



Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa

---

Linda Beckman och Curt Hagquist

# Hur mår barn och ungdomar i Sverige?

Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen

Linda Beckman och Curt Hagquist

# Hur mår barn och ungdomar i Sverige?

Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen

Linda Beckman och Curt Hagquist. *Hur mår barn och ungdomar i Sverige?*  
- *Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*

Forskningsrapport

Karlstad University Studies 2010:5

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7063-290-7

© Författarna

Distribution:

Karlstads universitet

Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa

651 88 KARLSTAD

SVERIGE

054-700 10 00 vx

[www.kau.se](http://www.kau.se)

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2010

Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper  
Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa

Linda Beckman & Curt Hagquist

Hur mår barn och ungdomar i Sverige? -  
Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen

Karlstad University Studies  
2010:5

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>6</b>
<b>2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>8</b>
<b>3 METOD .....</b>	<b>9</b>
3.1 MATERIAL OCH INSAMLING AV DATA .....	9
3.1.1 Den officiella bilden .....	9
3.1.2 Mediebilden .....	9
3.1.3 Bilden från forskningen .....	15
3.2 ANALYS .....	16
3.2.1 Den officiella bilden .....	16
3.2.2 Mediebilden .....	16
3.2.3 Bilden från forskningen .....	17
<b>4 RESULTAT .....</b>	<b>17</b>
4.1 DEN OFFICIELLA BILDEN .....	17
4.1.1 Förmedlad bild .....	21
4.2 MEDIEBILDEN .....	23
4.2.1 Rapportering av psykisk hälsa över tid .....	23
4.2.2 Fördelning av psykisk hälsa/ohälsa i olika sociodemografiska grupper i Sverige .....	29
4.2.3 Regionala skillnader .....	33
4.2.4 Käll- och artikelkategorier .....	35
4.3 IFRÅGASÄTTNINGAR OCH MOTARGUMENT ANGÅENDE MEDIAS BILD AV PSYKISK OHÄLSA .....	42
4.3.1 Ifrågasättande röster .....	42
4.4 BILDEN FRÅN FORSKNINGEN .....	45
4.4.1 Trender .....	45
4.4.2 Sociodemografiska skillnader .....	54
4.4.3 Röster från "golvet" .....	55
<b>5 DISKUSSION .....</b>	<b>57</b>
5.1 SAMMANFATTNING AV RESULTATEN .....	57
5.1.1 Psykisk hälsa – en offentlig bild .....	57
5.1.2 Psykisk hälsa i media - en enhetlig bild .....	57
5.1.3 Bilden från forskningen .....	58
5.2 METODKOMMENTARER .....	60
5.2.1 Den officiella bilden .....	60
5.2.2 Mediebilden .....	60
5.2.3 Bilden från forskningen .....	62
5.2.4 Tillförlitlighet i självrapportering av psykisk hälsa .....	62

<b>REFERENSER</b> .....	<b>64</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>67</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>70</b>

Nedanstående bilaga redovisas endast i en separat pdf-fil som kan laddas ner via [www.kau.se/cfbuph](http://www.kau.se/cfbuph)

### **BILAGA 3**

Tidningsartiklar införd i matris

## Sammanfattning

De senaste 20 åren har den det blivit vanligt att tidningsrubriker möter oss med "Larmrapporter" om ungas psykiska ohälsa. Frågorna har fått allt större utrymme i samhällsdebatten både medialt och politiskt. I folkhälsopropositionen från 2008 framhålls det att barn och ungdomar är en av de viktigaste målgrupperna och psykisk hälsa ett av de mest angelägna satsningsområdena inom folkhälsopolitiken.

Föreliggande rapport tar sin utgångspunkt i en till synes generell uppfattning om att barn och unga mår allt sämre psykiskt. Här presenteras och beskrivs den bild som förmedlas av ohälsan och hur förändringen över tid sett ut. Tre samhälliga aktörer; Riksdag, regering och de myndigheter som arbetar med dessa frågor, dagspress och forskning analyseras utifrån deras ställningstagande till barns och ungdomars psykiska hälsa med avseende på trender, sociodemografiska samt regionala skillnader, och vilka källor detta kommer ifrån.

Underlaget till analysen med avseende på den mediala bilden har samlats in genom en systematisk genomgång av tidningsartiklar från åren 1988 till 2008 via två elektroniska databaser. Den officiella bilden har beskrivits utifrån olika dokument från myndigheter. För att få underlag till forskningen har vetenskapligt publicerade artiklar, epidemiologiska studier och så kallad "grå litteratur" använts.

Resultatet visar att överensstämmelsen mellan den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen är påfallande stor, men att bilderna är långt ifrån identiska. Källorna som används visar sig återkomma och tenderar att cirkulera runt bland aktörerna. Resultatet visade också att flickor och unga kvinnor var de grupper som belyses mest, oavsett år. Etnicitet och regionala skillnader diskuteras i princip inte över huvud taget.

Underlaget från forskningen har visat sig vara mycket tunt och det råder brist på epidemiologiska data. Dock pekar mycket på att svenska ungdomar i det stora hela mår bra men att självupplevd stress och psykisk ohälsa blivit vanligare särskilt bland flickor och unga kvinnor. Det är viktigt att reflektera över begrepp och uttryck i mätningar som jämförs över ett 20-års perspektiv - hur tidsbundna är dessa och överensstämmer innebörden, över en tidslinje på tjugo år?

Vare sig medias bilder eller de officiella bilderna kan påstås vara fabricerade konstruktioner, utan baseras mer eller mindre på rapporter som forskare och utredare publicerat. Omvänt kan sägas att den officiella bilden och mediebilden också kan antas spegla det som inte publicerats liksom de svarta hålen i forskningen.

## Abstract

During the past two decades, "Alarming reports" on young people's mental health have frequently been published in newspapers. These questions have gained great attention in the public debate, both in media and on the political agenda. In the 2008 Public Health government bill, it is pointed out that children and adolescents is one of the most important target groups and that mental health is one of the most prioritized areas within public health politics.

This report takes its beginning from an apparently general opinion, saying that children's and young people's mental health tends to deteriorate. In this report, the mediated picture of children's and young people's mental health over time is presented. Three operators in society are analyzed from their standpoints of children's and adolescent's mental health with respect to trends, socio demographic and regional differences, and also which sources are used in their argumentations. The three operators are the Government, authorities working with these questions, daily press and scientific research.

The material for the media analysis is a systematic review of articles in newspapers during the period 1988-2008 via two electronic databases. The official standpoint has been described using government documents. The material from the research area consists of peer- reviewed published articles, epidemiological studies, and so called "grey literature".

The result shows that the standpoint of the three different operators is remarkably consistent, but far from identical. The sources used are frequently quoted and tend to circulate among the operators. The result also shows that the groups experiencing the worst health are girls and young women. However, neither ethnicity nor regional differences are described. Also, the epidemiological data is very insufficient. As a whole, Swedish adolescent seem however experiencing a vital mental health, but stress and mental ill- health has become more frequent, especially among girls and young women. It is crucial to reflect over terms and expressions used in measurements which are being compared over a 20- year perspective. To which extent are they reflecting the same values and terms as two decades ago?

Neither the media nor the official actors can be accused of fabricating constructions, since their reports are more or less based on published research reports. Inversely, the official standpoint and the picture from media can also be assumed to be mirroring the things *not* being published.



## 1 Inledning

Av 2008 års folkhälsoproposition framgår att barn och ungdomar är en av de viktigaste målgrupperna och psykisk hälsa<sup>1</sup> ett av de viktigaste satsningsområdena inom folkhälsopolitiken. Även internationellt är barns och ungdomars psykiska hälsa en central fråga vilket bland annat framgår av deklarerationer antagna av WHO och EU. Under de senaste decennierna har frågor om ungas psykiska ohälsa fått allt större utrymme i samhällsdebatten. ”Larmrapporter” om att unga mår allt sämre publiceras återkommande i media. En tentativ sökning på sökmotorn Google våren 2009 ger en indikation om den uppmärksamhet frågan fått: *psykisk hälsa bland barn och unga* gav cirka 90 500 träffar.

Frågan om barns och ungdomars psykiska hälsa har legat högt på den folkhälsopolitiska dagordningen alltsedan 1990-talets ekonomiska kris i Sverige. Mot bakgrund av många larmrapporter om ökande psykisk ohälsa bland unga i Sverige tillsattes 1995 en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utreda värden och stödet till barn och ungdomar med psykiska problem. Kommittén antog namnet Barnpsykiatrikommittén och i rapporten ”*Det gäller livet*” SOU 1998:31 fastställdes det att barns psykiska problem var en betydelsefull folkhälsofråga. Utredningen uppskattade att 5-10 procent av barn och unga led av psykisk ohälsa vid en given tidpunkt (SOU 1998). I syfte att ge bättre kunskaper om trender föreslog Barnpsykiatrikommittén att nationella och återkommande mätningar skulle göras av barns och ungdomars psykiska hälsa. År 2000 presenterade Nationella folkhälsokommittén rapporten ”*Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*”(SOU 2000), där det påtalas att det skett en ökning av psykisk ohälsa och psykosomatiska symptom bland barn och unga.

Bilden av att barn och ungas psykiska hälsa försämrats växte sig starkare och 2003 utkom ”*Mål för folkhälsan*” (prop:2002/03:35) där Riksdagen fattade beslut om ett nationellt övergripande folkhälsomål och en sektorsövergripande målstruktur för

---

<sup>1</sup> *Psykisk hälsa/ohälsa* som begrepp är svårdefinierbart och värderas individuellt bland människor. Det finns en skillnad mellan begreppen psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa är upplevelsen av eller bristen på tillräckligt god egen förmåga att möta utmaningarna i livet och utgår från personens egen upplevelse av psykiskt välbefinnande. *Psykisk sjukdom eller psykisk störning* är den del av psykisk ohälsa som utifrån symtom eller nedsatt funktionsförmåga kan kännas igen av professionellt utbildade och betecknas som ett psykiatriskt syndrom, beteendestörning eller personlighetsstörning. Avgränsningen mellan normalt och avvikande tillstånd är inte självklar och har varierat mellan olika tidsperioder och kulturer emellan (SOU 2006a). I epidemiologiska studier av barns och ungdomars psykiska ohälsa är det vanligt att skilja mellan inåtriktade problem och utåtriktade beteenden. Till den förra gruppen hör olika former av emotionella besvär som ångslan, oro, nedstämdhet, etc. I den senare gruppen ingår aggressivitet och normbrytande beteende (Hagquist 2005). *Psykosomatiska besvär* är ett annat vanligt förekommande begrepp i studier av ungas psykiska ohälsa. I empiriska studier operationaliseras psykosomatiska besvär såväl med frågor om psykologiska besvär som nedstämdhet och ledsen som med frågor om somatiska besvär som huvudvärk och ont i magen.

det samlade folkhälsoarbetet inkluderat elva målområden. Utifrån denna proposition och den EU-strategi för att förebygga psykisk ohälsa som lades fram 2005, som Statens Folkhälsoinstitut ställde sig bakom, (Socialstyrelsen 2006) beslutade Regeringen att tillsätta en utredning av ungdomars psykiska hälsa. Detta resulterade i SOU 2006:77, *"Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder"* (SOU 2006a). Här redovisas ett flertal studier som belyser situationen och slutsatsen är tydlig; inom vissa grupper bland barn och unga har den psykiska hälsan försämrats de senaste 20 åren. I mars 2008 lade Regeringen fram en ny folkhälsopolitisk proposition: *"En förnyad folkhälsopolitik"* (Regeringen 2008 prop: 2007:08:110). Ett särskilt fokus riktas mot barn och unga, utifrån sina ställningstaganden till SOU 2006:77. Den sammanfattade bilden i propositionen är, liksom tidigare, att psykiska och psykosomatiska besvär har ökat och att unga kvinnor är en grupp där utvecklingen varit särskilt negativ.

Att barns och ungdomars psykiska hälsa blivit en central folkhälsopolitisk fråga speglas av de nationella initiativ och de aktiviteter som pågår inom kunskapsområdet barns och ungdomars psykiska hälsa.

- Hösten 2009 genomför SCB en nationell kartläggning av den psykiska hälsan bland samtliga elever i årskurserna 6 och 9, totalt drygt 200 000 elever.
- Hösten 2009 genomförs en nordisk komparativ studie om gymnasieungdomars psykiska hälsa liv, vilken initierats av Nordiska Ministerrådet.
- Vid Kungl. Vetenskapsakademien pågår projektet "Skolbarns psykiska hälsa" med syfte att kartlägga kunskapsläge och föreslå åtgärder.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering genomför en systematisk kunskapsöversikt om metoder för prevention av psykisk ohälsa bland skolbarn.
- Vid Socialstyrelsen finns sedan 2007 ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla psykisk ohälsa – Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP- Centrum).
- Barns och ungdomars psykiska hälsa utgör ett centralt område inom Statens folkhälsoinstitut.
- Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap har tilldelats ett särskilt ansvar för forskningen om barns hälsa.
- Sveriges Kommuner och Landsting är i ökande grad engagerat i frågor som rör barns och ungdomars psykiska hälsa.

I föreliggande rapport beskrivs officiella institutioners, medias och forskningens ställningstagande till hur den psykiska hälsan bland barn och unga ser ut och har utvecklats.

## 2 Syfte och frågeställningar

Det övergripandet syftet var att belysa olika samhälleliga aktörers bilder av den psykiska ohälsans utbredning och förändring över tid, och att analysera likheter och olikheter i dessa bilder. De samhälleliga bilder som på detta sätt undersöks är den officiella bilden (Riksdag, regering och myndigheter), mediebilderna och bilden från forskningen. Fokus ligger på ställningstagande till hur barns och ungdomars psykiska hälsa ser ut med avseende på trender, sociodemografiska samt regionala skillnader, och vad detta grundar sig på för underlag.

Frågeställningarna är således:

a) Hur har bilden av psykisk hälsa/ohälsa framställts med avseende på;

- Förändringar av ungas psykiska hälsa över tid i Sverige?
- Fördelning av psykisk hälsa/ohälsa i olika sociodemografiska grupper (kön, etnicitet, ålder) i Sverige?
- Regionala skillnader i psykisk hälsa bland skolbarn i Sverige?

b) Med avseende på underlag:

- Vilka källor anges?
- Om källhänvisning; vilken, eller vilken typ av källa uppges?

## 3 Metod

### 3.1 Material och insamling av data

#### *3.1.1 Den officiella bilden*

Materialet består av offentliga dokument från Riksdag, Regering och offentliga myndigheter, t.ex. propositioner, policydokument och rapporter. Sökningar av dessa dokument har gjorts via Internet på institutionernas hemsidor. På hemsidorna fanns dokumenten i stor utsträckning under rubrikflikar som beskrev området. Sökningen begränsades till dokument publicerade 1990 och senare. De offentliga myndigheter som inkluderades i sökningen var Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Sveriges Kommuner och Landsting, Barnombudsmannen samt Ungdomsstyrelsen. Sammanlagt framkom tio för syftet relevanta dokument som därefter fungerade som utgångsdokument i det fortsatta arbetet med rapporten. Dokumenten var fördelade enligt följande: Riksdag och Regering; ett dokument (proposition), och offentliga myndigheter; nio dokument (rapporter av olika slag).

