

Unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor

- Lokala nämnders gemensamma dialogarbete



Förord

Under flera år har vi politiker och tjänstepersoner i de lokala nämnderna uppfattat signaler om en ökande psykisk ohälsa bland unga i Halland. Nationella rapporter liksom lokala visar samma mönster. Därför har vi med stor iver det senaste året fört dialoger med många unga. Ambitionen har varit att möta många unga i olika livssituationer; gärna dem som vi annars inte når. Allt för att få en tydligare bild av ungas vardag och förutsättningar för en god hälsa. Med denna ansträngning som resulterat i rapporten nedan hoppas vi kunna samla krafter i hela samhället för att förbättra situationen för unga.

En av bilderna som klart framträder är behovet av samordnade, samtidiga och sammansatta insatser för unga som har psykisk ohälsa eller psykiska funktionsvariationer. Olika myndigheter behöver tillsammans med den unga planera och samordna insatser. Kunskap om psykisk ohälsa och bemötande av unga som inte mår bra eller har särskilda behov lyfts fram av både de unga vi pratat med och av professionen. Genom rätt kunskap och ett gott bemötande minskar lidandet och ökar livskvaliteten hos de unga som har extra utmaningar i livet.

Ordförande Kungsbackanämnden

Ordförande Varbergsnämnden

Ordförande Falkenbergsnämnden

Ordförande Hyltenämnden

Ordförande Halmstadnämnden

Ordförande Laholmsnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Psykisk hälsa	2
Definitioner.....	2
Psykisk hälsa i Halland	3
Fokusområden.....	4
Psykisk hälsa ur ett genusperspektiv.....	5
Psykisk ohälsa hos unga homosexuella, bisexuella trans- och queer-personer.....	6
Psykisk hälsa ur ett tillits- och trygghetsperspektiv	6
Psykisk hälsa hos unga i arbetslöshet.....	7
Psykisk hälsa hos unga med funktionsnedsättning	7
Psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända	8
Syfte med Lokala nämnders dialogprocess	10
Avgränsning	10
Metod	10
Studiedesign och datainsamlingsmetod	10
Perspektivinsamling genom dialog.....	10
Analysmetod.....	10
Resultat.....	11
Psykisk hälsa – hur ser det ut idag?.....	11
Resultat per fokusområde.....	11
Psykisk hälsa ur ett genusperspektiv.....	12
Psykisk ohälsa hos unga homosexuella, bisexuella trans- och queer-personer.....	13
Tillitsperspektivet	13
Trygghetsperspektivet.....	15
Psykisk hälsa hos unga arbetslösa	15
Psykisk hälsa hos unga med funktionsnedsättning	16
Psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända	17
Resultat – gemensamt mellan de olika fokusområdena	18
Skolan, vården och andra myndigheter	19
Samverkan mellan olika verksamheter och myndigheter.....	19
Kultur, normer och värderingar.....	20

Föräldrar och andra närvarande vuxna	20
Nätverk, mötesplatser och en känsla av sammanhang.....	21
Media och sociala medier	22
Rutiner och vanor	22
Åtgärdsförslag	24
Referenser	26

Bilaga 1 Dialogguide

Bilaga 2 Kunskapsunderlag till bakgrund – statistik och tabeller

Sammanfattning

Sedan 1990-talet har den psykiska ohälsan ökat kraftigt i Sverige och gruppen unga är en särskilt utsatt grupp. Mellan 1985 och 2014 har andelen 15 åringar med besvär av ångslan, oro och ångest fördubblats. Region Hallands lokala nämnder beslutade att gemensamt belysa problematiken kring unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor för att öka förståelsen kring varför det ser ut som det gör men också bidra med kunskap kring vad Region Halland och andra samhällsaktörer kan göra för att fler unga ska må bra.

Genom att Lokala nämnder har valt olika fokusområden på psykisk hälsa ges möjlighet att utforska de frågor som är relevanta ur ett lokalt perspektiv men också att samla in en bredd i kunskap och perspektiv kring flera olika behovsgrupper. Lokala nämnder träffade gemensamt under våren 287 unga och unga vuxna i åldersspannet 15-29 år. Nämnderna genomförde även 63 dialoger med olika intressenter och verksamheter som på något sätt arbetar med frågor som berör unga.

Resultatet av dialogerna visar att det finns ett tydligt genusperspektiv i frågan om ungas psykiska hälsa, där förväntningarna på hur man ska vara som tjej eller kille befast redan i ung ålder. Det blir också tydligt hur angeläget det är att arbeta för att motverka den här typen av strukturer då det påverkar hur unga uttrycker, förstår och förhåller sig till sin psykiska hälsa.

Att känna tillit och trygghet har också visat sig vara viktiga faktorer för den psykiska hälsan. Tilliten påverkas av en individs erfarenheter och många av de unga som känner lägre tillit har också sämre erfarenheter av bemötandet från skola, vård och andra myndigheter.

Unga utan arbete besväras av psykisk ohälsa i högre grad än andra ungdomar och är därför en viktig grupp att belysa ur ett främjande perspektiv. Stigmat kring att vara arbetslös gör att många unga som är arbetslösa undviker att söka hjälp och att prata om sina problem. Bristen på ett meningsfullt sammanhang och rutiner i vardagen bidrar också på ett negativt sätt till den psykiska hälsan.

För unga med funktionsnedsättning är det ofta inte funktionsnedsättningen i sig som avgör hur det kommer att gå för individen utan det är ofta den psykiska hälsan och det nätverk man har runt omkring sig som är avgörande. Det finns en stor kunskapsbrist kring psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som leder till att unga med funktionsnedsättning inte får det stöd de behöver. Många hamnar också mellan stolarna i övergångarna mellan olika stadier i skolan och mellan olika huvudmän på grund av bristen på samverkan.

Den psykiska ohälsan hos asylsökande och nyanlända upplevs som utbredd och att kultur, normer och bristerna i det svenska språket hindrar många att prata om sin psykiska ohälsa och att söka hjälp. Asylprocessen och oron kring familj, ekonomi och bostad är några orsaker som påverkar den psykiska hälsan negativt.

Lokala nämnder har gemensamt identifierat ett antal åtgärdsförslag som presenteras i rapporten under rubrikerna *Ökad kunskap om, Bemötande, Behovsstyrning och stöd, Samverkan, Normer och värderingar* samt *Arbete-försörjning-sysselsättning*. En viktig utgångspunkt i planering och styrning av all verksamhet är dock att *alla människor fungerar olika*. Det är nödvändigt att utgå från ett helhetsperspektiv och att etablera en strategisk samverkan och att ta ett gemensamt ansvar för frågan om unga och unga vuxnas psykiska hälsa.

Bakgrund

Följande avsnitt redogör för bakgrund och orsaker till psykisk ohälsa, definitionen av psykisk ohälsa och förekomsten av psykisk ohälsa hos unga 16- 29 år, både nationellt och lokalt i Halland. Lokala nämnder har, med utgångspunkt i olika lokala förutsättningar, valt att fokusera på olika aspekter på ungas psykiska hälsa och livsvillkor. I bakgrunden beskrivs nämndernas olika fokusområden.

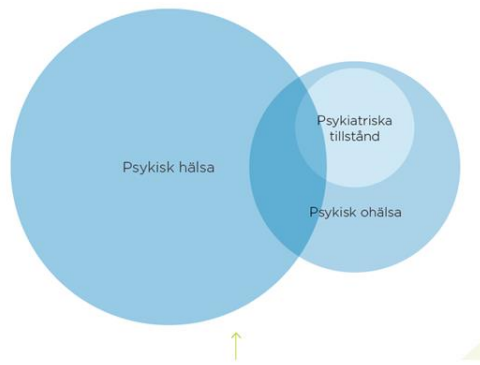
Psykisk hälsa

Sedan 1990-talet har den psykiska ohälsan ökat kraftigt i Sverige och andelen unga med nedsatt psykisk välbefinnande har ökat både nationellt och internationellt de senaste decennierna (1-3,7-9). Det finns en tydlig tendens att ungdomar i ökande utsträckning känner ängslan, oro eller ångest. Från 1985 till 2014 hade andelen 15-åringar med minst två av ovanstående besvär mer än en gång per vecka fördubblats. Hos pojkar kunde man se en ökning från 15 procent till 31, procent och bland flickor från 29 procent till 57 procent (6-10). Resultatet av den nationella befolkningsenkäten som folkhälsomyndigheten skickar ut varje år visar att 51 procent av kvinnorna och 32 procent av männen i åldrarna 16-29 år rapporterar lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (11).

Ökningen av psykisk ohälsa kan också mätas i olika typer av register. Ohälsan återspeglas i psykiatrisk öppenvårds- och slutenvårdsstatistik och i dödsorsaksregistret (6). Antalet självmord har under de senaste årtiondena minskat i alla grupper utom hos ungdomar (12), även antalet ungdomar som söker sjukhusvård på grund av psykiska besvär/sjukdom eller brukar psykofarmaka har ökat (1, 12).

Definitioner

Till psykisk ohälsa brukar man räkna både psykiska besvär, så som oro, ångest och nedstämdhet, men också psykiatriska diagnoser eller psykiatriska tillstånd (3). *Psykisk hälsa* har flera olika definitioner men kan sammanfattas som *"Ett tillstånd där flera dimensioner av individens tillvaro är väl fungerande, så att individen känner glädje, mår bra med sig själv, med andra och i förhållande till samhället"* medan psykisk ohälsa innebär att något eller flera av dessa dimensioner inte fungerar på ett önskvärt sätt. Begreppen kan överlappa varandra och flera forskare menar att det ena inte utesluter det andra. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan alltså förekomma samtidigt hos en individ (3-4) . I figur 1 illustreras förhållandet mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.

