



Socialdemokraterna i
Stockholms läns landsting
och Stadshus



90 000

En rapport om ungas psykiska
ohälsa i Stockholmsregionen





Innehållsförteckning

90 000 unga i Stockholms län ska inte behöva må psykiskt dåligt	4
Hur står det till med ungas psykiska hälsa i Sverige?.....	6
Ungas psykiska ohälsa – ett Stockholmsproblem	10
Brister i närsjukvården och skolhälsovården.....	14
”Jag kände att jag ville berätta mer för läkaren, men han skickade ut mig direkt”	14
Otillräcklig skolhälsovård	15
Politiska vägval	15
Åtta åtgärder för att främja ungas psykiska hälsa	15
Behandla.....	15
Förebygga.....	15
Referenser	15



90 000 unga i Stockholms län ska inte behöva må psykiskt dåligt

Många unga idag upplever problem med psykisk ohälsa. För en del går det över efter en tid, men för andra blir tillståndet långvarigt. Enligt uppgifter från Stockholms läns folkhälsoenkät har 28,4 procent av alla unga och unga vuxna i åldern 18 till 29 år nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta innebär att totalt över 90 000 unga stockholmare mår psykiskt dåligt i någon grad. Och då har vi inte ens räknat med de unga som är under 18 år.

För den som drabbas innebär det naturligtvis ett personligt lidande. Men även omgivningen påverkas. Föräldrar oroar sig för hur det står till med deras barn. Nära anhöriga, kanske vänner eller partners, funderar över varför kompisen eller pojk- eller flickvännen mår dåligt. Frågorna kan vara många: Hur pass allvarligt är det? När ska man söka hjälp och i så fall var?

Trots att den psykiska ohälsan är utbredd bland unga i Stockholmsregionen idag är det osäkert varför situationen ser ut som den gör. Förklaringarna kan vara flera: Arbetslöshet, svårighet att gå från ungdomslivet till vuxenlivet, känslan av att inte riktigt hitta sin identitet. Många unga känner säkert också en stor press från omgivningen. Självkänsla mäts i prestationer. Man ska skaffa sig en bra utbildning, göra karriär och vara snygg. När de personliga målen inte alla gånger uppfylls kan känslan övergå i besvikelse och kanske till och med i nedstämdhet eller depression.

Oavsett orsakerna till problemen är dagens situation oacceptabel. Våra unga förtjänar en god psykisk hälsa och hopp om livet. Utbredd psykisk ohälsa i stora delar av en ungdomsgeneration kan dessutom komma att kräva långtgående och kostsamma insatser från samhället. Enligt Folkhälsoinstitutet femdubblar nedsatt psykisk hälsa risken för att drabbas av allvarlig psykisk sjukdom.

Vi Socialdemokrater i Stockholms läns landsting och Stockholms stad vill göra gemensam sak för att minska den psykiska ohälsan bland unga. Målet är tydligt: den psykiska ohälsan bland unga ska minskas. I ett första steg sätter vi upp målet att under nästa mandatperiod minska antalet unga med nedsatt psykiskt välbefinnande med minst 30 000 individer. För att det målet ska uppnås krävs mer aktiva insatser från samhället än vad som finns i dag. Insatserna ska vara av två typer: förebyggande för unga som i dag mår psykiskt bra eller bara har mindre besvär, samt behandlande för unga som redan har nedsatt psykisk hälsa.



I denna rapport redogör vi närmare för problemet med ungas psykiska ohälsa utifrån befintlig statistik och kunskap på området. Vi pekar också på brister i skolhälsovården och första linjens psykiatri som måste åtgärdas om vi ska kunna minska ungas psykiska ohälsa. Avslutningsvis presenterar vi åtta konkreta förslag på insatser som kan hjälpa oss att nå målet om ett minskat antal unga med nedsatt psykiskt välbefinnande.



Carin Jämtin (S)

Kandidat till posten
som finansborgarråd

Stockholms Stad



Dag Larsson (S)

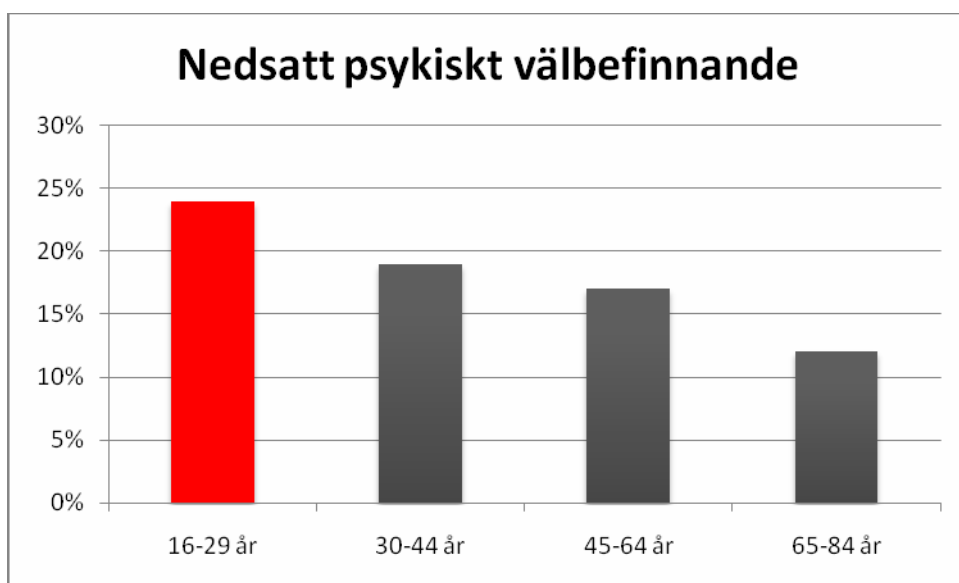
Kandidat till posten
som sjukvårdslandstingsråd

Stockholms läns landsting



Hur står det till med ungas psykiska hälsa i Sverige?

Allt fler samhällsaktörer uppmärksammar problemen med ungas psykiska ohälsa. Unga människor är i dag den åldersgrupp som har allra sämst psykiskt välbefinnande¹ enligt Socialstyrelsen (se figur 1). Nästan var fjärde ung människa i Sverige lider av nedsatt psykiskt välbefinnande.



Figur 1. Källa: Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2009. Nedsatt psykiskt välbefinnande mäts genom ett frågebatteri där respondenten får ta ställning till olika påståenden, t.ex. om de känt sig nedstämda eller olyckliga de senaste veckorna.

