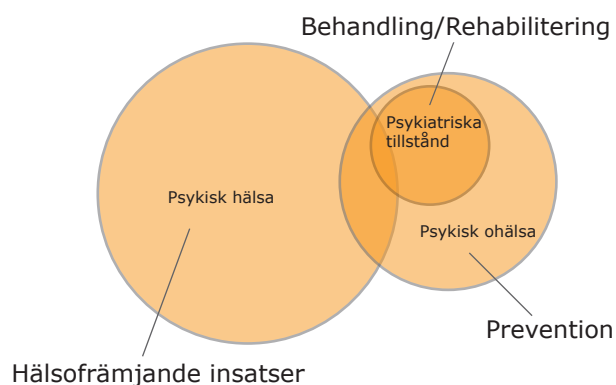


Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar – Begrepp och förekomst

Barns och ungdomars psykiska (o)hälsa har fått betydande uppmärksamhet under de senaste åren men ofta är det oklart vad man menar med de olika begrepp som används till exempel psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd. Nedan klargörs innebörden av dessa begrepp. Dessutom presenteras förekomst bland barn och unga utifrån undersökningar som genomförts under de senaste åren.

Varför är begreppen viktiga att hålla isär?

Insatser på olika nivåer leder till olika resultat, så tillvida att hälsofrämjande insatser stärker eller bevarar psykisk hälsa, prevention (förebyggande insatser) leder till minskad psykisk ohälsa och behandling/rehabiliterande insatser utförs vid psykiatriska tillstånd (Figur 1). Att ha en gemensam begreppsvärld är nödvändigt för att kunna utföra insatserna på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt samt för att kunna utvärdera deras effekter.



Figur 1. Schematisk illustration av förhållandet mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd samt hur det är relaterade till olika insatsnivåer (hälsofrämjande, preventiva och behandlande insatser)

Psykisk hälsa

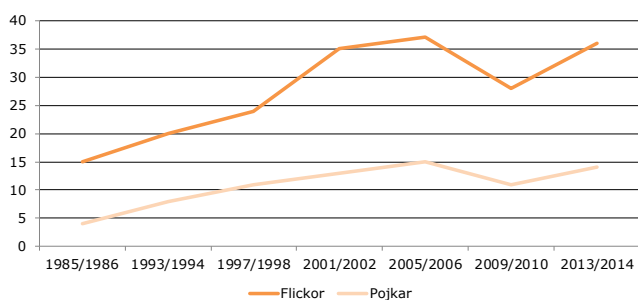
När vi talar om **psykisk hälsa** citeras ofta WHO:s definition från 2001. Den psykiska hälsan definieras här som ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra

till det samhälle hon eller han lever i. Denna begreppsförklaring är dock inte användbar för en forskare som vill mäta den psykiska hälsan utan behöver operationaliseras. Det pågår en debatt på forskarnivå om vilka aspekter begreppet psykisk hälsa innefattar. Genomgående är att flera dimensioner till exempel emotionellt (lycka), psykologiskt (upplevelse av att kunna acceptera sig själv) och socialt välbefinnande (att ha en känsla av tillhörighet) ingår. De undersökningar som rör barns psykiska hälsa i Sverige fokuserar främst på dimensionen emotionellt välbefinnande. Enligt dessa är den självskattade psykiska hälsan hos barn och ungdomar i Sverige som helhet relativt god. Exempelvis tycker cirka 70 procent av pojkarna och 65 procent av flickorna i Stockholm att det ofta är riktigt härligt att leva. I SCB:s undersökningar av barns levnadsförhållanden som omfattar hela riket bekräftar 99 procent påståendet "tror jag kommer få det bra i framtiden". Flickor anger psykisk hälsa i något lägre grad jämfört med pojkar. Andelen barn och ungdomar som anger psykisk hälsa tycks vara stabil under de senaste åren. Jämfört med andra, i huvudsak industrialiserade länder, placerar sig Sverige enligt genomsnittet eller bättre vad gäller förekomst av psykisk hälsa.

