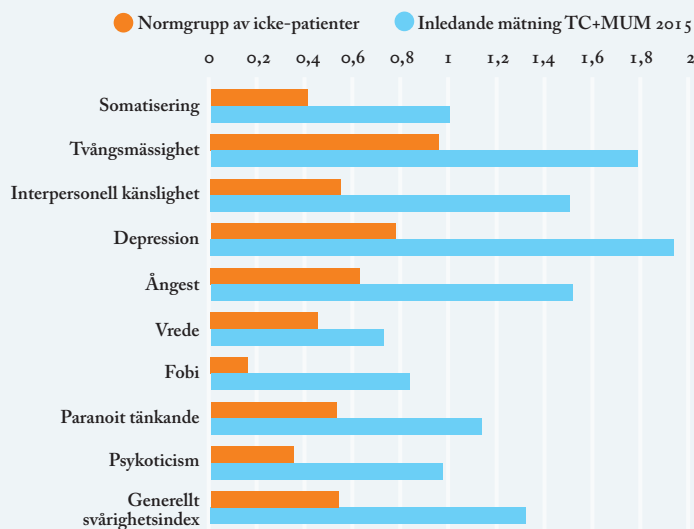
Kvalitativa och naturalistiska studier (effectiveness studies) har sedan länge visat goda resultat för psykodynamisk psykoterapi (PDT) och numera finns det även många randomiserade kontrollerade studier – den typ av forskning som krävs för utvärdering av medicinsk behandling – som visar att PDT ger varaktigt effekt vid olika psykiatriska diagnoser. Vissa studier tyder även på att lång

Kön till Mottagning för unga män

I mars 2016 stod 18 unga män mellan 18 och 26 år i kön till Mottagning för unga män. Hälften av dem beskriver sig i termer av svår social fobi, ångest och ensamhet, som en följd av detta har några tendenser att isolera sig. Två unga män i kön har svåra trauman bakom sig. Fyra beskriver ångest/panikattacker av annat slag. Fyra är deprimerade. De flesta, 12 personer, har haft svårigheter sedan tidiga år och har erfarenhet av stödinsatser.

tids PDT (minst 50 timmar) är den behandlingsform som ger bäst resultat vid särskilt djupgående och komplex problematik. I översiktstudier har det visat sig att skillnaderna mellan olika etablerade psykoterapiformer som PDT, KBT (Kognitiv beteendeterapi) och IPT (Interpersonell psykoterapi) varit obefintliga eller ytterst små. Större betydelse har patientens personlighet och livssituation, den terapeutiska samarbetsalliansen och terapeutens skicklighet.

Källa: Gerber, A. J. et al. (2011). A Quality-Based Review of Randomized Controlled Trials of Psychodynamic Psychotherapy. *Am J Psychiatry* 168:1. Shedler, J. (february-march 2010). "The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy". *American Psychologist*.



Hur skattar patienter själv hur de mår då terapin startar?

För att få en bild av hur de unga som börjar i terapi på Ung Hälsa mår psykiskt tillfrågas alla om att fylla i ett självskattningsformulär, SCL 90. SCL 90 ställer frågor om hur man som patient uppskattar sitt psykiska mående utifrån olika symtomgrupper som depression, ångest och tvångsmässighet. Diagrammet nedan beskriver hur de 97 nya patienterna 2015 på Ung Hälsas terapimottagningar skattade sin psykiska hälsa. Självskattningen graderas 0–4, där 0 motsvarar inga symtom, 1 eller högre motsvarar psykiatrisk diagnos, 2,5 eller högre motsvarar allvariga psykiatriska symtom och 4 motsvarar mycket allvarig psykiatrisk ohälsa.

I jämförelse med "normgruppen av icke patienter" är det tydligt att Ung Hälsas patienter skattar sin psykiska hälsa betydligt sämre än "normalgruppen", i de flesta fall "motsvarande en psykiatrisk diagnos".

NÄR PSYKISK HÄLSA BLIR OHÄLSA

Psykisk hälsa definieras enligt WHO som *ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar och bidra till det samhälle hon eller han lever i*. Termen psykisk hälsa är med andra ord ett begrepp som inbegriper emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande. I dag finns dock inget mått som mäter alla dimensioner av psykisk hälsa. När psykisk hälsa ska bedömas mäts ofta endast det emotionella välbefinnandet.⁴

Termen psykisk ohälsa är en bred definition som både används om en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär som nedstämdhet, oro men också för mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykisk diagnos.⁵ I termen psykisk ohälsa inbegrips ofta även olika former av psykosomatiska symtom som kan vara uttryck för psykologisk belastning, som huvudvärk, ont i magen och ont i ryggen.⁶

Begreppet psykiatriska tillstånd innefattar endast allvarligare former psykisk ohälsa som kan diagnosticeras med hjälp av olika kriterier enligt etablerade diagnosystem (exempelvis International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) eller Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)).⁷

Mätningarna av psykisk ohälsa fångar inte alla symtom

Det är vanligt att mäta psykisk ohälsa så som självuppskattad psykisk ohälsa, det innebär att personer själva svarar på frågor om hur de mår. Frågorna handlar om hur personer själv uppfattar sitt psykiska hälsotillstånd och inkluderar frågeställningar om bland annat huvudvärk, nedstämdhet, ångslan, oro eller ångest, trötthet, stress, sömnbesvär, nedsatt psykiskt välbefinnande, självmordstankar och självmordsförsök. Det finns olika metoder att skatta psykisk ohälsa, Folkhälsomyndigheten använder sig exempelvis av frågeinstrumentet GHQ12 (General Health Questionnaire) som beskriver psykisk ohälsa, framförallt vanliga symtom på ångest och depression.⁸

Enligt Stockholms Stadsmissions erfarenhet känner många unga män inte igen sig i de enkätstudier som finns om psykisk ohälsa. Dessa fångar exempelvis inte sådant som våldsanvändning och våldsutsatthet, missbruk, isolering eller aggressiva beteenden.

Oavsett hur man mäter psykisk ohälsa är det dock viktigt att tolka symtomen rätt. Det kan finnas en risk att unga män inte får rätt stöd. I andra fall finns det personer som kan uppvisa symtom på psykisk ohälsa som inte behöver peka mot en psykisk sjukdom. Symtomen kan helt enkelt vara normala reaktioner

på en påfrestande livssituation och de går därför ofta över av sig själva. Det är därför lika viktigt att det som är normala reaktioner i livet inte sjukdomsförklaras samtidigt som att symtom på mer allvarig psykisk ohälsa identifieras och motverkas så tidigt som möjligt, eftersom tidiga insatser ofta påverkar sjukdomsprognosen positivt.⁹

FÖREKOMST AV PSYKISK HÄLSA, OHÄLSA OCH PSYKIATRISKA TILLSTÅND

Undersökningar som huvudsakligen mäter emotionellt välbefinnande visar att de flesta barnen och ungdomarna i Sverige har god psykisk hälsa. I Stockholms läns landsting svarade år 2014 exempelvis 67 procent av de manliga eleverna och 63 procent av de kvinnliga eleverna i gymnasiets andra årskurs att det ofta är riktigt härligt att leva.¹⁰ Jämfört med andra, i huvudsak industrialiserade länder, placerar sig Sverige antingen i nivå med eller bättre än genomsnittet.¹¹

De flesta av de mätningar som ska mäta psykisk ohälsa bland barn och unga är inte utförda med beprövade metoder. I stället har endast enkla frågor eller påståenden gjorts för att mäta ohälsan. Undersökningarnas resultat varierar också stort: andelen psykisk ohälsa bland barn och unga uppgår till mellan 4 och 40 procent. Fler flickor än pojkar uppger dock att de lider av psykisk ohälsa.¹²

4. Bremberg Sven, Dalman Christina, Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), s. 20f, <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

5. Bremberg Sven, Dalman Christina, Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), s. 14 f, <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

6. Folkhälsomyndigheten (2014), Tonåringars psykiska hälsa – utvecklingen under de senaste 30 åren; http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/nyheter-press/nyheter2014/tonaringars-psykiska-halsa-folkhalsomyndigheten_final.pdf

7. Bremberg Sven, Dalman Christina; Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), S. 15; <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

8. Folkhälsomyndigheten, (2015), <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/psykisk-halsa/>

9. Bremberg Sven, Dalman Christina; Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), S. 14f, <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

10. Länsstyrelsen i Stockholms län, Temarapport: Psykisk hälsa, Gymnasieskolan årskurs 2; sammanställning av Stockholmsenkäten 2014; <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Psykisk%20halsa%20gymn%20ak%2020202014.pdf>

11. Bremberg Sven, Dalman Christina; Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), S. 9 och 31; <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

12. Bremberg Sven, Dalman Christina; Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), S. 9; <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

Diagnoserna ADHD och depression förekommer hos mellan 5 och 8 procent svenska barn. Relativt många barn anses även befinna sig på autismspektrumet – mellan 1 och 1,5 procent av de svenska barnen har fått denna diagnos. Utifrån detta går det att slå fast att cirka 10 procent av barn och unga lider av en så allvarlig form av psykiatrisk ohälsa att det ska räknas som ett psykiatriskt tillstånd.¹³

» Det tog lång tid för mig att kunna tro på att jag kände mig trygg, och det tog lång tid att vänja mig vid att prata om mig själv. Sen kom jag på att jag ville känna något när jag pratade om mig själv. «

Ung kvinna som gått i terapi på Stockholms Stadsmissions Terapicenter

Enligt Socialstyrelsen finns det dock ett mörkertal i form av personer som lider av så pass allvarliga psykiska besvär att de skulle behöva komma i kontakt med vården men aldrig gör det. Det är därför svårt att exakt uppskatta hur många det är som lider av psykisk ohälsa.¹⁴

Allt fler söker specialiserad vård

Det går att mäta hur många som varje år kommer i kontakt med sjukvården på grund av psykiska besvär. Till Socialstyrelsens patientregister inrapporterades under 2011 att omkring 41 500 pojkar och 26 500 flickor i åldern 0–17 år använde (hämtade ut recept på) psykofarmaka, hade kontakt med läkare inom den specialiserade öppenvården eller lades in på sjukhus. Det innebär att sammantaget 4 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna fick någon av dessa former av vård för psykisk ohälsa.¹⁵ I Stockholms län finns möjligheter att även inkludera besök hos andra personalkategorier än läkare. Resultaten visar att nästan 6 procent av pojkarna och 4,5 procent av flickorna får vård inom den specialiserade psykiatriska vården. På bara 10 år har en fördubbling setts.¹⁶

Uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörningar, ADHD, var den vanligaste orsaken till besök inom den öppna specialistvården medan alkoholrelaterade besvär var den vanligaste orsaken till att bli inlagd på sjukhus.¹⁷

» I en gymnasieklass bestående av 30 personer, med lika många pojkar som flickor uppger 13 personer, 9 flickor och 4 pojkar, att de mår psykiskt dåligt. I klassen har 10 procent av eleverna, 2 flickor och 1 pojke, kontakt med BUP. «

Källa: Fakta om BUP, tema tonåringar, barn- och ungdomspsykiatri Stockholm läns landsting

I åldersgruppen 18–24 år var det fler kvinnor än män som 2011 sökte hjälp för psykisk ohälsa. Omkring 33 500 män och 46 000 kvinnor använde (hämtade ut recept på) psykofarmaka, hade kontakt med den specialiserade öppenvården eller lades in på sjukhus. Detta motsvarar 7 procent män och 10 procent kvinnor i befolkningen. Den vanligaste orsaken till att unga kvinnor (18–24 år) sökte sig till öppenvården var ångestdiagnoser medan det för unga män i samma åldersgrupp var ADHD. Precis som i åldersgruppen 0–17 år var alkoholrelaterade besvär den vanligaste orsaken till att bli inlagd på sjukhus oavsett kön.¹⁸ I en undersökning från Stockholms läns landsting från 2014 var ångestdiagnoser vanligast förekommande både bland unga män och kvinnor 18–24 år, men dubbelt så vanligt bland unga kvinnor jämfört med män (8 procent av kvinnorna och 4 procent av männen).¹⁹

13. Bremberg Sven, Dalman Christina; Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015), S. 9 <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

14. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s 9f; <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

15. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 11f; <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

16. Wicks Susanne, Dalman Christina, Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015, faktablad (2016:3), Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

17. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 12, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

18. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 68, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>; Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 13, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

19. Kosidou Kyriaki, Wicks Susanne, Dalman Christina, Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? faktablad 2016:1, Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

DEN SJÄLVRAPPORTERADE PSYKISKA OHÄLSAN ÖKAR

Många barn mår generellt bra – både fysiskt och psykiskt. Flera undersökningar visar på en ökad psykisk ohälsa bland barn och unga i synnerhet bland unga kvinnor. Den lätta till medelsvåra psykiska ohälsan i form av ångslan, oro, ångest och sömnbesvär ökade kraftigt under 1990-talet och början av 2000-talet. Därefter sågs en viss stabilisering. Data från 2011–2014 visar återigen en ökning.²⁰

Den psykiska ohälsan ökar med åldern

I Folkhälsomyndighetens undersökning *Skolbarns hälsovanor* från 2014 uppgav drygt 90 procent av de tillfrågade 11-åringarna, oavsett kön, att de hade ett högt välbefinnande. Resultatet skiljer sig inte över tid från tidigare undersökningar. Bland de tillfrågade 13- och 15-åringarna har det dock skett en kraftig försämring vad gäller psykisk ohälsa. Det har skett mer än en fördubbling av ohälsan under perioden 1985/86 till 2013/14, både för flickor och pojkar av andelen 13- och 15-åringar som uppgett att de har känt sig nere eller haft minst två psykosomatiska besvär i veckan de senaste sex månaderna. Samtidigt mår relativt många av dem ganska bra.²¹

Bland de 13-åringa pojkarna var andelen som uppgav ett högt välbefinnande nästan lika högt som bland 11-åringarna – strax under 90 procent av de tillfrågade. Bland 13-åringa flickor sjönk dock andelen till 76 procent av de tillfrågade. Könsskillnaderna i andel som angav att de hade ett högt välbefinnande var fortsatt tydliga för 15-åringarna.²²

Bland 16–24-åringarna är dock ökningen av psykisk ohälsa också hög. Bland 16–24-åringa kvinnor har självskattade lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest ökat från 9 procent 1988/89 till 30 procent 2004/05. Även bland de unga männen (16–24 år) skedde en klar ökning av besvären under samma tid, från 4 procent till 14 procent.²³

Ökningen av den psykiska ohälsan är inte begränsad till en viss samhällsgrupp utan ökar bland samtliga ungdomsgrupper oavsett familjeförhållanden, födelseland, arbetsmarknadsstatus, föräldrarnas socioekonomi med mera vilket indikerar att ökningen är generell och slår på samtliga samhällsnivåer.²⁴

» Efter mina fyra år i terapin var jag någon. Jag var en person med egen kraft och egen vilja. Innan var jag bara ett försök till att vara en person. «

Före detta patient på Terapicenter

Fler vårdas på sjukhus

Andelen unga mellan 16 till 24 år som har fått läggas in på sjukhus på grund av psykiska besvär har successivt ökat. Bland kvinnor och män födda 1971 vårdades 2 procent på sjukhus för psykiska besvär, samma siffra för män och kvinnor födda 1987 var 4 procent respektive 5 procent, en ökning med över hundra procent. Det har framförallt handlat om en ökning av ångest och depression samt missbruk för båda könen. Även personlighetsstörningar och självmordsförsök har ökat, särskilt bland unga kvinnor. Den genomsnittliga åldern för inläggning på sjukhus låg mellan 20 och 21 år för samtliga besvär. De som blivit inlagda på sjukhus för psykiska besvär mellan 16 och 24 år löpte större risk att läggas in igen inom fem år. Särskild stor risk löpte de som vårdades för bipolär sjukdom, schizofreni eller personlighetsstörningar – 30 till 40 procent av dem blev inlagda på sjukhus igen inom fem år. Även unga som vårdats på psykiatrisk klinik utan att få diagnos behövde upprepad sjukhusvård under mätperioden.²⁵

Oklara orsaker till ökningen av den psykiska ohälsan

Det finns ingen entydig förklaring till varför självrapporteringen av psykisk ohälsa ökar bland unga, eller att fler ungdomar vårdas på sjukhus för psykiatriska diagnoser. Inom forskningen har det lagts fram flera förklaringar till denna utveckling, utan att det har kunnat gå att slå fast ett säkert orsakssamband. Ett ökat prestationskrav på barn och unga, hårdare konkurrens på arbetsmarknaden, sociala krav på unga att alltid vara drivna, engagerade och högpresterande, ett förändrat sätt att se på psykiska besvär, en ökad benägenhet att rapportera psykisk ohälsa, ökade svårigheter att hantera motgångar eller sjukvårdens förändrande arbetsmetoder lyfts fram som olika faktorer. Då självrapporterad psykisk ohälsa utgår från den enskildes subjektiva uppfattning av vad som är psykisk ohälsa kan denna parameter vara särskilt känslig för förändrade samhällsnormer som påverkar en generations syn på psykisk ohälsa.

Ett frågetecken kring den tydliga ökningen av psykisk ohälsa som skett sedan början av 1990-talet är hur allvarlig ökningen faktiskt är. Fakta är inte entydiga. Det ökade behovet av sjukhusvård bland unga tyder på att ökningen måste tas på allvar. Samtidigt tyder resultaten i de undersökningar som finns exempelvis inte på att förekomsten av psykiska diagnoser ökat.²⁶ Det är också oklart om den självrapporterade ohälsan är av en sådan art att den kommer att resultera i en allvarligare psykisk ohälsa på sikt, då en stor del av ökningen tycks bestå av relativt milda symtom som stress, ont i magen och sömnsvårigheter samt medelsvåra symtom som ångest och depression. Här behövs mer forskning för att klargöra hur allvarlig ökningen är, hur många barn och unga som drabbats av allvarligt psykisk ohälsa och hur man bäst kan förebygga den.

20. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 7, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>; Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015, Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

21. Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige, Folkhälsomyndigheten (2014), s. 1ff, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/skolbarns-halsovanor/PM-allmant-valbefinnande-sjalvskattad-psykisk-halsa.pdf>

22. Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige, Folkhälsomyndigheten (2014) s. 3 ff, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/skolbarns-halsovanor/PM-allmant-valbefinnande-sjalvskattad-psykisk-halsa.pdf>

23. Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen (2009), s. 83, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

24. Folkhälsorapport, Socialstyrelsen (2009), s. 82, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

25. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 13 ff, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Barn och unga som vårdats på sjukhus för psykiatriska tillstånd vid 16 till 24 års ålder hade sämre hälsa i 25–29 års ålder än unga i samma ålderskategori som inte vårdats för psykiska besvär i ung ålder. Den som tidigt drabbas av psykisk ohälsa löper dessutom större risk än andra att dö i förtid – både på grund av självmord och av andra orsaker. De brukar psykofarmaka i större utsträckning än andra och de har i regel en lägre utbildningsnivå vid 29 års ålder än andra personer i samma ålder.²⁷

ur. Om utanförskapet cementeras riskerar det allmänna hälsotillståndet, som redan är lågt att försämrans avsevärt.

