



Folkhälsomyndigheten

Kortversion av Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?

Utvecklingen under perioden 1985–2014



Denna titel kan laddas ner från Folkhälsomyndighetens webbplats, www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 18023-1

Foto omslag: Jörgen Wiklund, Scandinav Bildbyrå
Foto inlaga: s. 10 Justem Johnsson, s. 14 Josef Elisasson,
s. 17 Astrakan, s. 21 Scandinav, s. 25 Arash Atri,
Scandinav Bildbyrå.
Personerna på bilderna har inget med sammanhanget att göra.

Grafisk produktion: Södra tornet

Förord

Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats, och nästan hälften av 15-åringarna har denna typ av besvär. Vi har i denna rapport försökt finna svar på varför den psykiska ohälsan ökat bland unga. Rapporten pekar bl.a. på att både brister i skolans funktion och förändringar på arbetsmarknaden med allt högre krav på utbildning och kompetens kan ha haft betydelse. Vår roll är inte att uttala oss om hur t.ex. skolan kan förbättras, utan snarare att öka kunskapen om levnadsvanor och levnadsförhållanden som är viktiga för barns hälsa, samt att följa utvecklingen över tid och mellan länder.

Den här rapporten är en sammanfattande rapport av Folkhälsomyndighetens första tematiska kunskapsunderlag. Tematiska kunskapsunderlag är en del i myndighetens samordnade folkhälsorapportering. Folkhälsomyndigheten rapporterar fortlöpande om hälsoläget i befolkningen och de faktorer som påverkar detta. Den samordnade folkhälsorapporteringen består av en kontinuerlig basrapportering på hemsidan som kompletteras med fördjupande tematiska kunskapsunderlag. Avsikten är att fungera som kunskapsunderlag för det övergripande folkhälsomålet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Målgruppen för rapporten är beslutsfattare för verksamheter som rör de områden som tas upp i rapporten. Även yrkesgrupper som i sitt vardagliga arbete möter barn och unga kan ha intresse av innehållet.

Rapporten är genomförd i samarbete mellan flera utredare på Folkhälsomyndigheten. Projektansvariga har Petra Löfstedt, Lina Wiklander och Maria Corell vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor varit.

Ett varmt tack för värdefulla synpunkter på innehållet i rapporten riktas till Beata Jablonska Paraszczak och Christina Boström Dalman, båda vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin vid Stockholms läns landsting samt Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Sofia Ljungdahl vid Folkhälsomyndigheten har varit till stor hjälp som intern granskare av rapporten.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Begrepp	5
Sammanfattning	6
Summary	8
Kapitel 1: Inledning.....	10
Kapitel 2: Faktorer inom familjen.....	14
Sammanfattning	15
Familjestruktur.....	16
Relationen mellan barn och föräldrar.....	16
Psykisk ohälsa bland föräldrar	16
Slutsats	16
Kapitel 3: Familjens socioekonomiska förutsättningar.....	17
Sammanfattning.....	18
Socioekonomiska förutsättningar	19
Slutsats	20
Kapitel 4: Faktorer inom skola och lärande	21
Sammanfattning	22
Förändringar i skolan	23
Skolprestationer	23
Skolstress	23
Könsskillnader i skolprestationer, skolstress och psykosomatiska symtom	24
Mobbning och kamratstöd i skolan	24
Slutsats	24
Kapitel 5: Övergripande samhällsfaktorer	25
Sammanfattning.....	26
Arbetsmarknadens villkor för unga	27
Individualisering och krav på individen	27
Andra kulturella förändringar	28
Digitala medier	28
Slutsats	29
Diskussion	30
Referenser	31

Sammanfattning

Andelen 13- och 15-åriga flickor och pojkar i Sverige som rapporterar återkommande psykosomatiska symtom har fördubblats sedan mitten av 1980-talet. I psykosomatiska symtom ingår sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation, nervositet, huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. År 2013/14 rapporterade över hälften av de 15-åriga flickorna och närmare en tredjedel av pojkarna i samma ålder psykosomatiska symtom. Besvären är alltså mer utbredda bland flickorna, men ökningen är densamma bland pojkarna som bland flickorna. Jämfört med andra nordiska länder har ökningen av psykosomatiska symtom varit mer omfattande i Sverige.

Folkhälsomyndigheten har undersökt vilka faktorer som kan ha påverkat ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige, utifrån fyra olika områden:

- faktorer inom familjen
- familjens socioekonomiska förutsättningar
- faktorer inom skola och lärande
- övergripande samhällsfaktorer

Relationer inom familjen är bättre eller oförändrade

De flesta faktorer som rör familjen har förbättrats eller inte förändrats nämnvärt under de senaste decennierna. Separationerna mellan föräldrar har varierat i omfattning sedan 1990-talet, och det är allt fler barn till separerade föräldrar som bor växelvis hos sina föräldrar. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen visar på ett alltför begränsat underlag för att kunna dra några säkra slutsatser om sambandet mellan separationer och risken att barnen utvecklar internaliserande problem.

Resultat från studien Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland de elever som uppger att de har svårt att tala med en eller båda föräldrar om bekymmer. Andelen elever som har svårt att tala med sina föräldrar har dock inte ökat över tid.

Föräldrars sätt att uppfostra sina barn har blivit mindre auktoritärt sedan 1980-talet. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den

vetenskapliga litteraturen tyder på att ett mindre auktoritärt föräldraskap minskar risken för att barnen ska utveckla internaliserande problem. Sammantaget tycks inte faktorer inom familjen ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Ökade skillnader i socioekonomiska förutsättningar

Andelen ekonomiskt utsatta barnfamiljer i Sverige har minskat enligt absoluta mått som s.k. låg inkomststandard eller om familjen får ekonomiskt bistånd. Däremot har andelen ekonomiskt utsatta barn och unga ökat om man ser till relativa mått, det vill säga en familjs inkomst i relation till inkomsterna hos den övriga befolkningen. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att ekonomisk utsatthet i absoluta termer ökar risken för internaliserande problem bland barn och unga. Däremot är det inte klart hur relativ socioekonomisk utsatthet påverkar barns och ungas psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis tycks inte ekonomisk utsatthet i absoluta termer ha bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Däremot är det oklart vilka konsekvenser de ökade inkomstskillnaderna har för barns och ungas psykiska hälsa.

Skolan fungerar sämre

Sedan 1990-talets början har det svenska skolsystemet genomgått flera genomgripande förändringar. Skolprestationerna bland högstadiel elever försämrades under perioden 1995–2012 enligt de internationella undersökningarna Pisa och TIMSS. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen indikerar ett samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för internaliserande problem bland barn och unga.

Data från Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet. Utvecklingen av andelen som känner sig stressade

har till stor del sammanfallit med utvecklingen av psykosomatiska symtom sedan 1990-talets slut. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Större utmaningar på arbetsmarknaden för unga

Unga möter i dag en arbetsmarknad som är osäkrare och som kräver högre utbildning och kompetens än tidigare. Många unga vuxna känner sig oroliga för sin framtida utbildning och möjligheter på arbetsmarknaden. Det är troligt att även de yngre är medvetna om förändringarna på arbetsmarknaden och att det medfört en ökad press på dem att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning. Förändringarna på arbetsmarknaden har troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga.

Ökad användning av digitala medier

Studien Skolbarns hälsovanor visar att såväl användningen av datorer, surfplattor och smartphones som datorspelet ökat bland 13- och 15-åringar under 2000-talet. Studien visar också att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som ägnar mer tid åt tv, datorer och datorspel. Den vetenskapliga litteraturen är dock otillräcklig för att kunna dra några säkra slutsatser om effekter av den digitala medieanvändningen på den psykiska hälsan hos barn och unga. Det kan finnas såväl positiva som negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter.

Framtida forskning får visa om spridningen av hemdatorer, surfplattor och smarta mobiler som ägt rum under 2010-talet bidragit till ökningen av symtom på psykisk ohälsa bland unga under samma period.

Övergripande samhällsfaktorer

Flera övergripande samhällsförändringar som ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen och medikalisering av barndomen behandlas i rapporten. På grund av ämnens komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är

det osäkert i vilken utsträckning dessa faktorer har påverkat utvecklingen.

Slutsats

Sammantaget är det troligt att såväl brister i skolans funktion, som en ökad medvetenhet om de ökade krav som förändringarna på arbetsmarknaden medför, har bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Folkhälsomyndigheten bedömer därför att den svenska skolan behöver stärkas. Såväl Kommissionen för jämlik hälsa som Skolkommisionen har lyft fram förslag som syftar till att skapa en god lärandemiljö i skolan, höjda kunskapsresultat och ett likvärdigt utbildningssystem. Genom att stärka barns och ungas skolresultat ges de bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar till en god hälsa.

Summary

Why have multiple health complaints increased among children and adolescents in Sweden? The development between 1985 and 2014.

The proportion of Swedish 13- and 15-year-old girls and boys reporting multiple health complaints has doubled since around 1985. Health complaints include difficulties in getting to sleep, feeling low, feeling irritable or bad tempered, feeling nervous, having headaches, stomach aches, backaches, and feeling dizzy.

In 2013/14, more than half of the 15-year-old girls and almost one third of the boys reported multiple health complaints. Complaints are thus more common among girls, but the increase has been the same among boys. In comparison with other Nordic countries, the increase in multiple health complaints has been more pronounced in Sweden.

