

maj  
2022

# FORTE

MAGASIN

## DEN OSYNLIGA FIENDEN

Hur påverkas kroppen av luftföroreningar?

## ÄNTLIGEN FRI?

Hbtq-flyktingar bär på många lager av utsatthet

## SPELA KORT OM DÖDEN

Samtal kan minska lidandet i livets slutskede

## Hur mår våra barn och unga - egentligen?

Larmrapporterna om ungas psykiska hälsa duggar tätt och psykologer varnar för att normen kring vad som anses normalt har krympt. Men studierna är motsägelsefulla och nu riktas nytt ljus mot ungas mående.





12



46



26

LEDARE	3
BORTOM COVID? SÅ BLEV LÅNGTIDSSJUKA MEDSKAPARE TILL SIN EGEN BEHANDLING	4
ÄNTLIGEN FRI? HBTQ-FLYKTINGAR BÄR PÅ MÅNGA LAGER AV UTSATTHET	8
HUR MÅR VÅRA BARN OCH UNGA – EGENTLIGEN?	13
KRÖNIKA: VAD ÄR NORMALT LIDANDE OCH VAD ÄR SJUKDOM?	19
UNGAS ARBETSLIV OCH HÄLSA – HUR HÄNGER DET IHOP?	21
KRÖNIKA: DET BEHÖVER INTE VARA SÅ SVÅRT	25
UPPKOPPLADE & NEDSTÄMDA – HUR MÅR UNGA AV DIGITALA MEDIER?	27
NU GÅR STARTSKOTTET FÖR FORTE'S SATSNING PÅ PSYKISK HÄLSA	33
DET LIGGER I LUFTEN...	35
SPELAR KORTOM DÖDEN	39
OMSORG & FÖRTVIVLAN – UNGDOMARS HÄLSA I DEN SVENSKA GLESBYGDEN	42
DIETIST PÅ DISTANS KAN GE VÅRD TILL FLER	46

**FORTE MAGASIN**

Redaktör: Marie Lann och Michelle Bornestad  
 Ansvarig utgivare: Kruna Madunic, kruna.madunic@forte.se  
 Grafisk form: Granath  
 Omslag: Emma Hanquist  
 Tryck: BrandFactory, Stockholm 2022  
 ISSN 2001-8258

**FORTE**  
 Box 38084,  
 100 64 Stockholm  
 08-775 40 70  
 forte@forte.se

# Vi är många som vill arbeta för en bättre framtid för våra barn och unga

Barnen är vår framtid. Det är de som ska ta över efter oss och som ska axla ansvaret för morgondagens samhälle. Men det är upp till oss som var här före att ge dem förutsättningar att må bra och att rustas inför ett ansvarskrävande vuxenliv.

Befolkningsstudier visar att de flesta barn och unga i Sverige mår bra. Men det är inte verkligheten för alla. För det finns samtidigt tecken på att psykiska besvär som svår ångest, oro och nedstämdhet har ökat kraftigt bland barn, ungdomar och unga vuxna under de senaste decennierna. Det är en oroväckande utveckling.

**Det saknas också kunskap för att helt förstå hur förekomsten utvecklats** över tid och vilka orsaker som ligger bakom. Det är kunskap som behövs för att vi ska kunna sätta in resurser på rätt ställen och för rätt individer. Vi behöver också veta mer om vilka insatser som är effektiva för att förebygga och behandla psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga.

I regeringens forskningspolitiska proposition 2020 fick Forte uppdraget att inrätta ett tioårigt forskningsprogram om psykisk hälsa. Forskningsprogrammet ska bland annat fokusera på forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, förebyggande och tidiga insatser, suicidprevention samt samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik.

Forskningen som finansieras genom programmet förväntas öka förståelsen kring psykisk ohälsa i samhället och bidra till att fram metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa och olika psykiska sjukdomar.

**Vi är många som vill arbeta för en bättre framtid för våra barn och unga.** Regeringen har prioriterat frågan. Forte gör en rekordsatsning. Samtidigt jobbar många

andra aktörer inom såväl offentlig som ideell sektor i samma riktning och med samma mål. Det är en styrka att vi är många som arbetar tillsammans. Först då kan vi uppnå största möjliga kraft och möjlighet till förändring.

*Jonas*  
Jonas Björck  
Generaldirektör, Forte



FOTO: RICHARD L. ERIKSSON



# Bortom covid?

*Så blev långtidssjuka medskapare  
till sin egen behandling*





Sociala medier blev tidigt under pandemin en viktig arena för dem som drabbats av långvariga symptom orsakade av covid-19. Vittnesmål och diskussioner på Twitter och Facebook har successivt ökat kunskapen om en ny och delvis ifrågasatt sjukdom. Nu vill forskare studera hur patienterna pushar vetenskapssamhället och sjukvården att ta deras symptom på allvar. TEXT *Henrik Lundström*



– Det var de drabbade själva som var först med att börja kartlägga långtidscovid. Hälso- och sjukvården hade svårt att hänga med, pressade av pandemin, säger Jesper Petersson, lektor i sociologi vid Göteborgs universitet.

Med en hårt belastad vårdapparat, framför allt inriktad på akut omhändertagande av de värst drabbade covidsjuka, hamnade personer med långvariga, men inte livshotande symptom en bit ner i prioriteringen. Det bidrog till att de drabbade blev medskapare till sin egen behandling.

– Det var patienterna som var först på bollen, inte den medicinska vetenskapen, säger Jesper Petersson.

Jesper Petersson leder det Forte-finansierade forskningsprojektet *Bortom covid? Att använda patientkunskap för att förbättra vården för långtidssjuka i covid-19* tillsammans med kollegorna Lisa Lindén och Doris Lydahl. Forskarna är intresserade av akademiska begrepp som patientkunskap och patientaktivism, hur underlag produceras av de drabbade själva och hur deras personliga erfarenheter successivt vävs in i den medicinska vetenskapen.

– Kunskapen om långtidscovid håller fortfarande på att byggas upp. Vi är med och kan studera det just nu. Det är väldigt spännande, säger Lisa Lindén, docent i sociologi vid Göteborgs universitet.

## När coronapandemin nådde Sverige med kraft våren 2020 fokuserade samhället och sjukvården sina

insatser på behandling av de allvarligast drabbade på landets IVA-avdelningar. Flertalet som insjuknade i covid-19 blev dock kvar i hemmet och var som regel på benen efter ett par veckor.

Snart stod det klart att det också fanns en tredje patientgrupp: individer som haft covid-19, i många fall utan att bli allvarligt sjuka, men som ändå kom att uppleva symptom som inte gick över.

– Under våren 2020 började fler och fler individer att prata med varandra på Facebook och andra sociala medier om liknande upplevelser och symptom. Det blev starten till en

form av medborgarforskning, säger Jesper Petersson.

Sociala medier fylldes med vittnesmål om sjukskrivningar och symptom som inte ville ge med sig – långvarig trötthet, huvudvärk, hjärtklappning och hjärndimma bland annat. Särskilt Twitter möjliggjorde för drabbade individer att föra en direkt dialog med vetenskapssamhället och enskilda forskare. Symptom kartlades, stödgrupper bildades och frön till medicinsk vetenskap såddes. Så småningom bildades Svenska Covidföreningen, som sedan augusti 2020 drivit på och ställt krav på vården.

– Vetenskapssamhället har på många sätt jobbat snabbt under covid-19-pandemin, exempelvis med att ta fram vaccin. Men i fallet med de långtidssjuka har vården haft svårt med de diffusa symptomen och ett sjukdomsförlopp som inte på samma sätt var akut, säger Jesper Petersson.

”

Det var patienterna som var först på bollen, inte den medicinska vetenskapen

JESPER PETERSSON



Många långtidssjuka upplever att sjukvården har bemött dem med skepsis eller rentav ifrågasättande. Experter hävdade initialt under pandemin, och vissa hävdar fortfarande, att de drabbade egentligen lider av psykosomatiska besvär som bottnar i stress eller ångest.

**Numera använder Socialstyrelsen tilläggsdiagnosen postinfektiöst tillstånd**, postcovid, som en samlande paraplydiagnos för kvardröjande symptom och besvär av covid-19. Men för att få diagnosen postcovid krävs att man har en bekräftad covidinfektion. Och det har inte alla långtidssjuka, framhåller Jesper Peterson.

– Många av de som i början av pandemin sökte vård för milda covidsymptom blev avvisade för att inte sprida smittan vidare. De har aldrig fått en bekräftad covidinfektion. Och om du inte har haft en covidinfektion kan du inte heller få diagnosen postcovid, säger Jesper Petersson.

I projektet *Bortom covid? Att använda patientkunskap för att förbättra vården för långtidssjuka i covid-19* ligger fokus på de drabbades egna erfarenheter och kunskap. En central del av projektet blir djupintervjuer med personer i tre kategorier; enskilda drabbade individer, medlemmar i Facebook-grupper samt styrelsemedlemmar i patientföreningen Svenska Covidföreningen.

Vilka är deras personliga erfarenheter av sjukdomen? Vilken relation har de haft med vården? Vad hjälper dem i vardagen? Varifrån har de fått sin kunskap? Och vilka erfarenheter har de själva samlat på sig?

”

Att ta till vara på de erfarenheter som patienterna berättar om är en viktig byggsten för att förstå långtidscovid bättre

LISA LINDÉN

– Att ta till vara på de erfarenheter patienterna berättar om är en viktig byggsten för att förstå långtidscovid bättre, säger Lisa Lindén.

**Forskningsprojektet avslutas först 2026 och är ännu i sin linda.** Intervjuerna påbörjas i höst. Forskarna kommer också att arrangera två workshoppar och genomföra observationsstudier av möten och aktiviteter, bland annat följa online-diskussioner i sociala medier.

Resultaten kommer så småningom att presenteras i vetenskapliga tidskrifter. Men forskarna har en förhoppning om att redan under projektets gång bidra till bättre behandling och vård, exempelvis genom att nå ut via Läkartidningen. Men först om tre–fyra år räknar man med att ha ett färdigt resultat.

– Man får hoppas, för de drabbades skull, att kunskapsläget och situationen för den här gruppen har förbättrats betydligt när vårt projekt är över. Om inte, kommer vårt arbete helt rätt för att försöka göra något åt det, säger Jesper Petersson.



JESPER PETERSSON,  
lektor i sociologi vid  
Göteborgs universitet



LISA LINDÉN, docent i  
sociologi vid Göteborgs  
universitet



# Äntligen fri?

*Hbtq-flyktingar bär på många  
lager av utsatthet*



*På många håll i världen utsätts hbtq-personer för våld, förföljelse och trakasserier. I vissa länder straffas de med döden, och många tvingas fly för att överleva. Ett nytt forskningsprojekt undersöker nu hur gruppens behov av psykosocialt stöd ser ut och hur vården i Sverige kan möta dessa.* TEXT Jennie Aquilonius

Hbtq-flyktingar tvingas lämna sina hemländer på grund av vilka de är och vem de älskar. Många kommer från länder där homosexualitet är kriminaliserat.

– Du måste dölja vem du är och vad du känner, annars riskerar du fängelse, förföljelse eller dödsstraff. Men det handlar inte bara om fysiskt våld utan även om samhällsattityder, att familj och vänner tar avstånd eller att du inte kan få en anställning, säger Frida Johansson Metso.

Hon är samordnare för Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering, ett samarbete mellan Svenska Röda Korsets specialistmottagning för traumatiserade flyktingar och Röda Korsets Högskola.

Frida Johansson Metso är också psykolog och har tidigare arbetat på behandlingsmottagningen. Hon berättar att patienterna ofta lider av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, efter att ha varit utsatta för olika former av våld och livsfara. De återupplever sina värsta minnen om och om igen, som om händelserna skedde här och nu. Många lider också av depression och ångest.

– Det som kan vara komplicerat när det gäller just hbtq-gruppen är att patienterna ofta har varit förföljda på grund av sin identitet.

Det är vanligt att vara påverkad av det samhälle man levt i och känna skam och äckel kring sig själv.

**Många av hbtq-patienterna har varit utsatta för sexuella övergrepp.** Vissa har blivit utsatta för så kallad omvändelseterapi inom vården i sina hemländer, de--n

”

STRESSEN ÖKAR SAMTIDIGT SOM PATIENTERNA HAR FÅ RESURSER, SOM SOCIALT NÄTVERK OCH ARBETE

FRIDA JOHANSSON METSO

kan bland annat bestå av så kallade terapeutiska våldtäkter. Det är också vanligt att tortyrskadade manliga patienter berättar om sexualiserad tortyr i form av våldtäkt. Andra patienter kommer från länder där homosexualitet likställs med pedofili. Det skapar starka tvivel kring den egna identiteten och känslorna. Hbtq-personer har i årtal tränat sig i att inte prata om sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

– Om man känner sig äcklig och kroppsligt förstörd kan det vara svårt att prata med någon

om det, även med sin psykolog. Det försvårar och försenar traumabehandlingen och det innebär i sin tur en sämre behandlingsprognos. Patienterna är också rädda och har ingen tillit till vårdpersonal.

Frida Johansson Metso berättar att hbtq-personer ofta är mer ensamma än andra flyktingar. Familjen kan ha tagit avstånd eller så har personen själv inte vågat berätta och kan därför inte förklara varför man lämnat familjen. Gruppen har mer sällan barn eller en partner med sig. Det är vanligt att man har blivit förföljd på grund av en kärleksrelation och att ens partner är kvar i hemlandet eller har blivit dödad. Många vågar inte heller söka sig till sina landsmän i Sverige eftersom de är rädda för att bli avvisade eller trakasserade.