Att lida av psykisk ohälsa som ung ökar även risken för psykiska besvär senare i livet. Ohälsan kan även påverka studierna vilket innebär svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Många unga med psykisk ohälsa hamnar väldigt snabbt i en ond cirkel som är svår att ta sig

Många patienter får inte tillräckligt stöd

Trots att allt fler unga får hjälp inom psykiatri är det många som inte får tillräcklig hjälp och stöd. Ibland resulterar detta i att de unga återkommer som patienter inom psykiatri men också i självmord. Bland de patienter som begår självmord är de unga männen överrepresenterade.



Källa: Patientregistret, Läkemedelsregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

26. Bremberg Sven, Den psykiska hälsan förbättras samtidigt som fler unga fått psykiska besvär – en paradox; Psykisk Hälsa 2015:4, s. 22, http://issuu.com/mind66/docs/201511-psykiskh__lsa-2015-4-f?e=22796322/32266556

27. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013) s. 16 f, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

DEN PSYKISKA HÄLSAN SKYDDAS AV FLERA FAKTORER

Barn och ungas psykiska ohälsa påverkas av olika faktorer på individ- och samhällsnivå. De kan delas in i risk- och skyddsfaktorer som ökar respektive minskar risken för psykisk ohälsa. Riskfaktorer är de faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa. Skyddsfaktorer är de faktorer som ökar individens möjligheter att bibehålla en god psykisk hälsa och agerar motvikt till riskfaktorerna. Det är sällan en enskild riskfaktor som orsakar riskbeteenden eller psykisk ohälsa. Ofta är det flera olika riskfaktorer som samspelar, ju större ansamling riskfaktorer desto större blir risken för psykisk ohälsa.²⁸

Vissa skyddsfaktorer är betydelsefulla för samtliga barn, goda föräldrelationer är en sådan faktor. Andra skyddsfaktorer är särskilt viktiga för barn som är i en utsatt situation där flera riskfaktorer kan finnas, till exempel en väl fungerande förskola eller att ha en god och förtroelig relation med någon vuxen utanför familjen.²⁹

På samhällsnivå finns det flera bestämningsfaktorer som kan påverka barn och ungas psykiska hälsa. Föräldrars socioekonomiska situation, hälsovård, utbildning, arbete, boende och fritidsaktiviteter nämns ofta som viktiga faktorer. Levnadsvanor är också en annan viktig bestämningsfaktor som kan ha effekt på barn och ungas psykiska ohälsa. Det kan röra sig om kostvanor och fysisk aktivitet kopplat till vikt samt alkoholvanor, tobak och sex och samlevnad.³⁰ Samtidigt finns ett samband i motsatt riktning, det vill säga att personer med psykisk ohälsa i högre grad missbrukar och tröstäter.

Psykisk ohälsa i barndomen har ett starkt samband med bristande skolprestationer och en risk för bidragstagande som ung vuxen. Endast 60 procent av barnen med psykisk ohälsa som blivit inskrivna på sjukhus får gymnasiekompetens. Motsvarande siffra i gruppen barn som aldrig varit inskrivna på sjukhus är 87 procent. Av dem som varit inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa har 17 procent ekonomiskt bistånd vid 23 års ålder, medan andelen bland de barn som inte varit inskrivna på sjukhus med denna typ av diagnos uppgår till 4,7 procent.³¹

» Efter, vad jag kommer ihåg som en lång, lång tid i ett töcken av prat som jag inte visste vart det var på väg, så plötsligt kände jag en dag vad jag pratade om. Och det gjorde ont, och det var spännande, och jag blev ledsen och rädd och förtjust. «

Ung kvinna som gått i terapi på Stockholms Stadsmissions Terapicenter

Skolan - en viktig garant

Att den unge går ut skolan och gymnasiet med fullständiga betyg är en viktig faktor för att öka möjligheterna till ett framtida gott liv. Då barn och unga spenderar merparten av sin vakna tid i skolan har skolan en stor påverkan på barnets hälsa. Det är i skolan som eleverna i samspel med vuxna utvecklar sina självbilder, utvecklar färdigheter och lär sig hantera motgångar. I flera studier återfinns en samvariation mellan skol-, mobbning och psykisk ohälsa bland barn och unga. Barns psykiska hälsa och deras prestation i skolan påverkar varandra, antingen i ett uppåtgående eller i en nedåtgående spiral.³²

28. Att främja barns och ungas psykiska hälsa – Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska institutets folkhälsoakademi (2011), s. 17, http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf

29. Att främja barns och ungas psykiska hälsa – Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska institutets folkhälsoakademi (2011), s. 17, http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf

30. Att främja barns och ungas psykiska hälsa – Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska institutets folkhälsoakademi (2011), s. 17, http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf

31. Mörk Eva m fl., Helt rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa, rapport, SNS (2014), s. 14, <http://www.sns.se/sites/default/files/helt-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>

32. Att främja barns och ungas psykiska hälsa – Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska institutets folkhälsoakademi (2011), s. 19, http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf

OLIKA VÄGAR FÖR ATT FÅ HJÄLP

Landstingen är fria att själva avgöra exakt hur de väljer att organisera sin psykiatri, regionala skillnader är stora och påverkar utformningen av den vård som erbjuds.³³ Den första kontakten med vården för unga vuxna med psykisk ohälsa sker oftast hos en kurator, på ungdomsmottagningen eller hos en läkare vid vårdcentralen. Om det rör sig om lindrigare former av depressioner och ångestsjukdomar behandlas personen inom primärvården. I de fall där primärvårdens insatser eller kompetens inte räcker till remitteras patienten till den specialiserade öppenvården för behandling. Om den specialiserade öppenvården bedömer att de inte kan klara av vården remitteras patienten till slutenvården. Till slutenvården remitteras exempelvis patienter med självskaadebetende där vården bedömer risken för självmordsförsök som hög.³⁴

Första kontakten med vården

För barn och ungdomar med psykisk ohälsa är elevhälsan och barn- eller ungdomsmottagningar de viktigaste första kontakterna med vården.³⁵ Det är inte alltid lätt för en ung person att förstå sitt hälsotillstånd och därefter söka den vård som behövs. Då psykisk ohälsa är stigmatiserat och mer tabubelagt än fysisk ohälsa kan symtom kopplade till psykisk ohälsa lätt misstas för fysisk ohälsa så som magbesvär, huvudvärk med mera. Det blir därmed svårare för vården att fånga upp alla barn och unga som behöver hjälp.

I skollagen³⁶ finns krav på en samlad elevhälsa med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och

skapa miljöer för att främja elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan har även ett särskilt ansvar att bevaka att skolan bidrar till att skapa trygga och goda uppväxtvillkor för eleverna.³⁷

Akademikerförbundet SSR varnade redan 2013 om konsekvenserna med för få skolkuratorer.³⁸ I dagsläget är rekryteringsbehoven stora. 2015 genomförde Sveriges kommuner och landsting en enkätundersökning till samtliga kommuner om personalsituationen inom grundskolans elevhälsa. Flera kommuner rapporterade stora personalbrister och svårigheter att rekrytera ny personal då det finns för få personer i yrkesgrupperna.³⁹

För andra är ungdomsmottagningarna, där man har goda möjligheter att upptäcka psykisk ohälsa, en möjlig väg att få hjälp. Ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet för kommuner och landsting.⁴⁰ Villkoren för mottagningarna skiljer sig åt både när det gäller bemanning och öppettider. Alla kommuner har inte egen ungdomsmottagning och även om de finns stänger många mottagningar under sommaren då de kanske behövs som bäst, eftersom inte heller elevhälsan är tillgänglig då. Det finns heller inga enhetliga regler rörande vilka åldersgrupper som ungdomsmottagningarna ska ta emot. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) anser att en ungdomsmottagning borde kunna välkomna alla unga mellan 12 och 25 år.⁴¹ I realiteten skiljer sig dock åldersspannet mellan mottagningarna åt från 12 eller 13 år till 20 eller 25 år. En klar majoritet av ungdomsmottagningarna skulle dock vilja ha en nationell reglering så att förutsättningarna för verksamheten blir mer lika över hela landet.⁴²

Exempel på skyddsfaktorer:

- Stödjande och samarbetande föräldrar och andra vuxna
- Öppenhet med att söka hjälp, be om råd och våga pröva andras lösningar om det behövs
- Goda familjerelationer
- Positiv självkänsla
- Goda relationer till andra vuxna än föräldrarna
- Kommunikativ förmåga
- Goda relationer till jämnåriga
- Möjlighet till fysiska och kulturella aktiviteter

- Ett stabilt humör
- Möjlighet till att få ett arbete
- Förmågan att fungera socialt med jämnåriga och vuxna
- Möjlighet att få en bostad
- Bra livsstil när det gäller kost, motion, sömn, alkohol och rökning

Exempel på riskfaktorer

- Bristande språklig förmåga med svårigheter att sätta ord på tankar och känslor
- Bristande självkontroll med låg tolerans för frustrationer

- Inlärningssvårigheter, framförallt läs- och skrivsvårigheter
- Bristande självförtroende och en negativ självuppfattning
- Bristande social kompetens, svårt att få och behålla vänner
- Vänner och släktingar med psykisk ohälsa
- Drog- och alkoholmissbruk
- Svårigheter till att få ett arbete
- Relationsproblem i familjen
- Svårigheter till att få en bostad
- Otrygg uppväxt
- Avsaknad av känsla av samhörighet
- Mobbning

Källa: Att främja barns och ungas psykiska hälsa, Karolinska institutets folkhälsoakademi, 2011

33. Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet (RiR 2009:10), Riksrevisionen (2009), s. 78, 83, 118f, http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1520/RiR_2009_10.pdf

34. Lagen om psykiatrisk tvångsvård, Vårdguiden 1177, (2015), <http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Psykiatrisk-tvangsvard/>,

35. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 70, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

36. Skollag (2010:800)

37. Skollag (2010:800) 2 kap 25§

38. Skolkuratorer larmar om att det saknas personal, Sveriges radio, 2013, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5505824>

39. Nuläge och utmaningar i elevhälsan, SKL (2015), s. 11f, <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-248-5.pdf>

40. Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet - idépromemoria från Socialdepartementets arbetsgrupp för förebyggande av oönskade graviditeter (2009), s. 63, f, <http://www.regeringen.se/contentassets/e3a4cca53b3c4b18bde19cf2a9165baf/battre-forutsattningar-for-det-forebyggande-arbetet>

41. Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2015), s. 11, <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>

DET BEHÖVS FLER TVÄRPROFESSIONELLA ARBETSMETODER

Intervju med Petra Hohn, verksamhetschef för Mottagning för unga vuxna Globen

Unga vuxna är den grupp där den psykiska ohälsan växer allra snabbast. Det finns dock stora skillnader inom gruppen när det kommer till livssituation och mognadsgrad. En del befinner sig i gränslandet mellan barndomen och vuxenlivet. Andra har blivit vuxna, skaffat barn och bildat familj. Det som är gemensamt för gruppen är att det inte alltid är naturligt att söka sig till vuxenpsykiatri när de får problem.

För unga som fått behandling på BUP men blivit för gamla för att gå kvar är steget över till vuxenpsykiatri inte alltid enkelt. Många fastnar i det mellanrum som ofta finns mellan BUP och vuxenpsykiatriens verksamheter och får därför inte den hjälp de skulle behöva för att komma vidare i livet.

Nyligen organiserades vuxenpsykiatri om i Stockholms läns landsting. I samband med detta öppnade Mottagning för unga vuxna Globen, som tar emot unga vuxna mellan 18 och 24 år för bedömning, utredning och behandling av olika psykiatriska tillstånd. Tanken är att mottagningar för unga vuxna ska finnas tillgängliga för patienter i hela länet. Det behövs, patienterna som kommer till Mottagning för unga vuxna Globen har stora behov av hjälp. De har komplexa problem som tar tid att förstå

och åtgärda.

Det krävs en remiss för att komma till Mottagning för unga vuxna Globen, men man är inte specialiserad på någon särskild typ av diagnos utan man jobbar utifrån de problem den enskilde patienten har. En växande grupp av patienter är dem som diagnosticeras med ADHD. Många patienter på Mottagning för unga vuxna Globen har erfarenheter av mobbning under skoltiden. Upplevelser som följer med dem även som unga vuxna.

– Det skulle behövas fler och/eller bättre handlingsplaner och program för att se och fånga upp elever som blir utsatta för mobbning i skolan konstaterar Petra Hohn, verksamhetschef för Mottagning för unga vuxna Globen.

På Mottagning för unga vuxna Globen arbetar man i behandlingsteam med terapeut och läkare som arbetar med patienten och hans nätverk för att utifrån en dialog få fram en så bra problembild och fullgott underlag för beslutet om behandling. Man har en bred kompetens när det gäller olika terapiformer och man kommer tillsammans med patienten och hans nätverk fram till vilken behandling som passar patienten bäst. Själva

behandlingsformen är dock sällan det viktigaste när det gäller framgång för behandlingen.

– Det viktigaste är att det finns ett förtroende mellan behandlaren och patienten, konstaterar Petra Hohn.

Hon efterlyser också fler möjligheter till samverkan med exempelvis BUP, primärvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialtjänsten inte minst så att de skulle gå att skapa mer anpassad vardag med de mått av struktur och flexibilitet som passar den enskilde individen. Den rådande ersättningsmodellen är dock trubbig och underlättar inte ett sådant arbetssätt, då den premierar besök inom vården framför breda samverkansinsatser.

– Vi ser att det finns ett behov av mer samverkan mellan olika samhällsaktörer, men också att det skulle vara bra med fler konstnärliga uttrycksmedel som teater eller dramaterapi. Det krävs helt enkelt nya modeller för ett tvärprofessionellt och tvärvetenskapligt arbetssätt över organisationsgränserna för att vi ska möta de ungas framtida hälsoutmaningar slår Petra Hohn fast.

Nästan varannan verksamhetschef, i den undersökning som Stockholms Stadsmission genomfört i drygt hälften av landstingen/regionerna, uppger att landstinget/regionen inte har en egen (eller i samarbete med andra landsting) telefonlinje dit barn och unga kan ringa för att få hjälp.⁴³

Ibland krävs specialistvård

Barn och unga kan fram till 17 års ålder söka specialiserad öppenvård vid barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det finns även slutenvårdsplatser i vissa landsting om barn akut behöver läggas in på sjukhus för psykiska besvär. I de fall det inte finns sådana platser är barnet eller den unge hänvisad till vuxenpsykiatrisk slutenvård.⁴⁴

Från den dag man fyller 18 år hänvisas man generellt till vuxenpsykiatri om man lider av psykiatriska tillstånd. På vissa håll i landet finns dock särskilda verksamheter för de mellan 18 till 24 år. Under 2015 slutenvårdades 0,65 procent av unga i åldern 18–24 år inom psykiatri i

Stockholms läns landsting. Åldersgruppen 18–24 år är den med högst andel slutenvård av samtliga åldersgrupper.⁴⁵

42. RFSU, Sverigebarometern 2015, s.18, (publicerad 150909), <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Sverigebarometer2015.pdf?eplanguage=sv>; Umo, information om ungdomsmottagningar, <http://www.umo.se/Att-ta-hjalp/Ungdomsmottagning/>

43. Se bilaga 1.

44. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 65, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

45. Uppgift från Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), SLL

MÅNGA BARN OCH UNGA FÅR INTE DEN HJÄLP DE BEHÖVER

Alla barn och unga som lider av psykisk ohälsa får inte tillräckligt eller rätt sorts stöd och hjälp. Barn och unga med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa faller ofta mellan stolarna, eftersom det finns ett glapp mellan de generella insatser som erbjuds till alla barn och unga och det specialiserade stöd och vård som ges inom barn- och ungdomspsykiatri.

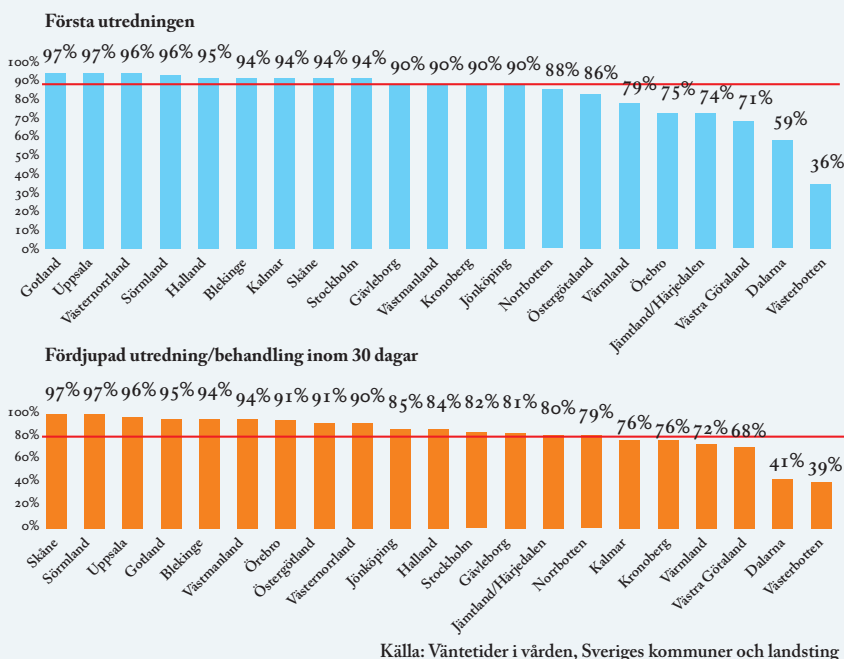
Första linjen ska ge hjälp i rätt tid

Sedan några år tillbaka pågår ett arbete med att ta fram en mer utvecklad nivå mellan den generella och specialiserade vårdnivån, som fått namnet "första linjen för barn med psykisk ohälsa". Första linjens uppgift är att möta barn och unga med lätta till svåra symtom på psykisk ohälsa med rätt insatser i rätt tid, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker.⁴⁶

Landstingen och kommunerna avgör själva vem som ansvarar för första linjen och hur man organiserar ansvaret för att alla barn och unga som behöver ska få den hjälp de behöver. I vissa kommuner och landsting har nya verksamheter med ett specifikt uppdrag att ansvara för första linjen skapats. I andra kommuner och landsting har man i stället valt att utöka uppdraget för befintliga verksamheter som elevhälsan, primärvården eller BUP så de även omfattar första linjen.⁴⁷

Många barn får vänta länge på hjälp ifrån BUP

Andel genomförda första besök inom högst 30 dagar och start av fördjudad utredning eller behandling inom högst 30 dagar i genomsnitt för perioden januari–oktober 2015.