#### *3.1.2 Medicibilden*

Materialet består av tidningsartiklar från databaserna Medicarkivet och Presstext. Se bilaga 3 för redovisning av artiklar. Databaserna förkortas i följande text med MA respektive PT.

##### *3.1.2.1 Beskrivning av databaserna*

###### *Databasen Medicarkivet*

Databasen har funnits sedan 1998. År 2004 köptes Medicarkivet upp av Retriever, innan dess ägdes den av Aftonbladet, Göteborgsposten och Sydsvenska Dagbladet. Över åren har en stor mängd tidningar anslutits till databasen.

Skillnaden i ”sökträff- layouten” mellan databaserna MA och PT är att MA:s träfflista anger i en särskild kolumn källor, år och antal för respektive artiklar. Detta anges inte i PT, utan artiklarna visas löpande, vilket gör det svårare att få en överblick om hur ofta källorna förekommer från år till år. För att se detta måste respektive tidning markeras och en enskild sökning utföras.

Sökkriterier för artiklarna i MA hade ej ändrats under åren.

### ***Databasen Presstext***

Databasen ägdes till en början av Dagens Nyheter och Expressen och startades upp i början av 1990-talet i form av ett internt artikelarkiv. År 1995 digitaliserades systemet och ett mer publikt intresse uppdagades. PT köptes senare upp av företaget Newline.

Allt redaktionellt material från papperstidningar ingår. Enstaka ändringar har dock gjorts i kriterierna som att artiklar från bilagor i Expressen senaste åren är exkluderat liksom allt frilansmaterial från DN. Mindre notiser, som byråmaterial, tas inte längre in.

### ***Datum - publiceringsdag***

Artiklarna kommer in automatiskt till databaserna samtidigt som de skickas till tryckeriet. Materialet blir genast automatiskt åtkomligt för sökning i arkivet. Klassificering av materialet görs löpande under dagen. Artiklarna är lagrade i fulltextformat, vilket innebär att all text i artiklarna är tillgänglig för sökning. Det finns möjlighet att begränsa sökningen till en enstaka publiceringsdag eller till ett publiceringsintervall. Publiceringsdag avser den dag tidningen gavs ut.

#### ***3.1.2.2 Genomförandet av artikelsökningarna***

Ambitionen var att fånga upp så många artiklar som möjligt som berörde ämnet ”psykisk hälsa/ohälsa hos barn och ungdomar”. Det var också viktigt att från texten inkluderade ändelser som barns, ungdomars etc. Samma söksträngar användes i båda databaserna. Sökningarna skedde på artikelns innehåll<sup>2</sup>.

### ***Tidning***

Inga avgränsningar gjordes avseende tidning. Det är dock stor skillnad mellan tidningarnas upplagor och för att ge en uppfattning om detta redovisas i tabell 1 bilaga 1 tidningarna med störst upplaga år 2007. Ingen avgränsning gjordes heller med avseende på artikelplacering i tidningarna.

MA:s databas innehöll vid sökningen 262 källor, avgränsningen innefattade svensk print, alla år samt minst en sökträff. PT har sammanlagt 32 källor (Bilaga 2, tabell 2).

---

<sup>2</sup> För mer detaljerad beskrivning av sökfunktioner i databaserna, se bilaga 1.

### ***Genomförande avseende artikelsök***

I ett första steg av artikelgranskningen infångades 12 575 artiklar inom ramen för den aktuella söksträngen. Artiklarnas inledningstext ”scrollades” igenom och de som bedömdes vara inom ramen för syftet markerades och sparades ned. I detta steg friades fler artiklar än fälldes, det vill säga fler artiklar som verkade tveksamma markerades ändå för att sedan läsas mer noggrant.

I ett andra steg öppnades artiklarna i fulltext för att avgöra om innehållet avsåg belysa frågeställningarna. Om artikeln innehöll en fras, mening eller även i tveksamma fall som en antydning till ökning, oförändrat eller minskning av psykisk ohälsa bland barn, ungdomar eller unga dokumenterades detta i matrisen (bilaga 3). Därefter kodades artiklarna utifrån om avseendet med texten var att beskriva en *försämring* (1), *oförändrat/vet ej om försämring skett* (2) eller en *förbättring* (3) av psykisk hälsa. Några artiklar avsåg beskriva en *skillnad i psykisk hälsa inom regioner* (4). Vidare noterades i ytterligare en kolumn nyckelord, särskilda åldersgrupper, regioner eller andra centrala begrepp som var i särskilt fokus i artikeln.

Efter detta gick alla artiklar igenom ännu en gång för att säkerställa att de som fanns med i matrisen föll inom ramen för frågeställningarna.

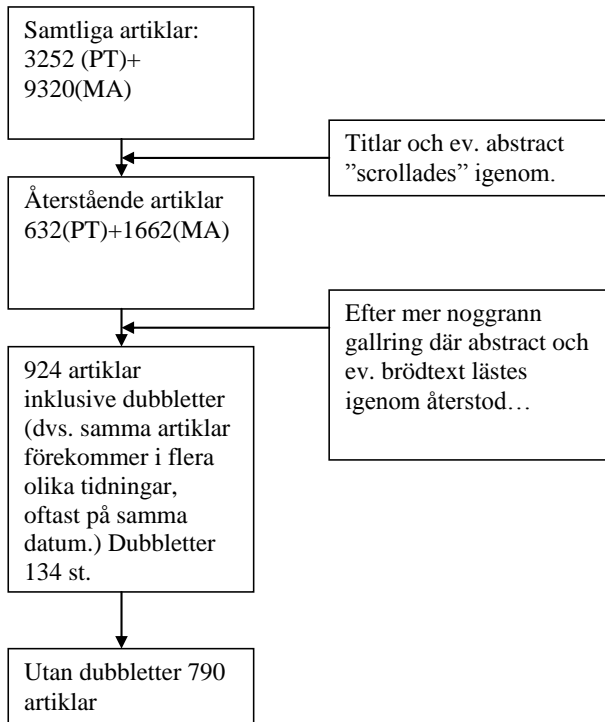
Frågeställningarna har satt ramen för resultatredovisningen. För att underlätta resultatredovisningen har centrala ord och begrepp lyfts fram för att belysa kärnan i texternas sammanhang. Dessa ord/centrala begrepp har delats in i kategorier med avseende på ålder, sociodemografi, konsekvens av psykisk ohälsa eller agerande. Dessa kategorier beskrivs närmare i resultatavsnittet.

#### ***3.1.2.3 Exkludering av material – kriterier och tillvägagångssätt***

Sökningen gav således ett stort material och för att få detta mer hanterbart rensades sportsidor, teaterrecensioner, filmrecensioner och TV- program bort.

Artiklar som endast rapporterade prevalens av psykisk ohälsa vid ett givet tillfälle exkluderades. Inte heller artiklar som enbart redogjort för t. ex självmord, anorexi, självsador, *utan* att ha kopplat samman dessa med avseende på rapportens frågeställningar, togs med.

I figur 1 redovisas de olika stegen i urvalsprocessen av artiklar.



**Figur 1.** Flödesschema för artikelgallring

#### 3.1.2.4 Kategorisering efter typ av artikel

När artiklarna var insorterade i matrisen, kategoriserades och kodades dessa efter artikeltyp. Kategorierna namngavs enligt följande: Nyhet (1), Debatt (2), Insändare (3), Ledare (4), Intervju (5), Insändare/debatt från politiker (6), Insändare/debatt (7) samt Kulturdel (8).

Indelningen baserades på tidningens egen indelning avseende nyhet, debatt, insändare och ledare. De senare kategorierna utformades av författaren utifrån form och karaktär på artiklarna. Vad gäller insändare/debatt från politiker ansågs detta vara intressant att uppmärksamma när en person som uttryckligen uttryckte sig i egenskap av politiker. Kategorin insändare/debatt var en sammanslagning av kategorierna i de artiklar som ansågs osäkra på vilken de egentligen tillhörde. Eftersom tidningarna själva åtskiljer inslagen så bedömdes det vara av värde att

lyfta fram även dessa i rapporten. Kategorin Kulturdelen var svårdefinierad då det ofta verkade betraktas som ett redaktionellt inslag men med mycket personliga åsikter.

### 3.2.2.5 Kategorisering efter typ av källa

Därefter undersöktes frågeställningen gällande källor till artiklarna. I ett första steg av detta gjordes en indelning vilket resulterade i 18 typer av källkategorier, varav åtta kategorier utgjordes av två eller fler källor.

1. Källan kommer från en *myndighet*, statlig inrättning, en expert som representerar detta. Vanligt förekommande är Barnombudsmannen, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, (dåvarande) Arbetslivsinstitutet, Ungdomsstyrelsen.
2. I texten förekommer uttalande av *expert eller specialist*, och som talar i egenskap av detta. Vanligt förekommande är forskare, specialist inom t ex. psykiatri och t ex. sakkunniga inom ämnet. Detta har visat sig vara en svår avvägning i vad som bör klassas som ”expert”.
3. Ett uttalande, insändare eller debattinlägg från en person som gör detta i *egenskap av politiker* och där *skribenten ej anger källa*.
4. *Uttalande* eller skrift/text med eller från personer som *inte* bedöms som experter. Vanliga uttalanden kommer från skolsköterskor, personal på olika verksamheter som t ex. BUP, lärare, psykologer.
5. *Undersökningar/ enkäter/ rapporter* som genomförts lokalt/regionalt och som inte går att avgöra om de är statligt- eller Landstingsförankrade i botten.
6. *Ingen källa angiven*. Mest förekommande i insändare, debatt eller uttalanden utan riktig substans i syftet med artikeln .
7. I texten förekommer *hänvisningar* till (oftast) myndigheter eller liknande, men påståendet om psykisk ohälsa kan inte på ett adekvat vis kopplas samman med denna. Dessa hänvisningar förekommer i alla typer av artiklar och av alla typer av skribenter.
8. Undersökningar från utomstatliga verksamheter, t ex. BUP, Landstinget, olika centrumbildningar, lokala Folkhälsokommittéer, NASP.
9. Ideella hjälporganisationer: BRIS, Rädda Barnen.
10. Källan är mycket diffus och ej angiven så att den går att spåra. T ex. ”olika folkhälsorapporter”.

Följande indelning är baserade på ovan men hopslagningar (se siffror i parenteserna), där flera källor angivits och det inte varit möjligt att avgöra vilken källa som syftade mest.



11. (5, 2) Undersökning/rapport och Expert.
12. (4, 5) Uttalande och Undersökning/rapport.
13. (4, 8) Uttalande och Utomstatlig verksamhet
14. (2, 9) Expert och Ideell hjälporganisation.
15. (1, 4) Myndighet och Uttalande.
16. (2, 1) Expert och Myndighet.
17. (9, 4) Ideell hjälporganisation och Uttalande.
18. (1, 9) Myndighet och Ideell hjälporganisation

#### 3.1.2.4 Kategorisering efter innehåll

Källorna har varit svåra att kategorisera eftersom de sällan anges på ett sådant sätt att ett visst påstående går att spåra. De flesta uttalanden saknar källor, särskilt från personer med politisk anknytning.

Artiklarna har inte specifikt inhysts under dessa rubriker i form av kategorisering, då de flesta artiklar innehåller en blandning av ovanstående.

Under *Svepande/generell beskrivning* återfinns en stor del av materialet där det beskrivs rent allmänt att den psykiska ohälsan har ökat, utan någon vidare specifik beskrivning.

Under *Sociodemografiska grupper* identifierades följande beskrivningar, nyckelord och centrala begrepp:

- Åldersgrupper (gruppen 15-24 mest förekommande, men även 15- åringar som enskild grupp, nioåringar och några enstaka om yngre åldersgrupper.)
- Tonåringar
- Kön (flickor, unga kvinnor mest frekvent förekommande)
- Studenter (ett fåtal artiklar)
- Homo-/bisexuella ungdomar (fåtal artiklar)
- ”Socialt utsatta” (fåtal artiklar)

Under *Orsaker till psykisk ohälsa* är dessa förklaringar mest förekommande:

- Stress, särskilt orsaken ”för många valmöjligheter i dagens samhälle”
- Lågkonjunktur
- Bristande resurser inom skola och barnpsykiatri
- Arbetslöshet
- Vuxenkontakter saknas

I kategorin *Ohälsans uttryck* beskrivs följande parametrar indikera en ökande psykisk ohälsa bland barn och unga.

- Psykosomatiska besvär (huvudvärk, ont i magen etc.)
- Psykosociala besvär (oro, ångest, nedstämdhet, sömnproblem etc.)
- Försäljning av läkemedel, psykofarmaka
- Alkoholintag och droganvändning
- Depressioner
- Ätstörningar
- Fler söker till barnpsykiatri, längre köer till BUP
- Fler ringer och e-postar till BRIS
- Fler söker hjälp hos skolsköterskor
- Självskador
- Suicid och försök till suicid

Resultatet avseende mediebilderna i texten beskrivs med hjälp av dessa rubriker och centrala begrepp. Det är således inte författarens avsikt att genom rubrikerna indikera ett kausalt samband. Att ”fler ringer till BRIS” ska exempelvis inte ses som ett direkt mått på en ökad psykisk ohälsa, utan är ett sätt att underlätta resultatredovisningen.

Mångfalden och komplexiteten hos begreppen försvårar en kvantifiering på basis av dessa. Materialet är istället avgränsat till att ge en översiktsskild av vilka förhållanden som mer frekvent återges i tidningarna.

### ***3.1.3 Bilden från forskningen***

Materialet har begränsats till svensk litteratur publicerad 1988 och senare, några studier är dock från mitten av 1900- talet. Materialet omfattar såväl vetenskaplig litteratur (peer-reviewed) som rapporter.

#### ***3.1.3.1 Genomförandet av litteratursökningarna***

Sökning har skett via databaserna PubMed och ERIC samt sökmotorn ”Google Scholar”.

På PubMed användes söksträngen ”(mental health) and psychosomatic and Sweden and (children\* or adolescent\*) and trends” och gav en träff. Sökningen modifierades något för att få fler träffar; ”psychosomatic and Sweden and

(children\* or adolescen\*)”. Detta gav 71 träffar. Ytterligare en sökning med orden “sociodemographic and psychosomatic and Sweden and (children\* or adolescen\*)”, genomfördes men gav inga träffar.

I databasen ERIC genomfördes liknande sökning; (psychosomatic and Sweden and (children\* or adolescen\*)) men gav bara en träff, som ej var relevant. Strategin modifierades till (children OR adolescents) and trend\* and Sweden and (mental OR sociodemografico), detta gav tre träffar men ingen relevant.

En ytterligare sökning för att fånga in alla frågeställningarna utfördes: “regional and psychosomatic and Sweden and (children\* or adolescen\*)”, detta gav dock inga träffar.