Men har unga idag verkligen en sämre psykisk hälsa än tidigare? Säkert är det några som tänker att det bara är på mode att prata ut om sin oro – att öppet berätta för andra om sin ångest eller depression. Det som förr var tabu vågar unga nu prata fritt om, vilket rimligen också borde avspeglas i statistiken. Och om det nu skulle vara så att ungas psykiska hälsa försämrats – är det något vi bör ta på allvar? Är det inte bara en tonårskris eller identitetskris som unga borde klara av att ta sig igenom på egen hand?

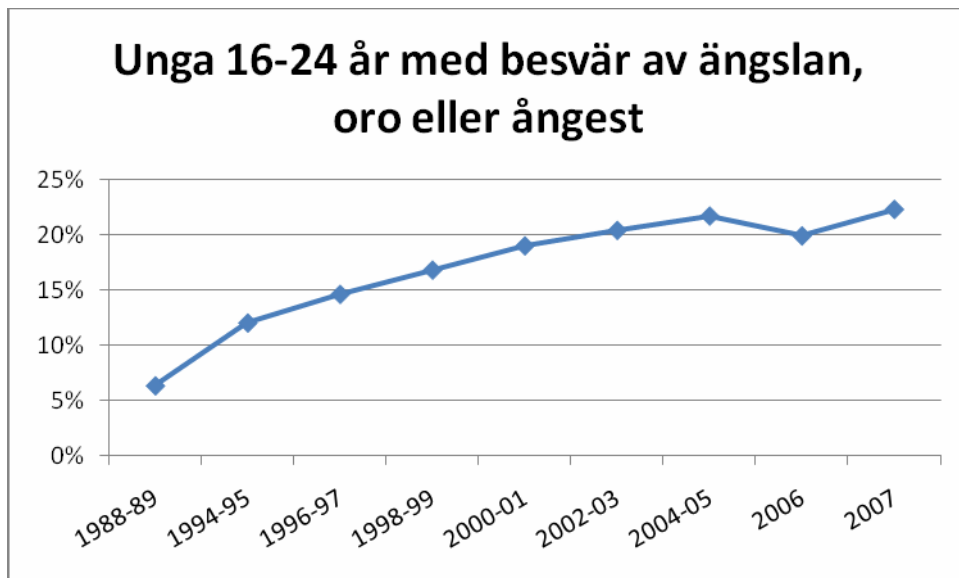
Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) visar att ungdomsgenerationen sedan 1990-talet haft en sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper. Detta gäller i synnerhet

¹ Symptom som indikerar psykisk ohälsa eller nedsatt psykiskt välbefinnande är ångslan, ångest, oro, sömnproblem, huvudvärk och ständig trötthetskänsla (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009)

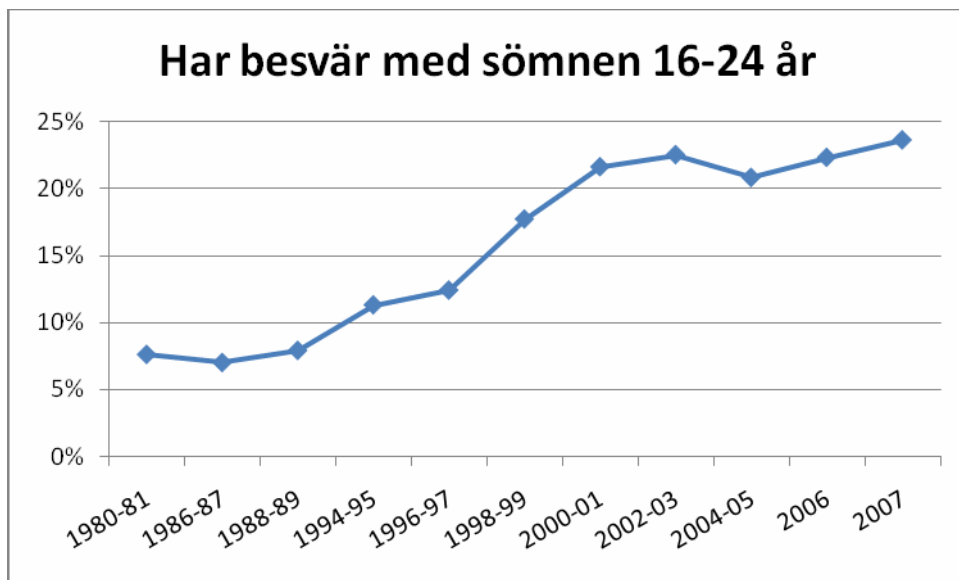


den psykiska hälsan. I de första mätningarna som påbörjades i slutet av 80-talet uppgav nio procent av kvinnorna och fyra procent av männen i åldern 16-24 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. Åren 2004-2005 uppgav hela 30 procent av kvinnorna och 14 procent bland männen att de hade den typen av besvär. Resultaten och trenden bekräftas av SCB:s Undersökningar om levnadsförhållanden (SCB 2008:1-2), visar att ungas självskattade problem med ängslan, oro och ångest liksom problem med sömnen har ökat kraftigt sedan slutet av 1980-talet, se figur 2-3.

Andelen unga mellan 16 till 24 år med besvär av ängslan, oro eller ångest har ökat från sex till 22 procent mellan år 1988 och år 2007. Vidare har andelen unga mellan 16 till 24 år med sömnbesvär ökat från sju procent till 24 procent under samma tidsperiod.