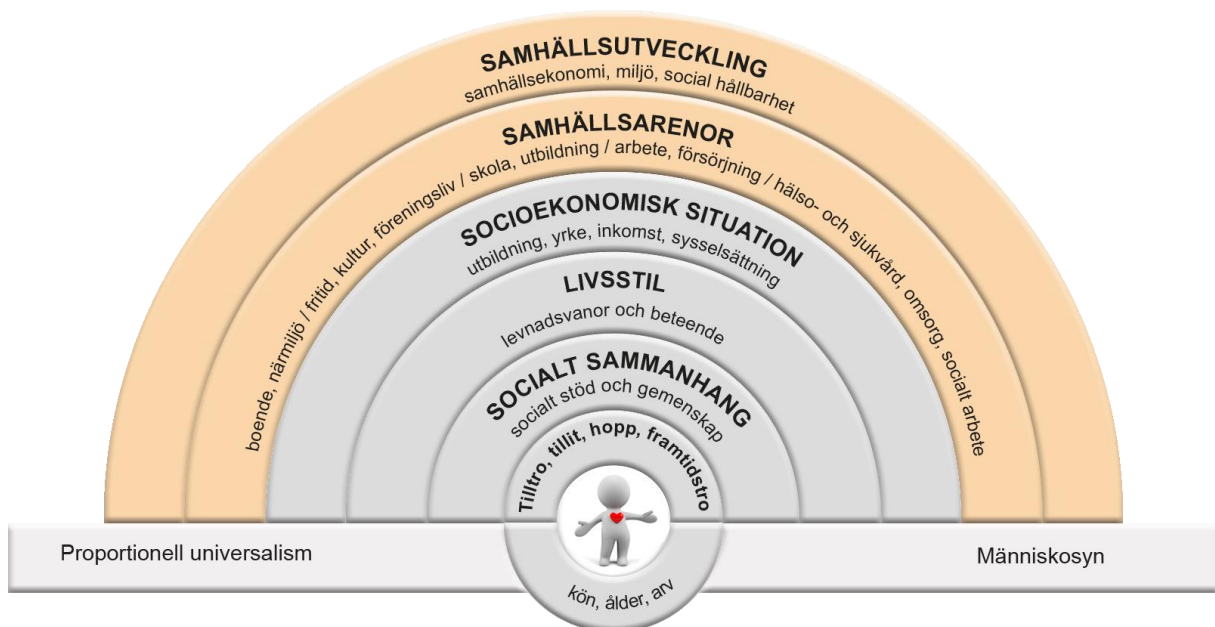


Figur 1. Illustration av förhållandet mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd och hur begreppen överlappar varandra (3).

Psykisk hälsa i Halland

Mätningar av invånarnas hälsa och psykiska välbefinnande visar att resultatet för Halland är jämförbart med riket i övrigt (bilaga 2). Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är högst i åldersgruppen 18-29 år och det går även att se en ökning av förekomsten av ångslan, oro och ångest hos målgruppen i de mätningar som genomförts mellan 2004 och 2014.

Befolkningens hälsa, både den fysiska och psykiska, påverkas av ett antal risk- och skyddsfaktorer på olika nivå i samhället, så kallade bestämningsfaktorer. Nedan beskrivs *hälsans bestämningsfaktorer* i en modell (Figur 2)



Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer, ett samspel mellan individ, miljö och samhälle.

Grunden i hälsans bestämningsfaktorer är att förutsättningarna för en god hälsa hos befolkningen skapas genom samhällsutveckling och på våra samhällsarenor (orangea fälten i bilden ovan). Samhällsfaktorerna, är avgörande för utvecklingen av de individuella faktorerna som visas i de grå fälten. För att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen behöver utbudet på samhällsarenorna vara

likvärdiga och av god kvalitet, samt kunna anpassas på ett sådant sätt att de motsvarar olika människors behov och förutsättningar(14).

Nedan följer en lista med exempel på faktorer som har en stark koppling till psykisk hälsa. Det är svårt att identifiera enstaka riskfaktorer som orsak för psykisk ohälsa, utan det är nästan alltid en samvariation med andra faktorer (14).

- Individuella färdigheter
- Familjesituation
- Skolsituation
- Ekonomiska förutsättningar
- Etnisk tillhörighet
- Sexuell läggning och identitet
- Sociala förutsättningar
- Traumatiska upplevelser
- Trygghet
- Tillit
- Socialt kapital
- Känsla av sammanhang och meningsfullhet
- Individualisering
- Krav på prestationer
- Etablering till vuxenlivet
- Normer
- Droger
- Mediavanor

Fokusområden

Kungsbacka - Unga mäns psykiska hälsa

I Kungsbacka visar statistik från Folkhälsan i Halland och Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP) på stora skillnader mellan unga mäns och unga kvinnors psykiska hälsa. Skillnaden mellan unga män och unga kvinnor är störst i Halland och de unga männen i Kungsbacka mår bättre än unga män i både Halland och riket. Kungsbacka nämnden valde därför att fokusera på unga mäns psykiska hälsa i syfte att försöka förstå statistiken. Mår unga män i Kungsbacka faktiskt så bra som statistiken säger eller finns det ett mörkertal?

Varberg – Psykisk hälsa ur ett genusperspektiv, unga mäns tillit

I Varbergs kommun visar tillgänglig statistik att unga män har lägre tillit till människor i allmänhet och också en sämre tillgång till emotionellt stöd än vad unga kvinnor har. En större andel unga män har också svåra besvär av ångslan, oro och ångest än unga kvinnor, medan unga kvinnor har lägre psykiskt välbefinnande. Statistiken visar med andra ord skillnader mellan könen, men enligt forskningen kan dessa skillnader vara effekten av genuskonstruktioner. För att få möjlighet att ta del av ungdomarnas och verksamhetsföreträdarens perspektiv på frågan valde Varbergsnämnden att utgå från ett genusperspektiv i dialogprocessen.

Falkenberg – Unga mäns psykiska hälsa, unga kvinnors trygghet

I Falkenbergs kommun visar tillgänglig statistik att en högre andel unga kvinnor känner sig otrygga jämfört med samma målgrupp i övriga kommuner i Halland. Falkenbergsnämnden initierade under hösten 2016 en dialogprocess för att samla in kunskap och perspektiv kring varför unga tjejer känner sig otrygga. Vid dialogerna framkom det en tydlig koppling till normer, värderingar, genus och psykisk hälsa. Falkenbergsnämnden valde därför att i den gemensamma dialogen utgå från ett genusperspektiv med fokus på unga mäns psykiska hälsa.

Halmstad – Psykisk hälsa med fokus på unga med psykisk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Halmstadsnämnden valde att fokusera på unga och unga vuxna med funktionshinder då det är en grupp som återkommande utmärker sig negativt från andra grupper, såväl i nationella studier som i Halmstads kommuns LUPP-enkät. Under våren valde nämnden att avgränsa arbetet till psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta eftersom det är grupper som är extra svåra att nå annars då det inte är självklart att man har kontakter med myndigheter eftersom att man inte vill definiera sig som funktionsnedsatt eller att man inte ser det som ett problem. Dessutom är det i den här åldersgruppen inte ovanligt att funktionsnedsättningen tar sig nya uttryck i en period när mycket händer inombords och man får mycket att börja förhålla sig till på nya sätt.

Hylte – Psykisk hälsa med fokus på unga utanför arbetsmarknaden

Hyltenämnden valde att fokusera på unga och unga vuxna som står utanför arbetsmarknaden då arbetslösheten i Hylte varit mycket hög de senaste åren. Statistik från arbetsförmedlingen visar att andelen arbetslösa i Hylte är ungefär dubbelt så hög jämfört med Hallands övriga kommuner. Den totala andelen arbetslösa i åldersgruppen 16-24 år var ca 19 procent under 2016. Detta i kombination med vetskapen om att det finns tydliga samband mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa låg till grund för nämndens val av fokusområde. Under dialogprocessen har många verksamheter särskilt uppmärksammat asylsökande och nyanlända, utan att frågeställningarna varit riktade på ett sådant sätt. Därför har vi i rapporten också valt att lyfta fram asylsökande/nyanlända som en särskilt utsatt grupp.

Laholm – Psykisk hälsa med fokus på trygghet och tillit ur ett genusperspektiv

I Laholm visar statistik från Folkhälsan i Halland alarmerande siffror när det gäller andelen unga/unga vuxna som har övervägt att ta sitt liv. Mot bakgrund av detta beslutade Laholmsnämnden att genomföra en fördjupande analys av statistiken med hjälp av avdelningen för Forskning, utveckling och utbildning på Region Halland (FOUU). Analysen visade att bristen på tillit och trygghet kunde kopplas till den höga andelen unga vuxna som övervägt att ta sitt liv, bland annat som några av de mest framträdande, bakomliggande orsakerna. Aktuell forskning och rapporter har pekat ut självmordsförsök och självmord hos unga som ett område som ofta uppmärksammas för dess könsparadox. Statistiken från andra studier visar tydliga könsskillnader där en högre andel unga kvinnor rapporteras psykisk ohälsa, försöker begå självmord och får vård inom psykiatri – samtidigt som det är en större andel unga män som genomför självmord. Statistiken över självmordstankar bland unga vuxna, de bakomliggande orsakerna samt ett tydligt genusperspektiv blev avgörande för Laholmsnämnden att besluta att genomföra dialogerna med unga vuxna ur ett genusperspektiv med fokus på tillit och trygghet.