På sökmotorn Google Scholar utfördes liknande sökning, ”(mental health) and psychosomatic and Sweden and (children\* or adolescen\*) and trends”. 1590 dokument påträffades. De första sidorna med titlar ”scrollades” igenom, men inget nytt tillkom.

Av de sammanlagda träffarna identifierades sex vetenskapligt granskade<sup>3</sup> studier relevanta för frågeställningarna. Det hittades fem rapporter/undersökningar, två SOU samt Socialstyrelsens folkhälsorapporter, dessa var ej vetenskapligt granskade

## 3.2 Analys

### 3.2.1 Den officiella bilden

Dokumentet från Riksdag, Regering och myndigheter granskades och resultatet fördes in i en matris med kolumner som avsåg beskriva rapportens frågeställningar. Dokumentet har även granskats med syfte att fånga nyanser i texten, t ex. om texten var av mer formell art, och om situationerna av barns och ungdomars psykiska hälsa beskrivs med mer subjektiva eller mer objektiva ord.

### 3.2.2 Mediebilden

Materialet som beskriver mediebilden har analyserats på liknande sätt som den officiella bilden, det vill säga huvudsakligen utifrån kvantifiering av artiklarnas förekomst och källor samt på basis av konstruerade kategorier av artiklar och källor.

---

<sup>3</sup> Här avses "vetenskapligt granskade artiklar", artiklar som genomgått "peer review". Litteratur som inte genomgått denna granskning kallas här för "grå litteratur" och avser t ex. rapporter och liknande.

### ***3.2.3 Bilden från forskningen***

Materialet från forskning har varit av beskrivande art där studiernas innehåll har redovisats.

Samtligt material redovisas i matriser.

## **4 Resultat**

### **4.1 Den officiella bilden**

I matris 1 redovisas de centrala inslagen i de bilder av barns och ungdomars psykiska hälsa som Riksdag, Regering och offentliga myndigheter förmedlar, med avseende på trender, sociodemografiska skillnader och regionala skillnader.

**Matris 1:** *Myndigheter med ansvar för att bevaka barns och ungdomars psykiska hälsa, förmedlad bild och källor.*

**Matris 1: Myndigheter med ansvar för att bevaka barns och ungdomars psykiska hälsa, förmedlad bild och källor (2003-2009).**

Myndighet	Bild som förmedlas med avseende på			Utgångs- dokument	Källor till utgångs- dokument
	Trender - hur framställs förändringar över tid?	Sociodemografiska skillnader	Regionala skillnader		
<b>Riksdag &amp; Regering (R&amp;R)</b>	I dokumenten framhåller R&R bilden av att psykosomatiska symptom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet samt anspänning och värk bland ungdomar har ökat de senaste 20 åren.	”Besvären har ökat i alla åldersgrupper men är mest uttalat i gruppen 16-24. Vanligare bland flickor än bland pojkar.”	Omnämns inte	Regeringens Proposition 2007/08:110 – En förnyad Folkhälsopolitik (Regeringen 2008)	SCBs ULF-undersökningar SOU2006:77 (SOU 2006a) Skolbarns hälsovanor (Danielson 2006)
<b>Statens Folkhälsoinstitut (FHI)</b>	FHI ställer sig bakom bilden av att ”Psykosomatiska symptom som huvudvärk, magvärk och psykiska symptom som nedstämdhet och nervositet har blivit vanligare bland ungdomar i skolåldern under 1990-talet” (Danielson 2006).	”Det finns stora sociala skillnader vad gäller psykisk ohälsa. Vanligare bland kvinnor än hos män” (Wadman, Paulsson & Boström 2007). ”Förändringarna är tydligare för 15-åringar och flickor än för yngre, och hos pojkar.” (Danielson 2006) ”Andelen ungdomar, ålder 16-24 år som rapporterar sömnsvårigheter har tredubblats under 1990-talet, även oro och ångest i åldern 16-24 år har ökat. Ökningen är mindre i åldrar över 25 år” (SCB 2006).	Omnämns inte	Folkhälsopolitisk rapport 2005 (Folkhälsoinstitutet 2005)	Skolbarns Hälsovanor, genomförs av FHI själva hemsida (FHI 2009). SOU 2006:77 (SOU 2006a) Nationella Folkhälsoenkäten (Wadman, Paulsson & Boström 2007) SCBs undersökningar (SCB 2006). Ung i Värmland – undersökning (Fragquist & Forsberg 2007)

<p><b>Ungdomsstyrelsen (US)</b></p>	<p>I US:s dokument framhålls bilden av att de allra flesta svenska ungdomar trots allt mår bra. Endast 5 procent uppger själva att de mår mycket dåligt. -          ”Orosmomentet” visar sig när ungas svar analyseras          »(Ungdomsstyrelsen 2007).</p>	<p>US menar att bilden av ungas hälsa är mångtydig. Andelarna med huvudvärk och ont i magen bland unga kvinnor har minskat men ökat något bland unga män mellan 2004-2005. Gruppen 16-25 år har haft den största utvecklingen vad gäller psykisk ohälsa, ont i magen, oro och sömnsvårigheter. Det finns tendenser till att unga, 16-25, med utländsk bakgrund uppvisar fler stresssymptom jämfört med unga med svensk bakgrund (Ungdomsstyrelsen 2007).</p>	<p>”Psykosiska besvär tycks vara något vanligare i storstadsområden (SCB) Oklarart om det skiljer mellan glesbygd och storstad i hälsa. Ett undantag är de somatiska diagnoserna som är något ovanligare i storstadsområden än i småkommuner och glesbygd”          (Ungdomsstyrelsen 2007).</p>	<p>Fokus 07- en analys av ungas hälsa och utsatthet”          (Ungdomsstyrelsen 2007).           Ung idag          (Ungdomsstyrelsen 2008)</p>	<p>SCB:s ULF-undersökningar           Socialstyrelsens folkhälsorapporter (Socialstyrelsen 2009)</p>
<p><b>Barnombudsmannen (BO)</b></p>	<p>BO framhåller att trots att de flesta barn och unga trivs med sina liv i Sverige, tycks den psykiska ohälsan ha ökat. BO uttrycker sin oro över detta. BO skriver dock att utvecklingen ser ut att ha planat ut eller vänt. I ”Satsa tidigt” (Barnombudsmannen 2005;2008) undersöks det omdebatterade sökrycket på BUP. Bl a. redovisas en fördubbling av barn och unga som sökt till BUP de senaste 10 åren. BO ställer sig bakom redovisade källor i deras skrift ”Upp till 18”.</p>	<p>I BO:s undersökning framhålls att andelen ungdomar som trivs mycket bra med livet har minskat, särskilt vad gäller de äldre barnen och synnerligen flickor. Det uppmärksammas emellertid att skillnaderna mellan pojkar, flickor och olika åldersgrupper har ökat sedan 1980-talet.           BO ställer sig bakom redovisade källor.</p>	<p>Inget omnämnt</p>	<p>Satsa tidigt          (Barnombudsmannen 2005)           Årsrapport,          Sverige Åger          2008;          (Barnombudsmannen 2008)           Upp till 18          (Barnombudsmannen 2007)</p>	<p>Skolbarns hälsövanor          (Dantelson 2006)           SOU2006:77 (SOU 2006a)           Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009)           SBC:s ULF-undersökningar           Barnombudsmannens egna undersökningar (Barnombudsmannen 2008)</p>

<p><b>Socialstyrelsen (SoS)</b></p>	<p>Psykisk ohälsa har ökat sen 1990-talets början och andelen som känner sig mycket friska minskat i årskurs 9, särskilt bland flickorna. Besvär som att känna sig nere, ha svårt att somna, känna sig nervös eller ha huvudvärk blev vanligare mellan 1985 och slutet av 1990-talet, bland flickor och pojkar i årskurs 5 och 9. Dessa besvär ökar dock inte längre, utom bland flickor i årskurs 9. Andelen flickor i årskurs 9 som känner sig stressade av skolarbetet har ökat från 50 till nästan 70 % under perioden 1997/98 till 2005/06.” (Socialstyrelsen 2005; 2009)</p>	<p>Psykisk ohälsa är särskilt vanligt bland yngre kvinnor men den har ökat bland båda könen. De senaste åren är siffrorna dock ganska oförändrade (Socialstyrelsen 2005; 2009).</p> <p>”Försämringen av det psykiska välbefinnandet är inte begränsad till ungdomar från någon särskild social bakgrund, åtminstone inte någon bakgrund som går att urskilja i ULF-undersökningarna.” (Socialstyrelsen 2005; 2009)</p> <p>Barn i ekonomiskt svaga familjer är en riskgrupp för psykisk ohälsa, samt barn boende med en förälder (Ringback Weitof et al. 2008; Weitof-Ringback 2003)</p>	<p>Inget omnämnt</p>	<p>Socialstyrelsens Folkhälso rapporter (Socialstyrelsen 2005; 2009)</p>	<p>Skolbarns hälsovanor (Danielson 2006)</p> <p>SOU 2006:77 (SOU 2006a)</p> <p>Socialstyrelsens folkhälso rapport (Socialstyrelsen 2009)</p> <p>SBC:s ULF-undersökningar</p> <p>Skolverket (Skolverket 2006)</p> <p>Enskilda studier tex: (Ringback Weitof et al. 2008; Weitof-Ringback 2003)</p>
<p><b>Sveriges Kommuner och landsting (SKL)</b></p>	<p>I Positionspappret (SKL 2008) beskrivs en ökad upplevd psykisk ohälsa hos ungdomar. ”Många rapporter lyfter fram en alarmerande bild av ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i Sverige. Den statistik som finns, som med rätta kan beskrivas som bristfällig, visar att allvariga psykiska sjukdomar inte ökat men att den upplevda psykiska ohälsan är högre i många undersökningar” (SKL 2009).</p>	<p>Ökningen sker framför allt hos unga kvinnor. Riskgrupper är barn med traumatiska upplevelser, uppväxt i socialt utsatta miljöer eller oviss tillvaro i samband med flyktingsituationer, arbetslöshet eller sjukdom i familjen (SKL 2009).</p>	<p>Inget uttalat om att barn i vissa regioner mår sämre, men att det finns stora olikheter i hur insatserna till barn och unga är utformade runt om i landet (SKL 2009).</p>	<p>”Positionspapper” – Psykisk hälsa, barn och unga (SKL 2008)</p>	<p>Statens offentliga utredningar nämns, men ingen direkt källa i positionspappret.</p>

Av matris 1 framgår att den bild som Regeringen grundar sina propositioner på, och Riksdagen således sina beslut utifrån, till största del baseras på undersökningar och sammanställningar som gjorts av offentliga myndigheter. Regeringens propositioner och andra dokument som avser barns och ungas psykiska hälsa hänvisar till bland annat olika SOU-rapporter, Socialstyrelsens Folkhälsorapport och rapporter från Barnombudsmannen och Statens Folkhälsoinstitut. Underlaget i dessa grundar sig på kartläggningar som ”Skolbarns Hälsovanor”, LNU och SCB:s ULF- undersökningar. Rapporterna kompletteras med en del lokala studier. En översiktlig beskrivning av myndigheter, undersökningar och vilken bild som förmedlas redovisas i matrisen ovan (matris 1).

#### **4.1.1 Förmedlad bild**

##### *Riksdag och Regering*

I propositionen (Regeringen 2008) framhålls det att ”Psykosomatiska symptom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet samt anspänning och värk bland ungdomar har ökat de senaste 20 åren.” Vad gäller åldersgrupper så är det särskilt gruppen 16-24 som är mest utsatt även om besvären har ökat i alla åldersgrupper. Dessa besvär är också vanligare bland flickor än bland pojkar. Källorna som används är epidemiologiska undersökningar som redovisats i så kallad ”grå” litteratur, bl. a. Skolbarns Hälsovanor (Danielson 2006) och SOU (2006a).

##### *Statens Folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting*

Samma bild framträder i FHI:s, SoS: och SKL:s dokument. Psykosomatiska besvär ökar och flickor mår sämre än pojkar. I princip är det samma källor som används av dessa myndigheter som av regering och riksdag. I FHI:s Folkhälsopolitiska rapport framhålls det att kunskapsläget kring orsaker till psykisk ohälsa är oklart, inte heller här refereras det till vetenskapligt publicerat material utan rapporter, t. ex Socialstyrelsens Folkhälsorapport. I SKL:s dokument finns inga källor angivna (SKL 2008; SKL 2009).

##### *Ungdomsstyrelsen och Barnombudsmannen*

Även om samma bild förmedlas så är nyanserna och framställningarna lite annorlunda. I US årsrapporter ingår en del intervjuer som kompletterar och förstärker vissa delar med personliga åsikter och färgande ord. Exempelvis används ordet ”Orosmoment” ”(Ungdomsstyrelsen 2007) i sammanhanget ungas hälsa. I och med förstärkande uttryck verkar läget mer allvarligt än när det beskrivs i mer formella texter. Det framkommer också, enligt US undersökningar, att det finns tendenser till att unga, 16-25 år, med utländsk bakgrund uppvisar fler stressymptom jämfört med unga med svensk bakgrund (*ibid.*). Även SCB-resultat



om ojämlikheter mellan storstadsområden och glesbygd lyfts fram, något som inte framkommer tydligt i R&R och FHI:s dokument.

*Psykiska besvär tycks vara något vanligare i storstadsområden (SCB)  
Oklart om det skiljer mellan glesbygd och storstad i hälsa. Ett undantag är  
de somatiska diagnoserna som är något ovanligare i storstadsområden än i  
småkommuner och glesbygd.*

(Ungdomsstyrelsen 2007).

Förutom US egna undersökningar är även deras texter baserade på t.ex. Socialstyrelsens Folkhälsorapporter och SCB:s levnadsundersökningar.

BO uttrycker oro över att den psykiska ohälsan har ökat och har i en särskild undersökning (Barnombudsmannen 2005) undersökt söktrycket till BUP. Resultatet visar att det har skett en fördubbling av barn och unga som sökt till BUP de senaste 10 åren. I BO:s egen undersökning framhålls att andelen ungdomar som trivs mycket bra med livet har minskat, särskilt vad gäller de äldre barnen och synnerligen flickor. Det uppmärksammas också att skillnaderna mellan pojkar, flickor och olika åldersgrupper har ökat sedan 1980- talet. Förutom sina egna undersökningar så använder även BO källor som Socialstyrelsens Folkhälsorapport och tidigare redovisade epidemiologiska undersökningar.

Den sammanfattande bilden är ganska entydig; psykiska och psykosomatiska problem bland barn och unga har blivit vanligare de senaste två decennierna men att orsakerna till detta är svåra att fastställa. Vad gäller sociodemografiska skillnader avseende kön, ålder och etnicitet så fastslår alla att flickor mår sämre än pojkar. Unga i åldern 16-24 samt flickor i 16-årsåldern mår sämre än andra åldersgrupper. Etnicitet diskuteras inte, men det framhålls att barn till invandrare är en riskgrupp för att utveckla psykisk ohälsa. Detta är inte på grund av etnicitet utan att föräldrar med invandrarbakgrund ofta har en sämre ekonomisk position.

