



Svenska
Läkaresällskapet



Kraftsamling för ungas psykiska hälsa

Kunskapssammanfattning och förslag till interventioner från
Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp 2021

För barns och ungas bästa möjliga hälsa!

Den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige har ökat kraftigt under det senaste decenniet. Dessa ord presenterades i en motion vid SLS fullmäktigemöte 2019 och blev startskottet för SLS projekt "Kraftsamling för ungas psykiska hälsa".

Motionen bifölls och en arbetsgrupp bildades med uppdrag att via kontakter med forskare och kliniker och ur den vetenskapliga litteraturen föreslå åtgärder för att främja barn och ungas psykiska hälsa.

Det är med stor glädje vi nu kan ta del av slutrapporten som uppdaterar kunskapsläget och ger förslag på åtgärder för att förbättra ungas psykiska hälsa med skolan som den mest relevanta arenan för interventionerna.

Rapporten är ett stimulerande exempel på hur Svenska Läkaresällskapet kan verka när vi är som bäst – en organisation där engagerade kollegor och medlemmar fångar upp en aktuell fråga, samlar expertisen och snabbt levererar en slutprodukt som håller en hög vetenskaplig kvalitet.

I mitt arbete som barnläkare möter jag barn och unga med psykisk ohälsa och behovet av att samarbeta över specialitets- och professionsgränserna är stort. Tillsammans kan vi bli bättre på att fånga upp barn och unga som mår dåligt.

Som läkarkårens vetenskapliga professionsorganisation har vi ett ansvar för att arbeta förebyggande och motverka psykisk ohälsa och sprida kunskap inom och utanför läkarprofessionen. Den här rapporten är ett bra steg på vägen.

Jag hoppas att denna rapport får spridning, att den läses och implementeras i verksamheter som möter våra barn och unga.

Ett stort tack till er alla som deltagit i arbetet med att kraftsamla kring ungas psykiska hälsa!

Tobias Alfván, barnläkare och ordförande i Svenska Läkaresällskapet

Om projektet “Kraftsamling för ungas psykiska hälsa”

Svenska Läkaresällskapets fullmäktige biföll 2019 en motion att starta ett projekt för att främja ungas psykiska hälsa. Fullmäktige tillsatte en arbetsgrupp som fick uppdraget att sammanställa ett förslag omfattande följande punkter;

1. Initiera en vetenskapligt förankrad tvärprofessionell kraftsamling för elevers psykiska hälsa
2. Uppmärksamma beslutsfattare på frågan och vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan och dess elevhälsa
3. Lyfta fram det medicinska perspektivet på förebyggande och hälsofrämjande insatser
4. Planera och genomföra ett symposium där professioner och beslutsfattare kan träffas och utveckla samarbetet.

Arbetsgruppen (se nedan) består av företrädare för skolhälsovård, barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt psykiatri. Arbetsgruppen samarbetar med en expertgrupp ”referensgrupp” av forskare och specialitetsföreträdare som bistått arbetsgruppen med att värdera och sammanställa det vetenskapliga underlaget för projektet och med råd och synpunkter.

Arbetsgruppen har i första hand utnyttjat kunskapsdokument från svenska myndigheter som Folkhälsomyndigheten, SBU och Statens Medieråd samt internationella källor som CDC (Centers for Disease Control and prevention) AAP (American Academy of Pediatrics), WHO och Cochrane collaboration.

Medlemmar i arbetsgruppen

Ordförande

Josef Milerad	Universitetslektor, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet och ordförande i Svenska Skolläkarföreningen
---------------	--

Vice ordförande

Bo Runeson	Professor och överläkare, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet och ledamot i Läkaresällskapets nämnd
------------	---

Ledamöter

Elisabeth Fernell	Barnneurolog och professor i barn- och ungdomspsykiatri, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet
Helka Widengren	Skolläkare, vice ordförande i Svenska Skolläkarföreningens styrelse
Lars Cernerud	Docent i Folkhälsovetenskap, tidigare rektor vid Hälsohögskolan i Jönköping och vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg
Laura Korhonen	Professor i barn- och ungdomspsykiatri och föreståndare för Barnafriad vid Linköpings universitet
Margareta Leissner	Skolläkare, tidigare ledamot av Svenska Skolläkarföreningens styrelse
Maria Unenge Hallerbäck	Överläkare, BUP Region Värmland, vetenskaplig sekreterare i SFBUP och universitetslektor vid Örebro universitet
Sofia Lindstrand	Specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri och ST-läkare i Socialmedicin, Region Östergötland
Ylva Norlander	Skolläkare, tidigare ledamot av Svenska Skolläkarföreningens styrelse

Ledamöter i referensgruppen

Fysisk aktivitet och hälsa

Eva Andersson	Docent, lektor, Gymnastik- och idrottshögskolan och Karolinska Institutet, vice ordförande SFAIM - Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin
Örjan Ekblom	Professor, Gymnastik- och idrottshögskolan
Gisela Nyberg	Docent, Gymnastik- och idrottshögskolan och Karolinska Institutet
Magnus Karlsson	Professor, Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lunds Universitet

Barn - och ungdomsmedicin

Charlotte Nylander	Med dr. ordförande Svensk förening för Ungdomsmedicin och barnhälsovårdsöverläkare Region Sörmland
Per Brolin	Överläkare, Barn- och Ungdomskliniken, Karlstad och facklig sekreterare i Svenska Barnläkarföreningen

Allmänmedicin

Magnus Isacson	Specialistläkare i allmänmedicin, ordförande i SFAM Svensk förening för allmänmedicin
----------------	---

Allmänpsykiatri

Lise-Lotte Risö Bergerlind	Specialistläkare psykiatri, leg psykoterapeut, ordförande Nationellt programområde Psykisk hälsa (NPO PH)
----------------------------	---

Digitala medier

Sissela Bergman Nutley	Med. dr neuropsykologi, Karolinska Institutet, ledamot i Statens medieråds insynsråd
------------------------	--

Suicidforskning

Danuta Wasserman	Professor i psykiatri och suicidologi, Karolinska Institutet, Chef för Nationellt centrum för suicidforskning
------------------	---

Socialmedicin och folkhälsa

Anna Sarkadi	Professor i socialmedicin, Uppsala universitet, ordförande i Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa
--------------	--

Innehållsförteckning

Om projektet “ Kraftsamling för ungas psykiska hälsa”	3
Medlemmar i arbetsgruppen	3
Ledamöter i referensgruppen	4
Innehållsförteckning.....	5
Sammanfattning och slutsatser	7
Bakgrund och definitioner	9
Hälsoenkäten ”skolbarns hälsovanor”	10
Psykiatriska diagnoser, vårdkontakter och läkemedelsförskrivning.....	10
Livsstilsförändringar och hälsa	11
Minskad fysisk aktivitet	11
Ökad tid på digitala medier (skärmtid)	11
Stress i skolan	11
Socioekonomiska skillnader i hälsa	12
Skillnader i stöd till unga med ohälsosymptom eller funktionsnedsättningar	12
Positiva skyddsfaktorer - sociala relationer och föräldrastöd	12
Kan förebyggande/hälsofrämjande insatser vända ohälsotrender?	12
Förslag till handlingsprogram.....	13
Referenser	14
Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet.....	15
Kunskapsläget idag	15
Hälsoeffekter av regelbunden fysisk aktivitet	15
Kognition självkänsla, livskvalitet, depression och ångest	15
Effekter på skolresultat.....	15
Konkreta råd för ökad fysisk aktivitet hos unga	16
Referenser	17
”Livskunskapsprogram” som hjälp till barn och ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar	18
Kunskapsläget idag	18
Livskunskap och hälsokompetens	18
Livskunskapsprogram för unga - internationella erfarenheter	18
Livskunskapsprogram för unga – svenska erfarenheter	19
Effekter av livskunskapsprogram.....	19
Konkreta råd för val av livskunskapsprogram	20
Referenser	20
Balans mellan tid på digitala medier och andra aktiviteter	22
Kunskapsläget idag	22
Digital medieanvändning och hälsa	22
Effekter av hög medieanvändning.....	22
Spelberoende och ”Internet addiction”	24
Påverkan på psykisk hälsa.....	24
Medieanvändning och psykisk hälsa – sammanfattning	24
Konkreta råd för balanserad medieanvändning	24
Referenser	25
Anpassa skolans kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar	26
Kunskapsläget idag	26
Skolresultat och psykisk hälsa	26
Skolresultat i grundskolan.....	26
Kunskapskraven påverkar elevernas hälsa	27

Orsaker till skolstress	28
Elevgrupper som drabbas mest.....	28
Konkreta råd för att minska skolstress och främja inläring	29
Referenser	30
Tidiga insatser till unga med risk för sämre psykisk hälsa.....	31
Kunskapsläget idag	31
Förbättrar tidiga interventioner prognosen på sikt?.....	31
Grupper där tidiga interventioner är av stor vikt	31
Problematiser skolfrånvaro	32
Barn utsatta för våld.....	32
Konkreta råd för att främja psykisk hälsa	35
Referenser	36
Främja samverkan mellan elevhälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst och akademisk forskning.....	38
Förebyggande och hälsofrämjande insatser till unga.....	38
Splittrad organisation försvårar arbetet	38
Organisatoriska hinder för samverkan	38
Aktuella samverkansprojekt.....	38
Delaktighet från elever och vårdnadshavare	40
Samverkan behövs för kompetensutveckling.....	40
Konkreta råd för förbättrad samverkan	40
Referenser	41
Covid-19 och ungas psykiska hälsa	42
Vilka hälsofrämjande insatser bör prioriteras i nuläget?	44
Referenser	44

Sammanfattning och slutsatser

Utvecklingen från mitten av 1960-talet och framåt har kännetecknats av ökad materiell levnadsstandard, stärkt rättsskydd för barn, minskande somatisk ohälsa, och en kraftigt sjunkande barnadödlighet. Denna positiva utveckling i Sverige och andra höginkomstländer har inte lett till en minskning av psykiska symptom hos unga. Att barn rapporterar mer stress och psykiska symptom trots bättre levnadsförhållanden, "välfärdsparadoxen", har varit tydligt i Sverige. Utgångspunkten för denna översikt har varit att lyfta fram vilka livsstils- och omgivningsfaktorer som har visat sig kunna bromsa eller vända denna utveckling.

Folkhälsomyndighetens undersökning "Skolbarns hälsovanor", och liknande rapporter från WHO, Unicef samt USA:s och Kanadas folkhälsomyndigheter har påtalat tydliga samband mellan psykiska symptom hos unga i skolåldern och fysisk inaktivitet. Låg fysisk aktivitet har i sin tur ofta ett samband med att tid på digitala medier tar utrymme från sömn och hälsofrämjande aktiviteter. Det finns även belägg för att program som stärker ungas förmåga att hantera känslor, sociala relationer och fatta ansvarsfulla beslut leder till bättre skolresultat, anpassning till vuxenlivet och bidrar till bättre psykisk hälsa. Ett omfattande kunskapsunderlag talar för att skolan har en central roll när det gäller att främja psykisk hälsa. Samma gäller vikten av tidiga insatser till unga med individuella svårigheter eller problem som beror på ogynnsamma eller socialt belastade uppväxtmiljöer.

Utifrån publicerade samband mellan psykiska symptom och livsstil eller livsomständigheter föreslår Svenska Läkarsällskapets arbetsgrupp fem konkreta interventioner där vi ser skolan som en viktig arena där man når alla unga i skolåldern.

5 konkreta interventioner för förbättrad psykisk hälsa bland barn och unga

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet – gärna i anslutning till skoltid.
2. Hjälpa unga att nå en balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.
3. "Livskunskapsprogram" som hjälp till ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.
5. Satsa på program för tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa

För att kunna genomföra dessa insatser krävs ett nära samarbete mellan alla som verkar för ungas hälsa; professioner inom hälso- och sjukvård, elevhälsa, socialtjänst men även föräldra- och elevorganisationer. När det gäller samhällsfunktioner som hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst behöver man undanröja organisatoriska hinder för samverkan. Olika huvudmän för samhällsfunktioner har skilda ansvarsområden och ibland olika syn på sitt uppdrag. Vi vill även understryka vikten av fler kontaktytor mellan akademisk forskning som utvärderar hälsofrämjande program och verksamheter som ska tillämpa dessa.



*Skolan har en central roll
när det gäller att främja
psykisk hälsa.*

Bakgrund och definitioner

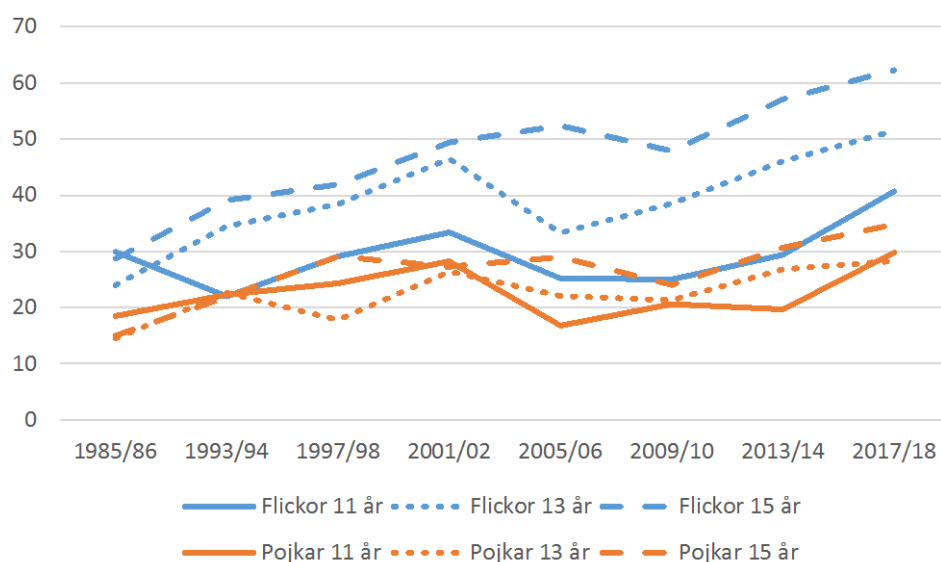
Psykisk hälsa definieras av WHO som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som personen lever i (1). Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa används av Socialstyrelsen som ett sammanfattande begrepp för både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos.

Ökningen av psykiska symptom hos barn och unga i skolåldern baserar sig till stor del på Folkhälsomyndighetens återkommande enkäter "Skolbarns Hälsovanor". Symptom som oro, stress, ångest, sömnsvårigheter och nedstämdhet ökar hos unga i skolåldern och ses hos allt yngre barn (2). Parallellt med ökningen av självrapporterade symptom ökar läkemedelsförskrivningen till unga samtidigt som barn- och ungdomspsykiatrien rapporterar ökande söktryck (3,4).

Sverige var länge ett föregångsland när det gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser, och är det fortfarande när det gäller den fysiska hälsan. Alla barn erbjuds inom barnhälsovården och skolhälsovården (EMI) riktade hälsokontroller och allmänna hälsoundersökningar. Anslutningen till erbjudna hälsokontroller och barnvaccinationsprogrammet har varit hög och tidig upptäckt av avvikelser har haft positiva effekter på fysisk hälsa. Utvecklingen när det gäller ungas psykiska hälsa har inte haft samma positiva utveckling.

