

2007-03-23

Kommentarer angående utredningen Ungdomar, stress och psykisk ohälsa

En mycket bra och intressant utredning som fastslår att den psykiska ohälsan har ökat i absoluta tal. Utredningen visar att den efterfrågansökning som vi inom barn- och ungdomspsykiatri sett under 15 år grundar sig på en allt sämre psykisk hälsa hos barn och ungdomar.

Förutom att besvara frågan om stress och psykiska ohälsan har ökat ska utredningen svara på hur detta kan förklaras och vilka effektiva förebyggande metoder som finns, samt hur stress och psykisk ohälsa kan följas framöver.

Utveckling av stressrelaterade symtom och psykisk ohälsa hos ungdomar

Jag anser att utredaren gör en bra analys av begreppen stress och psykisk ohälsa. Flera olika vetenskapliga utgångspunkter användes om kompletterar varandra och ger en trovärdig helhetsbild.

Utredningen visar att under de senaste 16 åren har stresssymtomen hos flickor ökat med 300 % och att 30 % av flickorna upplever dessa symtom. Flera ungdomar vårdas på sjukhus för depression och ångest, den näst vanligaste dödsorsaken för ungdomar – män under 25 år är självmord. Antalet självmord har legat oförändrad i ungdomsgruppen jämfört med utvecklingen för vuxna där självmordsfrekvensen sjunkit. Alla dessa fakta visar att stress och psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem. Utredaren värderar inte storleken av detta problem. En tidigare parlamentarisk utredning Barnpsykiatrikommittén fastslog att 5 – 10 % av alla barn och ungdomar hade psykiska besvär som varaktigt försämrade deras livskvalitet och som de inte själva kunde bli av med. Utredningen konstaterade att psykisk ohälsa hos barn och ungdomar var ett av de största folkhälsoproblemen i landet

Utredningen visar att den psykiska ohälsan är större både utbredningsmässigt och i intensitet i storstäder. Den ökning av psykisk ohälsa som kan noteras hos invandrare, både de som är födda utomlands eller födda i Sverige av invandrade föräldrar förklaras fram för allt av deras sociala situation. Detta beroende på att den psykiska ohälsan är mer utbredd bland ungdomar med belastad social situation oavsett om deras familj har levt i landet i flera generationer eller ej

Orsaker till den försämrade psykiska ohälsan

Författaren pekar på att det har legat ett evolutionärt utvecklingstryck för människan att vara försiktig och ängslig som medfört ökad överlevnad och

att nedstämdhet och depression av måttlig omfattning ökat förmågan till omorientering.

Utredningen konfronterar en vanlig förklaringsmodell, att brister i välfärds-systemet skulle framkalla den negativa utvecklingen. Detta menar utredaren kan stämma i ett kort perspektiv under 90-talet, men inte sett på längre sikt. Det finns knappast något land som kan mäta sig med Sveriges välfärd för ungdomar. Kvalitén i förskolan ligger långt över vad som finns i andra länder utanför Norden. Lärartätheten ligger högst. Sverige ligger i världstopp när det gäller omfattning och inriktning av elevvård, samt tillgång till ungdomsmottagningar.

Analys av familjens situation visar att ungdomars familjposition förbättras. De bekräftas som individer och har bra relation med sina föräldrar (trots kortare tid tillsammans med dem pga förvärvsarbete). En påfrestning är föräldrarnas skilsmässor, som ökat. Men ökningen har varit störst före 80-talet. Dessutom är det så att $\frac{3}{4}$ av alla 17-åringar lever tillsammans med båda sina biologiska föräldrar, vilket betyder att föräldrarna skiljer sig när yngsta barnet flyttat ut. Tvärt mot den allmänna uppfattningen är risken för att råka ut för våld mindre i dag än tidigare, medan rädslan för detta eventuella våld är större.

Författarens slutsats är faktorer inom välfärdssystemet eller det familjära sociala systemet inte räcker som förklaring till den ökande upplevelsen av stress och förekomst av psykisk ohälsa. I stället är det två viktiga faktorer som lyfts fram. Det ena är osäkerheten om att få arbete, det andra en konsekvens av det moderna utvecklade svenska samhället som kallas individualisering.