I dokumenten, som skrivs på olika sätt och sannolikt för olika målgrupper, kan det urskiljas att myndigheter som FHI och SoS är mer ”försiktiga” i sina uttalanden och hänvisar på mer adekvat sätt till undersökningar och forskningsstudier. BO och US använder starkare ord i sina uttalanden och uttrycker sig med kraftigare beskrivningar gällande sin oro inför problemet. Deras rapporter inkluderar också deras egna undersökningar, t ex. intervjuer där ungdomar och personal inom verksamheter som träffar barn och unga tillfrågats.

## 4.2 Mediebild

Detta avsnitt är baserat på en systematisk genomgång av två databaser, i vilka tidningsartiklar med innehållet *psykisk hälsa/obälsa* söktes efter. Den första artikeln återfanns år 1992. Sammanlagt inkluderades 924 artiklar. Av dessa var 134 dubletter, dvs. de återkom i olika tidningar men med samma text. När dessa rensades bort återstod 790 artiklar (se figur 2). Artiklarna har kvantifierats på olika sätt men även beskrivits med hjälp av valda citat för att belysa det centrala.

### 4.2.1 Rapportering av psykisk hälsa över tid

I tabell 2 redovisas fördelningen av artikelkategorierna över samtliga år.

**Tabell 2:** Fördelning av artikelkategorierna över år

Artikelkategori	n (%)
Försämring av psykisk hälsa	749(94,8)
Oförändrat/vet ej om förändring skett	29(3,6)
Förbättring av psykisk hälsa	5(0,6)
Skillnader i regionen/områden	7(0,8)
Totalt	790(100)

Av tabellen framgår att de allra flesta artiklar som berör psykisk hälsa bland barn och unga innehåller text som förmedlar en försämring.

Hela 94,8% utgör den del som avser påvisa en försämring av psykisk hälsa, en slående majoritet av materialet. Endast 3,6% av artiklarna ifrågasätter om det skett en ökning och bara 0,6% menar att det faktiskt skett en förbättring.

Denna dominerande mängd artiklar som framhåller en försämring av psykisk hälsa, återspeglas i följande citat som är hämtat från Expressen (920220). Det är hämtat från en debattartikel och är den första i kronologisk ordning som återfinns i matrisen (bilaga 2):

*Flera färskva rapporter pekar på en försämrad fysisk och psykisk hälsa bland barnen(...).*

Citatet ger en bild av hur situationen speglas igenom åren via tidningsartiklarna. Den fysiska hälsan är dock något som i framtida artiklar beskrivs vara något som i stället har förbättrats.

Följande tabell 3 visar artikelkategorierna fördelat per år.

**Tabell 3:** *Artikelkategori och fördelning över år*

År	Försämring av hälsa <i>n (%)år</i>	Oförändrat/vet ej om förändring skett	Skillnader i regionen	Förbättring av hälsa	Totalt
1992	2(100)				2
1993	2(100)				2
1994	3(100)				3
1995	4(80)		1(20)		5
1996	8 (88,9)		1(11,1)		9
1997	12 (13,3)	3(13,3)			15
1998	14(100)				14
1999	27(96,6)		2(3,4)		29
2000	28(80)	5(14,3)	1(2,9)	1(2,9)	35
2001	35(89,7)	4(10,3)			39
2002	47(97,9)	1(2,1)			48
2003	36(94,7)	2(5,3)			38
2004	41(91,1)	2(4,4)	2(4,4)		45
2005	80(95,2)	4(4,8)			84
2006	114(100)				114
2007	118(94,4)	3(2,4)		4(3,2)	125
2008	178(97,2)	5(2,7)			184
Totalt	749	29	7	5	790

Tabellen ger ytterligare en översikt som visar att den största delen av artiklarna, oavsett år, påvisar en försämring av psykisk hälsa bland unga. Den första artikeln som innehåller ett annat fokus (skillnader i regionen) dyker upp 1995 och följande år, 1996. En mer differentierad bild i vilken ett perspektiv på *oförändrat/vet ej om ökning skett* dyker upp först året därpå, 1997. I denna kategori tillkommer fler artiklar år 2000 för att sedan förhållandevis jämnt förekomma fram till slutet av 2008, som avslutas med fem artiklar (bilaga 2 tabell 4).

Av dessa artiklar föll 749 artiklar inom ramen för *försämring* av psykisk hälsa bland unga. Tabell 3, bilaga 2 visar fördelningen av dessa artiklar per år. Denna kategori

ökar enligt tabellen successivt år för år. Detta beror till viss del på när tidningarna inträdde i databaserna (se diskussion).

Av samtliga 790 var det fem artiklar som avsåg framhålla en *förbättring* av psykisk hälsa (en artikel år 2000, fem artiklar 2007). Vidare föll sju artiklar in under en kategori som avsåg påvisa *skillnader i regionen, utan att beskriva varken försämring eller förbättring av hälsa*.

Endast fem artiklar har under åren redovisat en positiv förändring avseende psykisk hälsa:

- I Aftonbladet (000605) rapporteras en undersökning i Västerbotten på 4000 barn att det inte skett någon ökning, utan till och med en tendens till förbättring av psykisk hälsa, enligt en docent i medicin och undersökning i Västerbotten. Läkaren säger till Aftonbladet:

*Svenska barn och ungdomar mår minst lika bra som för 20 år sedan. De psykiska problemen har inte ökat, alltså tvärt emot vad många tror. Det är fler ungdomar som söker hjälp i dag eftersom skolan inte har resurser att ta hand om de som trots allt mår dåligt. - Många tror att psykiska problem ökat hos barn och ungdomar (...)Däremot söker fler hjälp i dag.*

Citatet illustrerar ett återkommande argument som säger att fler ungdomar idag söker hjälp, men att detta inte kan påvisa en reell ökning av problemet. Experten i artikeln menar att ökningen av hjälpsökande beror på att resurserna i skolan minskat, ett argument som dock inte anses ha tillräckligt med stöd i forskningen enligt SOU (2006).

- I DN 071116 anges att den psykiska ohälsan minskat bland unga kvinnor, källa Folkhälsorapport.

I denna artikel framhålls det att unga kvinnor mår bättre, men ingen ålder nämns i sammanhanget.

- I Svenska Dagbladet den 071115 beskrivs att unga stockholmare mår bättre, källa Folkhälsorapport (sannolikt samma rapport som DN använt sig av, men fokuserar på lite olika saker).

Huvudförfattaren till rapporten uttalar sig - *"Vi ser också en minskning av psykisk ohälsa. Speciellt glädjande är att även gruppen unga vuxna har tagit del av förbättringarna"*, säger hon, men ingen beskrivning av vilken ålder eller kön som mår bättre.

I artikeln beskrivs den då rådande högkonjunktur som en bidragande faktor till den förbättrade hälsan, dock beskrivs inte på vilket sätt detta skulle ha påverkat. Huvudförfattaren avslutar med att kommentera den psykiska hälsan:

*(...) finner svårförklarlig är att den psykiska hälsan uppvisar stora förbättringar i alla grupper - även i kvinnogrupper där många tidigare mått mycket dåligt. Detta samtidigt som självmordsförsöken fortfarande ökar i dessa grupper. - Resultaten är motstridiga, men man kan ju hoppas att den lättare psykiska ohälsan minskar först och den allvarliga sedan följer efter. Men hittills ser vi inga tecken på det.*

- Dagens Medicin (070228) rapporterar:

*Befolkningen får bättre psykisk hälsa. Både barn och vuxna har fått en bättre psykisk hälsa sedan början av 2000-talet. Detta enligt Socialstyrelsens nya rapport om folkhälsan 2006. Ängslan, oro, ångest, och sömnbesvär har minskat liksom arbetsrelaterade besvär.*

Författaren i Dagens Medicin låter oss förstå att både barn och vuxna har fått en bättre psykisk hälsa, utan någon närmare beskrivning av vilken grupp detta skulle gälla.

- En undersökning i Säffle, Säffletidningen den 071218 uppger att skolungdomar mår bättre.

En anmärkningsvärd undersökning av Säffles elever genomfördes 2007. Resultatet visade att andelen elever med både depression och ångest minskat med 22 procent sedan 2003. *"Den bild av skolelevs försämrade psykiska hälsa som man kunnat ta del av i dagstidningar och debattartiklar saknar stöd i vår undersökning"*, berättar en psykolog och specialist i pedagogisk psykologi, som står bakom undersökningen.

Värt att uppmärksamma är att de fem artiklar som söker påvisa en förbättring av psykisk hälsa bland unga förekommer till störst del (fyra st.) år 1997, men ingen under 2008. Dessa fem artiklar är av typen "Nyhet". Ingen av artiklarna ger någon förklarande anledning till förbättringen.

*”Trendiga begrepp” och orsaksförklaringar*

En tidig artikel meddelar att dystra tider väntades för svenska ungdomar. Vid ett seminarium i Umeå spås framtiden mörk för ungdomar som redan mår dåligt:

*Klasskillnad i framtida vård: Forskare spår en dyster framtid på hälsans område: Arbetarklassen, kvinnor, invandrare, äldre människor, och ungdomar med psykosociala problem tillhör de grupper som kommer att vara i störst behov av vård i framtiden.*

(Västerbotten- Kuriren 950127)

Seminariet avsåg diskutera sjukvården år 2005. I citatet nämns *psykosociala problem*, ett begrepp som tillsammans med *psykosomatiska besvär* återkommer allt oftare ju längre tiden går. I mitten av 1990-talet beskrivs allt mer frekvent att psykosomatiska besvär tenderar att öka bland ungdomarna.

Från och med det år (1992) som den första artikeln förekommer är det övergripande budskapet att orsaken till den ökande ohälsan bland unga var den rådande lågkonjunktur som inföll i början av 1990-talet, vilket medförde nedskärningar inom skola, skolhälsovård och Barn- och Ungdomspsykiatri och arbetslöshet. Problemet med längre köer och reducerade resurser till BUP är något som rapporteras i allt större omfattning ju längre in på 1990-talet materialet studeras. I flera artiklar dras en parallell mellan ökat tryck på BUP och en växande psykisk ohälsa, något som ifrågasätts senare i de artiklar som uttrycker att ohälsan är oförändrad eller att man inte vet om det skett någon ökning. Följande citat i DN 010402 illustrerar detta:

*Den ökande psykiska ohälsan bland barn är alarmerande. På tio år har antalet hjälpsökande till landets barn- och ungdomspsykiatrimottagningar fördubblats. Barnens problematik har blivit svårare, och allt yngre barn tvingas i dag söka professionell hjälp.*

I citatet ovan beskrivs att problematiken har blivit svårare och berör allt yngre barn. Aspekten på att ohälsan kryper längre ner i åldrarna återkommer i senare artiklar mer frekvent. Parallellen mellan ökat hjälpsökande och en reell ökning av ohälsan kommer på tal emellanåt och osäkerheten framhålls ibland. Citatet på följande sida är exempel på detta:

*Det är många faktorer som kan förklara ökningen. Den mest optimistiska förklaringen är att öppenheten i samhället har blivit så mycket större. I dag vågar barn och föräldrar gå till de barnpsykiatriska mottagningarna mycket tidigare än förr. Andra siffror pekar på att barn faktiskt verkar må sämre än för några år sedan.*

(Nya Dagen 970211)

*Allt fler äter psykofarmaka; Huruvida ökningen också beror på att dagens ungdomar mår psykiskt sämre vet inte Socialstyrelsen. - Det finns enkätundersökningar som visar att ungdomar i högre grad rapporterar psykisk ohälsa och depression. Men det är svårt att säga om detta är detsamma som diagnostiserad ohälsa(...)*

(DN 000517)

I citatet från Nya Dagen beskrivs BUP:s långa köer. Citatet från DN rapporterar ökad försäljning av psykofarmaka.

I slutet av 1990- talet blir stress, ångest, oro och nedstämdhet vanligt förekommande beskrivningar av ungas psykiska ohälsa. I början av 2000-talet tilltar artiklar om långa köer till BUP. Även artiklar om ökad försäljning av läkemedel samt mer allvarliga uttryck som depressioner och självmord utpekade vara konsekvenser av den påtalade växande psykiska ohälsan. Försäljningen av läkemedel kopplas på flera ställen indirekt ihop med den ”växande psykiska ohälsan”, i likhet med längre köer till BUP.

Diskussionerna som förekommer i Debatt/Ledare handlar flera gånger under åren om ohälsans paradox. Följande citat från Kristdemokraten 041210 är ett exempel:

*Ökning av ungdomars psykiska ohälsa är en paradox: Det svenska samhället har aldrig varit så rikt som nu - materiellt sett. Samtidigt ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga. Det finns problem som ångest, nedstämdhet, magont och huvudvärk och det blir allt vanligare hos svenska barn och ungdomar.*

Sverige är rikt, materiellt sett, men trots detta menar artikelförfattaren, har den psykiska ohälsan ökat. Ytterligare återkommande fraser, oftast i ledare och debatter, återkopplar till *varför mår svenska barn så dåligt när de aldrig har varit så friska*. Med andra ord så har barnen aldrig mått så bra fysiskt och aldrig så dåligt psykiskt.

Sammanfattningsvis visar resultatet att tidningarna ger en enstämig bild av att ungas psykiska hälsa har försämrats över tid. Ett mycket litet antal artiklar framhåller ett oförändrat tillstånd eller en förbättring av psykisk ohälsa. Det finns tendenser till trender inom begreppen som används och vilket fokus som finns i artiklarna. Stress, oro, ångest, BUP, självsador är exempel på detta.

#### **4.2.2 Fördelning av psykisk hälsa/ohälsa i olika sociodemografiska grupper i Sverige**

Som nämndes i början urskildes ur materialet några grupper som framhölls vara mer utsatta för psykisk ohälsa. Dessa var med avseende på kön; flickor och unga kvinnor, åldersgrupper; inom intervallet 15-24 år, 15- åringar, nioåringar och några enstaka artiklar om yngre åldergrupper och mer generell benämning; ”tonåringar”. Några få artiklar tog upp studenter, homo-/bisexuella ungdomar samt socialt utsatta. I det följande avsnittet ges exempel på hur dessa mest rapporterade grupper lyfts fram i tidningarna.

##### *Flickor mår sämre än pojkar – konstant rapportering över tid*

Redan från början av artikelmaterialen framhålls flickor vara den grupp som mår allt sämre. I Expressen (921216) förekommer tidigt en artikel som speglar denna förmedling. Källan är rapporten "Skolhälsovården i Stockholm 1991-1992":

*Tjejer i gymnasiet mår dåligt. Sämre än killar, sämre än tjejer för tjugo år sedan.*

Citatet återspeglar den generella bild som artiklarna i materialet återger. Endast några få artiklar nämner pojkar specifikt, och då aldrig i avseende att förmedla att denna grups hälsa försämrats eller förbättrats.