Ungas psykiska hälsa påverkas av en rad biologiska, psykologiska, sociala och samhällsrelaterade faktorer. Socioekonomiska omständigheter såsom arbete och utbildningsnivå, familjens inkomst, tillgång till samhällsfunktioner som föräldrastöd vård och behandling, social gemenskap, synen på hälsa och livsstilsfaktorer, samt individuella förhållanden hos det enskilda barnet är några av dessa.

Syftet med denna kunskapssammanställning har varit att sammanfatta vilka livsstils- och omgivningsfaktorer som har samband med ökningen av psykiska symptom hos unga och vilka konkreta insatser som har bevisade förebyggande och hälsofrämjande effekter. Sammanställningen är avgränsad till åldersgruppen 6–18 år, en grupp som kan nås av universella insatser som använder skolan som arena.



Figur 1. Andel (i procent) 11-, 13- och 15-åringar som uppgett att de har haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan senaste sex månaderna, 1985/86-2017/18, fördelat på kön. Diagram hämtat från Folkhälsomyndigheten 2018, data från Skolbarns hälsovanor (2).

Hälsoenkäten "skolbarns hälsovanor"

Enkätundersökningen "Skolbarns hälsovanor" omfattar c:a 5000 unga och genomförs av Folkhälsomyndighetens (FOHM) vart fjärde år sedan 1985/86. Den är del av WHO:s internationella enkät (HBSC, Health Behaviour in School aged Children) som görs parallellt i närmare 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien. FOHM:s data speglar alltså både utvecklingen över tid och ger möjligheter till internationella jämförelser (2).

Utvecklingen i Sverige kännetecknas av att flertalet unga är nöjda med sin livssituation men upplever ändå ofta psykosomatiska besvär som magont, ryggont, humörsvängningar, nedstämdhet, nervositet eller sömnsvårigheter, vilket definieras som minst två besvär som förekommit oftare än en gång i veckan under sex månaders tid.

Högst andel återkommande psykosomatiska besvär finns bland 15-åriga flickor, med 62 procent år 2017/18. Av 15-åriga pojkar rapporterade 35 procent sådana symptom. Lägst förekomst fanns bland 11- och 13-åriga pojkar där andelen låg kring 30 procent. Andelen 13- och 15-åringar som uppger psykosomatiska besvär har ökat under 2000-talet, och vid mätningen 2017/18 sågs även en ökning bland 11-åringarna.

Enligt den senaste internationella HBSC-rapporten "skolbarns hälsovanor" från 2016 ses trenden med en relativt hög andel skolbarn som uppger att de har återkommande psykosomatiska besvär i hela OECD-området. I denna internationella jämförelse låg Sverige dock över OECD-genomsnittet och betydligt högre än andra nordiska länder.

Liknande mönster kan ses i den nationella svenska folkhälsoenkäten, Hälsa på Lika villkor, som dock inte omfattar barn under 16 år. Det är mycket vanligt med lätta besvär av ångslan, oro eller ångest i hela befolkningen men andelen är högre bland unga än i äldre åldersgrupper. År 2018 uppgav 46 procent av kvinnor och 33 procent av män i åldern 16–24 år att de hade lätta besvär av ångslan, oro eller ångest. Denna andel har i flera år legat på ungefär samma nivå. Däremot har andelen unga som uppger svåra besvär ökat. Störst har ökningen varit bland unga kvinnor (5).

Psykiatriska diagnoser, vårdkontakter och läkemedelsförskrivning

Ökningen av självrapporterade psykosomatiska besvär skulle kunna ses som normala reaktioner på tillfälliga påfrestande livshändelser. Detta motsägs dock av att det är en utveckling som pågått under lång tid, att det har skett en samtidig ökning av incidensen diagnostiserade depressions- och ångesttillstånd, att förskrivningen av antidepressiva och psykofarmaka har ökat liksom kontakterna med BUP.

År 2017 fick närmare 48 500 barn i åldern 7–17 år en psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos i den specialiserade psykiatriska öppen- eller slutenvården (6). Av dessa var flest (57 procent) pojkar till skillnad mot självrapporterade psykosomatiska stresssymptom där förekomsten var högst bland flickor.

ADHD, autism, depression och ångestsyndrom var de fyra vanligaste psykiatriska diagnoserna bland både pojkar och flickor. Övriga vanliga diagnoser som skiljde sig mellan könen var ätstörningar, som var vanligare bland flickor, och störningar relaterade till substansbruk, som var vanligare bland pojkar. Förekomsten av de sistnämnda diagnosgrupperna var dock låg i jämförelse med de fyra andra diagnosgrupperna.

Neuropsykiatriska diagnoser var vanligare bland pojkar jämfört med flickor, och då särskilt ADHD. År 2017 var det 2 761 pojkar per 100 000 som fick den diagnosen. Också bland flickor var ADHD den vanligaste diagnosen, med 1 316 flickor per 100 000 samma år.

Det är särskilt diagnoser som depression och ångestsjukdom som ökar bland unga (4). Mot bakgrund av att de nya fallen ökar, samtidigt som sjukdomsfallen ofta blir långvariga, är det troligt att antalet ångestsyndrom bland unga kommer fortsätta öka den närmaste tiden. Ökningen är mest påfallande bland unga kvinnor – i synnerhet bland flickor mellan 10 och 17 år.

I rapporten "Psykiatri i siffror. Barn och ungdomspsykiatri. Kartläggning 2019" anges att 6,1 procent av befolkningen 0–17 år varit aktuell inom specialiserad psykiatrisk öppen- eller slutenvård under ett kalenderår, d.v.s. att mer än var 20:e barn har haft kontakt med BUP (4).

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel (främst SSRI) har fortsatt att öka under 2019. SSRI används för behandling av ångest och depression men även vid behandling av tvångssyndrom. Ökningen i föreskrivningen av SSRI de senaste åren är tydligast för barn. Andelen flickor i åldern 10–14 år som fått antidepressivt läkemedel förskrivet ökade med nästan 60 procent mellan 2014 och 2018 och med 9,5 % mellan 2019 och 2020 (3). För pojkar i samma ålder var ökningen drygt 40 procent åren 2014–2018. Föreskrivningen av lugnande medel (främst hydroxizin) till barn och ungdomar 10–19 år har sjunkit något det senaste året efter att tidigare ha ökat ett antal år. Föreskrivningen av de vanebildande bensodiazepinderivaten har sjunkit sedan 2011. Utvecklingen är lika för flickor och pojkar (3).

Föreskrivningen av läkemedel för ADHD har också ökat. Under 2017 hämtade 5,6 respektive 2,6 procent av alla pojkar och flickor i åldrarna 10–17 år ut minst ett ADHD-läkemedel på recept. Föreskrivningen av ADHD-läkemedel till flickor ökade med 12,7 procent mellan 2019 och 2020, motsvarande siffra för pojkar var 8,7 procent. Enligt Socialstyrelsen är de stora regionala skillnaderna i föreskrivning mest oroande (3). Skillnaderna kan ju bero både på överbehandling i de regioner med högst föreskrivning, men även underdiagnostisering och underföreskrivning i de regioner med lägst föreskrivning. Över huvud taget så har svenska elever en hög medicinkonsumtion. Drygt 20 procent av alla skolelever i åldrarna 11–15 år rapporterar någon form av kroniska besvär och närmare 60 procent av dessa uppger i Skolbarns hälsovanor att de tar medicin mer regelbundet (7).

Livsstilsförändringar och hälsa

När enkätsvaren psykiska symptom relateras till livsstil som näringsintag, sömn, motion, fritidsaktiviteter, relationer, trivsel i skolan och bruk av alkohol och narkotika ses ganska tydliga trender över tid. Även om enkätsvaren inte speglar kausalsamband så finns en samvariationen mellan livsstilsförändringar och självrapporterade psykiska besvär.

Minskad fysisk aktivitet

Enligt WHO:s riktlinjer bör unga 6–17 år ha minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Andelen 11-, 13- och 15-åringar som når rekommendationen är idag låg. Daglig motion är lägst bland 15-åriga flickor, 9 procent, och högst bland 11-åriga pojkar, 23 procent (8). Kraftigt minskad fysisk aktivitet och ökad tillgång till mer kaloririk kost har i sin tur ett samband med ökningen av övervikt och fetma. Överviktiga barn som grupp har sämre självförtroende, och är mer utsatta för trakasserier och mobbning. De har även en högre förekomst av neuropsykiatriska tillstånd (9).

Ökad tid på digitala medier (skärmtid)

Nästan alla unga över 11 år använder digitala medier dagligen enligt Statens Medieråd. Bland pojkar 11–13 år är gruppen höganvändare, som tillbringar över 4 timmar per dag vid digitala medier, nu 25 procent. Det finns tydliga samband mellan sömnbrist/sömnproblem och skärmtid. Otillräcklig sömn har ogynnsamma effekter på symptom som irritabilitet, koncentration samt inläring. Den del av skärmtiden som ägnas åt dataspel och sociala medier har visat sig speciellt svår att begränsa och tar tid från andra aktiviteter (10).

Stress i skolan

Majoriteten av alla barn trivs bra i skolan och har goda relationer med lärare, andra vuxna och jämnåriga. De brister som är relaterade till skolan handlar framförallt om skolstress och otydliga betygs- och kunskapskrav. Stress i skolarbetet är också den förklaring som Folkhälsomyndigheten och andra återkommer till i flera publikationer som förklaring till ungas ökade psykiska ohälsa (7,11). Andelen 11-åriga flickor som uppger att de är stressade av skolarbetet har legat kring 10 procent mellan 1997/98 och 2005/06 men ökade därefter gradvis till 21 procent 2017/18. För de 11-åriga pojkarna är det 10–15 procent som uppgett att de är stressade av skolarbetet under hela perioden.

Andelen 13-åriga flickor som är stressade av sitt skolarbete ökade kraftigt de senaste två mätningarna. 2009/10 uppgav 19 procent av de 13-åriga flickorna att de var stressade av skolarbetet. 2017/18 var det 48 procent som uppgav att de var stressade av skolarbetet. För de 13-åriga pojkarna var det också en ökning mellan 2009/10 och 2017/18 från 13 procent till 22 procent.

Andelen som uppger att de är stressade över skolarbetet är högst bland 15-åringarna. Precis som för de 13-åriga flickorna har skolstressen ökat bland de 15-åriga flickorna vid de senaste två mätningarna, från 53 procent 2009/10 till 73 procent 2017/18. Andelen 15-åriga pojkar som uppgav att de var stressade var drygt 30 procent 2009/10 och ökade till 49 procent 2017/18 (7).

Socioekonomiska skillnader i hälsa

På samma sätt som hos vuxna ser vi idag skillnader i barns och ungas psykiska hälsa, utifrån familjens socioekonomiska status (SES), det vill säga föräldrarnas utbildning, inkomst eller ekonomiska situation. Skillnaderna följer en socioekonomisk gradient, d.v.s. ju sämre barn och ungdomar skattar den egna familjens ekonomi ju sämre skattar de sin egen psykiska hälsa. Barn som bor enbart med en förälder eller som har det dåligt ekonomiskt ställt rapporterar något oftare skolstress och psykosomatiska besvär, jämfört med gruppen 13- och 15-åringar som helhet. Skillnaderna syns även när det gäller positiv psykisk hälsa bland skolungdomar. Skolungdomar med bättre ekonomisk situation hade högre nivåer av positiv psykisk hälsa än de med sämre ekonomisk situation. Födelseland förefaller dock spela en mindre roll. Flickor och pojkar som är födda utomlands rapporterar inte sämre hälsa än 13- och 15-åringar som helhet (7). De sociala skillnaderna i samhället har ökat under de senaste 30 åren, vilket kan vara en faktor bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar. I en multivariabel analys av faktorer som bidrar till en sämre psykisk hälsa kunde Folkhälsomyndigheten konstatera att SES bidrog mest, därefter sexuell läggning och kön (flickor) följt av neuropsykiatriska diagnoser (8).

Skillnader i stöd till unga med ohälsosymptom eller funktionsnedsättningar

Elevhälsan har haft goda resultat när det gäller att tidigt hitta fysiska funktionsbegränsningar men mindre framgångsrika när det gäller att identifiera och åtgärda faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Barn med risk för sämre psykisk hälsa har ofta bedömts och utretts sent samtidigt som tillgången på förebyggande program eller stödresurser varierar påtagligt mellan skolor och kommuner (11). Livskunskapsprogram, som har visat sig kunna hjälpa unga att hantera lättare psykiska symptom som stress, irritabilitet, nedstämdhet eller huvudvärk samt lättare former av självskadebeteende, saknas i majoriteten av alla skolor (12).

Även stödet till unga med exempelvis neuropsykiatrisk problematik varierar kraftigt mellan olika regioner. Tillgången till barnpsykiatriska/neuropsykiatriska utredningsteam, synen på neuropsykiatriska tillstånd och graden av samverkan mellan hälso- och sjukvården för barn och elevhälsa och socialtjänst varierar. Behovet av samarbete har uppmärksammats i den statliga utredningen "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" (Dir. 2019:93) med uppdraget att utveckla samverkan mellan barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan när det gäller möjligheter till utredning, uppföljning och kontroller.

Positiva skyddsfaktorer - sociala relationer och föräldrastöd

Trots ökningen av psykiska symptom anser flertalet unga i skolåldern att man har goda relationer till jämnåriga, till föräldrar och till andra vuxna (7). I gruppen 11–15 år uppger omkring 80 procent av dem som besvarat enkäten "Skolbarns hälsovanor" att de har lätt eller mycket lätt för att tala med någon förälder om svåra saker, över 80 procent anser att familjen är ett tryggt stöd och över 90 procent känner sig aldrig ensamma. Förekomsten av mobbning ligger lägst bland OECD-länderna även om den är överrepresenterad i vissa grupper som hos barn med psykiatriska problem. Hos elever som beskriver att de varit mobbade handlar det vanligen om att ha blivit kallade för elaka saker, förlöjligade eller retade på annat sätt. Mobbningsförekomsten är lägst bland pojkar (<5 procent) och högst hos yngre flickor (11–13 år) där den ligger strax under 10 procent.

Sammantaget visar enkätsvaren att unga i Sverige generellt har goda och trygga sociala relationer.

Kan förebyggande/hälsofrämjande insatser vända ohälsotrender?

Studier som utvärderat effekterna av förebyggande program i större populationer har rapporterat goda resultat som håller över tid. Ett exempel är Good Behavior Game (GBG) som är ett klassrumsbaserat beteendemodifierande program för grundskolans årskurs 1 och 2 som i lekens form främjar sociala normer och samspel. GBG i svensk kulturanpassad version kallas PAX och används på vissa skolor. Flera uppföljningsstudier av 19- till 22-åringar som hade deltagit i programmet visade att 62 procent fler studerade vid högskola, 21 procent fler kunde fullfölja gymnasiet (high school) samtidigt med en 50 procentig reduktion av narkotikabruk och 26 procents reduktion av tobaksrökning. Programmet har i Sverige utvärderats av SBU och bedömts ha goda effekter på självskadebeteende (13).

Ett annat exempel är Världshälsoorganisationen WHO:s globala projekt "Health promoting schools"(HPS) som startade 1995 med syfte att främja god skolmiljö med fokus på mental hälsa samt inlärning. Initiativet omfattar en rad skilda insatser gjorda med olika metoder inom varierande områden. Trots svårigheterna att på ett systematiskt sätt utvärdera så olika program kunde en Cochrane metaanalys av 67 kontrollerade HPS-studier påvisa flera positiva effekter av livsstils-interventioner med relation till psykisk hälsa. Även om effekterna i sig var relativt små kan de vara betydelsefulla på befolkningsnivå (14).