Utredningen visar att de senaste 10 årens ungdomsarbetslöshet lett till stor osäkerhet om att kunna få ett jobb efter avslutad utbildning. Att många ungdomar utbildar sig längre än de önskar på grund av arbetsmarknaden. I dag finns ett ökat antal ungdomar som är fattiga, fler som är mer beroende av sina föräldrar och bor hemma långt upp i 20-åren.

Teorin om det individualiserade samhälle är mycket intressant. Att trots en ökning av välfärden med ökande möjligheter för många att lyckas i livet så finns det parallellt en ökande upplevelse av brist. Detta förklaras med att trots att resurserna öka så ökar förväntningarna ännu mera. Det svenska samhället har sedan 2:a världskriget förändrats från ett traditionell auktoritärt samhälle där det tidigare var ganska givet för var och en vilka utvecklingsmöjligheter som fanns beroende inte minst på den sociala utgångspunkten till ett dynamiskt individualiserat samhälle. Dagen ideal är att självförverkliga sig och ta för sig av det samhället bjuder. I det nya samhället har det successivt blivit ett allt mer ökande avstånd mellan den mediala, idealiserade uppfattningen om ett "lyckat liv" och vad den unge under tonåren blir allt mer medveten om är möjligt. Sanningens ögonblick närmar sig när betyg, handlingskraft och ekonomiska resurser ska vara basen för att uppnå det önskade målet. Denna teori har vi inom barn- och ungdomspsykiatri länge spekulerat om, nu upphöjer författaren denna till den främsta anled-

ningen till det den ökande psykiska ohälsan och menar att det finns forskning som stöder denna slutsats.

Analys av samhällets insatser

I denna del konstaterar utredningen att barn- och ungdomspsykiatrin gör rätt saker, medan den primärkommunala nivån lägger för lite resurser på förebyggande insatser till förmån för behandling av lättare psykisk ohälsa. Utredningen har ett folkhälsoperspektiv vilket gör att primärpreventiva nivåer är det mest intressanta, medan vård och behandling som i bästa fall kan vara sekundärpreventiv inte är lika intressant.

I analysen av vilka resurser som står till ungdomarnas förfogande sett i antal heltider per 100 000 personer så visas att: Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård har 20 heltidstjänster, elevvård har knappt 15 tjänster, primärvård har 4 tjänster, samt ungdomsmottagningar ca 1 tjänst för att hantera såväl förebyggande insatser som vård och behandling av psykisk ohälsa. Detta visar tydligt att det inom landstinget saknas en primärnivå för ungdomars psykiska ohälsa, att primärvården inte utgör första linjens barn- och ungdomspsykiatri.

Åtgärder

De förslag som ges för den kommunala nivån är bra. Utredaren föreslår att det ska inrättas en verksamhet som systematiskt tillhandahåller ny pedagogisk kunskap, samt föreslår insatser för att allmänt förbättra skolans kvalitet.

I förslagen riktade till hälso- och sjukvård finns inget som är direkt riktat till barn- och ungdomspsykiatrin. Jag saknar enligt resonemanget ovan fokus på bristen av en basnivå av barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens och skulle ha önskat något förslag i linje med det som finns inom Miltonutredningen. Dessutom borde utredningen ha fokuserat mera på att det såväl inom landstingets primärnivå som inom den kommunala nivån finns en brist på allmän barnkompetens (att vara van att arbeta med barn) och ännu mer brist på att förstå när ungdomar visar tecken psykisk ohälsa och ytterligare större brist på kompetens att kunna åtgärda psykisk ohälsa. För att en primärvårdsläkare ska kunna vara en resurs för en tonåring måste läkaren kunna omsätta sin läkarkompetens på en ung människa som varken uttrycker eller beter sig på ett sätt som en vuxna gör och som kanske bara indirekt pratar om sin upplevelse av stress och psykisk ohälsa.

Förslagen att inrätta en internetresurs i linje med YouthInMind, samt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra nationella mätningar av barn och ungdomars psykiska hälsa är utmärkta. Det samma gäller förslaget om utbildning av ledare för föräldrastödsgrupper

Olav Bengtsson / BUP