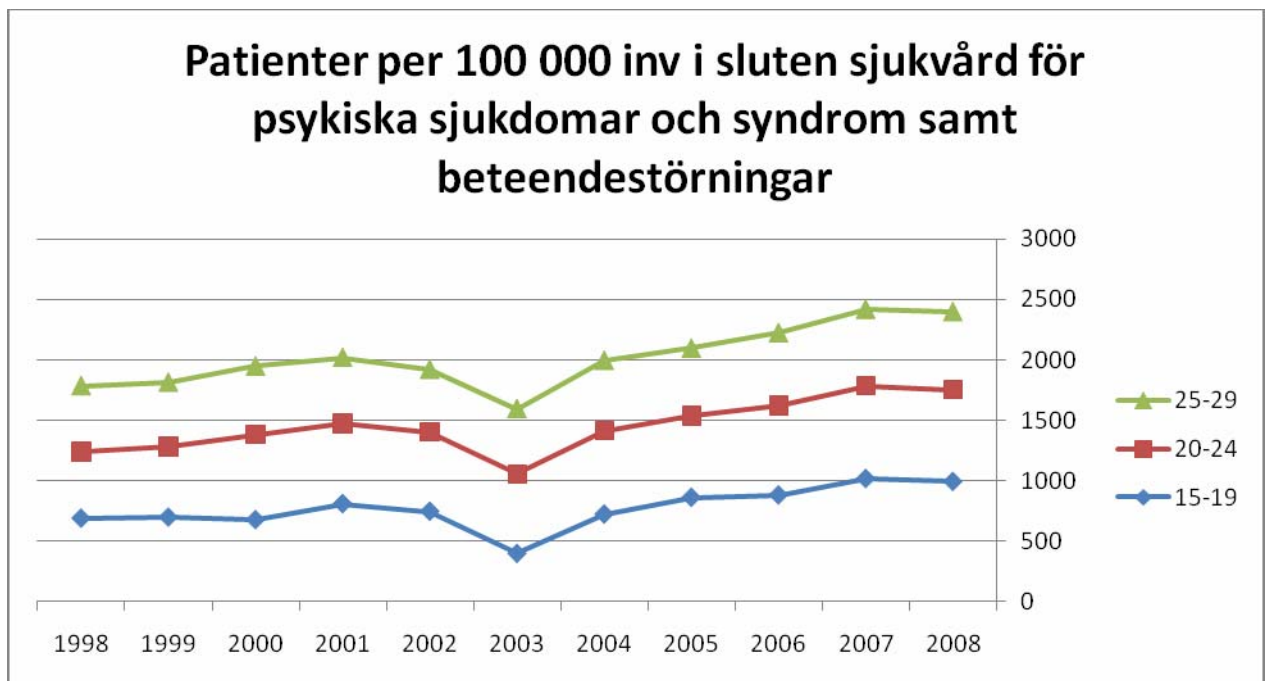
Figur 2. Källa: SCB (2008:1), Undersökningarna av levnadsförhållanden. Siffran för 2006 avser medelvärde av resultat från telefon- och besöksstudie.



Figur 3. Källa: SCB (2008:2), Undersökningarna av levnadsförhållanden. Siffran för 2006 avser medelvärde av resultat från telefon- och besöksstudie.

Socialstyrelsens rapport (2009) visar att ökningen inte bara gäller självrapporterade besvär såsom ångslan, oro och ångest, utan att det också blivit vanligare att ungdomar vårdas på sjukhus för depression och ångestillstånd. Kvinnor och män i åldern 20-24 år som vårdats för depression dubblerades mellan 1997 och 2007. I åldern 16-19 år är det numera fyra gånger så vanligt med vård för ångestillstånd och depression.

Vad som är än mer oroväckande är att självmorden de senaste tio åren minskat bland andra åldersgrupper, men inte bland ungdomar. Snarare är tendensen att utvecklingen går i motsatt riktning och att fler unga begår självmord än tidigare (Socialstyrelsen 2009). Denna negativa utveckling förstärks vidare av att sjukhusvård på grund av självmordförsök eller andra destruktiva handlingar har ökat kraftigt bland unga sedan början av 90-talet och i synnerhet bland kvinnor, se figur 4.



Figur 4. Källa: Socialstyrelsen (2009)². Antal unga patienter per 100 000 invånare som får sjukhusvård för olika psykiska besvär har ökat betydligt sedan slutet av 90-talet. Minskning under 2003 förklaras med underrapportering från en stor vårdgivare.

Enligt de senaste undersökningarna som gjorts om ungas psykiska hälsa är svaren alltså entydiga: Ja, ungas psykiska ohälsa har ökat de senaste decennierna. Och ja, den negativa utvecklingen bör tas på allvar.

Intressant att notera är att den psykiska ohälsan ökar i samtliga ungdomsgrupper. Det finns mycket små skillnader beroende på till exempel samhällsklass. Unga mår sämre oavsett familjebakgrund, etnicitet, status på arbetsmarknaden och föräldrarnas inkomstnivå. Allra sämst mår unga kvinnor. Bland HBT-personer finns också en större psykisk ohälsa.

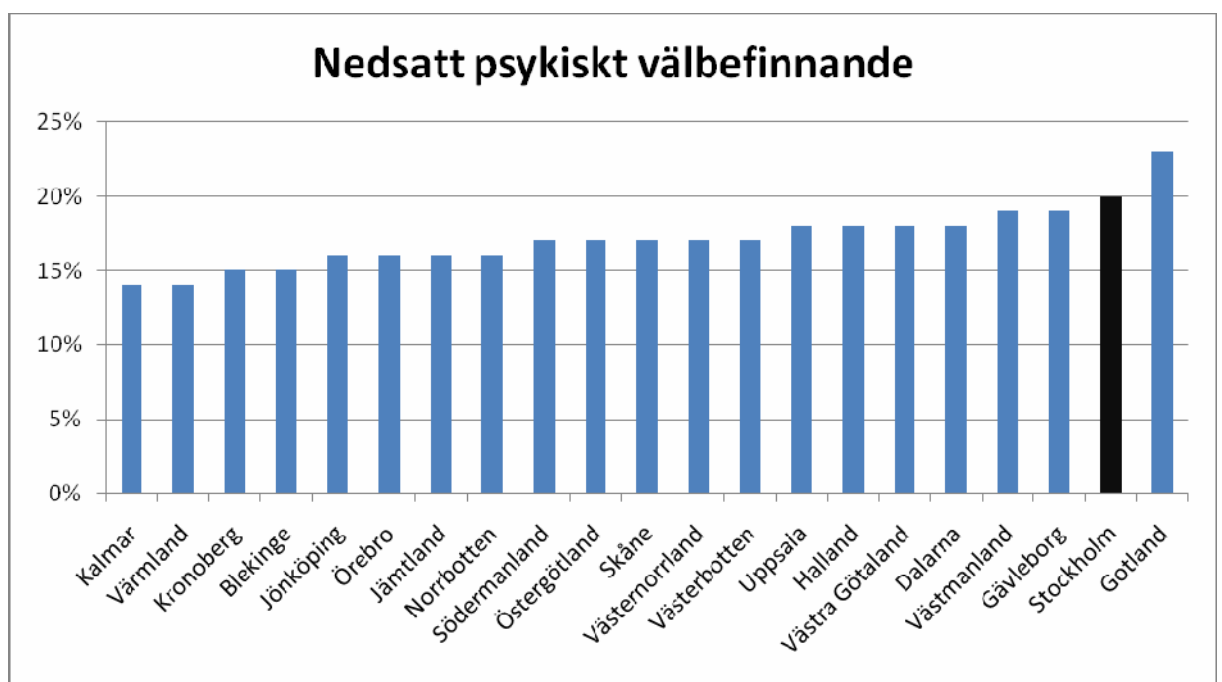
Socialstyrelsen menar att det är oklart varför den psykiska ohälsan bland unga ökar. Det förefaller finnas ett samband mellan självrapporterad psykisk ohälsa och psykiatrisk sjuklighet. Av detta drar Socialstyrelsen slutsatsen att man inte enbart kan förklara ökningarna av den självskattade psykiska ohälsan med att ungas attityder till och sätt att uttrycka sina psykiska besvär har förändrats. Tvärtom visar resultaten att utvecklingen av självrapporterade besvär och diagnosticerad psykisk sjukdom följer varandra.