The Public Health Agency of Sweden has analysed potential factors causing the increase in multiple health complaints among children and adolescents in Sweden, based on four main areas:

- factors within the family
- the socioeconomic conditions of the family
- school and learning
- structural changes

Improved or unchanged relationships within the family

Most factors relating to the family have not changed significantly or have improved over the last decades. Separations between parents have varied since the 1990s and there are more children living in joint physical custody. The results of our review of scientific literature are insufficient to draw any conclusions about the relationship between separations and the risk of children developing internalising problems.

Data from the Health Behaviour in School-aged Children study (HBSC) show that multiple health complaints are more common among adolescents who report having difficulties talking to their parents about things that really bother them. However, the

proportion of children and adolescents who report having difficulties talking to their parents has not increased over time.

Parents' ways of raising their children have become less authoritarian since the 1980s. Our review of scientific literature suggests that a less authoritarian parenthood reduces the risk of developing internalising mental health problems among children.

To summarise, factors within the family do not appear to have contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

Increased socioeconomic inequalities

The proportion of children living in poor families, e.g. those without a decent standard of living or who are receiving welfare, has decreased. However, the proportion of children in Sweden living in families with incomes below 60 per cent of the median household income of the total population has increased.

Our review of scientific literature suggests that a poor standard of living is associated with an increased risk of internalising problems among children and adolescents. However, the importance of socioeconomic inequalities for children's and adolescent's mental health is less explored.

To sum up, it is unlikely that a poor standard of living has contributed to the increase in multiple health complaints. We cannot say whether or not the increased socioeconomic inequalities have contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

A weakened Swedish school system

The Swedish school has undergone several major changes since the beginning of the 1990s. Data from the Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS) and the Programme for International Student Assessment (PISA) show that school performance has deteriorated over the period 1995–2012.

Our review of scientific literature suggests that there is a connection between poor school performance and increased risk of internalising problems among children and adolescents.

Data from the HBSC study show that multiple health complaints are more common among children and adolescents who report feeling pressured by schoolwork. The trends in perceived school pressure and multiple health complaints have largely coincided since the end of the 1990s.

The fact that school performance has deteriorated and that school pressure is widespread indicates that the functioning of the Swedish school system has deteriorated, which probably has contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

Higher demands in the labour market

Young people today face a labour market that is more insecure and that requires higher education and more skills than before. Many young people also feel anxiety and stress about their future education and their position in the labour market. It is likely that adolescents are aware of the change in the labour market and that it has caused an increased pressure on them to perform well. The changes in the labour market have probably contributed to the development of multiple health complaints among children and adolescents.

Increased electronic media use

Data from the HBSC study show that electronic media use has increased in the 2000s. Data also show that multiple health complaints are positively associated with time spent on electronic media communication. Research suggests that electronic media use may have both positive and negative effects on children's and adolescent's mental health. However, the scientific evidence is insufficient to determine whether or not the increased use of electronic media has contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

Future studies will show if the widespread use of

home computers, tablets and smart phones in the 2010s contributed to the increase in multiple health complaints during the same period.

Other structural changes

Several comprehensive changes in society, such as increased individualisation, increased openness about mental ill health, medicalisation and lower demands on the children, are discussed in the report. Due to the complexity of the subjects and limited scientific evidence, it is uncertain to what extent these factors have contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

Conclusions

Overall, both the fact that the functioning of the Swedish school system has deteriorated and an increased awareness of the higher demands in the labour market, have probably contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents. Therefore, the Public Health Agency of Sweden's view is that the Swedish school system needs to be strengthened. Both the Swedish Commission for Equity in Health and the Swedish School Commission have presented several measures aiming to create a good learning environment in schools, and to improve learning outcomes and equity in Swedish schools. By improving children's and adolescent's learning outcomes, their future opportunities in the labour market and chances for a good health will increase.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Begrepp

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle individen lever i (1). Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en samlande beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem såsom oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (2).

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd innebär en allvarlig psykisk ohälsa, som tar sig uttryck i olika syndrom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, t.ex. adhd eller depression (2).

Psykiska besvär

Psykiska besvär innebär nedsatt välbefinnande i samband med psykisk obalans eller vid symtom såsom oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter (2).

Psykosomatiska symtom

Psykosomatiska symtom ingår i begreppet psykisk ohälsa. I denna rapport utgår vi från de symtom som finns med i studien Skolbarns hälsovanor, dels fyra psykiska symtom: sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, dels fyra somatiska symtom: huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel.

Internaliserande och externaliserande problem

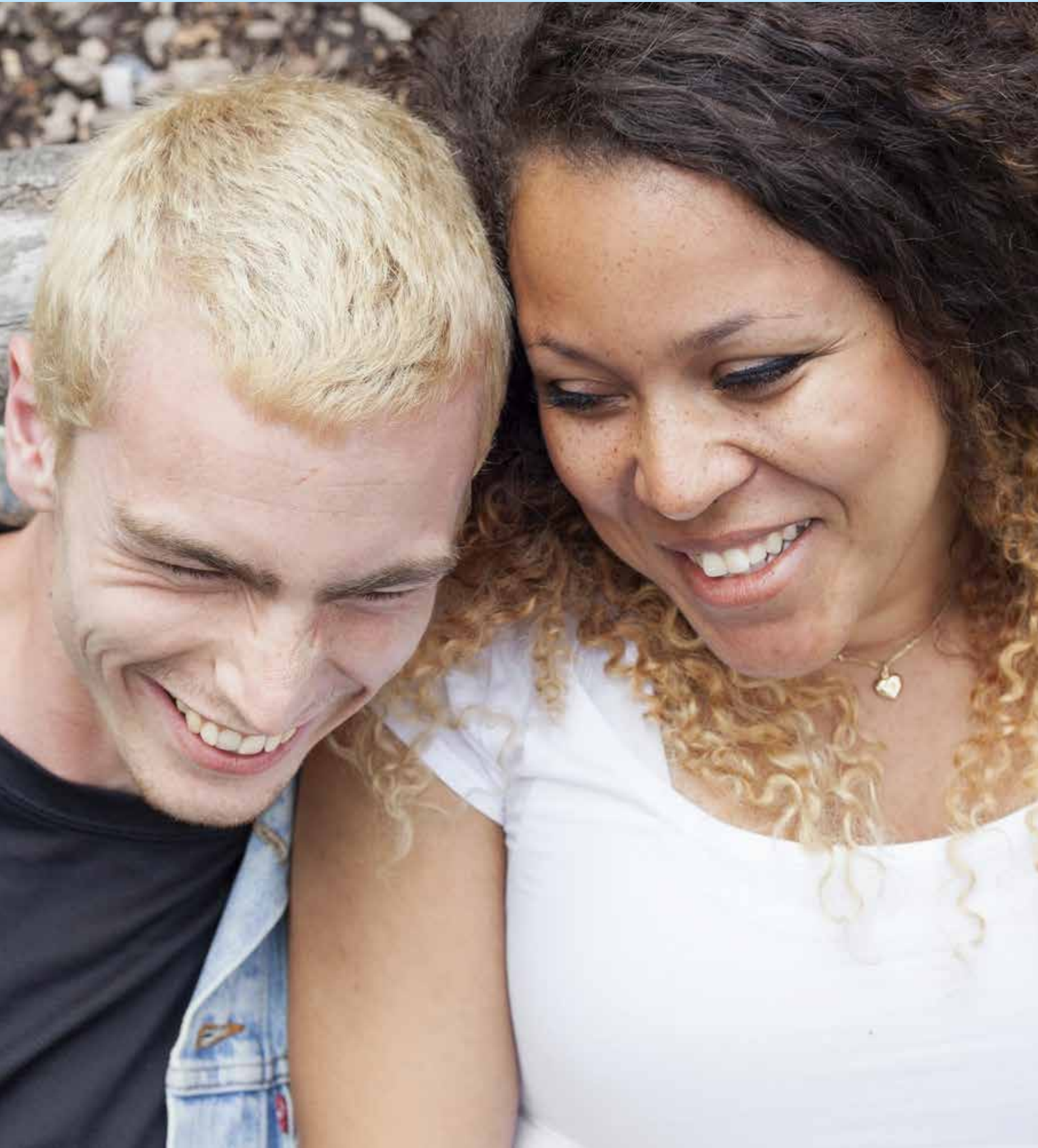
Psykisk ohälsa delas ofta in i två huvudkategorier, nämligen externaliserande och internaliserande problem. De förra inkluderar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet medan de senare omfattar oro, depressiva symtom och psykosomatiska symtom såsom huvudvärk eller magont samt självskadebeteende (2).

Hur begreppen tillämpas i rapporten

I denna rapport används begreppet psykosomatiska symtom i samband med analyser av materialet från Skolbarns hälsovanor. De litteraturöversikter som Folkhälsomyndigheten genomfört fokuserar på internaliserande problem. I hänvisningar till annan litteratur och i texter som sammanfattar olika typer av underlag används oftast begreppen psykiska besvär eller psykiska problem. I de mer övergripande diskussionerna används ibland begreppet psykisk ohälsa.