Psykisk hälsa ur ett genusperspektiv

Könstillhörighet har visat sig vara en viktig markör för hur unga uttrycker, förstår och förhåller sig till sin psykiska ohälsa. Flera forskare understryker hur konstruktioner av kön påverkar individers sätt att uttrycka och hantera psykisk ohälsa. De generella konstruktionerna av feminitet bidrar till att kvinnor uppmärksammar och beskriver sin ohälsa, medan konstruktioner av maskulinitet hindrar män från att uttrycka sig om psykisk ohälsa i offentliga rum och från att söka hjälp. Tjejer och killar har alltså olika sätt att kommunicera problem på vilket också kan leda till ett större mörkertal kring

mäns psykiska ohälsa. Psykiska besvär i form av oro, ångslan och ångest är vanligare hos kvinnor i alla åldrar än hos män. Det finns markanta könsskillnader i förekomst av depression och ångest där unga kvinnor har tre gånger så hög risk att drabbas än unga män(2).

Själv mordstatistiken visar också på en tydlig könsskillnad där en högre andel kvinnor försöker ta sitt liv, medan det är fler män som begår självmord. Forskare har lyft maskulinitetsnormer som en möjlig bidragande orsak till unga mäns dominans i självmordstatistiken (2).

Det är vanligt förekommande att dela upp psykisk ohälsa hos unga i två huvudkategorier: utagerande och introvert problematik. Utagerande problematik omfattar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet, medan introvert problematik omfattar oro, depressiva symtom, psykosomatiska symtom och självskadebeteende (2). Killar har ofta, men inte alltid, en tendens att uttrycka sin psykiska ohälsa på ett utagerande sätt, men det är svårt att mäta psykisk ohälsa i dessa faktorer. Vanliga frågor som ligger till grund för statistiken gäller ofta psykosomatiska besvär som t.ex. nedstämdhet, sömnsvårigheter, oro och ångslan (4, 10). Frågor kring dessa faktorer fångar inte upp utagerande problematik och kan därför bidra till ett mörkertal kring killars psykiska ohälsa.

Psykisk ohälsa hos unga homosexuella, bisexuella trans- och queer-personer

Unga homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer (HBTQ) har sämre psykisk hälsa än den unga befolkningen i sin helhet. Det kan bero på att HBTQ-personer i högre grad utsätts för kränkande behandling och bemötande samt i högre utsträckning utsätts för våld och hot om våld (1, 14). De upplever även i större utsträckning otrygghet, avsaknad av emotionellt stöd och brist på tillit till andra människor. Andelen som anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande är dubbelt så stor bland homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella. Transpersoner tenderar att ha ytterligare nedsatt psykiskt välbefinnande (15).

Psykisk hälsa ur ett tillits- och trygghetsperspektiv

Världshälsoorganisationen (WHO) betonar att bestämningsfaktorerna för hälsa och välbefinnande behöver breddas till att handla mer om social tillhörighet, det vill säga känsla av sammanhang och meningsfullhet (KASAM), men också inkludering och trygghet (11). Socialpsykologiska studier visar att känslan av gemenskap, sammanhang och trygghet är förutsättningar för fysisk och psykisk god hälsa (14). Studier visar även att befolkningen i samhällen med höga nivåer av tillit, delaktighet och inflytande har en bättre psykisk hälsa både på grupp- och individnivå (16).

Begreppet trygghet rymmer både en objektiv och en subjektiv dimension. Den objektiva tryggheten innebär frånvaron av våld, kriminalitet och skador. Den subjektivt värderade tryggheten relaterar till bedömningar, till exempel i vilken utsträckning grannarna stör eller går att lita på, om man behöver vara rädd för att bli ofredad eller utsatt för brott och så vidare. Långvarig otrygghet kan generera stress. Det är väl dokumenterat att kvinnor i högre grad är utsatta för våld/hot om våld i hemmet och de anger generellt att de upplever mer otrygghet än män i sitt boende/bostadsområde. Betydligt fler kvinnor än män begränsar sin rörelsefrihet då de avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller ofredade på annat sätt. Denna begränsning i tid och rum kan inverka negativt på hälsa och välbefinnande och inverkar även negativt på graden av fysisk aktivitet i bostadsområdet/grannskapet (14).

Socialt kapital är ett mått på våra sociala nätverk, tilliten mellan människor och den sociala sammanhållningen i ett samhälle. En person med högt socialt kapital upplever ofta en högre grad av trygghet och tillit (16). Viktiga faktorer är ett gott emotionellt och socialt klimat som präglas av rättvisa, erkännande och delaktighet, vilka är viktiga förutsättningar för tillit och trygghet och därmed för hälsa (14). De senaste åren har såväl ungas valdeltagande som förtroende för myndigheter, institutioner och politiker i samhället ökat. Men nästan varannan ung saknar tillit till andra människor, och var tredje har upplevt kränkande behandling. De sociala skillnaderna är stora. Det är vanligare att unga homo- och bisexuella har lågt förtroende för myndigheter, institutioner och politiker samt att de har upplevt kränkande behandling. Det är också vanligare att unga födda utomlands saknar tillit till andra människor och har ett lågt socialt deltagande (17).

Psykisk hälsa hos unga i arbetslöshet

Att vara arbetslös påverkar hälsan, men hälsan påverkar också risken för arbetslöshet. Detta samband kan variera beroende på vilka människor som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks. Det är dock betydligt fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet (18).

Kortfattat kan man konstatera att arbetslöshet ökar risken för tidig död, sjukhusvård och nedsatt hälsa. Sambanden mellan arbetslöshet och nedsatt psykisk hälsa är särskilt tydligt exempelvis vad gäller stress, depression, ångest, självskadebeteende, psykosomatiska symptom och välbefinnande (18). Dessa samband är också tydliga hos den halländska befolkningen. Personer i arbetslöshet besväras av sömnbesvär, stress, psykisk ohälsa och suicidtankar i betydligt högre grad än de hallänningar som inte är arbetslösa (19).

Det finns en mängd faktorer som har inverkan på hur den psykiska hälsan påverkas vid arbetslöshet, exempelvis är det tydligt att ju längre arbetslösheten varar desto tydligare blir de psykiska besvären. Andra faktorer är bland annat ålder, om man tillhör en minoritetsgrupp eller inte, relationsstatus (18).

Arbetslösheten är betydligt högre bland ungdomar än bland äldre. Unga som varken arbetar eller studerar är en särskilt utsatt grupp då dessa riskerar att få det svårt att ta sig in på arbetsmarknaden genom att de går miste om kunskaper och erfarenheter som krävs för att få ett arbete i framtiden (10). I Sverige var det, år 2015, 79 500 unga i åldern 15–24 år som varken arbetade eller studerade. Det är främst unga med funktionsnedsättningar, unga utan fullständiga gymnasiebetyg samt unga med utländsk bakgrund som har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden (20).

Psykisk hälsa hos unga med funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (1, 8). Skillnader i hälsa kan förklaras av funktionsnedsättningen i sig men en betydande del hänger ihop med välkända riskfaktorer för ohälsa kopplade till livsvillkor. Exempelvis förvärvsarbetar personer med funktionsnedsättning i mindre utsträckning, de har lägre utbildningsnivå, en mer stillasittande fritid, lider av fetma i högre utsträckning, röker mer och har

sämre matvanor jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning upplever sig bli diskriminerade i högre utsträckning än övriga befolkningen (1).

Nära 35 procent av unga med funktionsnedsättning i Sverige uppger att de upplevt sig ha blivit diskriminerade på grund av sitt funktionshinder någon gång och tio procent har blivit det flera gånger. Enligt Ungdomsstyrelsens ungdomsenkät 2012 känner även personer med funktionsnedsättning en högre grad av otrygghet. 31 procent angav att de blivit mobbade eller utfrysade det senaste halvåret och vanligast var att man blivit kränkt eller mobbad i samband med utbildning (21)

Studier visar att hälsan och livsvillkoren är sämre hos personer med funktionsnedsättning än hos personer utan funktionsnedsättning. Unga med funktionsnedsättning är förstås inte en homogen grupp. Det finns stora skillnader inom gruppen, vilket har betydelse för vilka möjligheter och behov man har (21).

Personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning riskerar inte bara sämre hälsa jämfört med befolkningen i övrigt. De riskerar även att få sämre levnadsförhållanden i form av ekonomisk utsatthet, svag arbetsmarknadsanknytning och ökad dödlighet (13).

Psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända

Att vara flykting innebär enligt en rad internationella studier en ökad risk för psykisk ohälsa. Nästan alla människor som tvingas fly bär med sig erfarenheter av fruktansvärda och livshotande händelser som man upplevt i sitt hemland eller under sin tid på flykt. De psykologiska konsekvenserna av dessa gör flyktingar extra sårbara för psykisk ohälsa. Exempelvis har var tredje nyanländ från Syrien en högst påtaglig depressions- eller ångestproblematik, samtidigt som 30 procent uppger symtom som stämmer överens med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Dessutom är depression, ångest, PTSD och lågt välbefinnande betydligt vanligare bland asylsökande än bland nyanlända. Enligt Röda Korsets rapport uppger 25 procent av asylsökande från Syrien att de blivit utsatta för tortyr, vilket också 87 procent av de asylsökande från Eritrea och Somalia uppger att de har blivit. Människor som blivit utsatta för tortyr är särskilt utsatta då traumarelaterad psykisk ohälsa indikerar att kvarstå under mycket lång tid (22).

Det är inte bara tiden innan och under flykten som påverkar den psykiska hälsan. Även när en flykting nått fram till mottagarlandet finns flera typer av stressande faktorer som relaterar till sämre psykisk hälsa. Långa asylprocesser innebär lång väntetid där man inte vet om man kan börja ett nytt liv i mottagarlandet eller kan börja planera för framtiden. Andra faktorer som kan påverka den psykiska hälsan är arbetslöshet, svåra socioekonomiska förhållanden, familjemedlemmar och vänner som är kvar i krigsområden eller som befinner sig på flykt, rasism och diskriminering (22). För barn är det också faktorer som oro för familjen, ensamhet, flyttar/ uppbrott och skolbyten som kan orsaka eller förvärra psykisk ohälsa (23).