– De saknar mycket av det stöd som andra patienter ofta har. Många gånger har hbtq-flyktingar också förlorat sitt religiösa sammanhang. Religion brukar i vanliga fall ses som en skyddande faktor mot psykisk ohälsa och suicidrisk, förklarar Frida Johansson Metso. Men hbtq-patienterna har inte sällan blivit fördömda av religiösa ledare. Många har en komplicerad relation till sin tro. De funderar över om det är skamligt att känna som de gör och om gud kommer att straffa dem.

– Det skapar existentiell ångest hos patienten samtidigt som vårdpersonalen inte är van att prata om religion.

**De flesta hbtq-flyktingar blommar ut i Sverige och känner sig fria,** berättar hon. Men några blir stressade av att se andra leva helt öppet, eftersom de har lärt sig att det är förenat med livsfara.

Att leva i exil innebär också ny stress. Det är svårt att hitta boende och jobb och flyktingarna möter även rasism. De flesta lever med tillfälliga uppehållstillstånd och är oroliga för att bli utvisade.

– Stressen ökar samtidigt som patienterna har få resurser, som socialt nätverk och arbete, vilket gör att gruppen har en stor risk för psykisk ohälsa, säger Frida Johansson Metso.

Det behövs mer kunskap om hur hbtq-flyktingars behov av psykosocialt stöd ser ut och hur vården kan möta dem. Det berättar Tommy Carlsson, som är docent i omvårdnad vid Röda Korsets Högskola och leder ett forskningsprojekt som ska undersöka ämnet.

– Forskningen om deras psykosociala situation och behov av stöd är begränsad, särskilt i en nordisk kontext, säger Tommy Carlsson.

Han berättar att ett fåtal explorativa studier från andra länder visar att hbtq-personer står inför särskilda utmaningar. Det kan till exempel vara kopplat till att bearbeta traumatiska erfarenheter.

Även om flyktingar delar vissa identiteter och omständigheter, fortsätter han, bär alla samtidigt på sina personliga erfarenheter.

– Projektet har en explorativ ansats, vilket innebär att vi vill undersöka förutsättningslöst och

utgå från vad vi faktiskt kan se i den data vi samlar in.

**Forskarna vill undersöka hur livssituationen och hälsan ser ut för hbtq-flyktingar** när de kommit till Sverige, vilka svårigheter de möter och hur vården kan stötta dem. De kommer också att titta på hur vårdpersonalens erfarenheter av att möta hbtq-flyktingar ser ut; vilka

”

JAG HOPPAS ATT PROJEKTET SKA GENERERA KUNSKAP SOM UTVECKLAR VÅRDEN OCH SAMHÄLLETS FUNKTIONER

TOMMY CARLSSON

utmaningar möter de i sitt arbete och vad ser de för utvecklingsmöjligheter? En annan forskningsfråga handlar om hur utbildningen kan förbereda blivande vårdpersonal på att möta hbtq-flyktingar.

Förutom forskarna ska både hbtq-flyktingar och vårdpersonal ingå i teamet.

– Projektet är unikt i och med att vi samarbetar nära med målgruppen. Tanken är att representanter som själva har flyktingbakgrund och de som arbetar i vården kanske ser saker som vi forskare missar.

Datainsamlingen sker genom individuella intervjuer, gruppdiskussioner och enkäter.

– Jag hoppas att projektet ska generera kunskap som utvecklar

vården och samhällets funktioner, så att hbtq-flyktingars möjlighet att hantera sin situation stärks och att deras hälsa förbättras, säger Tommy Carlsson.

Projektet genomförs i samarbete med Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskade-rehabilitering. Frida Johansson Metso hoppas att forskarna ska landa i behandlingsrekommendationer om hur vården kan bygga tillit hos personer som har varit utsatta i alla sina mänskliga relationer.

– Det gör att andra människor är det som är farligt. Vi behöver förstå det, och hur genomsyrande det är, säger hon.

Det behövs även psykosocialt stöd i form av sociala sammanhang. Patienterna själva upplever också att behovet av ökad kunskap om deras situation är stort.

– De berättar att de behöver bli mötta med en större öppenhet. Att vårdpersonal, i stället för att ta saker för givet, ställer frågor, som: Hur är det för dig som transperson från just det här landet?, avslutar Frida Johansson Metso. ■



FRIDA JOHANSSON METSO, samordnare för Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering



TOMMY CARLSSON, docent i omvårdnad vid Röda Korsets Högskola

### *Lagar om sexuell läggning i världen*

Diskriminering på grund av sexuell läggning är utbredd i världen. Enligt en sammanställning av ILGA från december 2020 är samkönat sex mellan samtyckande vuxna fortfarande kriminaliserat, i lagen eller praktiken, i 69 av FN:s medlemsstater.

I sex av dessa länder är det förenat med dödsstraff: Brunei, Iran, Jemen, Mauretanien, Nigeria (i 12 delstater) och Saudiarabien.

I ytterligare fem medlemsstater finns vissa källor som indikerar att samkönat sex kan bestraffas med döden men det rättsliga läget är oklart: Afghanistan, Pakistan, Qatar, Somalia (inklusive Somaliland) och Förenade Arabemiraten.

Endast 28 medlemsstater tillåter samkönade äktenskap medan 49 länder i världen har antagit lagar kring hatbrott som innefattar sexuell läggning. Även om utvecklingen är ojämn så har viktiga framsteg gjorts under de senaste årtiondena.

Allt fler länder avkriminaliserar sex mellan samtyckande vuxna av samma kön och allt fler stater inför förbud mot diskriminering på grund av sexuell läggning.

Källa ILGA World - the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. [ilga.org](http://ilga.org)



# Hur mår våra barn och unga - egentligen?

Ledsen eller nere för det mesta, sömnproblem ungefär varje dag, svår ängslan, oro och ångest. Det är verklighet för många barn och unga i dag. Men samtidigt visar rapporter att ungas psykiska välbefinnande överlag är gott och inte har förändrats nämnvärt. Kanske behövs en tydligare gränsdragning mellan hälsa och ohälsa? Eller är det samhällets krav på individers mental hälsa som bör justeras? TEXT Johanna Aggestam ILLUSTRATION Emma Hanquist





Vi säger alltid att barn är det viktigaste vi har, men vuxnas problem är mer prioriterade i samhället.

ING-MARIE WIESELGREN

**I** november förra året släppte Forte kunskapsöversikten *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, som bland annat tittat på befolkningsundersökningar där svenskar själva skattar sin psykiska hälsa. I rapporten kan man se att en övervägande majoritet av barn och unga vuxna uppger gott psykiskt välbefinnande, och att det inte har skett några större förändringar över tid när det gäller just psykiskt välbefinnande.

Men det man också tveklöst kan se är att psykiska besvär som påverkar förmågan att fungera i vardagen tycks ha ökat bland barn, ungdomar och unga vuxna de senaste 20–30 åren. Andelen 11–15-åringar som uppger att de har känt nedstämdhet varje dag har trefaldigats sedan 1985 och för unga vuxna ser svår ångslan, oro och ångest ut att ha ökat med lika mycket sedan millennieskiftet. Särskilt tydlig är ökningen det senaste decenniet.

Mycket tyder också på att personer som tidigare inte har sökt vård för psykiatriska tillstånd nu

får vård i ökad omfattning, men att det fortfarande finns dolda vårdbehov vad gäller depression och ångest bland barn och unga. På grund av brist på data är det dock oklart hur många som är i behov av vård och på vilken nivå.

Om man jämför med europeiska undersökningar framgår att Sverige hör till de länder med högst andel barn med psykiska besvär som nedstämdhet eller sömnbesvär.

– Med risk för att bli kallad alarmist, för det har ju diskuterats om det verkligen är en ökning eller om vi bara pratar för mycket om det. Men om en 11–15-åring känner sig nedstämd varje dag, då tycker vi att det talar för att det är ett besvär.

Det säger Johan Åhlén som är enhetschef vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm och forskare vid Karolinska Institutet.

**En orsak till de motsatta budskapen om hur befolkningen mår är**, enligt experterna, att just begrepp inom psykisk hälsa ofta används på olika sätt. Enligt Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och Sveriges

Kommuner och Regioners modell inkluderar psykisk hälsa både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa inkluderar i sin tur både milda och svåra psykiska besvär som oro och ångest, nedstämdhet eller sömnproblem samt psykiatriska tillstånd, där vårdinsatser kan behövas.

Måtten för psykisk ohälsa påverkas alltså av vad det är man väljer att mäta, och därför har man i Forterapporten valt att utgå från och fokusera på de tre begreppen ovan, för att ge en mer rättvisande bild av läget och skapa en gemensam kunskapsbas.

– Vi har försökt använda bra begrepp för olika saker för att kunna särskilja vad som är vad. Annars kanske man bara pratar om psykisk ohälsa, men vet inte vad man menar, säger Johan Åhlén som också är medförfattare till rapporten.

Man kan inte slå fast att fler unga har ångesttillstånd nu jämfört med tidigare, då de siffror som finns bygger på självrapporterade besvär. Det skulle krävas ordentliga djupintervjuer, mer data och jämförbara långtidsstudier för att

kunna vara säker. Men enligt Johan Åhlén finns goda argument för att ha det som hypotes eftersom ökningen går i linje med en växande psykiatrisk vårdkonsumtion. Något som i sig kan peka på flera olika saker.

– Ökningen kan vara ett mörkertal som avtäcks, det kan vara så att psykisk ohälsa faktiskt ökar men det kan också vara så att vi söker vård för saker som egentligen inte är så problematiska.

Men vad den sista förklaringen skulle grunda sig i har Johan Åhlén svårt att se.

– Det är nonchalant mot den yngre generationen att hävda att de skulle ha svårt att bedöma sina egna känsloreaktioner. Snarare kan det ju vara så att den unga generationen har lärt sig mer om sina känslor.

**Ing-Marie Wieselgren är psykiater och nationell samordnare** för psykiatrifrågor på Sveriges Kommuner

och Regioner samt överläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Hennes drivkraft är frågan ”varför gjorde vi inget tidigare?”. För tidiga insatser är avgörande, det är experterna eniga om. Men forskningen kring barn och unga har kommit på efterkälken, och behöver prioriteras.

– Vi säger alltid att barn är det viktigaste vi har, men vuxnas problem är mer prioriterade i samhället. Ju yngre man är desto färre studier finns det. Sedan är kunskap om hjärnan ganska ny, säger hon.

Att barn och unga snabbt ska kunna slussas till rätt hjälp oavsett hur behovet ser ut, menar Ing-Marie Wieselgren är helt nödvändigt.

– Alla unga behöver hälsofrämjande insatser, rätt många behöver primärvård och en liten grupp

kommer behöva specialiserade insatser. Om vi ska kunna använda våra resurser så effektivt det går, måste vi ena oss om en process.

Det Ing-Marie Wieselgren vill ha, och som nu har börjat byggas upp i elva av Sveriges kommuner, är en gemensam mottagarfunktion. Det vill säga en instans för en första snabb kontakt där sortering och prioritering ska ske direkt, så kallad triagering, för att se till att rätt vård ges till rätt patient i rätt tid. Skåne har något de kallar ”En väg in”, där den som behöver hjälp kan ringa, chatta eller skicka in en vårdbegäran elektroniskt. Det har visat sig i Skåne och i andra regioner med



### **Vad är psykisk hälsa?**

Enligt Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och Sveriges Kommuner och Regioners modell inkluderar psykisk hälsa både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa inkluderar i sin tur både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

### **Psykiskt välbefinnande**

Välbefinnande beskrivs av WHO som: "ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon eller han lever i." Vad som utgör välbefinnande bestäms dock delvis av våra föreställningar om vad ett gott liv innebär, och i ett modernt samhälle finns ganska olika tankar om hur livet bäst kan levas.

### **Psykiska besvär**

Psykiska besvär kan vara milda till svåra, och begreppet används där kriterier för psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda. Psykiska besvär är vanligt förekommande och ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Beroende på omfattning kan hjälp och stöd behövas. Exempel på psykiska besvär är oro och ångest, nedstämdhet eller sömnproblem.

### **Psykiatriska tillstånd**

Psykiatriska tillstånd är allvarigare former av psykisk ohälsa där vårdinsatser kan behövas. För att skilja psykiatriska tillstånd från normala tillstånd, och för att skilja mellan olika tillstånd, beskrivs tillstånden i form av diagnoser.

Källa Fortes kunskapsöversikt "Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga - begrepp, mätmetoder och förekomst"







När samhället och människors förmåga inte matchar, säger vi att det är fel på individen. I stället borde vi fråga oss vad det är för fel på samhället.

ING-MARIE WIESELGREN

mottagarfunktioner att i hälften av kontakterna så har rådgivning varit tillräckligt.

– Men mottagarfunktionen måste förses med riktigt bra kompetens, som ska kunna avgöra om det räcker med råd och stöd eller om det behövs en insats hos primärvården eller hos specialistmottagning, säger Ing-Marie Wieselgren och fortsätter:

– Det är inte barn och familjer som ska behöva leta sig fram! Det är samhällets ansvar att göra en snitslad bana till det man behöver. Annars kommer det vara de resursstarka föräldrarna som kan hjälpa sina barn. De som inte har föräldrar som har orken eller kan det svenska systemet får sämre insatser.