Källa: Väntetider i vården, Sveriges kommuner och landsting

Tillgången på vård skiljer sig mellan landstingen

Socialstyrelsen har som ambition att tillgängligheten till BUP ska vara god. Med tillgänglighet menar man att patienterna enkelt ska kunna komma i kontakt med BUP och att väntetiderna inte ska vara för långa. Mellan 1996–2010 genomgick slutenvården inom barn- och ungdomspsykiatri en större förändring där antalet vårdplatser i landet minskade med hela 60 procent. De 157 vårdplatser som fanns kvar 2010 var ojämnt fördelade över landet. Våren 2012 hade sju landsting inga egna vårdplatser för slutenvård inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Landstingen utan egna vårdplatser löste detta på olika sätt, bland annat genom exempelvis fasta avtal med andra landsting, köp av vård vid behov.⁴⁸

Regionerna och landstingen har olika rutiner för hur den första kontakten mellan BUP och den unge sker. Det är vanligast att föräldrar eller den unge själv kontaktar BUP. Det näst vanligaste förfarandet är remiss från kommunen, det vill säga elevhälsan, skolhälsovården eller socialtjänsten. Det tredje vanligaste sättet att komma i kontakt med BUP är på remiss från någon annan vårdnivå inom landstinget. Ett par landsting har även gått ihop och introducerat länsövergripande telefonlinjer dit barn och unga kan ringa för att söka vård inom BUP.⁴⁹

46. Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt, SKL/Uppdrag psykisk hälsa, <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/09/Forsta-linjen-for-barn-och-ungas-psykiska-halsa.pdf>

47. Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt, SKL/Uppdrag psykisk hälsa, s. 16, <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/09/Forsta-linjen-for-barn-och-ungas-psykiska-halsa.pdf>

48. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 69f, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

49. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 70, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

Den förstärkta vårdgarantin

2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att fördela 214 miljoner kronor till landstingen. Syftet var att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykiska besvär. Satsningen genomfördes utifrån en överenskommelse om en förstärkt vårdgaranti inom BUP mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL).⁵⁰

Alla landsting skulle enligt den förstärkta vårdgarantin senast 2011 kunna erbjuda patienter inom BUP en första bedömning inom högst 30 dagar. Därefter skulle patienterna få fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Enligt Socialstyrelsen klarade endast 14 av 21 landsting/regioner av att uppfylla samtliga krav för 2011 års statsbidrag. Ett landsting klarade inte av något av kraven.

Vid 2012 års fördelning av statsbidraget klarade 13 av 21 landsting/regioner alla kraven medan tre landsting/regioner inte klarade något av kraven.⁵¹ 2015 klarade 11 landsting/regioner av båda kraven, medan 5 landsting/regioner nådde ett av kraven och lika många, 5 landsting/regioner, inte nådde upp till något av kraven.⁵²

Socialstyrelsen medger att målsättningen varit optimistisk, men gör bedömningen att kraven stimulerat landstingen till förbättringsarbete och framsteg. Flertalet landsting anser att statsbidraget varit ett viktigt resurstillskott för att klara av den förstärkta vårdgarantin. Flera landsting har dock även kritiserat satsningen för att den riktar resurserna till kvantitativa mål så som tillgänglighet och därmed missar kvalitativa mål såsom kvaliteten på vården som erbjuds. Det finns även stora regionala skillnader i både efterlevnad av kraven för förstärkt vårdgaranti samt patientsäkerheten.⁵³

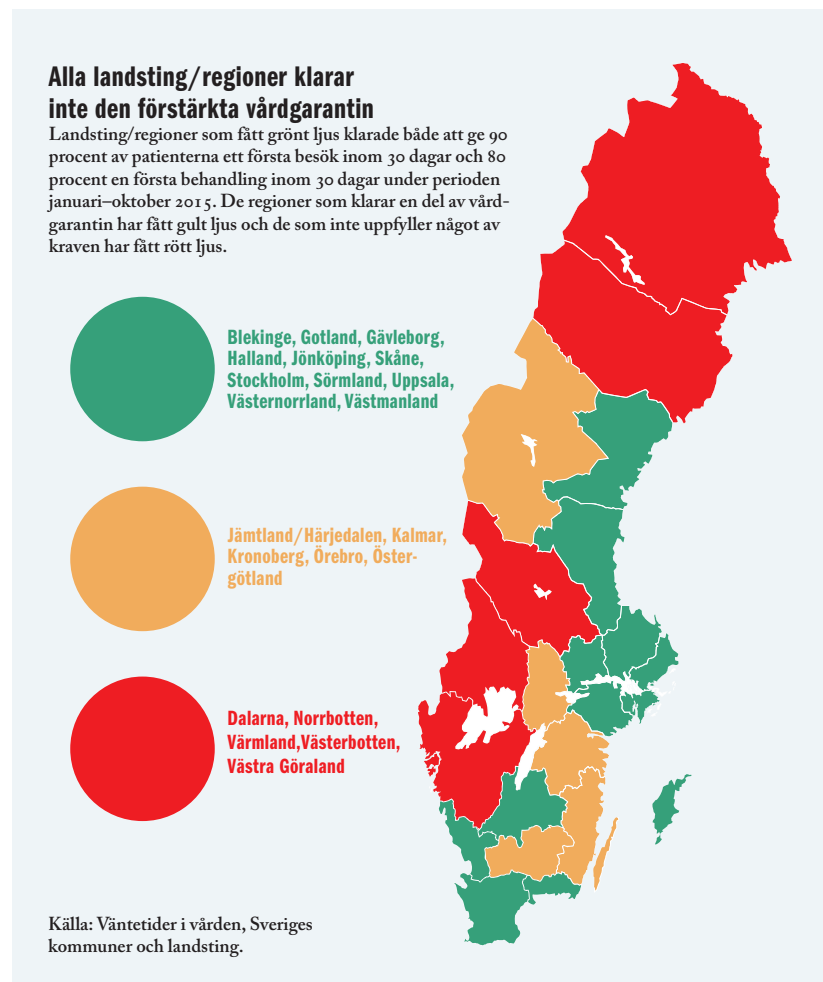
Flera landsting och regioner anger att de har svårigheter att leva upp till kraven på vårdgaranti. Norrbotten och Örebro levde inte upp till kravet att erbjuda ett första besök inom 30 dagar och Kronoberg och Gävleborg levde inte upp till kravet att erbjuda fördjupad utredning och behandling inom 30 dagar. Västra Götaland, Värmland, Dalarna, Jämtland och Västerbotten misslyckades med båda kraven. Från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionens handlingar kan man utläsa att svårigheterna kan klara gränsen framför allt berodde på bristande tillgång till psykologisk och medicinsk kompetens.⁵⁴

Flera möjliga förbättringsområden för BUP

SKL släppte 2014 en slutrapport över det bedrivna utvecklingsarbetet kring barn och ungas psykiatriska vård. I slutrapporten pekades fyra förbättringsområden ut:

- **Tillgång till aktuell kunskap**
Det finns ett behov av ett snabbt framtagande och effektiv spridning av uppdaterade kunskapsöversikter, riktlinjer, meddelandeblad och handböcker i olika ämnen. Sammanställning av aktuell kunskap ur ett sektorsövergripande perspektiv främjar samverkan och gemensamma arbetssätt.

- **Kompetensförstärkning**
En förutsättning i mötet med barn och unga och för att skapa kontinuitet i verksamheten är rekryteringen och bibehållandet av personal med rätt



50. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 70f, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

51. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 71, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

52. Väntetider i vården, SKL (2015), <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/BUPDetalj/>

53. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen, (2013), s. 71, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

54. Handlingar till hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde i Vänersborg den 15 december 2015, Västra Götalandsregionen, (2015)

kompetens och erfarenhet. Fortsatt stöd behövs för kompetenshöjning och fortbildning.

- **Infrastruktur för förbättringsarbetet**
Befintliga kommun- och landstingsgemensamma stödstrukturer bör omfatta området psykisk hälsa och ohälsa. Exempel på stöd som borde erbjudas är lokala anpassningar av nationella kunskapsdokument, spridning av material och stöd till implementering.

- **Samordning och utvecklingskraft**
Mindre kommuner och landsting har generellt större behov av stöd i sitt utvecklingsarbete – både kvalitet och hastighet kan påverkas positivt.

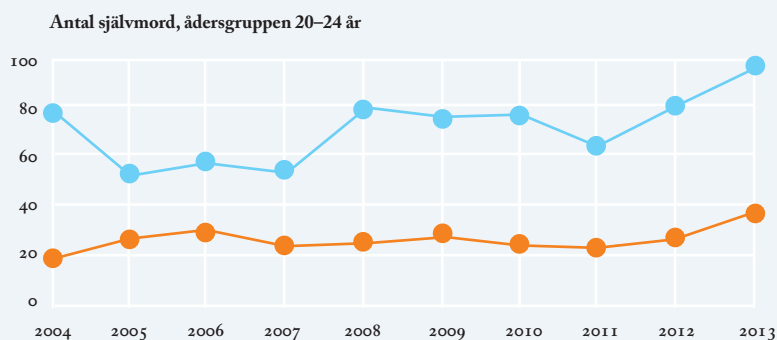
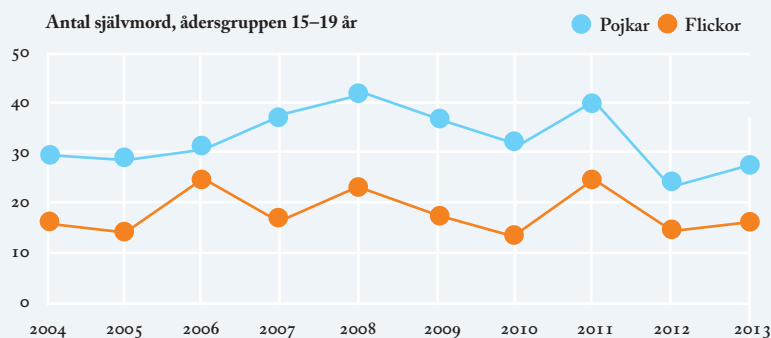
SKL efterfrågade i rapporten en ökad samordning och enhetlighet i arbetet med ungas psykiska ohälsa. De efterfrågade resursförstärkningar och en ökad systematisering där samtliga kommuner och landsting skulle få hjälp genom nationella insatser, särskilt stöd skulle riktas till de minsta kommunerna och landsting som hade störst svårigheter i att hantera stödet till barn och unga i behov av vård.⁵⁵

ANTALET SJÄLMORD KAN MINSKAS

Själv mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Men det är en dödsorsak som går att påverka. Risken att begå självmord minskar bland dem som får hjälp.

Varje år begår ungefär 1 500 personer eller fyra personer om dagen självmord i Sverige i alla åldersgrupper.⁵⁶ Det är den vanligaste dödsorsaken bland unga män och den andra eller tredje vanligaste bland unga kvinnor mellan 15 och 24 år. Själv mord minskar bland samtliga åldersgrupper förutom bland unga. Själv mord är betydligt vanligare bland män än kvinnor.⁵⁷

Själv mord är vanligare bland pojkar



Källa: Själv mord i Sverige, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, 2014

Antalet självmord bland unga minskar inte

Själv mord är en sällsynt dödsorsak under barndom och tidig tonår. Men mellan 15 års ålder fram till 20-årsåldern stiger risken för självmord markant, i synnerhet bland män. Därefter ligger frekvensen stabilt på samma nivåer fram till 30-årsåldern.⁵⁸

Andelen självmord bland ungdomar har inte förändrats nämnvärt de senaste 20 åren.⁵⁹ Under 2011–2013 har dock antalet självmord i gruppen unga vuxna 20–24 år ökat.

Mellan åren 2007–2011 begick i genomsnitt 66 kvinnor i åldern 15–29 år självmord årligen. 2011 vårdades 2 300 för självska debeteende, det innebär att det är 35 gånger fler kvinnor som vårdas för självska debeteende än som faktiskt begår självmord. Bland män i samma åldersgrupp var samma siffror 183 självmord och 1 300 som vårdades, det vill säga 7 gångers skillnad.⁶⁰

55. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa, Slutrapport (13/7159), Sveriges kommuner och landsting, (2014), s. 4, <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/03/Slutrapport-2014.pdf>

56. Siffran omfattar både säkra och osäkra självmord, det vill säga fall där det inte råder någon oklarhet beträffande uppsåtet bakom dödsfallet och de fall då läkaren inte med säkerhet har kunnat avgöra om det är ett självmord eller olycksfall.

57. Folkhälsan i Sverige, Årsrapport, Folkhälsomyndigheten (2014), s. 71, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

58. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 47, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

59. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 47, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

60. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg, Socialstyrelsen (2013), s. 55, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

VI MÅSTE BLI BÄTTRE PÅ ATT UPPTÄCKA POJKAR MED SJÄLVSKADEBETEENDE

Intervju med Camilla Hallek, barn- och ungdomspsykiatriker och enhetschef för DBT-teamet

Unga med särskild svår problematik exempelvis bestående av självskadebeteende, upprepade självmordsförsök stora svängningar i humör och känslor, instabila relationer, tomhetskänsla, impulsivitet och ibland också aggressionsutbrott och påtagligt instabil självbild och självkänsla får komma till enhet ett så kallat DBT-team som är en specialenhet inom BUPs öppenvård. Patienterna remitteras till enheten via BUP.

Det rör sig om unga som är extra känsliga eller sköra och som påverkas mycket av känslsvängningar. På kliniken behandlar man patienterna med så kallad dialektisk beteendeterapi, vilket förkortas DBT. Terapin syftar till att ge patienterna de färdigheter som krävs för att hantera livets olika skeenden och händelser.

– Vi kan ge denna grupp omfattande behandling, exempelvis erbjuda de unga att både gå i individualterapi och färdighetsträning i grupp. Vi kan också hjälpa barnens föräldrar genom att erbjuda samtal i föräldragrupper, säger Camilla Hallek, barn- och ungdomspsykiatriker och enhetschef för DBT-teamet.

Vanligtvis behandlas patienterna i ett till ett och halvt år. Hinner de fylla 18 år innan dess flyttas de över till vuxenpsykiatri. Övergången fungerar olika bra i olika delar av länet.

– Det är en stor utmaning för oss. Inte minst försvårar många omorganisationer arbetet.

En eventuell överflyttning till vuxenpsykiatri är inte det enda problemet man möter. Många familjer får inte det stöd av socialtjänsten som de skulle behöva.

– Det har blivit sämre med åren, konstaterar Camilla Hallek. Vi märker att det blir svårare att få till specialinsatser för det barn som mår dåligt och när inte stödet till barnet och familjen är tillräckligt blir det också svårare att få behandlingen att fungera bra.

På enheten upplever man också att man inte behandlar tillräckligt många pojkar, av 100 patienter är tre–fyra killar. Att vara känslös och ha en emotionell instabilitet är något som ofta förknippas med flickor. Det kan göra att BUP och till exempel elevhälsovården inte uppmärksammar pojkars signaler. Pojkar agerar inte alltid på samma sätt som flickor och deras självskadebeteende kan se annorlunda ut. Det kan vara andra signaler som istället drar uppmärksamheten till sig, till exempel att man hamnar i bråk.

– Vi vet att pojkar inte är lika benägna att söka vård och stöd som flickor är. Det är därför viktigt att kunskapen ökar om pojkars psykiska ohälsa och dessa pojkars agerande – inte bara hos BUP utan även i skolan.

Kvinnor försöker – män tar sitt liv

Det är framförallt unga, och i synnerhet unga kvinnor som uppger att de lider av psykisk ohälsa. Men det finns en paradox. Fler unga kvinnor än män anger att de lider av psykiska besvär. Unga kvinnor är även kraftigt överrepresenterade bland de grupper som söker vård för psykisk ohälsa och de är överrepresenterade bland de som försöker begå självmord. Samtidigt är det en större del unga män som begår självmord.⁶¹

» I flera år har vi fått höra hur bra tjejer är men hur dåligt de mår och hur dåliga vi killar är men hur bra vi mår. Äntligen är det någon som tar oss på allvar. «

Ung man som gått i terapi på Mottagningen för unga män

Generellt är förekomsten av självskadebeteende och självmordsförsök hög bland unga med multipla symtom på psykisk ohälsa och särskilt hög bland unga kvinnor med denna problematik. Sjukhusvård till följd av självmordsförsök eller självdestruktiva handlingar har ökat kraftigt sedan

1990-talet, särskilt bland unga kvinnor. Det är tre gånger fler kvinnor som vårdas på sjukhus för detta än män.⁶³

Många som begår självmord hinner söka vård innan de begår självmord, ändå misslyckas vården förhindra självmorden. Efter flera uppmärksammade självmordsfall i Malmö och kritik från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) genomfördes 2015 en genomlysning av den offentligt finansierade vuxenpsykiatri i Region Skåne. I genomlysningen konstaterade man att av de cirka 200 personer som avlider genom självmord i Skåne varje år har cirka 25 procent haft kontakt med specialistpsykiatri under de fyra senaste veckorna före dödsfallet.⁶⁴

61. När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa, Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (2015), s. 153f, http://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/nar-livet-kanns-fel_0.pdf

62. När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa, Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (2015), s. 13, http://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/nar-livet-kanns-fel_0.pdf

63. Folkhälsorapport, Socialstyrelsen, 2009, s. 86, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

64. Genomlysning av den offentligt finansierade vuxenpsykiatri i Region Skåne, Region Skåne (2015), s. 18, https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/dokument/genomlysning-psykiatri2015-12-03.pdf

SJÄLVMORD GÅR ATT FÖRHINDRA

Intervju med Daniel Frydman, psykiater, leg psykoterapeut, psykoanalytiker och verksamhetschef för Plattform Stockholm.

Det finns många myter och föreställningar kring självmord – inte minst att man inte får fråga en person om hen planerar att ta sitt eget liv. Men det är just det som fler personer borde göra konstaterar Daniel Frydman, psykiater, leg psykoterapeut, psykoanalytiker och verksamhetschef för Plattform Stockholm.

Det går att påverka dem som planerar att ta sitt eget liv. Det går att få dem att söka hjälp. Men det kräver att man vågar fråga och att man övervinner sin rädsla för att personen ska svara att den inte längre vill leva.

I dag är självmord den vanligaste dödsorsaken bland unga män mellan 15 och 24 år. Bland unga kvinnor är det den näst vanligaste eller tredje vanligaste dödsorsaken beroende på vilket år man mäter. Bland unga kvinnor har antalet självmordsförsök nästan fördubblats sedan år 2000. De senaste åren har utvecklingen planat ut men kurvorna pekar inte nedåt.