Invandrare och flyktingar vänder sig i mindre utsträckning till den psykiatriska vården jämfört med befolkning i övrigt, och de löper sannolikt en större risk att inte få den psykiatriska och psykologiska

behandling som de har behov av. Detta kan bero på kommunikationshinder, skamkänslor och risk för stigmatisering i den egna gruppen (24).

Samtidigt som den psykiska ohälsan är så hög i gruppen anses en god psykisk hälsa ofta vara en viktig förutsättning för att flyktingar ska kunna etablera sig på arbetsmarknaden och i samhällslivet. Ohälsa är också en av de vanligaste anledningarna till att nyanlända avbryter sina etableringsinsatser i Sverige idag (25).

Syfte med Lokala nämnders dialogprocess

Syftet med dialogarbetet är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa för att skapa en tydligare bild av behovet, samt finna förslag till lösningar för att förbättra ungas och unga vuxnas livsvillkor och psykiska hälsa. Materialet kommer att ingå i och förstärka kunskapsunderlag till Region Hallands mål- och budgetarbete inför 2019.

Avgränsning

I dialogarbetet kring ungas psykiska hälsa så har arbetet fokuserats kring ungdomar i åldern 15-29 år samt verksamhetsledare som i sitt yrkesutövande möter denna grupp. Dialog har förts med 287 ungdomar, och i rapporten kommer deras perspektiv kring sina livsvillkor och sin psykiska hälsa att lyftas fram. Målet med dialogarbetet har inte varit att ge en statistiskt heltäckande bild för hur samtliga unga i åldersgruppen har det i Halland. Resultatet bidrar ändå med att förmedla en tydlig bild av ungas och unga vuxnas upplevelser och behov utifrån de olika fokusområdena.

Samtliga lokala nämnder har riktat in sig på unga och unga vuxna i åldersspannet 15-29 år. Valet av åldersgrupp har styrts av att den psykiska ohälsan är högst i gruppen unga och unga vuxna, samt att de lokala nämnderna vill öka kunskapen kring vilka behov som finns och få ökad förståelse för en målgrupp som annars är lite svårare att nå. Detta för att, i samverkan med andra, finna förslag på hur man kan skapa så bra förutsättningar som möjligt ur ett livscykelperspektiv.

Metod

Studiedesign och datainsamlingsmetod

Region Hallands lokala nämnder har gemensamt beslutat att genomföra en perspektivinsamling med fokus på unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor.

Perspektivinsamling genom dialog

Utgångspunkten i lokala nämndernas dialogarbete har varit att samla in ett så brett perspektiv som möjligt i frågan om unga och unga vuxnas livsvillkor och psykiska hälsa. För att uppnå bredden i perspektiv har samtal och dialog skett med både målgruppen unga och unga vuxna men också med olika intressenter och verksamheter som möter målgruppen. Alla nämnder har under dialogerna utgått från en gemensam frågemall (Se bilaga 1). Frågorna har sedan anpassats efter respektive nämnds fokusområde och kan därför ha varierat i dialogprocessen.

Totalt fördes dialog med 287 ungdomar. Nämnderna genomförde även 63 dialoger med relevanta verksamheter och intressenter

Analysmetod

I analysprocessen har en kvalitativ innehållsanalys genomförts. Det innebär att meningsbärande enheter som svarar på syftet har lyfts ut ur dialogerna och sedan vägts samman och kategoriserats, både utifrån de olika fokusområdena men också utifrån vad som är gemensamt för samtliga dialoger.

Resultat

Resultatet och analysen baseras på de dialoger som lokala nämnder har genomfört under våren 2017. Totalt fördes dialog med 287 ungdomar. Lokala nämnder genomförde även 63 dialoger med relevanta verksamheter och intressenter.

Psykisk hälsa – hur ser det ut idag?

I majoriteten av dialogerna lyfts det upp att den psykiska ohälsan ökar bland unga, det säger både målgruppen själva och de intressenter och verksamheter som deltagit i dialogerna. Flera verksamheter som arbetar med skolungdomar, så som skolsköterskor och kuratorer, lyfter också att de idag ser att den psykiska ohälsan kryper allt längre ner i åldrarna. Psykisk hälsa är fortfarande tabubelagt även om det i vissa dialoger framkommit att man ser en positiv utveckling och att det är mer socialt accepterat att prata om psykisk ohälsa för ungdomar idag.

Många av ungdomarna målar upp en bild av att psykisk ohälsa idag är vanligt bland unga. Så vanligt, menar flera, att det är normalt att vara stressad, ha prestationsångest eller "må lite dåligt". En av ungdomarna uttrycker det som att "*unga mår dåligt, det märks genom hur man själv mår och de flesta jag känner, känner likadant*" medan en annan säger att "*många vänner mår dåligt med ångest och framtidsosäkerhet*".

Även representanter från de olika verksamheterna beskriver att den psykiska ohälsan hos unga idag är utbredd och går allt längre ner i åldrarna. "*Redan som barn är man stressad över framtiden och vi ser prestationsångest redan i sjuan*" säger en av verksamhetsföreträdarna. Även ungdomarnas upplevelse av att psykisk ohälsa idag är normaliserad bekräftas av flera verksamhetsföreträdare.

Flera av ungdomarna lyfter att det inte syns utanpå om man mår psykiskt dåligt. De menar därför att det kan vara många som verkar må bra, men som inte gör det. Vid en av dialogerna säger en av ungdomarna "*man ser ju inte på andra hur de mår, om de mår så riktigt illa att de kan tänka sig att ta sitt liv, det syns ju inte*".

"Världsbilden har förändrats över tid och oron över framtiden är något man ser tydligt. Unga är oroliga för framtiden och skolan samtidigt som det finns krav på att prestera och prestera väl. Och att få ihop vardagen. Förr var det plan att skaffa en utbildning, få en lägenhet, börja jobba. Alla gick ungefär samma väg. Idag är det inte lika lätt. Alla gör olika och man har höga krav på sig själv att få till just sitt eget perfekta liv."

- Verksamhetsföreträdare

"Eftersom det är svårt att tro att genetiken förändrats borde miljön vara den faktor som förändrats och påverkar den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga."

- Verksamhetsföreträdare

Resultat per fokusområde

Nedan presenteras resultatet för dialogprocessens olika fokusområden var för sig.

Psykisk hälsa ur ett genusperspektiv

I dialogerna framkommer det att normer och genusstrukturer ligger till grund för skillnaderna i psykisk ohälsa mellan könen. Redan som små uppfostras barn in i tydliga könsroller, och om man avviker från det normativa är man särskilt utsatt. De allra flesta är överens om att den psykiska ohälsan är lika utbredd hos tjejer som hos killar och att bilden av att tjejer skulle må sämre än killar kommer från att det är mer accepterat för en tjej att visa hur hon mår än vad det är för en kille.

"Killar behöver inte prestera lika väl som tjejer, normer styr. Killar letar snarare efter något enstaka ämne att bli bra på. Idrott som ses mer lämpat för killar."

- Verksamhetsföreträdare

"Tjejer får lära sig redan från tidig ålder att sätta ord på sina känslor. Om en flicka ramlar och slår sig så frågar vi om det gör ont, var det gör ont och hur det känns. Om en pojke ramlar säger vi upp igen, det var inte så farligt."

- Verksamhetsföreträdare

"Att ens föräldrar och andra vuxna, så som lärare, bryr sig om en påverkar hur man förhåller sig till andra människor. Man påverkas av den egna hemmamiljö, och det ger förutsättning för hur man formas därefter när man blir äldre."

- Ungdom

Killar hanterar enligt dialogerna sin psykiska hälsa genom ett mer utåtagerande beteende. De förväntas vara mer självsäkra, visa sig starka och modiga och möts av fördomar om att man inte ska må dåligt som kille. Steget till att söka professionell hjälp blir därför något längre för killar än för tjejer. Tjejer har enligt dialogerna också större nätverk och lättare att prata om känslor vilket också gör att de har lättare för att söka vård och prata om sina problem. Dialogerna med verksamheterna visar på vikten av att fånga upp killar när de väl söker hjälp eftersom deras psykiska ohälsa ofta eskalerat och de mår sämre än de tjejer som söker hjälp.

"Det finns hjälp att få, men istället tänker man att man löser det själv, att det är skit samma"

- Ungdom

"När man inte kan prata med sina kompisar och man inte vill oro sina föräldrar – Då vet man inte var man ska bli av"

- Ungdom

"Killar stänger inne känslor och till slut blir man så förbannad att man blir fysisk".

- Ungdom

"Mina tankar är mina"

- Ungdom

I dialogerna lyfts det även upp att tjejer och killar behandlas olika. Det finns en upplevelse av att det ofta ställs lägre krav på killar vilket kan vara ett problem när de ska etablera sig i vuxenlivet. Det framkommer också att det finns en skillnad i vad tjejer och killar får för insatser från myndigheter och att killar ofta får mer insatser. Även i skolan och i hemmet behandlas tjejer och killar olika. Många killar upplever det som att killar behandlas mer orättvist än tjejer. De får mer skäll från lärarna och föräldrarna daltar inte med dem på samma sätt som med deras systrar.

”Killar behandlas orättvist gemtemot tjejer, tjejer har fler fördelar. Killarna blir uppkallade till rektorn medan tjejerna slipper”.

- Ungdom

”Jag får klara mig själv medan mamma alltid hämtar min syster.”