SBU som i Sverige utvärderat hälsofrämjande program för unga har dragit liknande slutsatser. Hälsofrämjande program som främjar positiva livsstilsförändringar kan genom att påverka skolresultaten, främja social kompetens, öka den fysiska aktiviteten, minska droganvändningen, och medföra positiva effekter på psykisk hälsa.

Trots att effektiva program finns används de ofta bara i liten skala på enskilda skolor. Skolläkarföreningens enkät till 600 skolor 2015 visade att över 80 procent av grundskolorna saknade nedskrivna strukturerade program för att främja psykisk hälsa (12). Att hälsofrämjande program inte används kan bero på otillräckliga kunskaper. Goda kontaktytor mellan folkhälsoforskning och pedagoger är därför en viktig förutsättning för att ge alla eleverna tillgång till utvärderade hälsofrämjande program i skolan.

Program mot psykisk ohälsa i grundskolor

Använder ni något specifikt nedskrivet program mot psykisk ohälsa och självskadebeteende?

Skolsköterskans svar

Alternativ	Procent	Summa
nej	78,26%	270
DI SA	1,74%	6
Snorkel	0,58%	2
MI	0,58%	2
inget specifikt program, hälsosamtal och individuella åtgärder	0,29%	1
Skolpsykologen träffar de elever som behöver stöd.	0,29%	1
råd fr metodboken	0,29%	1
Annat	17,97%	62
Totalt		345
ej svar		235

Tabell 1. Program mot psykisk ohälsa saknas i flertalet skolor (12)

Förslag till handlingsprogram

Utifrån tillgängliga kunskapssammanställningar och analyser av ungas självrapporterade psykiska symptom och av hälsofrämjande interventioner, föreslår vi fem initiativ med tydliga positiva effekter på ungas psykiska hälsa som är lätta att genomföra inom ramen för befintliga resurser i skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Dessa fem beskrivs nedan mer i detalj i följande avsnitt. En förutsättning för att genomföra dessa är en samverkan och kunskapsöverföring mellan elevhälsans professioner, akademisk forskning och professioner inom socialtjänst, skola samt hälso-och sjukvård.

Fem initiativ med tydliga positiva effekter på ungas psykiska hälsa

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet.
2. Balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.
3. "Livskunskapsprogram" som hjälp till ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.
5. Tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa.

Referenser

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. Folkhälsomyndigheten 2019
3. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/lakemedel/>
4. Psykiatri i siffror. Barn och ungdomspsykiatri. Kartläggning 2019. Uppdrag Psykisk Hälsa. Avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting 2019. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Folkhälsomyndigheten 2020
5. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Folkhälsomyndigheten 2020
6. Socialstyrelsen, patientregistret. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/patientregistret/>
7. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar. Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Folkhälsomyndigheten 2018.
8. Skillnader i positiv psykisk hälsa bland skolungdomar. Folkhälsomyndigheten 2018.
9. Pulgaron ER. Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities. Clin Ther. 2013;35: A18–A32)
10. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, et al. Children and adolescents and digital media. Pediatrics 2016; 138:e20162593).
11. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018.
12. Läkartidningen 2015;112: DMZH
13. SBU (2015) Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteenden inklusive suicidförsök. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm
14. Langford, R., Bonell, C., Jones, H. et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 15, 130 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>

Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet

Kunskapsläget idag

De positiva effekterna av fysisk aktivitet på hälsa, välbefinnande och kognitiva funktioner är väl belagda i en rad publikationer och kunskapssammanställningar och kommer bara att beröras ytligt. Fokus i denna sammanställning ligger på om regelbunden daglig fysisk aktivitet enligt WHO:s riktlinjer kan främja psykisk hälsa och välbefinnande hos unga i skolåldern. Underlaget kommer huvudsakligen från olika internationella och svenska vetenskapliga sammanställningar.

Enligt rekommendationer från WHO, USA och YFA (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet i Sverige) bör unga 6 -17 år ägna sig åt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet, (se faktaruta nedan) (1-4).

Barn och ungdomar bör ha minst 60 minuters fysisk aktivitet dagligen och merparten bör vara måttlig till intensiv konditionsträning (aerob träning). Minst 3 dagar i veckan ska träningen vara intensiv. Muskelstärkande övningar och skelettstärkande aktiviteter ska inkluderas minst 3 dagar i veckan som en del av den dagliga 60 minuters aktivitet.

Faktaruta 1. WHO:s, USA:s och YFA:s rekommendationer.

Hälsoeffekter av regelbunden fysisk aktivitet

Effekterna av fysisk aktivitet på kognition, livskvalitet, självkänsla och depressiva symptom hos unga i skolåldern finns samlat bland annat i en rapport från Physical Activity Guidelines Advisory Committee (4).

Kognition självkänsla, livskvalitet, depression och ångest

Hos barn i åldrarna 5–13 år ses positiva effekter av både akut och återkommande måttlig-till-hög intensiv fysisk aktivitet på kognition (resonemang och bearbetningshastighet), akademiska prestationer (skolresultat), exekutiva funktioner såsom arbetsminne och impuls kontroll. Effekterna är mindre uttalade hos åldersgruppen mellan 14 och 18 år, eller för barn yngre än 5 år (4). Lägre nivåer av stillasittande bland unga 5–18 år är förenade med ökad självskattad livskvalitet (4), men detta samband är inte lika starkt som ovan nämnda positiva effekter av fysisk aktivitet på kognition.

Fysisk träning har visat sig vara effektiv för att förbättra självkänslan. Med Standardized Mean Difference, SMD, även kallad (Cohens d) som effektmått (där värdena 0.2, 0.4 resp. 0.8 står för liten, måttlig respektive stor effekt) är effekterna på självkänsla 0.49 och minskningen av depressionssymptom 0.66 (5).

Det finns stark evidens för att fysisk aktivitet minskar depressiva symptom hos individer i alla åldrar, inklusive barn och ungdomar, med eller utan diagnostiserad depression. Det saknas ännu evidens för att kunna avgöra om det finns ett dos-responsförhållande av fysisk aktivitet vid depression. Fysisk aktivitet har använts som behandling av depression hos barn och unga vuxna (12-25 år) med stark effekt (SMD - 0,82). Vid behandling av depression hos barn och ungdomar är rekommendationen ca 3 (2–4) pass/vecka med fysisk aktivitet (aerob och/eller muskelstärkande), ca 30–60 minuter per gång, gärna under 2–3 månader. Gällande intensitetsnivå förespråkar vissa studier lätt till måttlig nivå medan andra förordar måttlig till hög intensitet (6, 7). Fysisk aktivitet kan ha en liten positiv effekt för att minska ångest hos barn och tonåringar, samt medföra förbättrad självkänsla (8).

Effekter på skolresultat

Center of Disease Control and Prevention (CDC) i USA, redovisar en utvärdering år 2010 av 50 interventioner av fysisk aktivitet i anslutning till skoltid, flertalet med en longitudinell uppföljning. Utvärdering gjordes genom att testa studieresultat (akademisk prestation) i bl.a. matematik och språk samt frågeenkäter (kring studiemotivation, attityder till inläring, koncentration, social kontroll etc.). Bland de inkluderade studierna kunde ett stort antal påvisa ett samband mellan fysisk aktivitet och akademiska prestationer samt kognitiva färdigheter och attityder. Resultaten visade att fysisk aktivitet är statistiskt positivt relaterad till akademiska prestationer i ca hälften av dessa samband (50,5 procent), medan andra hälften inte visade något statistiskt samband (48 procent), och 1,5 procent visade ett

negativt samband. Författarna föreslår att om fysisk aktivitet läggs till skoldagen kan det förbättra och inte negativt påverka akademiska prestationer (9).

Liknande resultat har publicerats av en forskargrupp vid Lunds universitet utifrån fleråriga interventioner med ökad fysisk aktivitet i skolan "Bunkeflöstudien". 40 minuters daglig fysisk aktivitet under hela grundskoletiden ökade andelen pojkar med behörighet till gymnasiet med statistisk signifikans från 87 procent åren före interventionen till 95 procent med daglig fysisk aktivitet. Bland flickorna sågs inte samma effekt, troligen beroende på att behörigheten till gymnasiestudier redan före interventionen var 95 procent, dvs. marginalen för förbättringar var liten (10).

Två nyligen publicerade svenska studier visar att de flesta svenska ungdomar (11–18 år i 131 studerade skolor) inte når rekommendationen om fysisk aktivitet men att pojkar är mer fysiskt aktiva än flickor (11). Effektiva strategier för att öka fysisk aktivitet, särskilt bland flickor i familjer med låg socioekonomisk status, är nödvändiga inom närtid enligt forskarna. Ungdomar som deltar (jämfört med de som inte deltar) i organiserad fysisk aktivitet är mer fysiskt aktiva, mindre stillasittande och mer benägna att nå rekommendationer för fysisk aktivitet (11,12).

Konkreta råd för ökad fysisk aktivitet hos unga

Utifrån dessa data rörande låg fysisk aktivitet hos unga har en forskargrupp vid GIH sammanställt ett antal råd för de fysiska aktiviteterna. Råden bygger på en sammanvägning av publicerade data och praktiska erfarenheter av arbete med skolor för att öka den fysiska aktiviteten i anslutning till skoltiden.

1. **Fler idrottstimmar** – fler timmar av skolämnet Idrott och hälsa.
2. **Regelbundna rörelsepauser** – dagliga rörelsepauser som blir avbrott under stillasittande lektioner. Rörelse är en del av undervisningen.
3. **Organiserade rastaktiviteter** – personal eller elever i skolan leder organiserade aktiviteter på raster samt tillhandahåller särskild utrustning och redskap som främjar rörelse.
4. **Fysisk aktivitet i anslutning till skoldagen** – eleverna ges möjlighet att cykla eller gå till skolan. Idrottsföreningar erbjuder fysiska aktiviteter direkt efter skolan.
5. **Åtgärder rörande utomhusmiljön för yngre barn** – förskolor och skolor behöver ha tillräckligt med utrymme för aktiva lekar.

Åtgärder utanför skolan kan t.ex. vara att bygga en fysisk miljö som stimulerar till rörelse exempelvis genom säkra cykelvägar, spännande parker eller upplysta joggingspår och att ungdomarna själva inkluderas i detta arbete.



Referenser

1. WHO - World Health Organization (2021). Physical activity. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. YFA 2021. Hur mycket fysisk aktivitet behöver barn och ungdomar? Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-barn-och-ungdomar/>
3. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical activity guidelines for Americans. <https://health.gov/sites/default/files/2019-09/paguide.pdf>
4. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018. https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf
5. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. J Adolesc Health. 2016;59:S49-S60.
6. Bailey AP, Hetrick SE, Rosenbaum S, Purcell R, Parker AG. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Psychol Med. 2018;48:1068-83.
7. Radovic S, Gordon MS, Melvin GA. Should we recommend exercise to adolescents with depressive symptoms? A meta-analysis. J Paediatr Child Health. 2017;53:214-20.
8. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. Br J Sports Med. 2011;45:886-95.
9. Centers for Disease Control and Prevention. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2010. https://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/pa-pe_paper.pdf
10. Coster ME, Fritz J, Karlsson C, et al. Extended physical education in children aged 6-15 years was associated with improved academic achievement in boys. Acta Paediatrica. 2018;107:1083-7.
11. Nyberg G, Kjellenberg K, Fröberg A, Lindroos AK. A national survey showed low levels of physical activity in a representative sample of Swedish adolescents. Acta Paediatr. 2020;109:2342-2353.
12. Fröberg A, Lindroos AK, Ekblom Ö, Nyberg G. Organised physical activity during leisure time is associated with more objectively measured physical activity among Swedish adolescents. Acta Paediatr 2020;109:1815-1824.

"Livskunskapsprogram" som hjälp till barn och ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar

Kunskapsläget idag

Socialt och emotionellt lärande (SEL) är den process genom vilken barn och vuxna förstår och hanterar känslor, sätter och uppnår positiva mål, känner och visar empati för andra, upprättar och upprätthåller positiva relationer och fattar ansvarsfulla beslut.

Barn och unga i skolåldern behöver kunna hantera starka känslor, koncentrera sig och samspea socialt. Studier visar att ungas sociala och emotionella färdigheter går att förbättra och stärka och där har skolan en betydelsefull roll.

Livskunskapsprogram syftar till att lära ut fem huvudkomponenter och kompetenser: självmedvetenhet, självhantering, social medvetenhet, förhållningssätt och ansvarsfullt beslutsfattande.

Validerade livskunskapsprogram (eng. Life Skills) som har som syfte att reducera risken för substansmissbruk, våld och andra hälsorisker finns samlade i "Registries of Programs Effective in Reducing Youth Risk Behaviors" som drivs av CDC (Center for Disease Control and Prevention), <https://www.cdc.gov/healthyyouth/adolescenthealth/registries.htm>. En del av dessa interventioner har granskats av SBU. Folkhälsomyndigheten har sammanställt några av de insatser som man menar är lämpliga att arbeta med i skolan.

Livskunskap och hälsokompetens

Hälsokompetens (Health literacy) definieras enligt WHO som individers förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsan, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor. Att känna till hur man kan minska risken att drabbas av sjukdom genom hälsovanor, vaccinationer och screeningprogram är av stor vikt. Det är också viktigt att känna igen tidiga tecken på sjukdom och veta vart man ska vända sig för att få vård. Att sprida information och öka hälsokompetensen är en central del i folkhälsoarbetet, vilket blivit tydligt under covid-19 pandemin.

Det finns en hel del kvar att utveckla för att öka hälsokompetensen om psykisk hälsa, "Mental Health literacy" (1-2). Det finns ett behov av ökad kunskap om till exempel beteendeproblem, depression, ätstörningar men också om funktionsnedsättningar som ADHD och autism eller läs- och skrivsvårigheter. Det är relativt vanliga tillstånd där ökad kunskap och förståelse är av värde för att förstå sig själv och andra. Okunskap kan leda till missförstånd och konflikter medan hälsokompetens kan ge förståelse och förbättrade relationer.

Livskunskapsprogram för unga - internationella erfarenheter

Skolbaserade insatser för att främja ungas psykiska hälsa kan ha inriktning på att mer generellt öka kunskapen om psykisk hälsa (mental health literacy) (3) eller vara inriktade på att öka de ungas psykologiska motståndskraft (resiliens) (4).

I Kanada har man utvecklat ett program som syftar till att öka kunskapen om psykisk hälsa. Genom detta program, the Mental Health Curriculum Guide (5), utbildas lärare för att sedan utbilda elever. Syftet är att genom ökad kunskap förstå hur man kan förbättra och bibehålla psykisk hälsa, förstå psykiatriska tillstånd och deras behandlingar, minska stigma och underlätta att man söker hjälp när det behövs för att få effektiv behandling.

I en nyligen publicerad systematisk översikt av 49 studier med drygt 23 000 deltagare med syfte att stärka ungas impuls kontroll "self-regulation" (6) fann författarna att flertalet program har signifikant positiva effekter inom ett eller flera funktionsområden även om de ofta är avgränsade till bara ett delområde.

Livskunskapsprogram för unga – svenska erfarenheter

I "Utblick folkhälsa" publicerad av Folkhälsomyndigheten i oktober 2019 finns en systematisk litteraturoversikt av randomiserade kontrollerade studier där man undersökt effekten av olika typer av skolbaserade program (7) där de flesta var baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT). Resultaten tyder på att universella, skolbaserade insatser kan minska förekomsten av depressiva symtom och ångestsymtom hos barn och ungdomar.