**En granskning som Ekot gjorde i februari 2022 visade en brist på personal inom barn- och ungdomspsykiatri och långa väntetider för barn. Och en enkätundersökning som Riksförbundet Attention genomförde i maj 2020, visade att alarmerande många flickor och kvinnor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lider av svår psykisk ohälsa. Både de med**

egen diagnos och anhöriga menar att den psykiska ohälsan kanske inte utvecklats om de hade fått hjälp och förståelse från samhället tidigare.

Ing-Marie Wieselgren pekar på ett systemfel som skapar en ond spiral:

– Vi har haft som en autostrada till utredning och när det blir jättelånga köer sker heller ingen ordentlig prioritering. Under tiden hinner saker bli värre. Man kommer fram i kön genom att bli sämre, det är galet. Vi tror att för en hel del skulle det räcka med insatser på lägre nivå. Därför behövs verkligen den här mottagarfunktionen.

*Är överdiagnostisering relaterat till sena insatser?*

– Jag tror att vi i dag sätter både för mycket och för lite diagnoser. Barn och vuxna skulle behöva få hjälp och insatser, men vi diagnostiserar också något som kanske är ett skolproblem eller ett samhällsproblem som handlar om att man inte får det stöd man skulle behöva.

En riktigt bra skola med individanpassade insatser i tid behövs, poängter Ing-Marie

Wieselgren. Bland de barn som är födda sent på året är det fler som får adhd-diagnos, vilket tyder på att man inte har kunnat justera skolan efter mognad.

– Att misslyckas i skolan är svårt för barn, det hämmar den fortsatta utvecklingen. Det går att göra mycket i ett tidigt skede, men mycket måste ändras i skolan, i förskolan och i fritidsverksamhet, säger Ing-Marie Wieselgren. Men hon understryker att den krassa verkligheten är att det allt för ofta är svårt att få hjälp utan en diagnos.

– Där byggs ju in att vi tvingar fram diagnoser. För mig hör inte en diagnos till individen, den hör till tillståndet. Hade vi mer av den tanken skulle vi också komma ifrån det här med att man kräver avdiagnostisering (förnyad bedömning för vuxna som känner att de inte längre har nytta av en diagnos, red. anm). Det skaver i mig att vi har tvingat in diagnoserna till något mer än doktors arbetsverktyg.

**I ett inlägg på DN Debatt i februari 2022 föreslog företrädare för 16 organisationer att psykisk hälsa borde införas på skolschemat**

på samma sätt som fysisk hälsa. Ing-Marie Wieselgren understryker att skolan belastas med väldigt mycket, men hon tror att skolan skulle ha nytta av ett sådant grepp.

– Tankesättet att hjärnan är en del av kroppen behövs mer, i dagens samhälle ställs det generellt mycket högre krav på människors mentala förmågor än på de fysiska. Vi måste lära barn redan i förskolan hur man kan hantera känslor och klara av motgångar.

Historiskt har diskussionerna kring ungas psykiska hälsa och välbefinnande sett ungefär likadana ut, det berättar Anna-Karin Larsson som är medicinhistoriker vid Örebro universitet.

Hon drar paralleller till förra sekelskiftet, då man började med skolundersökningar – och då såg en utbredd självskattad ohälsa bland unga, främst bland flickor. Precis som i dag.

– Man sökte förklaringar till ökningen på samma sätt som man gör nu, nämligen genom att koppla förändringarna till ett förändrat skolsystem och samhällsförändringar och dåliga vanor bland de unga.

Samma diskussioner är återkommande under 1900-talet.

Under 1970-talet fanns dock en groende optimism som resulterade bland annat i satsningar på ungdomsmottagningar och elevhälsa. På 1990-talet kom den ekonomiska krisen. Framtidstron sjönk igen och det talades återigen om en ökning av psykisk ohälsa bland unga, framför allt flickor.

Ing-Marie Wieselgren säger att det skulle behövas mycket mer forskningsresurser för att undersöka orsaker till olika typer av psykisk ohälsa, hon menar att det finns kunskapsluckor.

Själv tror hon att den ökning vi ser har en massa orsaker. En är samhällets krav.

– Samhället sliter på hjärnan. Vi sover dåligt och utsätter oss för ständiga kickar.

Ur Ing-Marie Wieselgrens perspektiv har normen för vad det innebär att vara normal krympt och därför märks det tydligare om man inte kan leva upp till de högre kraven på mental hälsa.

– När samhället och människors förmåga inte matchar, säger vi att det är fel på individen. I stället borde vi fråga oss vad det är för fel på samhället. ■



FOTO Johanna Aggestam

**JOHAN ÅHLÉN,**  
enhetschef vid Centrum  
för epidemiologi och  
sambällsmedicin, Region  
Stockholm och forskare vid  
Karolinska Institutet



FOTO Thomas Henriksson

**ING-MARIE WIESELGREN,**  
psykiater och nationell sam-  
ordnare för psykiatrifrågor,  
Sveriges Kommuner och  
Regioner samt överläkare  
på Akademiska sjukhuset  
i Uppsala



FOTO Linda Larvidin/Örebro universitet

**ANNA-KARIN LARSSON,**  
medicinhistoriker vid Örebro  
universitet

Lästips!



### Rapporten finns att läsa och ladda ner på [forte.se](https://forte.se)

Rapporten sammanställer kunskapen om olika begrepp inom området psykisk hälsa, hur man mäter förekomst samt hur förekomsten av psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ser ut och har förändrats över tid för åldersgruppen barn och unga upp till 30 år.

# Vad är normalt lidande och vad är sjukdom?

När man lyssnar till unga som kontaktar Minds självmordslinje blir det tydligt att skälen till att man mår psykiskt dåligt är många. Många känner sig utstötta och ensamma. Andra har gått vilse i meningen med allt som är livet. Några har så tuffa livsförhållanden att det är ett under att de orkar. Vissa känner att de inte duger alls och har en usel självkänsla.

Ibland kan man se ett tydligt skäl och ibland är det ingen mening att försöka förstå. Man känner sig bara nedstämd eller fylld av ångest. Eftersom orsakerna och sambanden däremellan är så komplexa är det svårt att förstå vilka åtgärder som behövs.

**Vi ser i studier att andelen barn som är nedstämda i Sverige ligger på en oroväckande nivå** om man jämför med andra länder. Självrapporterade psykiska besvär har ökat kraftigt bland unga under det senaste decenniet och vi läser om oändliga köer till barn- och ungdomspsykiatri liksom en ökad medicinering. Vi måste göra något. Frågan är bara vad.

Många lägger ansvaret på skolan och dess orimliga krav som leder till att många behöver söka en neuropsykiatrisk diagnos för att få det stöd de behöver. Men det handlar inte enbart om skolans krav utan också om flera andra aspekter som påverkar ungas liv. De mänskliga grundläggande behoven och att bli sedd, hörd och förstådd, att få dela och få stöd i livet är desamma för unga i dag som förr.

Skillnaden är kanske att vi alltför ofta individualiserar och sjukdomsförklarar helt normala och ofta funktionella påfrestningar i livet. Genom att kalla både lättare besvär och svårare psykiatriska tillstånd och sjukdomar för samlingsbegreppet psykisk ohälsa uppfattas ju inget lidande som sunt.

Att ha känslor är ju trots allt väldigt hälsosamt och till och med livsnödvändigt. Men i dag undrar många unga; vad är ett normalt lidande och vad är sjukdom?

Tidigare var diagnoser främst ett språk för professionen men i dag finns allt tillgängligt på nätet och används vitt och brett. Många upplever att man behöver en diagnos för att få stöd och förståelse och kanske används de alltför ofta för att skapa legitimitet för alldeles normala sårbarheter och påfrestningar.

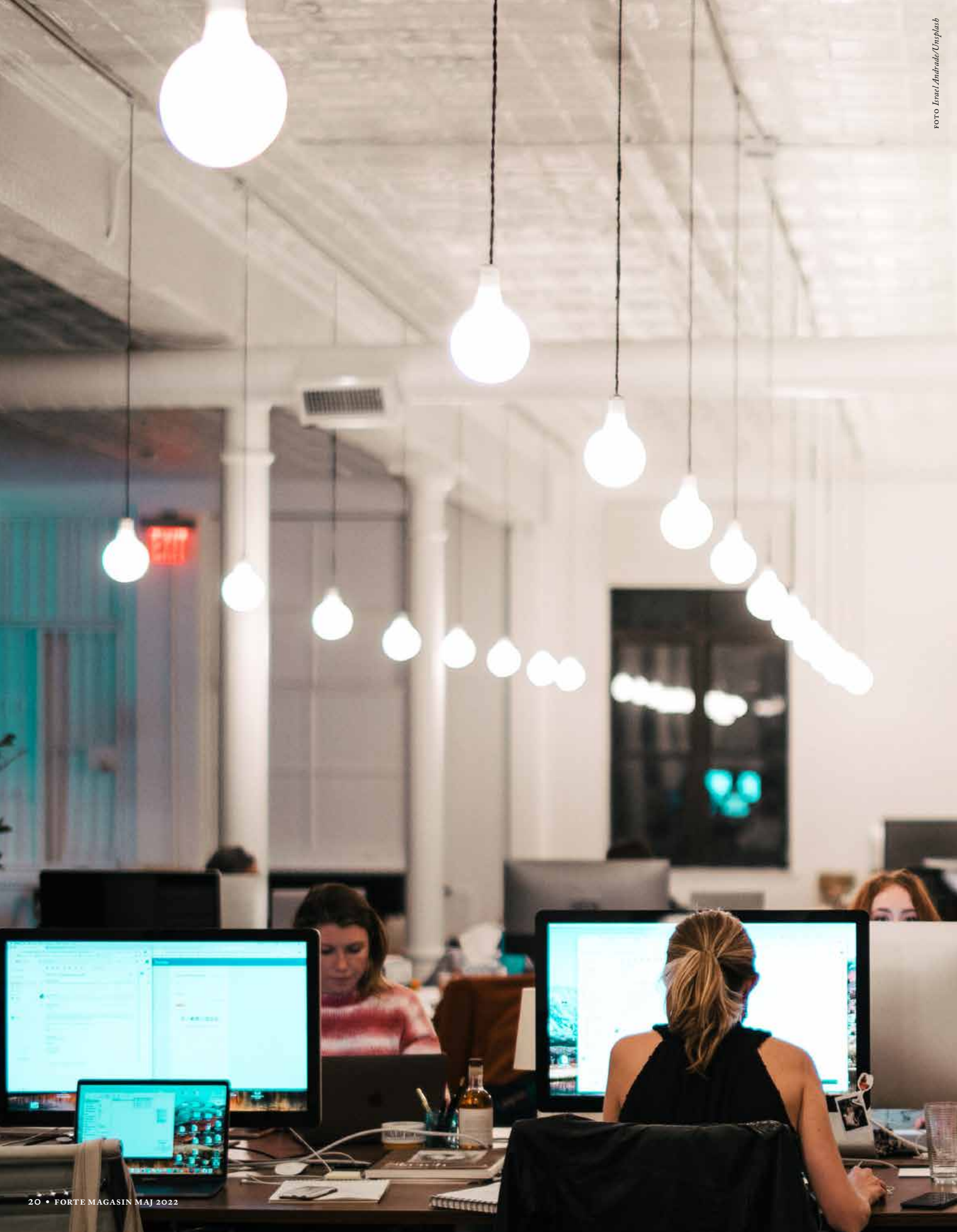
**Vi behöver tillgång till ett nytt begrepp som omfattar det helt normala mänskliga lidandet**, i stället för att klassa alla besvär, både lätta och svåra, som psykisk ohälsa. Vi behöver också förstå att vissa perioder av livet är mer fyllda med glädje, gemenskap och skratt än andra som kanske präglas av svåra känslor som misslyckande, maktlöshet och ensamhet. Men att ta sig igenom svårigheter är berikande och en viktig del av livet.

Vi behöver kommunicera till alla barn och unga att livet faktiskt ofta innebär ett visst mått av jobbiga känslor och att vi alla har olika förutsättningar och livssituationer som påverkar oss. Tänk om vi ger dem ett språk så att de kan förstå och uttrycka sina känslor och ser till att finnas där när de behöver någon att vända sig till. Någon som tar sig tid och vågar lyssna, som inte dömer och som kan ta emot ett förtroende utan att nödvändigtvis hitta en lösning. Tänk om vi skulle kunna vända trenden då. ■

**Mind är en ideell organisation som arbetar med att främja psykiskt välbefinnande genom att erbjuda stöd, sprida kunskap och driva påverkansarbete.**



**KARIN SCHULZ,**  
generalsekreterare Mind



Hur påverkar ungas mående deras möjligheter att ta sig in på arbetsmarknaden? Det vet vi alldeles för lite om i dag, menar Hugo Westerlund. Han leder ett nystartat forskningsprojekt som ska undersöka hur orsakssambanden ser ut.

TEXT *Jennie Aquilonius*

# Ungas arbetsliv och hälsa - hur hänger det ihop?





”

Ett bra sätt att ta reda på hur det ligger till, är att se hur det går i arbetslivet för de personer som uttryckte psykisk ohälsa som unga.

HUGO WESTERLUND



Det hände något dramatiskt med befolkningens psykiska hälsa under 1990-talet. Tidigare hade människors välbefinnande minskat ju äldre de blev. Men plötsligt gick de unga om alla andra åldersgrupper och hamnade högst när det gäller psykisk ohälsa. Det berättar Hugo Westerlund, professor i epidemiologi och föreståndare för Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet.

– Där har de sedan legat kvar under 2000-talet. Den psykiska ohälsan är tydligast hos unga kvinnor, men vi ser den även hos unga män, säger han.