Den nollvision mot självmord som regeringen beslutade 2008 kan givetvis inte uppnås, lika lite som det kan finnas trafik utan dödliga olyckor eller hjärtinfarkter utan dödsfall. Men med rätt insatser skulle man kunna vända utvecklingen.

– Skolan och elevhälsan spelar en viktig roll i detta arbete. Vuxennärvaron i

skolan behöver öka och kunskapen om psykisk ohälsa bland lärare och elevhälsans personal behöver bli bättre, säger Daniel Frydman.

Inte minst behöver elevhälsan förstärkas både med mer personal och bättre kompetens. Det finns en medvetenhet inom elevhälsan om att självmord och tankar på självmord är ett problem bland unga men denna kunskap omsätts inte i handling. Frågan om en elev funderar på självmord är svår att ställa och det är svårt att veta hur man ska hantera svaren och vad man faktiskt kan göra.

– Om man misstänker att en person har tankar om självmord kan man alltid ställa frågan: hur är tanken på liv och död för dig just nu?

Det är en öppen fråga som går att tolka på olika sätt. Svaret kan lika gärna handla om livet som om döden. Man måste också inse att tankar som rör självmord varierar i allvarlighetsgrad.

– Jag brukar säga att när en person begått självmord, kommer tio ha försökt, hundra planerat och tusen personer haft tankar om självmord, säger Daniel Frydman.

Det är viktigt att inse att man har möjlighet att påverka en person som funderar på självmord. Fråga och undra kan alla göra om man befarar att någon

i vår omgivning fungerar på självmord. Om man i förtroende fått berättat att någon tänker på självmord, är det viktigt att man inte håller tyst om det, utan slår larm, även om det uppfattas som ett svek.

– Alternativet är att man inget gjorde trots att man hade vetskap. Den möjligheten är ännu värre, konstaterar Daniel Frydman, som uppmanar alla unga att våga skvallra på sina kompisar – för att rädda liv. Om man visar intresse och undrar hur någon tänker, kan man aldrig försämrå utgångsläget för den som tänker, planerar eller försöker ta sitt liv.

Att kompisar och vänner frågar och reagerar är extra viktigt för de unga vuxna, de som inte längre går i skolan och som precis flyttat hemifrån. Det är den tid då man ska lära sig att klara sig själv och hitta sin vuxenidentitet, samtidigt som delar av vuxenvärlden ofta skrämmer. Många unga vuxna hittar ofta olika temporära "familjer", jämnåriga som inte alltid kan erbjuda samma stabilitet som deras föräldrar gjort. Det är också en tid i livet då många unga tar onödiga risker och då alkohol- och/eller drogkonsumtion är vanlig. Sammantaget gör detta att riskerna ökar för att man kan må psykiskt dåligt och börjar fundera på självmord. Vänner och bekanta kan då vara de enda som kan fråga och slå larm i tid.

Men det är långt ifrån alla ungdomar som söker hjälp från hälso- och sjukvården vid självmordstankar. Därför förblir merparten av dessa självmord outhärliga.⁶⁵

Av denna anledning blir första linjens vård särskilt viktig, genom att tidigt se signalerna och uppmärksamma de som befinner sig i riskzonen kan samhället förhindra

självmord. Utbildningsinsatser och resurser riktas nu till kommunerna. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tar nu fram ett stödpaket till kommunerna för att förebygga nya självmord. Genom så kallade händelseanalyser som ger kunskap om hur och varför unga begår självmord försöker man bli bättre på att identifiera bristerna i att upptäcka de som ligger i farozonen.⁶⁶

» Ängesten hälsade på ibland, men jag blev bättre och bättre på att hantera den. «

Ung kvinna som gått i terapi på Stockholms Stadsmissions Terapicenter

65. Fler självmord bland unga bör utredas, Socialstyrelsen (2016), <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/flersjälvmordblandungaborutredas>
66. Fler självmord bland unga bör utredas, Socialstyrelsen (2016), <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/flersjälvmordblandungaborutredas>

STOCKHOLMS STADSMISSIONS UNDERSÖKNING OM BRISTER INOM BARN OCH VUXENPSYKIATRIN

För att få en fördjupad och aktuell bild av situationen inom barn- och vuxenpsykiatri har Stockholms Stadsmission genomfört en enkätundersökning bland verksamhetschefer inom psykiatri i landets samtliga landsting/regioner. Enkätundersökningen har syftat till att belysa hur verksamhetscheferna ser på mottagningarnas möjligheter att hjälpa barn och unga vuxna som lider av psykisk ohälsa.

Undersökningen visar att det fortfarande finns mycket att göra för att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i den vård som ges. Att åtta av tio av verksamhetscheferna uppger att man hindras att ge alla patienter den vård de behöver är oroande, i synnerhet som många uppger personalbrist och bristande kompetens hos den befintliga personalen som skäl till bristerna. Att rätta till den typen av brister är svårt och tar tid. Om landets landstings- och regionpolitiker vill få bukt med dessa problem kommer det att krävas flera riktade insatser.

Att inte alla landsting/regioner har tillgång till egna slutenvårdsplatser att vårda patienter med de svåraste symtomen är också en uppenbar brist. Om det är möjligt borde barn, unga och unga vuxna erbjudas möjligheten att vårdas nära sitt eget hem, familj och övriga nätverk.

En utmaning för psykiatri framöver blir att ta hand om de traumatiserade barn, unga och unga vuxna som flytt till Sverige. De kommer att behöva hjälp för att hantera det de gått igenom före, under och efter flykten till Sverige. Att drygt sex av 10 av verksamhetscheferna inom BUP och var tredje verksamhetschef inom vuxenpsykiatri uppger att man saknar specialister på trauman med särskild kompetens för nyanlända är i ljuset av detta

oroväckande. Det finns en uppenbar risk att landstingen/regionerna inte förmår att erbjuda den vård och behandling som många redan behöver eller kommer att behöva.

I dag är det inte en självklarhet att de barn, unga och unga vuxna som lider av så allvarlig psykisk ohälsa att de behöver vårdas inom slutenvården kan erbjudas en plats i det egna landstinget/regionen. I ett landsting har man inte några egna platser för slutenvård för barn och unga utan man utnyttjar i stället platser inom vuxenpsykiatri. Inte heller får alla patienter som fyller 18 år och nästan är färdigbehandlade avsluta sin behandling hos BUP. I stället flyttas patienterna över till vuxenpsykiatri.

Patienterna får inte tillgång till den vård de behöver

Nästan åtta av tio verksamhetschefer inom BUP uppger att de hindras att ge alla patienter den vård de behöver. Även inom vuxenpsykiatri pekar drygt åtta av tio av verksamhetscheferna på brister i verksamheten i vården av unga vuxna mellan 18 och 25 år. De vanligaste orsakerna för dessa brister både inom BUP och vuxenpsykiatri är otillräcklig budget, brist på lokaler, brist på personal och bristande kompetens hos personalen.

Alla landsting har inte egna slutenvårdsplatser

Det är inte en självklarhet att de barn, unga och unga vuxna som lider av så allvarlig psykisk ohälsa att de behöver slutenvård erbjuds en slutenvårdsplats inom landstinget. 2 av 16 verksamhetschefer i olika landsting/regioner uppger att de inte har tillgång till egna särskilda slutenvårdsplatser för barn och unga. Ett landsting/region uppger att man i stället utnyttjar slutenvårdsplatser inom vuxenpsykiatri. Tre av tio verksamhetschefer uppger att de remitterar patienter mellan 18 och 25 år till andra landsting/regioner för behandling. Två av tre av dessa verksamhetschefer anser att de borde ha kompetens att behandla patienterna i det egna landstinget.

Otillräcklig kompetens för att ta emot asylsökande och nyanlända

Många asylsökande och nyanlända lider av psykisk ohälsa i sådan

omfattning att de behöver vård inom psykiatri. Drygt 6 av 10 verksamhetschefer inom BUP uppger att de saknar tillgång till specialister på trauman med särskild kompetens för nyanlända. Även i vuxenpsykiatri saknas denna kompetens. Var fjärde verksamhetschef uppger att de saknar tillgång till personal med allmän kompetens att behandla nyanlända med trauman eller andra psykiatriska tillstånd som kan kopplas till flykten eller asylprocessen och var tredje verksamhetschef uppger att landstinget/regionen saknar specialister på trauman som rör nyanlända.

Det borde bli lättare för barn och unga att kontakta BUP

Att söka hjälp hos BUP borde vara lätt. Ändå uppger var tredje verksamhetschef att de inte har en egen (eller i samarbete med andra landsting/regioner) telefonlinje dit barn och unga kan ringa för att få hjälp.

Nästan färdigbehandlade patienter flyttas från BUP till vuxenpsykiatri

Endast 5 av 16 verksamhetschefer uppger att unga som fyllt 18 år får fortsätta sin behandling på BUP om de nästan är färdigbehandlade.

Metod och genomförande av enkätundersökningen

Enkätundersökningen genomfördes vintern/våren 2016.⁶⁷ Den består av en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer i samtliga landsting som följdes upp av telefonintervjuer.

Verksamhetschefer i 12 av de totalt 21 landstingen/regionerna svarade på Stockholms Stadsmissions frågor rörande barn- och ungdomspsykiatri, totalt svarade 16 chefer på frågorna, som omfattade barn och unga upp till 18 år. Verksamhetschefer i 10 landsting/regioner svarade på de frågor som riktade sig mot vuxenpsykiatri, totalt svarade 12 chefer på frågorna, som riktade sig till barn och unga mellan 18 och 25 år.

De intervjuade har lämnat sina svar under förutsättning att de inte ska kunna härledas till ett visst landsting/region. Vilka landsting och regioner som undersökningen omfattar kommer därför inte att anges.

67. En utförlig redovisning av undersökningen återfinns i bilaga 1

DEL 2: Stockholms Stadsmissions verksamheter för barn och unga

Stockholms Stadsmission bedriver flera sociala verksamheter för barn och unga, i första hand i form av psykosocialt stöd och terapeutiskt arbete.

I över 160 år har vi drivit skolor och i dag finns de över hela Mälardalen. Vi driver även fritidsgårdar och erbjuder fritidsaktiviteter. I maj 2014 öppnade vårt första boende för ensamkommande flyktingungdomar i Stockholm och sedan flera år har vi även ett träningsboende för unga.

Stockholms Stadsmission arbetar för varje människas rätt till lika möjligheter. Det främsta redskapet är det personliga mötet, där relationer byggs mellan människor i ömsesidig respekt för varandras egenart och integritet.

Stockholms Stadsmission har en tydligt uttalad värdegrund som ligger till grund för samtliga verksamheters arbete, mål och strategier inom organisationen; arbetet drivs av tro på varje människas höga och lika värde, hennes inneboende kraft och förmåga att finna ett rikt liv. Varje människa ska ha rätt till flera livschanser.

På deltagarens uppdrag

Stockholms Stadsmissions värdegrund genomsyrar allt arbete och innebär att Stockholms Stadsmissions anställda arbetar på deltagarens – i det här fallet barnets/ungdomens – uppdrag. Alla möten och samtal utgår från att det är den unga som är uppdragsgivare.

Tid och relationer

Det krävs tid för att skapa förtroendefulla relationer. Stockholms Stadsmission har inga generella tidsgränser för när en deltagare bör påbörja eller avsluta sitt förändringsarbete.

Egenmakt

Alla människor har en inneboende kraft och möjlighet till förändring, det Stockholms Stadsmission kallar egenmakt. I alla möten vill Stockholms Stadsmission förmedla tillit och hopp om att det är möjligt att påverka sitt liv och sina relationer. Då en människas egenmakt stärks ökar möjligheten till att bli delaktig i samhället.

Nätverk

Nätverket, det professionella och det privata, är navet i att få till en långsiktig förändring. Genom ett starkt nätverk stärks möjligheten att klara sig själv och inte vara beroende av andra.

Öppen och stödjande verksamhet

Det krävs tid för att skapa förtroende och ökad egenmakt för att nå förändring. För att skapa förutsättningar för tillit och relation erbjuder Stockholms Stadsmission öppna verksamheter, som är en fristad, en plats där man kan vara anonym och få tillgång till värme, mat och vila i en trygg miljö. När man är redo för hjälp till förändring går man vidare till olika stödjande verksamheter som samtal och ombudsmannaskap.

Ombudsmannaskap

Ombudsmannaskap är en stödjande funktion i deltagarnas långsiktiga förändring av livssituationen. Att ha ett ombud är helt frivilligt. Alla ombud är professionella och arbetar på uppdrag av individen.

Under 2015 besökte 1 499 barn, ungdomar och föräldrar Unga Station.

- Under 2015 fick 80 barn/ungdomar stöd genom 279 besök i Unga Stations samtalsmottagning
- Öppna förskolan för unga föräldrar hade 1 669 besök under 2015
- Öppna tjejverksamheten fick 1 467 besök 2015
- Under året genomfördes 1 615 besök på aktiviteter och utflykter för familjer
- 108 barn och 33 vuxna fick åka på kollo

Unga Station

Unga Station är en av Stockholms Stadsmissions verksamheter för barn, unga, deras familjer och övriga nätverk. Många av de barn och unga som kommer till Unga Station riskerar att hamna i eller lever i ett utanförskap. Det handlar om barn och unga som växer upp i socioekonomiskt utsatta områden, till exempel barn till papperslösa föräldrar, asylsökande familjer, barn till föräldrar med utländsk bakgrund⁶⁸ samt barn till ensamstående. Många familjer har ytterst knappa ekonomiska resurser, som leder till att barnen och ungdomarna inte har möjlighet att leva ett fullvärdigt socialt liv. Unga Station erbjuder öppna och stödjande verksamheter för att kunna möta de olika behov och önskemål som Unga Stations deltagare har.

68. Barn som antingen själva är eller har minst en förälder som är utlandsfödd. De flesta av dessa barn är födda i Sverige.

Öppna verksamheter

Öppna tjejverksamheten för tjejer mellan 13 och 20 år som på olika sätt kämpar med livet. Till verksamheten kan ungdomarna komma och bara vara, äta middag och delta i aktiviteter om de själva vill.

Öppna torsdagskvällar för föräldrar, barn och unga 0–20 år. Under dessa kvällar lagar medarbetare och familjer mat och äter tillsammans, pysslar, leker och umgås. Verksamheten erbjuder även läxhjälp. Deltagarantalet brukar uppgå till 40–80 personer per kväll.

Aktiviteter och utflykter på helger och lov för föräldrar och barn. Verksamheten skapar möjligheter för familjer att dela positiva upplevelser och göra sådant som andra barn gör men de här familjerna inte har råd till.

Öppna förskolan för föräldrar under 23 år med deras barn. Verksamheten stöttar och skapar nätverk för unga föräldrar som ofta upplever ensamhet i sin livssituation.

Stödverksamheter

Samtalsmottagningen erbjuder stödsamtal till barn, ungdomar och föräldrar, nätverksarbete och ombudsmannaskap i kontakter med myndigheter, skola och socialtjänst.

Hälsa- och berättargrupper finns för barn, föräldrar och ungdomar. Arbetet i grupperna har ett salutogent – hälsofrämjande – perspektiv och i grupperna arbetar man med olika teman som hälsa, mitt nätverk och framtiden. Sedan hösten 2014 finns grupper för papperslösa familjer och barn och föräldrar som befinner sig i asylprocessen varje termin.

Kolloverksamhet under skollov för barn, ungdomar och familjer. För många av barnen är perioden på kollo både en positiv upplevelse och en andningspaus.

Föräldrautbildning för unga föräldrar syftar till att förbereda föräldrarna på föräldraskapet under den ofta tuffare situation det innebär att vara ung när man får sitt första barn. Den förlossningsförberedande föräldrautbildningen erbjuds blivande föräldrar där en eller båda av de blivande föräldrarna är under 23 år.

Ekonomisk rådgivning och stöd. Familjer med barn upp till 18 år och unga vuxna, som är under 23 år med ett eget boende, kan få ekonomisk rådgivning och stöd på Unga Station. Verksamheten kan även erbjuda budgetrådgivning, samtal och att vara ett stöd i kontakter med ansvariga myndigheter.

Unga Station Järva

Unga Station Järva är en verksamhet för barn och unga 0–16 år samt deras familjer och nätverk. Verksamheten i Tensta syftar till att stärka och skapa förutsättningar för ökad egenmakt och tilltro till egna resurser.

Verksamhetens målgrupp lever i ett av Stockholms mest socioekonomiskt utsatta områden och befinner sig redan i ett utanförskap i förhållande till majoritetssamhället. Det är barn, föräldrar och familjer som till största del har utländsk bakgrund, är asylsökande eller lever som papperslösa.

Verksamheten, som våren 2016, är i sin uppstartsfas, kommer att erbjuda öppna verksamheter riktade till barn

och deras föräldrar som till exempel frukostar, hälso- och berättargrupper för både barn och föräldrar. Även aktiviteter som gemensam matlagning och middag med aktiviteter för barnen, öppna träffar och aktiviteter utifrån de behov målgruppen ger uttryck för kommer att erbjudas. Det kan till exempel röra sig om kurser i svenska, samhällsorientering eller it-kunskap för föräldrar samtidigt som det finns aktiviteter för barn. Läxhjälp och möjlighet till studiero. Aktiviteter på helger och lov som till exempel utflykter och familjekollo.

Verksamheten Unga Station Järva kommer också kunna erbjuda stöd i kontakt med myndigheter samt möjlighet till juridisk rådgivning gällande asyl- och migrationsfrågor.

Ambitionen för verksamheten är att deltagarinflytandet ska vara mycket högt.

Unga Station Järva kommer också finnas representerat på en av de grundskolor som finns i området, Hjulstaskolan. En skola där endast en minoritet av barnen går ut med godkända betyg. Vårt arbete där kommer att ske i samverkan med skola och stadsdelsförvaltning.

Verksamheten kommer att präglas av samarbetet med andra idéburna organisationer som Rädda Barnen, Röda Korset samt flera studieförbund, som Vuxenskolan, Studiefrämjandet, ABF, andra föreningar som Blå Band samt inte minst lokala föreningar.

Källan Fisksätra och Källan Flemingsberg

Källorna erbjuder bland annat grupper för föräldrar, svenskundervisning, samtalsstöd och praktisk hjälp i kontakter med myndigheter och andra organisationer. Framgångsfaktorer för Källorna är bland annat det kultur- och religionsöverskridande arbete som sker tillsammans med andra religiösa samfund och hjälporganisationer. Likaså att personalen har olika religiös och kulturell kompetens.

Verksamheten bedrivs utifrån de behov som uttrycks av deltagare, med ett fokus på integration och att bryta isolering och utanförskap.