Youth Aware of Mental Health (YAM) är ett program som utvecklats på Karolinska institutet och som prövats i en studie i tio länder inom EU (8, 9). Det är ett program för skolelever i åldern 14–16 år som syftar till att främja elevernas förmåga till problemlösning och att handskas med relationer samt egna och andras känslor. Eleverna får också information om hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina vänner. Det innehåller alltså både delar som syftar till att öka kunskap om psykisk hälsa, "mental health literacy", och delar som ökar psykologisk motståndskraft, resiliens.

Utöver dessa universella skolbaserade insatser finns behov av insatser till riskgrupper samt insatser till dem som utvecklat symtom (10). Det finns skolbaserade program med riktade insatser för tidig intervention vid depression (11, 12) och ångestsyndrom (13).

Projektet PATHS (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes) är ett skolbaserat program, utvecklat för att stärka en positiv utveckling av ungas mentala och sociala förmågor. PATHS har använts och utvärderats i flera länder. Programmet har dels en universell del riktad till alla och en del riktad mot elever med mer uttalade psykosociala behov. Det finns även möjligheter att driva delar av programmet utanför skolan (13).

Det nationella programområdet psykisk hälsa presenterade i februari 2021 ett vård- och insatsprogram (VIP) för adhd. (14) Där föreslås två olika program som man kan arbeta med i skolor. Dels PAX Good Behavior Game som är en uppsättning verktyg som syftar till att skapa ett klassrum präglad av lugn, trygghet, glädje och studiero. Det är i dagsläget i Sverige främst anpassat för lågstadiet men internationellt har det använts i alla skolåldrar (15). Det andra programmet som rekommenderas är PALS som är en version av School-Wide Positive Behavioral Intervention and Support som bland annat utvecklats vid universitetet i Oregon, USA och som anpassats till nordiska förhållanden (16).

Effekter av livskunskapsprogram

Evidensbaserade universella eller selektiva preventionsprogram som är tänkta att genomföras i skolmiljön har utvärderats i flera internationella studier och meta-analyser. Dessa talar för att så kallade SEL-program (Socialt och Emotionellt Lärande) har en stor direkt och kvarstående effekt på bland annat akademisk förmåga, prosocialt beteende och minskning av uppförande- och emotionella problem (17, 18).

Kostnaderna för SEL-program utgör enligt flera undersökningar bara en liten del av samhällskostnaderna för de problem som de förebygger. En internationell studie har utvärderat fyra olika SEL-program och funnit att nettovärdet för samtliga insatser är positivt – potentiella besparingar överstiger kraftigt kostnaderna (19).

Enligt ett beräkningsverktyg som Uppsala universitet har tagit fram "*Utanförskapets pris*" visar kalkylen av de fyra SEL-program som inkluderats (däribland GBG och Stegvis) på besparingar upp till 4 kronor per investerad krona.

Sexuella trakasserier och övergrepp fysiskt och på nätet kan leda till allvarlig psykisk ohälsa och ämnet sex- och samlevnadskunskap kan vara hälsofrämjande även för den psykiska hälsan. Syftet är bland annat att förebygga övergrepp genom att påverka normen (vad är accepterat beteende och vad är icke-accepterat) och lära barnen att sätta och respektera gränser, samt att värna om varandra på ett bra och icke-våldsamt sätt. Rädda Barnens material "Stopp min kropp" kan användas som stöd för samtal om kroppen för barn från förskoleåldern och uppåt.

I Sverige analyserade SBU 2015 olika skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende och suicidförsök (20). De fann att två program hade effekt, båda riktade sig till alla elever. Det var ovan nämnda Good Behavior Game (GBG) som ges på lågstadiet under ett till två år (21,22). Det har inte primärt syftet att förebygga självskada utan syftar till att förstärka positiva beteenden och attityder mellan skolelever och lärare. Det andra programmet är Youth Aware of Mental Health (YAM), vilket riktar sig till högstadieelever (6). SBU genomför en uppföljning av denna litteraturoversikt samt en uppföljning

av rapporten från 2010 om program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (23). De uppdaterade systematiska översikterna kommer att publiceras under hösten 2021.

Konkreta råd för val av livskunskapsprogram

Stärka sin emotionella och sociala kompetens är alltid viktigt

Barn och ungdomar med psykisk ohälsa har olika behov av stöd och insatser. Ibland ligger orsaken och lösningen i att göra förändringar i barnets livsmiljö, t ex utsatthet i hemmet eller i skolan. När barnet självt har en svårighet med t ex oro och rädslor som vid ångestsyndrom eller koncentrations- och impulskontrollproblem vid ADHD kan insatser i barnets livsmiljö vara av värde men det finns också behov av andra insatser. Oberoende av om det är yttre eller inre faktorer som ligger bakom har alla unga nytta av att stärka sin emotionella och sociala kompetens för att bättre hantera krav, frustrationer eller negativa påverkan från omgivningen. Internationella erfarenheter talar för att livskunskapsprogram har bäst effekt om de tidigt inkluderas i skolans läroplan.

Prioritera utifrån aktuella behov

Flertalet livskunskapsprogram bygger på likartat teoretiskt underlag men har något olika inriktning beroende på vilken åldersgrupp man primärt riktar sig till och vilket som är programmets huvudsakliga syfte. Vill man i första hand minska våld mellan elever och reducera missbruk eller mer allmänt främja psykisk hälsa och välbefinnande? Valet av program blir något olika beroende på förutsättningarna och problematiken i den aktuella skolan eller regionen.

Referenser

1. Jorm, A.F., Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry, 2000. 177: p. 396-401.
2. Loureiro, L.M., et al., Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. BMC Psychiatry, 2013. 13: p. 129
3. Hayes, D., et al., School-based intervention study examining approaches for well-being and mental health literacy of pupils in Year 9 in England: study protocol for a multischool, parallel group cluster randomised controlled trial (AWARE). BMJ Open, 2019. 9(8): p. e029044.
4. Dray, J., et al., Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2017. 56(10): p. 813-824.
5. Kutcher, S., Y. Wei, and C. Morgan, Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy. Can J Psychiatry, 2015. 60(12): p. 580-6.
6. Pandey A, Hale D, Das S, Goddings AL, Blakemore SJ, Viner RM. Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2018;172(6):566-575.
7. www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/i/insatser-i-skolan-kan-minska-psykiska-problem/
8. Wasserman, D., Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. Psychiatr Pol, 2016. 50(6): p. 1093-1107.
9. Wasserman, C., et al., Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental health (YAM) program experience. PloS one, 2018. 13(2): p. e0191843-e0191843.
10. Fazel, M., et al., Mental health interventions in schools in high-income countries. The Lancet Psychiatry, 2014. 1(5): p. 377-387.
11. Caele, A.L. and H. Christensen, Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. Journal of Adolescence, 2010. 33(3): p. 429-438.
12. Stein, K. and M. Fazel, Depression in young people often goes undetected. Practitioner, 2015. 259(1782): p. 17-22, 2-3.

13. Griffiths, H. and M. Fazel, Early intervention crucial in anxiety disorders in children. *Practitioner*, 2016. 260(1794): p. 17-20, 2-3.
14. <https://vardochinsats.se/adhd>
15. Ghaderi A, Johansson M, Enebrink P (2017) Pilotstudie av PAX i skolan - En kulturanpassad version av PAX Good Behavior Game. Stockholm
16. Sørli, M.-A., & Ogden, T (2015): School-Wide Positive Behavior Support–Norway: Impacts on Problem Behavior and Classroom Climate. *International Journal of School & Educational Psychology*, DOI: 10.1080/21683603.2015.1060912
17. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB (2011) The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Dev* 82:405–432
18. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP (2017) Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects 2017 88(4):1156-1171
19. Belfield C, Bowden B, Klapp A, Levin H, Shand R, Zander S (2015) The Economic Value of Social and Emotional Learning.
20. SBU (2015) Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteenden inklusive suicidförsök. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm
21. Barrish HH, Saunders M, Wolf MM. Good behavior game: effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *J Appl Behav Anal*. 1969;2(2):119-124.
22. Kellam SG, Mackenzie AC, Brown CH, et al. The good behavior game and the future of prevention and treatment. *Addict Sci Clin Pract*. 2011;6(1):73-84.
23. SBU (2010) Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm

Balans mellan tid på digitala medier och andra aktiviteter

Kunskapsläget idag

Digitala medier som datorer, mobiler, surfplattor och även TV för arbete och underhållning har blivit en integrerad del av dagens samhälle och används av allt yngre barn. I Sverige har andelen spädbarn (yngre än ett år) som får tillgång till internet-baserade program mer än en timme per dag ökat stadigt, från sex procent år 2016 till 15 procent år 2018. Spädbarnen får i första hand titta på rörliga bilder/filmer men 14 procent spelar också dagligen på mobilen. Fyra av fem av dagens tvååringar använder internet, vilket är samma förekomst som hos fyraåringarna år 2015.

- Andelen 2-4- åringar som använder internet mer än en timme per dag har ökat från fem procent år 2012 till dagens 43 procent.
- Unga blir allt tidigare högkonsumenter (> 3 tim. skärmtid per dag).
- Den genomsnittliga åldern för att få en egen mobil är 9 år.
- Vid 12 års ålder börjar den genomsnittlige pojken aktivt söka efter pornografi.
- Vid 13 års ålder ökar tiden på sociala medier och datorspelande väsentligt.
- Från 13 års ålder använder 2 av 5 mobilen mer än 4 timmar per dag, en andel som ökar med åldern.
- Vid 14-års ålder söker även flickor efter pornografi.

Faktaruta 2. Barn och digitala medier 1

Digital medieanvändning och hälsa

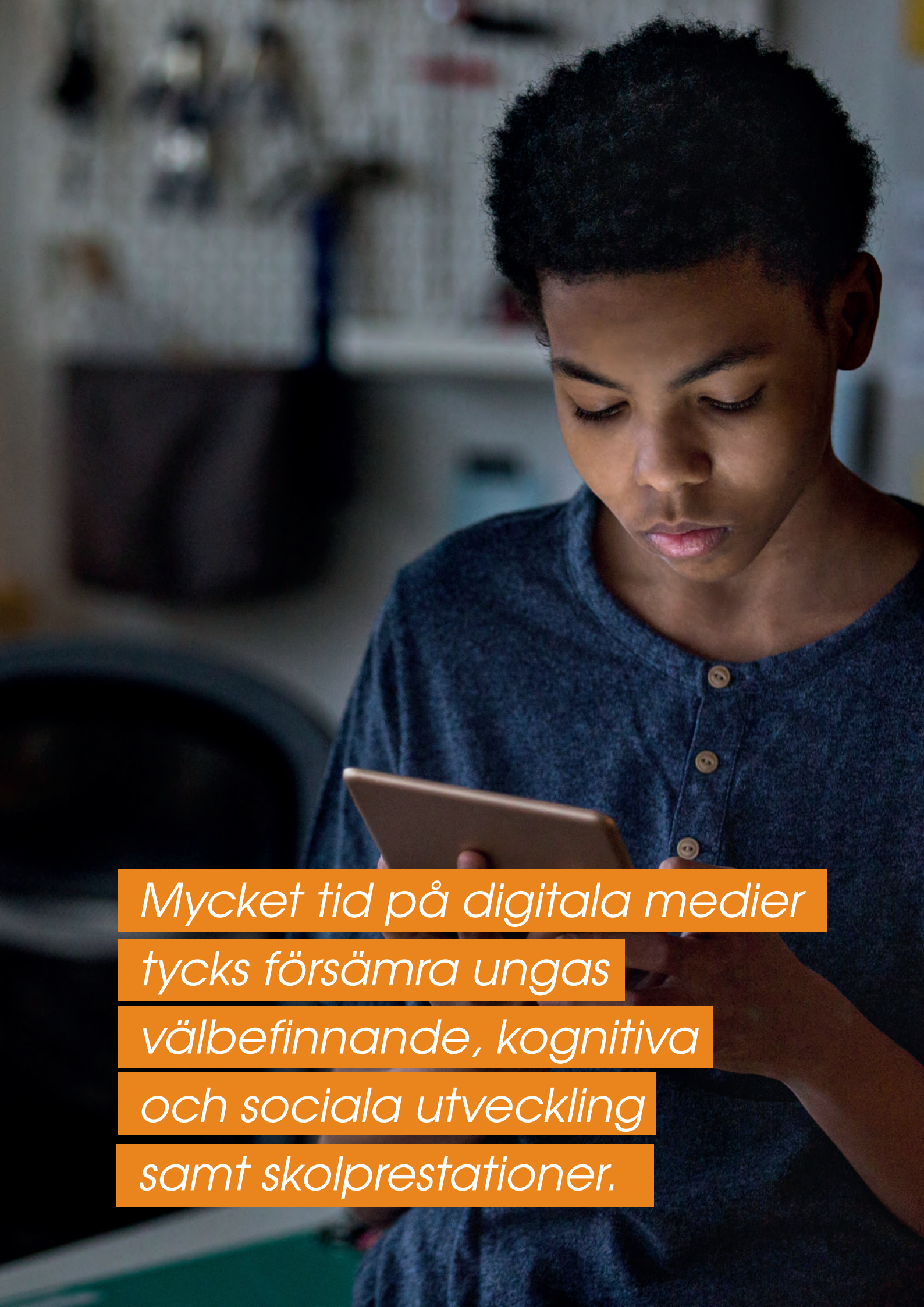
Den ökade medieanvändningen har skapat oro både bland hälsoprofessioner, lekmän och ideella organisationer som arbetar med psykisk hälsa (3). De rapporterade negativa effekterna innefattar en ökning av psykiska symptom, minskad tid för sömn och fysisk aktivitet samt sekundära effekter som övervikt och fetma. Mycket tid på digitala medier tycks också försämra ungas välbefinnande, kognitiva och sociala utveckling samt skolprestationer (4,5). Enligt en stor OECD-studie kan även ökad användning av datorer i undervisningen försämra läsförmågan och därmed påverka studieresultaten (6).

Farhågorna om ogynnsamma effekter har fått både USA:s och Kanadas barnläkarföreningar att föreslå begränsningar av skärmtiden till högst en timme per dag för barn under 5 års ålder (7,8). WHO har tagit fram liknande rekommendationer under 2019 för barn under 5 års ålder (9).

Effekter av hög medieanvändning

Vilka hälsoeffekter som kan vara relaterade till en hög skärmtid har nyligen redovisats i en större systematisk litteraturgenomgång där författarna identifierade 13 litteraturöversikter som specifikt tog upp den frågan. Flertalet studier handlade dock om skärmtid i betydelsen Tv-tittande snarare än datortid och tid framför mobilskärmar.

Författarna observerade ett svagt till måttligt samband mellan skärmtid och ohälsosam, stillasittande livsstil (ökat kaloriintag, övervikt, samt sänkt psykiskt välbefinnande, självkänsla och psykosocial anpassning). Dessa svårigheter sågs främst hos unga med hög skärmtid men gränsen mellan hög och acceptabel skärmtid var svår att ange. Den vetenskapliga kvaliteten på de ingående studierna ansågs medelhög (10).

A young person with dark, curly hair is looking down at a tablet computer. They are wearing a dark blue, button-down shirt. The background is a blurred kitchen with white cabinets and a washing machine. The text is overlaid on the bottom half of the image in white, italicized font, with each line on a separate orange rectangular background.