**År 2021 uppgav fler än sju av tio unga kvinnor att de kände ångslan, oro eller ångest.** Nästan en av tio hade självmordstankar. Hur kopplingen mellan psykisk hälsa och ungas etablering på arbetsmarknaden ser ut saknar vi kunskap om i dag, konstaterar Hugo Westerlund. Han leder forskningsprojektet *Slosh*, en långtidsstudie om arbete och hälsa. Forskarna följer människor över tid, genom bland annat arbetsmiljöundersökningar, för att se hur det går för dem när det gäller hälsa, sjuklighet och död. De har kunnat se samband mellan ohälsa och faktorer som arbetsmiljö, arbetslöshet, nedskärningar och pensionering.

– Stress i arbetslivet kan till exempel bidra till ohälsa. Men det finns en tydlig brist i materialet, menar han; de unga, som inte jobbar än, finns inte med. Forskarna vet inte vad som hände innan deltagarna trädde in i arbetslivet eller när de skulle in på arbetsmarknaden.

– Det kan leda till att vi söker efter orsaken till sjukdomar där vi har mest ljus, nämligen i arbetslivet, och då missar saker som händer i barndomen och ungdomen.

**Därför ska *Slosh* nu utökas med en ny studie med personer i åldern 18-29 år.** Forskarna ska sedan följa deltagarna när de ska in på arbetsmarknaden.

Under de senaste 40 åren har arbetsmarknaden förändrats på flera sätt. Förr fanns det betydligt fler okvalificerade jobb. Det har blivit mycket viktigare med utbildning för att få ett arbete.

Även individens valfrihet och egenansvar har ökat, berättar Hugo Westerlund. Om du tidigare var son till skomakaren så blev du skomakare. Det var inte särskilt fritt, men gav en trygghet. I dag hänger mycket på individen och många känner krav på att lyckas och bli framgångsrika. Som ungdom har du en mängd gymnasieskolor att välja mellan och kan känna press att få bra betyg för att komma in på den bästa

Självrapporterad ängslan, oro eller  
ångest 2021, 2011 och 2004

	2021	2011	2004
16-29 år	57 %	37 %	40 %
30-44 år	45 %	28 %	34 %
45-64 år	38 %	31 %	33 %
65-84 år	34 %	28 %	33 %

Självrapporterad ängslan,  
oro eller ångest 2021

	Kvinnor	Män
16-29 år	71 %	45 %
30-44 år	53 %	38 %
45-64 år	45 %	31 %
65-84 år	41 %	25 %

Självrapporterad stankar 2021

	Kvinnor	Män
16-29 år	9 %	6 %
30-44 år	3 %	3 %
45-64 år	3 %	2 %
65-84 år	1 %	2 %

Källa: Folkhälsomyndigheten



skolan. Du ska sedan prestera på gymnasiet, välja om du ska studera vidare och i så fall vad. Sedan kommer frågan om vad du ska söka för jobb och hur du ska få bra referenser.

– Du vet att din framtid till stor del hänger på att du gör rätt val i dag, det kan vara väldigt stressande.

Hugo Westerlund funderar även över arbetsmiljön i skolan. Det kommer rapporter om att lärarna har en pressad arbetsmiljö med oreda och konflikter, hur är det då för eleverna? Mobbning är ytterligare en faktor som påverkar hälsan starkt. En annan fråga handlar om framtidshoppet. Många ungdomar engagerar sig i klimatkrisen och det kan bli tungt om man känner att planetens framtid vilar på ens egna axlar.

– Det finns en massa möjliga förklaringar till ungas psykiska ohälsa, men vi vet inte hur stor roll de spelar. Och vi vet på tok för lite om kopplingen till arbetsmarknaden.

Det finns äldre långtidsstudier på temat, berättar Hugo Westerlund. Han har själv arbetat med en studie som kallas Luleåkohorten, där forskarna följde personer födda 1965 från att de lämnade grundskolan och genom arbetslivet.

– Där ser man tydligt att saker som händer tidigt i livet får kraftiga följdverkningar senare. Men den datainsamlingen gjordes innan den stora förändringen i ungas psykiska hälsa.

### Utbrändhet och sjukskrivning för utmattningssyndrom har krupit ner i åldrarna.

Hugo Westerlund menar att vi behöver fundera över varför så många unga, ofta högpresterande, personer blir utbrända.

Traditionellt har forskningen visat att personer som är svagpresterande i skolan och tidigt blir arbetslösa mår dåligt. De som råkar i trubbel tidigt riskerar även att hamna i missbruk och kriminalitet. Det nya fenomenet, förklarar han, är att också de som är högpresterande mår väldigt dåligt. De pressar sig för mycket och blir utbrända, och det händer ganska tidigt.

– Kanske är det detta som har lett till ökningen i psykisk ohälsa. Vi har kvar problemen med de lågpresterande som befinner sig i en svår social miljö, men nu mår också de högpresterande dåligt.

Det kan finnas problem i arbetsmiljön, fortsätter Hugo Westerlund. Många unga vuxna har fria yrken där de kan jobba på och sedan går rakt in i väggen. På vissa arbetsplatser finns det ideal om att man ska jobba mycket. Men grunden för utbrändheten kan ha lagts



FOTO: Adam af Ekenstam

**HUGO WESTERLUND,**  
professor i epidemiologi  
och föreståndare för  
Stressforskningsinstitutet  
vid Stockholms universitet

tidigare, om unga redan har känt prestationsångest och betygshets under lång tid.

– Det kan förklara att många drabbas av utbrändhet i ung ålder. Att de har påbörjat en osund utveckling långt tidigare och att den sedan accentueras när de kommer in i ett jobb med höga krav och stressnivåer.

### **Nu ska alltså den pågående Slosh-studien utökas till att även innefatta yngre personer**

och människor som inte är etablerade på arbetsmarknaden. Forskarna börjar med ett slumpmässigt urval av personer mellan 18 och 29 år. Syftet är att redan från början kunna göra analyser av hur hälsa och arbete utvecklar sig under de kritiska åren då unga ger sig in i arbetslivet. Sedan ska studien fyllas på med fler i den yngsta gruppen varje år. Deltagarna följs steg för steg när de går från gymnasieskolan in i högre utbildning, in på arbetsmarknaden, genom arbetslivet och så småningom ut i pension.

– Vi kan både göra intressanta kortsiktiga analyser av hur det ser ut nu, men vi bidrar också med att samla material som kan ge resultat under lång tid framöver.

Hugo Westerlund ser ett behov av att knyta ihop arbetslivsforskningen om vuxna med forskning om barn och unga. Ofta är de uppdelade i olika discipliner.

– Men hela livsloppet hänger ju ihop. Genom att knyta ihop forskare från olika områden kan vi förstå ohälsan hos unga bättre och se vilka långtidskonsekvenserna är.

Han hoppas att studien ska leda till en bättre förståelse av hur ungas psykiska hälsa påverkar dem in i vuxenlivet. Med ett bättre kunskapsunderlag kan förhoppningsvis politiker, myndigheter, skola och vård fatta bättre beslut, göra mer träffsäkra insatser och rikta resurserna dit där de gör mest nytta.

– Det handlar om att se hur unga kan få en bättre start och sedan leva bra genom hela livet, säger Hugo Westerlund. ■

FOTO: Janerik Henriksson/TT, Scandinav, Barney Yau, Maksym Tymchyk, Brent Gorwin/Unsplash



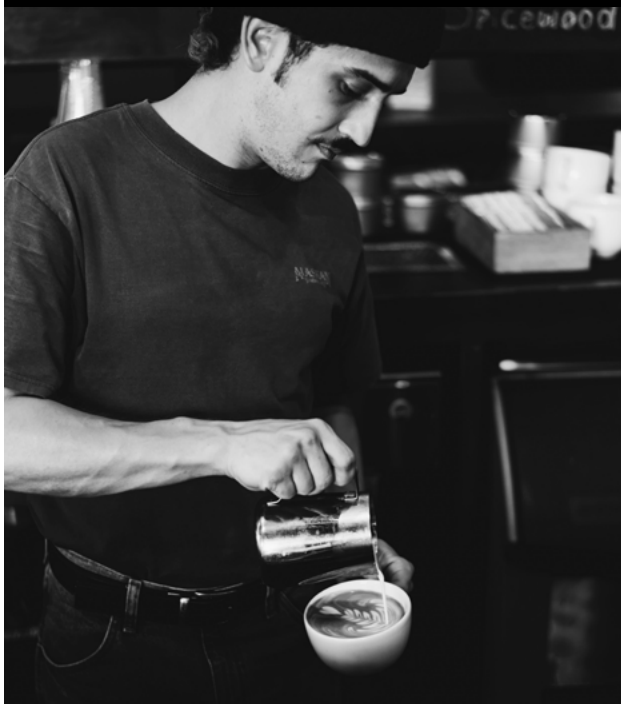
### **Om studien**

Studien *Slosh, The Swedish longitudinal occupational survey of health*, bedrivs av Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet. Forskarna undersöker hälsoförhållanden på den svenska arbetsmarknaden över tid.

Den första undersökningen gjordes 2006, och byggde då vidare på arbetsmiljöundersökningar som inleddes 2003. Den senaste datainsamlingen gjordes 2020. Studien tittar på sambanden mellan bland annat arbetsorganisation, arbetsmiljö, arbetsmarknadsdeltagande, hälsa och välbefinnande.

Syftet är att bidra till bättre förutsättningar för ett hälsosamt liv och ökad kunskap om hur riskerna för sjukdom och ohälsa kan minskas både i och utanför arbetslivet.

2022 startar Unga Slosh där enkäter ska skickas ut till 25 500 personer i åldern 18–29 år. De ska få svara på frågor om psykisk hälsa i relation till daglig sysselsättning (däribland utbildning och arbetslöshet), studie- och arbetsmiljö, upplevda sociala krav, sociala relationer (som familjebildning), hälsobeteenden och framtidssyn. Uppföljningar planeras 2023 och 2024.





# Det behöver inte vara så svårt

**Rapporter om en lavinartad ökning av psykisk ohälsa bland unga avlöser varandra i media. Att ta del av detta kan kännas hopplöst, och ibland känns det också hopplöst att vara ung. Till vuxenvärlden vill jag därför säga - ni behöver inte göra det så svårt.**

När jag som yngre utvecklade ett dåligt mående tog det lång tid innan jag förstod varför eller kunde uttrycka det. Jag kunde inte heller prata om vad det var jag faktiskt kände, för det visste jag inte. Att utan vägledning själv försöka förstå vad jag kände och varför blev en grogrund för destruktivitet. Jag visste varken att jag behövde eller att jag hade möjlighet att söka stöd. En deltagare i en av Tilia's referensgrupper uttryckte en gång: "Har jag inte ord för det kan jag inte prata om det, och därmed inte heller be om hjälp", och för mig känns varje ord bekant.

**Dagens insatser riktas främst mot sjukvården**, i ett system där hjälp i första hand ges till den som mår sämst. Med all rätt. Dock önskar många av oss unga möjlighet att få hjälp innan den typen av insatser krävs, men i stället lämnas vi ensamma i att försöka förstå och navigera i det vi upplever.

Vi unga behöver ett samhälle där det är möjligt att få kunskap, verktyg och stöd även för den

som mår bra, för att inte utveckla ohälsa senare. Den informationsbrist som vi upplever när det gäller psykisk hälsa kan få konsekvenser i form av att vi inte söker stöd förrän läget är av mer akut karaktär.

**Att inkludera psykisk hälsa på skolschemat** där det lärs ut hur du kan stärka din psykiska hälsa och var du kan söka stöd och hjälp skulle i bästa fall förhindra ohälsa, men åtminstone bidra till att unga söker stöd i tid och därmed inte lämnas ensamma att själva söka förståelse eller hantera det som pågår.

I mötet med samhällets stöd- och hjälpinsatser samt samhällets beslutande organ vill vi unga inte ha något annat än våra grundläggande behov tillgodosedda. Vi vill bli hörda, sedda och få möjlighet att vara delaktiga. Vi vill förstå de känslor som skapar de upplevda symptomen. Att tidigt i skolan inkludera denna kunskap skulle alltså kunna leda till att känslorna inte utvecklas till symptom på psykisk ohälsa; får vi prata om det tidigt behöver det inte bli så stort sen.

Det är dock vuxnas ansvar att skapa den miljö som vi efterfrågar för att detta ska vara möjligt. Att som vuxen ansvarsfullt och lyhört lyssna gäller inte enbart unga som mår dåligt, det gäller även unga som mår bra. Förebyggande insatser

är av största vikt för att bryta den trend vi ser i statistiken i dag.

**Förändringar som dessa skulle minska mänskligt lidande**, men också ekonomiska kostnader. Jag, tillsammans med andra unga, efterfrågar ett samhälle där vuxna och beslutsfattare formar lösningar för unga tillsammans med unga. Det behöver inte vara så svårt. Det handlar om att lyssna och att agera. Att i all välmening skapa lösningar enbart efter tron på vad unga behöver riskerar att bli slöseri med tid och resurser. ■



IDA ÅSTRÖM,  
volontär på Tilia

Tilia är en ideell organisation som jobbar för ungas psykiska hälsa. Organisationen vänder sig till unga som upplever oro, ångest och stress utan att ha en psykiatrisk diagnos.

Tilia har sin chatt öppen varje kväll. Dit kan du vända dig om du behöver stöd. Det går också att mejla till [stod@teamtilia.se](mailto:stod@teamtilia.se).