KAPITEL 1

Inledning



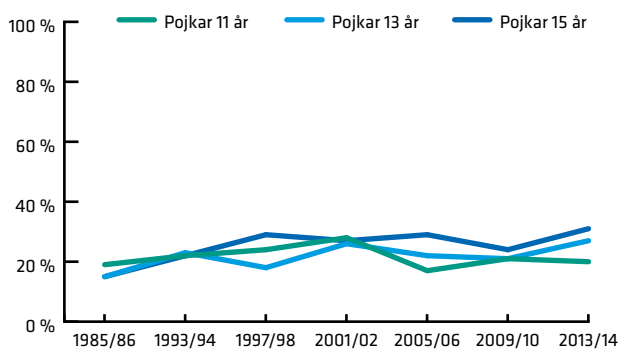
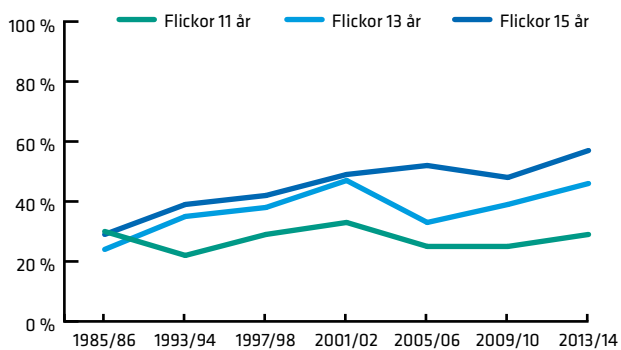
”Jag känner mig stressad varje dag. Det ställs väldigt höga krav på ungdomar. Man ska se bra ut, ha snygga kläder, ha mycket pengar, ha många kompisar och festa varje helg. De som inte uppfyller dessa krav får automatiskt lägre status. Utöver det ska du tänka på skolan och få höga betyg. När allt det här snurrar i huvudet är det inte så konstigt att man blir stressad”.

- Citat från 16-årig flicka, sid 13 i avhandlingen *Lagom perfekt – Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar* (3)

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa. Denna ökning ses bland annat i studien Skolbarns hälsovanor som har mätt förekomsten av psykosomatiska symtom bland 11-, 13- och 15-åringar sedan 1985/86 (se figur 1).

Andelen elever som uppger att de har haft minst två psykosomatiska symtom såsom nedstämdhet, huvudvärk och ont i magen, mer än en gång i veckan under en sexmånadersperiod, har ökat kontinuerligt sedan mitten av 1980-talet. Det har skett en fördubbling bland både flickor och pojkar i 13- och 15-årsåldern, däremot ses ingen ökning bland 11-åringarna. Symtomen har även ökat bland barn och unga i Norge, Finland och Danmark, men inte i samma utsträckning som i Sverige.

Figur 1. Andelen 11-, 13- och 15-åringar som har uppgett att de har haft minst två psykosomatiska symtom mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14*.



* Uppgifter saknas för 1989/90 eftersom svarsalternativen då var annorlunda.

Definition av psykosomatiska symtom

I studien Skolbarns hälsovanor listas åtta psykosomatiska symtom, dels fyra psykiska symtom: sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, dels fyra somatiska symtom: huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. De elever som har uppgett att de har haft minst två av dessa symtom, mer än en gång i veckan, under de senaste sex månaderna anses ha psykosomatiska symtom.

En rapport från Socialstyrelsen visar att även andelen barn och unga som har vårdats för depression eller ångestsyndrom inom slutenvård eller specialiserad öppenvård ökat under 2006–2016 (4).

Syfte

Syftet med denna rapport är att undersöka faktorer som skulle kunna förklara den ökade förekomsten av psykosomatiska symtom bland barn och unga i Sverige under perioden 1985/86–2013/14.

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsa påverkas av en rad komplexa samband på olika nivåer kring individen. Inom folkhälsovetenskapen används ofta begreppet bestämningsfaktorer som en benämning på faktorer som påverkar hälsan. Bestämningsfaktorer kan påverka hälsan negativt eller positivt, och de kallas för riskfaktorer respektive skyddsfaktorer.

I denna rapport utgår vi ifrån Dahlgrens och Whiteheads modell över hälsans bestämningsfaktorer. Modellen delar in hälsans bestämningsfaktorer i fyra lager: sociala relationer, levnadsvanor, levnads- och arbetsförhållanden och övergripande strukturella faktorer. I den här rapporten behandlas

- faktorer inom familjen
- familjens socioekonomiska förutsättningar
- faktorer som rör skolan och lärande
- mer övergripande faktorer i samhället

Datakällor och analys

Rapporten bygger på analyser av svenska data från studien Skolbarns hälsovanor, trenddata från olika källor och sammanställningar av vetenskaplig litteratur.

Analyser av studien Skolbarns hälsovanor

Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) är en enkätundersökning som genomförs vart fjärde år bland 11-, 13- och 15-åringar i drygt 40 länder. Sverige har medverkat sedan 1985/86. Analyserna är genomförda med hjälp av logistisk regressionsanalys. Analyserna baseras på svaren från 13- och 15-åringar och redovisas separat för flickor och pojkar. Då studien består av tvärsnittsdata kan vi endast fastställa om det finns ett samband mellan olika faktorer, men inte vilken riktning sambanden har. För mer information om studien, se *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 – grundrapport (5)*.

För varje faktor som undersöks har vi studerat:

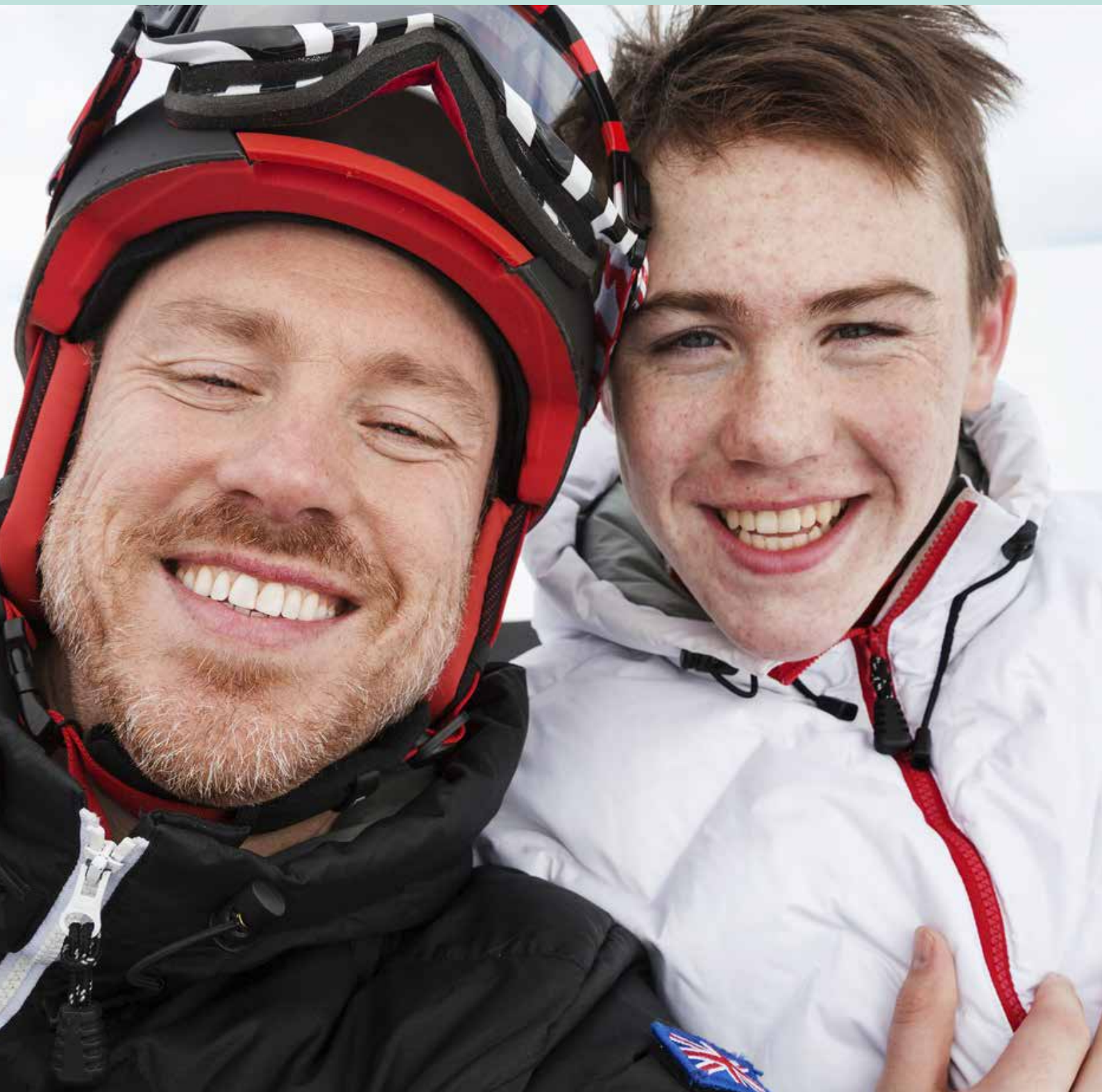
- om det finns ett samband mellan faktorn och psykisk ohälsa bland unga
- om faktorn har ökat eller minskat i förekomst bland barn och unga över tid

För att avgöra om det finns ett samband mellan en faktor och psykisk ohälsa bland barn och unga genomförs både analyser av data från studien Skolbarns hälsovanor och systematiska litteraturoversikter av vetenskaplig litteratur. Hur olika faktorer har förändrats över tid framkommer både i Skolbarns hälsovanor och från andra datakällor. Olika faktorer undersöks därmed med hjälp av delvis olika datakällor, beroende på vilka uppgifter som finns att tillgå. Det innebär att resonemangen inom olika områden kan vara av olika karaktär.