Källan i Fisksätra är ett samarbete mellan Nacka församling, Stockholms Stadsmission, Muslimernas förening i Nacka och Stockholms Katolska stift.

Källan Flemingsberg är ett samarbete mellan Stockholms Stadsmission, Svenska kyrkan i Flemingsberg och Stockholms Katolska stift. Syrisk-ortodoxa församlingen i Flemingsberg och Islamska kulturföreningen i Flemingsberg finns med i samtal och medverkan.

Bostad Ung

Bostad Ung består av verksamheterna *Boende för ensamkommande och Träningsboende för unga*. Båda boendena ligger centralt i Stockholm och drivs utifrån Stockholms Stadsmissions värdegrund och med ett tydligt egenmaktsperspektiv och ett coachande förhållningssätt.

Boendet för ensamkommande vänder sig till ungdomar med permanent uppehållstillstånd (PUT). Boendet har dygnet-runt-tillsyn och kan därför ta emot ungdomar under 18 år. Ungdomar kan delta i boendets alla gemensamma middagar men har också möjlighet att utifrån ett träningsperspektiv

laga egen mat – vid behov med stöd av coach.

Förutom boende med coachande stöd erbjuds de boende utbildning genom Stadsmissionens skolstiftelse eller externa skolor, praktik med handledning inom Stockholms Stadsmissions second hand-butiker eller café, aktiviteter och organiserad läxläsning, en egen fadder samt terapeutiska samtal och stöd genom Ung Hälsa.

Träningsboende för unga erbjuder unga vuxna, 18–23 år, en boendeform med eget ansvar kombinerat med vägledning och coachande stöd. De boende placeras genom socialtjänsten när de av olika anledningar inte kan bo hemma eller kommer från ett land utan släkt eller nätverk i Sverige.

Under 2015 hade Träningsboende för unga 23 inskrivna ungdomar. På Boendet för ensamkommande som öppnade i maj 2014, bodde sammanlagt 24 ungdomar under 2015.

Ung Hälsa

Ung Hälsa består av Terapicenter för unga, Mottagning för unga män och Ungdomsmottagningen under ett och samma tak. Den sammanhållna verksamheten ger bra förutsättningar att se till de ungas hela livssituation, möta deras olika vårdbehov och förebygga fysisk och psykisk ohälsa.

Terapicenter för unga är en av Stockholms största öppna psykoterapimottagning för unga och unga vuxna i åldersspannet 16–25 år. Mottagningen arbetar utifrån ett psykodynamiskt perspektiv och erbjuder terapi till ett lågt patientarvode. Patienternas vanligaste problem består av oro, ångest och depression, men även relationsproblem, ätstörningar och självskadeproblematik är vanliga. Genom terapin ska unga få ork och mod att själva ta ansvar för sina liv samt en ökad förmåga till kärlek och arbete.

2015 tog Terapicenter emot 192 patienter och höll 3 976 terapitimmar. Mottagningen för unga män tog emot 90 patienter och höll 3 130 terapitimmar. Ungdomsmottagningen hade 2 614 besök.

Terapicenter verkar i det tomrum som i dag existerar mellan ungdoms- och vuxenpsykiatri. När Terapicenter startade för mer än tio år sedan var tanken att verksamheten skulle utgöra ett komplement till den offentliga vården. Men idag är Terapicenter en av få mottagningar där psykodynamisk terapi erbjuds, både individuellt och i grupp, till ett lågt arvode. Med tiden har mottagningarna alltmer kommit att utgöra ett alternativ till vad psykiatri erbjuder. Ett exempel är Mottagningen för unga män som erbjuder individuell terapi och gruppterapi för unga män 16–25 år. Någon motsvarande mottagning finns inte i dag inom den offentliga ungdoms- och vuxenpsykiatri. Mottagningen erbjuder även en öppen, rådgivande grupp för föräldrar som är oroliga för sitt/sina barn.

Stockholms Stadsmissions Ungdomsmottagning vänder sig till ungdomar och unga vuxna upp till 25 år. Alla ungdomar är välkomna oavsett var man bor. Det som särskilt skiljer Stockholms Stadsmissions Ungdomsmottagning från andra är att man ger mer tid till de unga som söker upp verksamheten.

Fritidsgårdar

Stockholms Stadsmission driver två fritidsgårdar på entreprenad: Blå Huset i Tensta och Väsbygården i Upplands Väsby. Fritidsgårdarna är en del av Stockholms Stadsmissions förebyggande arbete med barn och unga och är en viktig, öppen mötesplats.

Hit kommer ungdomar för att träffa kompisar, prata med en vuxen, utveckla sitt fritidsintresse eller få hjälp med läxor. Tid, relation och egenmakt är ledord i verksamheterna. Utifrån ett tydligt egenmaktsperspektiv arbetar verksamheterna med deltagarinflytande och projekt som initieras av ungdomarna själva.

Verksamheternas viktigaste uppdrag är att vara en trygg mötesplats i vardagen och stötta ungdomarna i sin vilja att utvecklas. Genom Stockholms Stadsmissions övriga verksamheter och nätverk erbjuds ungdomarna utökat stöd, till exempel i Kolloverksamheten, Terapicenter och Ungdomsmottagningen.

Under 2015 hade Blå Huset 16 458 besök och Väsbygården hade 10 212 besök.

Skolverksamhet

Stadsmissionens Skolstiftelse, där Stockholms Stadsmission är huvudman, har flera skolor i olika skolformer; yrkeshögskola, folkhögskola, SFI och sex gymnasieskolor i Mälardalen under namnet Grilliska Gymnasiet.

På Grilliska Gymnasiet i Stockholm finns Opalen som är till för elever som har behov av en sammanhållen studiemiljö och en individuell studieplanering. På Opalen läser elever från gymnasieskolans introduktionsprogram individuellt alternativ, yrkesintroduktion, språkintroduktion samt gymnasiesärskolan tillsammans.

Stadsmissionens skolstiftelses olika skolor har totalt 2 300 studerande, varav 2 000 på Grilliska Gymnasiet.

Elevhälsa

Stadsmissionens Skolstiftelse är Sveriges största fristående, idéburna skola. Samhällsengagemang är en central del av utbildningen och skolorna värderar elevhälsan högt. Grilliska Gymnasiet följer till exempel skolsköterskeföreningens rekommendationer om en skolsköterska per 100 elever. Varje skola har ett elevhälsoteam som finns till hands för att den studerande ska nå sina studiemål och må bra. Målet är att tidigt finna rätt stöd för den som behöver det.

VI STRÄVAR EFTER ATT SE VARJE ELEV

Intervju med Terese Lundberg utvecklingsledare på Stockholms Stadsmissions skolstiftelse

Elevhälsan är en viktig del av verksamheten i de skolor som Stadsmissionens Skolstiftelse driver.

En viktig prioritet för elevhälsan är att kunna se varje elev. En grundläggande förutsättning för att kunna driva elevhälsan med kvalitet är en hög bemanning. Stadsmissionens Skolstiftelse har förstärkt elevhälsan så att man i sina gymnasieskolor har en skolsköterska på 400 elever, en kurator på 500 elever och en studie- och yrkesvägledare på 400 elever. I jämförelsen med många andra gymnasieskolor är detta en hög bemanning.

Ett sätt att fånga upp både fysisk och psykisk ohälsa är det hälsosamtal som varje elev i gymnasiet har med skolsköterskan det första skolåret. Men ett samtal är inte tillräckligt.

– Elevhälsan och skolans övriga personal måste ständigt vara närvarande för uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa bland eleverna i ett så tidigt skede som möjligt, konstaterar Terese Lundberg, utvecklingsledare på Stadsmissionens Skolstiftelse.

Skolorna ska också vara en plats där eleverna kan känna sig trygga. På varje skola finns vuxennärvaro som skapar trygghet genom att bidra till att alla elever blir sedda i skolan. Detta arbete förstärks med hjälp av de tydliga regler man har för att motverka kränkande beteende och trakasserier bland eleverna. Om sådant beteende uppmärksammas ska det åtgärdas.

Vid varje styrelsemöte i Stadsmissionens Skolstiftelse går man igenom rapporter om förekomsten av trakasserier eller eventuellt kränkande beteende från varje skola. Helt och hållet kan man

inte undvika varken trakasserier eller kränkande beteende, men man kan alltid bli bättre på att minska förekomsten. Styrelsen bevakar därför att varje skola bedriver ett systematiskt förbättringsarbete och agerar om det förekommer någon form av trakasserier eller kränkningar. Styrelsen agerar också om det behövs ytterligare åtgärder.

– Vårt arbete har gett resultat: en hög andel av eleverna uppger att de är trygga i skolan, säger Terese Lundberg.

Det är inte alltid lätt att se om någon lider av psykisk ohälsa. Men med bättre kunskaper kan skolans personal bli bättre på att fånga upp eventuella tecken. I Stadsmissionens Folkhögskola har man därför genomfört en internutbildning för skolans personal om självmordsprevention. Denna utbildning ska enligt gällande plan även ges i skolstiftelsens övriga skolor.

Oneeighty

Oneeighty stöttar elever med långvarig skolfrånvaro att gå tillbaka till skolan och ett socialt sammanhang. Det vill säga förmå eleverna vända utvecklingen och gå i motsatt riktning (do a one-eighty). Verksamheten bygger på grundidén att de elever som inte befinner sig i skolan vill klara skolan, vill ha vuxenkontakt och har starka skäl till att de befinner sig där de är. Oneeighty arbetar nätbaserat, där många unga befinner sig i dag, för att nå dem som skolan och nätverk har svårt att nå.

Under bestämda chatttider, både dag- och kvällstid arbetar pedagoger och socionomer online med pedagogiskt stöd och sociala strategier för att skapa en relation genom att upprätthålla en kontinuerlig kontakt med de unga. Elever med långvarig frånvaro får hjälp med kartlägga sina intressen och mål som ofta handlar om att bryta mönster, komma tillbaka till skolan och få betyg. Oneeightys personal arbetar i nära samverkan med elevernas hemskola runt uppgifter och kunskapsbedömning, då det bara är hemskolan som kan sätta betyg. Ibland vill eleven till en början inte alls arbeta med skoluppgifter. Då kan fokus vara på socialt stöd, att arbeta med uppgifter

som Oneeightys personal skapar utifrån elevens intressen eller annat som eleven får vara med att styra. Tillsammans med eleverna arbetar Oneeightys personal fram en plan med verktyg för att nå målen och bryta frånvaron till närvaro. Detta arbete sker i nära samarbete med familj, skola och eventuellt socialtjänst. Oneeighty blir därmed den sammanhållande länken mellan den unga och skolan/samhället. Efter två månader presenteras en kartläggningsrapport, som eleven först får godkänna, för nätverket. I den ingår också en plan för det fortsatta arbetet framåt.

Utöver detta erbjuder Oneeighty även utbildning och handledning av skolpersonal samt föräldra- och familjestöd. Ofta har ju föräldrar och även syskon påverkats starkt av dessa situationer.

DEL 3:

Fyra grupper som psykiatrin inte når i tid

Stockholms Stadsmission möter varje vecka barn och unga som kämpar med svåra problem och livssituationer. Det finns mycket som skiljer dessa grupper åt samtidigt som de har en sak gemensamt. De blir sällan hörda. I den här rapporten lyfter Stockholms Stadsmission fyra grupper av dessa barn och unga som hamnat mellan stolarna inom psykiatrin. Det handlar om väl definierade grupper av barn och unga som behöver mer uppmärksamhet, stöd och hjälp men som av olika skäl inte nås av samhällets kompensatoriska åtgärder i tillräckligt hög grad. För de barn och unga som inte får hjälp och stöd i tid eller i tillräckligt omfattning blir konsekvenserna ofta livslånga. Många klarar inte att gå färdigt skolan, de har svårigheter att etablera sig i arbetslivet och de lider ofta av både fysisk och psykisk ohälsa. Det finns även en högre risk för självmord. Att sätta in effektiva insatser för dessa grupper i tid är därför avgörande för att de unga ska kunna få ett bra liv, men det är även viktigt i ett samhällsperspektiv då de förhindrar att många av dessa barn och unga hamnar i ett livslångt utanförskap.

1. ELEVER MED LÅNGVARIG SKOLFRÅNVARO – NÄR ISOLERING BLIR LÖSNINGEN

I Sverige har alla barn skolplikt och en lagstadgad rätt till utbildning. Inom skolplikten finns även en närvaroplikt, det vill säga en skyldighet att delta i den utbildning som anordnas om barnet inte är sjukt eller har annat giltigt skäl att utebli.⁶⁹ Ogiltigt frånvaro från skolan medför i det långa loppet stora kostnader både för barnet och för samhället. Forskning visar att ofullständig grundskoleutbildning försvårar möjligheten på arbetsmarknaden och ökar risken för utanförskap och lidande senare i livet.⁷⁰

Det är därför oroande att en del elever helt och hållet slutar att gå i skolan. Till eleverna med långvarig frånvaro räknas alla elever som stannat hemma från skolan i minst en månad. I slutet av läsåret 2008/2009 hade ungefär 1 650 skolpliktiga elever varit fullständigt frånvarande i minst en månad utan giltiga skäl. 1 100 elever hade varit frånvarande utan giltiga skäl i två månader eller mer och 600 elever hade varit frånvarande minst hela vårterminen, nästan 150 elever hade varit borta hela läsåret eller mer.⁷¹ Gruppen elever med långvarig frånvaro är därför inte en stor grupp men de har

visat sig vara svåra att nå och att rehabilitera för skola och socialtjänst, i synnerhet om skolan inte satt in omedelbara åtgärder när en elev inte dyker upp på skolan. I praktiken tenderar eleverna alltför ofta att bollas mellan skolan och socialtjänsten utan att någon av dem tar ett helhetsansvar. Det kan också vara svårt för skola och socialtjänst att veta hur man kan nå och arbeta vidare med unga som inte är i skolan.

När eleven slutar att gå i skolan

En del unga män och kvinnor stannar hemma för att få familjen att fungera. Ofta handlar det då om familjer där en eller båda föräldrarna av olika anledningar brister i sitt föräldraskap. Men hemmasittandet kan också ha andra orsaker, det kan även handla om en problematisk skolmiljö och mobbning. Även elever som räknas som särbegåvade och inte har något problem med inlärningen ingår i gruppen elever med hög skolfrånvaro.

Dessa erfarenheter stöds av den forskning som finns. Orsakerna till den ogiltiga frånvaron i skolan är oftast flera med en bakomliggande komplex problematik: allt från svårigheter i olika ämnen, dåligt självförtroende, socioekonomiska problem hemma och en bristande social trygghet. Detta kan sammantaget leda till ogiltigt frånvaro och även till psykisk ohälsa.⁷² Huruvida psykisk ohälsa leder till ogiltigt frånvaro eller om ogiltigt frånvaro leder till sämre psykisk ohälsa måste utredas i det enskilda fallet.

Många av eleverna med långvarig frånvaro har antingen diagnosticerats att befinna sig i ett autismspektrumtillstånd eller har ett autismsliknande tillstånd. Men även i de fall eleven som i dessa fall lider av psykisk ohälsa och har en svår skolsituation förväntas eleven fullfölja sin skolplikt. Skolan anpassar inte i tillräckligt hög grad utbildningen till eleven. En situation som för en vuxen skulle leda till sjukskrivning leder inte alltid till giltigt frånvaro för eleven.⁷³

69. 7 kap skollag (2010:800).

70. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 6, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBllob%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

71. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 7, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBllob%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

72. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 8-9, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBllob%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

73. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 9, 73-74, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBllob%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

CHATT-INTERVJU MED EN ELEV PÅ ONEEIGHTY

Kan du beskriva dig själv?

– Jag har ADD så jag hade det svårt med skolarbete hela skolgången. Jag fick väldigt ofta höra att jag måste bli snabbare när det gäller att börja med uppgifter. Jag hade svårt att ta tag i till exempel läxor eller icke färdiga uppgifter, det var även jobbigt att fokusera i klassrummet eftersom det blir ganska stökigt och jag blir distraherad väldigt lätt. Även om jag fick sitta i ett litet gruppum själv, var det svårt med uppgifter. Tystnaden i små gruppum kan vara lika distraherande som stöket i klassrummen.

Hur var det för dig efter 9:an?

– Jag blev bättre under sommaren och första terminen på gymnasiet tyckte jag till största delen var kul. Men när vi började med nationella proven blev det jobbigt igen. Jag hoppade över många av proven och gick inte till skolan så ofta. Sen när jag skulle börja andra året gick det inte, jag kom till skolan, grät på toan och åkte hem igen.

På vilket sätt har Oneeighty hjälpt dig?

– Att ha chattarna och ett schema har gjort det lättare att få en viss rutin. De har hjälpt mig med kontakter både till skolan men också med att hitta till exempel praktik eller bara en tillfällig sysselsättning. Att ha dem med mig har även lättat en tyngd från mina föräldrars axlar.

Något råd du vill ge?

– Även om en lösning funkar för tillfället betyder det inte att den kommer att fungera i längden. Om en elev har svårigheter med samma saker en längre tid kanske det är värt att försöka leta reda på problemet och sedan hitta en lösning (även om det tar tid) som hjälper eleven i längden. Både lärare, föräldrar och skolhälsovården bör vara uppmärksamma och inte låta det ta 19 år och perioder av depression, ångest med mera innan barn får rätt hjälp. Det är inte logiskt och ska inte vara barnens ansvar, att se på sig själva, tänka att de är "sjuka" och sedan be om hjälp.

Frånvaro är en tydlig varningssignal

I förhållande till totalt antal elever i grundskolan är andelen elever med långvarig frånvaro relativt liten. Uppgifterna om hur många elever de rör sig om är inte helt tillförlitliga. Den senaste undersökningen av elevers långvariga, ogiltiga frånvaro i grundskolan genomfördes av Statens skolverk 2010. Undersökningen visade att knappt två elever av 1 000 i grundskolan eller knappt fyra av 1 000 i de sista årskurserna 7–9 tillhörde gruppen.