– Ungdom

Även om tjejer har lättare för att prata om känslor menar man också att de problematiserar mer, analyserar mer och tänker mer på framtiden. Skillnaden mellan hur killar och tjejer upplever stress, ångest och oro kan enligt dialogerna med verksamhetsföreträdare bero på att tjejer oroar sig mer för framtiden och tänker längre fram. Denna bild bekräftas även av flera killar i dialogerna. Det upplevs även som att tjejer jämför sig mer med andra och är i större behov av uppmärksamhet. Tjejer upplevs också ha mer förväntningar på sig att göra bra ifrån sig i skolan och vara mer skötsamma.

Psykisk ohälsa hos unga homosexuella, bisexuella trans- och queer-personer

HBTQ-personer drabbas i ännu större utsträckning av psykisk ohälsa. De upplevs ibland falla utanför de accepterade normerna vilket kan vara påfrestande för den psykiska hälsan. Även om det finns en större acceptans idag så upplever man ändå att det kan finnas motstånd både från personer och från samhället. Det upplevs finnas en kunskapsbrist i samhället som också påverkar hur personer bemöts.

Vikten av att arbeta med normkritiskt i undervisningen lyfts fram i dialogerna. Det är även viktigt att föra dialog kring frågorna så att eleverna får mer kunskap. Det är också viktigt att motarbeta könsroller, inte befästa dem. Det upplevs att det finns en kunskapsbrist i ämnet HBTQ och flera verksamhetsföreträdare menar att det hade varit bra att HBTQ-certifiera skolhälsovården. De menar också att skolsköterskor och kuratorer efterfrågar mer kunskap inom ämnet. De verksamhetsföreträdare som deltagit i dialogerna som har en HBTQ-certifiering menar att de blivit mer lyhörda och att de är bättre på att uppmärksamma även andra grupper, exempelvis personer med funktionsnedsättning.

Tillitsperspektivet

Känslan av tillit, sammanhang, gemenskap och trygghet är viktiga faktorer för den psykiska hälsan. Graden av tillit påverkas till stor del av individens erfarenheter, positiva som negativa. Många av dialogdeltagarna svarar att de litar på de flesta, men inte alla. Det finns en högre tillit till tjejer än till killar. De som inte känner tillit till människor i allmänhet har i de flesta fall gemensamt att de har en mindre krets av människor som de kan lita på, exempelvis familj och vänner. De dialogdeltagare som genom åren haft många myndighetskontakter berättar hur bemötandet från myndigheterna

påverkat deras tillit, inte bara till en specifik myndighet utan till samhället generellt och till människor i allmänhet. Känslan av att inte bli sedd, tagen på allvar eller lyssnad till är stark. Det finns en gemensam upplevelse av att det finns en misstänksamhet mot unga, och många gånger upplevs myndighetspersoner som opersonliga och ointresserade av att lyssna och förstå. Många saknar även det personliga mötet då många beslut upplevs delges via telefon eller via mail. Flertalet av dialogdeltagarna upplever också att det tar lång tid att få hjälp.

"När man slussas runt från myndighet till myndighet, slutar man bry sig till slut."

- Ungdom

"Det är sällan personlig kontakt där det finns tid att faktiskt fråga hur man mår eller vad man behöver hjälp med. Det känns som om man är ett papper i högen som ska bockas av"

- Ungdom

"Det upplevs som att systemet har blivit viktigare än människan och människan blir bara pappershantering istället för omhändertagen på riktig. Man är aldrig en person, bara en siffra i något register, någons ekonomi, ett personnummer eller statistik."

- Verksamhetsföreträdare

Även verksamhetsföreträdarna lyfter att många unga känner sig svikna av systemet. De menar att det måste finnas ett ansvar hos myndigheterna så att ingen hamnar mellan stolarna. Det finns också en förutfattad mening om myndigheter hos många ungdomar vilket gör att det är viktigt att etablera en kontakt med de ungdomar man möter, och att det finns en kontinuitet i deras möte med myndigheter eller med vården. Bemötandet från andra vuxna är också viktigt.

"Det är viktigt att en person som söker stöd eller vård inte får till svar att hen ringt fel utan att man faktiskt tar ansvar för att hjälpa personen rätt".

- Verksamhetsföreträdare

"Att ha 110 procents fokus på människan framför sig. Inga papper, pennor eller dator som stjäl fokus"

- Verksamhetsföreträdare

Att sociala medier påverkar vår tillit till stora strukturer kom också fram via dialogerna. Negativa nyheter och alternativa sanningar finns lättillgängligt vilket skadar bilden av samhället. Via sociala medier är det också lättare att säga elaka saker om varandra och att luras. Man behöver inte stå för vad man säger utan är skyddad och gömd. Flera verksamhetsföreträdare menar också att sociala medier bidrar till att ungas integritet förskjuts, dels genom att man själv delar med sig av mycket av sin vardag men också genom att andra delar med sig av sådant som berör en själv utan att man själv kan välja.

"Om en ungdom varit på fest och klantat sig, ligger det dagen efter spritt"

- Verksamhetsföreträdare

Trygghetsperspektivet

Det framkommer tydligt vid dialogerna att den psykiska hälsan och måendet påverkar känslan av trygghet och vice versa. Trygga miljöer så som skolan, hemmet och föreningslivet är enligt dialogerna en förutsättning för en god psykisk hälsa. Skolan upplevs dock inte alltid vara en trygg miljö. Många elever utsätts för hot och mobbing. Dialogerna visar att även om många känner sig trygga på skolan finns det platser i skolmiljön där man känner sig mer otrygg, oftast där många elever möts men få lärare och andra vuxna finns närvarande.

”Sen beror det på vilka man hamnar med i klassen, huruvida det blir en bra eller dålig stämning. Med andra ord hur mycket man baktalar varandra både i egna klassen men även i skolan i sin helhet. Det kan handla om nedvärderingar mot varandra, att det finns grupperingar, ex att man har en Queen i klassen.”

- Ungdom

Bemötandet från myndigheter uppges påverka tryggheten. Känslan av att inte bli omhändertagen ordentligt när det händer något, oavsett om det gäller att söka vård eller att anmäla ett brott, påverkar upplevelsen av trygghet negativt. Något som även uppges påverka tryggheten negativt är media och sociala medier. Rapportering av olika händelser kan skapa otrygghet i ett samhälle även om händelsen skett på en ort som ligger geografiskt långt bort.

Dialogerna visar även att tryggheten påverkas av de normer och värderingar som råder i samhället. Vi blir otrygga inför det vi inte känner igen eller det som avviker från de normer och värderingar som råder i samhället. Det finns även ett genusperspektiv i frågan där fler unga tjejer än killar känner sig otrygga. Det som enligt dialogerna påverkar upplevelse av trygghet är människor i grupp. Kvinnor känner sig mer otrygga inför män och män i grupp än andra kvinnor. Det lyfts också att det är framför allt tanken på sexuellt ofredande som oroar tjejer.

”Tjejer får höra från barnsben att de behöver se sig för och vara extra försiktiga just för att de är tjejer.”

- Ungdom

”Man vill inte gå hem själv då det är väldigt vanligt att killar vislar eller skriker saker. Även om det är – Kolla va snygg hon är, känns det obehagligt”

- Ungdom

Psykisk hälsa hos unga arbetslösa

I dialoger med verksamheter så framkommer det att det främst är unga med funktionsnedsättning, unga utan fullständiga gymnasiebetyg och nyanlända som har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det framkommer också att verksamhetsföreträdarna uppfattar att unga i arbetslöshet besväras mer av psykisk ohälsa än andra ungdomar, men att det troligen beror på en kombination av arbetslöshet och andra bakomliggande faktorer som t.ex. funktionsnedsättning, bristande nätverk eller utanförskap av annan anledning.

Bland personer som är i arbetslöshet lyfts det fram att det mest påfrestande med att vara arbetslös är att det är svårt att komma ut och göra saker, det är jobbigt att bara sitta hemma och det blir lätt att man vänder på dygnet eftersom man inte har några ”måsten”. Några uttrycker också att de upplever stigmatisering och känslor av skam då de inte vill något hellre än att arbeta och bidra till samhället.

Ungdomarna verkar också ha svårt för att prata med både familj och vänner om hur de mår. Vänner som också är arbetslösa kan dock vara lättare att prata med. Samtidigt framkommer det också att; ”det blir inte bättre för att man har någon att prata med, det blir bättre först när man får ett jobb.”

Andra faktorer som kan vara påfrestande för personer i arbetslöshet är all väntan. Det tar tid att få svar från en arbetsgivare och ibland hör man ingenting från dem. Arbetsförmedlingen och socialnämnden ställer olika krav på individen, vilket kan vara förvirrande.

”Arbetsförmedlingen ställer krav på att man ska söka sådana jobb som är ”rätt för en”. Socialtjänsten ställer krav på att man ska söka ett visst antal jobb, även om det är jobb som man inte är kvalificerad till.”

-Ungdom

Psykisk hälsa hos unga med funktionsnedsättning

Det framkommer i dialogerna att det finns en viss koppling mellan psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar. Det som är avgörande för hur det ska gå för en individ är om man mår bra eller inte och vilket nätverk man har runt sig, inte funktionsnedsättningen i sig. För många är funktionsnedsättningen inget hinder förrän i mötet med den kringliggande miljön, medan andra kan ha flera diagnoser som ständigt gör sig påminda.

Verksamheter berättar att fler får diagnoser idag jämfört med tidigare, vilket gäller för alla åldersgrupper. Många menar att de blir hjälpta av att ha fått en diagnos. De upplever att de äntligen fått ett svar på sina problem och kan hantera dem bättre. Andra menar att det inte ska behövas en diagnos, utan att det är behoven ska styra och vara det som är i fokus.

”Bättre sent än aldrig kanske, att få diagnosen. Det har blivit bättre sen jag fick diagnosen. Förutsättningarna har blivit bättre i alla fall.”

– Ungdom

”Måste man få papper på diagnosen innan man får rätt hjälp?”