*Mycket tid på digitala medier
tycks försämra ungas
välbefinnande, kognitiva
och sociala utveckling
samt skolprestationer.*

Spelberoende och "Internet addiction"

Internet gaming disorder (internet spelberoende) är en ny diagnos i DSM-5. Internet spelberoende kännetecknas av överdriven skärmtid, en mental upptagenhet av spel, svårigheter att kontrollera speltiden och psykiska symptom som nedstämdhet, humörsvängningar och psykologisk preferens för snabba mentala belöningar associerade med spelmissbruk. En majoritet (omkring 90 procent) av alla tonårspojkar spelar data/videospel, men prevalensen problematiskt spelande växlar mellan upp till > 30 procent i Korea Singapore och Kina och kring 8 procent i USA och andra västländer (11).

Barn och unga med neuropsykiatrisk problematik eller som av andra anledningar har svårigheter med känsloreglering har visats särskilt sårbara för att utveckla ett problematiskt spelande. Pojkar med t.ex. ADHD är överrepresenterade i statistiken där svårigheter i skolan kombinerat med svårigheter med impulskontroll ökar risken för problemspelande (12).

Påverkan på psykisk hälsa

Sammanställningar av publicerade studier visar överlag att högt användande av sociala medier kan ha en negativ effekt på ungas psykiska välbefinnande (13,14). Vad som är orsak och verkan d.v.s. om det är sociala medier som leder till minskat välbefinnande eller om det är personer som mår dåligt som i högre utsträckning tillbringar tid på sociala medier är inte klarlagt. Ett antal studier rapporterar dock undanträngningseffekter på sömnen samt att den ökade tiden på digitala medier medför en förhöjd risk att drabbas av nätmobbning och trakasserier. Effekterna tycks således bero både på vilka friskfaktorer som användandet går ut över och hur man interagerar med material på skärmen (15,16).

En studie som följt cirka 3 800 ungdomar under fyra års tid kunde konstatera att mer tid på sociala medier förutspådde en ökning i depressiva symtom (17). Det verkade kunna förklaras av negativa förstärkningseffekter för de som var mer nedstämda, alltså att de använde sociala medier mer och på ett sätt som spådde på nedstämdheten i en negativ spiral (15).

Kunskapsläget idag rörande medieanvändning och psykisk hälsa hos unga i skolåldern är inte entydigt när det gäller direkta specifika effekter på hälsan eller vad som är en acceptabel skärmtid. Utifrån tillgängliga data kan man dock dra vissa slutsatser.

Medieanvändning och psykisk hälsa – sammanfattning

- De negativa konsekvenserna av hög skärmtid hänger ofta samman med undanträngningseffekter. Tid för skolarbete, sömn och fysisk aktivitet minskar när skärmtiden ökar.
- Över hälften av unga (9–18 år) anser att deras digitala medieanvändande varje vecka går ut över andra viktiga aktiviteter.
- Hos unga med ökad sårbarhet eller som mår psykiskt dåligt tenderar ökad användning av digitala medier att förstärka de befintliga problemen.
- Internet gaming disorder är en variant av missbruk/spelberoende. Att unga utvecklar ett beroende är något vi reagerar för i andra sammanhang men gör lite åt när det gäller digitala medier.
- Åtgärder och program som generellt minskar mediekonsumtionen med målsättning att både stärka de grundläggande behoven (såsom motion, sömn) och granska och begränsa de vanebildande elementen i medierna måste få ökad prioritet. Detta måste i synnerhet gälla för unga som redan riskerar att må dåligt eller fastna i hög medieanvändning.

Konkreta råd för balanserad medieanvändning

- Skolan bör aktivt informera om hälsoeffekter av medieanvändning och hjälpa unga att känna igen problematiskt innehåll och olika typer av trakasserier på nätet.
- Främja det mellanmännsliga samspelet genom olika insatser där införandet av mobilfria lektioner, raster och måltider ingår.
- I de fall digitala inslag är med i undervisningen bör de digitala verktygen vara konfigurerade på ett sätt som inte möjliggör privat bruk (t.ex. spel, privata chattar, sociala medier, porrsurfande) för att minimera de distraherande effekterna på lärande.
- Inför en handlingsplan för hur skolans nätverk/wifi kan införa innehållsfilter som minskar tillgängligheten från skadligt medieinnehåll såsom pornografi, extrema våldsskildringar etc. men där undervisningsstöd som sexualundervisning släpps igenom.

Referenser

1. Statens Medieråd. "Ungar & Medier." Stockholm 2019
2. Mattebo, M. 2014. Use of Pornography and Its Associations with Sexual Experiences, Lifestyles and Health among Adolescents.
3. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/livsmiljo-som-framjar-overvikt-och-fetma/>
4. Marsh S, Ni Mhurchu C, Maddison R. The non-advertising effects of screen-based sedentary activities on acute eating behaviours in children, adolescents, and young adults. A systematic review. *Appetite* 2013;71:259-73.
5. Iannotti RJ, Janssen I, Haug E, et al. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *Int J Public Health* 2009;54 Suppl 2(Suppl
6. OECD (2015), *Students, Computers and Learning: Making the Connection*, PISA, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239555-en>
7. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, et al. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics* 2016;138:e20162593).
8. Canadian Paediatric Society DHTFOO. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health* 2017;22:461-77.)
9. To grow up healthy, children need to sit less and play more. WHO 2019
<https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
10. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *J Paediatr Child Health* 2017;53:333-8.)
11. Müller, K. W. et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 24, 565–574 (2015).
12. Kietglaiwansiri, T. & Chonchaiya, W. Pattern of video game use in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and typical development. *Pediatr. Int.* 60, 523–528 (2018).
13. Marino, Claudia, Gianluca Gini, Alessio Vieno, and Marcantonio M. Spada. 2018. "The Associations between Problematic Facebook Use, Psychological Distress and Well-Being among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Affective Disorders*.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007>.
14. McCrae, Niall, Sheryl Gettings, and Edward Purssell. 2017. "Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review." *Adolescent Research Review*.
<https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>.
15. Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C. & Sacker, A. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EclinicalMedicine* 6, 59–68 (2018).
16. Viner, R. M. et al. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. *Lancet Child Adolesc Health* (2019). doi:10.1016/S2352-4642(19)30186-5)
17. Boers, Elroy, Mohammad H. Afzali, Nicola Newton, and Patricia Conrod. 2019. "Association of Screen Time and Depression in Adolescence." *JAMA Pediatrics*, July.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1759>
18. Lam, L.T. Risk Factors of Internet Addiction and the Health Effect of Internet Addiction on Adolescents: A Systematic Review of Longitudinal and Prospective Studies. *Curr Psychiatry Rep* 16, 508 (2014). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0508-2>

Anpassa skolans kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar

Kunskapsläget idag

Ett stort antal studier och sammanställningar av studieresultat har visat på samband mellan psykisk hälsa och studieresultat hos barn och unga. Studier med olika studiedesign och inom olika discipliner har funnit att barn som på olika sätt mår psykiskt sämre tenderar att prestera sämre i skolan och har svårare att nå kunskapsmålen och omvänt; att unga som lyckas i skolan även mår bättre psykiskt. Detta bekräftas av en svensk kartläggning (1) gjord på uppdrag av Kungliga Vetenskapsakademiens hälsoutsnitt. En tvärprofessionell forskargrupp sammanställde studier inom ett brett fält av frågor om skola, lärande och barns och ungdomars psykiska hälsa. Resultaten kunde bekräfta en rad kända samband mellan psykisk hälsa och skolresultat.

- Tidiga svårigheter i skolan, och i synnerhet läs- och skrivsvårigheter kan orsaka psykiska problem och omvänt, psykiska problem har negativa effekter på skolprestationer.
- Problem i skolan med skolresultat och prestationer tycks oftare ge psykiska symptom hos flickor än pojkar under tonåren.
- Kompetenser och prestationer i skolan är relaterade till psykisk hälsa men också omvänt, goda resultat i skolan har en positiv effekt på självuppfattning.
- Stora ansträngningar för goda skolprestationer som inte leder till resultat är relaterat till utveckling av depression.
- Psykiska problem är också relaterade till ett brett spektrum av somatiska och psykosomatiska symptom.

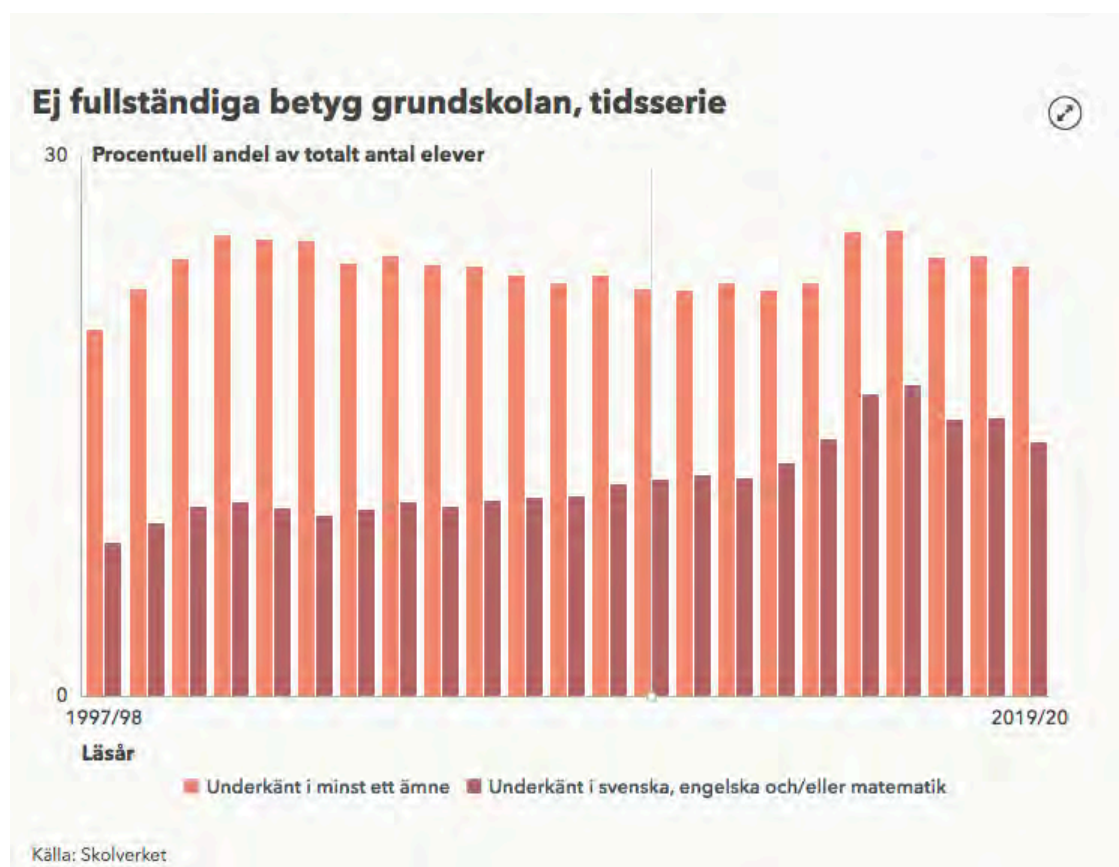
Faktaruta 3. Samband mellan psykisk hälsa och skolresultat enl. Kungl. Vetenskapsakademiens sammanställning.

Skolresultat och psykisk hälsa

Vetenskapsakademins slutsatser ovan går i linje med Folkhälsomyndighetens enkätundersökningar av 11-, 13- och 15-åringars hälsa och skolresultat (2). Enligt den senaste undersökningen "Skolbarns hälsovanor 2017/2018" är majoriteten av landets elever nöjda med sina sociala relationer och skattar sin hälsa som god. Däremot är utvecklingen oroande när det gäller hur man upplever skolarbetet och skolans krav. I den senaste svenska rapporten från 2018 framkom för första gången att trivseln i skolan minskat sedan förra undersökningen, att en större andel uppger att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete och att den självrapporterade skolstressen är utbredd och har ökat för flickor i alla tre åldersgrupperna samt för de 15-åriga pojkarna (1). Skolstress är således vanligare bland flickor än pojkar och stressen har ökat sedan 2009/2010 års undersökning (1).

Skolresultat i grundskolan

Omkring 112 700 elever gick ut grundskolan våren 2019. Nästan var fjärde elev hade inte uppnått kunskapsmålen i ett eller flera ämnen och saknade därmed fullständiga betyg från grundskolan (3). För behörighet till ett högskoleförberedande program efter årskurs nio krävs godkända betyg i minst 12 ämnen: svenska eller svenska som andraspråk, engelska, matematik samt godkända betyg i minst nio andra ämnen. För behörighet till ett yrkesförberedande program, krävs godkända betyg i minst åtta ämnen. Dessa innefattar svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik samt godkända betyg i minst fem andra ämnen.



Figur 2. Andel elever som gått ut grundskolan utan att ha nått målen för godkänt i minst ett ämne.

Diagrammet visar andelen elever som gått ut grundskolan utan att ha nått målen för godkänt i minst ett ämne. Mer än 15 procent, totalt 17 400 elever, uppnådde inte godkänt i svenska, engelska eller matematik. Dessa elever är inte behöriga till något program på gymnasiet och har större risk än andra att hamna i ungdomsarbetslöshet eller utanförskap (3). Elever med låg socioekonomisk bakgrund är överrepresenterade bland dem som saknar behörighet till gymnasiet. En statlig utredning "elevers möjligheter att nå kunskapskraven SOU 2021:11" har nyligen lagt fram flera förslag som kan vända denna utveckling bl.a. en förstärkning av elevhälsan och att utbildning om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar infogas i lärarutbildningen.

Kunskapskraven påverkar elevernas hälsa

Folkhälsomyndigheten har försökt utvärdera vilka yttre faktorer som har starka samband med ungas självrapporterade psykiska symptom. Slutsatsen är att flera orsaker till ungas självrapporterade psykiska symptom kan finnas inom skolan och hur den som helhet fungerar. Skolan i Sverige har genomgått flera genomgripande förändringar sedan 1990-talets början, såsom kommunaliseringen, friskolereformen, införandet av skolpeng och nya betygssystem. Under samma period har svenska elevers resultat i internationella kunskapsjämförelser som PISA sjunkit, och andelen tonåringar som uppger att de är stressade över skolarbetet har ökat, liksom ungdomars självrapporterade psykosomatiska besvär (4). Att fler elever, framförallt flickor, upplever sig stressade av skolarbete, har sämre mental hälsa och försämrad självkänsla, framkommer också i en aktuell forskningsrapport från Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet. Studien, som genomförts både före och efter att betygssystemet gjordes om 2012, har omfattat 13 000 elever i årskurserna 5, 7 och 9. Fler elever hade också dåligt självförtroende efter att betygssystemet gjordes om och hade en bild av sig själva som lågpresterande, vilket bidrog till mer generella psykiska problem som lägre tillfredsställelse med livet över lag samt symptom som magont, huvudvärk, yrsel och svårt att sova, enligt forskargruppen (5).