² Nedgången under 2003 i samtliga åldersgrupper beror på, enligt Socialstyrelsen, att enskilda vårdgivare haft bristande rapportering av data.



Ungas psykiska ohälsa – ett Stockholmsproblem

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) har en något högre andel av stockholmarna nedsatt psykiskt välbefinnande än övriga landet (se figur 5). Stockholms läns folkhälsorapport (2007) visar att den psykiska sjukligheten bland framförallt unga kvinnor i Stockholmsregionen ökar. Detta gäller såväl ångest som självmordsförsök. I ULF-undersökningarna utförda av Statistiska Centralbyrån framkommer också att problem med svår oro och ångest ökat bland unga kvinnor i Stockholm i perioden från mitten av 90-talet fram till år 2005 då den senaste mätningen genomfördes. En positiv förändring är dock att förekomsten av lättare psykiska besvär minskat sedan år 2002 framförallt bland yngre kvinnor.



Figur 5. Källa: Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009).

Den psykiska ohälsan bland unga i Stockholmsregionen är påtagligt sämre i jämförelse med andra delar av landet. Resultaten från Nationella folkhälsoenkäten (2006-2008) visar på flera aspekter av psykisk ohälsa där unga (16-24 år) i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö mår sämre än unga i övriga delar av landet.



Det var exempelvis vanligare att unga kvinnor i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö och i andra större städer hade nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd. Detsamma gällde unga män i storstäderna hos vilka nedsatt psykiskt välbefinnande var vanligare jämfört med hos män i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd.

Enligt uppgifter från Stockholms läns folkhälsoenkät har 28,4 procent av alla unga mellan 18 och 29 år nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta innebär med basis av befolkningsstatistiken att det uppskattningsvis är över 90 000 unga i Stockholmsregionen som mår psykiskt dåligt i någon grad bara i denna åldersgrupp, se tabell 1.





Unga i Stockholms län med nedsatt psykiskt välbefinnande

Upplands Väsby	1 617
Vallentuna	1 021
Österåker	1 267
Värmdö	1 137
Järfälla	2 657
Ekerö	724
Huddinge	4 172
Botkyrka	3 774
Salem	533
Haninge	3 428
Tyresö	1 514
Upplands-Bro	968
Nykvarn	269
Täby	2 123
Danderyd	1 036
Sollentuna	2 319
Stockholm	41 954
Södertälje	3 992
Nacka	3 246
Sundbyberg	2 006
Solna	3 797
Lidingö	1 481
Vaxholm	321
Norrtälje	2 110
Sigtuna	1 759
Nynäshamn	972
Hela länet	90 196

Tabell 1. Antal unga 18-29 år med nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: SCB:s befolkningsstatistik och Stockholms läns folkhälsoenkät (2006).

I Nationella folkhälsoenkäten framkommer vidare att problem med ångslan, oro eller ångest är mer vanligt hos unga i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö jämfört med ungdomar i andra större städer eller i mellan-/tät- eller glesbygd. I synnerhet unga kvinnor i storstadsområdena hade dessutom i större utsträckning än dem i andra större städer och mellan-tät/eller glesbygd använt sig av lugnande eller ångestdämpande medicin.



Även mer milda psykiska symtom, exempelvis problem med sömnbesvär, trötthet och känsla av stress visade sig vara mer vanligt bland ungdomar i de tre storstäderna jämfört med övriga delar av landet (Nationella folkhälsoenkäten 2006-2008).

En ytterligare rapport som stärker bilden av att unga i Stockholmsregionen upplever en sämre psykisk hälsa idag är Stockholmsenkäten för år 2008. Enkätundersökningen är genomförd i Stockholms stads skolor i högstadiets årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2. Av redovisningen framkommer framförallt flickornas psykosomatiska ohälsa tydligt. Hälften av alla flickor i både grund- och gymnasieskolan rapporterar sömnsvårigheter och en tredjedel uppger att de har huvudvärk minst en gång i veckan.

Men varför är det så att unga i storstadsområden, däribland Stockholm, tycks ha en mer nedsatt psykisk hälsa än i övriga delar av landet? Författarna till Nationella folkhälsoenkäten (2006-2008) som visar på ungas psykiska ohälsa i storstäderna sträcker sig inte längre än att säga att det troligtvis kan förklaras av skillnader i livsvillkor mellan storstäder och mindre tätbebyggda områden. Vilka mer specifika skillnader i livsvillkor det handlar om är det ingen som vågar sätta fingret på. Mer generellt spekuleras i att kraven på skoleleverna ökat och att arbetsvillkoren för unga försämrats så till den grad att de påverkat den psykiska ohälsan negativt. Andra talar om en ökad individualisering i samhället, och i storstäderna i synnerhet, vilket kan ha bidragit till ökningen av andelen psykiska besvär. Kanske kan det också vara så att många unga idag bygger sin självkänsla på prestationer och att de från omgivningen upplever stor press på att vara lyckade i allt – utbildning, karriär, utseende. Att allt detta påverkar den psykiska hälsan är möjligt, men inte helt klarlagt. Förmodligen är det ett flertal faktorer som tillsammans lett till en negativ utveckling.

En sak kan vi dock konstatera: Situationen är allvarlig eftersom nedsatt psykisk hälsa enligt Folkhälsoinstitutet femdubblar risken att drabbas av allvarlig psykisk sjukdom.

För den som drabbas innebär det naturligtvis ett svårt personligt lidande. Men även ur samhällssynpunkt är den utbredda psykiska ohälsan bland unga oroande. En ogynnsam utveckling i unga år kan påverka individen under hela det liv som återstår, något som i sin tur kan komma att kräva omfattande och kostsamma insatser under lång tid från samhället.



Brister i närsjukvården och skolhälsovården

I ovanstående avsnitt konstaterades att problem med psykisk ohälsa i hög grad förekommer bland unga i Stockholmsregionen. Socialstyrelsens Folkhälsorapport visade också på att det förefaller finnas ett samband mellan självrapporterad psykisk ohälsa och psykiatrisk sjuklighet, vilket stärker uppfattningen att detta är ett samhällsproblem som måste tas på stort allvar.