– Verksamhetsföreträdare

Många upplever att det finns en stor kunskapsbrist när det kommer till psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). I dialogerna efterfrågas mer kunskap i hur man bemöter barn och unga med funktionsnedsättningar. Många unga med funktionsnedsättning lyfter att de känt att skolans personal inte lyssnat till deras behov, och att man behöver arbeta med kunskap kring funktionsnedsättning i skolor och i andra verksamheter för att bemötande ska bli bättre. I dialoger med verksamheter är det å andra sidan flera som berättar att pedagoger har mycket kunskap, men att det saknas resurser för att möta upp behoven. Personer med särskilda behov har ofta svårt att klara av skolan eftersom de inte alltid får det stöd och de förutsättningar de behöver under skoltid. De känner sig ofta oförstådda och att skolans utbildningsystem inte alltid passar dem. Man behöver lära sig att se behoven hos olika personer. Ett önskemål är att det ska finnas mer praktisk kunskapsinhämtning och alternativa inlärningsmetoder för dem som har svårt att

lära sig på det "traditionella" sättet. En kille lyfter sin skola som ett gott exempel där eleverna upplever att fokus ligger på välmående och att "om man mår bra så fixar man också betygen".

För personer med funktionsnedsättning blir det ytterligare ett problem när de ska in på arbetsmarknaden. Flera av de verksamheter som deltagit i dialogerna menar att alla arbeten egentligen är anpassningsbara, man måste se möjligheterna hos personerna. Öppenhet och kunskap (om t ex ett visst behov eller en diagnos) på en arbetsplats gör ofta att personer med funktionsnedsättning klarar av sitt arbete utan några större problem.

"Det finns en massa möjligheter för de här ungdomarna, bara man ser dem"

-Verksamhetsföreträdare

Man möter ofta motstånd vid anställning av personer med funktionsnedsättning oavsett om funktionsnedsättningen skulle påverka arbetet eller ej. Att offentlig sektor upplevs som extra dålig på att ta emot gruppen funktionsnedsatta nämns vid flera av dialogerna, framförallt av den offentliga sektorn själv. Personer med funktionsnedsättningar behöver bättre förutsättningar för att få praktik och jobb, istället slutar det många gånger med att personerna får försörjningsstöd. Många unga med funktionsnedsättning går in i aktivitetsersättning efter att de fyllt 18 upp till 30 års ålder som sedan mynnar ut i sjukersättning.

Något som tas upp i de flesta dialogerna är övergångar/överlämningar mellan olika stadier i skolan, mellan olika verksamheter och huvudmän. Det saknas kunskap om varandra, om hur olika verksamheter fungerar och vad man kan förvänta sig. Denna otydlighet och osäkerhet gör att både individerna och anhöriga tappar kraft och energi, kanske tappar fart i skolan, jobbsökandet och habiliteringen och till slut hamnar "mellan stolarna".

I dialogerna är det flera som nämner digitala verktyg i positiva ordalag. Olika digitala hjälpmedel såsom anpassade appar att använda i skolmiljön, rättstavningsprogram etc. Många föredrar också att kommunicera via digitala vägar istället för att ringa, ta direktkontakt, boka tider, sitta i ett väntrum osv. Verksamheterna bekräftar i sin tur att det är på nätet man hittar gruppen unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar och att en framgångsfaktor är att vara flexibla och ta reda på hur var och en föredrar att kommunicera.

"När man tillgängliggör något så anpassar man i efterhand. Det är mycket bättre att designa för alla från början – då har man ett synsätt om att allt ska vara användbart för alla."

- Verksamhetsföreträdare

Psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända

I dialogerna är det tydligt att gruppen asylsökande/nyanlända är inte en homogen grupp, utan skillnaderna är stora beroende på var man kommer från, ålder, nätverk i Sverige, utbildning m.m. Den psykiska ohälsan upplevs generellt vara hög bland nyanlända, men det finns också personer inom gruppen som mår förhållandevis bra. En verksamhetsföreträdare som arbetar med nyanlända menar att en stor andel lider av posttraumatiskt stressyndrom och att de borde få hjälp med detta

omgående i Sverige. En del personer klarar att gå igenom det själva, men för dem som inte gör det leder till onödigt lidande och ohälsa kan visa sig i annan problematik.

I dialogerna framkommer det också att många uttrycker tankar om familj som är kvar i hemlandet eller som flytt till andra länder, dålig ekonomi och boende. Många upplever mycket stress och har svårt att klara vardagen. Psykisk ohälsa uppfattas som tabubelagt och många uttrycker istället bekymmer som fysiska besvär, smärta, svårt att sova och svårt att koncentrera sig. Språket är också ofta ett hinder som gör det svårt att uttrycka psykisk ohälsa och förklara vad man har för behov och förväntningar. Även om det finns språkstöd och tolk så är det svårare att uttrycka sig genom en annan person.

Asylprocessen anses också vara en bidragande faktor till psykisk ohälsa bland asylsökande. Det tar ofta lång tid att få svar på sin uppehållsansökan vilket gör att ungdomarna bär på en oro och ovisshet. De grubblar och tänker mycket på sin familj och hur de ska kunna försörja sig. Oron och ovissheten är påfrestande och leder till sömnproblem och i vissa fall självmordstankar.

”Vissa har genomgått fruktansvärda saker under flykten, kanske har trauman med sig. Så ska de lyckas integreras, gå i skolan, skapa sig ett liv här, samtidigt som de vet att de kanske inte får stanna... Det blir väldigt svårt att hjälpa de här barnen. Psykisk ohälsa är väldigt tabubelagt, svårt att ordna samtalskontakt, de vill inte ha hjälp.”

-Verksamhetsföreträdare

De flesta nyanlända har studerat eller arbetat innan de flydde till Sverige. I Sverige ställs höga krav på utbildning och språkkunskaper för att vara anställningsbar, vilket ofta leder till frustration och stress. I dialogerna framkommer det också att man upplever att den kompetens man har med sig inte tas till vara på. Att det dessutom ofta är lång väntetid till SFI och att det svenska skolsystemet är svårt att förstå skapar ännu mer stress och frustration.

”När jag blir svensk medborgare men ändå inte får jobb, vad ska jag göra här då? Då måste jag ju flytta igen fast jag älskar Sverige och vill bo här.”

-Ungdom

I dialogerna med nyanlända ungdomar framkom det tydligt att familjen utgör ett viktigt stöd till vuxenlivet. Starka familjeband och trygga vuxna är något som återkommer i dialogerna som en viktig förutsättning för hur en ung människa formas till vuxenlivet.

”Vuxna har ansvar för att vägleda”.

- Ungdom

”Här i Sverige när man fyller 18 då träffar man familjen bara några gånger per år, vi träffar familjen hela tiden. Det är lite lättare att lita på folk om man har starka familjeband. Man får mycket stöd från sin familj.”

- Ungdom

Resultat – gemensamt mellan de olika fokusområdena

Nedan presenteras de delar av resultatet som är gemensamma för dialogerna oavsett vilket fokusområde som har varit utgångspunkt.

Skolan, vården och andra myndigheter

Dialogerna, både med målgruppen och med verksamhetsrepresentanter, visar på den tydliga roll som offentlig sektor (skola, vård och andra myndigheter) har när det gäller att motverka den ökande psykiska ohälsan hos unga och unga vuxna. Systemet upplevs inte anpassat för alla och många har svårt att navigera i det stödsystem som finns tillgängligt.

Det som blir tydligt genom dialogerna är också vikten av bemötandet från de verksamheter som möter unga och unga vuxna. Bemötandet har stor inverkan på den psykiska hälsan. Det är enligt dialogerna viktigt att ta hänsyn till varje individs förutsättningar när man möter elever i skolan, patienter i vården eller invånare som söker hjälp hos våra myndigheter. Upplevelsen från dialogdeltagarna är att det idag finns en stor kunskapsbrist i hur viktigt bemötandet är men också en kunskapsbrist i hur man möter olika behovsgrupper. Behovet hos individen måste enligt dialogdeltagarna gå först, men det måste också finnas resurser som möjliggör detta.

Många känner sig också som en siffra på ett papper och önskar en mer personlig och kontinuerlig kontakt med olika myndigheter.

Skolan lyfts specifikt i dialogerna som en viktig aktör när det gäller ungas psykiska hälsa. Upplevelsen är dock att skolan saknar flexibilitet och att skolsystemet inte är uppbyggt för att passa alla. Man ser också elevhälsan som en viktig aktör i att minska stigmatiseringen kring psykisk hälsa.

Vården lyfts också som en viktig arena som måste arbeta för att fånga upp unga och unga vuxnas signaler på psykisk ohälsa. Det upplevs också vara långa väntetider för att få hjälp. Psykiatrin upplevs som svårtillgänglig. Remisser bollas fram och tillbaka och det är svårt att veta var man ska vända sig för att få hjälp.

”Sen får man träffa många olika människor, det är lång väntetid och allting tar sådan tid. Om man vill ha fler samtal, eller oftare, så går det inte. Det är väl pengar som styr det.”

- Ungdom

Offentlig sektor lyfts även som arbetsgivare. Man anser att det ligger ett stort ansvar på olika offentliga verksamheter och myndigheter att anpassa de arbeten som erbjuds så att alla har möjlighet att komma in och få ett arbete, något som idag upplevs som en brist.

Samverkan mellan olika verksamheter och myndigheter

Något som blir tydligt i dialogerna är bristerna i individens ”resa i systemet”. Bristen på samverkan och på verksamheternas kunskap om varandra leder till att många tappar kraft och energi, tappar fart i skolan, i jobbsökande och i habilitering för att tillslut hamnar mellan stolarna. Det är viktigt att arbeta tillsammans och ta ett gemensamt ansvar för att kunna möta behoven kring ungas mående bättre. Samverkan mellan skolan och externa aktörer så som psykiatrin, ungdomsmottagningen och fritidsgårdarna är något som lyfts fram specifikt i dialogerna.