Orsaker till skolstress

Alltför ensidigt fokus på teoretiska krav

En ny läroplan (Lgr 2011), 299 sidor, lanserades i Sverige 2011, med revision 2019 (5). I denna anges för alla ämnen de specifika kunskapskrav som ska uppnås för de olika godkända betygsnivåerna (A–E). Betyget F innebär ej godkänd. I den senaste läroplanen från 2011 har särskilt krav på barns kognitiva/exekutiva förmågor, det vill säga att planera, organisera, resonera, reflektera och att självständigt utföra skolarbete ökat. Även för de traditionellt praktiska ämnena specificeras ökade kognitiva krav. Till exempel ska elever i årskurs 6, för att uppnå lägsta godkända betyg i ämnet "Idrott och hälsa", kunna samtala om egna upplevelser av fysiska aktiviteter och då föra enkla och till viss del underbyggda resonemang kring hur aktiviteterna kan påverka hälsan och den fysiska förmågan. På motsvarande sätt krävs för lägsta godkända betyg i ämnet "Bild" i årskurs 6 att eleven kan framställa några olika typer av berättande och informativa bilder som kommunicerar erfarenheter, åsikter och upplevelser med ett enkelt bildspråk och delvis genomarbetade uttrycksformer så att budskapet framgår. Dessutom ska eleven kunna utveckla idéer inom några olika ämnesområden genom att återanvända samtida eller historiska bilder och bearbeta andra uppslag och inspirationsmaterial.

Dessa kravspecifikationer också gällande praktiska ämnen, innebär underförstått att man bortser från den stora variation (inom den vida normalvariationen), som föreligger avseende barns kognitiva utveckling och fungerande. Dagens läroplan gör att elever med mer praktisk än teoretisk begåvning har svårt att lyckas och få ett erkännande i form av ett bra/godkänt betyg. Den tidigare läroplanen, från 1994, specificerar inte krav på specifika teoretiska färdigheter i praktiska ämnen (7).

Orealistiska betygskriterier

Enligt en rapport från Skolverket framkommer bland annat att mindre än hälften av grundskole- och gymnasielärarna upplever att kunskapskraven är tydliga. Det framkommer även svårigheter för lärare att förklara för elever vad som krävs för att få olika betyg (8).

I en studie från Linnéuniversitetet (2018) ombads universitetslärare att rangordna kunskapskraven i tolv ämnen, från årskurs 6 till forskarutbildning. Studien visade att komplexiteten avseende kunskapskriterierna skilde sig ganska lite mellan högstadiet, gymnasiet eller universitetet. Två professorer (i historia och biologi) klarade dessutom inte målen för betyget C i sina egna ämnen (9).

Elevergrupper som drabbas mest

Elever med en svagare *teoretisk begåvning* är särskilda förlorare med den nuvarande läroplanen och åtföljande betygssystem. En studie från Västsverige (2018) visade t.ex. att gruppen elever med minst ett icke-godkänt ämne hade signifikant lägre resultat i kognitiva test (10). I en studie från Karlstads universitet, i ämnesområdet matematikdidaktik, undersöktes elevernas resultat på ämnesprovet matematik och förekomst av särskilt stöd. Författaren konkluderar att situationen för elever som tidigt uppvisar mycket låga prestationer behöver uppmärksammas och studien reser också frågan om alla elever har förutsättningar att nå grundskolans kravnivå (11).

För elever med olika grader av intellektuell funktionsnedsättning finns en anpassad läroplan inom särskolan men för elever med svag teoretisk begåvning, inom normalvariationen, finns inget givet anpassat pedagogiskt stöd specificerat i läroplanen. Inte heller för någon annan elevgrupp med svårigheter relaterade till inläring finns något givet anpassat stöd.

Även elever med specifika kognitiva/exekutiva svårigheter får problem med dagens läroplan. Det gäller elever med svårigheter att styra koncentration och uppmärksamhet på det som i stunden krävs och att självständigt planera, strukturera, slutföra och evaluera en skoluppgift. Detta är svårigheter som utmärker elever med ADHD och som också förekommer hos elever med autism.

Skollagen anger att skolan ska främja alla elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov (12). Det nuvarande betygssystemet utan individuella mål riskerar dock att påverka elevers självkänsla negativt. Många pedagoger har, som Arne Engström professor i matematikdidaktik, framfört att "ett underkänt betyg inte borde höra hemma i en obligatorisk skola" (13).

Konkreta råd för att minska skolstress och främja inlärning

Tidig utredning av skolsvårigheter

Av och till debatteras huruvida diagnoser inom neuropsykiatri/utvecklingsneurologi innebär att barn stämplas. Diagnoser som till exempel ADHD, autism och intellektuell funktionsnedsättning har dock till syfte att tydliggöra barnets svårigheter för att därmed ge möjlighet till rätt stöd.

Ett betydande problem är att många elever kommer till utredning och får sina svårigheter förklarade, och därmed möjlighet till adekvata pedagogiska åtgärder och andra insatser, först när de misslyckats under många skolår.

När rektor får information om att en elev kan vara i behov av särskilt stöd är det rektorns ansvar att tillse att en utredning påbörjas skyndsamt och rektor beslutar om särskilt stöd - ofta efter samråd med elevhälsan (13). Det är dock inte närmare preciserat vad som ska ingå i en utredning när en elev bedöms behöva särskilt stöd. Man bör skapa incitament för att elevers svårigheter ska utredas tidigare och mer i detalj – förutom av pedagog också av skolpsykolog och skolläkare - och därefter att ställning tas till om kompletterande utredning/bedömning behövs vid en specialistmottagning. Detta ökar möjligheterna till framgångsrika stödåtgärder.

Anpassning av kunskapsmålen till elevers förutsättningar

När skolans pedagogiska kunskapsmål formuleras bör det ske även utifrån en bred kunskap om barns kognitiva utveckling och förmågor. Därför bör målen formuleras i samarbete mellan pedagoger och andra professioner med bred kunskap om barns utveckling. Detta synsätt delas av utredningen "elevers möjligheter att nå kunskapskraven SOU 2021:11" (15).

Det går inte att ange hur stor del av den s.k. psykiska ohälsan bland barn och unga som är associerad med de – för vissa elever – mindre realistiska krav som skolans läroplan och betygssystem ställer. De krav som idag ställs på elevers generella kognitiva förmågor och på de kognitiva/exekutiva förmågorna måste beaktas utifrån den stora variation som föreligger hos barnpopulationen, precis som bland vuxna. Den andel av elever inom grundskolan som får betydande svårigheter, speciellt på högstadiet, till följd av kognitiva funktionsproblem eller funktionsnedsättningar uppgår till minst 15 procent av elevgruppen – en andel som är lika stor som den andel elever som rapporteras inte vara behöriga att söka vare sig ett yrkesförberedande eller ett högskoleförberedande gymnasieprogram (3).

Utökad lärarutbildning

Utökad Lärarutbildning och fortbildning för alla lärare bör inkludera utbildning om utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och funktionsproblem något som också föreslås i den statliga utredningen "elevers möjligheter att nå kunskapskraven SOU 2021:11" och nyligen har blivit examenskrav för speciallärare och specialpedagoger (SFS 2017:1 111).

Svårigheter med koncentration/uppmärksamhet, impulskontroll, aktivitetsreglering, teoretisk inlärning, språkliga funktioner, svårigheter med läsning, skrivning och räkning, med förmåga till social interaktion och emotionell reglering föreligger hos många elever, i olika grad och ofta ses kombinationer av svårigheter. Olika funktionsproblem/funktionsnedsättningar förekommer sällan isolerat - det vanliga är kombinationer av svårigheter.

Flera studier anger (se ref 10) att ca 10 procent av skolbarn har sådana svårigheter av en grad som stämmer med en diagnosterm, som t.ex. ADHD, intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Dessutom har många elever svårigheter inom de nämnda områdena av en grad som inte uppfyller diagnoskriterier, men som ändå, i dagens skola, medför svårigheter.

Främja tvärprofessionellt kunskapsutbyte

Det finns många frågor av avgörande betydelse för elevers psykiska hälsa som ligger i händerna på såväl Skolverket som hos professionella inom barnmedicin, barnpsykiatri/ barnneuropsykiatri, barnneuropsykologi och specialpedagogik. Om ett nationellt, tvärprofessionellt råd med företrädare för dessa discipliner skapades skulle man tillsammans kunna lägga grunden för en skola där alla barn får utvecklas och lyckas efter sina förutsättningar

Referenser

1. Gustafsson, J-E, Allodi Westling, M, Alin Åkerman B, Eriksson, Ch, Eriksson, L Fischbein, S. School, Learning and Mental Health : A systematic review,. Stockholm : Kungl. Vetenskapsakademien, 2010
2. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 grundrapport. Folkhälsomyndigheten, 2018.
3. Ekonomifakta 2019. <https://www.ekonomifakta.se/fakta/utbildning-och-forskning/provresultat/studieresultat-grundskolan/>
4. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolprestationer-skolstress-och-psykisk-ohalsa-bland-tonaringar/>.
5. Högberg B, Strandh M, Petersen S, Johansson K. Education system stratification and health complaints among school-aged children. *Soc Sci Med*. 2019;220:159-166.
6. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet, Lgr 11, 2011, rev 2019.
7. Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94, 1994.
8. Utvärdering av den nya betygsskalan samt kunskapskravens utformning. Skolverket 2016-05-02. Dnr 2014:892.
9. <https://www.svd.se/grundskolan-ar-svarare-an-universitetet>
10. Lindblad I, Westerlund J, Gillberg C, Fernell E. Har alla barn i grundskolan förutsättningar att klara nya läroplanens krav? *Lakartidningen*. 2018 feb 1;115.
11. Engström A. Elever med mycket låga prestationer i matematik: En pilotstudie av ämnesprovet i årskurs 3. *Karlstad University Studies*, ISSN 1403-8099; 2017:22.
12. Skollag (2010:800), 2010.
13. <https://www.skolaochsamhalle.se/flode/skola/arne-engstrom-eleverna-behover-verkligt-stod-inte-tomma-kulisser/>
14. Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Skolverket. Allmänna råd, 2014.
15. Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (U 2017:07) <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/H5B2U07>

Tidiga insatser till unga med risk för sämre psykisk hälsa

Kunskapsläget idag

Grunden för det förebyggande arbetet är att identifiera hälsorisker innan dessa hunnit utvecklas till sjukdom eller ohälsa. Förebyggande program som screening, vaccinationer eller allmänna hälsokontroller har visat sig ge stora hälsovinster för samhället och individen. Ett exempel på ett framgångsrikt screeningprogram är språkscreening på BVC för att identifiera barn med ökad risk för autism vilket möjliggör tidiga insatser (1).

Ett hälsofrämjande arbete enligt WHO:s definition är en process som syftar till att göra individen mer delaktig och kapabel att öka kontrollen över och förbättra sin egen hälsa. Hälsofrämjande insatser i skolan definieras ofta som att främja den psykosociala och fysiska miljön för både barn och vuxna. Interventioner för att stödja unga med risk för psykisk ohälsa eller med funktionsnedsättningar är komplicerade att utvärdera och genomföra då de oftast kräver multimodala insatser och långa uppföljningstider.

Förbättrar tidiga interventioner prognosen på sikt?

Det till omfattningen internationellt största skolbaserade programmet för att främja inlärning och psykisk hälsa är "Habilidades para la Vida" (eng. Skills for Life, SFL). Programmet har pågått i nationell skala i Chile sedan år 2000 och består av ett standardiserat instrument för att identifiera elever med ökad risk för psykiska problem och erbjuda dessa förebyggande workshops. En utvärdering av 37 397 elever i årskurserna ett till tre har visat att psykisk problematik i den åldersgruppen har ett starkt samband med framtida skolmisslyckanden. Interventioner i årskurserna ett och tre som förbättrade den psykiska hälsan hade signifikanta positiva effekter på framtida skolresultat (2).

Grupper där tidiga interventioner är av stor vikt

Barn med funktionsnedsättningar

Begreppet ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations), står för "Tidigt debuterande symtom/symtomkombinationer som medför behov av klinisk bedömning". ESSENCE är ingen diagnosterm, snarare ett paraplybegrepp, som sammanfattar utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar/problemområden för en stor grupp (3,4).

Dessa funktionsnedsättningar, som ADHD, språkstörning, dyslexi, autism, Tourettes syndrom och intellektuell funktionsnedsättning, uppträder ofta i kombinationer, har sin debut under barndomen och riskerar - om de ej uppmärksammas - att leda till skolsvårigheter, hög skolfrånvaro och symtom som i dag ofta benämns "psykisk ohälsa". Funktionsnedsättningarna kan, särskilt i skolåldern, vara associerade med symtom som t.ex. ökad stresskänslighet och en benägenhet för oro, ångest och depression. Barn med ESSENCE problematik uppfattas ofta som annorlunda och är även mer utsatta för mobbning/trakasserier och överrepresenterade bland unga med "psykisk ohälsa".

Barn med läs- och skrivsvårigheter

Svag eller sen läs- och skrivutveckling innebär stor risk för skolmisslyckanden och dålig självkänsla. Enligt SBU:s rapport "Dyslexi hos barn och ungdomar - tester och insatser" kan läs- och skrivsvårigheter upptäckas genom testning redan innan eleven börjat läs- och skrivträning. Dessa tester som utvärderar fonologisk medvetenhet, automatiserad benämningsförmåga samt bokstavskännedom görs sällan idag (5).

Barn med kroniska sjukdomar eller resttillstånd

Framstegen inom barnsjukvården har inneburit att ett stort antal barn överlever sjukdomar med tidigare hög dödlighet men ibland till priset av resttillstånd som kan påverka kognitiva funktioner och därmed inlärning eller socialt fungerande. Barn som fått intensiv cancerbehandling eller haft svårbehandlad diabetes kan ha kvarstående kognitiva svårigheter (6,7). För tidigt födda barn, födda före vecka 32, har också en hög förekomst av olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar som medför inlärningssvårigheter. Man räknar med att 2/3 av barn födda före 28:e graviditetsveckan behöver anpassningar i skolan eller annan skolform, men specifika interventioner för dessa barn finns ej idag (8,9).

Problematisk skolfrånvaro

Trots att Sverige har en allmän skolplikt ökar antalet elever som inte är i skolan. Termen "problematisk skolfrånvaro" innefattar både giltig och ogiltig frånvaro, ströfrånvaro och långvarig frånvaro. Prevalenssiffrorna är osäkra och varierar men den frånvaro som inte kan betecknas som "skolk" utan mer handlar om skolvägran anses ligga på 1-2%. Psykolog Malin Gren Landell, författare till rapporten "Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera" (SOU 2016:94) lyfter fram att problematisk skolfrånvaro sällan har bara en förklaring utan beror på flera samverkande faktorer. Ofta finns en *utlösande* faktor och sedan *vidmakthålls* frånvaron av andra faktorer. Det förebyggande arbetet mot frånvaro spelar en central roll. Aktivt arbete mot mobbning är viktigt då detta är en av de vanligaste bidragande orsakerna till skolfrånvaro. Annat förebyggande arbete är att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa och att sprida kunskap om lättare psykiska besvär till pedagoger, elever och föräldrar. Oro och ångestbesvär förekommer hos ca 75 procent av alla elever med skolfrånvaro och kunskap om dessa besvär är viktiga. Många elever med skolfrånvaro kan ha neuropsykiatrisk problematik inom autismspektrat och för denna grupp är undervisningen och skolsituationen inte anpassad till funktionsnedsättningen. Anpassad undervisning och stöd är alltså både förebyggande såväl som viktiga åtgärder när frånvaroproblematik har utvecklats.

Barn utsatta för våld

Vad ingår i begreppet våld mot barn?

Våld mot barn är ett folkhälsoproblem då det förekommer i stor utsträckning, skapar framtida hälsorisker samt ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Våldet har stora negativa konsekvenser för individen och den samhälleliga kostnaden är betydande (10).