# Uppkopplade & nedstämda

*- hur mår unga av digitala medier?*

Avkoppling, kontakt med kompisar, till och med en livlina - eller plattformar skapade för att tjäna pengar på ungdomars osäkerhet? Nu visar forskning att användandet av digitala medier kan leda till depression, ångest och ätstörningar hos unga. Hur oroliga behöver vi vara?

TEXT *Ebba Arnborg* FOTO *Pexels*



**V**i lever en stor del av våra sociala liv på digitala plattformar i dag. Inte minst gäller det barn och unga – och det börjar tidigt, hälften av alla tvååringar använder internet dagligen. Och varför inte? Digitala medier är en plats full av vänner, skratt och återhämtning. Men här finns också mobbning, utsatthet, skeva normer och kroppshets – och det är många som tjänar pengar på att det är lätt att vilja använda dem mer, och mer och mer...

Nu pekar forskarna på att användandet av dataspel och sociala medier kan leda till psykisk ohälsa hos unga, som depression, ångest och ätstörningar. Men är det verkligen så farligt? Kanske det bara är vuxenvärlden som förfasar sig över ungdomen, på samma sätt som när tv och serietidningar kom? Nej, menar Lisa Thorell, docent vid Karolinska Institutet (KI).

– Det finns en stor konsensus kring att digitala medier har negativa effekter på ungdomars psykiska hälsa. Vi kan vara övertygade om att det finns ett samband. Vi får också många rapporter om att både ungdomar och föräldrar vill få hjälp och stöd i det

här. För det är svårt att hantera, det är som en drog och det är lätt att det skapas ett beroende, säger hon.

**Nyligen sammanställde Lisa Thorell en forskningsöversikt över området** tillsammans med Sissela Nutley,

forskare vid KI, på beställning av Statens medieråd. Nu leder hon ett Forte-finansierat forskningsprojekt där de närmare undersöker konsekvenserna av digitala medier hos ungdomar generellt, samt kopplat till könsskillnader och adhd. De kommer även att titta på om det finns faktorer i förskoleåldern som kan förutsäga vilka barn som kan få problem med digitala medier, och vad det är som triggar ett problematiskt användande.

– Målet är att kunna skapa någon slags stödfunktion för barn, ungdomar och föräldrar. Min förhoppning för framtiden är också att det skulle kunna

komma spel som inte har vissa moment som man vet kan leda till ett ökat beroende, säger Lisa Thorell.

Ett stort problem är just att spelen och de sociala plattformarna är designade för att skapa ett sug att använda dem. Det gör nämligen att andra viktiga

”

DET ÄR INTE OVANLIGT  
ATT TJEJER BERÄTTAR  
FÖR OSS ATT DE  
FRIVILLIGT KAN TA  
200 AVKLÄDDA SELFIES  
I LIKNANDE POSER  
EN EFTERMIDDAG.

LISA THORELL





delar av livet blir lidande. Delar som behövs för att vi ska må bra. Att sitta still och inte träffa andra skapar och förvärrar psykisk ohälsa. Forskning visar också att ju mer tid som ungdomar ägnar åt sociala medier, desto sämre mår de psykiskt.

– Majoriteten av alla unga anser själva att deras användande av digitala medier går ut över sömn, skolarbete och motion. Samtidigt är de digitala plattformarna här för att stanna. Det är inte så att vi tycker att de ska bort, utan det handlar om att man ska få till en bra balans i livet. Det är viktigt att hjälpa föräldrar och ungdomar att redan i tidig ålder skapa bra vanor, säger Lisa Thorell.

**Allt med digitala medier är heller inte negativt**, att skicka textmeddelanden till vänner ökar till exempel ens välbefinnande. Det ger dessutom en återhämtande effekt efter att man varit utsatt för något stressande eller negativt online. Dessutom verkar det finnas en växelverkan mellan offline och online. Lisa Thorell har som en del i Forteprojektet redan kunnat se att vissa typer av utsatthet på nätet har minskat under pandemin. Färre känner sig mobbade, får oönskade

nakenbilder skickade till sig eller har ångest över att se bra ut på sociala medier.

– När skolan är stängd så har utsattheten som handlar om personer som inte känner varandra minskat. Samtidigt har vi tidigare sett att mobbning förstärks på nätet. Att barn som förr kunde få lite andrum när de kom hem inte har det längre, du är utsatt var du än är, säger hon.

Vissa barn är extra sårbara för att utveckla problem kopplat till digitala medier, berättar Lisa Thorell. Det finns en kraftigt ökad risk för problematisk användning för barn med diagnosen adhd. De negativa konsekvenserna för dem är också starkare kopplade till ökad aggressivitet, sämre kamratrelationer och mer utåtagerande beteende. När det gäller specifikt sociala medier finns det ett starkare negativt samband till psykisk ohälsa för tjejer.

– Delvis handlar det om att unga tjejer använder sociala medier mycket mer än killar, som i stället lägger sin tid på datorspel. En annan anledning är att utseendefixering är mer vanligt förekommande hos tjejer – och starkt kopplat till deras psykiska mående.

**93%**  
av alla barn  
mellan 7-15 år  
är inne på  
YouTube minst  
en gång i veckan

**9 av 10**  
gymnasieungdomar  
använder Instagram  
och drygt

**6 av 10**  
använder Facebook

Källa Kantar Sifo/  
Orvesto Junior 2020



Det finns en otrolig kroppsfixering jättetidigt i åldrarna som påverkar hur man mår av sociala medier, säger Lisa Thorell.

Att titta på bilder innehållande skönhetsideal i sociala medier leder till mer negativa känslor kring sin egen kropp, fler ätstörda beteenden och lägre självkänsla, lyfter Lisa Thorell. Det gäller även om det framgår att bilderna är redigerade. Kroppspositiva bilder då? Ja, de ger visserligen upphov till mer positiva känslor och nöjdhet med den egna kroppen – men även dessa förstärker ett objektifierande synsätt.

– Det är visserligen bättre än annat, men även det innebär ett fokus på utseende som i sin tur kan få negativa effekter, säger hon.

Det är vanligt att ungdomarna hamnar i en negativ spiral, berättar Lisa Thorell. Ett dåligt mående och låg självkänsla leder till ett mer problematiskt användande som i sin tur förvärrar måendet ytterligare. Inte minst för att algoritmer styr vad vi får se i sociala medier. Mår man dåligt och har negativa tankar om till exempel sin kropp är det sannolikt att flödet består av innehåll som stärker de idéerna. Normer skapas snabbt och sprids lätt.

”  
DET GÅR INTE ATT SKILJA DET SOM UNGDOMAR GÖR I SOCIALA MEDIER FRÅN DERAS ÖVRIGA LIV, OCH ANVÄNDNINGEN AV DEM KOMMER INTE ATT MINSKA.

ANETTE WICKSTRÖM

– Det är inte ovanligt att tjejer berättar för oss att de frivilligt kan ta 200 avklädda selfies i liknande poser en eftermiddag, för att sedan oombedda välja ut en och skicka den till andra. Många gånger har de lärt sig det via sociala medier, där de följer konton av unga tjejer som exponerar sin kropp, säger Lisa Thorell.

Även normer om just psykisk hälsa förmedlas i stor utsträckning av influencers i dag. Det berättar Anette Wickström, lektor och biträdande professor vid Linköpings universitet.

– Att influencers når och påverkar många unga människor används av aktörer som vill nå ut med olika budskap, och av varumärken i marknadsföring av produkter. Att dela intima och personliga berättelser om sitt mående gör att influencern uppfattas som mer

autentisk och leder till fler och mer lojala följare – och ökar samtidigt reklamintäkterna. Berättelser om hur man mår blir därmed en slags valuta. Samtidigt måste man som influencer kunna visa upp ett attraktivt liv och en attraktiv kropp för att nå ut och få sponsring. Det blir en avancerad balansgång, säger hon.

### Så hur plockas dessa normer upp av tonårstjejer?

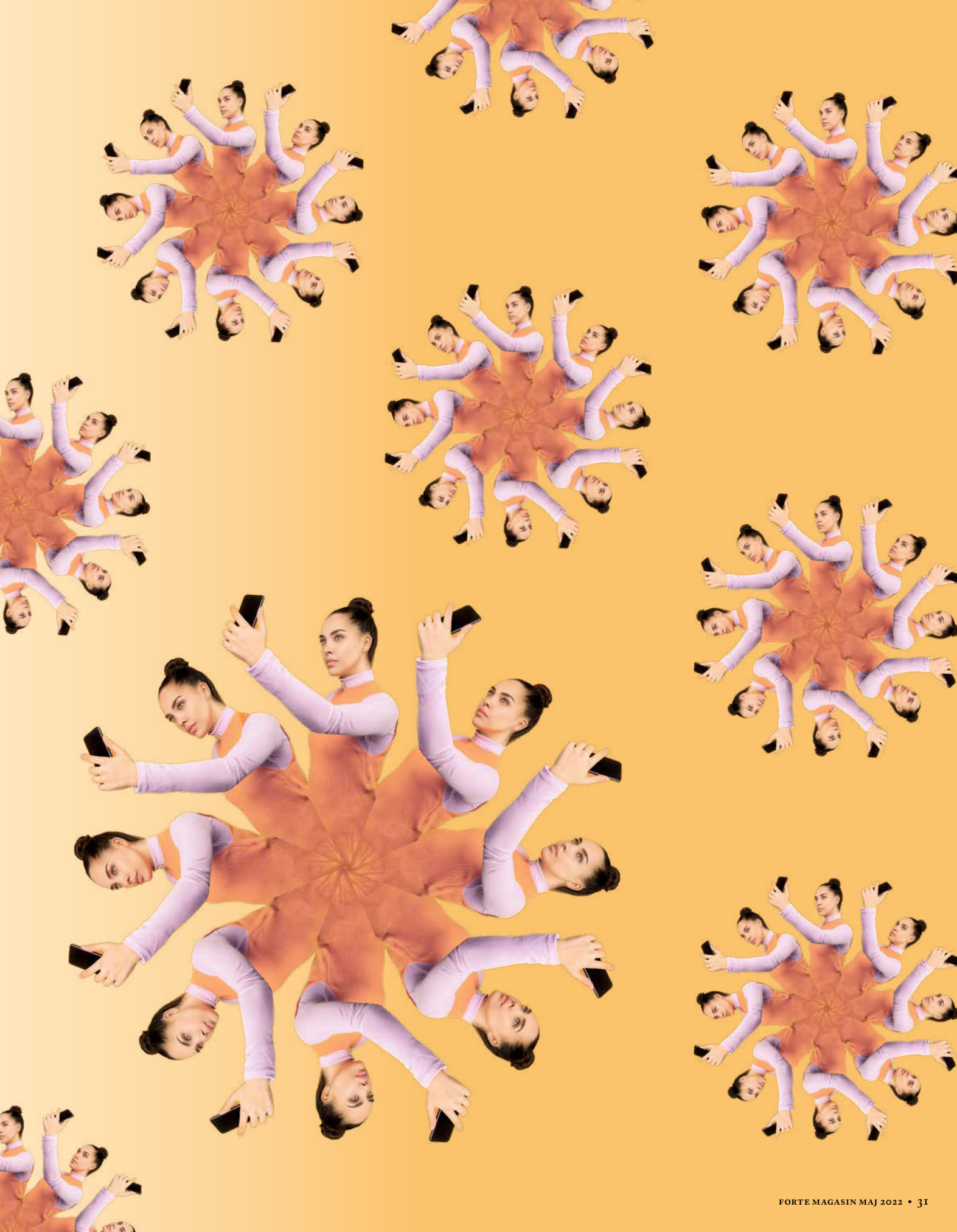
Det undersöker Anette Wickström just nu närmare i ett Forte-finansierat projekt, ihop med Judith Lind, lektor vid Linköpings universitet. Vad är ett gott liv, vad handlar psykisk hälsa om? När goda råd om hur man kan må bättre blandas med bilder på glamourösa liv, uppmaningar om konsumtion, mysighet och fixande i hemmiljö, eller om att starta eget företag, vad leder det till?

– Är det ett lyxigt liv, eller ett socialt skyddat liv i hemmiljön som är vägen till att må bra? Är det att bli en entreprenör? Vad är det för ideal kring det goda livet som man får sig till del och vad gör man av det? säger Anette Wickström.

I Forteprojektet inleder forskarna med att intervjua 44 tonårstjejer om vilka konton de följer som talar om psykisk hälsa. De analyserar sedan dessa konton, för att slutligen återigen ha en dialog med ungdomarna kring hur de tolkar innehållet.

– Genom att diskutera våra analyser med tjejerna kan vi få en bättre förståelse för hur de tar emot bilden av psykisk hälsa som förmedlas och hur de använder sig av den. Det är lätt att som vuxen gå in och säga att 'det här handlar bara om kropp och utseende' och att det är en smal femininitet som visas. Men för att förstå





på riktigt måste vi gå till ungdomarna själva, säger Anette Wickström.

Anette Wickström har i flera år forskat kring glappet i berättelsen mellan ungdomars upplevda psykiska hälsa och den samhälleliga bilden av den.