Mot bakgrund av detta är den naturliga följdfrågan: Görs inte tillräckliga insatser redan idag för att om möjligt motverka psykisk ohälsa bland unga i Stockholmsregionen? I skolan finns exempelvis skolhälsovården som har till uppdrag att bevara och förbättra elevers kroppsliga och själsliga hälsa samt verka för sundare livsvanor. Inom landstinget finns både öppenvård och slutenvård för barn och unga som lider av psykiska besvär. Dessutom spelar familjen och andra sociala gemensamheter en viktig roll när gäller att främja psykiskt välbefinnande. Det går också att diskutera om det finns en gräns för det offentliga åtagandet och hur pass mycket resurser vi gemensamt kan lägga på att bota mildare grader av besvär i relation till akuta och livshotande sjukdomar.

En närmare granskning av omfattningen av befintligt psykosocialt stöd för unga i Stockholms läns landsting och i Stockholm stad visar att det trots allt finns påtagliga brister som går att åtgärda.

”Jag kände att jag ville berätta mer för läkaren, men han skickade ut mig direkt”

Rapporten ”Den dolda psykiska ohälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral” (Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2009) ger en intressant bild av hur unga idag uppfattar mottagandet och hjälpen de får för sina psykiska besvär i Stockholms läns närsjukvård. I enkätundersökningen, som besvarats av 246 kvinnor och män i åldern 19 till 28 år och som besökt läkare vid fyra olika vårdcentraler, uppgav en stor del av de unga att de inte visste var de skulle söka hjälp vid psykiska besvär.

57 procent av respondenterna trodde att vårdcentralen är en bra plats där unga kan få hjälp om de mår psykiskt dåligt. 43 procent trodde dock inte att man kunde få den hjälpen. Av kommentarerna framgick att vårdcentralen sågs som en bra första instans som kan ge information och remittera vidare.



Samtidigt angav många att besöken vid vårdcentralen präglats av tidsbrist och stress, samt att det saknas personella resurser, i synnerhet psykologer och kuratorer. Vidare upplevdes inte läkarna ha rätt kunskaper för att hantera psykiska problem och att vårdcentralernas fokus främst låg på fysiska åkommor. En del upplever dessutom att vårdgivarnas insatser mot psykiska besvär i första hand har handlat om att sätta in läkemedel snarare än att erbjuda andra insatser i form av exempelvis samtalsterapi.

Ytterligare kritiska synpunkter i Folkhälsoakademins rapport (2009) var att en del av de unga besökarna vid vårdcentralerna upplevde att de var tvungna att överdriva sina psykiska problem för att få hjälp. Det var inte heller självklart att unga som mådde psykiskt dåligt vid tidpunkten för vårdbesöket uppgav detta i samtal med läkaren. Det var 45 procent av dem som besvarade enkäten som uppgav att deras psykiska välbefinnande inte var så bra, men 89 procent hade sökt vård för enbart fysiska besvär. Endast en tredjedel av dem som uppgett att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande berättade detta för läkaren.



En sammanfattande slutsats i rapporten var därför att många unga lämnade vårdcentralen utan att egentligen ha fått ventilera sina psykiska problem. Citat från de unga underströk inte minst bristen på tid i mötet med vårdpersonalen: ”Hela mötet var så kort. Jag kände att jag ville berätta mer för läkaren, men han skickade ut mig direkt” eller ”de inom vården har tillräckligt stressigt utan mina problem” var några kommentarer från dem som fyllt i enkäten.



I enkätundersökningen blev de unga tillfrågade om vad de ville ha hjälp med av vårdgivarna när det gällde sina psykiska besvär. Flera ansåg att det var viktigt att vårdgivaren uppmärksammade de psykiska besvären och de skulle hjälpa patienten antingen på egen hand eller genom att remittera vidare till någon annan som kan hjälpa. De tyckte också att det var viktigt att det fanns tillräcklig med personal som kunde hantera frågor om psykisk ohälsa (läkare/kuratorer/psykologer. Men även tid för samtal sågs som viktiga förutsättningar om hjälp ska ges inom ramen för vårdcentralernas uppgifter.

Det går inte att dra allt för långtgående slutsatser av de resultat som framkommer i Folkhälsoakademins rapport (2009), delvis på grund av bortfall i enkätundersökningen men också för att enkäten besvarats av unga patienter vid endast fyra vårdcentraler av cirka 200 stycken i Stockholmsområdet. Resultaten ger dock signaler om att det finns områden i den öppna vården för unga med psykisk ohälsa som helt klart måste förbättras.

Otillräcklig skolhälsovård

Det talas mycket om att barn och unga i behov av stöd och hjälp för psykiska besvär måste kunna få det tillgodosett av skolhälsovården. Men det är inte alls självklart att skolhälsovården idag har de förutsättningar som krävs för att både upptäcka och stödja unga med psykiskt nedsatt välbefinnande.

Hösten 2008 gick Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund och Sveriges tandläkarförbund gemensamt ut med en enkät till 1533 skol- och distriktsläkare, skolsköterskor och tandläkare (Resultatrapport 2009). Det primära syftet var att få veta mer om hur yrkesgruppen ser på barnens kostvanor och hälsa. Frågorna i enkäten tog bland annat upp om vårdpersonalen ansåg att kommun och landsting gav dem möjligheter att arbeta mot de nationella folkhälsomålen och huruvida de upplevde att skolorna i deras kommuner hade en fungerande skolhälsovård.

I de nationella folkhälsomålen trycker regeringen särskilt på att den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar måste uppmärksammas, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor (Mål för folkhälsan, Prop. 2002/03:35). Enbart tre av tio i enkätundersökningen upplever dock att de har möjlighet att arbeta mot regeringens folkhälsomål. Dessutom anser endast 29 procent i enkätundersökningen att skolhälsovården i deras kommuner i stort fungerar väl. Skälen till bristerna uppges vara för lite tid och resurser för förebyggande arbete, men även brist på skolläkare och skolsköterskor.



Fackförbundens rapport riktar in sig på att det krävs kraftfulla åtgärder inom skolhälsovården för att minska riskerna för fetma, astma och diabetes bland barn och unga. Resultaten i enkätundersökningen signalerar dock att skolhälsovårdens bristande förutsättningar när det gäller att bemöta barns och ungas somatiska ohälsa också borde gälla den psykiska ohälsan. Om det finns för lite tid och resurser för att samtala med skoleleverna om kost och motion, hur ser det då inte ut när det gäller möjligheterna att samtala med och stödja elever som har psykiska besvär? Ofta finns det dessutom ett tydligt samband mellan fysisk och psykisk ohälsa. Det vill säga skolhälsovårdens begränsade förutsättningar att jobba proaktivt med elevernas fysiska hälsa borde rimligen också påverka möjligheterna att förebygga psykisk ohälsa hos unga och vice versa.