Utförliga beskrivningar av metoder, avgränsningar, analyser och resultat finns i huvudrapporten Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014. Den här kortversionen lyfter fram de viktigaste resultaten.

KAPITEL 2

Faktorer inom familjen



Sammanfattning

- Andelen föräldrar som separerade ökade under 1990-talet för att återigen minska något under 2000-talet. Sedan tidigt 1990-tal har det blivit vanligare att barn till separerade föräldrar bor växelvis hos sina föräldrar. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen visar på ett alltför begränsat underlag för att kunna dra några säkra slutsatser om sambandet mellan separationer och risken att barnen utvecklar internaliserande problem.
- Studien Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de har svårt för att prata med en eller båda föräldrar om bekymmer. Det har dock inte skett någon generell ökning av andelen som har svårt att prata med sina föräldrar om bekymmer sedan 1980-talet.
- Föräldrars sätt att uppfostra sina barn har blivit mindre auktoritärt sedan 1980-talet. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att ett mindre auktoritärt föräldraskap minskar risken för att barnen ska utveckla internaliserande problem.
- Psykisk ohälsa i form av lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest ökade bland vuxna under 1990-talet för att sedan stabiliseras under 2000-talet. Det innebär att utvecklingen av symtomen ser olika ut bland barn och unga respektive vuxna under 2000-talet.
- Sammanfattningsvis tycks inte faktorer inom familjen ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Familjestruktur

Andelen barn i åldrarna 0–17 år med separerade föräldrar ökade under 1990-talet och några år in på 2000-talet, för att återigen minska något mellan 2005 och 2012 (6). Vidare har det, sedan början av 1990-talet, blivit vanligare att barn till separerade föräldrar bor växelvis i olika hem (7). År 1992 var det färre än 5 procent av barnen till särlevande föräldrar som bodde växelvis, jämfört med 35 procent 2013. Analyser av Skolbarns hälsovanor, avseende 13- och 15-åringar, visar inget tydligt samband mellan familjestruktur, dvs. om barnen bor med båda sina föräldrar, växelvis eller med en förälder, och psykosomatiska symtom.

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen visar på ett alltför begränsat underlag för att kunna dra några säkra slutsatser om sambandet mellan separationer och risken att barnen utvecklar internaliserande problem. Det är därför oklart om ökningen av separationer under 1990-talet och ökningen av växelvis boende bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Relationen mellan barn och föräldrar

En majoritet av barn och unga har en god relation med sin mamma, dvs. uppger att de kan prata med sin mamma om bekymmer och anser att de kommer överens med sin mamma. De flesta har också en god relation med sin pappa, men andelen är lägre. Analyserna av Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de har svårt för att prata med en eller båda föräldrar om bekymmer. Det har dock inte skett någon generell ökning av andelen som har svårt att prata med sina föräldrar om bekymmer sedan 1980-talet.

En svensk studie tyder på att föräldrars sätt att uppfostra och interagera med sina barn har förändrats sedan 1980-talet, generellt från en auktoritär till en mer auktoritativ uppfostran. I studien var det mindre vanligt att föräldrar krävde lydnad, använde fysisk bestraffning, inte tillät barnet att visa ilska gentemot dem och var strikta i sin uppfostran 2011, jämfört med 1981 (8). Andelen föräldrar som uppger att de slagit sitt barn har också minskat, från 28 procent 1980 till drygt 1 procent 2000 (9). Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen pekar på att ett auktoritärt

föräldraskap och fysisk bestraffning är riskfaktorer för att barnen ska utveckla internaliserande problem. Utvecklingen har således gått i en för barnen positiv riktning.

Sammanfattningsvis tycks inte relationen mellan barn och föräldrar eller ett förändrat föräldraskap ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Psykisk ohälsa bland föräldrar

Under 1990-talet ökade andelen vuxna som rapporterade lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, för att sedan stabiliseras under 2000-talet. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att depressiva symtom hos föräldrar utgör en riskfaktor för internaliserande problem bland barn. Eftersom utvecklingen av symtom ser olika ut för barn och unga respektive vuxna dras dock slutsatsen att psykisk ohälsa bland föräldrar inte tycks ha påverkat ökningen av symtom bland barn och unga.

Slutsats

Sammanfattningsvis tycks inte faktorer inom familjen ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

KAPITEL 3

Familjens socioekonomiska förutsättningar



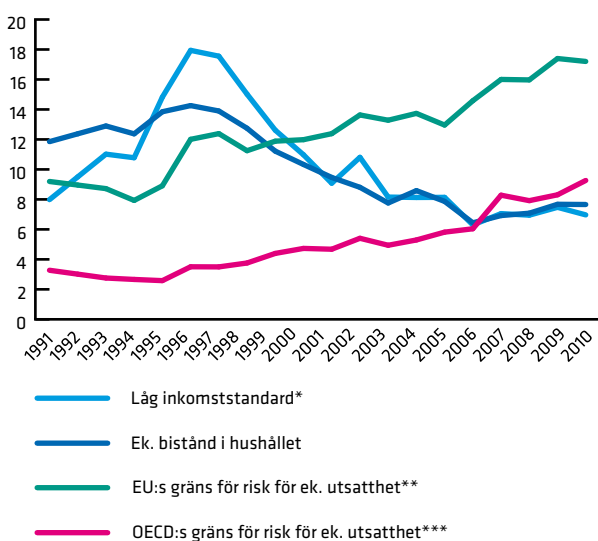
Sammanfattning

- Sedan 1990 har andelen barn som växer upp i familjer med låg ekonomisk standard, dvs. i familjer med en låg inkomst i relation till övriga befolkningen, ökat. Däremot har andelen barn som växer upp i familjer som saknar de mest nödvändiga ekonomiska resurserna minskat sedan 1990.
- Studien Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att familjen inte har det alls bra eller inte så bra ekonomiskt ställt, jämfört med dem som uppger att de har det bra eller mycket bra ställt. Andelen elever som uppger att familjen inte har det så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt har minskat sedan 1990-talets början, från 14 till 4 procent.
- Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att dåliga socioekonomiska förutsättningar i absoluta termer ökar risken för internaliserande problem bland barn och unga. Däremot är det inte klart hur relativ socioekonomisk utsatthet påverkar barns och ungas psykiska hälsa.
- Sammanfattningsvis tycks inte ekonomisk utsatthet i absoluta termer bidra till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Däremot är det oklart vilka konsekvenser de ökade inkomstskillnaderna har för barns och ungas psykiska hälsa.

Socioekonomiska förutsättningar

Den ekonomiska utvecklingen sedan i början av 1990-talet har generellt sett varit positiv med ökade inkomster för alla inkomstgrupper i befolkningen. Däremot har inkomstspridningen ökat i befolkningen, både eftersom löneutvecklingen varit bättre bland dem med högre inkomst och eftersom andra kapitalvinster främst är koncentrerade till dem med högst inkomst (10). De socioekonomiska skillnaderna i befolkningen har alltså ökat. Det är också en större andel barn som lever i familjer som riskerar ekonomisk utsatthet, dvs. i familjer med en låg inkomst i relation till övriga befolkningen (11). Däremot har andelen barn som växer upp i familjer som saknar de mest nödvändiga ekonomiska resurserna minskat (figur 2). I figur 2 är måtten ”låg inkomststandard” och ”ekonomiskt bistånd i hushållet” absoluta mått. De anger fasta nivåer av olika former av ekonomisk utsatthet som inte påverkas av inkomstnivån i den övriga befolkningen, och kan sägas förhålla sig till den gräns som anses nödvändig för en skälig levnadsstandard. Måtten EU:s respektive OECD:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet är relativa mått. De är relativa uppskattningar av vilka som har de minsta ekonomiska resurserna i ett samhälle i jämförelse med resten av befolkningen, och speglar inkomstspridningen i ett samhälle. EU:s mått motsvarar det som SCB kallar ”låg ekonomisk standard”. I faktarutan anges några exempel på låg ekonomisk standard i olika hushåll.

Figur 2. Andel barn, 0–19 år, i hushåll med låg inkomststandard, ekonomiskt bistånd respektive inkomster under gränsen för risken för ekonomisk utsatthet enligt EU och OECD. År 1991–2010.



Källa: HEK, SCB. (11)

* Disponibel ekvivalerad inkomst, dvs. disponibel inkomst per konsumtionsenhet (sätter hushållets disponibla inkomst i relation till en s.k. baskonsumtion av de mest nödvändiga utgifterna).

** EU:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet – disponibel ekvivalerad inkomst under 60 procent av rikets median.

*** OECD:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet – disponibel ekvivalerad inkomst under 50 procent av rikets median.

Värden för 1992 är extrapolerade (uppskattade mätvärden).

Figuren visar data till och med 2010 och sedan dess har inga stora förändringar skett när det gäller något av måtten. Det är alltså en större andel barn och unga som lever i familjer med låg ekonomisk standard (relativt mått) än i låg inkomststandard (absolut mått).

Var går gränsen för låg ekonomisk standard?