– Forskning som mäter hur dåligt ungdomar mår av digitala medier är viktig, men den behöver kompletteras. Det är viktigt att förstå ungas perspektiv, annars finns det en risk att vi förenklar och generaliserar, att ungdomarnas röster försvinner. Hur vi talar om ungdomars psykiska hälsa gör ju också något med ungas självbild. Det finns en risk att

*Högstadiel elever använder sociala medier mest.*

**100%**

*uppgår att de använt sociala medier minst någon gång det senaste året och i princip alla,*

**98%**

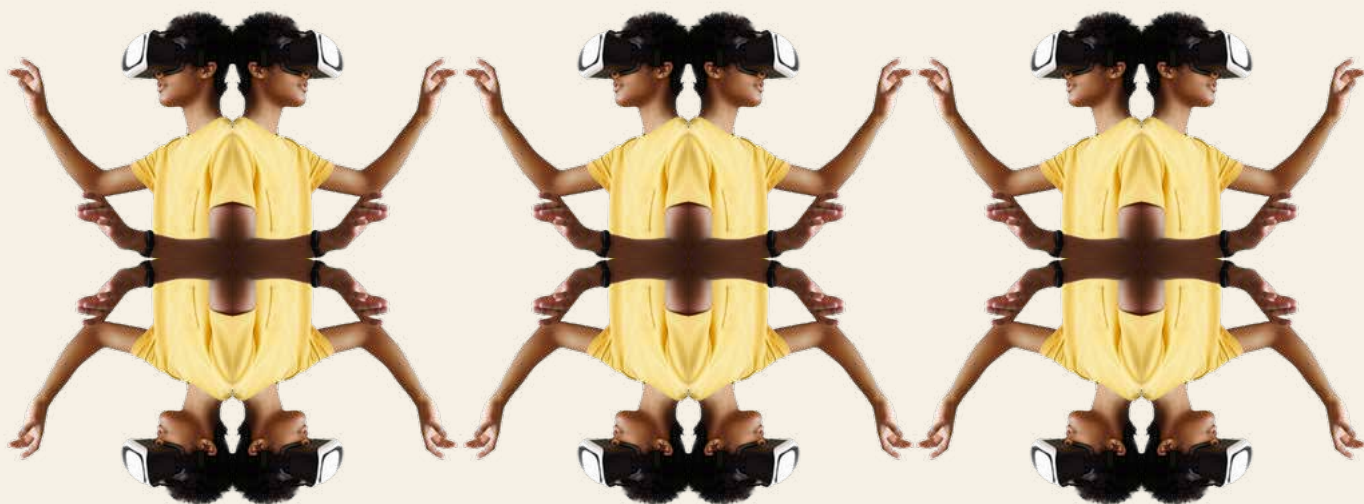
*har varit där dagligen.*

**Källa** Svenska och Internet 2021/ Internetstiftelsen

vi skapar en bild som blir stigmatiserande – och självuppfyllande, säger hon.

Utan en djupare förståelse är det också lätt att sätta in förenklade, generella insatser, lyfter Anette Wickström och tillägger:

– Det går inte att skilja det som ungdomar gör i sociala medier från deras övriga liv, och användningen av dem kommer inte att minska. Så det blir viktigt att förstå interaktionen mellan influencers och följare, och få tonårstjejnarnas egna perspektiv på hur de hanterar det som förmedlas. Då kan vi hjälpa unga att hitta verktygen för att hantera sociala medier utifrån deras behov. ■



### ***Apps and downs: Psykisk hälsa och tonår flickors förståelse av budskapet i sociala medier***

Forskarna undersöker influencers budskap kopplat till psykisk hälsa i sociala medier och 17-åriga flickors tolkningar av dessa.

Vilka normer sprids kring till exempel orsaker, ansvar, strategier – och vad som utgör ett gott liv? Forskarna kombinerar analyser av material publicerat online med intervjuer med följarna offline.

### ***Digitala medier och mental ohälsa hos barn och ungdomar: Tidiga prediktorer och könsskillnader***

Forskarna undersöker huruvida digitala medier är relaterat till mental hälsa och dagligt fungerande samt tidiga riskfaktorer för och prevalensen av problematiskt användande.

De tittar även närmare på hur könsskillnader spelar in samt ADHD. En delstudie undersöker även digitala medier kopplat till mental hälsa och dagligt fungerande innan, under, och efter pandemin.



**LISA THORELL,**  
*docent vid Karolinska Institutet*



**ANETTE WICKSTRÖM,**  
*lektor och biträdande professor vid Linköpings universitet*





## Nu går startskottet för Fortes satsning på psykisk hälsa TEXT Michelle Bornestad

**Vår psykiska hälsa angår oss alla. Trots ansträngningar från samhället verkar samhällsutvecklingen ha gått åt fel håll. Alltför många, särskilt bland våra barn och ungdomar, mår så dåligt att de äter antidepressiva läkemedel, har sömnsvårigheter, saknar en vuxen att prata med eller till och med saknar framtidshopp.**

2021 fick Forte i uppdrag av regeringen att inrätta ett tioårigt nationellt forskningsprogram för psykisk hälsa. Kärnan i uppdraget är att stärka forskningen på området, och på så sätt bidra till bättre metoder och arbetssätt.

– Från regeringens sida har man varit tydlig med att det här är ett område som Sverige ska satsa på,

och vi är väldigt stolta över att vi på Forte har fått ansvar för det här forskningsprogrammet, säger Lidija Kolouh, programansvarig på Forte.

Att stärka psykiatrin, främja vårt psykiska välmående och minska antalet suicid är högt prioriterade målsättningar.

– Utöver att finansiera forskning vill vi även satsa på att bygga broar mellan forskare, samhällsaktörer och beslutsfattare. Jag ser framför mig att vi kan hitta ännu bättre och mer kreativa sätt att sammanföra de här nyckelaktörerna, så att forskningens utgångspunkter blir så relevanta som möjligt för dem vi faktiskt arbetar för – det vill säga alla medborgare. Det här är inte en fråga som bara angår vissa, säger Lidija Kolouh.

Forskningsprogrammet kommer att fokusera särskilt på vissa prioriterade områden, bland annat barn och ungas psykiska hälsa.

– Barn och unga som lider av psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd måste få rätt typ av hjälp, och det måste gå snabbare än det gör i dag. Forskningen har inte lösningar på alla utmaningar vi står inför, men min förhoppning är att forskningsprogrammet under de kommande åren ska bidra till att öka förståelsen för psykisk hälsa. Jag hoppas också att det kan bidra till att ta fram bättre metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen av psykiska besvär. ■

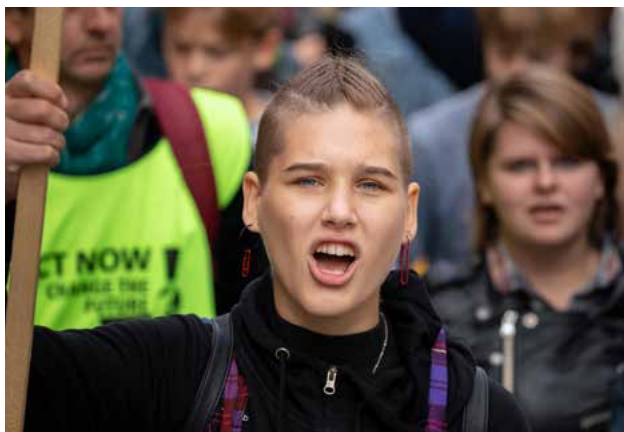


Foto: Alamy Stock Photo/TT

### Rapport om ungas organisering och politiska deltagande

Ungas politiska engagemang varierar mellan grupper i samma ålder och mellan generationer. Traditionellt medlemskap i politiska partier har minskat bland både befolkningen i stort och bland unga. I dag finns det flera sätt för unga att delta politiskt och organisera sig utanför traditionella partier.

I rapporten *Ungas organisering och politiska deltagande* kan du läsa mer om ungas sätt att engagera och organisera sig. **Ladda ner eller beställ rapporten på [forte.se/publikationer](https://forte.se/publikationer)**

### Forte i Almedalen

I år är Forte på plats i Visby under Almedalsveckan och bjuder in till två seminarier måndagen den 4 juli. Årets seminarier lyfter frågor kring våld i nära relationer och barn och ungas psykiska hälsa. **Håll utkik på [forte.se](https://forte.se) eller följ oss i sociala medier för mer information.**

4 juli

## FORTE TALKS 2022

### Missade du Forte Talks 2022?

Nu kan du lyssna på spännande föredrag och diskussioner från Forte Talks i efterhand. Under årets konferens, med temat *Vägval för framtiden* diskuterades hur vi kan rusta vår välfärd för att vara hållbar på lång sikt i tider av snabba och omvälvande samhällsförändringar. **Hela konferensen hittar du på [fortetalks.se](https://fortetalks.se)**



Foto: Erik Cronberg

### Forskar Grand Prix 2022

Är du forskare? Vill du bli bättre på att berätta om din forskning på ett enkelt, underhållande och pedagogiskt sätt? Sök till Forskar Grand Prix, en tävling där du har fyra minuter på dig att väcka publikens intresse!

**Läs mer på [forskargrandprix.se](https://forskargrandprix.se)**

### Ny rapport om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld

Rapporten visar att det är viktigt att forskning om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck breddas och fördjupas. Det behövs också en ökad samverkan mellan forskningsområden och discipliner för att kunna ta till vara den kunskap som finns i dag. **Ladda ner eller beställ rapporten på [forte.se/publikationer](https://forte.se/publikationer)**



Foto: Shutterstock

## Hallå där, Sara Tuncel!



Foto: Pamela Werner

Du är redaktör på [forskning.se](https://forskning.se) – vilken typ av forskning kan man läsa om där?

– Vi skriver om forskning inom alla ämnesområden, men kravet är att den bedrivs i Sverige, vid svenska lärosäten och forskningsinstitut.

Vilka riktningar riktar ni er till?

– Webbplatsen vänder sig till alla som vill ta del av nya forsk-

ningsresultat, men egentligen till alla som undrar något och googlar efter svaret. Där vill vi bidra med vetenskapligt baserad fakta.

Hur insatt behöver man vara i de frågor ni belyser för att kunna ta det till sig?

– Inte alls, är vår ambition. Men om jag ska vara ärlig slinker det nog med ett och annat vetenskapligt begrepp

som inte är helt självförklarande. Vi försöker förklara forskningen, vad som skiljer forskning från annan kunskapsinhämtning och hur den går till.

I en medial era som präglas av klickbeten och fake news tjänar forskning.se som viktig motvikt. Hur ser du på er roll som kunskapsförmedlare i ljuset av detta?

– Det känns viktigare än någonsin att sprida vetenskapligt baserad kunskap och jag är glad att vårt innehåll inte ligger bakom betalvägg, utan är tillgängligt för alla.

Hur tar man lättast del av ert innehåll?

– Många prenumererar på vårt populära nyhetsbrev eller följer oss via Facebook och Instagram, sök på [forskning.se](https://forskning.se) så dyker vi upp! ■

TEXT Michelle Bornestad

### Miss inga forskningsnyheter

Följ [forskning.se](https://forskning.se) på Instagram eller Facebook, eller prenumerera på nyhetsbrev med forskningsnyheter: [forskning.se/nyhetsbrev](https://forskning.se/nyhetsbrev)



## Det ligger i luften...

Trots en positiv utveckling av luftkvaliteten i Sverige fortsätter luftföroreningar att vara en stor hälsorisk. Forskaren Leo Stockfelt, som leder flera Forte-finansierade projekt inom området, anser att luftföroreningar är ett underskattat folkhälsoproblem.

TEXT *Henrik Lundström* ILLUSTRATION *Naima Ekman*

Sverige är ett av de länder i världen med renast luft. Målmedvetna åtgärder och skärpta lagkrav under flera decennier för att minska exempelvis utsläpp av svavel, kväve och partiklar har gett resultat. Ändå uppskattar forskare att luftföroreningar bidrar till omkring 7 600 förtida dödsfall i Sverige varje år, att jämföra med att det årligen dör totalt 90 000–100 000 personer i Sverige. På global nivå uppskattar WHO att luftföroreningar varje år bidrar till sju miljoner dödsfall.

– Sedan 1980-talet har det skett en stor förbättring av luftkvaliteten i Sverige. Det lutar åt att utvecklingen sakta fortsätter åt rätt håll, men mer behöver göras. Läget är fortfarande allvarligt, säger Leo Stockfelt.

Han arbetar kliniskt som specialitälkare i arbets- och miljömedicin. Men också som forskare vid Göteborgs universitet där han, bland annat i flera Forte-finansierade projekt, studerar sambanden mellan luftföroreningar och hälsoeffekter. Enligt Leo Stockfelt är luftföroreningar ett lite underskattat folkhälsoproblem.

– Samhället fokuserar ofta på nya, kanske mer spännande hälsorisker. Men om målet är att förbättra folkhälsan, att påverka hälsan i hela befolkningen, är luftföroreningar ett mycket viktigt område. Både för fortsatt forskning och för fortsatta åtgärder.

### **Luftföroreningar är fortfarande den miljöfaktor som orsakar mest hälsoeffekter**

om man räknar i antalet döda, berättar Leo Stockfelt. Hjärtinfarkt och stroke är två av de allvarligaste konsekvenserna, framför allt orsakat av små, små partiklar – någon tusendels millimeter i diameter eller mindre – som släpps ut från småskalig vedeldning, industrier och vägtrafik. Effekten från luftföroreningar på befolkningsnivå är hög, men för de flesta är risken liten, konstaterar Leo Stockfelt.

– Att utsättas för luftföroreningar i Sverige kan kanske jämföras med att vara lätt överviktig eller att äta onyttigt. Som individ har man viktigare saker att oroa sig för än att undvika luftföroreningar, i alla fall när det gäller hälsan. Riskerna är ojämnt fördelade, luftföroreningar drabbar oss olika.