Men för de elever det berör är problemet oerhört allvarligt. Ogiltig frånvaro är en allvarlig indikator på att eleven inte mår bra och att skolan inte lyckats, att i samverkan med andra aktörer, ge det stöd eleven behöver för att fullfölja sin skolgång. Fullständig frånvaro är lika vanligt hos pojkar som flickor. När skolverket undersökte frågan 2010 fanns det heller inga skillnader mellan kommunala skolor och friskolor.⁷⁴ Flera kommuner uppvisade dock brister i sitt ansvar kring ogiltig frånvaro, exempelvis i form av bristande kunskap, otillräcklig kartläggning av frånvarons omfattning.⁷⁵

Barnombudsmannen konstaterar i en studie att elevhälsan har en central roll för att stötta elever som utsätts för kränkningar och trakasserier i skolan. Det är avgörande att skolsköterskan i nära samarbete med övrig skolpersonal är uppmärksam på mobbning, utanförskap, ökad skolfrånvaro och fysiska symtom som kan vara tecken på psykisk ohälsa hos eleven eller att hen är under press, för att kunna sätta in tidiga, effektiva och förebyggande åtgärder och därmed både minska den ogiltiga frånvaron och den psykiska ohälsan.⁷⁶

De tio vanligaste orsakerna till studieavbrott från gymnasiet:

- Mobbning
- Socialt utanförskap
- Brist på pedagogiskt stöd i skolan
- Vuxna som inte bryr sig
- Bristande bemötande i skolan
- Bristfälligt pedagogiskt stöd i skolan efter en långvarig frånvaro
- Stökig skolmiljö
- Fel programval
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer som inte upptäckts under utbildningen
- Bristande hemförhållanden

Källa: Ungdomsstyrelsens rapport; Temagruppen unga i arbetslivet

Unga som fastnar på vägen till vuxenlivet

Andelen unga som hamnar i ett utanförskap ökar efter grundskolan då skolplikten också upphör. Bland unga vuxna, 16–25 år, var det under perioden 2008–2012 över 100 000 personer som varken arbetade eller studerade (UVAS). De utgjorde 8–10 procent av hela åldersgruppen.

År 2000 uppgick antalet unga mellan 16 och 25 år som varken arbetade eller studerade till cirka 80 000.⁷⁷ Året därpå hade gruppen minskat till omkring hälften. Åren därefter skedde en svag minskning av gruppen. Efter tio år

74. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 7, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBl0b%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

75. Skolfrånvaro och vägen tillbaka – skolfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341), Skolverket (2010), s. 14, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBl0b%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356

76. Välkommen till verkligheten, Barnombudsmannen (2015), s. 18, 62, <http://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/valkommen-till-verkligheten.pdf>

77. Det kan finnas felkällor i denna siffra. En del av de unga kan exempelvis ha befunnit sig utomlands för arbete eller studier, vilket inte registreras i svenska register.

Dessa unga har då antagits höra till gruppen UVAS.

(år 2010) då personerna i gruppen blivit 26–35 år befann sig fortfarande en tredjedel (cirka 27 000) i samma situation. 10 000 av dem hade inte arbetat eller studerat en enda gång under de gångna tio åren.⁷⁸

Utmärkande för UVAS är att både de unga och deras föräldrar har lägre utbildning. De bor dessutom i högre utsträckning i socialt utsatta stadsdelar än unga som arbetar eller studerar. Många av dem fastnar i ett socialt utanförskap redan innan de tagit steget in i vuxenlivet. Bland gruppen unga vuxna som varken arbetade eller studerade var utrikes födda överrepresenterade. Andelen utrikes födda som varken arbetade eller studerade var 27,4 procent, nästan dubbelt så stor som andelen utrikes födda inom gruppen 16–25 år, 13,5 procent. Detta är särskilt allvarligt då forskning visar att personer som under en längre tid står utanför arbetsmarknaden och som samtidigt inte studerar har oerhört svårt att senare slå sig in på arbetsmarknaden. Unga med lägre utbildningsgrad och unga vars föräldrar är lågutbildade har generellt svårare att etablera sig på arbetsmarknaden.⁷⁹

Statistik visar att andelen unga som varken arbetar eller studerar är i socioekonomiskt utsatta stadsdelar oroväckande hög. Kunskaperna om denna grupp är dock bristfälliga. Det är därför oklart vilka åtgärder och stöd som är effektivast för att minska andelen unga som varken arbetar eller studerar. Det pågår visserligen forskning men denna behöver intensifieras.

2. BARN OCH UNGA SOM NYLIGEN FLYTT TILL SVERIGE – LIDER I TYSTHET

Asylsökande och nyanlända barn och unga är en heterogen grupp med skilda ursprung, bakgrunder, utbildningsnivå, socioekonomisk tillhörighet i hemlandet etcetera. Även upplevelserna före, under och efter flykten till Sverige skiljer sig åt. En del har upplevt svåra trauman andra har skyddats från de värsta upplevelserna. Psykisk ohälsa är ändå mycket vanligt bland asylsökande och nyanlända. Många som kommer till Sverige är i kris och upplever akut stress som inte sällan är övergående när livet normaliseras igen. En del barn och unga och deras föräldrar kan dock vara svårt traumatiserade och inte alla får den hjälp och stöd som de behöver.

Tecken på psykisk hälsa missas ofta hos barn och unga

Cirka 25 procent av alla asylsökande och flyktingar är barn. Många barn visar tecken på psykisk ohälsa men det är viktigt att skilja mellan exempelvis tillstånd av akut stress som många nyanlända barn befinner sig i och allvarliga psykiatriska tillstånd, då de första ofta går över av sig självt medan det andra kräver insatser av vården.⁸⁰

Alla asylsökande ska enligt lag erbjudas en hälsoundersökning. Syftet med denna undersökning är att de via provtagningar, hälsosamtal och hälsodeklaration ska erbjudas den vård som de behöver. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om hälsoundersökning av asylsökande ska de hälsosamtal som erbjuds innehålla frågor om den asylsökandes fysiska som psykiska hälsotillstånd. Det kan exempelvis röra sig om frågor hur traumatiska upplevelser kan ha påverkat hälsotillståndet. Enligt en undersökning bland anställda och frivilliga vid Röda Korset är dock dessa samtal främst inriktade på att spåra smittsamma

sjukdomar. Tecken på psykisk ohälsa missas ofta.⁸¹

» Sitter ensam, gråter ensam, röker ensam. Min socialsekreterare vet inte hur jag mår. Jag pratade med honom för 3–4 månader sedan. Vems uppgift är det att fråga? «

Ensamkommande flyktingbarn som har kontakt med Stockholms Stadsmision

Många döljer sin psykiska ohälsa

Orsakerna till den otillräckliga vården kan även till viss del förklaras av de nyanländas inställning till psykisk ohälsa. Trots uppenbara symtom på allvarlig psykisk ohälsa undviker många nyanlända familjer kontakter med specialistvården. En vanlig orsak är den stigmatisering av personer med psykiska sjukdomar som kan återfinnas i kulturer i Mellanöstern, Afrika och Asien. Många som har uppenbara symtom på svår psykisk ohälsa söker sig därför i första hand till primärvården. Oavsett vårdnivå finns det dock en risk att de nyanlända inte får effektiv bedömning och behandling då många viktiga aktörer inom hälso- och sjukvården har begränsade kunskaper om migrationsprocessen, inklusive asylprocessen. Detta anses vara ett område för "experter" som personal vid flyktingverksamheter och flyktingpsykiatri. De flesta migranter träffar därför allmänläkare och psykiater eller psykologer utan specialistkunskaper om flyktingtrauma eller transkulturell psykiatri, det vill säga förståelsen för den psykiska ohälsan mot bakgrund av varje individs och vårdgivares sociala och kulturella sammanhang.⁸²

78. Niknami Susan, Schröder Lena, Bakom siffrorna – unga som varken arbetade eller studerade 2000–2010, Temagruppen unga i arbetslivet, s. 7, <http://temaunga.se/sites/default/files/Rapporter/bakomsiffrornawebb.pdf>

79. Unga vuxna som varken arbetar eller studerar i Sverige, LO (2015), [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_unga_sverige_pdf/\\$File/Unga_Sverige.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_unga_sverige_pdf/$File/Unga_Sverige.pdf)

80. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015), s.10; <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>; När ska barn och unga som flytt till Sverige söka stöd från BUP?, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Stockholms läns landsting (2015), <http://www.bup.se/sv/Om-BUP/Aktuellt/Nar-ska-barn-och-unga-som-flytt-till-Sverige-soka-stod-fran-BUP/>

81. Ansökan om medel för att göra en förstudie för att möta ohälsa hos nyanlända och asylsökande, SKL/Uppdrag psykisk hälsa (2015), s. 1; <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/10/Projektansökan-Psykisk-ohalsa-hos-nyanlanda.pdf>; Förstudie nyanlända – målbilden, SKL/Uppdrag psykisk hälsa (2015), http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/06/Forstudie_nyanlanda-1.pdf; Behov och brister i mottagandet och etableringen av migranter – En kartläggning utifrån Röda Korsets lokala iakttagelser, Röda Korset (2013), s. 12, http://www.redcross.se/PageFiles/5738/RodaKorset_Behov%20och%20brister%20mottagande%20etablering%20FINAL%2020131115.pdf

82. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015), s.7; <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

Barn har rätt till mer vård än unga vuxna

Det finns en skillnad i rätten till vård mellan barn och unga vuxna. Barn upp till 18 år har rätt till vård på samma villkor som alla andra barn. De unga vuxna har dock med vissa undantag endast rätt till vård som inte kan anstå.

Nästan åtta av tio verksamhetschefer, i den undersökning som Stockholms Stadsmission genomfört i drygt hälften av landstingen/regionerna, uppger att landstinget/regionen saknar tillgång till specialister på trauman med särskild kompetens för nyanlända. Inom vuxenpsykiatri, där Stockholms Stadsmission undersökt förhållandena i hälften av landstingen, uppger var tredje verksamhetschef att landstinget/regionen saknar tillgång till specialister på trauman som rör nyanlända.⁸³

Behovet av vård varierar

För många barn och unga som har upplevt krig och andra umbäranden och drabbats av akut stress utan att ha blivit traumatiserade kan det räcka med att det i omgivningen finns ett kontinuerligt praktiskt, socialt och känslomässigt stöd för att de ska kunna tillfriskna. En trygg vardag och dagliga rutiner som att gå upp någorlunda i tid på morgonen, att äta regelbundet, att gå i skolan och umgås med jämnåriga kan vara tillräckligt.⁸⁴

Men vissa barn och unga behöver mer hjälp. Förekomsten av allvarliga psykiatriska tillstånd skiljer sig åt mellan olika grupper av nyanlända – var de kommer ifrån, vilken grad av traumaexponering de utsatts för, om de kommit ensamma till Sverige eller inte. I en genomgång av tjugotvå studier som omfattade 3 003 barn från ett 40-tal länder konstaterades en förekomst av posttraumatisk stressyndrom (PTSS) på 19–54 procent och depression på 3–30 procent bland barnen. I en annan genomgång som omfattade fem studier uppgick

förekomsten av PTSS till 11 procent. I studier från 1990-talet där vissa bosniska och asiatiska barn ingick var förekomsten av PTSS 40–50 procent. Skillnaderna mellan studierna beror främst på graden av traumaexponering bland barnen. De barn som exponerats direkt för traumatiska händelser och förluster som separation, gripande eller misshandel och tortyr av föräldrarna, eller bevittnande av övergrepp och dödande hade en betydande högre risk för PTSS än andra barn.⁸⁵

» När jag mådde dåligt fick jag gå till ett ställe som heter BUP. Jag försökte ta självmord. Låg inlagd där ett par dagar. Och fick prata med en. Det hjälper inte, hjälpte inte mig. De kanske hjälper 99 av 100. Men jag är nummer 100. «

Ensamkommande flyktingbarn som har kontakt med Stockholms Stadsmission

Det går ofta ganska lång tid från de första symtomen på psykisk ohälsa innan föräldrar till asylsökande barn söker hjälp för barnet. Förklaringarna till detta skiljer sig åt, men många föräldrar bär på skuld- och skamkänslor som delvis kan vara kulturbetingade. Känslorna kan också vara verkliga och adekvata och bottna i att de inte kunnat skydda barnet från att bli utsatt för traumatiska händelser. I dessa fall är föräldrarna ofta själva traumatiserade och kan inte ge barnen trygghet. Då är det viktigt att behandla hela familjen, vilket kan vara besvärligt då barn och vuxna inte har rätt till samma vårdinsatser, något som kan resultera i otillfredsställande vårdresultat.⁸⁶

Hur avgör man om ett barn behöver stöd från BUP?

Tecken på att ett barn behöver psykiatrisk vård är:

- om barnet har ett uppseendeväckande passivt beteende och till exempel inte går upp ur sängen, vägrar gå i skolan, inte vill delta i någon som helst aktivitet, inte sköter sin hygien eller klär på sig, har oroväckande dålig aptit och/eller är väldigt svårt att få kontakt med
- om barnet har svårt att skilja på verklighet och fantasi
- om barnet skadar sig själv och har självmordstankar
- om barnet får kraftiga ilskebrott som är svåra för omgivningen att hantera
- om barnet upplever överdriven rädsla för sådant som omgivningen ser som ofarligt
- om barnet lider av tvångstankar eller utför tvångshandlingar som orsakar hinder i barnets vardag
- om barnet återupplever skrämmande händelser i vardagen och har återkommande svåra mardrömmar

Att barnet själv efterfrågar samtal med någon professionell kan också vara ett tecken på att man bör ta kontakt med BUP. Viktigt är då att först klargöra vad man önskar få hjälp med och om BUP är rätt ställe att vända sig till, så att barnet har rätt förväntningar på BUP:s insatser.

Källa: BUP.se

Förekomsten av psykisk ohälsa bland ensamkommande barn och unga är inte helt utredd. Men i en genomgång av 22 studier fann man att ensamkommande barn hade högre förekomst av negativa, påfrestande livshändelser. Sexuella övergrepp och andra traumatiska upplevelser var vanliga inom gruppen.⁸⁷

83. Se bilaga 1.

84. Region Örebro län, Frågor och svar om psykiatrisk vård för asylsökande; <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/Flykting--och-asylfragor/Fragor-och-svar-om-psykiatrisk-varld-for-asylsokande/>

85. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015), s.10; <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

86. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015), s.10; <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

87. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015), s.10; <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

NÄR UPPELVELSERNA BLIVIT FÖR SVÅRA

Intervju Mikael Billing, enhetschef på asylpsykiatriska enheten

Krig, övergrepp och flykt kan orsaka trauman och psykisk ohälsa hos barn och unga. I Stockholms läns landsting får asylsökande barn och unga med den svåraste psykiatriska problematiken, som uppgivenhetssyndrom, posttraumatisk stress och självmordsproblematik komma till en specialiserad mellanvårdsinstans: BUP asylpsykiatrisk enhet.

Asylsökande barn och unga är en heterogen grupp, med vitt skilda bakgrunder och upplevelser. Även om många är påverkade av tidigare erfarenheter och utmaningar är det långt ifrån alla som lider av psykisk ohälsa i sådan grad att de behöver professionell hjälp. Inte sällan kan den stabilitet i tillvaron som skolan erbjuder vara en tillräcklig faktor för att motverka symtomen. Skolan erbjuder struktur genom att eleverna måste gå upp på morgonen, delta i lektioner och göra sina läxor, men också frihet i form av lek och umgänge. Skolan blir en andningspaus från en tillvaro som asylsökande som de vuxna inte får.

Men för en del barn och unga har upplevelserna före, under och efter flykten till Sverige varit så svåra att de behöver behandling för sina symtom. Asylsökande och nyanlända barn och unga med psykisk ohälsa kan till och med sin 18-årsdag få vård inom BUP. I Stockholms läns landsting kan asylsökande med den svåraste psykiatriska problematiken remitteras till den asylpsykiatriska enheten, som är en specialiserad mellanvårdsinstans. En liknande enhet finns endast i Region Skåne, i övriga landsting har BUP ansvar för alla patienter.

– Det tar tid att bygga tillit mellan patienterna och behandlarna. Vi kan ge våra patienter den tiden och vi har en mobil enhet som kan besöka patienterna i hemmet om de inte kan komma till oss, säger Mikael Billing enhetschef på asylpsykiatriska enheten.

Familjen deltar i behandlingen

Om patienter har hela eller delar av sin familj med sig i Sverige arbetar enheten även med familjen för att involvera föräldrarna i vården och stärka familjen ifall de får avslag på sin ansökan om asyl.

– Föräldrarna är de som vet mest om barnen. De kan ofta lugna dem om det behövs. Märker vi att föräldrarna också lider av psykisk ohälsa kan vi se till att de också får hjälp, säger Mikael Billing och tillägger att det är viktigt att man är tydlig med att förklara hur man tänker och att man är öppen om prognos och behandlingsalternativ.

Behandlingen utgår från samtal men man använder ett flertal behandlingsmetoder. Det viktiga är att man hittar en metod som fungerar för den enskilde patienten, vare sig det handlar om psykodynamisk terapi, kognitiv behandlingsmetod eller psykofarmaka. En utmaning i all behandling på enheten är att patienterna kanske inte får stanna, denna osäkerhetsfaktor komplicerar behandlingen. En annan komplicerande faktor kan vara att behandlingen sker via tolk. Inom sjukvården finns det en stor tolkbrist och i akuta fall är det ofta mycket svårt att

anlita tolkhjälp. I storstäderna är dock tillgången på bra tolkar större och vid planerade besök som man oftast har på den asylpsykiatriska enheten går det att boka tolk i god tid.

Diagnoserna varierar över tid

De vanligaste tillstånden man behandlar på enheten är uppgivenhetssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och självmordsproblematik. Hur vanliga dessa tillstånd är varierar mellan åren. 2014 behandlades exempelvis ovanligt många barn och unga med uppgivenhetssyndrom. 2015 halverades nästan antalet patienter. Även patientgruppen ändrar karaktär över tid. De senaste åren har allt fler ensamkommande barn och unga kommit till Sverige. Inom denna grupp finns en högre andel psykisk ohälsa. Det är också en växande grupp av patienter inom BUP och på den asylpsykiatriska enheten. Men man misstänker att man inte når alla barn som behöver deras hjälp. Det handlar exempelvis om ensamkommande som blivit utsatta för sexuella övergrepp, som inte söker vård för att de skäms eller anklagar sig själva för vad som har hänt.

– Men det är också viktigt att vi kan identifiera psykiatriska tillstånd som inte har med flykten att göra som ADHD, barn och unga som befinner sig i ett autismspektrumtillstånd eller att ett eventuellt behov av särskola utreds, säger Mikael Billing.

Behovet av vård kan öka

Behovet av psykiatrisk vård kommer sannolikt att öka i takt med att personer i den stora grupp av asylsökande som kom till Sverige under 2015 får avslag på sina asylansökningar.

– I samband med avslaget mår fler barn och unga dåligt och behöver vårt stöd, konstaterar Mikael Billing.

Det är dock viktigt att komma ihåg att det inte finns något givet samband mellan den psykiska ohälsan som barn och hur man mår som vuxen. Barn och unga är bättre på att läka såväl fysiska som psykiska skador än vuxna. Barn som får hjälp i tid kan alltså helt och hållet läka från svåra psykiatriska tillstånd som uppgivenhetssyndrom.