Till hushåll som har en låg ekonomisk standard räknas de som har en disponibel inkomst som uppgår till högst 60 procent av medianinkomsten i riket. År 2015 gällde följande nivåer per månad:

Sammanboende med två barn 0–19 år: 27 800 kr
Ensamstående med ett barn 0–19 år: 17 300 kr
Ensamstående med två barn 0–19 år: 22 000 kr.

Källa: Personlig kommunikation med anställd på SCB den 18 december 2017.

Våra analyser av Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att familjen inte har det alls bra eller inte så bra ekonomiskt ställt, jämfört med dem som uppger att de har det bra eller mycket bra ställt. Barns och ungas egen uppfattning om familjens ekonomiska villkor skiljer sig dock från den officiella statistiken som visas i figur 2. Enligt Skolbarns hälsovanor har andelen elever som uppger att familjen inte har det så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt kontinuerligt minskat sedan 1990-talets början, från 14 till 4 procent. Barn relaterar först och främst till sin närmaste omgivning, och den minskade andelen barn som uppger att deras familj inte har det bra eko-

nomiskt ställt skulle kunna spegla ett mer segregerat samhälle. Baserat på data från Skolbarns hälsovanor kan vi inte avskriva de eventuella effekter som ökade inkomstskillnader har för barns psykiska hälsa.

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att sämre socioekonomiska förutsättningar ökar risken för internaliserande problem bland barn och unga. Resultatet är baserat på socioekonomisk utsatthet i absoluta termer, dvs. att växa upp i familjer som saknar de mest elementära ekonomiska resurserna. Det vetenskapliga underlaget ger dock inte svar på hur relativ socioekonomisk utsatthet påverkar den psykiska hälsan.

Slutsats

Sammanfattningsvis tycks inte ekonomisk utsatthet i absoluta termer bidra till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Däremot är det oklart vilka konsekvenser de ökade inkomstskillnaderna har för barns och ungas psykiska hälsa.

KAPITEL 4

Faktorer inom skola och lärande



Sammanfattning

- Sedan 1990-talets början har det svenska skolsystemet genomgått flera genomgripande förändringar, såsom kommunaliseringen, friskolereformen, införandet av skolpengen och nya betygssystem.
- Skolprestationerna har försämrats under perioden 1995–2012. Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen indikerar ett samband mellan låga skolprestationer och ökad risk för psykisk ohälsa i form av internaliserande problem bland unga.
- Data från Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet. Utvecklingen av andelen som känner sig stressade har till stor del sammanfallit med utvecklingen av psykosomatiska symtom sedan 1990-talets slut.
- Studien Skolbarns hälsovanor visar att det finns ett samband mellan att vara mobbad och psykosomatiska symtom. Det har inte skett några stora förändringar i andelen elever som uppger att de blivit mobbade.
- De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Förändringar i skolan

Sedan 1990-talets början har skolan genomgått flera genomgripande förändringar. En stor förändring gäller huvudmannskapet för skolan, när kommunerna 1991 övertog det samlade verksamhetsansvaret för skolan som staten tidigare haft. Friskolereformen som infördes året därpå innebar dessutom att fristående huvudmän kunde driva grund- och gymnasieskolor med hjälp av kommunala medel i form av skolpengen som är knuten till varje elev.

Betygssystemen och läroplanerna har också genomgått stora förändringar. Från och med 2011 sätts betyg i årskurs 6 i stället för i årskurs 8, betyget ”icke-godkänt” har införts, eleverna gör fler nationella prov och behörighetskraven till gymnasieskolan har höjts (12). Under samma tid har lärarnas arbetsvillkor präglats av bl.a. minskad status och mer krav på dokumentation av arbetet (13).

Skolprestationer

Enligt den internationella Pisa-undersökningen har läsförmåga, matematisk förmåga och kunskaper i naturvetenskap försämrats bland svenska elever i årskurs 9 under perioden 2000–2012 (figur 3). År 2015 hade den negativa utvecklingen avstannat men resultaten är fortfarande lägre än 2000 års nivå (14).

Enligt den internationella undersökningen TIMSS har matematisk förmåga och kunskaper i naturvetenskap också försämrats under perioden 1995–2011 i årskurs 8. Liksom Pisa, visar dock TIMSS att de genomsnittliga resultaten i matematik och naturvetenskap i årskurs 8 är högre 2015 än förra gången TIMSS genomfördes och är tillbaka på 2003 års nivå.

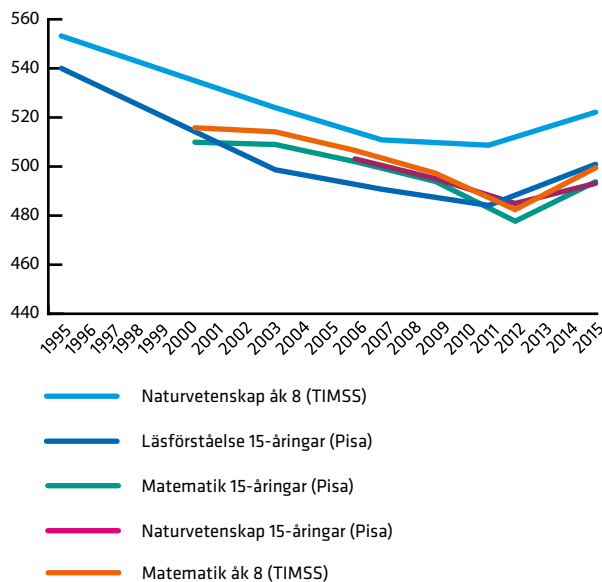
I gymnasieskolan har även andelen 20-åringar som fullföljt två års, alternativt tre års, utbildning minskat under perioden 1990–2016.

Det fria skolvalet har sannolikt lett till ökad skolsegregation (15–17). Betygs- och registerdata, som omfattar alla elever och skolor, visar på ökande skillnader mellan skolor i Sverige och detta riskerar att ge en mindre likvärdig skola (16).

Vidare indikerar Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen att låga skolprestationer ökar risken för internaliserande problem bland unga.

Studien Skolbarns hälsovanor visar också på ett samband mellan att tro att läraren tycker att en presterar medelbra eller under genomsnittet och psykosomatiska symtom. Andelen pojkar och flickor

Figur 3. Resultaten i Pisa och TIMSS 1995–2015, svenska grundskoleelevers genomsnittliga poäng



Källa: Skolverket och OECD

som tror att läraren tycker att de presterar medelbra eller under genomsnittet minskade från 1980-talets slut fram till 2005/06, för att sedan öka igen. Bland flickor som tror att läraren tycker att de presterar medelbra eller under genomsnittet uppger 61 procent att de har psykosomatiska symtom (18). Det kan jämföras med 45 procent bland dem som tror att läraren tycker att de är duktiga i skolan jämfört med sina klasskamrater. Bland pojkarna är motsvarande andelar 35 jämfört med 23 procent.

Skolstress

Analyserna från Skolbarns hälsovanor visar ett samband mellan att vara stressad eller mycket stressad av skolarbetet och psykosomatiska symtom. Andelen 13- och 15-åringar som uppger att de är ganska eller mycket stressade har varierat över tid. I den senaste mätningen uppgick andelen ganska eller mycket stressade till 49 procent bland flickorna och 29 procent bland pojkarna.

Bland de elever som uppger att de är stressade av skolarbetet har andelen med psykosomatiska symtom varit i stort sett oförändrad 1997/98–2009/10, men med en ökning från cirka 60 till 70 procent bland flickorna och från cirka 40 till 50 procent bland pojkarna vid den senaste mätningen (18).

I gruppen som uppger att de inte är stressade över skolarbetet har andelen med psykosomatiska symtom varit lägre och mer oförändrad sett över hela perioden, cirka 35 procent bland flickorna och cirka 20 procent bland pojkarna.

Könsskillnader i skolprestationer, skolstress och psykosomatiska symtom

Ungdomar själva uttrycker att skolan är en viktig anledning till att de känner sig stressade och mår dåligt. I en norsk studie har det framkommit att särskilt flickor i det tionde skolåret anser att krav kopplade till skolan är en huvudanledning till varför de känner sig stressade. Kraven kan komma både från prestationskrav som skolan innebär på en vardaglig basis, samt från krav som ungdomarna själva sätter upp i förhållande till utbildning och yrkeskarriär i ett längre perspektiv (19). Även i svenska studier har ungdomar själva lyft skolarbetet som en källa till stress, särskilt gäller detta flickor (20, 21).

Samtidigt som flickor presterar bättre i skolan än pojkar, och får bättre betyg och bättre resultat på prov som mäter kunskapsnivån i olika ämnen, är psykosomatiska symtom dubbelt så vanliga bland flickor. Det innebär att sambandet mellan skolprestationer och psykisk ohälsa är komplext och påverkas av många faktorer. Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa kan bero på biologiska faktorer, strukturella faktorer och förväntningar knutna till kön. Till strukturella faktorer hör bland annat utvecklingen på arbetsmarknaden och ökade utbildningskrav. Många traditionellt kvinnodominerade yrken, inom exempelvis vård och utbildning, kräver numera högre utbildning. Detta kan påverka synen på framtiden, engagemanget i skolan och upplevelsen av stress. Förväntningar knutna till kön handlar om att flickor och pojkar ställs inför olika möjligheter och hinder i sin vardag och att de reagerar på och hanterar påfrestningar olika (22).