Vad gäller de artiklar som vidhåller ett oförändrat tillstånd/vet ej om förändring skett, beskriver ingen av dessa om det skulle gälla för antingen flickor eller pojkar. Av de fem artiklar som beskriver en förbättring av ungas psykiska ohälsa är det dock en av dessa som menar att Stockholms unga kvinnors psykiska hälsa har förbättrats. Detta rapporterades i DN 071116 och källan är den årliga Folkhälsorapport som görs i länen:

*Psykisk ohälsa minskar, i synnerhet bland unga kvinnor som länge varit en extra drabbad grupp. Samtidigt ökar gruppen unga kvinnor med allvarlig psykisk sjukdom. Självmorden minskar generellt i länet, utom bland de unga kvinnorna.*



Men trots detta positiva meddelande påtalas det att allvarliga psykiska sjukdomar i stället ökar och att prevalensen av självmord är oförändrat.

*Fördelning av psykisk ohälsa i åldersgrupper – några grupper framhålls må sämre än andra.*  
Psykisk ohälsa bland unga kvinnor rapporteras både stiga och sjunka i åldrarna. 1996 (7/10) publiceras en artikel i DN där en studie vid Karolinska påvisar att kvinnor i åldern 18-65 mår sämre 1995 än två år tidigare:

*Resultaten visar att kvinnorna i hela åldersgruppen 18-65 år bedömer sin hälsa som klart sämre 1995 än två år tidigare. Bland männen finns inga sådana förändringar. Främst bland de yngre kvinnorna, som drabbats särskilt hårt av arbetslöshet och ekonomiska problem, har psykosomatiska symptom som huvudvärk, trötthet och magbesvär ökat.*

Lågkonjunkturen har slagit hårt mot de redan utsatta, och då särskilt mot unga kvinnor, menar artikelförfattaren. Artikeln är ett bland många liknande exempel över åren där situationen beskrivs utifrån detta perspektiv. Däremot bland yngre arbetslösa män i åldern 20-29 år är den psykiska hälsan ungefär lika god som de förvärvsarbetandes (DN 980103, enkätundersökning i Älvsborg). Ytterligare en åldergrupp som ofta utpekats lida av allt sämre hälsa är 16-24-åringar. Gruppen beskrivs oftast som kvinnor men även män i denna ålderskategori framhålls må sämre.

I början av 2000- talet rapporteras det i en del artiklar om att yngre barn mår allt sämre. Östersunds-Posten skriver 000520 att Socialstyrelsen rapporterar (citat) *många barn har stressymptom som mat- och sömnproblem redan i 1-2 årsåldern.*

Ytterligare rapportering av yngre barn gäller sexåringar. Följande citat hämtat från Aftonbladet 000212 rapporterar ”nytt larm”:

*Sexåringarna knäcks i skolan - Nytt larm: Barnen tvingas äta på tio minuter. Många skolor har inte klarat av att anpassa sig till sexåringarnas behov. Den psykiska och sociala ohälsan har ökat samtidigt som man skurit ner på kuratorer.*

Det är trots allt en mycket litet antal artiklar som beskriver yngre barns psykiska hälsa. I artiklarna om regionala skillnader (avsnitt 5.3) återfinns en artikel som tar upp en studie om fyraåringar. Däremot rapporteras återkommande att tonåringar, och då särskilt 15- åringar, i allt större omfattning lider av sviktande psykisk hälsa (bl a. Nerikes Allehanda 990327, enligt Folkhälsoinstitutets rapport). Ytterligare en åldergrupp som ringas in är nioåringar, visar bland

annat resultatet av en undersökning om skolbarns psykiska hälsa i Säfte kommun. Ett barn i varje klass uppgav i undersökningen att de hade ett dåligt liv och två i varje klass ansåg att det vore bättre om de inte fanns (Borås Tidning 030826).

#### *Studenter och homo- bisexuella – utsatta grupper*

Ytterligare ett par grupper som förekommer i artiklarna är studenter och homo-bisexuella ungdomar vilka beskrivs må psykiskt dåligt. Studenternas besvär med oro och sömnbesvär har ökat, rapporterar Östersunds-Posten 041103 (enligt Arbetslivsinstitutets rapport). 060418 finns en artikel i Göteborgs-Posten som, enligt Socialstyrelsen, aviserar om att studentgruppens psykiska ohälsa ökar och att de dessutom blir fattigare. I Nerikes Allehanda (070320) går att läsa att oro, ångest är särskilt vanligt i gruppen homo- bisexuella i åldrarna 16-29. De är också en grupp som är mer suicidala (enligt Folkhälsoinstitutet).

#### *Psykisk ohälsa tar sig olika uttryck bland könen*

Av artikelmaterialet att döma ser den psykiska ohälsans uttryck olika ut bland pojkar och flickor, unga kvinnor och män. Könen reagerar på lika sätt. I slutet av 1990-talet och början av 2000-talet påtalas ”stress” vara ett ökande fenomen, något som framhålls bero på skola och rådande arbetsmarknad. Framförallt flickor och unga kvinnor uppges vara mer drabbade av stressen. Borås Tidning rapporterar 021130:

*En rapport över folkhälsan bådär inte särskilt gott. Den psykiska ohälsan breder ut sig bland ungdomar som lider av stress och dåligt självförtroende. Vart femte barn har för mycket kortisol, ett hormon som utsöndras under långvarig stress (...).*

Det framkommer i flera artiklar att det finns skillnader mellan pojkar och flickors sätt att hantera sin oro och ångest. I Aftonbladet (971204), berättar personal på BUP att pojkar i åldrarna 10-15 år visar sin oro genom aggressivitet och bråk, medan flickor mellan 15 och 18 år drabbas av ångest och nedstämdhet.

Unga män i åldern 15-24 beskrivs till exempel i Kristdemokraten (060614) vara en grupp som oftare utsätter sig för suicidförsök och även i större utsträckning lyckas, som en yttersta konsekvens av psykisk ohälsa.

Till skillnad mot unga mäns destruktiva agerande i form av suicid/suicidförsök ger tidningarna en bild av att flickor är den grupp där den ohälsan uttrycks allt mer frekvent i form av självsador. Fenomenet med självsador (skära sig i armar/ben

för att dämpa ångest) rapporteras i allt större omfattning ett par år in på 2000-talet. Detta förekommer enligt artiklarna då främst hos tonåringsflickor. 1999 (17/10) i Göteborgs-Posten dyker en av de första artiklarna upp som belyser problemet med självsador, ett fenomen som inte är nytt inom psykiatri. En överläkare på psykiatri uttalar sig:

*Unga människor som skär sig mötte hon redan för trettio år sedan. "Det är inget nytt fenomen men vi talar om det som om det vore nytt" (...).*

Artiklarna om självsador ökar år för år och fortsätter påtala just flickornas utsatta situation. Det är således en dystert bild av flickors hälsa som tidningen målar upp. TT meddelar 040701 enligt BRIS att (citat) *Unga kvinnor mår sämre än någonsin, det tyder alla uppgifter från BRIS och olika vårdinstanser på. De skär sig, betsäter och vill ta livet av sig(...).*

Ätstörningar (anorexi, bulimi) är ett destruktivt beteende som förknippas med psykisk ohälsa i tidningarna och rapporteras i större omfattning in på 2000-talet. Ytterligare uttryck av destruktivitet bland främst unga kvinnor och tonåringsflickor (förekommer även några ang. pojkar och unga män) som kopplas ihop med psykisk ohälsa är ökad alkoholkonsumtion (Bland andra; Östersundsposten 050408, Södra Dalernas Tidning 051207, Sydsvenskan 070602). I Aftonbladet 060805 rapporteras det att unga kvinnors alkoholkonsumtion ökat med 57 procent på bara ett par år, enligt sjukvårdslandstingsråd. Följande innehåll i citatet återkommer i flera artiklar och belyser just sambandet mellan alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa:

*Ungdomar som dricker mycket alkohol löper upp till femdubblad risk att må psykiskt dåligt. Det visar en forskningsgenomgång som Statens folkhälsoinstitut (FHI) gjort på uppdrag av regeringen. Sedan slutet av 1980-talet har ungdomars alkoholkonsumtion nästan fördubblats. Under samma tidsperiod har förekomsten av besvär som ångslan, oro och ångest hos ungdomar mer än fördubblats.*

(Sydsvenskan 080728)

Nerikes Allehanda (070224) skriver att antalet unga tonåringsflickor som tvångsomhändertogs akut ökat de senaste tio åren (enligt Socialstyrelsen). Under 1996 omhändertogs akut 239 flickor mellan 13 och 17 år. Under 2005 var siffran 476. Representant från Socialstyrelsen säger (citat) – *Vi har pratat med några kommuner som sa att de oroas över ökad alkoholkonsumtion bland flickorna. Psykisk ohälsa är en annan orsak men ökningen kan också bero på att problemen uppmärksammas mer.*

Problemet framhålls ytterligare i följande citat:

*Den största ökningen av alkoholdrickande finns bland flickor i årskurs 9 där andelen alkoholkonsumenter ökat från 61 till 71 procent. Att flickor dricker mer alkohol kan bero på att den psykiska ohälsan ökat.*

(Sydsvenskan 070602)

Ingen urskiljning avseende etnicitet har förekommit i de artiklar som inkluderats.

Sammanfattningsvis rapporterar tidningarna att det är flickor och unga kvinnor som mår psykiskt sämre och åldersintervallet rör sig mellan allt från 13 år och upp till medelåldern. Således en relativt stor del av den kvinnliga befolkningen. Tidningarna skriver antingen att det är ”ungdomar” eller ”unga” som mår sämre, eller mer specifikt flickor eller unga kvinnor. Vad gäller pojkar och unga män, beskrivs de snarare som utåtagerande (stökiga, sköter inte skolan, våldsamma) i yngre åldrar eller som riskgrupp för suicid i kategorin ”unga män”. Flickor och unga kvinnor är enligt artiklarna mer destruktiva med självsador, ätstörningar och ett ökat drickande.

#### **4.2.3 Regionala skillnader**

I föreliggande artikelmaterial förekom sju artiklar som beskrev skillnader inom regionen (bilaga 2 tabell 9). Dessa publicerades år 1995, 1996, 1999 (2 st.), 2000 och slutligen två st. år 2004. Utifrån artiklarna som inkluderats har ingen bidragit med en landsövergripande bild över psykisk hälsa bland unga i Sverige. Dock förekommer artiklar baserade på lokala undersökningar i vilka skillnader mellan kommuner redovisas. Dessa artiklar återfinns till största del i de tidningar som representerar dessa kommuner. Ett mindre antal redovisar skillnader inom Stockholms län. I dessa framhålls att det finns en skillnad i psykisk hälsa mellan barn och ungdomar i kommunerna men ingen beskrivning om förbättring eller försämring förekommer. Följande citat är ett exempel på hur regionala skillnader beskrivs, hämtat från DN 951213:

*Fyraåringar i kända problemområden som Fittja, Hallunda och Vårby Gård mår sämre psykiskt än barn i exempelvis medelklassområdena kring Huddinge centrum.*

Ovanstående exempel beskrev gruppen yngre barn, fyraåringar. Här påtalas det att det finns ”problemområden” och att barn som bor där mår sämre. I artikeln framgår att kvaliteten på ett bostadsområde har större inverkan på barn än på vuxna, enligt initiativtagare till undersökningen.

Följande citat är egentligen den enda artikel som beskriver skillnader i hälsa mellan två regioner som ligger på ett längre avstånd från varandra. Detta är hämtat från Kristdemokraten 29/4 2004:

*Här mår barnen bäst och sämst: Barnen i Ekerö, Täby och Vaxholm utanför Stockholm mår bäst, medan de i Tanum, Degerfors och Ljusnarsberg mår sämst(...) flera faktorer om barns hälsa fortfarande är för dåligt kartlagda, främst övervikt, diabetes och psykiska besvär på grund av ökad stress.*

Det intressanta med den här artikeln är att det särskilt framhålls att underlaget för psykisk ohälsa är undermåligt. En annan artikel från Dagens Medicin (970402) uttrycker detta specifikt och menar att det verkar finnas en trend att psykiska problem hos barn ökar men att det saknas bra metoder som är anpassade speciellt för att mäta barns och ungdomars psykiska hälsa.

År 1999 den 9 april skriver Svenska Dagbladet att Landstingets Centrum för barn- och ungdomshälsa har sammanställt en rapport om ungdomars psykiska hälsa. Urvalet är samtliga elever i år nio i Stockholms län som har fått besvara en enkät rörande psykisk hälsa. Resultatet visar att det finns stora skillnader mellan kommunerna i länet och mellan stadsdelarna i Stockholm och Huddinge. Till exempel så visade enkätsvaren att det var åtta gånger vanligare att elever i nionde klass i Farsta har problem med oro och depression än elever i Segeltorp i Huddinge. Ansvarig för rapporten berättar:

*- I vissa av de socialt välbeställda områdena i länet, t ex Östermalm, finns det påfallande höga förekomster av depressioner och psykosomatiska symtomkombinerat med hög alkohol- och droganvändning. Det är inga enkla mönster där bara lågstatusområden har problem.*

(Svenska Dagbladet 990409)

Ett år senare publiceras ytterligare en artikel som baseras på samma undersökning (Svenska Dagbladet 000412) där forskningsgruppen har gått vidare med utfallet för att studera skyddsfaktorer på de deltagande skolor som lyckats bättre än andra, trots svåra sociala förhållanden. Fyra skolor tillhörde gruppen där eleverna hade allra bäst psykisk hälsa. Två av dessa låg i områden med hög andel socialbidragstagare, invandrare och utbildade arbetare och två i områden med hög status. På samma sätt valdes fyra skolor ut bland dem med högst förekomst av inåtvända psykiska problem, utagerande psykiska problem, vantrivsel i skolan, skolk och mobbning bland eleverna. Resultatet visade att skolor med elever som mätte bättre kännetecknades av att skolan hade färre än 500 elever, att rektor uppfattades som pedagogisk ledare och att lärarna klargjorde sina förväntningar på

eleverna. Ytterligare skyddsfaktorer var elevinflytande och att skolan erbjöd fritidsaktiviteter utanför skoltid. Ansvarig för studien säger till Svenska Dagbladet:

*De positiva faktorerna i skolmiljön hade störst effekt på elevernas psykiska hälsa i högstatusområden. - Goda sociala förhållanden är en skyddsfaktor. Om barnen har det bra hemma och går i en bra skola blir det en positiv förstärkning. I en mer rättvis värld skulle det ena kompensera det andra. Men skyddsfaktorer i skolmiljön har betydelse även i problemområden.*

Sammanfattningsvis kan det konstateras att tidningarnas bild utåt är enstämig och att meddelandet är att ungas psykiska hälsa har försämrats över tid. Detta är inte bara baserat på ”nyheter” utan också debatt-, insändare och ledareartiklar vilket visar att detta är en generell bild som förekommer hos allmänheten – som sannolikt är färgad av medias framställning. Det är således viktigt att undersöka vilka källor som tidningsartiklarna är grundade på för att avgöra om bilden som ges är rimlig. Detta beskrivs i följande avsnitt.