BUP asylpsykiatrisk enhet är en specialiserad mellanvårdsinstans inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting. Avdelningen, som enbart tar emot asylsökande eller gömda barn och unga 0–17 år med svår psykiatrisk problematik, ingår i samma vårdkedja som Sachsska barnsjukhuset, för barn som har utvecklat ett uppgivenhetssyndrom. Inte sällan kommer patienter akut in till Sachsska när de har slutat att äta och dricka för att sedan remitteras vidare till den asylpsykiatriska enheten. Barnsjukhuset fortsätter att vårda somatiskt medan den asylpsykiatriska enheten i samarbete med Sachsska ansvarar för den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Till BUP asylpsykiatrisk enhet kommer även barn som behandlats på andra enheter inom BUP men som behöver mer specialiserad hjälp.

3. BARN TILL MISSBRUKARE – TAR ÖVER ROLLEN SOM FÖRÄLDRAR

Alla barn har ett behov av trygga och kärleksfulla vuxna som ser barnet och dess behov. De viktigaste vuxna personerna i ett barns liv är ofta dess föräldrar. Alla föräldrar har dock inte förmågan att ge barnet den trygghet och omvårdnad som hen behöver. Ett bristande föräldraskap kan ha många olika orsaker men en vanlig orsak är sjukdom, missbruks- eller beroendeproblematik hos en eller båda föräldrarna. I båda fallen finns en risk att de vuxnas problem överskuggar tillvaron och att barnets behov försummas.⁸⁸

Problemen följer ofta med barnen upp i vuxen ålder. På Stockholms Stadsmissions Terapicenter och Mottagning för unga män är det ovanligt att patienterna kommer från familjer med missbruk eller långvarig sjukdom. Barndomens upplevelser påverkar de unga vuxna och försvårar deras liv och möjligheter att själva få ett fullödigt liv.

Missbruk är ofta ett dolt problem

Barn som lever i familjer med missbruksproblem förekommer i alla samhällsklasser och miljöer. Missbruket i familjen är inte sällan dolt. Därför kan det vara svårt att upptäcka och identifiera vilka barn som lever i familjer där någon vuxen har problem med missbruk av alkohol, droger eller läkemedel.

Internationell forskning visar att mellan 8 till 27 procent av alla barn lever med minst en förälder som har alkoholproblem.⁸⁹ Enligt registerstudier som utförts för Socialstyrelsens räkning har närmare åtta procent av alla barn

under uppväxten en förälder med så allvarligt missbruk eller psykisk ohälsa att föräldern behövde vårdas på sjukhus. Räknas även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa samt missbruksrelaterade sjukdomar in uppgår andelen till 17 procent. Cirka 28 procent av barnen hade en förälder med allvarlig fysisk sjukdom under uppväxten och drygt tre procent av barn och unga får gå igenom att en förälder avlider.⁹⁰

Ingen av dessa uppgifter säger dock något om barnens faktiska situation i det enskilda fallet, exempelvis om det finns någon vuxen i deras närhet som kan kompensera för den missbrukande förälderns oförmåga till ett gott föräldraskap.⁹¹

En oförutsägbar vardag

Vardagen i många familjer med missbruk och/eller psykisk ohälsa präglas dock ofta av oförutsägbarhet, oklarheter i rollfördelningen, inkonsekvent gränssättning och dålig problemlösning. Missbruksproblematiken samvarierar ofta med andra problem som psykisk ohälsa. Studier visar att barn till föräldrar med alkoholproblem löper en större risk än andra barn att utsättas för vanvård och/eller fysiska övergrepp. Det är heller inte ovanligt att det förekommer våld inom familjen, vilket kan ge upphov till trauman som leder till psykisk ohälsa. Många barn får ta ett stort ansvar för att vardagen ska fungera hjälpligt i familjerna. Det kan handla om att ta hand om sig själv, syskon eller föräldrar. En del barn och unga som under kortare eller längre perioder i praktiken har övertagit ett vuxenansvar i familjen drabbas av psykisk ohälsa, andra barn och unga får i stället en ökad tilltro till den egna förmågan att klara svårigheter.⁹²

» Vi har säkert flyttat fem-sex gånger. En gång bodde vi hos en kvinna, i ett av rummen i hennes lägenhet. Det är säkert tio andra som bor i hennes lägenhet, två eller tre i varje rum. De dricker mycket och skriker där. Mamma blir jätteorolig av allt som låter, att dörrarna smäller. Mamma krigar mot alla i lägenheterna. Hon vill att vi ska ha det lugnt om nätterna så att vi orkar gå i skolan. «

Barn till missbrukare som har kontakt med Unga Station

Skolan blir en omöjlig utmaning

Barn till missbrukare har dock ett sämre utgångsläge än många andra barn. De har oftare lägre betyg i årskurs 9 än andra barn. De fullföljer i lägre utsträckning än andra med jämförbara betyg en eftergymnasial utbildning. Av pojkar som hade en förälder med missbruk var det närmare 30 procent som lämnade grundskolan utan behörighet att söka till gymnasiet och drygt 20 procent av pojkar med en förälder med psykisk ohälsa. Det kan jämföras med familjer utan missbruk eller psykisk ohälsa där tolv procent av pojkar saknade behörighet. Flickorna klarade sig i genomsnitt något bättre även om proportionerna mellan grupperna var ungefär desamma. De som vuxit upp med en förälder med missbruksproblem fullföljde också i mindre utsträckning en eftergymnasial utbildning än andra med jämförbara betyg.⁹⁴

88. Barn och unga i familjer med missbruk – Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, Socialstyrelsen, rapport (2009), s. 9, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>

89. Barn och unga i familjer med missbruk – Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, Socialstyrelsen, rapport (2009), s. 13 ff, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>

90. Förbättrat stöd till barn som anhöriga, Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014 samt pågående arbete, Socialstyrelsen (2015), s. 10; <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19806/2015-4-15.pdf>

91. Barn och unga i familjer med missbruk – Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, Socialstyrelsen, rapport (2009), s. 14, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>

92. Barn och unga i familjer med missbruk – Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, Socialstyrelsen, rapport (2009), s. 16f, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>

93. Hjern Anders, Arat Arzu, Vinnerljung Bo, Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Rapport (2014), s. 6, http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf

94. Förbättrat stöd till barn som anhöriga, Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014 samt pågående arbete, Socialstyrelsen (2015), s. 11; <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19806/2015-4-15.pdf>

En studie av hälsan och den sociala situationen för unga vuxna i åldern 30–35 år (födda 1973–1978) vars föräldrar vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom under barndomen visade att en majoritet försörjde sig genom eget arbete. Andelen som stod utanför arbetskraften var dock 7–13 procent högre än i den övriga befolkningen. Uppbärande av försörjningsstöd var dubbelt så vanligt hos barn till föräldrar med psykisk ohälsa och fyra gånger vanligare hos barn till föräldrar med missbruk. I jämförelse med resten av befolkningen var dock skillnaderna i disponibel inkomst små.⁹⁵

I vuxen ålder får barnen sämre hälsa

Barn till missbrukare tenderar att få sämre fysisk som psykisk hälsa. Redan i fosterstadiet befinner sig många i riskzonen om mamman konsumerar alkohol under graviditeten. I Sverige beräknas 1,6 barn per 1 000 födas med den svåraste formen av alkoholrelaterade fosterskador, fetalt alkoholsyndrom (FAS). Mindre uttalade skador så kallade fetala alkoholeffekter (FAE), beräknas vara tio gånger vanligare. Risken att barn diagnosticeras med neuropsykiatriska diagnoser, som ADHD, ökar också om fostret exponeras för alkohol i fosterlivet.⁹⁶

I en studie som studerade hälsan och den sociala situationen för unga vuxna i åldern 30–35 år fann man att 9–11 procent av kvinnorna och 6–8 procent av männen som växt upp med en missbrukande eller psykisk sjuk förälder hade någon form av ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder. Det var två till tre gånger fler än i den övriga befolkningen. 20–25 procent av

kvinnorna och 15–20 procent av männen hade varit patienter inom psykiatrisk specialistvård, antingen inlagda eller i öppen vård efter att de fyllt arton år. Det är två till tre gånger fler än i den övriga befolkningen. Risken för sjukhusvårdade självmordsförsök var tre gånger så hög. Det är fyra till sju gånger högre risk hos barn till missbrukande föräldrar att utveckla ett eget missbruk om det fanns missbruk i familjen under uppväxten. Dödligheten efter artonårsdagen var nästan trefaldigt högre för barn till förälder med missbruk. Dödsorsakerna var framför allt förknippade med alkohol- och/eller narkotikamissbruk och våldsam död (själv mord, olyckor och våld).⁹⁷

4. EKONOMISKT UTSATTA BARN – ÄR SÄRSKILT SÅRBARA

Ekonomisk utsatthet utgör grunden för ett socialt utanförskap, som kan beskrivas som ett utvidgat fattigdomsbegrepp. Det sociala utanförskapet hör ofta samman med en rad andra problem som arbetslöshet, fysisk eller psykisk ohälsa eller missbruk bland vuxna. Barn som lever i socialt utanförskap löper högre risk att som vuxna bland annat drabbas av fysisk och psykisk ohälsa, fattigdom och arbetslöshet.⁹⁸

» Varje barn har rätt till skälig levnadsstandard. «

Artikel 27 barnkonventionen

Det finns därför en rad samhällsfunktioner som syftar till att motverka den ekonomiska utsattheten, till exempel barn- och bostadsbidrag, utvecklad barnomsorg och en hög bostadsstandard. Det ekonomiska

biståndet/försörjningsstödet⁹⁹ är välfärdssamhällets yttersta skyddsnät, som används när behovet av försörjning inte kan tillgodoses på något annat sätt.

När försörjningsstödet blir långvarigt

Försörjningsstödet är tänkt att ge ett tillfälligt ekonomiskt stöd. Men för en del bidragstagare blir behovet av försörjningsstöd långvarigt, det vill säga att bidraget ges under minst tio månader under ett år.¹⁰⁰ Långvarigt och återkommande försörjningsstöd innebär att barn i högre grad än andra barn utsätts för riskfaktorer som ofta får återverkningar i vuxenlivet. Det finns exempelvis starka samband mellan barn som växer upp i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd och låga meritvärden i grundskolan. Barnen har också lägre sannolikhet att klara gymnasiet. Det finns en förhöjd risk att dessa barn vid 22 års ålder står helt utanför systemen och sannolikheten att de själva kommer att uppbära försörjningsstöd ökar med 70 procent. Barn till föräldrar som uppbär försörjningsstöd har dessutom sämre hälsa i barndomen och har höga risker för ogynnsam psykosocial utveckling.¹⁰¹

» Jag tvingades flytta och hitta en ny lägenhet till mig och barnen. Till en början hade vi ingenting. Vi sov på luftmadrasser de första tre månaderna. Vänner hjälpte oss med möbler, så att vi skulle kunna skapa ett hem. «

Mamma med två barn som har kontakt med Unga Station

95. Hjern Anders, Arat Arzu, Vinnerljung Bo, Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Rapport (2014), s. 5, http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf

96. Barn och unga i familjer med missbruk – Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, Socialstyrelsen, rapport (2009), s. 15, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>

97. Hjern Anders, Arat Arzu, Vinnerljung Bo, Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Rapport (2014), s. 5, http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf

98. Pålsson David, Wiklund Stefan, Ungas röster om socialt utanförskap i Sverige, rapport (2012), Unicef, s. 8, <http://www.scribd.com/doc/110980900/Jag-ar-bara-15-ar-men-ibland-kanns-det-redan-som-att-det-ar-kort-Ungas-roster-om-socialt-utanforskap-i-Sverige>

99. Tidigare socialbidrag

100. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, rapport (2013), Socialstyrelsen, s. 129, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>

Riksdagsmotion Vänsterpartiet 2013/14:So616

101. Sjögren Anna, Svaleryd Helena, Nitlott i barndomen – familjebakgrund, hälsa, utbildning och socialbidragstagande bland unga vuxna, Rapport 2011:5, IFAU (2011), <http://www.ifau.se/Upload/pdf/se/2011/r11-05-Nitlott-i-barndomen-familjebakgrund-halsa-utbildning-och-socialbidragstagande-bland-unga-vuxna.pdf>; Malmö stad, Riktlinjer för handläggning av försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd för livsföring i övrigt, http://www.malmo.se/download/18.1d68919c1431f1e2a9636e7/1389365268757/Riktlinjer+for+handlaggning+av+forsorjningsstod+och+ekonomiskt+bistand_Malmo+stad.pdf

Socialtjänsten pratar sällan med barnen

Trots att det finns en hög risk för livslånga konsekvenser tycks barnperspektivet saknas i nästan alla bedömningar om försörjningsstöd. I en fallstudie omfattande tre socialförvaltningar och 100 ärenden hade en barnkonsekvensanalys endast genomförts i sex av 100 fall och endast vid en av de tre förvaltningarna. Studien visade också att handläggarna sällan samtalade med eller om barnet inför beslut.¹⁰²

I dag når inte den generella hälsovården och det förebyggande arbetet fram till dessa barn i tillräcklig utsträckning. Barn till föräldrar som är beroende av försörjningsstöd löper exempelvis 131 procent högre risk att dö under barndomen jämfört med barn som inte lever under samma ekonomiska utsatthet. Störst skillnad mellan barn som lever i eller utanför ekonomisk utsatthet är dock risken att bli inlagd på sjukhus med en diagnos som är relaterad till psykisk ohälsa. Risken är 186 procent högre att bli inlagd bland de ekonomiskt utsatta barnen än bland övriga barn.¹⁰³

Barn i ekonomisk utsatthet behöver mer stöd

De senaste 20 åren har inkomstskillnaderna mellan barnfamiljer ökat. Ojämligheten i barns hälsa har dock inte ökat under samma tid. Det finns således mycket som tyder på att utjämnade inkomstskillnader inte per automatik skulle garantera att hälsogapet mellan barn från olika sociala bakgrund skulle minska.¹⁰⁴ Det krävs med andra ord även andra åtgärder för att utjämna hälsoskillnaderna mellan barnen. Flera rapporter, både nationella och internationella, om ojämlikhet i hälsa förordar generella åtgärder som riktas till alla barn, men som ges i "större doser" till dem med störst behov. Lika viktigt är dock att mödravården, barnhälsovården, förskolan, skolan och elevhälsan blir ännu bättre på att tidigt identifiera, fånga upp och rikta stöd mot barn som är ekonomiskt eller socialt utsatta, har

dålig hälsa eller på annat sätt riskerar att få en sämre hälsoutveckling.¹⁰⁵

» Förra året när vi absolut inte hade någon mat hemma – vi hade varit sjuka och så– fick jag tipset att åka till ett ställe där man delade ut matkassar. Jag och killarna åkte dit. Vi fick en stor kasse med allt möjligt i, bröd, frukt, några konserver och en stor falukorv, kommer jag ihåg. Den lycka jag såg i min minstas ansikte när han såg falukorven i kassen glömmer jag aldrig. Det var som korven var av guld. «

Mamma med två barn som har kontakt med Unga Station

Fakta ekonomiskt bistånd i Sverige under 2014

- 2014 fick 226 684 hushåll eller 4,2 procent av befolkningen ekonomiskt bistånd någon gång under året. Den genomsnittliga biståndstiden per hushåll var 6,5 månader
- Under året erhöll 38 procent av de sammantaget 270 300 vuxna biståndsmottagarna långvarigt ekonomiskt bistånd det vill säga i minst tio månader under året
- Av Sveriges barn bodde 7 procent (cirka 140 300 barn) i hushåll som fick ekonomiskt bistånd någon gång under året
- Under den senaste tioårsperioden har andelen barn som finns i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd varierat mellan 1,7 och 4,4 procent. År 2014 bodde drygt 52 500 barn i hushåll med långvarigt bistånd, vilket motsvarar 2,6 procent av alla Sveriges barn
- Sett till samtliga hushållstyper i befolkningen är ekonomiskt bistånd vanligast bland ensamstående kvinnor med barn. Under 2014 fick 21 procent av de ensamstående mödrarna ekonomiskt bistånd
- Av de vuxna biståndsmottagarna var drygt 38 procent mellan 18 och 29 år

Källa: Socialstyrelsen

102. Beaktande av barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd – En fallstudie av tre socialförvaltningar, rapport (2015), Socialstyrelsen, s. 7 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19699/2015-1-46.pdf>

103. Mörk Eva m fl., Helt rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa, rapport, SNS (2014), s. 12, <http://www.sns.se/sites/default/files/heltre-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>

104. Mörk Eva m fl., Helt rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa, rapport, SNS (2014), s. 15, <http://www.sns.se/sites/default/files/heltre-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>

105. Mörk Eva m fl., Helt rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa, rapport, SNS (2014), s. 140 f, <http://www.sns.se/sites/default/files/heltre-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>

Avslutning

Alla barn får inte samma chanser till ett gott liv under uppväxten. Det kan bero på föräldrar som på grund av sjukdom eller missbruk inte förmår att leva upp till sitt föräldransvar. I stället är det barnen som i hög grad får gå in och ta hand om sina föräldrar. Andra barn utsätt för mobbning eller annan kränkande behandling utan att vuxenvärlden ser eller ingriper. Barn som växer upp i fattigdom varken får eller ser samma möjligheter till att förbättra sitt liv som sina jämnåriga. Krig, övergrepp och trauman tvingar barn på flykt, ibland tillsammans med sin familj, ibland ensamma.

Allt detta ökar risken för att ett barn eller en ung vuxen kan drabbas av psykisk ohälsa om de inte får hjälp i tid. Hos varje enskild individ finns chansen att kompensera för de risker de utsätts för under uppväxten. För att kunna skapa sig ett eget liv utifrån egna behov och önskemål är det avgörande att vuxna i barnets närhet så tidigt som möjligt identifierar problemen och ser till att barnet får tillräckligt stöd och hjälp med det som orsakar lidandet. I detta sammanhang utgör förskolan, skolan, barnhälsovården och elevhälsovården särskilda nyckelfaktorer. Att många skolor inte förmår leva upp till sitt kompensatoriska uppdrag att utjämna förutsättningarna för elever med skilda bakgrunder är därmed en betydande risk- och orosfaktor, såväl i dagsläget som i ett livslångt perspektiv. På samma sätt är det oroande att elevhälsan inte alltid finns till hands eller förmår upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa.

Det måste bli lättare för barn och unga vuxna att få hjälp vid de första tecknen på att de inte mår bra. En grupp som tenderar att hamna mellan stolarna är unga vuxna mellan 18 och 24 år, trots att den psykiska ohälsan ökar starkt i denna grupp. Det behöver finnas klara och tydliga vägar in i vården för denna grupp så att fler unga vuxna kan få tillgång till tidiga och effektiva insatser på rätt nivå.