I vissa delar av Afrika och Asien, i stora städer och på landsbygden där det fortfarande är vanligt med öppen vedeldning inomhus, är luftföroreningar en av de vanligaste dödsorsakerna. I Sverige tillhör personer

som utsätts för hög exponering i arbetsmiljön en riskgrupp, liksom personer med astma eller som nyss haft hjärtinfarkt.

– Som enskild individ i Sverige kan du inte göra så mycket för att undvika luften omkring dig. De som tillhör någon riskgrupp behöver däremot vara extra försiktiga när halterna är höga, säger Leo Stockfelt.

Insikter om att luften omkring oss kan vara skadlig går förmodligen väldigt långt tillbaka i tiden, när människor lärde sig göra upp eld och irriterades av röken. Hippokrates gjorde redan på 400-talet före vår tideräkning kopplingar mellan den dåliga luftkvaliteten i några av det antika Greklands städer och olika sjukdomar.

Att luftföroreningar påverkar luftvägarna och bidrar till såväl astma och KOL som lungcancer är i dag etablerad kunskap. Även vetenskapen om att de som utsätts för luftföroreningar i större utsträckning drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar är väl belagd.

### **De senaste tio till 15 årens forskning har ökat kunskapen ytterligare**

– inte minst har svenska forskare bidragit till det, berättar Leo Stockfelt. Forskarna får allt fler belägg för att luftföroreningar inte bara skadar luftvägar och leder till hjärt- och kärlsjukdomar, utan också påverkar andra organ i kroppen och antingen bidrar till eller förvärrar en rad sjukdomar och hälsotillstånd.

Enligt Leo Stockfelt finns numera tillräckligt mycket studier för att också hävda ett samband mellan luftföroreningar och så pass olika hälsoeffekter som diabetes, demens och låg födelsevikt hos nyfödda. Även sambandet mellan luftföroreningar och bland annat njursvikt, en växande sjukdom bland äldre svenskar, håller på att etableras, säger Leo Stockfelt.

Exakt vad som orsakar dessa effekter är inte helt säkerställt. Hypotesen är att de partiklar som tar sig ner i luftvägarna orsakar en inflammation som sedan sprids i kroppen. Forskarna pratar om systemiska effekter.

”

Vår hälsa påverkas mer och på fler sätt än vi förstod för tjugo år sedan.



FOTO: Göteborgs universitet

**LEO STOCKFELT,**  
*specialitälkare i arbets- och miljömedicin och forskare vid Göteborgs universitet*

– Det landar partiklar i lungorna, och redan en liten mängd kan påverka resten av kroppen. Dessutom finns det en risk att en mindre andel partiklar tar sig vidare ut i kroppen via blodet och blodkärlen.

**Ett nystartat Forte-finansierat forskningsprojekt ska förhoppningsvis** kasta nytt ljus över vad som händer i kroppen när den utsätts för luftföroreningar. Leo Stockfelt och hans kollegor vid Göteborgs universitet ska undersöka sambanden mellan luftföroreningar och åderförkalkning, ateroskleros, och hur det i slutändan leder till hjärt- och kärlsjukdomar. Nu vill forskarna också studera effekter på 30 000 svenska män och kvinnor i åldrarna 50–64 år.

– Sambandet mellan luftföroreningar och hjärt- och kärlsjukdomar är klarlagt. Men sambandet mellan luftföroreningar och åderförkalkning i hjärtats kranskärl och i halsens blodkärl är inte lika tydliga. Vi vill förstå mer om både effekter och mekanismer i kroppen.

De senaste åren har Forte finansierat flera forskningsprojekt om sambanden mellan luftföroreningar och hälsoeffekter. Leo Stockfelt och hans kollegor har börjat inkludera hälsoeffekter också från trafikbuller. I en nyligen avslutad Forte-finansierad studie av drygt sju tusen män i Göteborg fann forskarna ett tydligt samband mellan hjärt- och kärlsjukdomar och exponering för trafikbuller.

– Vi såg att de som utsattes för höga buller innan insjuknande hade högre risk att drabbas av stroke och andra hjärt- och kärlsjukdomar.

Enligt Leo Stockfelt blir trafikbuller en allt viktigare fråga att uppmärksamma. Dels för att buller har visat sig ha liknande effekter på hjärt-sjukdomar som luftföroreningar, dels för att bullernivåerna generellt är på väg upp.

– I epidemiologiska studier har vi sett att höga nivåer av buller och höga nivåer av luftföroreningar ofta hänger ihop. Samtidigt tilläts mer och mer ljudstörningar i samhällsplaneringen, nya bostäder byggs vid allt högre bullernivåer. Resultaten från forskning och lagens tillämpning går åt olika håll.

### **Leo Stockfelt vill i framtiden se mer hälsosamma städer.**

Fysiska åtgärder, som att i byggandet skilja mer på trafik och bostäder, och att främja ökad cykling, skulle ha en positiv effekt på både luftkvalitet och bullernivåer och i slutändan även på folkhälsan.

– Allt fler personer bor i städer där halterna ofta blir höga. Dessutom blir befolkningen allt äldre, och det är då vi blir mer sårbara.

Utsläppsminskningar har bevisligen effekt. En svensk studie som publicerades för några år sedan bedömde att invånarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, tack vare minskade utsläpp av luftföroreningar från trafiken, i genomsnitt lever ett år längre i dag än i mitten på 1990-talet.

Ytterligare ett tungt vägande skäl för att prioritera åtgärder för fortsatta utsläppsminskningar är att det också skulle gynna en annan av samhällets stora framtidsfrågor: klimatförändringarna.

– Här finns tydliga synergieffekter. Åtgärder som är bra för att minska luftföroreningar är ofta också bra för klimatet, säger Leo Stockfelt. ■

Luftföroreningar påverkar både hälsan och miljön. De kan göra människor sjuka och förkorta den förväntade livslängden. De orsakar också skador på växter, träd och grödor, korrosion, övergödning, försurning och klimatförändringar.

De vanligaste luftföroreningarna består av kväve- och svaveloxider, marknära ozon samt partiklar av olika storlek och sammansättning.

Luftföroreningar bildas bland annat vid förbränning, exempelvis från kraftverk och villaeldning, och genom industriutsläpp. Vägtrafik är en annan stor källa till luftföroreningar, exempelvis bensin- och dieselmotorer och partiklar som slits från bromsar, hjul och vägbana.

Vissa utsläpp orsakar problem lokalt, i närheten av väg eller industrier, men många föroreningar transporteras över långa avstånd, även över nationsgränser, för att sedan falla ner med nederbörden.

Källa Naturvårdsverket



Att ha mina  
närmaste  
omkring mig

Att jag fått  
leva mitt liv  
fullt ut

Att ha en  
läkare som  
känner  
mig väl

Att jag fått  
leva mitt liv  
fullt ut



# Spelar kort om döden

*Det är möjligt att minska onödigt lidande när döden närmar sig, hävdar professor Carol Tishelman. Ett sätt att höja kunskapsnivån kring hur döendet kan hanteras både känslomässigt och praktiskt är att lyssna mer på anhöriga. Eskil Degsell och hans fru har spelat kort – om döden.* **TEXT** Maja Lundbäck **FOTO** Rickard L. Eriksson

”

VÅRDEN KÄNDES  
GENERELLT RÄDDA  
FÖR ATT PRATA  
OM DÖDEN.

ESKIL DEGSELL

Hemma hos Eskil Degsell och hans familj finns en kortlek. Inte vilken kortlek som helst, utan en med 37 påståenden med syfte att få igång ett viktigt samtal – ett samtal om att dö bra. Påståendena handlar om saker som kan vara viktiga vid livets slutskede, som ”att vara fri från smärta”, ”att vara ren och snygg”, eller ”att inte känna oro eller ångest”.

När Eskil Degsells fru, endast 33 år gammal, drabbades av en elakartad hjärntumör, förstod de snabbt att prognosen var dålig. De visste att hon först skulle bli allt sämre för att till sist, oundvikligen, ryckas bort från man och son alldeles för tidigt.

– Jag var väldigt orolig. Vi förstod att när min fru dör så är det till följd av sjukdomen eller av effekter av behandlingen, säger han.

En dag tittade de på en tv-dokumentär om en patient med en obotlig hjärntumör som hade bestämt sig för att avsluta sitt eget liv.

– Det fick oss att börja prata om vad som är livskvalitet när man har en dödlig sjukdom, men också om vad som är kvalitet kring själva döendet, minns han.

**Frågorna hopade sig. De vände sig till sjukvården för stöd, men det var en återvändsgränd.** Det här samtalsämnet, fick de veta, skulle de lägga på is. Kvalitet i samband med döendet skulle de få prata om när hon skrevs in i den palliativa vården.

– Vården kändes generellt rädda för att prata om döden, säger Eskil Degsell.

De var förtvivlade. De visste att de skulle stå inför viktiga val långt innan hon skrevs in i den



ESKIL DEGSELL

palliativa vården – hans fru kanske inte alltid ville tacka ja till behandling.

– En hjärntumör kan ha kognitiv påverkan och som närmast närstående kändes det väldigt viktigt för mig att prata om framtiden, så att vi som familj skulle kunna göra det så bra som möjligt för min fru, säger han.

Av en slump hörde Eskil Degsell talas om forskningsprogrammet *DöBra* – och om *DöBra*-kortleken, som ska underlätta reflektion och diskussion om värderingar i livets slut. Han lyckades få tag på en kortlek, tittade på de 37 påståendena och försökte lista ut hur han trodde att hans fru skulle ha prioriterat – och rangordnade korten efter viktigast först.

– Jag trodde att jag kände henne väl. När min fru såg kortleken ändrade hon och donade med den i en hel vecka innan hon bestämde sig för sina viktigaste prioriteringar. Och då slog det mig att hon inte alls hade valt som jag hade trott, säger han.



**Forskningsprogrammet *DöBra* inleddes 2014 av Carol Tishelman, professor i innovativ vård** och omsorg vid Karolinska Institutet tillsammans med Olav Lindqvist vid Umeå universitet. En viktig del av forskningsprogrammet är samarbete och kunskapsutbyte med en rad organisationer och föreningar, som Demensförbundet, PRO och Hjärntumörföreningen.

– Kunskapsutbyte mellan lekmän och vårdpersonal är nyckeln. Med kunskap och erfarenhetsbaserad kompetens kan vi lättare hantera döendet känslomässigt, men också praktiskt, säger Carol Tishelman.

Det är möjligt, menar hon, att minska onödigt lidande i samband med döende. För anhöriga kan det till exempel bli lättare att fatta beslut när det väl gäller om de börjar prata med sina närstående i tid.

– Jag menar inte att vi alla borde prata mer om döden. Många vill inte fundera på den förrän de har en anledning. Men vi är olika, för några av oss är det nyttigt att prata mer, säger hon.

Hon håller med Eskil Degsell om att vården, i stället för att uppmuntra till diskussion, många gånger undviker att tala om död och sorg.

– De flesta blir tagna på sängen när de själva eller en anhörig blir svårt sjuk. I dag vet många inte ens vart de ska vända sig eller vilka rättigheter de har kring palliativ vård eller vård i hemmet. Det är viktigt för folkhälsan att fler får den kunskapen, säger hon.

**DöBra-kortleken, ett av flera verktyg som forskargruppen har tagit fram**, har en amerikansk förlaga, men är översatt och anpassad till svenska förhållanden. Den har sålts i drygt 3 000 exemplar genom samarbete med ett bokförlag. Forskarna gör dock ingen ekonomisk vinst. I ett av fem doktorandprojekt inom ramen för forskningsprogrammet undersöker forskaren Åsa Olsson nu effekten av att införa tidiga samtal med hjälp av kortleken inom äldreomsorgen.

– Äldreförvaltningen i Stockholms stad har spridit kortleken till alla särskilda boenden, säger Carol Tishelman.

När man använder kortleken får man inte bara fram individens prioriteringar, utan också värderingarna bakom – förutsatt att man också diskuterar varför personen har gjort dessa val. Är det viktigt för någon att vara fri från smärta ger det bra vägledning om man tar reda på varför det är viktigt. Det behöver inte alltid handla om smärträdsla utan kan lika gärna bero på annat, som att man vill att anhöriga ska slippa se

lidandet. Malin Eneslätt har också bedrivit forskning inom programmet. Hennes doktorandprojekt syftade just till att undersöka hur man kan utforma tidiga samtal om värderingar och prioriteringar inför kommande vård i livets slutskede.

– I en tidigare doktorsavhandling visade Malin Eneslätt att prioriteringarna kan skifta något, men att individens värderingar och sätt att resonera på är sig likt över tid, säger Carol Tishelman.

**Åtta år har passerat sedan Eskil Degsells fru fick diagnosen och hon har blivit allt sjukare.**

– Samtalen som vi har haft tack vare DöBra-kortleken har stärkt vår relation. Hon vet att jag kan företräda henne, hon känner ett lugn inför det. Och jag tycker att det är så skönt att hon har uttryckt vad hon tycker är viktigt. Jag slipper ha ångest nu över att inte veta hur hon skulle vilja göra, säger han. Hans fru vill till exempel vara ren och snygg, och det hade han själv inte kommit på.

I dag har hans fru så allvarliga kognitiva nedsättningar att hon inte skulle klara av att framföra den önskingen och kan heller inte fatta andra viktiga beslut kring sin egen vård, förklarar han.

– Kortleken guidar mig i nästan alla diskussioner med vården just nu. Att vi har pratat om döden och hennes preferenser tror jag gynnar kvaliteten på döendet, säger han.

Han är ändå orolig. Tänk om vården inte kommer att lyssna på fruns preferenser när slutet närmar sig.