En tillsynsrapport av Socialstyrelsen (2009) stödjer ovanstående bild av att skolhälsovården inte i tillräcklig utsträckning klarar av uppdraget att förebygga ohälsa, och i synnerhet psykisk ohälsa, bland skolelever i Stockholmsregionen. Socialstyrelsen har vid tillsynen granskat samtliga grundskolor i Stockholms län och Gotlands kommun. Slutrapporten riktar tydlig kritik mot att bland annat hälsobesök för att upptäcka psykisk ohälsa och avvikelser i utveckling och beteende inte hinns med i tillräcklig omfattning i dag. Därtill finner Socialstyrelsen (2009) i ytterligare en utredning att skolans uppdrag och roll i att förebygga psykisk ohälsa behöver förtydligas. Flera skolor uppger exempelvis att de inte gjort någon utvärdering av de metoder de använder för att upptäcka tecken på psykisk ohälsa bland eleverna och att ge stöd till elever som uppvisar tecken på psykisk ohälsa. Viktiga slutsatser var därför att skolorna måste få bättre tillgång till kunskaper om barns och ungas psykiska hälsa och hur de kan arbeta för att upptäcka och ge rätt stöd till elever som visar tecken på psykisk ohälsa.



Politiska vägval

Den utbredda psykiska ohälsan bland unga i Stockholmsregionen har inte passerat obemärkt bland politiska beslutsfattare i kommuner och landsting. Uppdrag har bland annat getts till forskningen om att utreda orsakerna till problemet och att föreslå åtgärder som kan främja god psykisk hälsa. Men har det hjälpt?

Den tidigare redogörelsen för hur unga idag upplever hjälpen de får för sina psykiska besvär vid vårdcentralen, men även vårdpersonalens och Socialstyrelsens bedömning av skolhälsovården i Stockholm pekar på att ytterligare insatser behövs. Då är det allvarligt att inte minst landstinget, verkar för ett systemskifte i den nära vården som innebär att första linjens psykiatri får stryka på foten. Ersättningsystemet i Vårdval Stockholm har lett till att korta läkarbesök premieras framför mer tid med patienterna (Läkarförbundet 2009). Det lönar sig helt enkelt inte för vårdgivarna att föra längre samtal med patienterna om deras psykiska ohälsa. Därför är det inte heller förvånande att unga vittnar om att besöken vid vårdcentralerna präglats av stress och tidsbrist och att utrymmet för att ta upp psykiska besvär varit begränsat.

Granskningar visar också att det förebyggande arbetet vid vårdcentralerna försämrats när antalet distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor minskat (Kommunalarbetaren 2009). Vidare rapporterar Dagens Medicin och Psykologtidningen att den låga ersättningen för psykologbesök inom vårdval Stockholm lett till utarmning av psykologisk kompetens i primärvården. Ersättningen, menar psykologtidningens chefredaktör, är så låg att mottagningarna inte anställer psykologer. Dessutom uppger man att bara sex psykologer av 19 blev kvar i Västerort efter vårdvalets införande.

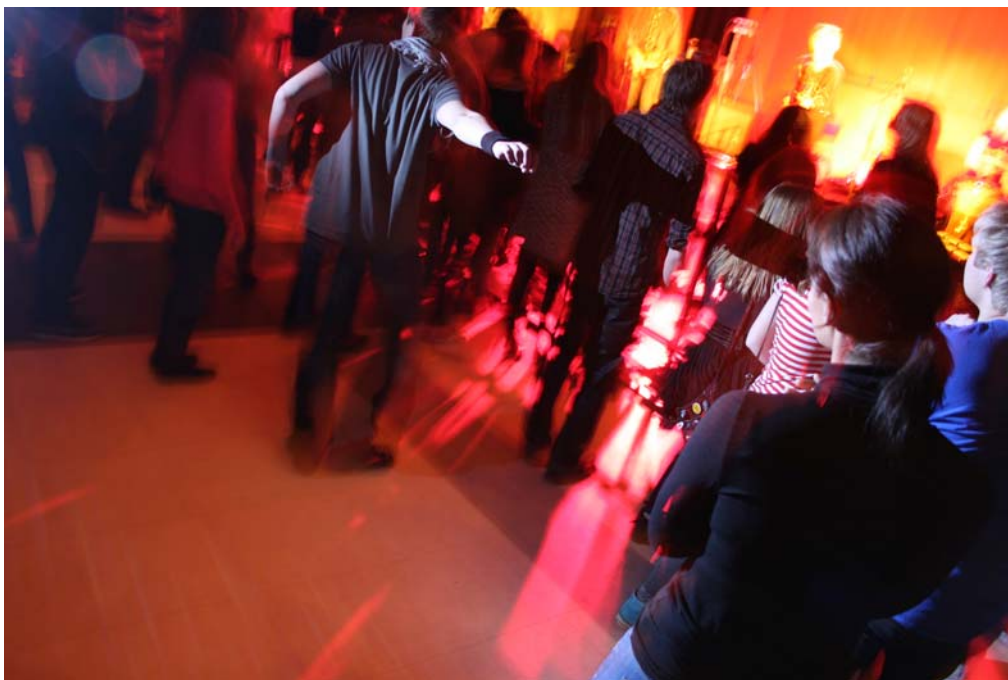
Den dåliga tillgången på psykologisk kompetens stöds av Sveriges psykologförbund som 2009 gjorde en kartläggning av patienternas tillgång till psykologer vid landets vårdcentraler. Resultaten visade bland annat att 68 procent av vårdcentralerna i Stockholms läns landsting uppgett att de hade tillgång till en psykolog, men av dessa var det bara 29 procent som hade en psykolog anställd på vårdcentralen och endast 11 procent som hade avtal med en extern psykolog. Vad som menas med tillgång till psykolog är därmed oklart. Psykologförbundet pekar på att det lika gärna kan handla om att vårdcentralerna, istället för att själva tillhandahålla psykosocial kompetens, hänvisar patienterna till den specialiserade psykiatrien eller till psykosociala team. Men detta kan knappast ha varit tanken med första linjens psykiatri. De som söker för psykiska besvär ska kunna få hjälp på rätt vårdnivå och inte med detsamma behöva remitteras till specialistsjukvården.