Mobbning och kamratstöd i skolan

Analyserna från Skolbarns hälsovanor visar på ett samband mellan att vara mobbad och psykosomatiska symtom. Enligt Skolverkets attitydundersökningar var andelen elever som uppger att de blivit mobbade stabil under perioden 1995–2015 (23). Bland eleverna i högstadiet uppger cirka 1 procent att de blir mobbade en eller flera gånger i veckan. Studien Skolbarns hälsovanor visar att det under 2001–2014 inte skett några stora förändringar i andelen flickor i 13- och 15-årsåldern som uppger att de blivit mobbade minst 2–3 gånger i månaden under de senaste månaderna. Vid den senaste mätningen var andelen drygt 4 procent. Andelen pojkar i samma åldrar som uppger att de blivit mobbade sjönk något 2001–2014, från drygt 5 till knappt 4 procent.

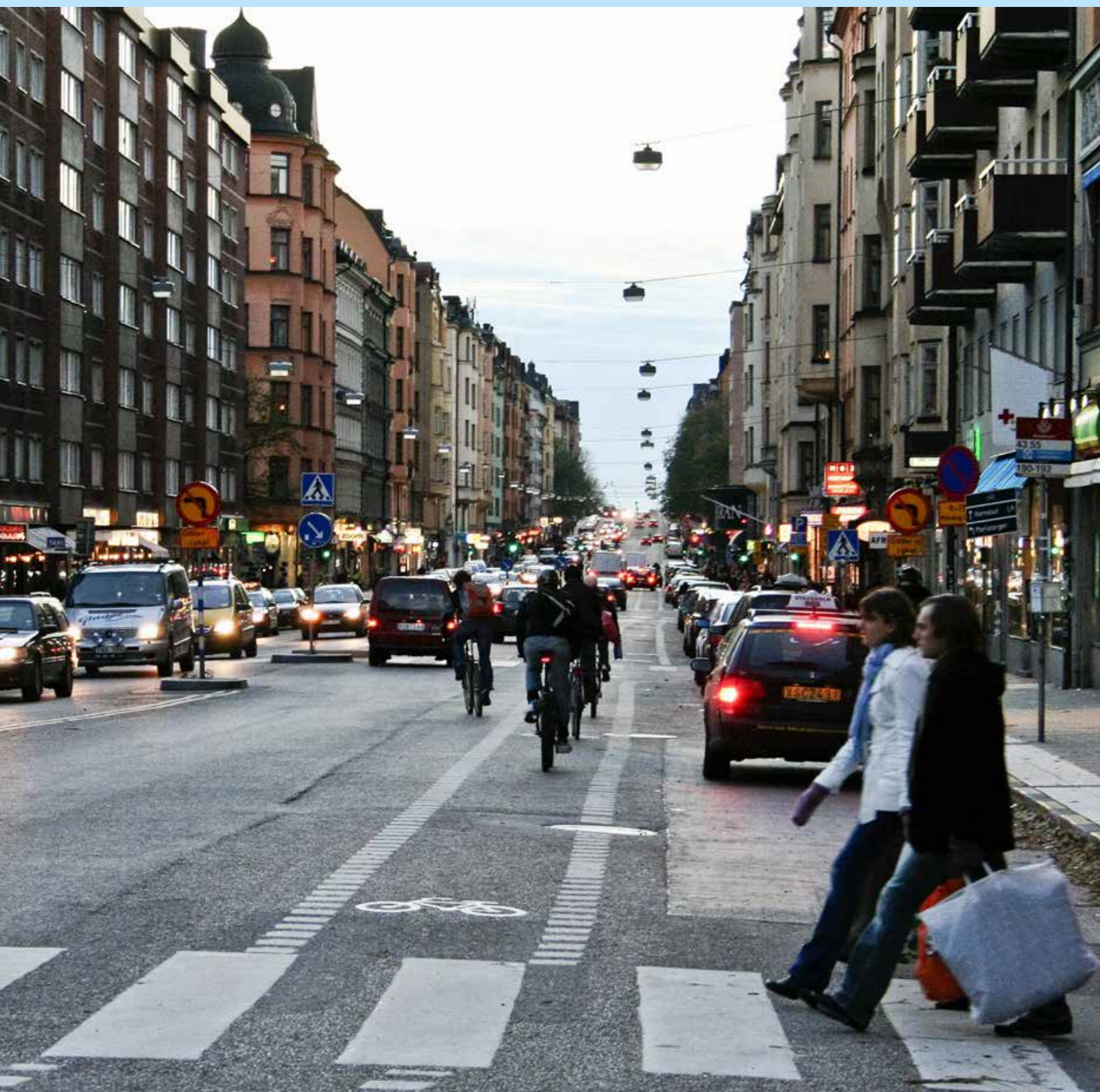
Studien Skolbarns hälsovanor visar också på ett samband mellan att sakna gott kamratstöd och psykosomatiska symtom. Andelen elever som uppger att de har ett gott kamratstöd har fluktuerat, men sett över hela perioden har det inte skett några stora förändringar bland flickorna och en ökning i andelen pojkar med ett gott kamratstöd.

Slutsats

Låga skolprestationer tycks öka risken för psykosomatiska symtom bland unga, och skolprestationerna har försämrats under perioden 1995–2012. Skolstressen är dessutom utbredd bland eleverna. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

KAPITEL 5

Övergripande samhällsfaktorer



Sammanfattning

- Förändringarna på arbetsmarknaden har inneburit allt högre krav på utbildning och kompetens för att få ett arbete. Det är troligt att även de yngre är medvetna om dessa förändringar och att det medfört en ökad press på dem att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning.
- Enligt den internationella undersökningen "World Values Survey" har Sverige fått en förstärkt grad av individualisering sedan 1980-talet. På grund av ämnets komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning som en ökad individualisering kan ha påverkat förekomsten av psykosomatiska symtom bland unga.
- Det finns hypoteser om att ungas medvetenhet och öppenhet till psykiska problem har ökat över tid, och att det skulle innebära att unga har en större benägenhet att rapportera symtom. Ökningen av självrapporterade psykiska besvär motsvaras av en ökning av psykiatriska sjukdomstillstånd som kräver specialistvård, vilket talar för en faktisk ökning av psykisk ohälsa. Det är oklart om en ökad medvetenhet och öppenhet gällande psykisk ohälsa kan vara en bidragande förklaring till varför en ökande andel ungdomar rapporterar psykosomatiska symtom.
- Studien Skolbarns hälsovanor visar att såväl datoranvändningen (inkl. användningen av surfplattor och smartphones) som datorspelandet ökat bland 13- och 15-åringar under 2000-talet. Det har inte skett några tydliga förändringar i tv-tittandet. Forskning tyder på att det finns både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter. Därför är det oklart om den ökade användningen av digitala medier har bidragit till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga.
- Sammanfattningsvis har förändringarna på arbetsmarknaden troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga. Det är oklart hur de övriga studerade samhällsförändringarna kan ha påverkat utvecklingen.

Arbetsmarknadens villkor för unga

I samband med den ekonomiska krisen i Sverige i början av 1990-talet sjönk andelen sysselsatta i befolkningen 15–64 år från 83 procent 1990, till som lägst 71 procent 1997 (24). Därefter skedde en återhämtning, och under 2000–2015 var runt tre fjärdedelar av 15–64-åringarna i Sverige sysselsatta. För unga i åldrarna 20–24 år var minskningen av andelen sysselsatta i samband med krisen större än för befolkningen som helhet, och föll från 80 procent 1990 till 53 procent 1996. Arbetsmarknaden har återhämtat sig även för unga, men återhämtningen är inte lika stor som för befolkningen i övrigt. Andelen sysselsatta 20–24-åringar har under 2000–2015 legat runt 60 procent. I samband med krisen ökade även tidsbegränsade anställningar, framför allt bland unga (25).

Ytterligare ett tecken på hur väl arbetsmarknaden fungerar är en indikator för osäkerhet på arbetsmarknaden som OECD utvecklat. Indikatorn tar hänsyn till risken för arbetslöshet, arbetslöshetens varaktighet och de ersättningar från socialförsäkringssystemet som en arbetslös är berättigad till. För ungdomar och unga vuxna i åldern 15–29 år ökade i Sverige denna indikator för osäkerhet på arbetsmarknaden från 4,9 procent 2007 till nästan det dubbla, 8,7 procent, 2013 (26). Uppgifterna för de unga kan jämföras med motsvarande osäkerhet för personer i åldern 50–64 år som 2013 var 2 procent.

Den svenska arbetsmarknaden har också genomgått en strukturförändring sedan omkring 1975. De kvalificerade jobben har blivit fler och de okvalificerade färre (27). Det generella mönstret i västvärlden är också att allt högre utbildnings- och kompetenskrav ställs på arbetsmarknaden (28).

I Sverige har utbildningsnivån ökat för både män och kvinnor, framför allt för kvinnor. Denna ökning hänger ihop med de ökade kraven på utbildning och kompetens.

Bland unga utan avslutad gymnasieutbildning är arbetslösheten ungefär dubbelt så hög som bland dem med avslutad utbildning (29). Det finns ett samband mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa (30). Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människor som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks. Det är dock fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet.

Förändringarna på arbetsmarknaden har sannolikt särskilt stor inverkan på unga som ännu inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. Detta skulle

innebära att kraven på kvalifikationer ökat mer för unga än för befolkningen som helhet. Enligt studien World Values Survey är hälften av unga under 29 års ålder i Sverige oroliga för att inte få något arbete eller att förlora det (31). Men även yngre är troligen medvetna om de ökade utbildningskraven, vilket ökar pressen på dem att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning.