Det är även nödvändigt att ett särskilt fokus från början ägnas åt de grupper som löper extra stor risk att drabbas av psykisk ohälsa som barn till missbrukare, barn till långvariga försörjningstagare, elever med långvarig frånvaro och nyanlända barn. Trots att riskerna är kända görs inte tillräckligt för att kompensera för den ökade risk de har att drabbas av psykisk ohälsa. I flera fall saknas dessutom kunskap om hur man bäst ska kunna motverka dessa risker. Den forskning som finns på området måste kompletteras och kunskaperna måste spridas till dem som arbetar med dessa unga och unga vuxna så att de kan få rätt hjälp i rätt tid. Det kommer inte bara att ge dessa barn en bättre uppväxt. Ur ett rent samhällsekonomiskt perspektiv är det dessutom en klok investering.

Samhället har också ett ansvar att se till att barn och unga får denna hjälp. Enligt Barnkonventionens 39 artikel ska konventionsstaterna vidta "alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter." Rehabiliteringen och återanpassningen ska "äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet". Enligt konventionens tredje och fjärde artikel ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn. När det gäller barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska staten utnyttja det yttersta av sina resurser.

Barnkonventionens bestämmelser får inte alltid det genomslag som den borde ha. Eftersom konventionen inte har status som lag kan myndigheter och politiker i praktiken välja att bortse från konventionen, vilket också sker.

Arbetet för att göra Barnkonventionen till svensk lag pågår dock och har kommit en bra bit på väg. Ett betänkande (SOU 2016:19) med ett förslag hur Barnkonventionen ska kunna införlivas i den svenska lagstiftningen presenterades i mars 2016. Förslaget är nu ute på remiss och inga formella beslut är fattade ännu. När Barnkonventionen blir lag kommer dock kraven förtydligas och skärpas på att samhället ska sätta barnets bästa i främsta rummet.

Rekommendationer

Stockholms Stadsmission har sedan organisationen grundades 1853 arbetat outtröttligt och engagerat för att mildra och motverka utanförskap och utsatthet i Stockholmsregionen.

De erfarenheter och kunskaper som Stockholms Stadsmissions medarbetare får genom att träffa de människor som söker sig till våra verksamheter, har genom åren inspirerat beslutsfattare och medverkat till förbättringar i strävan att skapa ett mänskligare Stockholm för alla sina invånare.

Nedan följer våra förslag, utan inbördes rangordning, till regeringen, landstingen och kommunerna på åtgärder för att förbättra situationen för utsatta barn och unga. Våra rekommendationer är grundade i barnkonventionen som slår fast att det är varje stats ansvar och skyldighet att tillgodose barns grundläggande behov och rättigheter.

1. KRAFTSAMLA FÖR ATT NÅ NOLLVISIONEN FÖR SJÄLMORD

Redan 2008 fattade den dåvarande alliansregeringen ett beslut om att arbeta mot en nollvision för självmord. Men för unga mellan 15–24 år har inte antal självmord minskat, vilken den gjort för andra åldersgrupper. För att minska självmorden bland unga behövs flera målinriktade insatser från regeringen, landstingen och kommunerna. Man behöver satsa på förebyggande arbete, stärka första linjens psykiatri och erbjuda lättillgänglig terapeutisk behandling för unga som söker hjälp för sina suicidtankar eller efter ett suicidförsök. Olika former av terapi behöver finnas och den unge ska kunna välja inriktning och form för behandlingen.

2. UTÖKA BEHANDLINGS- GARANTIN SÅ ATT DEN OMFATTAR ALLA MELLAN 15 OCH 25 ÅR

Trots att BUP fått ökade resurser har man i många landsting inte alltid tillräcklig kapacitet eller kompetens att kunna erbjuda barn och unga som efterfrågar hjälp från BUP. För att garantera att alla barn och unga får den hjälp de behöver måste den nationella behandlingsgarantin utvecklas och breddas så att den även omfattar alla patienter upp till 25 år. Patienter inom BUP ska inte bara garanteras tillgänglighet i form av ett första besök och en första behandling. En bedömning och diagnos samt val av behandling ska även läggas upp tillsammans med barnet och vårdnadshavare alternativt den unge inom tiden för behandlingsgarantin. En flexibel åldersgräns behöver även skapas mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Ingen ungdom ska behöva avsluta sin behandling av åldersskäl hos BUP. För att behandlingsgarantin ska uppnås och fungera och kunna tillgodoses behövs ett förnyat samarbetsavtal mellan den offentliga vården och de idéburna organisationer som erbjuder vård.

3. VÄRNA UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS UPPDRAG ATT FRÄMJA FYSISK, PSYKISK OCH SEXUELL HÄLSA

Många unga med psykisk ohälsa söker sig i första hand till sin ungdomsmottagning. Hur ungdomsmottagningarna är organiserade varierar över landet vad gäller öppettider och åldersgränser. Grundtanken med ungdomsmottagningarnas verksamhet är att verksamheten ska organiseras utifrån ett holistiskt perspektiv och att man ska kunna erbjuda både medicinskt och psykosocialt stöd. Att resurserna fördelas jämbördigt mellan den medicinska vården och det kurativa stödet på en ungdomsmottagning är av stor betydelse för att kunna se till den unges hela livssituation.

4. SKÄRP KOMMUNALA RUTINER FÖR ATT TIDIGT UPPMÄRKSAMMA ELEVER MED HÖG SKOLFRÅNVARO SAMT FÖR HUR STÖDINSATSER SKA FINANSIERAS

Det saknas kunskap och rutiner för att i tillräckligt hög grad uppmärksamma de barn och unga som har hög skolfrånvaro. Den forskning och empiri som finns visar dock tydligt att många i gruppen riskerar att hamna i ett permanent utanförskap. Det finns många olika bakomliggande orsaker till elevernas höga frånvaro och problemen måste därför hanteras på olika sätt. I dag är risken stor att det är svårt att komma överens om vem som ska finansiera det stöd och resurser som elever med hög frånvaro behöver för att få ett godkänt skolbetyg. Varje kommun behöver hitta en ekonomisk lösning och arbetsrutiner och metoder för att snabbt kunna erbjuda en fungerande skolform och psykosocialt stöd för elever med hög skolfrånvaro.

5. SKAPA ETT NATIONELLT KUNSKAPS- OCH RESURSCENTER FÖR ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGA

I takt med att allt fler ensamkommande barn kommer till Sverige pågår ett arbete ute i kommunerna att i samarbete med andra aktörer bygga upp ett bra mottagande utifrån de ensamkommandes behov. Behov som ser olika ut och som rör sig från allt från boende och undervisning till fysisk och psykisk hälsa. För att fördjupa kunskapen, analysera och sprida erfarenheter och fakta ser vi ett stort behov av ett kunskaps- och resurscenter på nationell nivå. Ett resurscenter skulle – förutom att samla ihop och sprida kunskap till landets olika kommuner – även ansvara för att andra länders erfarenheter av och forskning i arbetet med ensamkommande barn finns med i det arbete som pågår för att utveckla modeller för ett mottagande som utgår från ett barnperspektiv och sätter barnets bästa i centrum.

Referenser

- Barnombudsmannen, Välkommen till verkligheten. (2015). <http://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/valkommen-till-verkligheten.pdf>
- Bremberg Sven, Dalman Christina, Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015). <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>
- Bremberg Sven, Dalman Christina, Begrepp mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga, Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova (2015). <http://forte.se/wp-content/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>
- Bremberg Sven, Den psykiska hälsan förbättras samtidigt som fler unga fått psykiska besvär - en paradox; Psykisk Hälsa 2015:4. http://issuu.com/mind66/docs/201511-psykiskh_1sa-2015-4-f?e=22796322/32266556
- Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin(CES) (2015), Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015
- Folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige, Årsrapport, (2014). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan+i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2014), Tonåringars psykiska hälsa - utvecklingen under de senaste 30 åren; http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/nyheter-press/nyheter2014/tonaringars-psykiska-halsa-folkhalsomyndigheten_final.pdf
- Folkhälsomyndigheten, Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige (2014). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/skolbarns-halsovanor/PM-allmant-valbefinnande-sjalsvskattad-psykisk-halsa.pdf>
- Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, (2015). <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>
- Hjern Anders, Arat Arzu, Vinnerjung Bo, Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom - hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Rapport (2014). http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/BSA_Ches-4_webbNy.pdf
- Karolinska institutets folkhälsoakademi Att främja barns och ungas psykiska hälsa - Vägledning inför val och implementering av metoder (2011). http://dok.siso.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf
- Kosidou Kyriaki, Wicks Susanne, Dalman Christina, Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? faktablad 2016:1, Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)
- LO, Unga vuxna som varken arbetar eller studerar i Sverige (2015). [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_unga_sverige_pdf/\\$File/Unga_Sverige.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_unga_sverige_pdf/$File/Unga_Sverige.pdf)
- Länsstyrelsen i Stockholms län, Temarapport: Psykisk hälsa, Gymnasieskolan årskurs 2: sammanställning av Stockholmsenkäten 2014; <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Psykisk%20halsa%20gymn%20ak%202%202014.pdf>
- Malmö stad, Riktlinjer för handläggning av försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd för livsföring i övrigt. http://www.malmo.se/download/18.1d68919c1431f1e2a9636e7/1389365268757/Riktlinjer+for+handlaggning+av+forsorjningsstod+och+ekonomiskt+bistand_Malmo+stad.pdf
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor När livet känns fel - ungas upplevelser kring psykisk ohälsa. (2015). http://www.mucl.se/sites/default/files/publikationer_uploads/nar-livet-kanns-fel_0.pdf
- Mörk Eva m fl., Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa, rapport, SNS (2014). <http://www.sns.se/sites/default/files/hellre-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>
- Niknami Susan, Schröder Lena, Bakom sifforna - unga som varken arbetade eller studerade 2000-2010, Temagruppern unga i arbetslivet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2014). http://temaunga.se/sites/default/files/Rapporter/bakom_siffrorna_webb.pdf
- Pålsson David, Wiklund Stefan, Ungas röster om socialt utanförskap i Sverige, rapport (2012). Unicef, <http://www.scribd.com/doc/110980900/Jag-ar-bara-15-ar-men-ibland-kanns-det-redan-som-att-det-ar-kort-Ungas-roster-om-socialt-utanforskap-i-Sverige>
- Region Skåne, Genomlysning av den offentligt finansierade vuxenpsykiatri i Region Skåne (2015). https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/dokument/genomlysning-psykiatri2015-12-03.pdf
- Region Örebro län, Frågor och svar om psykiatrisk vård för asylsökande; <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-vard/Flyktning-och-asylfragor/Fragor-och-svar-om-psykiatrisk-vard-for-asylsokande/>
- RFSU, Sverigebarometern 2015. <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Sverigebarometer2015.pdf?pepslanguage=sv>
- Riksdagsmotion Vänsterpartiet 2013/14:So616
- Riksrevisionen, Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet (RiR 2009:10). http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1520/RiR_2009_10.pdf
- Röda Korset, Behov och brister i mottagandet och etableringen av migranter - En kartläggning utifrån Röda Korsets lokala iakttagelser. (2013). http://www.redcross.se/PageFiles/5738/RodaKorset_Behov%20och%20brister%20mottagande%20etablering%20FINAL%2020131115.pdf
- Sjögren Anna, Svaleryd Helena, Nitlott i barndomen - familjebakgrund, hälsa, utbildning och socialbidragstagande bland unga vuxna, Rapport 2011:5, IFAU (2011). <http://www.ifau.se/Upload/pdf/se/2011/r11-05-Nitlott-i-barndomen-familjebakgrund-halsa-utbildning-och-socialbidragstagande-bland-unga-vuxna.pdf>
- SKL/Uppdrag psykisk hälsa, Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa, Slutrapport (13/7159). (2014). <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/03/Slutrapport-2014.pdf>
- SKL/Uppdrag psykisk hälsa, Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt. <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/05/Första-linjen-för-barn-och-ungas-psykiska-halsa-framväxt-nuläget-beskrivning-och-vägen-framåt.pdf>
- SKL/Uppdrag psykisk hälsa, Ansökan om medel för att göra en förstudie för att möta ohälsa hos nyanlända och asylsökande. (2015). <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/10/Projektansökan-Psykisk-ohalsa-hos-nyanlända.pdf>
- SKL/Uppdrag psykisk hälsa, Förstudie nyanlända - målbilden, Uppdrag psykisk hälsa (2015). http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/06/Förstudie_nyanlända-1.pdf
- SKL, Nuläge och utmaningar i elevhälsan. (2015). <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-248-5.pdf>
- SKL, Väntetider i vården. (2015). <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/BUPDetalj/>
- Skollag (2010:800)
- Skolverket, Skollfrånvaro och vägen tillbaka - skollfrånvaro och vägen tillbaka (rapport 341). (2010) http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwpub%2Fpub%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBIob%2Fpdf2356.pdf%3Fk%3D2356
- Socialdepartementet, Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet - idépromemoria från Socialdepartementets arbetsgrupp för förebyggande av oönskade graviditeter (2009). <http://www.regeringen.se/contentassets/e3a4cca53b3c4b18bde19cf2a9165baf/battre-forutsattningar-for-det-forebyggande-arbetet>
- Socialstyrelsen, Barn och unga i familjer med missbruk - Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer, rapport (2009). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17866/2009-12-15.pdf>
- Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009. (2009). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa bland unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg (2013). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- Socialstyrelsen, Barn och ungas hälsa, vård och omsorg (2013). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>
- Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter - Ett kunskapsunderlag för primärvården. (2015). <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>
- Socialstyrelsen, Förbättrat stöd till barn som anhöriga, Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011-2014 samt pågående arbete. (2015). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19806/2015-4-15.pdf>
- Socialstyrelsen, Beaktande av barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd - En fallstudie av tre socialförvaltningar, rapport (2015). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19699/2015-1-46.pdf>
- Socialstyrelsen, Fler självmord bland unga bör utredas. (2016). <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/flersjalmordblandungaborutredas>
- Stockholms läns landsting/ Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), När ska barn och unga som flytt till Sverige söka stöd från BUP?. <http://www.bup.se/sv/Om-BUP/Aktuellt/Nar-ska-barn-och-unga-som-flytt-till-Sverige-soka-stod-fran-BUP/>
- Sveriges radio, Skolkuratorer lärmar om att det saknas personal (2013). <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5505824>
- Umo, Information om ungdomsmottagningar. <http://www.umo.se/Att-ta-hjalp/Ungdomsmottagning/>
- Vårdguiden 1177, Lagen om psykiatrisk tvångsvård. <http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Psykiatrisk-tvangsvard/>
- Västra Götalandsregionen, Handlingar till hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde i Vänersborg den 15 december 2015. (2015)
- Wicks Susanne, Dalman Christina, Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015, faktablad (2016:3). Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

Bilaga 1 – Undersökning

Enkätundersökningen genomfördes vintern/våren 2016. Den består av en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer i samtliga landsting som följdes upp av telefonintervjuer.

Verksamhetschefer i 12 av de totalt 21 landstingen/regionerna svarade på Stockholms Stadsmissions frågor rörande barn- och ungdomspsykiatri, totalt svarade 16 chefer på frågorna som omfattade barn och unga upp till 18 år. Verksamhetschefer i 10 landsting/regioner svarade på de frågor som riktade sig mot vuxenpsykiatri, totalt svarade 12 chefer på frågorna som riktade sig till barn och unga mellan 18 och 25 år.

De intervjuade har lämnat sina svar under förutsättning att de inte ska kunna härledas till ett visst landsting/region. Vilka landsting och regioner som undersökningen omfattar kommer därför inte att anges.

Frågor till BUP:

1: Har landstinget en egen eller i samarbete med andra landsting en telefonlinje dit barn och unga kan ringa för att få hjälp?

Ja, i egen regi	Vi hänvisar barn och unga till UMO	Nej	Annat
9	1	5	1

2: Upplever du att ni hindras att ge alla patienter den vård de behöver på grund av:

Otillräcklig budget?	Oändamålsenliga lokaler?	Brist på personal?	Brist på vårdplatser?	Att patienter som inte hör hemma på vårdnivån söker sig/remitteras till vuxenpsykiatri
4	6	8	5	3

3: Har ni tillgång till särskilda slutenvårdsplatser för barn?

Ja	Nej
14	2

4: Om nej på fråga fyra: Hur löser ni behovet av slutenvård?

Vi utnyttjar platser inom vuxenpsykiatri	Vet inte
1	1

5: Har ni tillgång till specialister på trauman med särskild kompetens för nyanlända?

Ja	Nej	Annat
6	6	4

6: Har ni särskilda rutiner för patienter som fyllt 18 år?

Patienterna får inte längre gå kvar på BUP utan remitteras till vuxenpsykiatri	Om patienterna nästan är färdigbehandlade får de gå kvar även om de fyllt 18 år	Annat
7	5	4

Frågor till Vuxenpsykiatri:

1: Upplever du att ni hindras att ge alla patienter den vård de behöver på grund av:

Otillräcklig budget?	Oändamålsenliga lokaler?	Brist på personal?	Brist på vårdplatser?	Att patienter som inte hör hemma på vårdnivån söker sig/remitteras till vuxenpsykiatri
4	5	8	5	3

2: Har personalen allmän kompetens att behandla nyanlända med trauman eller andra psykiatriska tillstånd som kan kopplas till flykten eller asylprocessen?

Ja	Nej	Vet inte	Ej svarat
7	3	1	1

3: Har ni tillgång på specialister på trauman som rör nyanlända?

Ja	Nej	Vet inte
7	4	1

4: Har ni särskilda rutiner för att ta emot patienter som tidigare behandlats på BUP men som nu fyllt 18 år?

Ja	Nej	Ej svarat
10	1	1

5: Om ja på fråga fyra: Vad består dessa rutiner av?

- Remissförfarande och dialog
- Rutiner vid övergång som aktualiseras innan patienten fyller 18 år, behandlare och patient träffas.
- De blir kontaktade tre månader innan patienten fyller 18 år, sedan sker en överlämningsrutin.

6: Remitterar ni patienter mellan 18 och 25 år till andra landsting/regioner för behandling?

Ja	Nej	Ej svarat
3	8	1

7: Om ja på fråga sex: Vilka diagnoser rör det sig om?

- ADHD-utredningar
- Patienter med allvarliga självskadebeteenden
- Komplexa ärenden där våra behandlingar ej nått hela vägen fram

8: Om ja på fråga sex: Anser du att ni borde ha kompetens att behandla dessa patienter i landstinget/regionen?

- 2 personer svarade ja
- 1 person svarade nej



© Stockholms Stadsmission

Textproduktion: Paues Åberg Communications

Referensgrupp: Marika Hjelm Siegwald, Inger Ekbohm, Anna Johansson
och professor Christina Dalman, Karolinska institutet

Tryck: Taberg Media Group

Grafisk form: Josefin Janson