Psykisk ohälsa

Begreppet **psykisk ohälsa** används som en samlande beteckning för psykiska problem, både mindre allvarliga psykiska besvär och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. De psykiska besvären, som till exempel oro och nedstämdhet, kan vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att

inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet, samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt. Det finns ett flertal validerade frågeinstrument för att skatta förekomst av psykisk ohälsa hos barn. Dessa används för närvarande inte i återkommande nationella mätningar i Sverige. Utöver instrument finns enstaka frågor som skattar psykisk ohälsa i allmänhet, utan att göra anspråk på strikta definitioner av psykisk ohälsa. Utifrån sådana undersökningar anger mellan 4 och 40 procent psykisk ohälsa. Exempelvis anger en fjärdedel av barn och ungdomar att de ofta är spända och nervösa, och över 35 procent av de 15-åriga flickorna har känt sig nere mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna. Flickor anger mer psykisk ohälsa jämfört med pojkar. Förekomsten av psykisk ohälsa, framförallt hos flickor, verkar ha ökat sedan 1980-talet men det vetenskapliga underlaget har brister. Skolbarns hälsovanor är den enda undersökningen med tillräcklig uppföljningstid; från 1985 till 2013/2014. Här ser man en ökning av den psykiska ohälsan fram till mitten eller slutet av 2000-talets första decennium, varefter en viss minskning eller stabilisering skedde. Preliminära resultat från senaste mätningen av Skolbarns hälsovanor 2013/14 visar dock en ökning igen, framförallt bland tonårsflickor. Sammantaget placerar sig Sverige ungefär genomsnittligt vid jämförelse med andra industrialiserade länder vad gäller förekomsten av psykisk ohälsa.



Figur 2. Andelen (%) 15-åriga flickor och pojkar som uppgett att de känt sig nere mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14.

Källa: Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. Folkhälsomyndigheten, 2014.

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd är en form av allvarlig psykisk ohälsa som tar sig i uttryck i ett syndrom som kan verifieras utifrån olika diagnostiska kriterier. I Sverige används officiellt WHO:s International Classification of Diseases (ICD) som innehåller ett 100-tal olika psykiatriska diagnoser till exempel depression, schizofreni och generaliserad ångest. För varje diagnos finns ett antal kriterier uppställda som avspeglar en samling symtom som ofta uppträder tillsammans och som har visat sig svara gynnsamt på viss behandling. Det finns inga specifika undersökningar man kan göra för att fastställa diagnoserna. De vanligaste psykiatriska tillstånden hos barn är ADHD och depression (5–8 procent vardera) samt autismspektrumtillstånd (1–1,5 procent). Utifrån dessa uppgifter kan man förvänta sig att cirka 10 procent av barn och unga vid en given tidpunkt har ett psykiatriskt tillstånd. Det finns få tillförlitliga studier om utveckling över tid, och det är därför oklart om förekomsten har ökat i befolkningen. Det är däremot tydligt att vårdkonsumtionen för psykiatriska tillstånd ökat kraftigt bland barn och ungdomar under många år. I Stockholms län har exempelvis den psykiatriska vårdkonsumtionen bland 13–17 åringar fördubblats sedan år 2002 från fem till tio procent av länets tonåringar.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar mätningar att den självrapporterade **psykiska hälsan** bland barn och ungdomar är relativt god i Sverige. Den självrapporterade nivån av **psykisk ohälsa** varierar avsevärt utifrån mätmetod vilket försvårar jämförelser mellan olika grupper och över tid. Enstaka mätningar har visat att efter en ökning till mitten och slutet av 2000-talets första decennium har en viss minskning eller stabilisering skett.

Preliminära data visar dock åter en ökning 2014. Det finns inga bra mätningar av förekomst av **psykiatriska tillstånd** över tid varför det är oklart om förekomsten ökat eller inte. Det som är uppenbart är att den psykiatriska vårdkonsumtionen, det vill säga, tendensen att söka vård, ökat kraftigt. Eftersom hjälpbehov uppstår i skärningspunkten mellan individens resurser och upplevda förväntningar från skolan/samhällets bör orsaker till den ökande vårdkonsumtionen sökas på bred front.

Detta faktablad bygger på en kunskapsöversikt: Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Sven Bremberg & Christina Dalman. Forte, Formas, Vinova, Vetenskapsrådet 2015. www.forte.se