Individualisering och krav på individen

Inom sociologisk teori beskrivs individualisering som en konsekvens av att moderniseringen successivt har luckrat upp tidigare kollektiva identiteter såsom klass, religion, familj och kön och att individen har fått en friare form att själv utforma sitt liv (32, 33). Historiskt har individualisering setts som en frigörelse från förtryck av olika slag och en process som ökar människors möjligheter att nå sin fulla potential (32, 34).

Enligt den internationella undersökningen ”World Values Survey” anser befolkningen i Sverige i högre utsträckning än befolkningen i något av de andra länderna som ingår i undersökningen att individen själv är bäst kapabel att ta ställning till rätt och fel och att utforma sitt liv (jämfört med mer traditionella värderingar och auktoriteter), samt att utrymme för självförverkligande är viktigare än materiella tillgångar för att uppnå ett gott liv. Enligt detta sätt att mäta individualisering har Sverige fått en förstärkt grad av individualisering sedan 1980-talet.

Internationella jämförelser tyder på att individualisering som den mäts i World Values Survey gör befolkningen mer välmående och lyckliga. Detta gäller även om man tagit hänsyn till hur rika länderna är i ekonomiska avseenden (35, 36).

Flera forskare hävdar dock att begreppet individualisering har förändrats (32–34, 37). De menar att begreppet individualisering numera innebär att individen är tvingad att klara sig själv och skapa sin egen identitet, och att det leder till en mindre förutsägbar tillvaro (32). Teorierna tar även upp att det individualiserade samhället skapar förväntningar som kan vara svåra att uppnå och som därigenom kan skapa en känsla av oro och otillräcklighet hos individen (37), samt att man i det individualiserade samhället betraktar sociala problem

och människors misslyckanden som individuella tillkortakommanden (32).

Enligt en meta-analys av 164 studier upplever unga vuxna i USA, Kanada och Storbritannien i ökad omfattning att det ställs höga yttre krav på att vara perfekt i olika avseenden, t.ex. ökade krav på utbildning och prestationer i skolan (38). En svensk avhandling tyder på att strävan efter att vara ”lagom perfekt” kan vara en viktig aspekt för den psykiska hälsan för unga i Sverige (3).

På grund av ämnets komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning som en ökad individualisering kan ha påverkat förekomsten av psykosomatiska symtom bland unga.

Andra kulturella förändringar

I flera studier om utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga diskuteras hypotesen att ungas medvetenhet och öppenhet till psykiska problem skulle ha ökat över tid och att de därför skulle vara mer benägna att rapportera symtom (39–41). Frågan är svår att undersöka men begränsad internationell data tyder på att detta skulle kunna vara en bidragande orsak till varför fler unga upplever psykiska besvär (42). I exempelvis en schweizisk studie framkommer att det blivit vanligare mellan 1992/93 och 2002 att ungdomar anger att de skulle prata med vuxna utanför familjen om de hade psykiska problem (43). Denna och andra liknande studier (44–46) tyder på en ökad öppenhet gällande psykisk ohälsa, både generellt och bland unga. Som nämnts i det inledande kapitlet påpekar Socialstyrelsen i en rapport att ökningen av självrapporterade psykiska besvär motsvaras av en ökning av psykiatriska sjukdomstillstånd som kräver specialistvård, och att det talar för en faktisk ökning av psykisk ohälsa (4). Det är därför oklart om en ökad medvetenhet och öppenhet gällande psykisk ohälsa kan vara en bidragande förklaring till varför en ökande andel ungdomar rapporterar psykosomatiska symtom.

Det finns ett antal teorier och antaganden kring sambandet mellan kulturella förändringar och psykisk ohälsa hos barn. Ett exempel är uppfattningen att dagens västersterländska samhällen erbjuder barn och unga en i många avseenden kravlös och trygg tillvaro, som kan göra att de är oförberedda på de utmaningar som de senare oundvikligt möter i livet. Enligt denna teori finns ett samband mellan hur stor

känsla av kravlöshet och trygghet unga upplever, och risken att de ska känna oro och ångest över att behöva lämna denna skyddade tillvaro (47). En annan teori handlar om att psykiska påfrestningar i ökande utsträckning hanteras som sjukdomstillstånd inom hälso- och sjukvården, vilket i sin tur antas leda till att barnen känner sig mindre kapabla att själva hantera motgångar, förluster och besvikelser som normalt inträffar i livet (48). Betydelsen av dessa kulturella förändringar för barn och ungas psykiska hälsa är svåra att belägga vetenskapligt.

Digitala medier

Sverige är ett av de mest digitaliserade länderna i världen och svenska barn och unga ägnar mer tid åt internetbaserade aktiviteter än i andra länder (49).

Studien Skolbarns hälsovanor visar att under 2000-talet har såväl datoranvändningen (inkl. användningen av surfplattor och smartphones) som datorspelet ökat bland 13- och 15-åringar (50). Andelen elever som uppger att de dagligen tillbringar två timmar eller mer framför tv:n minskade något under 00-talets mitt, men har därefter ökat och var 2013/2014 lika omfattande som vid första mätningen 2001/02. Studien visar även att skärmtid har ett samband med elevernas hälsa då psykosomatiska symtom är vanligare bland barn och unga som ägnar mer tid åt tv, datorer och datorspel (50). En svensk avhandling (51) indikerar att omfattande användning av mobiltelefon bland unga 18–25 år har samband med olika psykiska symtom såsom stress, depression och sömnsvårigheter ett år senare.

Det finns flera litteraturöversikter som tyder på att det finns både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter (52–57). Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att klargöra hälsoeffekterna av olika typer av digital medieanvändning. Framtida forskning får visa om den stora spridningen av hemdatorer, surfplattor och smarta mobiler som ägt rum under 2010-talet bidragit till ökningen av symtom på psykisk ohälsa bland unga under samma period.

Slutsats

Förändringarna på arbetsmarknaden har inneburit allt högre krav på utbildning och kompetens för att få ett arbete. Det är troligt att även de yngre är medvetna om dessa förändringar och att det medfört en ökad press på dem att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att kunna fortsätta på en eftergymnasial utbildning. Förändringarna på arbetsmarknaden har troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga.

På grund av ämnenas komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning faktorer som ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen, medikalisering av barndomen och digital medieanvändning har påverkat utvecklingen.

Diskussion

Andelen 13- och 15-åriga flickor och pojkar i Sverige som rapporterar återkommande psykosomatiska symtom har fördubblats sedan mitten av 80-talet. Ökningen av självrapporterade psykosomatiska symtom motsvaras också av en ökning av psykiatriska sjukdomstillstånd som kräver specialistvård, vilket talar för en faktisk ökning av psykisk ohälsa och inte enbart en ökad rapporteringsbenägenhet eller förändrad klinisk praxis (4). Psykisk ohälsa bland barn och unga innebär inte bara ett lidande för den drabbade, utan kan även få konsekvenser senare i livet för såväl individer som för samhället. Utifrån det samlade underlaget bedömer vi att ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga i första hand kan kopplas till förändringar inom skolan och arbetsmarknaden.

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen indikerar ett samband mellan låga skolprestationer och ökad risk för psykisk ohälsa i form av internaliserande problem bland unga. Vidare visar våra analyser av Skolbarns hälsovanor att det finns ett samband mellan att vara stressad av skolarbetet och att ha psykosomatiska symtom. Under perioden 1995–2012 försämrades skolprestationerna bland högstadielärover. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

De högre kompetenskraven och ungas mer osäkra villkor på arbetsmarknaden kan också ha påverkat de yngre, genom större press på goda skolresultat och medvetenhet om ökad konkurrens om utbildningsplatser och arbete.

Vi har också undersökt flera områden som ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen, medikalisering av barndomen och digitalisering. På grund av ämnenas komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning dessa faktorer har påverkat utvecklingen. Området kompliceras även av att det är sannolikt är en kombination av olika faktorer som har bidragit till ökningen av psykisk

ohälsa bland barn och unga.

Vår bedömning är att den svenska skolan behöver stärkas. Det är dock inte Folkhälsomyndighetens uppgift att säga hur den svenska skolan bör förändras för att höja skolresultaten och minska upplevelsen av skolstress. Kommissionen för jämlik hälsa har i sitt slutbetänkande lyft fram ett tiotal förslag som tillsammans syftar till att skapa en god lärandemiljö i skolan och ett likvärdigt utbildningssystem, samt att motverka skolmisslyckanden genom att tidigt identifiera elever som inte klarar kunskapsnivån och tidigt erbjuda stöd (58). Även Skolkommissionen har lagt förslag som syftar till höjda kunskapsresultat, förbättrad kvalitet i undervisningen och en ökad likvärdighet i skolan (16). Folkhälsomyndigheten är i huvudsak positiv till de inriktningar och förslag som presenteras av både Kommissionen för jämlik hälsa och Skolkommissionen. Genom att stärka barns och ungas skolresultat ges de bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar till en god hälsa.