Våldet kan yttra sig såsom fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, försummelse eller att man är vittne till våld (11). Våld mot barn kan förekomma både i hemmet och i samhället samt i organiserade kriminella former såsom trafficking och sexuell exploatering. Bl.a. Skolverket har uppmärksammat att vissa barn utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, vilket innebär t.ex. att barnet blir bevakat av (manliga) syskon och/eller släktingar i skolan, ej får delta i alla typer av undervisning eller uteblir efter lov på grund av tvångsgifte eller så kallade uppföstringsresor.

Vissa barn löper större risk att utsättas för våld. Bland särskilt utsatta grupper finns barn med olika typer av funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa, utvecklingsrelaterade svårigheter eller barn på flykt och barn i samhällsvård. Risken för våldsutsatthet är större vid förekomst av våld i familjen, t.ex. mellan vuxna. Även ekonomisk utsatthet, missbruk och psykisk ohälsa hos föräldrar samt bristande socialt nätverk är kända riskfaktorer. Föräldrarnas egen utsatthet för våld t.ex. i uppväxtfamiljen ökar risken att utsätta sina egna barn för våld (12).

Funktionsnedsättningar och våld

Förekomst av utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn som utsatts för misshandel/våld har studerats av Dinkler och medarbetare genom att använda det svenska tvillingregistret (13). I studien visades att en signifikant högre andel av barn som utsatts för misshandel hade sådana funktionsnedsättningar jämfört med barn utan sådan bakgrund. En slutsats av studien var att barn som utsatts för misshandel även behöver utredas avseende utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk problematik och att barn med sådana problem är mer utsatta för misshandel. Författarna diskuterar att sambandet framförallt är relaterat till gemensamma genetiska faktorer. De tar också upp betydelsen av att föräldrar till barn med utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver få tillgång till stödinsatser (13).

Förövare och utsatta

När det gäller fysiskt och psykiskt våld kan förövare vara förälder/föräldrar samt när det gäller sexuella övergrepp mot mindre barn även andra närstående till barnen. Ytligt bekant eller helt främmande person kan utsätta äldre barn för sexuella övergrepp. Våld förekommer även mellan syskon och mellan jämnåriga. Båda könen förekommer bland förövare och utsatt, men pojkar/män är generellt överrepresenterade bland förövare och flickor/kvinnor utsätts oftare, framför allt för sexuella övergrepp. Ibland kan en och samma person var både utsatt och förövare (12).



*Våld mot barn är ett
folkhälsoproblem då det
förekommer i stor utsträckning,
skapar framtida hälsorisker
samt ojämlikhet i hälsa mellan
olika grupper i befolkningen.*

Förekomst i Sverige

Trots misstanke om underrapportering av våld mot barn, speciellt de yngre barnen, visar studier att många barn i Sverige utsätts för olika former av våld i sin familj samt i samhället. 2016 gjordes en nationell kartläggning bland ca 4700 skolelever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet (14). Denna studie visade att totalt 44 procent av eleverna har varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen inom eller utanför familjen. 24,4 procent av barnen hade blivit utsatta för fysiskt våld, 15,7 procent för psykiskt våld, 8,5 procent för sexuellt våld av en vuxen, 6,2 procent för försummelse (huvudsakligen för emotionell försummelse) och 14,2 procent hade upplevt våld mellan vuxna i familjen. Trots anti-agalagstiftning rapporterade nästan 14 procent av elever att de utsatts för fysiskt våld av sina föräldrar. I studien framkom att de olika formerna av misshandel var överlappande och i stor utsträckning talande för hög förekomst av multiutsatthet/polyviktisering.

I Brottsförebyggande rådets skolundersökning 2017 uppgav drygt hälften av eleverna att de har utsatts för någon typ av brott (t.ex. stöld eller misshandel) under de senaste tolv månaderna (15). Även mobbning var vanligt förekommande (ca 3 av 10 barn) och en tydlig koppling mellan mobbning och utsatthet för olika typer av brott kunde konstateras.

Konsekvenser av våld

Våldsutsatthet kan leda till olika former av psykisk och/eller somatisk ohälsa. I genomsnitt kan 10–20 procent av barnen som har blivit utsatta för en potentiellt traumatiserande händelse utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (16). Förekomsten av PTSD ökar med graden av exponering och allvarlighetsgraden av den potentiellt traumatiserande händelsen som barnet har utsatts för (17).

Utöver PTSD kan våldsutsatthet yttra sig som sömnproblematik, oro eller ångest, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och inlärningsproblem i skolan (18). Även beteendeförändringar såsom aggressivitet och självskadebeteende kan förekomma (19). Somatiska symptom såsom värk, smärta och ätproblem kan vara ett tecken på våldsutsatthet liksom (misstänkta) graviditeter och/eller könssjukdomar framför allt hos flickor under 15 år (20).

Våld i skolan

Elevernas våld i skolmiljön drabbar även lärare och skolpersonal. I en kanadensisk studie uppgav 80 procent av lärare att de blivit utsatta för någon typ av våld från eleverna, minst en gång under sin karriär (21). Skolverkets enkätstudie från 2019 visade att 16 procent av gymnasielärare och 23 procent av grundskolelärare upplever att de har utsatts för våld eller hot under senaste året (22). Våldsförebyggande arbete i skolorna kan även betraktas som en åtgärd för lärarnas och den övriga skolpersonalens arbetsmiljö.

FN:s barnrättskommitté har rekommenderat Sverige att utarbeta ett sammanhållet och samordnat skyddssystem samt satsa på att kunskaps- och kompetenshöjande satsningar bland annat vad beträffar tidig upptäckt av utsatthet och effektivisering av anmälningar till socialtjänsten. Även OECD har påpekat vikten av att Sverige tacklar våldsproblematiken i skolorna (23). WHO:s INSPIRE genomgång har identifierat bland annat behov av att förstärka skydd mot internetrelaterade sexualbrott mot barn (24).

Olika typer av föräldrautbildningar, såsom Incredible Years (De otroliga åren), Triple-P och Strongest Families, är viktiga evidensbaserade metoder för att hjälpa föräldrar att skaffa sig konstruktiva metoder att hantera barn med utmanande beteende (25). Föräldrautbildningar är särskilt viktiga för att förebygga risken för fysiskt och psykiskt våld mot (mindre) barn i hemmen. Ibland ges föräldrautbildningar parallellt med barngrupper, vilket mera direkt syftar till att tillgodose barnets behov av konstruktiva beteendemodeller och färdigheter att reglera känslor och beteende. Föräldrautbildningar lämpar sig även för utbildning av skolpersonalen men används mera sällan i detta syfte.

Konkreta råd för att främja psykisk hälsa

"Tidiga insatser" har blivit ett begrepp som återkommer i utredningar, råd från myndigheter och professionsdokument. Det som ofta saknas kring begreppet är konkreta råd hur tidigare insatser bör genomföras. En pragmatisk utgångspunkt är råden nedan

- ✓ Skapa positiva attityder till hälsokontroller.

Det finns ett omfattande program för hälsokontroller bl.a. i skolan som fångar upp barn med svårigheter. Det finns negativa attityder kring hälsokontroller som går ut på att "man letar efter fel" vilket gör att man inte vill följa eller tala om svårigheter.

- ✓ Skapa lokal samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst

Det finns ofta flera samverkande faktorer som bidrar till att barn har svårigheter. Att remittera barn mellan olika instanser är långt ifrån optimalt. Lokal samverkan där flera professioner bidrar med insatser eller stöd ger bäst resultat.



Referenser

1. Ek U, Norrelgen F, Westerlund J, Dahlman A, Hultby E, Fernell E. Teenage outcomes after speech and language impairment at preschool age. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2012;8:221-7.
2. Murphy JM, Guzmán J, McCarthy AE, et al. Mental health predicts better academic outcomes: a longitudinal study of elementary school students in Chile. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46(2):245-256. doi:10.1007/s10578-014-0464-4
3. Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil* 2010;31(6):1543-51
4. Gillberg C, Gillberg IC, Rasmussen P, Kadesjö B, Söderström H, Råstam M, Johnson M, Rothenberger A, Niklasson L. Co-existing disorders in ADHD -- implications for diagnosis and intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13 Suppl 1:180-92
5. SBU. Dyslexi hos barn och ungdomar - tester och insatser. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 225. ISBN 978-91-8541366-9.
6. Bonneau J, Lebreton J, Taque S, et al. School performance of childhood cancer survivors: mind the teenagers!. *J Pediatr*. 2011;158(1):135-141. doi:10.1016/j.jpeds.2010.07.008
7. Effect of type 1 diabetes on school performance in a dynamic world: new analysis exploring Swedish register data. Emma Persson, Sofie Persson, Ulf-G. Gerdtham, Katarina Steen Carlsson & for the Swedish Childhood Diabetes Study Group *Journal Applied Economics* . Review. Volume 51, 2019 - Issue 24
8. Ahlsson, F., et al., School performance after preterm birth. *Epidemiology*, 2015. 26(1): p. 106-11.
9. Kelly, M.M., Educational Implications of Preterm Birth: A National Sample of 8- to 11-Year-Old Children Born Prematurely and Their Full-Term Peers. *J Pediatr Health Care*, 2016. 30(5): p. 464-70
10. Hughes K et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis *Lancet Public Health* 2017; 2: e356-66
11. Krug EG et al. The world report on violence and health. *Lancet* 2002 Oct 5;360(9339):1083-8.
12. Devrieux K et al Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatr Open* 2018 Feb 7;2(1):e000180. doi: 10.1136/bmjpo-2017-000180. eCollection 2018.
13. Dinkler L, Lundström S, Gajwani R, Lichtenstein P, Gillberg C, Minnis H. Maltreatment associated neurodevelopmental disorders: a co-twin control analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2017; 58: 691-701,
14. Jernbro c och Janson S. Våld mot barn. Allmänna barnhuset 2016
15. Skolundersökning om brott 2017, Rapport 2018:16 Brottsförebyggande rådet
16. Shalev et al Post-traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med* 2017; 376:2459-2469 DOI: 10.1056/NEJMra1612499
17. Cecil C et al. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse and neglect* 2017 63 106-119
18. Sugaya L et al Child physical abuse and adult mental health: a national study *J Trauma Stress* 2012 Aug;25(4):384-92. doi: 10.1002/jts.21719. Epub 2012 Jul 16.
19. Jaffee SR et al. Nature X nurture: genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Dev Psychopathol*. 2005 Winter;17(1):67-84.
20. Hailes HP et al. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2019 Oct;6(10):830-839. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X. Epub 2019 Sep 10.

21. Dinkes R et al Indicators of School Crime and Safety:2008 (NCES 2009-022 NCJ 226343). Washington, DC: National Center for Education Statistics. Retrieved September 7, 2009, from <http://nces.ed.gov/pubs2009/2009022.pdf>
22. Skolverket. Attityder till skolan. 2019.
23. <https://www.oecd.org/education/school/improving-schools-in-sweden-an-oecd-perspective.htm>
24. http://www10.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire-package/inspire-handbook/en/
25. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;(2):CD008225. doi: 10.1002/14651858.CD008225.pub2. PMID: 22336837.
26. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;(2):CD008225. doi: 10.1002/14651858.CD008225.pub2. PMID: 22336837.
27. SBU (2019) Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter

Främja samverkan mellan elevhälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst och akademisk forskning

Förebyggande och hälsofrämjande insatser till unga

Sverige har goda förutsättningar att främja ungas psykiska välbefinnande och hälsa. Vi var bland de första i Europa att erbjuda alla barn kostnadsfria hälsokontroller upp till 6 års ålder inom barnhälsovården och för äldre barn inom skolhälsovården. Över 90 procent av alla skolelever utnyttjar hälsokontrollerna. Elevhälsan når också elever i familjer med låg socioekonomisk status, en grupp som sjukvården och socialtjänsten har svårt att nå. Elevhälsans professioner har här fördelen av en god personlig kännedom om den unges miljö och familjeförhållanden. De barriärer som ofta hindrar familjer med svag ekonomi att söka stöd som avgifter, långa resor och väntetider finns ej.

Splittrad organisation försvårar arbetet

Skolhälsovården kan nå alla unga med hälsofrämjande insatser men även ge barn i behov extra stöd. Dessa två uppdrag begränsas i praktiken av att skolhälsovården, barnsjukvården, barnpsykiatri och socialtjänsten är uppdelade på ett antal huvudmän och vårdgivare. Verksamheterna regleras av olika lagstiftning, har olika målsättningar och ofta olika syn på sitt uppdrag. Regionerna är huvudmän för primärvården och barnsjukvården, kommunerna är huvudmän för socialtjänsten, och skolhälsovården kan både ha kommuner och ägare till enskilda skolor som huvudmän. Ungdomsmottagningar har en ytterligare organisation. (1)

Organisatoriska hinder för samverkan

Fragmentering av vården på olika huvudmän och vårdgivare riskerar medföra att det inte blir barnets och familjens behov utan vad verksamheten ser som sitt uppdrag som styr insatserna. Skolhälsovårdens hälsokontroller identifierar många barn med psykiska symptom och/eller kognitiva och sociala svårigheter men flera av dessa barn kräver remiss till lämplig sjukvårdsinstans, ofta med långa väntetider. Efter utredningen kan skolan ha svårt att ge lämpligt stöd då man saknar organiserad samverkan med sjukvården eller socialtjänsten. (1)

Till skillnad mot barnhälsovården saknar elevhälsan en nationell metodbok för det förebyggande arbetet. Det innebär att skolornas huvudmän kan ha skilda bedömningar av vad som utgör förebyggande insatser, vilka metoder som bör användas och hur arbetet bör organiseras. Avsaknaden av nationella riktlinjer gäller även bemanningen. Enligt SKR:s statistik har skolläkare i medeltal ansvaret för närmare 10 000 elever. Möjligheterna att träffa elever och att göra enhetliga medicinska bedömningar bli begränsade. Bristen på likvärdighet i elevhälsan lyfts återkommande fram som ett problem (2).

Hälso- och sjukvårdens, skolhälsovårdens och socialtjänstens organisation kan alltså utgöra ett hinder för att ge unga med psykiska symptom eller psykisk ohälsa rätt stöd. Beroende på om orsaken till den unges svårigheter ligger i hemmiljön, skolmiljön, eller bottnar i en medicinsk eller neuropsykiatrisk problematik krävs olika insatser. Vem som har ansvaret för att rätt insats ges vid rätt tidpunkt kan vara oklart. Riksrevisionens granskningsrapport "Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning" (RiR 2011:17) belyser att samordningen kring barn med funktionsnedsättning har brister och att alltför mycket ansvar för samordningen läggs på de anhöriga då ingen av de inblandade aktörerna anser sig ha ett huvudansvar för samordningen. Erfarenheter visar vidare att barn och unga med de största behoven drabbas mest av fragmentiseringen av vården.

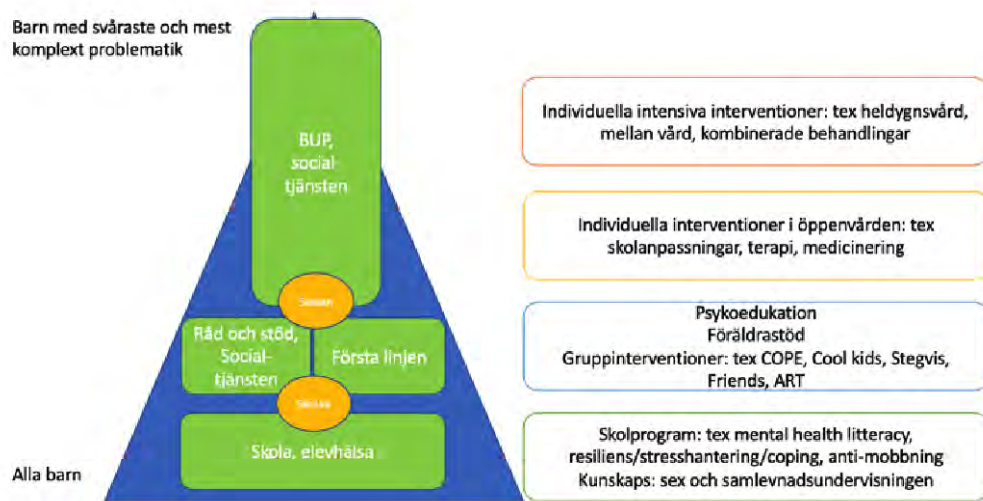
Aktuella samverkansprojekt

Socialstyrelsen och Skolverkets projekt "Tidiga och samordnade insatser (TSI)" (3) är ett pilotprojekt som syftar till att åtgärda de samordningsbrister som Riksrevisionens granskningsrapport påpekat. TSI har som mål att skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst ska hitta arbetssätt och metoder för insatser som ska ges i samverkan i rätt tid och utifrån familjens och den unges behov.

Utvecklingsarbetena inom TSI är indelade efter olika inriktningar, och innefattar bland annat:

1. En förstärkt första linje för psykisk hälsa med bl.a. tillgång till psykolog på vårdcentralen.
2. En förstärkt elevhälsa där ytterligare kompetenser medverkar till en tidig upptäckt och hjälp till unga med risk för psykisk ohälsa. Skolan kan bli en gemensam hälsoarena där elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten arbetar tillsammans.
3. Utveckling av projekt och metoder med fokus på att förebygga ungas skolfrånvaro.
4. Ökad trygghet i skolan genom att representanter från primärvård (Hälsa), skola (Lärande) och socialtjänst (Trygghet), HLT, bildar team som ska verka för en helhetssyn på hälsa, lärande och trygghet. För att kunna samverka på ett effektivt sätt sinsemellan efterfrågas samtycke av familjerna, för att kunna bryta sekretessbarriärerna.
5. Samordnade sociala insatser inspirerade av Getting it right for every child, GIRFEC, "Skottlandsmodellen", där man arbetar med att sätta in tidiga insatser, och där varje barn har en namngiven person som har det övergripande ansvaret att agera när ett barn behöver stöd.
6. Utveckla och använda SIP (samordnad individuell plan) som ett verktyg för samverkan. När det finns behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns kravet på denna planering, vilken i dagsläget saknas i skollagen. På flera håll i landet har man dock utvecklat arbetet till att på ett likvärdigt sätt innefatta skolan.

De strukturer och samarbeten som TSI vill utveckla kan öka möjligheterna för skolan att bli en arena för hälsofrämjande insatser. Många hälsofrämjande program tänkta att genomföras i skolan som att förebygga självskadebeteende eller öka fysisk aktivitet bygger på att externa instruktörer leder programmet på skoltid eller efter skoltid i skolans lokaler (fysisk aktivitet). Att införa dessa ofta effektiva hälsofrämjande insatser bromsas av att elevhälsan och skolledningen har svårt att ensamma ta det ekonomiska och organisatoriska ansvaret. Ett konkret exempel är föräldrastödsprogram som Komet, som hjälper familj och skola att hantera utagerande beteende. Samverkan med Socialtjänsten är en förutsättning för att verksamheten ska gå att genomföra praktiskt, men denna samverkan saknas i många kommuner.



Figur1. Alla barn mår väl av generella hälsofrämjande insatser, exempelvis som stärker självkänsla, levnadsvanor och relationer. En del familjer behöver mer stöd, exempelvis vid lindrigare psykisk ohälsa eller om vårdnadshavarna lider av egen psykisk ohälsa. Några barn och familjer behöver mer omfattande stöd av olika intensitet, vid psykiatrisk sjukdom (eller vid lindrigare psykisk ohälsa i kombination med andra försvårande omständigheter).

Delaktighet från elever och vårdnadshavare

För att samhällets och skolans hälsofrämjande strategier ska få genomslag och acceptans krävs vårdnadshavares engagemang och stöd samt att de unga själva har fått bidra till utformningen av insatserna. Det gäller inte minst livsstilsförändringar som kan genomföras fullt ut om det finns ett stöd från vårdnadshavare och ungdomarna själva.

Föräldrar kan engageras genom att skolan/elevhälsan erbjuder och uppmuntrar föräldrautbildningar i grupp, och att de löst sammansatta föräldranätverken för barn med särskilda behov får mer konkret stöd. Just föräldragrupper för barn med svårigheter är ofta besvikna på skolan och samhällets insatser och behöver engageras i de samarbeten som man vill utveckla. Universella program för föräldrastöd handlar ofta om insatser för att motverka beteendeproblem bland barn och ungdomar. En aktuell översikt av dessa program finns i Socialmedicinsk tidskrift 5 o 6 2020 (4). De mätbara effekterna av programmen kan vara små men ändå betydelsefulla om många individer berörs. De medverkande föräldrarna upplever ofta stödet som betydelsefullt och särskilt den grupp där barnen har mer uttalade problem.

När det gäller ungas egen medverkan finns idag strukturer både på enskilda skolor och på central nivå - "Sveriges elevråd" för grundskolan och "Sveriges elevkårer" för gymnasiet. Det finns således förutsättningar för att främja ungas delaktighet men exempel på konkreta projekt som har haft effekt behöver bli fler.

Samverkan behövs för kompetensutveckling

De samverkansprojekt som nämnts hittills handlar främst om samarbete kring enskilda individärenden. Att utvidga samarbetet till att även omfatta kontaktytor mellan skolan och forskning kring folkhälsa och utvecklingspediatrik är också av stort värde. Skolans ledning har idag svårt att ha överblick över florán av hälsofrämjande program och vilka som har bevisade effekter. Om man fick hjälp av forskare inom fältet att värdera nyttan av hälsofrämjande program kunde fler unga i skolåldern få tillgång till effektiva program och insatser för att främja psykisk hälsa. En ytterligare positiv effekt av forskarsamarbete som har aktualiserats av debatten kring det nya betygssystemet är hur väl skolans pedagogiska mål är förankrade i barns mognad och förmågor i olika årskurser. Den kritik som rests mot Läroplan 2011 är att den inte är förankrad i kunskap om variationer i barns kognitiva mognad och skapar skolstress i stället för att främja inläring.

Konkreta råd för förbättrad samverkan

Det finns idag ett antal åtgärder som erfarenhetsmässigt har visat sig kunna främja kunskapsutbyte och samarbete och som är lätta att genomföra.

- Barn och unga behöver involveras mer och göras delaktiga i insatser för psykisk hälsa så att mer hänsyn tas till ungas egna behov.
- Insatser för att främja psykisk hälsa hos unga baserar sig ofta på "goda exempel" eller lokala initiativ. Lokala initiativ är viktiga men det långsiktiga målet bör vara att interventioner för psykisk hälsa skall vara utvärderade och kunskapsbaserade
- Samverkansprojekt som bygger på "en väg in". När ett barn eller ungdom är i behov av stöd ska man inte behöva söka olika instanser utan alla berörda aktörer, inklusive ungdomen och familjerna själva kan träffas på en plats
- Samverkansprojekt som TSI bör utvidgas till att även omfatta preventiva och hälsofrämjande insatser. Att kunna genomföra tidiga insatser förutsätter ett gemensamt synsätt på vad som bör åtgärdas och när. De som omfattas av samverkan bör också få ta del av gemensamma utbildnings-/kompetensinsatser.
- Elevhälsan är idag inte likvärdig utan varierar med bostadsort. Det behövs enhetliga riktlinjer/råd kring metoder, organisation samt bemanning.
- För att skolan ska klara ett hälsofrämjande uppdrag krävs rätt kompetens av de som möter elever med svårigheter eller problem. Lärar- och rektorsutbildningar behöver kompletteras med en grundläggande utbildning kring vanliga psykiska symptom, neuropsykiatriska funktionsvariationer samt hur man kan bemöta ungdomar med sådana symptom på ett gynnsamt sätt.

Referenser

1. Kommittédirektiv "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" Regeringskansliet 2019
2. Samling för skolan Slutbetänkande av 2015 års skolkommision SOU 2017:35 Regeringskansliet 2017
3. Skolverket <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga>
4. Stattin & Enebrink Socialmedicinsk tidskrift 5 och 6/2020 sid 888-909

Covid-19 och ungas psykiska hälsa

Covid-19 pandemin har medfört att Sverige liksom andra länder fått begränsa en del av barns grundläggande rättigheter enligt Barnkonventionen, som är svensk lag sedan 1 januari 2020. Detta påpekas bland annat i en internationell kartläggning som olika barnombudsmän har gjort (1).

Situationen i skolorna utgör ett exempel på sådana begränsningar. För att förhindra smittspridningen har gymnasieelever huvudsakligen haft distansutbildning sedan våren 2020 vilket skapat oro för att studieresultaten kommer påverkas negativt, framförallt för barn i familjer med knappa ekonomiska resurser samt vid sämre möjligheter till föräldrastöd. Dessa farhågor styrks av en enkät gjord av Sveriges elevkårer i mitten av april. Var femte elev tyckte att distansundervisningen fungerade mindre bra eller inte alls bra (2).

Elever upplevde brister i stöd och oro kring hur kunskapsprov ska fungera. 33 procent av eleverna uppgav dessutom att deras psykosociala arbetsmiljö hemma var mindre bra eller inte alls bra. Stress och ensamhet var två återkommande problem.

I länder med lock-down har även yngre barn tvingats till hemundervisning, vilket begränsat rätten till utbildning och lett till social isolering från jämnåriga. Det finns rapporter om ökat våld i hemmet, ökad utsatthet för bland annat sexuella övergrepp samt mer psykisk ohälsa. Barns tillgång till hälso- och sjukvård har blivit sämre i vissa länder vilket bland annat lett till en minskning av genomförda vaccinationer.

Även om tillförlitlig statistik saknas talar flera rapporter för en ökning av ungas psykiska ohälsa ibland beroende på försämrade relationer i hemmet. Att ökningen är större för unga framgår när man jämför Folkhälsomyndighetens hälsoenkät bland personer i åldrarna 16–84 år (3) med enkäter bland enbart barn och unga. I Folkhälsomyndighetens enkät uppgav nästan 40 procent lättare psykiska besvär såsom stress och nedstämdhet, vilket är i nivå med tidigare folkhälsoundersökningar. Däremot uppgav 63 % av intervjuade barn 4-18 år i en enkätstudie från Uppsala att de kände oro för sjukdom och död (4). Av Bris årsrapport framgår att antalet samtal har ökat med 16 % under 2020 samtidigt som antalet samtal om ångest ökat med 61 %. Stor ökning sågs även av samtal kring nedstämdhet (+55%), familjekonflikter (43 %) och våld (30 %)(5).

En kraftig ökning av ångest och depressionssymptom hos unga <18 år har också rapporterats i en systematisk litteraturoversikt från november 2020 (6).

Socialstyrelsens intervjuundersökning i oktober 2020 visar att antalet orosanmälningar rörande unga steg med i genomsnitt 6 %. Bland yngre barn dominerade anmälningar rörande skolfrånvaro ofta pga. vårdnadshavares rädsla för smitta. Bland äldre ungdomar sågs en tendens till ökning när det gäller normbrytande beteende och drogmissbruk. I vissa områden var våld i nära relationer en vanlig anledning till anmälan (7).

Trots dessa rapporter om en ökning av psykisk ohälsa har söktrycket till Barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicin inte ökat och i statistiken över anmälda brott i mars-juni finns ingen tydlig indikation på ökat våld mot barn (8).

En nyutkommen EU rapport har sammanfattat pandemins konsekvenser för skolungdomars lärande och hälsa.

Distansundervisning och fysisk stängning av skolor har lett till kvarstående kunskapsluckor. En orsak är att hem- och distansundervisning gör att elever lägger ned mindre tid på skolarbetet. En annan anledning är att självupplevd stress och oro som påverkar koncentrationsförmågan även har negativa effekter på studiemotivationen. Skattningar av kunskapsnivån i bl.a. Frankrike, Italien och Tyskland tyder på att studenters testresultat kan försämrats med upp till 2 % för varje veckas skolfrånvaro. De barn i grundskolan som påverkas mest negativt är barn i familjer med lägre socioekonomisk status. Dessa unga har ofta sämre tillgång till digitala hjälpmedel, mindre möjligheter till studier i ostörd hemmiljö och sämre stöd från föräldrarna. Barn med särskilda behov eller funktionsnedsättningar drabbas oproportionerligt mest.



*Flera rapporter talar för en
ökning av ungas psykiska
ohälsa ibland beroende på
försämrade relationer i hemmet.*

Sammanfattningsvis tyder tillgängliga rapporter och studier på en ökning av psykiska symptom och en del av denna ökning kan hänföras till en sämre skolsituation under pandemin. Det handlar främst om en accentuerad av tidigare observerade problem vilket framförallt drabbar resurssvaga ungdomar.

Vilka hälsofrämjande insatser bör prioriteras i nuläget?

Att implementera de fem föreslagna interventionerna (se sid 7) har blivit än mer angeläget då problematiken för unga i skolåldern har accentuerats. Däremot kan en annan prioritering av insatserna övervägas. Distansundervisning och skoltängningar har lett till att unga rör sig mindre fysiskt. Gemensamma fysiska aktiviteter i anslutning till skoltiden går att organisera utomhus och ger möjligheter till en sattsäker social samvaro. "Livskunskap" i form av gruppsamtal om hur man kan hantera oro inför sjukdom, ensamhet eller minskad studiemotivation kan arrangeras digitalt med skolpsykolog eller kurator som samtalsledare. Utöver detta kan ytterligare insatser behövas för de grupper av ungdomar som fått sämre studieresultat och kunskapsluckor i pandemins spår, liksom för de ungdomar som löper störst risk för ohälsa, såsom ungdomar med särskilda behov eller funktionsnedsättningar och ungdomar från familjer med låg socioekonomisk position.

Referenser

1. <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2020/06/ENOC-UNICEFF-COVID-19-survey-updated-synthesis-report-FV.pdf>
2. <https://sverigeselevkarer.se/media/1860/undersokning-gymnasieelevers-distansundervisning-under-coronakris-2020.pdf>
3. <https://halsorapport.se/sv/resultat/resultat-maj-2020/>
4. Sarkadi A m.fl. Barn och ungas röster om Corona. En undersökning med barn och unga 4-18 år om Corona pandemin våren 2020. Uppsala Universitet, 2020)
5. <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/lagesbild-fran-bris-under-coronakrisen/>
6. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(22):8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
7. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fluor-orosanmalningar-till-socialtjansten-okad-kunskap-en-av-forklaringarna/>
8. https://www.bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de53057a7f/1587022286315/2020_Minskad_niva_misshandel_i_samband_med_pandemisituationen_PM.pdf
9. Di Pietro, G., Biagi, F., Dinis Mota Da Costa, P., Karpinski, Z. and Mazza, J., The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets, ISBN 978-92-76-19937-3 (online), doi:10.2760/126686 (online)



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se