I många dialoger lyfts det även fram att remisser skickas mellan olika institutioner, och att det är svårt för personer med psykisk ohälsa att veta vart de ska vända sig. Många gånger känner de sig dessutom inte tagna på allvar och menar på att de blivit bemötta som att de inte är tillräckligt sjuka, därmed blivit nekade vård.

"Alla institutioner bör vara en del av nätverket, det behöver finnas en förståelse för att man hjälper varandra. Just nu ser många till sitt eget hus."

– Verksamhetsföreträdare

"Samtliga aktörer inblandade i ungdomars mående ska egentligen samarbeta för ungdomens bästa. Där föreningar kan vara en aktör bland flera, föreningslivet spelar extremt stor roll i ungdomars mående"

- Verksamhetsföreträdare

Kultur, normer och värderingar

Den kultur och de normer och värderingar som finns i samhället har genom dialogerna visat sig ha stor påverkan på unga och unga vuxnas psykiska hälsa. Det är svårt att vara den som faller utanför ramarna för vad som anses vara "normalt". Därför är det viktigt att belysa att alla är olika och att man inte kan dra alla i gruppen över en kam. Barn och ungas normer och värderingar påverkas av föräldrar och andra vuxna de har runt omkring sig i sin vardag. Det behövs en ökad medvetenhet hos föräldrar, föreningsledare, myndighetspersoner, vårdpersonal, lärare och andra vuxna om hur våra normer och värderingar påverkar unga och unga vuxnas psykiska hälsa.

Det är även viktigt att motverka stigma i olika frågor. Exempelvis hindrar stigma kring psykisk ohälsa och stigma kring att vara arbetslös unga från att söka hjälp i tid.

Man lyfter också att det är en annan press från samhället idag. Det är mer individualiserat och man förväntas vara perfekt på alla plan. Man ska ha bra betyg, vara högutbildad, ha ett prestigefullt jobb, man ska träna och äta bra etc. En hets som skapar press som i sin tur leder till stress om man inte hinner med allt.

"Klart att psykiska ohälsan ökar med tanke på hur inrutat samhället är. Samhället är snävt. Det får snart bara plats personer som är Klass A."

- Ungdom

Föräldrar och andra närvarande vuxna

Flera aktörer menar att den psykiska hälsan är nära kopplad till hemförhållanden och påverkas av ens uppväxt där föräldrar och andra vuxna är viktiga. Ungdomarna pratar om att föräldrarna finns som en grundtrygghet, en mental känsla av trygghet. De lyfter att alla inte har det stöd hemifrån som behövs, vilket påverkar den psykiska hälsan. En av killarna uttrycker det som att *"ens hem är alltid ens hem. Om man aldrig vill hem, skiter sig allt"*. De lyfter att föräldrarna påverkar mer än vad de tror att de gör, och unga menar att det är svårt att må bra om både hemmet och vännerna sviker.

Även andra vuxna i unga och unga vuxnas närhet har en avgörande roll. Det är viktigt att ha närvarande vuxna som man känner tillit till på alla arenor där unga och unga vuxna befinner sig. Ungdomarna upplever ofta att vuxna saknar förståelse om hur det är att vara ung idag, och många upplever också att de inte blir tagna på allvar av vuxna. Framför allt föräldrar och lärare lyfts upp som viktiga grupper som måste vara lyhörda när det gäller unga och unga vuxnas psykiska hälsa. Vi formas redan som små barn genom den miljö vi växer upp i.

”Om föräldrarna mår dåligt mår också barnen dåligt.”

- Verksamhetsföreträdare

”Men det finns också ett socialt arv. En del föräldrar har inte förmågan att hantera psykisk ohälsa.”

- Verksamhetsföreträdare

Lärarna har en viktig roll i att lyssna och lotsa skolungdomar med psykisk ohälsa, att hjälpa dem att söka hjälp. Det lyfts fram att lärarna ofta vet mycket men att de har ofta varken tid eller resurser till att hjälpa. Lärarnas välmående är också viktigt för ungdomarnas välmående. Stress hos lärarna smittar av sig till eleverna.

”Vi behöver också satsa på personalens välmående. Har de en rimlig arbetsbörda? Kan de fokusera på en sak i taget eller har de splittrade tjänster? Finns det en tydlig struktur för vem som ansvarar för vad? Om personalen är splittrad och stressad finns det en risk att det smittar av sig på eleverna.”

– Verksamhetsföreträdare

Nätverk, mötesplatser och en känsla av sammanhang

Både målgruppen och verksamhetsföreträdarna lyfter vikten av socialt kapital, sociala nätverk, engagerade föräldrar och vänner som kan stötta. Ett fungerande kontaktnät anses vara en viktig nyckel. De flesta personer klarar sig ganska bra om man har ett bra nätverk. Personer utan nätverk eller med sämre nätverk har en större risk för att drabbas av psykisk ohälsa.

”Vem som helst kan inte hjälpa en person som mår dåligt, man måste ha en relation till personen i fråga”.

- Ungdom

”Människor kan ta sig igenom vad som helst med rätt relation och förtroende”

– Ungdom

Känslan av sammanhang (KASAM) lyfts fram som en viktig faktor för den psykiska hälsan. Känslan av att tillhöra något och känslan av meningsfullhet och framtidstro. Alla har behov av att ingå i ett sammanhang, ha rutiner och att ha någonstans att gå på dagarna.

”Om man inte har någon framtidstro och inga tankar om framtiden, så kan det bli en grogrund för psykisk ohälsa. Man kan hata skolan och tycka den är skit, men om man kommer in i ett sammanhang, kanske en förening, ett studiebesök, en språkresa, en fotbollsträning, vad som helst som är ett positivt sammanhang och en gemenskap så är det något att eftersträva igen. Får man inga sådana positiva upplevelser så vet man inte vad man vill.”

-Verksamhetsföreträdare

Både målgruppen och de olika verksamhetsföreträdare som deltagit i dialogerna beskriver att det saknas mötesplatser för unga. Många efterfrågar mötesplatser som kan förena utifrån intressen, och behovet av mötesplatser där unga kan mötas över gränserna. Även mötesplatser med kompetens om psykisk hälsa lyfts upp som förslag i flera dialoger. Det önskas även en bättre geografisk spridning av aktiviteter och mötesplatser.

Fler aktiviteter och saker att göra efterfrågas av målgruppen, ställen som man bara kan umgås på likt fritidsgårdar. Dock lyfts det upp att de flesta fritidsgårdar mer passar den yngre gruppen, det behövs något även för de äldre ungdomarna och unga vuxna.

Media och sociala medier

Media och sociala medier återkommer som ett tydligt tema i dialogerna. Sociala medier påverkar integriteten, ökar pressen på unga att passa in och ”lyckas”. Sociala medier är ett sätt att umgås och vara social, men också ytterligare en faktor som bidrar till stress i vardagen. Det är en stor press på ungdomarna att hänga med. Man ska vara sin egna annonspelare hela tiden, och man jämför sig med andra. Man problematiserar också att det är sällan den verkliga bilden visas, man väljer att visa en mer perfekt bild av sig för att passa in i normen och leva upp till förväntningarna.

”Det primära är inte själva upplevelsen längre, utan det viktiga är att man GJORT upplevelsen.”

- Ungdom

Det lyfts upp att det är sociala medier som gör att nyheter sprids snabbare idag och att nyheter blir väldigt ”uppblåsta”. Många av de unga som deltagit i dialogerna upplever att de blir påverkade av alla negativa nyheter i tidningarna. Media upplevs också visa en skev verklighetsbild, vilket gör att unga måste vara försiktiga med att tolka det som står i tidningarna. Källkritik lyfts upp som särskilt viktigt.

Vuxna upplevs frånvarande i den digitala världen och på nätet. Många ungdomar använder sociala medier, men upplever att de vuxna inte riktigt hänger med och ser inte vilka problem det kan skapa hos en individ.

Rutiner och vanor

Rutiner i vardagen lyfts fram som en viktig faktor för den psykiska hälsan. Flera verksamhetsföreträdare lyfter ungas brist på rutiner och brist på sömn som en grund till att de inte klarar av vardagens påfrestningar på det sätt som de hade gjort om de sov tillräckligt. *”Ungdomar*

sover alldeles för lite. Många ungdomar tror att man klarar sig på bara 4-5 timmar på en natt. Det har inte vanan att gå och lägga sig en viss tid". Verksamhetsföreträdarna är övertygade om att brist på sömn är en av de största orsakerna till oro och ångest på lång sikt. Många unga hamnar i en ond spiral där de sover dåligt, presterar dåligt, sover sämre för att inte lyckas uppfylla kraven de har på sig och så vidare. Många unga ber om sömntabletter. Samtidigt som sömnen är ett problem lyfter verksamhetsföreträdare att det är vanligt att unga hoppar över måltider, framförallt frukosten. De kommer då dåligt rustade för en dag i skolan och upplever då normala krav och förväntningar som orimliga och överväldigande.

Droger är också något som uppfattas bli vanligare. Cannabis i synnerhet verkar vara en populär drog bland ungdomar och unga vuxna, men det finns också ett utbrett läkemedelsmissbruk. Det finns flera anledningar till att unga använder droger, och användandet ter sig vanligare bland de unga som har bristande stöd från föräldrar och andra vuxna. Det framkommer att droger både används på grund av psykisk ohälsa och i ett lindrande syfte, men också att droger är det som leder till psykisk ohälsa.

"Troligtvis är det fler killar som testar droger. Samtidigt anser de inte marijuana vara en drog."

– verksamhetsföreträdare

Åtgärdsförslag

En viktig utgångspunkt i planering och styrning av all verksamhet är att *alla människor fungerar olika* och att det är viktigt att arbeta för att skapa en ökad förståelse för våra olika behov. Det är nödvändigt att utgå från ett helhetsperspektiv och att etablera en strategisk samverkan och att ta ett gemensamt ansvar för frågan om unga och unga vuxnas psykiska hälsa.

”När man tillgängliggör något så anpassar man i efterhand. Det är mycket bättre att designa för alla från början – då har man ett synsätt om att allt ska vara användbart för alla.”

- Verksamhetsföreträdare

Det är angeläget att synliggöra den psykiska ohälsan och aktualisera frågan på olika nivåer, politisk-, samhälls- och organisationsnivå. Nedan följer konkreta åtgärdsförslag sammanfattat i ett antal temaområden. Åtgärdsförslagen bygger på dialogernas gemensamma resultat.

ÖKA KUNSKAP OM

- Vikten av att behovsanpassa stödet till barn och unga i skolan utifrån deras förutsättningar.
- Bemötandets påverkan på ungas psykiska hälsa där unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en särskilt angelägen målgrupp.

BEMÖTANDE

- Skapa förutsättningar för ett bemötande som utgår från individens behov i alla delar av de verksamheter som möter unga och unga vuxna.
- Öka medvetenheten om hur våra normer påverkar bemötandet.
- Mäta och följa upp bemötandet generellt men också specifikt för särskilt utsatta grupper (t.ex. unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar).

BEHOVSSTYRNING OCH STÖD

- Utveckla den politiska styrningen och beställningen kring hur vi ska arbeta med särskilda behovsgrupper generellt och för gruppen unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning specifikt.
- Utveckla mål och lämpliga mätvärden för att följa upp arbetet med koppling till ungas psykiska hälsa.
- Förenkla för unga med psykisk ohälsa, att söka och få tillgång till stöd, hjälp och behandlingsinsats (sänka trösklarna).
- Arbeta för tillgängliga lösningar (fysiska och digitala) för att öka tydligheten och för att underlätta för individen att navigera i systemen.
- Utgå från individens behov så att rätt person får rätt stöd i syfte att uppnå en jämlik hälsa.
- Skapa förutsättningar för de professioner som arbetar med barn och unga att arbeta relationsskapande och möta individen utifrån dennes förutsättningar.

SAMVERKAN

- Utveckla strategisk samverkan utifrån individens behov. Definiera mål och indikatorer för samverkan. Följ upp och identifiera styrkor och svagheter med befintlig samverkan.
- Klargör det gemensamma åtagandet i samverkan mellan verksamheter genom att tydliggöra ansvarsfördelning och hitta flexibla arbetssätt.
- Tydliggöra ansvaret i syfte att underlätta vid övergångar mellan verksamheter och huvudmän (t.ex. vårdnivåer, skolstadier, myndigheter).

NORMER OCH VÄRDERINGAR

- Uppmärksamma och följ upp betydelsen av genusstrukturer, värderingar och normer som kan vara anledningen till att vissa ungdomar inte söker hjälp i tid.
- Stärka ungas förmåga att hantera relationer och förändringar i det komplexa samhälle de växer upp och lever i.
- Skapa fler forum för delaktighet och medskapande kring frågor som rör barn och unga.

ARBETE-FÖRSÖRJNING-SYSSELSÄTTNING

- Alla ska få möjlighet till arbete eller sysselsättning utifrån sin egen förmåga.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete* [Internet]. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar; 2016.
2. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). *När livet känns fel* [Internet]. Stockholm: MUCF; 2015.
3. Bremberg, S & Dalman, C. *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga* [Internet]. Stockholm: Forte; 2015.
4. Philblad, M & Åberg, G. *Att främja barn och ungas psykiska hälsa - Vägledning inför val och implementering av metoder* [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2011.
5. *Vad är folkhälsa?* [Internet]. Region Halland; 2014. <http://regionhalland.se/utveckling-och-tillvaxt/omrade/folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/>
6. Kommissionen för jämlik hälsa. *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete* [Internet]. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar; 2016.
7. Folkhälsomyndigheten. *Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar* [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015.
8. Socialstyrelsen. *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst lägesrapport 2015* [Internet]. Socialstyrelsen; 2015
9. Molarius, A et al. *Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors – a population-based study in Sweden* [Internet]. BMC Public Health; 2009
10. Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsan i Sverige 2016* [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2016
11. FoU Halland. *Folkhälsan i Halland - baserad på den nationella undersökningen Hälsa på lika villkor 2014* [Internet]. Region Halland; 2015
12. Statens folkhälsoinstitut. *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder* [Internet]. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2013.
13. Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa bland unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013* [Internet] Socialstyrelsen; 2013.
14. Östgötakommissionen för jämlik hälsa. *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport* [Internet]. Östgötakommissionen för jämlik hälsa; 2014.
15. Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2005)
16. Leppäniemi, H. Udén, M. & Ward, M. *Trygga och goda uppväxtvillkor - en grogrund för psykisk hälsa, En kunskapssammanställning om att skapa förutsättningar för psykisk hälsa för*
17. Statens folkhälsoinstitut. *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder* [Internet]. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2013.
18. Janlert, U. *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – En kunskapsöversikt* [Internet]. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2016.
19. Ungdomsstyrelsen. *Hon hen han - En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner* [Internet]. Ungdomsstyrelsens skrifter; 2010.
20. Arbetsförmedlingen. *Arbetsmarknadsrapport 2016* [Internet]. Arbetsförmedlingen; 2016.

21. Ungdomsstyrelsen. *Fokus 12 – Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning* [Internet]. Ungdomsstyrelsens skrifter; 2012.
22. Tingshög, P et al. *Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor* [Internet] Röda Korsets Högskolans rapportserie 2016:1
23. *Nyanlända barns hälsa Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017* [Internet]
24. Socialstyrelsen *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården*[Internet] Socialstyrelsen; 2015
25. Proposition 2009/10:60. *Nyanlända invandrares arbetsmarknadsetablering – egenansvar med professionellt stöd*

Dialogguide

1. Beskriv hur är det att vara ung och leva i ...?

- Är det samma förutsättningar för alla...
- Oavsett vart i... man bor?
- Vart man kommer ifrån?
- Om man är ung och har en funktionsnedsättning?
- Oavsett kön/könsidentitet/sexuell läggning?
- Vad tror ni ligger bakom?/Varför är det så?

2. Beskriv hur ni upplever den psykiska hälsan är hos unga?

- Är det samma för alla?
- Oavsett vart i... man bor?
- Vart man kommer ifrån?
- Om man är ung och har en funktionsnedsättning?
- Oavsett kön/könsidentitet/sexuell läggning?
- Vad tror ni ligger bakom?/Varför är det så?

3. På vilket sätt hanterar unga psykisk ohälsa?

- Är det samma för alla?
- Oavsett vart i... man bor?
- Vart man kommer ifrån?
- Om man är ung och har en funktionsnedsättning?
- Oavsett kön/könsidentitet/sexuell läggning?
- Vad tror ni ligger bakom?/Varför är det så? (Är tobak, alkohol, droger inblandade?)

4. Om ni fick drömma beskriv hur det skulle se ut att vara ung och leva i...?

- Vad behöver göras för att det ska vara på lika villkor oavsett om man är tjej/kille/transperson, homosexuell, nyanländ, har funktionsnedsättning etc.

Kunskapsunderlag till bakgrund

Tabell 1. Andel av befolkningen (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande (19)

	HALLAND			RIKET		
	2004	2009	2014	2004	2009	2014
GHQ-12						
Man	15	13	12	16	15	14
Kvinna	23	18	18	23	20	21
Åldersgrupp						
18 – 29	26	19	20	27	24	25
30 – 44	19	17	19	23	18	20
45 – 64	20	15	14	17	16	16
65 – 84	12	11	10	13	13	11

Tabell 2. Andel av befolkningen (%) med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (19)

	HALLAND			RIKET		
	2004	2009	2014	2004	2009	2014
Ängslan, oro eller ångest						
Man	4	2	3	5	4	4
Kvinna	5	5	5	7	6	6
Åldersgrupp						
18 - 29	5	6	8	8	7	8
30 - 44	4	4	5	6	5	5
45 - 64	4	3	3	6	5	4
65 - 84	4	2	2	5	3	2

Trygghet och tillit

Tabell 3. Andel i befolkningen (%) med exponering av olika aspekter av ohälsa (19)

	HALLAND 2014		RIKET 2014	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Lågt emotionellt stöd	12	8	14	11
Lågt praktiskt stöd	5	4	7	6
Utsatt för våld	5	2	3	3
Utsatt för hot	1	4	4	5
Rädsla att gå ut ensam	8	31	9	34

Tabell 4. Andel av befolkningen (%) som i allmänhet inte tycker att de kan lita på de flesta människorna (19).

	HALLAND			RIKET		
	2004	2009	2014	2004	2009	2014
Brist på tillit						
Män	23	25	26	23	26	27
Kvinnor	21	24	23	25	26	27
Åldersgrupp						
18 - 29	31	39	38	37	39	40
30 - 44	20	22	24	23	25	26
45 - 64	23	20	22	21	24	23
65 - 84	16	18	17	18	20	19

Arbetslöshet

Nedan visas en figur som illustrerar ohälsans börda och konsekvens för arbetslösa i Halland (figur 3). Som bilden visar så ökar risken för psykisk ohälsa med nästan det dubbla för en arbetslös. Även i suicidtankar och stress är prevalensen ungefär det dubbla för arbetslösa jämfört med icke arbetslösa.

Tabell 5. Fördelningen av olika ohälsfaktorer i Halland uppdelat på arbetslösa och ej arbetslösa (19).