Referenser

1. World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion, WHO Fact Sheets, No. 220. Geneva: World Health Organization, 2007. [citerad 9 november 2017]. Hämtad från: <http://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>.
2. Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE), 2015.
3. Hiltunen L. Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar. [Doktorsavhandling]. Lund: Arkiv förlag; 2017.
4. Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016. Stockholm: Socialstyrelsen, 2017. [citerad 14 december 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>.
5. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. Grundrapport. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2014.
6. Berg L, Hjern A. Barn till separerade föräldrar. Hälsa, utbildning och sociala levnadsförhållanden i ett livsloppsperspektiv. Stockholm: CHESS Stockholms Universitet/Karolinska Institutet, 2016. [citerad 13 mars 2017]. Hämtad från: http://www.chess.su.se/polopoly_fs/1.294352.1472542775!/menu/standard/file/Barn%20till%20separerade%20%C3%B6r%C3%A4ldrar%20CHESS%202016.pdf.
7. Fransson E, Bergström M, Hjern A. Barn i växelvis boende: en forskningsöversikt. Stockholm: Centre for Health Equity Studies (CHESS), 2015. [citerad 13 mars 2017]. Hämtad från: http://www.chess.su.se/polopoly_fs/1.261599.1450340833!/menu/standard/file/Barn%20i%20va%CC%88xelvis%20boende%20-%20en%20forsknings%CC%88versikt.pdf.
8. Trifan TA, Stattin H, Tilton-Weaver L. Have authoritarian parenting practices and roles changed in the last 50 years? Journal of Marriage and Family. 2014;76:744–61.
9. Janson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning 2011. Stiftelsen Allmänna barnhuset och Karlstads universitet, 2011. [citerad 19 februari 2017]. Hämtad från: http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestraftning_webb.pdf.
10. Statistiska centralbyrån (SCB). Inkomstrappport 2015 - individer och hushåll. Ekonomisk välfärdsstatistik 2017:1. Stockholm: SCB, 2017.
11. Socialstyrelsen. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 17 maj 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>.
12. Blanchenay P, Burns T, Köster F. Shifting responsibilities - 20 years of education devolution in Sweden: a governing complex education systems case study. Paris: OECD, 2014. [citerad 28 aug 2017]. Hämtad från: <http://dx.doi.org/10.1787/5jz-2jg1rqrd7-en>.
13. OECD. Improving schools in Sweden: an OECD perspective. Paris: OECD, 2015.
14. Skolverket. PISA 2015. 15-åringars kunskaper i naturvetenskap, läsförståelse och matematik. Stockholm: 2016. [citerad 16 januari 2018]. Hämtad från: https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3725.pdf%3Fk%3D3725.
15. Böhlmark A, Holmlund H, Lindahl M. Skolsegregation och skolval. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningsspolitisk utvärdering (IFAU), 2015. [citerad 16 januari 2018]. Hämtad från: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2015/r-2015-05-skolsegregation-och-skolval.pdf>.
16. Skolkommissionen. Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet (SOU 2017:35). Stockholm: 2017. [citerad 24 aug 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/498092/contentassets/e94a1c61289142bfbcdf54a44377507/samling-for-skolan---nationell-strategi-for-kunskap-och-likvardighet-sou-201735.pdf>.

17. Skolverket. Skolverkets slutsatser om likvärdighet och det fria skolvalets effekter. 2013 [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/nyhetsarkiv/nyheter-2013/skolverkets-slutsatser-om-likvardighet-och-det-fria-skolvalets-effekter-1.211468>.
18. Folkhälsomyndigheten. Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar. 2016. [citerad 26 februari 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8169d0d0a5a846d29cf4b6a7cfd1dff/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf>.
19. Eriksen IM, Sletten MA, Bakken A, von Soest T. Sress och press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager. Norsk institutt om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), 2017. [citerad 25 aug 2017]. Hämtad från: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>.
20. Östberg V, Almquist YB, Folkesson L, Läftman SB, Modin B, Lindfors P. The complexity of stress in mid-adolescent girls and boys. *Child Indicators Research*. 2015;8(2):403-23.
21. Läftman SB, Almquist YB, Östberg V. Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *Journal of youth studies*. 2013;16(7):932-49.
22. Barnombudsmannen. Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa. Stockholm: Barnombudsmannen, 2015.
23. Skolverket. Attityder till skolan 2012. Stockholm: Skolverket, 2013.
24. OECD. OECD.Stat. Labour force statistics [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <http://stats.oecd.org/#>.
25. Analysgruppen Arbetet i framtiden. En socialt hållbar arbetsmarknad. Stockholm: Regeringskansliet, 2016. [citerad 18 januari 2018]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/49547e/contentassets/a89464a82b184b6b94de7a9bd6283648/delrapport-2-socialt-hallbar-arbetsmarknad-slutlig-160318dotx.pdf>.
26. OECD. OECD.Stat. Strictness of employment protection [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <http://stats.oecd.org/#>.
27. Åberg R. Svensk arbetsmarknad mot polarisering efter millennieskiftet. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*. 2015;21(4):8-24.
28. Salonen T. Ungas ekonomi och etablering. En studie om förändrade villkor från 1970-talet till 2000-talets inledning. Stockholm: Ungdomsstyrelsen, 2003.
29. Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar: delbetänkande (SOU 2017:9). Stockholm: Fritzes; 2017.
30. Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55). Stockholm: Fritzes.
31. World Values Survey Association. World Values Survey 1981–2014. Online Data Analysis. [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <http://www.worldvaluessurvey.org>.
32. Bauman Z. The individualized society. Cambridge: Polity Press; 2001.
33. Beck U. Risksamhället: på väg mot en annan modernitet. Göteborg: Daidalos; 2000.
34. Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge: Polity Press; 1991.
35. Fischer R, Boer D. What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of personality and social psychology*. 2011;101(1):164.
36. Welsch H. Freedom and rationality as predictors of cross-national happiness patterns: the role of income as a mediating variable. *Journal of Happiness Studies*. 2003;4(3):295-321.
37. Elliott A, Lemert C. The new individualism. The emotional costs of globalization. London & New York: Routledge; 2006.
38. Curran T, Hill AP. Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychol Bull*. 2017;Nov 11.
39. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2014;0004867414533834.
40. Collishaw S. Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3):370-93.

41. Potrebny T, Wiium N, Lundegård MM-I. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980–2016: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(11):e0188374.
42. Jorm AF, Patten SB, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*. 2017;16(1):90-9.
43. Dey M, Reavley NJ, Jorm AF. Young people's difficulty in talking to others about mental health problems: an analysis of time trends in Switzerland. *Psychiatry Res*. 2016;237:159-65.
44. Reavley NJ, Jorm AF. Willingness to disclose a mental disorder and knowledge of disorders in others: changes in Australia over 16 years. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2014;48(2):162-8.
45. Mojtabai R. Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: 1990–2003. *Psychiatric Services*. 2007;58(5):642-51.
46. Angermeyer MC, Matschinger H, Carta MG, Schomerus G. Changes in the perception of mental illness stigma in Germany over the last two decades. *European Psychiatry*. 2014;29(6):390-5.
47. Lancy DF. The emergence of the iGen. The fearful progeny of the neontocracy. *Psychology today*. [Internet] 2017 [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <https://www.psychologytoday.com/blog/benign-neglect/201712/the-emergence-the-igen>.
48. Furedi F. Turning childhood into a mental illness. The therapy industry is in danger screwing up our kids. *Spiked*. [Internet] 2017 [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <http://www.spiked-online.com/newsite/article/turning-childhood-into-a-mental-illness/20645#.WnEMwU10zIW>.
49. OECD. *Students, computers and learning: making the connection*. Paris: PISA, OECD Publishing, 2015.
50. Folkhälsomyndigheten. *Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar 2015* [citerad 16 januari 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1cdcfe349c5a41ee9b6b606e80eb7a78/medieanvandning-psykisk-ohalsa-tonaringar-15109-webb.pdf>.
51. Thomée S. *ICT use and mental health in young adults. Effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression* [Doktorsavhandling]. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för medicin; 2012.
52. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: a systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*. 2014;41:27-36.
53. Dobrea A, Păsărelu C-R. Impact of social media on social anxiety: a systematic review. I: Durbano F, Marchesi B, redaktörer. *New developments in anxiety disorders*. London: InTech; 2016.
54. Baker DA, Algorta GP. The relationship between online social networking and depression: a systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(11):638-48.
55. Frith E. *Social media and children's mental health: a review of the evidence*. Education Policy Institute, 2017. [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: https://epi.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Social-Media_Mental-Health_EPI-Report.pdf.
56. McCrae N, Gettings S, Purssell E. Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: a systematic review. *Adolescent Research Review*. 2017;2(4):315-30.
57. Castellacci F, Tveito V. Internet use and well-being: a survey and a theoretical framework. *Research Policy*. 2018;47(1):308-25.
58. Kommissionen för jämlik hälsa. *Nästa steg på vägen mot en jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)*. Stockholm: Fritzes.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för studien Skolbarns hälsovanor som är en internationell undersökning om barns och ungas hälsa, hälsovanor och sociala relationer. Enligt studien har det blivit vanligare att 13- och 15-åriga pojkar och flickor rapporterar psykisk ohälsa i form av återkommande psykosomatiska symtom. I denna rapport undersöker vi vad den utvecklingen skulle kunna bero på.

Vår förhoppning är att rapporten ska ge beslutsfattare underlag för att rikta uppmärksamhet och resurser åt de verksamheter som har betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. Även andra yrkesgrupper som arbetar med barn och unga kan ha intresse av rapporten.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten