

INGEN HAR FRÅGAT HUR JAG MÅR

Svårt för unga att få hjälp vid psykisk ohälsa.



DU VERKAR HA
DET LITE JOBBIGT,
HUR ÄR DET
EGENTLIGEN?

HUR HAR DIN
DAG VARIT?

DU FÅR GÄRNA
PRATA MED MIG...

JAG FÖRSTÅR OM
DU INTE VILL PRATA
JUST NU, MEN JAG
FINNS HÄR!

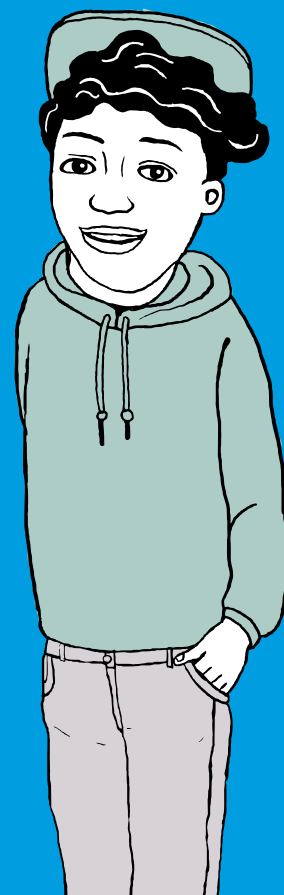
FINNS DET
NÅGOT JAG
KAN GÖRA FÖR
DIG?

Medverkande:

Katrin Häggström Westberg,
psykiatrisjuksköterska och doktorand i Hälsa och Livsstil

Karin Engberg, projektledare NSPH
NSPH© 2017

Finansieras av Arvsfonden



Projektet:

VAR FINNS HJÄLPEN NÄR DU BEHÖVER DEN? ATT SÖKA STÖD FÖR PSYKISK OHÄLSA SOM UNG.

Inledning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) driver projektet "Växa och må bra" för att stödja barn och unga med psykisk ohälsa. Som en del i detta projekt deltar Högskolan i Halmstad med ett delprojekt med fokus på att öka förståelsen för, och kunskapen om hjälpsökande hos ungdomar med upplevd psykisk ohälsa.

I Sverige förekommer en ökning av psykisk ohälsa bland ungdomar och unga vuxna, men endast en minoritet av dessa söker aktivt professionell hjälp. Det saknas kunskap om hjälpsökande utifrån ungdomars egna perspektiv, det vill säga hur ungdomarna själva upplever sin situation vid psykisk ohälsa, hur de tänker gällande att söka hjälp för sina problem samt hur de upplever det professionella stödet.

För att kunna möta ungdomars behov och för att utveckla en kvalitativt god vård så behöver vi ta ungdomars beskrivningar av deras behov, upplevelser, erfarenheter och preferenser i beaktande. Därmed är det av stor betydelse att undersöka ungdomars perspektiv på att söka och erhålla professionellt stöd vid psykisk ohälsa.

Områdesöversikt

Psykisk ohälsa bland ungdomar är ett globalt och nationellt folkhälsoproblem ⁽¹⁻³⁾. Svenska rapporter visar att den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar med både högre självskattad ohälsa och ökad vårdförbrukning ⁽⁴⁻⁸⁾. Mer än 75 procent av psykisk ohälsa och sjukdom debuterar före 24 års ålder ⁽⁹⁾. Ju längre och fler episoder med psykisk ohälsa i ungdomen, desto större är risken för att den psykiska ohälsan ska bli manifest och kronisk i vuxen ålder ^(10, 11). Få ungdomar med psykiska problem söker stöd och vissa grupper är särskilt svåra att nå ⁽¹²⁻¹⁶⁾. Svenska undersökningar har påvisat att nuvarande stödstrukturer ej når ungdomar och ungdomars behov, endast 2 procent av kontakterna med Första linjen initieras av ungdomarna själva, bara 30 procent är killar ⁽¹⁷⁾, och för ungdomsmottagningarna ligger denna siffra på ännu lägre 11,5 procent ⁽¹⁸⁾.

Ungdomar med psykisk sjukdom är lättare att identifiera än ungdomar som faller i en mer odefinierbar "gråskala" av psykisk ohälsa. Forskning och resurser har ofta fokuserat på ungdomar med psykisk sjukdom och mindre på de med en lägre grad av psykisk ohälsa ⁽¹⁹⁾. Detta innebär att de ungdomar som löper en uppenbar risk för att utveckla psykisk sjukdom hänvisas till sina egna resurser och nätverk för att ta hand om psykiska problem. Svenska rapporter visar på att otillräckliga resurser avsätts till denna grupp som befinner sig mellan behov av psykosocialt stöd och psykiatrisk vård ⁽¹⁷⁾.

Psykisk hälsa, ohälsa och psykisk sjukdom

Psykisk hälsa är ett svårdefinierat begrepp och i nationella och internationella riktlinjer samt i forskningen definieras begreppet olika. En problematik med en otydlig förståelse för begreppet är att forskare och praktiker använder olika mätmetoder för att mäta psykisk hälsa, vilket leder till att det är svårt att jämföra resultat och att ge specifika stödjande insatser till rätt målgrupp. Därav kan det vara av betydelse att problematisera definitionen av begreppet.

Ofta beskrivs psykisk hälsa som ett multidimensionellt koncept som kan inkludera både psykisk hälsa, psykisk ohälsa, psykisk funktion och psykisk sjukdom. WHO definierar psykisk hälsa som "Ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i" ⁽²⁰⁾. Denna definition utgår från en salutogent formulerad beskrivning av framför allt funktion; vad en individ klarar av utifrån både ett individuellt men också samhällsrelaterat perspektiv. Psykisk hälsa kan också definieras i ohälsotermer; "Psykisk ohälsa beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller har symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller

sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan, beroende av typ och omfattning, i olika grad påverka funktionsförmågan”⁽²¹⁾ eller ”Psykisk ohälsa omfattar tillstånd med olika grad av psykisk ohälsa, allt från enstaka, mer eller mindre plågsamma besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar som kräver slutenvård”⁽²²⁾. Psykisk ohälsa definieras enligt Barnpsykiatrikommittén som varaktiga symtom som barnet uppvisar och som hindrar denne från att fungera och utvecklas optimalt och som orsakar lidande⁽²³⁾. Symtom kan vara subjektiva, det vill säga något individen själv upplever och besväras av. Det finns också objektiva symtom, uttryck och beteenden som noteras av omgivningen. De subjektiva och objektiva symtomen är båda uttryck för psykiska problemen. Enligt Bris är psykisk ohälsa ett brett begrepp utan entydig och självklar definition. Termen kan användas för både mindre allvarliga och övergående besvär, till mer allvarliga symtom som klassas som psykiatriska diagnoser. Dessutom klassas ofta olika psykosomatiska och diffusa symtom som psykisk ohälsa; koncentrationssvårigheter, rastlöshet, oro och humörsvingningar⁽²⁴⁾.

Distinktionen mellan fysiska, psykiska och psykosomatiska symtom är svårdefinierad. Brülde och Tengland uttrycker att en adekvat distinktion är svårt, kanske omöjlig att precisera⁽²⁵⁾. Likaså är gränsen mellan psykisk sjukdom och psykisk ohälsa beroende av både den självupplevda graden av besvär och omgivningens och professionellas uppfattningar. Utifrån ungdomars eget perspektiv, beskrivs psykisk hälsa både som negativa och/eller positiva känslor och framför allt hos yngre barn definieras psykisk hälsa som kvaliteten på relationer till andra⁽²⁶⁾. Detta betonar vikten av att se psykisk hälsa och psykisk ohälsa som två separata, men kompletterande, perspektiv.

I enlighet med Keyes teori om positiv psykisk hälsa, kan psykisk hälsa och ohälsa existera samtidigt, förekomst av symtom på psykisk ohälsa medför inte automatiskt frånvaro av psykisk hälsa och tvärtom⁽²⁷⁾. En sådan syn på psykisk hälsa innefattar därför naturligt inklusion av både salutogena och patogena perspektiv och medför också en ansats att främjande av psykisk hälsa inte enbart kan inriktas på behandling av psykisk ohälsa.



Metod

Design

Projektet har en kvalitativ karaktär, baserat på individuella intervjuer med ungdomar för att fånga deras egna perspektiv på hjälpsökande vid psykisk ohälsa. Projektet ingår i ett större forskningsprojekt med en mer omfattande metod och större omfång än vad som presenteras i denna rapport. Den större studien fortgår och kommer att använda Grounded Theory som metod ⁽²⁸⁾. Projektet har tillstånd från Etikprövningsnämnden i Lund, dnr 2017/29 och tillstånd gavs att inkludera ungdomar från 15 år och uppåt, utan vårdnadshavares medgivande.

Deltagare och genomförande

Ett strategiskt urval av deltagare görs för att få en bredd i bilden av ungdomars upplevelser av psykisk ohälsa och upplevelser i samband med hjälpsökande. Ungdomar mellan 15–25 år som söker professionellt stöd för psykisk ohälsa rekryteras från två olika mottagningar i en medelstor västsvensk stad. Båda mottagningarna tar emot ungdomar som söker själva för psykisk ohälsa och erbjuder samtalskontakt. Inklusionskriterier är ungdomar mellan 15–25 år och att de sökt hjälp för sitt psykiska mående. Exklusionskriterier är ungdomar med psykotiska symtom eller att de uttryckligen är självmordsbenägna. Den behandlare som träffar ungdomen på respektive mottagning, informerar muntligt om studien. Ungdomen får sedan skriftlig information där de fyller i namn och kontaktuppgifter om de är intresserade av att delta i intervjuer. Informationsbladet lämnas tillbaks i ett kuvert till behandlaren som därmed inte har någon vetskap om ungdomen har uttryckt intresse av deltagande eller inte. Kuverten överlämnas därefter till projektansvarig, som kontaktar ungdomen och bestämmer tid för intervju. Ungdomen har möjlighet att bestämma var intervjun ska ske, antingen på den mottagning där hen sökt hjälp, eller på en närliggande öppenvårdspsykiatrisk mottagning. Vid intervjutillfället får ungdomen ytterligare muntlig information om projektet och undertecknar sedan ett samtyckesformulär. Intervjuerna varierar i tid mellan 50–90 minuter. Ungdomarna fyller också i ett kort frågeformulär om ålder kön, huvudsaklig sysselsättning, välstånd och en skattning av sitt välbefinnande.

Analys

För denna rapport har en tematisk analys av intervjumaterialet använts. Detta innebär i korthet att datamaterialet har lästs igenom flera gånger och kodats "rad för rad" i preliminära koder mycket nära materialet, det vill säga nära ungdomarnas egna berättelser. Koderna har sedan jämförts mot varandra och mot datamaterialet i flera steg för att kunna aggregeras till en högre nivå och grupperas i kategorier med högre abstraktionsnivå. Analysen resulterade i fyra kategorier; Upplevelse av psykisk ohälsa, Att själv hantera psykisk ohälsa, Att söka hjälp samt Upplevelse av professionellt stöd. Analysen har utförts tillsammans med tre erfarna handledare på Högskolan i Halmstad.

Resultat

Upplevelse av psykisk ohälsa

Ungdomar beskriver psykisk ohälsa som en kontinuerlig strävan för att hantera de psykiska besvären. Ofta beskrivs en lång period med psykisk ohälsa, det är inte ovanligt att det handlar om flera år med upplevda problem. Upplevelsen av psykisk ohälsa är smärtsam och ungdomarna uttrycker en strävan och önskan att försöka lindra sina besvär eller undvika en återupprepning av sådana upplevelser. Ungdomarna beskriver en mängd olika symtom på sin psykiska ohälsa, både symtom som kan klassificeras som emotionella och psykiska till fysiska och psykosomatiska; huvudvärk, hjärtklappning, minskad energi, nedstämdhet, sömnsvårigheter och stämningssvängningar är exempelvis vanligt förekommande. Ungdomarna beskriver också psykisk ohälsa som en förlust av funktion. Det kan till exempel handla om hur de inte längre klarar flera samtidiga uppgifter eller hur de behöver ta hjälp för vardagliga sysslor.

” Jag kan typ sitta uppe med en läxa på datorn men det är helt tomt i huvudet. Det är grått och segt och tomt och som en dimma typ, trögt. Och jag kan inte få mig själv att göra saker och jag kan inte få mig själv att må bättre. Jag sitter fast i den här gråa, sega dimman.”

” Jag satt på föreläsning i skolan och jag var så trött, alltså så fruktansvärt trött. Jag kunde liksom inte, jag kunde inte kolla Instagram och lyssna på föreläsningen samtidigt, det gick liksom inte”.

Upplevelser av symtom och funktionsförlust tolkas som psykisk ohälsa hos ungdomarna, dock finns osäkerhet om tolkningen är korrekt. Ungdomarnas osäkerhet angående sina egna upplevelser och känslor, beskrivs som bidragande till att söka professionell hjälp fördröjs. De uttrycker att de vill ha, och är i behov av stöd, men är osäkra på om deras problem är tillräckliga för att räknas som psykisk ohälsa.

” För jag tänkte väl att, jag är väl inte så sjuk. Eller lider jag av psykisk ohälsa eller vad är psykisk ohälsa typ?”

” Men jag tänker att psykisk ohälsa är väl när, när man inte klarar vardagen... tror jag. Men det finns ju olika grad på psykisk ohälsa också. Jag förmodar att jag lidit av psykisk ohälsa och lider av det men jag vet inte.”

Ungdomarna beskriver en ambivalens i relation till sin psykiska ohälsa. Samtidigt som de vill ha hjälp, blir själva hjälpsökandet en bekräftelse på att de har problem.

” Jag ville liksom inte säga att jag mådde dåligt för att jag liksom inte vill må dåligt. Och om jag säger att jag mår dåligt och om jag går till Ungdomsmottagningen och ber om en tid och pratar om det där, så blir det ju ett problem. Då är det något konkret, då är det liksom en sak.”

Ungdomars uppfattning om orsaken till psykiska problem är att de ej kan hänföras till någon enstaka situation i deras liv, utan att det finns flera anledningar till deras psykiska ohälsa. Dock uttrycks en uppfattning om belastning och press som ofta har förvärrats genom en ogynnsam närmiljö, till exempel i familj, skolmiljö eller arbete. Ungdomarna upplever att det finns högt ställda krav på dem, förväntningar från familj och samhälle, men även egna krav;

” Men jag tyckte att liksom, jag är ung, jag ska jobba heltid och jag har höga krav på mig själv och jag ville så mycket, att sjukskriva sig kändes verkligen som ett nederlag.”

Stigma uttrycks inte som något problem eller bekymmer för ungdomarna. De normaliserar psykisk ohälsa, bland annat genom jämförelser med andra ungdomar och även kända personer som varit öppna med psykiska problem. Däremot beskrivs att stigma är ett problem i samhället och ”hos andra”, men sällan hos dem själva.

” Alltså det är ju så många som mår dåligt och det är ju helt normalt.”

Att själv hantera psykisk ohälsa

Ungdomarna strävar efter och försöker på olika sätt att själva hantera sina bekymmer och sina uppkomna problem. Varje upplevt besvär, leder vanligtvis till en åtgärd av ungdomen själv i syfte att minska de upplevda besvären. Ungdomar ägnar avsevärd tid, energi och kraft åt att prova olika strategier för att försöka hantera sina upplevda svårigheter. Strategierna kan delas in i:

- strukturella förändringar,
- psykologiska förändringar,
- beteendeförändringar.

Strukturella förändringar kan exempelvis bestå i att byta jobb eller skola, minska sin arbetstid, åka på semester, eller flytta. Psykologiska förändringar handlar om att ungdomarna försöker observera sig själva, sina reaktioner och tankar och därefter förändra sitt tankesätt, till exempel från emotionellt till rationellt. De försöker arbeta med olika former av stresshanteringstekniker, att tänka positivt, avledning och distraktion, eller att trycka undan och ignorera sitt mående. Det är också vanligt att de försöker göra tid och uppgifter mer hanterbara genom att bryta ned dessa i mindre delar – ”bara en dag till...”. Beteendeförändringar handlar till exempel om träning eller andra aktiviteter eller att byta umgänge för att undvika negativt inflytande och konflikter med andra människor i sin närhet. De försöker också balansera upp sin tid för att ge sig själv mer möjlighet till återhämtning, ibland kan detta leda till en ökad isolering. Det är också vanligt att söka stöd hos kompisar, föräldrar eller partner.

” Men nu har jag förändrats så det är nästan som om, samtidigt som jag vill vara med människor, så vill jag inte vara med människor för det är bara jobbigt. Det har blivit en jobbig sak för mig att vara med människor. Innan var jag jättesocial. Jag kunde prata med alla och ha jättetrevligt men jag har typ tappat den kunskapen att kunna vara social, att ha konversationer längre stunder. Det är rätt så kämpigt.”

Varje åtgärd leder normalt till en ny värdering av måendet och huruvida någon lindring av symptom och positiv effekt på funktion upplevs. Detta innebär att en kontinuerlig rörelse av strategier och värdering av mående avlöser varandra, ofta under lång tid och med idogt eget arbete.

Att söka hjälp

Ofta är det när ungdomarna upplever förlust av funktion som hjälpsökande påbörjas. Förlust av funktion tolkas som en försämring av psykiska problem. För att ungdomen ska söka hjälp, behöver försämringen av den psykiska ohälsan diskuteras och tolkas av någon närstående och själva den kritiska punkten för när de söker hjälp går därför ofta genom någon närståendes inrådan, hjälp och inflytande. Hjälp söks ofta först efter en längre tid med psykiska problem. Ibland fungerar skolpersonal eller skolsköterska som språngbräda och sluss till professionell hjälp och det finns ett mönster av att ungdomarna "fångas upp" av andra professionella kategorier och lotsas vidare till annat stöd. För flickor är detta vanligt till exempel vid preventivmedelsrådgivning där barnmorskor känner igen psykisk ohälsa och lotsar ungdomarna vidare. Även tidigare kontakter med verksamheter kan underlätta hjälpsökande, till exempel kyrkan, genom tidigare konfirmläsning.

Att söka hjälp är något som kan förekomma under både kortare och längre perioder, ibland flera år, ofta med flera in- och utträden i stödmiljön. Ibland kan detta bero på fluktuering av psykiska problem, men det är heller inte ovanligt att strukturella barriärer, i form av åldersgränser, diagnoskriterier och väntetider utgör hinder för ungdomarnas möjligheter att kunna få hjälp. Ungdomar beskriver exempelvis hur de avvisats och/eller hänvisats från stödkontakten och därigenom återgått till att försöka hantera sin psykiska ohälsa själva.

Ungdomarna uttrycker en vilshenhet om vart de faktiskt kan vända sig. Det finns en okunnighet om existerande stödmiljöer, vart de som ungdomar kan/ska/bör vända sig för att få hjälp med psykisk ohälsa. Vid genomgång av idag tillgängliga stödmiljöer, ser ungdomarna få av dessa som möjliga alternativ för stöd; primärvårdens uppdrag att agera som första linjen vad gäller psykisk ohälsa är i princip okänt och därför inget alternativ. Det förekommer berättelser om hur primärvården inte fångar upp ungdomars signaler på psykisk ohälsa:

” Nej, alltså jag har aldrig tänkt på att en doktor kan, för jag har ju, jag sökte ju till en doktor i somras också när jag tyckte att hjärtat bara slog, på en vårdcentral. Och hon undersökte mig och tyckte liksom inte att, hon tyckte inte att det var nånting. Hon tyckte jag skulle sluta stressa.”

På frågan om var det finns hjälp att söka:

” Det är ju det som är grejen, jag har ingen aning om var, för det är ju inte vårdcentralen man vänder sig till och jag gillar inte riktigt skolkuratören.”

Ungdomar upplever att de av olika anledningar exkluderas från vård och det finns en resignation och uppfattning om att det är svårt att få stöd vid psykisk ohälsa. Barn och ungdomspsykiatri (BUP) uttrycks som otillgänglig, dels på grund av ungdomars uppfattning om krav på involvering av vårdnadshavare men också för att ungdomarna inte kan värdera sin egen psykiska ohälsa. De uttrycker att de inte vet om de är ”tillräckligt dåliga” för att tillhöra BUP, ”där måste man ju vara riktigt sjuk”. Det förekommer också berättelser om hur ungdomarna blivit avvisade från stödmiljöer med hänvisning till diagnos, sjukdomsdjup och så vidare. Ungdomsmottagningen eller Kyrkans samtalsmottagning framstår som alternativ framför allt där det finns tidigare erfarenheter av verksamheten eller de på något sätt ”fångas upp” i annat ärende.

” Min lillasyster, hon hade väldigt mycket dödsångest i somras så då tog jag henne till BUP direkt i och med att jag gick där. Men då var det liksom, nej, nej, du får åka till Ungdomsmottagningen så får hon prata med någon där istället.”

Ungdomarna uttrycker svårigheter att få olika behov tillgodosedda inom en och samma stödmiljö. Det uttrycks exempelvis som brist att Ungdomsmottagning och Kyrkans mottagning inte kan tillgodose behov av sjukskrivning. Det omvända gäller i de fall stöd söks via primärvården (för att tillgodose sjukskrivning), då ungdomar istället letar samtalsstöd utanför primärvården på grund av väntetider. Det uttrycks också önskemål om ett mer aktivt omhändertagande:

” Nej, alltså, det är väl mer, alltså om jag tex har ont i magen som jag har haft och så går jag dit och så tar jag prover, men nej, de visar inget, men jag har ju fortfarande ont i magen, då följer de inte upp det utan då får jag ta kontakt igen.”

Väntetider anses allmänt som ett stort hinder för att söka hjälp. Ungdomar uttrycker att de väljer att inte söka stöd eftersom ”de vet” att det är långa väntetider. De upplever också att de måste ta stort eget ansvar för att själv hitta det stöd som de önskar.

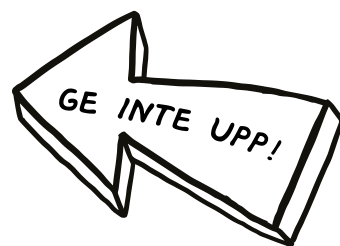
” Ja, och det liksom ligger mycket på mina axlar att jag ska må bättre. Och jag vet att jag blev lite frustrerad för att det inte fanns en utbränd-grupp. Jag tyckte liksom att, här sitter jag och googlar runt om lite KBT och försöker hitta lite höger ,vänster och så finns det ingenting. Å jag vet inte hur mycket det kan finnas, men nåt borde det finnas?!”

Åldersgränser förs fram som ett hinder. Minderåriga ungdomar upplever att det är problematiskt att få tillgång till stöd utan att involvera vårdnadshavare. Äldre ungdomar som inte längre är kvar i skolan, uttrycker en tveksamhet och ibland ren missuppfattning om åldersgränser på Ungdomsmottagningen. Detta handlar lika ofta om en identitetsfråga som om faktiska åldersgränser, man identifierar sig inte längre som ”i lämplig ålder” för Ungdomsmottagningen.

Skolhälsovård beskrivs ofta som en språngbräda. Ungdomarna uttrycker det som positivt att stödet finns lättillgängligt, dock beskrivs även att man inte vill ha stödet för ”nära”. Att få samtalsstöd i skolans regi gör att identifikationen som ”den som mår dåligt” ökar och detta är något som ungdomarna vill undvika. En ambivalens till psykisk ohälsa och stöd är ett återkommande tema där ungdomarna uttrycker osäkerhet och tveghetsenhet till att acceptera sin psykiska ohälsa och söka hjälp.

Flera underlättande faktorer för fungerande stöd beskrivs. Ungdomarna uttrycker en tillfredsställelse när stödet är lättillgängligt, att det ska vara enkelt att boka tid. Det anges också att det är viktigt att stödet är kostnadsfritt. Anonymitet skattas högt, särskilt vid de tillfällen då vårdnadshavare inte har varit hjälpsamma eller stödjande och ungdomarna framför önskemål om att kunna klara sina kontakter själva. Man har liten förståelse för varför mottagningar inte är tydligare skyltade, utan uttrycker tvärtom att de bör vara synligare.

” Om det hade legat i stan, bara helt öppet så här, precis som H&M ligger, och det står ”Psykiatrisk mottagning” eller nåt sånt här, eller ”Här kan du prata”, typ, och då vet man det varje gång man går förbi där. Då kommer man ihåg det att ja, här ligger det. Och då minskar ju den här skammen också. ”



Upplevelse av professionellt stöd

Ungdomar uttrycker att de önskar både hög kompetens och professionalitet hos de personer de träffar. En bra stödjare beskrivs som att hen har utbildning inom området psykisk ohälsa som sedan kombineras med personligt engagemang. Ett visst mått av avstånd är önskvärt så att kontakten inte blir för personlig, det är också viktigt att de möts av förståelse utan fördömanden. Ungdomarna uttrycker att det är viktigt att det "klickar", det vill säga att det finns en god personkemi, men de har svårt att precisera detta vidare. Ungdomarna uttrycker önskemål om konkreta verktyg för sitt psykiska mående, men har svårt att specificera exakt vad detta handlar om. De som upplever att de faktiskt har fått sådana verktyg, tycker ändå att de kan vara svårt att använda sig av dessa utanför mottagningen.

” Alltså, problemet är att när jag blir nere och ledsen och när jag liksom bara känner för att lägga mig ner och gråta så är allt så hemskt och jobbigt att jag inte kommer ihåg de här verktygen. Jag glömmer av att de finns.”

Det finns ett hopp om att bli sedd, att få guidning, vägledning och råd som kan påverka det psykiska måendet i positiv riktning. Det framkommer också att även om samtalsstöd upplevs som positivt, anser sig inte ungdomarna tillräckligt hjälpta av enbart sådant stöd.

” Ja det har varit jätteskönt att prata, prata av sig. Men alltså, jag mår ju fortfarande dåligt, generellt. ”



Slutsatser

Ungdomarna uttrycker en osäkerhet om vad psykisk hälsa och psykisk ohälsa är, vilket försvårar, förhindrar och fördröjer att de söker hjälp. Trots osäkerhet kring definitionen av psykisk ohälsa, så upplever inte ungdomarna att psykisk ohälsa är något som man behöver skämmas över eller hålla tyst om. Stigma uttrycks därmed inte som något stort bekymmer. Det finns en bristande kunskap om existerande stödmiljöer, om vart man som ungdom kan/ska/bör vända sig för att få hjälp med psykisk ohälsa.

Ungdomar som inte "fångas upp" exempelvis genom besök hos barnmorska på Ungdomsmottagning, blir heller inte slussade till professionellt stöd för psykisk ohälsa. Ungdomar upplever att de av olika anledningar exkluderas från vård, att en och samma vårdmottagning inte kan möta flera samtidiga behov samt att det finns brister vad gäller en sammanhängande vårdkedja. Bristen på en sammanhållen vård för ungdomar innebär att stort ansvar läggs på ungdomarna att själva lokalisera och anskaffa den hjälp och det stöd de är i behov av. Ungdomars lågt ställda förväntningar på tillgängligt stöd, kan vara del av förklaringen till varför de i så hög utsträckning försöker att själva hantera sina psykiska problem.

Utifrån projektet hittills kan slutsatser dras att existerande stödmiljöer för ungdomar med psykisk ohälsa bör ses över, särskilt med fokus på vissa grupper som idag har mindre tillgång till stöd, till exempel pojkar. Tidigare forskning har visat att det är av stor vikt att integrera och samverka med intressenter för att verksamheter på bästa sätt ska kunna tillgodose intressenternas behov, detta gäller inte minst ungdomar som vanligtvis ses som en resurssvag grupp (29). Samhället bör, utifrån ett personcentrerat ungdomsperspektiv, ta hänsyn till ungdomars egna önskemål, behov och idéer för hur psykisk ohälsa ska kunna mötas.

Referenser:

1. WHO Europe. Mental health: Facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. 2005.
2. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378(9801):1515–25.
3. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2014;48(7):606–16.
4. Statens Folkhälsoinstitut. Kartlaggning av psykisk hälsa bland barn och unga Resultatet från den nationella totalundersökningen i åk 6 och åk 9 hösten 2009. 2011.
5. Statens Folkhälsoinstitut. Barns och ungas hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Report No.: R 2011:14.
6. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg. 2013.
7. Bremberg S. Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica*. 2015;104(10):997–1004.
8. Wiklund M, Malmgren-Olsson E-B, Öhman A, Bergström E, Fjellman-Wiklund A. Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC public health*. 2012;12(1):993–1005.
9. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):593–602.
10. Wilson CJ, Rickwood DJ, Deane PF. Depressive symptoms and help-seeking intentions in young people. *Clinical Psychologist*. 2007;11(3):98–107.
11. Sawyer MG, Borojevic N, Ettridge KA, Spence SH, Sheffield J, Lynch J. Do Help – Seeking Intentions During Early Adolescence Vary for Adolescents Experiencing Different Levels of Depressive Symptoms? *Journal of Adolescent Health*. 2012;50(3):236–42.
12. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;10.
13. Australian Institute of Health and Welfare. Young Australians: Their Health and Well-Being 2007. AIHW; 2007.
14. Sourander A, Helstelä L, Ristikari T, Ikäheimo K, Helenius H, Piha J. Child and adolescent mental health service use in Finland. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2001;36(6):294–8.
15. Zwaanswijk M, Fau. VdEJ, Verhaak PFM, Bensing JM, Verhulst FC. The different stages and actors involved in the process leading to the use of adolescent mental health services. 2007(1359–1045 (Print)).
16. Patulny R, Muir K, Powell A, Flaxman S, Oprea I. Are we reaching them yet? Service access patterns among attendees at the headspace youth mental health initiative. *Child and Adolescent Mental Health*. 2013;18(2):95–102.
17. Uppdrag Psykisk Hälsa. Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt. 2015.
18. Socialstyrelsen. Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa. En nationell inventering. 2009.
19. Farrand P, Parker M, Lee C. Intention of adolescents to seek professional help for emotional and behavioural difficulties. *Health & Social Care in the Community*. 2007;15(5):464–73.
20. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. 2014.
21. Statens Folkhälsoinstitut. Livsvillkor–levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/ 2018 Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>.
22. Socialstyrelsen. Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. 2015. Contract No.: 2015–3-2.
23. Socialdepartementet. Insatser mot psykiska problem hos barn och ungdomar. 1998. Report No.: SOU 1998:31.
24. BRIS. Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden BRIS RAPPORT 2017:1.
25. Brülde B, Tengland P-A. Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning. Lund: Studentlitteratur; 2003.
26. Johansson A, Brunnberg E, Eriksson C. Adolescent Girls' and Boys' Perceptions of Mental Health. *Journal of Youth Studies*. 2007;10(2):183–202.
27. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):207–22.
28. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1967.
29. Nelson EC, Batalden PB, Godfrey MM. Quality by design: A clinical microsystems approach.: Wiley. Center for the Evaluative Clinical Sciences at Dartmouth; 2007.



HUR MÅR
DU?

Ungdomar ägnar avsevärd tid och kraft åt att själva försöka hantera sina upplevda svårigheter. Själva den kritiska punkten för när de söker hjälp går i princip alltid genom någon närståendes inrådan, hjälp och inflytande. Det finns en utbredd osäkerhet om vad psykisk hälsa och ohälsa är, vilket försvårar, förhindrar och fördröjer att man söker hjälp. Det finns också en stor okunnighet om existerande stödmiljöer, det vill säga vart man som ungdom kan/ska/bör vända sig för att få hjälp med psykisk ohälsa. Ungdomar upplever att de av olika anledningar exkluderas från vård och det finns stora brister vad gäller en sammanhängande vårdkedja.

Växa och må bra



NSPH

nsp.se/vaxa

 [/vaxaochmabra](https://www.instagram.com/vaxaochmabra)

 [/vaxaochmabra](https://www.facebook.com/vaxaochmabra)