Ett annat perspektiv är resurserna inom skolan och skolhälsovården. Under den här mandatperioden har nedskärningar genomförts på över 900 miljoner kronor inom skolväsendet – enbart i Stockholms stad. I synnerhet har skolor i stadens fattigare områden drabbats.

Resurserna inom skolan är i dag mindre än innan den ekonomiska krisen på 1990-talet. Lärartätheten var år 2008 tio procent lägre än 1991 enligt Skolverkets statistik. Detta innebär att skolorganisationen har blivit allt mer pressad och att det finns mindre utrymme för att se varje elev och dennes behov. Enligt SCB-statistik får ungefär varannan elev stödundervisning någon gång under sin skolgång (Abrahamsson, 2008). Men samtidigt har Skolverket pekat på att många elever – i synnerhet de som är tysta eller väldigt utåtagerande – inte får stöd alls eller får fel stöd. Detta är elever som skolan måste ha resurser att se och hjälpa i en betydligt högre utsträckning än i dag.

Vi menar att ledande beslutsfattare i Stockholmsregionen måste ta ansvar för att utforma en första linjens psykiatri som i större utsträckning än idag kan möta ungas behov av stöd och vård för besvär med psykisk ohälsa. Det handlar också om att i samverkan mellan kommun och landsting ta fram förebyggande åtgärder som kan motverka själva uppkomsten av psykisk ohälsa. Vidare kan det vara angeläget att förnya arbetssätten i psykiatri och hitta nya metoder för att stödja unga med psykiska sjukdomar. En intressant arbetsmetod är exempelvis coachverksamheten i Rosenlund på Södermalm.





Åtta åtgärder för att främja ungas psykiska hälsa

Vi Socialdemokrater i Stockholms läns landsting och Stockholms stad vill nu göra gemensam sak för att minska den psykiska ohälsan bland unga. Bara i åldrarna 18-29 år handlar det om över 90 000 personer som i dag i någon utsträckning mår psykiskt dåligt. Det är helt oacceptabelt.

Vårt mål är tydligt: den psykiska ohälsan bland unga människor ska minskas. I ett första steg vill vi under nästa mandatperiod minska antalet unga med nedsatt psykiskt välbefinnande med minst 30 000 individer. Vårt långsiktiga mål är naturligtvis att ingen ung person ska behöva må psykiskt dåligt. Men eftersom det inte är en lätt uppgift att minska ohälsotalen hos en så pass stor grupp av unga som idag uppger att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande bedömer vi att 30 000 individer är ett rimligt delmål.

För att det målet ska uppnås krävs mer aktiva insatser från samhället än vad som finns i dag. Insatserna ska vara av två typer: Behandlande för unga som redan har nedsatt psykisk hälsa och förebyggande för unga som i dag mår psykiskt bra eller bara har mindre besvär.

Behandla

1. Särskild satsning på psykologiskt stöd i skolhälsovården

Socialstyrelsen har konstaterat stora brister i skolhälsovården i Stockholms län i synnerhet vad gäller arbetet med att förebygga och behandla psykisk hälsa bland eleverna. Detta är dels en resursfråga och dels en fråga om metodik. Skolhälsovården har en unik möjlighet att tidigt upptäcka och hantera ungas psykiska ohälsa, om den har rätt verktyg. Särskilt vill vi här lyfta fram behovet av kompetens för att möta olika grupper på ett professionellt sätt, varför det finns ett behov av att till exempel höja personalens HBT-kompetens. Satsningen på Skolhälsovård i Stockholms stad innebär en resursförstärkning med c:a 20 skolpsykologer eller motsvarande personalkategorier.



2. Nya anti-skolkteam i Stockholms stad

Sedan 2004 har Sundbybergs kommun med ekonomiskt stöd från Myndigheten för Skolutveckling drivit ett samverkansprojekt för att minska långtidsskolk. Samverkan mellan olika myndigheter och yrkeskategorier innebär att elever inte hamnar mellan stolar samt ger möjlighet till individuellt anpassade åtgärdsprogram. Erfarenheten från programmet är att elever skolkar av många olika – men behandlingsbara – orsaker. Det kan handla om social fobi, ångest, svåra hemmaförhållanden eller inlärningssvårigheter. Inom ramen för Sundbybergsprojektet har det funnits tillgång till bland annat kognitiv beteendeterapi och speciallärare. Från 2004 till 2007 minskade projektet antalet hemmasittare från 25 elever till en enda elev. Nu vill vi införa denna arbetsmodell i de områden i Stockholms stad som inte redan har liknande samverkansverksamhet. Landstingets psykiatri ska här ingå som en självklar samverkanspart. Anti-skolkteam ska arbeta med såväl elever på grundskolan som med gymnasieelever, trots att de senare inte omfattas av skolplikt. Det är viktigt att oavsett skolform fånga upp elever som mår psykiskt dåligt och som har risk att inte klara skolan. I de fall liknande och välfungerande verksamhet finns lokalt behålls den befintliga verksamheten. Målet är att under mandatperioden minska långtidsfrånvaron med 90 procent.

3. Sömnmottagning för barn och unga

Sömnproblem blir allt vanligare hos unga och är associerade med olika psykiska problem och diagnoser. För en del kan problemen vara övergående och lösas genom bättre och mer regelbundna kvällsrutiner. För andra blir dock problemen långvariga. Genom att komma tillrätta med sömnen kan psykiska besvär liksom koncentrationssvårigheter förebyggas och i viss utsträckning behandlas. Vi föreslår därför att landstinget sluter avtal med en eller flera privata sömnmottagningar i Stockholmsregionen, vars sömnutredningar idag endast är tillgängliga för privatbetalande patienter. Uppdraget till vårdgivarna ska bland annat vara att erbjuda utredning och behandling som särskilt inriktar sig mot barns och ungas sömnproblematik. Stockholms stad ska ge Skolhälsovården ett särskilt uppdrag i att arbeta med att förebygga sömnproblem.

4. Större tillgång till vård för unga med psykisk ohälsa

Unga som söker vård för psykisk ohälsa vid vårdcentralen ska inte vägras hjälp på grund av dålig lönsamhet eller tidsbrist hos personalen. Vi vill avskaffa Vårdval Stockholm och införa Hälsoval Stockholm i primärvården. Ersättningen till vårdgivarna ändras så att de har råd att anställa personal med psykosocial kompetens och tid för att ge stöd vid psykisk ohälsa. Genom den nya ersättningen ska det helt enkelt börja löna sig för vårdgivarna att behandla psykiska besvär, vilket inte är fallet med det nuvarande vårdvalssystemet. Patienter i behov av längre besök och



sammansatta vårdinsatser vid vårdcentralen ska få det. Genom kompetensutveckling i psykisk ohälsa för vårdpersonalen förbättras möjligheterna att upptäcka psykiska besvär hos unga patienter som inte alltid vågar söka vård för den typen av problematik. Patienter med svårare psykiska besvär ska givetvis kunna slussas vidare till specialistvården.