– Det är så viktigt att man diskuterar och tar med patientens egna preferenser när man väljer behandling. Ibland kan det vara att inte behandla alls, säger han. ■

”

KUNSKAPSUTBYTE  
MELLAN LEKMÄN  
OCH VÅRDPERSONAL  
ÄR NYCKELN.

CAROL TISHELMAN



**CAROL TISHELMAN,**  
*professor i innovativ  
vård och omsorg vid  
Karolinska Institutet*

Ungdomars tillgång till god hälso- och sjukvård är avgörande för att hälsoproblem ska kunna fångas upp tidigt. Men hur säkerställer man det i glesbygd, där långa avstånd och begränsade resurser ofta gör det betydligt svårare? Och hur upplevs situationen av de ungdomar som bor där? Det har forskare vid Umeå universitet försökt ta reda på.

TEXT *Anton Dilber* ILLUSTRATION *Ella Jax*



I glesbygd har ungdomar generellt sämre tillgång till vård än ungdomar i mer tätbebyggda områden. För en del kan det innebära en lång resväg för att komma till närmaste ungdomsmottagning eller få den hjälp man behöver.

Sju forskare från Umeå universitet ville därför undersöka hur fem glesbygdskommuner organiserar hälso- och sjukvården för ungdomar. Bland annat genomförde forskarna intervjuer, fokusgruppsdiskussioner och workshoppar med lokalinvärnarna för att förstå vilka behov som fanns. Enligt Isabel Goicolea, professor i folkhälsovetenskap och projektledare för forskningsprojektet, kom de intressantaste insikterna fram under samtalen med ungdomarna, men också från personal inom olika verksamheter som kommuner, ungdomsmottagningar och fritidsgårdar.

**- Den första ögonöppnaren var den stora variationen,** både hur glesbygdskommunerna ser ut och de ungdomar som bor där. Även om vi ofta vill tro att både

glesbygdskommuner och ungdomsgruppen är homogena insåg vi tidigt att så inte är fallet. Den andra ögonöppnaren var att ungdomarna pratade om så mycket annat än hälso- och sjukvård i våra samtal, som vikten av fritid, utbildning och möjligheter till jobb och bostad. Vårt mål utvidgades därför snart från att bara beskriva ungdomars tillgång till vård till en mer övergripande analys av kommunernas omsorg om ungdomar, och hur det skulle kunna förbättras.

I det stadiet hittade forskarna ett koncept inom medicinsk geografi som kallas *Landscapes of care*, som ringar in omsorgsrelationer inom ett givet geografiskt område. Genom att applicera det på sin insamlade data kunde de snart identifiera exempel på både *care* (omsorg) och *despair* (förtvivlan). Tecken på omsorg var till exempel att många ungdomar kände sig trygga där de bodde, och att de kände samhörighet och solidaritet på orter där alla kände varandra. Omvänt kunde sådant också ge upphov till förtvivlan och stress hos ungdomar som på olika sätt stack ut från



”

[Vissa eldsjälur] upplever att de är tvungna att kompensera för ett system som inte riktigt gör det möjligt för glesbygden att växa och frodas.

ISABEL GOICOLEA

inom vården och på ungdomsmottagningarna, i de kommuner där sådana finns. I samtalen berättade ungdomarna att det finns eldsjälur inom vården som

mängden. Att söka hjälp för psykiska problem eller könsjukdomar kan till exempel upplevas som en svårframkomlig barriär i ett samhälle där alla känner alla, och där man kanske är helt beroende av föräldrar för transport till avlägsna kliniker.

**Trots sådana utmaningar hittade forskarna även mycket som fungerar väl.**

De upptäckte till exempel ett starkt engagemang för ungdomar hos såväl lokala politiker som anställda

verkligen bryr sig om dem och som får dem att känna sig som jämlikar. Det kan göra stor skillnad för ungdomar som upplever att de inte får sådan uppmärksamhet från vänner eller föräldrar. Eller som Sophie, en ung vuxen i en av kommunerna sade: ”Jag fick en jättebra psykolog som tog hand om mig ... vi pratade, och det var typ fem tider som bokades på en gång och jag tänkte 'äntligen, äntligen någon som ser mig!'.”

**Somliga eldsjälur ställer även upp med tjänster som**

inte ingår i de ordinarie arbetsuppgifterna. Det kan handla om sådant som att skjutsa ungdomarna till specialistkliniker långt bort för att de inte har råd med transporten, eller för att de inte kan eller vill be sina föräldrar om hjälp.

– Samtidigt behöver vi förstå att dessa eldsjälur verkar i en tid då det pågår en nedmontering av välfärden och de tjänster som erbjuds i glesbygd, säger Isabel Goicolea. Några av dem upplever att de är tvungna att kompensera för ett system som inte riktigt



gör det möjligt för glesbygden att växa och frodas. Risken är att sådana personer blir utbrända, eller att hjälpen enbart blir en fråga om enskilda individers ansvar och insatser. Om personerna då flyttar någon annanstans brakar ett sådant system ihop.

Att lösa sådana problem handlar dock inte bara om resurser utan även om inställning, menar Isabel Goicolea. Förändringar behöver ske på en systemisk och strukturell nivå för att motverka den allmänna bilden av glesbygden som något bristfälligare och "sämre" än staden. Samhällets bild av ungdomar skulle också behöva förändras. I dag betraktas ungdomar visserligen som viktiga för framtiden, men deras behov här och nu tas inte på lika stort allvar.

**En av studierna resulterade i övergripande strategier som kommunerna skulle kunna tillämpa i framtiden för att förbättra arbetet.** De växte fram ur den workshop som forskarna höll med ungdomar, yrkespersoner och beslutsfattare, där deltagarna fick möjlighet att spåna

fritt kring hur livet för ungdomar i glesbygd, i den bästa av världar, skulle kunna se ut. Här framkom bland annat förslag som mobila "pop up-kliniker" på orter där ungdomsmottagningar saknas, och återkommande möten mellan kommuner och ungdomsrepresentanter där ungdomarna får möjlighet att uttrycka sina behov.

Förslagen från forskargruppen har sammanfattats i fem övergripande förbättringsstrategier. Nu är det upp till kommunerna, samt regionala och nationella myndigheter, att omsätta dem i praktiken. ■



FOTO: Mathias Pettersson

De sju forskarna vid Umeå universitet som ingått i forskargruppen är: Isabel Goicolea, Miguel San Sebastian, Dean Carson, Monica Christianson, Maria Wiklund, Anna-Karin Hurtig och Frida Jonsson.

**ISABEL GOICOLEA,** professor i folkhälsovetenskap vid Umeå universitet

## FÖRSLAG PÅ FÖRBÄTTRINGAR FÖR ATT GE UNGA I GLESBYGD FÖRUTSÄTTNINGAR TILL GOD HÄLSA OCH ETT GOTT LIV:

- 1. Garantera tillgängliga och hållbara vård- och hälsonätverk**  
Fler ungdomsmottagningar eller alternativa lösningar genom till exempel e-hälsa eller mobila team. Bättre information och kortare väntetider.
- 2. Stärka kunskapen och kompetensen inom viktiga områden**  
Diskutera frågor som återspeglar mångfalden hos glesbygdens ungdomar, som hbtq+, könsnormer, samisk kultur, könsbaserat våld, funkofobi och mental ohälsa.
- 3. Säkerställa ett ungdomsperspektiv och rättvisa**  
Inkludering, till exempel genom att bekräfta ungdomarnas mångfald och genom att implementera FN:s barnkonvention.
- 4. Tillhandahålla relevant utbildning av god kvalitet**  
Öka antalet behöriga lärare, förhindra mobbing och trakasserier, arbeta mer aktivt med sexualkunskap, information om droger, alkohol och mental ohälsa.
- 5. Vara attraktiv och livlig**  
Göra glesbygden mer attraktiv för ungdomar genom att förbättra infrastrukturen, kulturlivet, fritids- och jobb möjligheterna och deras demokratiska inflytande.

Källa Collective imaginaries of caring landscapes for rural youth: a concept mapping study in northern Sweden.

# Dietist på distans kan ge vård till fler

*Många patienter med risk för bland annat diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom får inte den dietistbehandling de behöver i dag, med försämrad hälsa och ökade samhällskostnader som följd. Men, nu kan forskare ha hittat en lösning.* **TEXT Ebba Arnborg**

Att behöva åka många mil för att få vård. Eller helt mista chansen till rätt specialistvård för att du bor på fel plats i landet. Det är resultatet av den brist på dietister som råder inom hälso- och sjukvården i dag. Det medför kostnader för samhälle, miljö och inte minst konsekvenser för patienternas hälsa och liv. Många patienter med livsstilsrelaterade sjukdomar, som övervikt, diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom får inte kvalificerad kostbehandling.

Men kanske finns det en möjlig lösning på problemet, nämligen digitala behandlingar, exempelvis via videosamtal. Det ska det Forte-finansierade forskningsprojektet *Dietist på distans* nu titta vidare på.

– Den forskning som är gjord på området hittills visar på lovande resultat, där telemedicinsk behandling och internetbehandling har gett lika goda eller ibland till och med bättre utfall jämfört med traditionell behandling med fysiska besök, säger Petra Ryden, legitimerad dietist och lektor vid Institutionen för kost- och måltidsvetenskap vid Umeå universitet som också leder projektet.

**I en pilotstudie har forskarna även visat att internetbaserad dietistbehandling har stor potential att effektivisera vården och öka tillgängligheten.**

– Vi tänker att detta skulle öka jämlikheten inom hälsa och sjukvård. Nästan oavsett var i Sverige dietister verkar i dag har de stora upptagningsområden. Det finns få specialister inom dietik i Sverige som jobbar med mer ovanliga sjukdomar, där behovet av dietist samtidigt är stort. Därför har man som patient helt olika förutsättningar beroende på var man råkar bo

när man får sjukdomen. Med digital teknik utjämnas detta, säger Petra Ryden.

Frågan är om de goda effekterna består när behandlingen används i stor skala? För att ta reda på det påbörjas i år en storskalig studie. Patienter som fått möjlighet till behandling hos dietister lottas till att antingen få denna via traditionella fysiska möten eller via videosamtal över internet. De följs under ett års tid och får löpande besvara enkäter kring hur de äter och hur de upplever behandlingen i form av kontakt och interaktion med dietisten.

– Patienterna kommer även få svara på frågor om sitt allmänna hälsotillstånd för att se om de upplever att de mår bättre, samt om sin vikt. Men vårt huvudutfallsmått är kostförändringen, säger Petra Ryden.

**Att patienter inte får dietistbehandling förvärrar inte bara deras hälsotillstånd,** utan ökar även samhällets kostnader då kostbehandling hos dietist är ytterst kostnadseffektivt. Digitala möten skulle samtidigt spara in kostnader för transporter och innebära kortare frånvaro från arbetet för patienter. Även utsläpp från resor skulle minska. Inom projektet kommer det att göras en hälsoekonomisk utvärdering, där hållbarhetsaspekter ingår.

– Vår hypotes är att det finns flera olika besparingar med att träffas digitalt, men vi måste väga in behand-



”

Många dietister som vi pratat med lyfter att när ett möte går fortare hinner de med administrationen runt varje patient lättare.

PETRA RYDEN



ILLUSTRATION Shutterstock

lingsresultatet också. Blir inte det inte lika bra så kan det ju vara en dyrare behandling totalt sett. Där hoppas vi och tror utifrån data som finns i andra studier att det ska visa att utfallet inte är sämre, men det återstår att se, säger Petra Ryden.

De senaste fem åren har en stor utveckling skett, från att nästan ingen dietist jobbat med videosamtal till att det i dag är vardag för de flesta. Det visade en delstudie som forskarna gjorde under 2021. Dietisterna upplevde också att de flesta patienterna är positiva till digitala möten. Däremot finns nackdelar kring administrationen. Till exempel handlar det om hur material rent praktiskt kan delas med patienterna elektroniskt, och hur de använder det jämfört med papper och broschyrer som man sätter i händerna på dem.

– Det kan vara krångligt ibland i vissa system, både att skicka bilagor och för patienten att logga in och ta emot dem, säger Petra Ryden.

**Ett annat problem uppstår vid trepartssamtal, till exempel om någon behöver ha tolk med i be-**

handlingssamtalet. Eftersom systemen ofta är upplagda för att en dietist och en patient ska mötas i en plattform där det krävs BankID för att logga in, så kan själva inloggningen för tolken vara svår att lösa.

– Det är jättetråkigt. För de som lyckas säger att det blir bättre med videosamtalet jämfört med telefon, det tillför något extra att kunna se varandra och det går att vara mer säker på att det som sägs går fram via tolken, säger Petra Ryden.

Att träffa patienter digitalt är ofta effektivare och det går att boka in fler patientmöten under en dag, lyfter Petra Ryden. Något som både kan riskera att driva upp tempot, eller tvärtom göra arbetsdagen lugnare.

– Många dietister som vi pratat med lyfter att när ett möte går fortare hinner de med administrationen runt varje patient lättare. Plötsligt har de möjlighet att delta i digitala webinarier och fortbilda sig, för arbetsdagen rymmer mer, säger hon. ■



FOTO Mattias Pettersson

**PETRA RYDEN,**  
legitimerad dietist och  
lektor vid Institutionen för  
kost- och måltidsvetenskap  
vid Umeå universitet

*Registrera dig på  
fortemagasin.se så får  
du nästa nummer helt  
utan kostnad!*

**FORTE:**

Forskningsrådet för  
hälsa, arbetsliv och välfärd