5. Internetpsykiatri för unga under 18 år

Många unga mår psykiskt dåligt, men alla kanske inte känner att de vill uppsöka en vårdmottagning eller BUP för att få hjälp. Ofta är det också så att behovet av hjälp för vanligt förekommande psykisk ohälsa är långt större än tillgången på vård. I Stockholms läns landstings egna regi erbjuds idag internetförmedlad psykologisk behandling, vilket både ökar tillgängligheten och erbjuder ett bra komplement till andra vårdformer. Personer från 18 år och uppåt kan utan remiss anmäla sig till KBT-behandling förmedlad via Internet, bestående av textmaterial och övningar att göra på egen hand hemma. En gång i veckan erbjuds deltagarna även uppföljande kontakt med erfaren behandlare. Vi vill att Internetpsykiatrin prövar möjligheterna att utveckla sitt koncept för att även kunna hjälpa unga med psykisk ohälsa som ännu inte fyllt 18 år.

Förebygga

6. Nytt centrum för att främja ungas psykiska hälsa

Under de senaste åren har ett stort antal utredningar producerats som ger förslag på insatser som kan främja ungas psykiska ohälsa. Likaså har forskningen om evidensbaserade metoder för att förebygga psykisk ohälsa gjort framsteg. Det är bra. Men vem ska göra något konkret av alla idéer som verkar ha hamnat i landstingets och kommunernas byrååldor? Vi föreslår att ett centrum för ungas psykiska ohälsa bildas i gemensam regi mellan Stockholms läns landsting och Stockholm stad med det uttalade syftet att med utgångspunkten för evidensbaserad forskning förebygga psykisk ohälsa. Även andra intresserade kommuner i länet ska erbjudas möjligheten att ingå som partner i centrat. Centrat får i uppdrag att organisera insatser som kan nå en bredare grupp unga och som efterfrågar råd och stöd för att kunna hantera och förebygga nedsatt psykisk hälsa. Det kan handla om att upprätta en jourhavande psykologlinje, erbjuda kurser i stresshantering och mindfulness, samordna kvalitetssäkrad information om psykisk ohälsa på nätet med mera, samt erbjuda gruppsamtal kring olika former av problematik som många unga stöter på. Centrat ska också stödja skolhälsovården, primärvården och ungdomsmottagningarna med metodutveckling utifrån aktuell evidensbaserad forskning.



7. Särskild fritidsverksamhet för HBT-ungdomar, fler fältassistenter och ungdomsmottagningar

Kommunernas olika socialt inriktade verksamheter fyller en viktig funktion i att finnas där ungdomar är för att ge vuxenvärldens stöd i svåra situationer.

Fritidsgården Egalia fyller en viktig funktion som fristad för många HBT-ungdomar i Stockholm, men har av den borgerliga majoriteten i Stockholms stad fått en snål anslagstildelning. Vi är beredda att säkra finansieringen och en god kvalitet i verksamheten genom ett resurstillskott.

Likasa behövs en förstärkning av fältassistentverksamheten i Stockholms stad.

Fältassistenterna fyller en viktig funktion genom sitt uppsökande och förebyggande arbete. I dag finns bara en regel om två fältassistenter per stadsdelsområde, vilket är otillräckligt. Vi är därför beredda att anställa 20 ytterligare fältassistenter.

Till ungdomsmottagningarna kan unga i åldrarna 12-23 år vända sig om de har frågor om sådant som hör ungdomsåren eller sex och samlevnad till. Men ungdomsmottagningarna erbjuder också kuratorssamtal. För att förstärka denna viktiga verksamhet vill vi i Stockholms stad ge ett resurstillskott motsvarande c:a 15 extra personal.

8. Kurser i stresshantering och studieteknik på gymnasiet

Många unga upplever i dag en stark stress i skolarbetet. I takt med att intagningspoängen på många högskoleutbildningar har stigit så har också kraven på eleverna ökat. Höga krav i skolan är i grunden sunt, men skolan måste ge eleverna tillräckliga verktyg för att klara dem. Vi vill därför göra en satsning på frivilliga och kostnadsfria kurser i stresshantering och studieteknik för gymnasieelever, för att på så vis rusta dem både inför studier och framtida arbetsliv.



Referenser

Abrahamsson, Peter (2008), Varannan elev får stödundervisning. *Välfärd*, Nr 3, 2008, s 14-15.

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2009), *Den dolda psykiska ohälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral*. Rapport 2009: 3.

Läkarförbundet (2009), *Läkarförbundets vårdvalsenkät*.

SCB (2005), *Ungdomars etablering*. Artikelnummer: LE108SA0501

SCB (2008:1), Tabell HA 18, *Undersökningar om Levnadsförhållanden*, http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____170774.aspx

SCB (2008:2, Tabell HA 4, *Undersökningar om Levnadsförhållanden*, http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____49477.aspx

Sjölander, Ann-Christin (2009), "Hon tvingas gå efter 32 år". *Kommunalarbetaren*, 17 december.

Socialdepartementet (2002), *Mål för folkhälsan*. Prop. 2002/03:35. Socialstyrelsen (2009), *Folkhälsorapport 2009*. Artikelnummer: 2009-126-71.

Socialstyrelsen (2009), *Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i grundskolor och gymnasieskolor*. Artikelnummer: 2009-126-174.

Socialstyrelsen (2009), *Skolhälsovård. En tillsynsrapport inom Stockholms läns och Gotlands kommuns grundskolor*. Artikelnummer: 2009-126-244.

Stockholms läns landsting (2007), *Folkhälsan i Stockholms län 2007*.

Statens folkhälsoinstitut (2008), *Ungas hälsa 2006-2008*.

Stockholm Stad (2008), *Stockholmsenkäten*. Rapport 2008:1.

Sveriges Psykologförbund (2009), *Rapport – Patienters tillgång till psykologer – en kartläggning av landets vårdcentraler*.



Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund (2009),
Resultatrapport –
Enkät till skol-, distriktsläkare, skolsköterskor och tandläkare – hösten 2008.

Wärngård, Mia (2009), ”Vårdval ger färre psykologer”. *Dagens Medicin*, 2 februari.

Fotograf (alla bilder utom bild på Carin Jämtin): Linda Håkansson
Fotograf porträtt Carin Jämtin (s.5): Markus Kurn