#### **4.2.4 Käll- och artikelkategorier**

##### **4.2.4.1 Källkategorier**

För att undersöka vilka källor som tidningarna använt sig av i artiklarna delades dessa in i kategorier som belyste det huvudsakliga underlaget. Att urskilja den exakta primärkällan har varit svårt därför att den många gånger är diffus och inte precis är kopplat till påståendena som var relevanta för föreliggande artikelgenomgång. Resultatet ger dock en indikation om hur källorna är fördelade. Följande tabell 4 visar fördelningen av artikelkategorierna. I tabellerna som följer är dubletter av artiklarna inte inräknande.

**Tabell 4:** *Källkategoriernas fördelning över samtliga artiklar*

<i>Källkategori</i>	<i>n(%)</i>
Myndighet	187 (23,7)
Expert	50 (6,3)
Politiker	69 (8,7)
Uttalande	131 (16,6)
Undersökningar/enkäter/ Rapporter/forskningstudier <sup>4</sup>	52 (6,6)
Ingen källa angiven	152 (19,2)
Hänvisningar	23 (2,9)
Undersökningar från utom- statliga verksamheter (Tex BUP, Landstinget, lokala Folkhälsokommittéer, NASP)	45 (5,7)
Ideella hjälporganisationer	49 (6,2)
Diffus källa	14 (1,8)
(5,2) Undersökning/rapport och Expert	1 (0,1)
(4,5) Uttalande och Undersökning/rapport	1 (0,1)
(4,8) Uttalande och Utomstatlig verksamhet	1 (0,1)
(2,9) Expert och Ideell hjälporganisation	6 (0,8)
(1,4) Myndighet och Uttalande	2 (0,3)
(2,1) Expert och Myndighet	5 (0,6)
(9,4) Ideell hjälporganisation och Uttalande	1 (0,1)
(1,9) Myndighet och Ideell hjälporganisation	1 (0,1)
Total	790(100)

<sup>4</sup> Undersökningar som är lokala och/eller inte går att avgöra om de är statligt- eller Landstingsförankrade i botten. I denna kategori kan forskningsstudier ingå. Vad gäller forskningsstudier anges i princip aldrig en exakt källa utan oftast uttalar sig en forskare om resultaten, och faller då in under källkategorin "Expert".

Tabell 4 visar att den största gruppen utgörs av "Myndighet" med 23,7% , följt av "Ingen källa angiven" med 19,2%, en förhållandevis stor del i jämförelse med "Myndighet". "Uttalande" utgörs av 16,6%, och tillsammans med gruppen "Politiker (8,7%) bör det tilläggas att dessa grupper inte hänvisat till en primärkälla utan baseras på egna erfarenheter. Dessutom återfinns i "Politiker"- gruppen oftast ingen källa alls, möjligtvis en mycket vag hänvisning (t ex. "enligt färskva undersökningar", "enligt BRIS" och liknande), oberoende om detta är skrivna texter från politiker eller citerade uttalanden.

Vad gäller de sammanslagna källorna är antalet så pass litet att en de enskilda kategorierna skulle bli relevant mycket större om de skulle placeras i dessa. Den mest förekommande sammanslagningen är att blanda "expertuttalande" tillsammans med ett refererat till "Myndighet", samt "expertuttalande" tillsammans med "Ideell hjälpverksamhet". Detta gäller således för alla artikelkategorier.

#### 4.2.4.2 Källor till artiklarna

I bilaga 2, tabell 5 redovisas resultatet för fördelningen av källkategorier av *försämring av psykisk ohälsa*. Av tabellen framgår att källorna till största delen härrör från "Myndighet" (24,4%), "Ingen källa angiven" (19,7%), "Uttalande" (16,6%), samt "Politiker" (9%).

Det är ett förhållandevis ganska stort antal (19,7%) som inte anger någon källa. 16,6 % kommer från ett uttalande från personer som i föreliggande rapport inte betraktas som experter, i dessa fall är *deras primärkälla* i sin tur oftast icke existerande, utan baseras på egna erfarenheter och upplevelser, till exempel utsago från verksamhetschefer på BUP, Skolsköterskor eller kuratorer. Följande citat visar på typiska exempel av detta:

I Svenska Dagbladet (971024) säger en skolsköterska "*Nog tycker jag barnen mår sämre än för bara fem år sedan(...)*". Ett annat exempel är hämtat från en ungdomsmottagning där man menar att "*Ungdomarna har mer oskyddat sex i dag och mår psykiskt allt sämre, säger (...)*". År 2001 16 maj uttalar sig en utredare från Socialstyrelsen i Svenska Dagbladet. Rubriken är: "*Lyckopiller" ökar stort bland barn och unga: (utredaren)(...) tror att ökningen beror på att den psykiska hälsan försämrats bland unga människor.*"

Citaten beskriver hur personer som arbetar med frågor kring - eller direkt med barn och unga, vanligen uttrycker sig utifrån egna erfarenheter. Dessa uttalanden är på inget sätt vetenskapliga men speglar ändå en stor del av bilden som media återger.



I artikelgruppen som uttrycker *oförändrat tillstånd/ vet ej om det skett någon förändring* är den största delen av källorna (se bilaga 2 tabell 6) från ”Expert”- gruppen (35,7%), tätt följt av ”Uttalande” (21,4%) samt ”Myndighet” (17,9%). Värt att notera är att ”Expert”- källan i bilaga 2 tabell 5 är dubbelt så stor som ”Myndighets”-källan. Till skillnad mot tabell 5 som redovisade källor avseende artiklar vilka avsåg belysa en *försämring* bland ungas psykiska ohälsa, i vilken ”Myndighet” utgör 24,4% i förhållande till ”Expert” 5, 2%.

I de fem artiklar som avsåg belysa en *förbättring* av ungas hälsa var källorna ”expert och undersökning”, i två fall Folkhälsorapport från Stockholm (som sannolikt härstammade från samma rapport men med olika text och fokusering/formulering), en från ”Myndighet” i detta fall Socialstyrelsen, och den sista en lokal undersökning i Säftele.

#### *Ingen trend – vissa källor mer förekommande*

Det verkar inte finnas någon särskild trend med avseende källor över åren. Det finns dock källor som är mer frekvent förekommande. Dessa är bland andra Socialstyrelsens Folkhälsorapport, BO och BRIS. Det är också vanligt förekommande att verksamhetschefer på BUP, Skolsköterskor och Skolkuratorer blir tillfrågade att uttala sig om situationen bland unga. Vad gäller uttalande och skrifter från politiker så talar de oftast lite mer svepande och generellt samt hänvisar mer diffust till olika källor. BRIS är en organisation och källa som blivit mer vanlig att hänvisa till på senare år. BRIS rapporter redovisar bland annat fördelningen av de områden som barn och ungdomar ringer eller e-postar in och ställer frågor kring (till exempel mobbning, psykisk ohälsa, barnmisshandel etc.). I rapporterna framhålls också att andelen barn och ungdomar som ringer till BRIS för att prata, och på senare år också e-postar in sina problem, ökar för varje år. I flera fall kopplar artikelförfattare ihop denna ökning av telefonsamtal och e-brev med en faktisk ökning av psykisk ohälsa. Följande citat är exempel på dessa rapporteringar.

*(...)fler ungdomar i övre tonåren börde av sig, säger BRIS samordnare av stödverksamheten BRIS hjälptelefon har funnits sedan 1980 och antalet barn och unga som kontaktar BRIS har stadigt ökat. Det är främst den psykiska ohälsan som har ökat, men mobbning och konflikter(...)*

(Västerbottens- Kuriren 070118)

*Barn mår allt sämre -BRIS summerar 2006 och ser en stor ökning av antalet barn som lider av psykisk ohälsa. Totalt har antalet barn och unga som söker hjälp och stöd hos BRIS ökat med några procent, men andelen som mår dåligt psykiskt har ökat lavinartat. Där har ökningen varit 20 procent och har pågått under hela 2000-talet.*

(Västerbottens-Kuriren 070221)

I likhet med antagandena om sambandet mellan ökat tryck på BUP återfinns motargument även kring detta indirekta påstående.

Sammanfattningsvis; den största delen av källorna härrör från ”Myndigheter”, ”Ingen källa angiven”, och ”Uttalanden”. Uttalandena är i stor utsträckning personliga åsikter och tyckande baserade på deras egna upplevelser i personernas arbete, med andra ord, mycket av medicinformationen baseras på detta. Ingen trend avseende källa har kunnat urskiljas. Vissa källor förekommer oftare, som t.ex. Socialstyrelsen, BRIS och BO.

#### 4.2.4.3 Typ av artikel

I följande avsnitt visar resultat hur spridningen är fördelad över respektive artikeltyp där ungas psykiska hälsa förekommer.

Tabell 5 redovisar fördelningen av artikeltyper för hela materialet. Inga dubletter är inkluderade.

**Tabell 5:** *Typ av artikel, totalt*

Artikkelkategori	n(%)
Nyhet	559(70,8)
Debatt	68(8,6)
Insändare	44(5,6)
Ledare	38(4,8)
Intervju	4(0,5)
Insändare /Debatt fr. politiker	46(5,8)
Insändare /debatt?	26(3,3)
Kultur	5(0,6)
Total	790(100)

Tabellen visar att den största delen av artiklarna är ”nyheter” (av redaktionell karaktär) (70,8 %). Därefter följer ett mindre antal av debatt (8,6 %) och insändare (5,6 %).

I bilaga 2, tabell 10 redovisas artikelgruppen som avser *försämring* av ungas psykiska hälsa. Tabellen visar att ”nyhet” (av redaktionell karaktär) förekommer till 70 % och att resten är relativt väl fördelat över ”debatt”, ”insändare”, ”ledare” och vidare ”insändare/debatt från politiker”.

Vad gäller gruppen *oförändrat/vet ej om förändring skett* visar resultatet att de flesta artiklar (82,1 %) är av karaktären ”nyhet” (7,1 %) ”debatt”(3,6 %) ”insändare” och 7,1% av typen ”ledare” (bilaga 2 tabell 7).

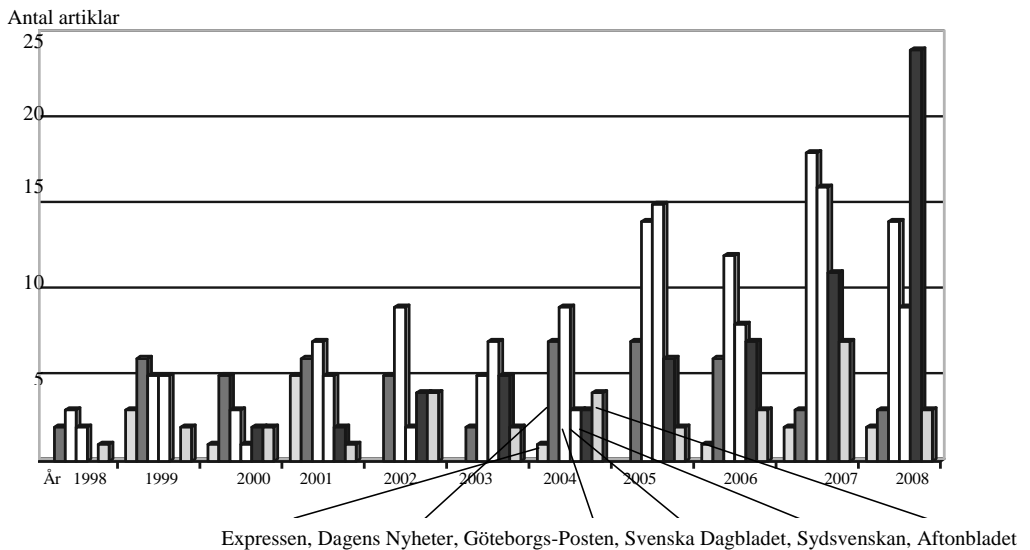
Ett förhållandevis stort antal kommer från debatt, ledare och insändare, (tillsammans med den grupp som innehåller båda dessa). Dessa baseras till största del på personliga åsikter och tyckande. Det är dock viktigt att framhålla dessa typer av artiklar eftersom tidningen till stor del utgörs av denna typ av inslag. Någon trend med avseende på artikeltyp över år går inte att urskilja i materialet. Det kan dock tänkas att debatt/insändare/ledare speglar de rapporter och undersökningar som presenteras i tidningarna.

#### 4.2.4.4 Typ av tidningar

Resultatet visar (bilaga 2 tabell 8) att de största tidningarna dominerar med antal artiklar, det är också de tidningarna som inträtt i databaserna i början av 1990-talet. I Göteborgs-posten förekommer 104 artiklar sedan år 1994, följt av Svenska Dagbladet med 81 artiklar, vidare följt av Sydsvenskan (64 artiklar) och DN (60 artiklar). Tabellen visar att det föreligger stor variation mellan inträdesåren för tidningarna, från 1987 (Västerbotten – Kuriren) ända fram till 2008 (ett flertal tidningar). I tabellen är alla dubletter inkluderade.

För att ge en mer nyanserad bild över artikelfördelning över år bland de större tidningarna (Expressen, Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Sydsvenskan, Göteborgs-posten och Aftonbladet), redovisas dessa i ett stapeldiagram. Från och med år 1998 har samtliga av dessa tidningar inträtt i databaserna och ger således ett 10 års perspektiv.

**Diagram 1:** *Artiklarna fördelade över år för respektive tidning*



*Staplarna avser tidning. Läsas från vänster.*

*En del staplar saknas vilket betyder att det inte fanns någon artikel det året.*

Diagrammet visar att artiklarna ökat successivt för varje år. Expressen redovisar ett förhållandevis litet utbud, Dagens Nyheter håller sig relativt konstant över åren.

Göteborgs-Posten är den tidning som har haft flest artiklar och även ett ganska högt antal över åren. Svenska Dagbladets utbud är konstant lågt, fram till 2005 och framåt då artiklarna ökar till nästan det dubbla, detta gäller även för Sydsvenskan, som år 2008 publicerar hela 24 artiklar. Aftonbladet i likhet med Expressen håller sig på en förhållandevis låg jämnt nivå över åren. Att Aftonbladet och Expressen, som är två kvällstidningar, redovisar ett sådant tunt material kan uppmärksammas. Är inte psykisk hälsa bland barn och unga ett nyhetsvärde som passar in i deras upplägg?

Sammanfattningsvis kan det konstateras att den största delen av källorna härrör från ”Myndigheter”, ”Ingen källa angiven”, och ”Uttalanden”. Ett förhållandevis stort antal kommer från debatt, ledare och insändare som till största del utgörs av personliga erfarenheter. Detta är en viktig aspekt eftersom tidningar till stor del utgörs av denna typ av inlägg. Ett stort syfte för tidningarna är att publicera artiklar som säljer och innehåller kan ibland misstolkas – med avsikt eller inte kan vara osagt. Det finns i alla fall personer som ifrågasätter artiklarnas budskap och i följande avsnitt ges en bild av dessa motargument.

### **4.3 Ifrågasättningar och motargument angående medias bild av psykisk ohälsa**

Till skillnad mot den täta medierapportering och de många uttalanden som pågått angående försämrade psykisk hälsa bland barn och unga har den motargumenterande diskussionen varit förhållandevis osynlig. Några röster har emellertid gjort sig hörda till och från i olika sammanhang. Här återges några av dessa åsikter och perspektiv i förhållande till den mediala bild som framställts.

#### **4.3.1 Ifrågasättande röster**

I en artikel i Sydsvenskan (Wagner & Brinkemo 2008) inleds denna med ett provocerande, men inte långt från främmande intryck: ”Svenska barn mår skit”. En uppfattning som barnläkaren Lars H Gustafsson motsätter sig:

*Larmrapporterna ger en bild av att våra barn och ungdomar mår allt sämre och att allt fler får mediciner för depressioner, ångest och sömnstörningar. (...) Det är utomordentligt få barn som får mediciner, jag tycker inte att det motiverar larmrapporterna.*

Han får medhåll av kollegan Lennart Köhler, forskare inom detta område en lång tid. Köhler säger till Sydsvenskan:

*Att allt fler som söker vård är också en dålig indikator. Om man stänger elevhälsan söker sig människor någon annanstans, som till barn- och ungdomspsykiatrin. Och då ökar siffrorna där.*

Gustafsson och Köhler (*ibid.*) framhåller att svenska barn är bland de friskaste i världen, de är också mer involverade i samhället idag. De båda läkarna tydliggör dock att de inte vill förminska problemen för unga som mår dåligt. De framhåller särskilt gruppen barn som lever i ett socialt utanförskap med små ekonomiska resurser och tonårsflickor som tenderar att drabbas av stressrelaterad problematik i större utsträckning. Gustafsson ställer sig dock frågan om denna ständiga medierapportering påverkar de unga genom att höra att de är en problemgrupp. *"Det är lätt att det blir en självuppfyllande profetia. Om man hör att man borde må jättedåligt börjar man känna efter lite extra"* säger Gustafsson. Han tillägger att det är viktigt att inte göra vardagsproblem märkvärdiga. Det ligger på vuxnas ansvar att lära barn och unga finna strategier för hur livets motgångar ska hanteras.

Det är i dag mer accepterat att tala om sina problem än tidigare, en öppenhet som är positiv, menar Gustafsson. Men med denna öppenhet följer ett ansvar som vuxna måste beakta. Vuxna måste lyssna och inte visa alltför stor oro och ångslan. Han tror det ibland kan handla om en projicering från vuxna, när vi själva inte mår bra ser vi samma sak hos barnen, menar han.

Köhler och Gustafsson efterlyser således en samhällsdiskussion om vad begreppet hälsa innebär. De ställer sig frågan om målet ska vara att ungdomarna ska må bra hela tiden, att de aldrig ska uppleva att vara "deppiga" eller erfara ångest. Är det rimligt att sträva efter ett tillstånd av fullständigt psykisk och fysisk välbefinnande? Gustafsson säger till Sydsvenskan *"Så som världen ser ut är det jättebra att ungdomarna är deppiga och ledsna ibland. Det vore konstigt annars"*.

Psykiatriöverläkaren David Eberhard en av de personer som går i bräsch för ett mer kontroversiellt perspektiv. I en debattartikel i Expressen (Eberhard 2008) framför han sina åsikter angående den "larmrapport" som BRIS gått ut med gällande barn och ungas psykiska hälsa. Enligt rapporten mår barn i Sverige allt sämre, påståenden vilka grundas på den årliga inventering av telefonsamtal och e-post som sammanställs och redovisas i en offentlig rapport. BRIS fastslår att en ökning av kontakter tagna av barn och unga skett över tid. Eberhard ställer sig mycket kritisk till de direkta paralleller som dras mellan en ökning av kontakter och en reell försämrad psykisk hälsa. Eberhard påpekar att ökningen av organisationens kontakter är marginell, 128 kontakter fler än jämfört med året dessförinnan. De

slutsatser som dragits och presenteras i media har blivit oproportionerligt stora, menar Eberhard. Rapporten har tagits för två sanningar, fortsätter Eberhard; *”För det första tyder den, enligt gängse retorik, på att barnen i Sverige mår allt sämre. Och för det andra används den som argument för att barnpsykiatrin och skolhälsovården inte fungerar som det ska”* skriver Eberhard.

Eberhard lyfter frågan om det verkligen är ett problem att den här typen av samtal kommer till BRIS. Ja, menar han, om det betyder att barn inte har någon annanstans att vända sig till än en ideell organisation. Å andra sidan är det inget problem, fortsätter Eberhard, eftersom barnen faktiskt har någonstans att vända sig överhuvudtaget. Ytterligare aspekter som Eberhard belyser är, om detta är ett problem, tyder detta i så fall på att föräldrar hanterar situationen med barnen allt sämre, eller om detta är en reell indikation på att mobbning verkligen blivit mer frekvent, som BRIS framhåller, och att skolorna inte kan ta tag i konsekvenserna. Till dessa tolkningar ställer sig Eberhard således mycket skeptisk.

Eberhard hävdar att så länge BRIS inte redovisar något slags mått på allvarlighetsgrad i vad samtalen handlar om utan bara presenterar siffror på antalet kontakter återstår enligt Eberhard bara två slutsatser att tillgå: BRIS ökande kontakter beror på den reklam för organisationen som pågått på senare år vilket resulterat i att organisationen blivit mer känd bland barn än tidigare och den särskilda ökningen av e-post bara understryker det faktum eftersom det sannolikt upplevs lättare att e-posta än att ringa.

Ytterligare en aspekt som Eberhard resonerar kring är kontakter med BRIS av mer allvarlig karaktär, i vilka han syftar på bland annat samtal/e-post om självmord. BRIS redovisar cirka 2000 samtal av sådan karaktär under 2007, en ökning i jämförelse med tidigare år. Eberhard hänvisar till inledande resonemang där en förklaring kunde ligga i att BRIS blivit mer känt, vilket således borde orsaka en ökning även av denna typ av samtal. Det är positivt att barnen i större omfattning hittar till BRIS hemsida, menar Eberhard, men, fortsätter han och ställer sig frågan; *”(...)innebär detta per automatik att andra instanser för att uppmärksamma barn som mår dåligt inte fungerar? Kanske, men alltså långt ifrån säkert. Men om det nu trots allt gör det, vad handlar det då om? Det är naturligtvis svårt att svara på varför barn förefaller må allt sämre, om man inte ens vet om barn verkligen mår allt sämre. Och det vet vi inte. Innan man på grundval av denna typ av siffror börjar kräva att vi ska bygga ut skolhälsovården med fler skolkuratorer eller gör en gigantisk översyn av barn- och ungdomspsykiatrin bör man ha mer på fötterna.”*

Eberhard avslutar sin artikel med att efterlysa ett bättre underlag än BRIS siffror i debatten kring barnens psykiska hälsa, en efterlysning som får stöd på flera håll (t. ex, SOU 2006a; 2006b) Vidare för han ett resonemang kring orsaker till ohälsa där han bland annat ställer sig frågan om barn i dag upplever sina problem som

mer allvarliga än tidigare generationers barn gjorde i samma situation. Detta resonemang är något som även Gustafsson framhåller (Wagner & Brinkemo 2008). Gustafsson menar att det finns en risk att normala svängningar i livet problematiseras, att det kanske rör sig om ”vanliga tonårskriser” och inte verkliga depressioner, något som även diskuteras av Frank Furedi (Furedi 2007), engelsk forskare som står i linje med resonemang som Eberhard fört .

Eberhard vill uppmärksamma att det finns många frågor som bör försöka besvaras innan det, som han uttrycker sig, panikartat sker en översyn av skolhälsovård eller barnpsykiatri på grundval av BRIS siffror. ”Att många trots allt bör av sig till Bris kan – ironiskt nog – vara ett tecken på att barnen i själva verket mår bättre.” Avslutar Eberhard sin debattartikel.

## 4.4 Bilden från forskningen

### 4.4.1 *Trender*

De flesta barn och ungdomar i dag mår bra, är nöjda med sin tillvaro i familjen, i skolan och på fritiden trots att de i dag dominerande hälsofrågorna är av psykisk, social och psykosomatisk karaktär (Socialstyrelsen 2006). Flera studier tyder på att det skett en negativ utveckling av självupplevda psykiska och psykosomatiska symtom de senaste 10-20 åren (Danielson 2006; Hagquist & Forsberg 2007; Berntsson & Köhler 2001). Hand i hand med detta har även behovet av barnpsykiatrisk vård (Barnombudsmannen 2005) och förskrivning av antidepressiva läkemedel (SOU 2006a) ökat.

#### 4.4.1.1 *Studier i Sverige*

I nedanstående matris 3 ges en övergripande bild över svenska epidemiologiska studier och kunskapsgenomgångar som genomförts i Sverige. Blanka rutor visar att frågan inte är undersökt i studien/rapporten.



Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter

Resultat med avseende på			
Studie, år och undersökningsgrupp	Trender och tidsperiod	Sociodemografiska skillnader	Regionala skillnader
<p><b>Örebro-studie</b></p> <p>År 1970 och 1996</p> <p>Undersökningsgrupp: Årskurs 8, 500 flickor</p> <p>(Wångby et al. 2005)</p>	<p>I Örebro, alla flickor är 8. Ingen förändring av känslomässiga problem (nedsjämndhet, oro, mardrömmar, ensamhet, ilska och självmordstankar). Inte heller fysiska problem som huvudvärk, nagelbitning, sömnsvårigheter hade ökat mellan undersökningstillfällena. Däremot ökade andelen med antisociala problem från 11 till 15 %.</p>		
<p><b>Uppsala- studie</b></p> <p>År 1955 och 1997</p> <p>Undersökningsgrupp: Ålder 7-15 år. 1955 deltog 9000, år 1997, 1300 elever, (Laurell et al. 2004)</p>	<p>I Uppsala genomfördes en studie som undersökte frekvensen av huvudvärk år 1955. 1997 upprepades en jämförande studie. Resultatet visade att i åldern 7-15 hade andelen som inte hade någon huvudvärk alls minskat från 41 till 16 %.</p>		
<p><b>Östergötland- studie</b></p> <p>År 1981, för att sedan jämföras med en studie från 1954-1955:</p> <p>Åldersgrupp: 3, 6, 9, 12 och 15 år, 345 barn slumpmässigt urval.</p> <p>Jämförelsegrupp; 222 8-16 åriga pojkar. (Cederblad &amp; Höök 1986)</p>	<p>Östergötland; undersökte avvikande beteende bland barn. Studien visade att måttligt utagerande besvär som aggressivitet, trots, uppmärksamhetsökande, förstörelselusta tenderade ha blivit vanligare. Andelen barn med mer uttalade problem var relativt oförändrad. Undersökningen utfördes 1981 och jämfördes med en tidigare undersökning av en normalgrupp 8-16 åriga pojkar som var bosatta i Stockholm under åren 1954-55.</p>		

<p><b>Norden</b></p> <p>År: 1984-1996</p> <p>Undersökningsgrupp: 2-17 år, ungefär 10.000 barn och ungdomar (Bernisson &amp; Köhler 2001)</p>	<p>Psykosomatiska besvär har ökat i de nordiska länderna mellan åren 1984 – 1996. I Sverige var dock ökningen som lägst, 18, 6 %. Resultatet visade också att barn i hushåll med en förälder och svag ekonomi hade fler psykosomatiska symptom.</p>		
<p><b>Värmland</b></p> <p>År: 1988-2005</p> <p>Undersökningsgrupp: Ung i Värmlandsdata, studien baseras på data insamlat vid 6 tillfällen under tiden 1988–2005 i år 9 (15- till 16-åringar) i Värmland. I denna studie ingår 15 206 elever. (Hagquist 2009)</p>	<p>Psykosomatiska besvär bland niondeklassare i Värmland visar på en negativ trendutveckling mellan åren 1988- 2005.</p>	<p>Utvecklingen ser olika ut mellan könen. Pojkarnas ohälsa börjar öka redan i början av 1990-talet, medan flickornas psykiska ohälsa börjar öka i slutet av 1990-talet. Ökningen bland flickor fortsätter också in i 2000-talet, i motsats till pojkarnas, vars stigning ser ut att plana ut i mitten av 2000-talet.</p>	
<p><b>Sverige</b></p> <p>År: 1985-2005</p> <p>Undersökningsgrupp: Årskurs 5,7 och 9. Antal elever som deltog varje år varierade mellan 2933 och 4421.</p> <p>Data från Svenska Skolbarns Hälsovanor Hagquist (2009) (in press).</p>	<p>En jämförelse mellan åren 1985-2005 visar att psykisk ohälsa (mättnade problem) har ökat bland flickor i årskurs 9, och bland pojkar och flickor i år 7. Bland femteklassare finns inga tecken på att ohälsan har ökat.</p>	<p>Flickor, särskilt äldre, rapporterar i högre grad psykisk ohälsa jämfört med pojkar.</p>	

Rapporter, (ej peer review)			
Resultat med avseende på			
Studie, år och åldersgrupper	Trender och tidsperiod	Sociodemografiska skillnader	Regionala skillnader
<p><b>Levnadsnivåundersökning</b></p> <p>År: 1968-2000</p> <p>Undersökningsgrupp: 15-29 år. (Erikson &amp; Åberg 1984)</p>	<p>Ett riksrepresentativt urval av den svenska vuxna befolkningen, genomförd åren 1968, 1974, 1981, 1991 och 2000. Andelen 15-29-åringar med nervösa besvär minskade från 13,3 % (1968) till 11,8 % (1974) och till 7,7 % år 1981. Andelen med djup nedstämdhet, 4-6 %, hade dock inte försämrats under tiden.</p>		
<p><b>Ung i Värmland</b></p> <p>År: 1988-2005</p> <p>Undersökningsgrupp: Samtliga värmländska elever i år nio. (Hagquist &amp; Forsberg 2007)</p>	<p>Undersökningen har genomförts sex gånger under perioden 1988–2005. Resultatet visar att andelen elever som uppger sig ha haft psykosomatiska besvär och upplevd ohälsa ofta eller alltid under läsåret har ökat mellan 1988 och 2005.</p>	<p>Genomgående är andelen flickor som uppger frekventa besvär är betydligt högre än andelen pojkar.</p>	
<p><b>”Q90”- undersökningarna”</b></p> <p>År: 1999</p> <p>Undersökningsgrupp: Årskurs 7-9 (Grufman et al. 1999)</p>	<p>Studie i Göteborg. Studien visade att oro, nedstämdhet och värk hade ökat över tid men ökningen var mycket liten och författarna diskuterar att de externa påverkansfaktorerna kanske inte är så betydelsefulla som förväntat, eller att observationstiden var för kort för att ännu se några effekter av 1990-talskrisen, som var syftet med studien.</p>		

<p><b>Skolbarns Hälsovanor</b></p> <p>År:1985/86, 1993/94, 1997/98 och 2001/02, 2006/07</p> <p>Undersökningsgrupp: 11, 13 och 15 år, 3000 barn från varje land. (Dantelsson 2006)</p>	<p>Genomförs i elva europeiska länder. I Sverige har, enligt undersökningarna, psykiska symptom ökat i störst omfattning, i jämförelse med övriga länderna.</p>	<p>Flickor rapporterar i högre grad psykiska och psykosomatiska besvär än pojkar</p>	
<p><b>SCB:s ULF- undersökningar</b></p> <p>År: Sedan 1975: Undersökningsgrupp: 16-84 år. (SCB 2007)</p>	<p>SCB mäter levnadsförhållande hos den svenska befolkningen från 16 – 84 år sedan 1975. Psykisk hälsa är ett av de frågeområden som kartläggs. SCB har också år 2007 genomfört en Barn – ULF i vilken åldersgruppen 10-18 undersöks. SCB:s siffror tyder på att psykiska besvär har ökat, och särskilt bland unga kvinnor</p>	<p>Utvecklingen har sett sämst ut för unga kvinnor i ålder 16-24 år .</p>	
<p><b>Levnadsnivåundersökning (LNU)</b></p> <p>År: Undersökningsgrupp: 10-18 år (Jonsson &amp; Östberg 2004).</p>	<p>En levnadsnivåundersökning som utförs av Stockholms universitet. Kopplat till den senaste LNU:n gjordes också en separat studie med barn och ungdomar som bodde i samma hushåll som intervjupersonen i LNU (Barn-LNU).</p>	<p>Studien visade bland annat att barn till föräldrar med en ansträngd ekonomi i större omfattning uppvisade psykiska och psykosomatiska besvär.</p>	

<p><b>Annand, ej vetenskapligt granskad, s k. "grå", litteratur</b></p>			
<p><b>Socialstyrelsens Folkhälsoberapport</b>  Gavs ut första gången år 1987  SOS ger ut, en sammanställning av folkhälsoberapporterna i rapportformat (Socialstyrelsen 2009, 2005).   Källor: "Skolbarns Hälsoberapport" (Dantelson 2006)  "Ung i Värmland" (Hagquist &amp; Forsberg 2007)  SCB:s ULF- undersökningar</p>	<p>En sammanfattande bild av Folkhälsoberapporten visar att Svenskars hälsa generellt blivit bättre men att psykiska och psykosomatiska besvär har blivit vanligare de senaste 10-20 åren. Det finns dock en tendens till att ökningen stannat av.</p>	<p>Utvecklingen har varit mest negativ i grupperna kvinnor, 16-24 år, samt flickor i 15-årsålder, för andra åldrar har ökningen stannat av. Barnen i dagens årskurs 5 mår lika bra som femmorna gjorde för 20 år sedan, eller till och med något bättre</p>	
<p><b>SOU 1998:31- Barnpsykiatriens utredning</b>   År: 1998  Uppdraget var bla: att definiera gruppen barn och ungdomar med psykiska problem samt undersöka samhällskostnader, samhällsinstanter arbetar med barn och ungdomar med psykiska problem, överväga och föreslå insatser för att förebygga uppkomsten av psykiska problem mm.</p>	<p>Nämner inget om trender, men framhåller att barns och ungdomars psykiska hälsa är ett stort folkhälsoproblem.</p>	<p>Barn och ungdomar med invandrarbakgrund har en högre förekomst av psykiska och sociala problem än sina svenska jämnåriga.  Familjekonstellationerna tenderar vara mindre stabila. Ungdomar födda i Sverige i invandrarfamiljer konsumerar 125 % mer slutenvårdsdagar på BUP-klinik än barn med svenskfödda föräldrar och barn med utlandsfödda föräldrar som själva är födda utomlands.</p>	

<p><b>SOU 2006:77 ("Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder")</b>  År: 2006  Statens Offentliga Utredningar (SOU)</p> <p>Källor: Skolbarns Hälsövanor" och SBC:s levnadsundersökningar (ULF-undersökningar) men även andra lokala studier.</p>	<p>Bilden som ges är att ungdomar i stort mår bra men att utvecklingen av psykisk hälsa har försämrats de senaste 20 åren.</p> <p>Även andra SOU är relevanta, till exempel SOU 1998:31 av Barnpsykiatri kommittén (SOU 1998).</p>	<p>Utvecklingen för flickor (år 9) och unga kvinnor (16-24) har varit mest negativ i förhållande till andra grupper</p>	<p>Framhåller att det inte finns några studier gjorda på detta.</p>
---	--	---	---

Av matrisen framgår att undersökningar av psykisk ohälsa i Sverige som påbörjats före 1980 har endast analyserats i ett fåtal studier (SOU 2006a).

#### *4.4.1.2 Undersökningar påbörjade före 1980*

Den första undersökning som påträffas, som inkluderar ungdomars psykiska hälsa är en levnadsnivåundersökning, med ett riksrepresentativt urval av den svenska vuxna befolkningen, genomförd åren 1968, 1974, 1981, 1991 och 2000 andelen 15-29- åringar med nervösa besvär minskade från 13,3% (år 1968) till 11,8% (år 1974) och till 7,7% år 1981. Andelen med djup nedstämdhet, 4-6 %, hade dock inte försämrats under tiden (Erikson & Åberg 1984).

I Örebro genomfördes en studie år 1970 och 1996 i vilken alla flickor i årskurs 8 fick fylla i en enkät som rörde olika typer av psykiska problem. Ingen förändring av känslomässiga problem (i enkäten infattade detta frågor om nedstämdhet, oro, mardrömmar, ensamhet, ilska och självmordstankar) kunde konstateras mellan undersökningsåren, däremot ökade andelen med antisociala problem från 11 till 15 % (Wängby et al. 2005).

I undersökningar används ofta ”huvudvärk” för att mäta psykosomatiska problem. I Uppsala genomfördes en studie som undersökte frekvensen av detta år 1955. år 1997 upprepades en jämförande studie. Resultatet visade att i åldern 7-15 hade andelen som inte hade någon huvudvärk alls minskat från 41 till 16% (Laurell et al. 2004).

Resultatet från en studie i Östergötland avseende avvikande beteende bland barn i åldern 3, 6, 9, 12 och 15, visade att måttligt utagerande besvär tenderat ha blivit vanligare. Undersökningen utfördes 1981 och jämfördes med en annan undersökning av en normalgrupp 8- till 16 åriga pojkar som var bosatta i Stockholm under åren 1954-1955 (Cederblad & Höök 1986).

De studier som genomförts före och i början av 1980-talet på barn och unga är således mycket begränsade och tveksamt jämförbara över tid, vilket gör att det inte går att dra några entydiga slutsatser om hur den psykiska ohälsan egentligen har förändrats. Efter 1980- talets början har emellertid några fler studier genomförts vid upprepade tillfällen som kan ge mer information om utvecklingen.

#### *4.4.1.3 Studier från 1980 och senare*

I SOU:s (SOU 2006a) sammanställning som bland annat inkluderar SCB:s undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden framhålls att ungdomars psykiska problem har ökat i omfattning de senaste två decennierna. År 1989 angav 9% av kvinnor i åldern 16-24 år att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest. År 2005 hade antalet som upplever sådana problem ökat till 30 %.

Berntsson och Köhler (2001) påvisade i sin studie att psykosomatiska symptom hade blivit vanligare under åren 1984–1996 i alla nordiska länder. Sverige hade dock den lägsta ökningen med 18,6%.

I Värmland har undersökningen ”Ung i Värmland” (UiV) (Hagquist & Forsberg 2007) genomförts sex gånger under perioden 1988–2005. Undersökningen innefattar samtliga värmländska elever i år nio. Resultatet från dessa enkätsvar visar att andelen elever som uppger sig ha haft psykosomatiska besvär och upplevd ohälsa ofta eller alltid under läsåret har ökat mellan 1988 och 2005. Genomgående är andelen flickor som uppger frekventa besvär betydligt högre än andelen pojkar. Trots detta visar UiV-undersökningen att andelen elever som anser sig ha många goda egenskaper, har ökat mellan undersökningsåren.

Utifrån Ung i Värmlandsdata har Hagquist (2009) undersökt trender i psykosomatiska besvär. I studien ingår data från niondeklassare i Värmland. Resultatet visar på en negativ trendutveckling mellan åren 1988-2005. Hagquist påvisar också att utvecklingen ser olika ut mellan könen. Pojkarnas ohälsa börjar öka redan i början av 1990-talet, medan flickornas psykiska ohälsa börjar öka i slutet av 1990-talet. Ökningen bland flickor fortsätter också in i 2000-talet, i motsats till pojkarnas, vars stigning ser ut att plana ut i mitten av 2000-talet.

Ytterligare en undersökning, ”Q90”-undersökningarna i Göteborg, som genomförs bland sjunde- och niondeklassare, ställdes i relation till krisen på 1990-talet. Studien påvisade att oro och nedstämdhet samt värk hade ökat över tid men ökningen var mycket liten och författarna framhåller möjligheten att de externa påverkansfaktorerna inte är så betydelsefulla som förväntat, eller att observationstiden var för kort för att ännu se några effekter av krisen (Grufman et al. 1999).

Statens Folkhälsoinstitut i samarbete med WHO genomför kontinuerligt en undersökning som undersöker svenska skolbarns hälsovanor och välbefinnande. Undersökningen ”Skolbarns Hälsovanor” (HBSC) är internationell och elva andra europeiska länder är med och genomför den. Data finns representerat från 1985/86, 1993/94, 1997/98 och 2001/02. I Sverige har, enligt undersökningarna, psykiska symptom ökat i störst omfattning, i jämförelse med övriga länder (Danielson 2006).

Svenska Statistiska Centralbyrån (SCB) utför de s.k ULF-undersökningarna som mäter levnadsförhållandena hos den svenska befolkningen från 16-84 år sedan 1975. Psykisk hälsa är ett av de frågeområden som kartläggs. SCB har också år 2007 genomfört en Barn-ULF i vilken åldersgruppen 10-18 undersökts. SCB:s siffror tyder på att psykiska besvär har ökat, och särskilt bland unga kvinnor (SCB 2007).



Ytterligare en levnadsnivåundersökning har utförts av Stockholms universitet, LNU- undersökningen. Till den senaste LNU:n gjordes också en separat studie med barn och ungdomar (10-18 år) som bodde i samma hushåll som intervjupersonen i LNU (Barn-LNU). Studien visade bland annat att barn till föräldrar med en ansträngd ekonomi i större omfattning uppvisade psykiska och psykosomatiska besvär (Jonsson & Östberg 2004).

Statens Offentliga Utredningar är utredningar som Regeringen beslutat om och fungerar som underlag i den officiella debatten. SOU 2006:77 är en utredning som särskilt tagit fram underlag för ungdomars stress och psykisk ohälsa. Ytterligare en ”kunskapssammanställning” är Socialstyrelsens Folkhälsorapport som ofta används som källa. Rapporten ges ut vart tredje år.

#### ***4.4.2 Sociodemografiska skillnader***

##### ***4.4.2.1 Problem att dela in barn och ungdomar i grupper***

Socioekonomisk status är ett av de viktigaste måtten på bestämningsfaktorer för hälsan (Bremberg 2002). Det har dock riktats kritik till att använda det måttet i fråga om barn och ungdomar eftersom socioekonomisk status är något som en vuxen person uppnår, och barnen föds in i (SOU 2006a). Ju äldre ett barn blir desto mindre påverkas denne av sina föräldrars sociala position (West & Sweeting 2004). Att titta på ett barns etiska ursprung är inte heller helt lätt eftersom detta samvarierar med social position och föräldrar från utlandet har ofta en sämre utgångspunkt på arbetsmarknaden och därmed ofta en lägre inkomst jämfört med svenska föräldrar. Om det ändå kontrolleras för socioekonomisk status så visar det sig att utländska barn har lika god hälsa som svenskfödda (Hjern & Bremberg 2002).

Flera studier har visat att det finns ett samband mellan den ekonomiska situationen i familjen och ökad risk för psykiska problem hos barnen i familjen. Sämre ekonomiska förutsättningar, vilka påverkar möjligheterna för ungdomar att delta i sociala aktiviteter med vänner, t.ex. bio och konserter, har visat sig ha en negativ inverkan på hälsotillståndet (Ringback Weitoft et al. 2008; Hagquist 1997). Att ha en ensamstående förälder i samband med en sämre ekonomi har också visat sig öka risken för psykiska besvär (Ringback-Weitoft 2001).

Hagquist (2007) undersökte ungdomar i 18-årsåldern och sambandet mellan hälsa och akademiskt val (gymnasieval) samt föräldrars utbildning. Självupplevd hälsa visade sig vara starkt korrelerat med akademiskt val, men inte direkt till föräldrars utbildning. Oddsens att uppleva dålig hälsa såväl som att ha hälsovådligt beteende var signifikant högre bland elever i icke-teoretiska program än bland elever i teoretiska program. Akademiskt val kan således fungera som en grov indikator för framtida social position och som ett

användbart instrument för att upptäcka skillnader i hälsa och identifiera ungdomar i riskzon.

#### *4.4.2.2 Skillnader mellan könen*

Flickor och pojkars upplevda psykiska hälsa skiljer sig åt. Det är mer vanligt att flickor och kvinnor har stressrelaterade symptom, jämfört med pojkar och män. Överrisken för att drabbas av psykiska symptom bland flickor jämfört med pojkar har i stort sett varit oförändrad under perioden 1985-2001 (Danielson 2006; Danielson 2005). Däremot är de mer allvarliga psykiska problemen vanligare bland pojkar/män, något som särskilt visar sig i suicidstatistiken. Ökningen under de senaste decennierna har dock skett i samma takt för de båda könen (SOU 2006a).

Några möjliga förklaringar till varför denna könsskillnad gör sig gällande redogörs för i litteraturen. Några rådande hypoteser skulle kunna vara att kvinnor rapporterar mer symptom än män, något som dock tillbakavisas av Bogner och Gallo (2004). Ett annat, mer tveksamt argument, skulle vara att kvinnor uttrycker sina känslor mer ofta och tydligare än män, både negativa och positiva känslor (Simon & Nath 2004). Ett biologiskt argument pekar på ett samband mellan depression och pubertetens hormonnivåer, då könsskillnaderna uppträder (Angold et al. 1999). Sociala konstruktioner av kön är ytterligare en förklaring, något som undersökningen Skolbarns Hälsovanor funnit stöd för (Torsheim et al. 2006).

#### *4.4.2.2 Skillnader efter ålder*

I föreliggande rapport har det på flera håll framgått att ohälsan skiljer sig åt mellan åldersgrupperna. De utmärkande grupperna är åldersgruppen 16-24 som i större utsträckning rapporterar psykiska och psykosomatiska besvär (SCB), likaså flickor i årskurs nio (Hagquist & Forsberg 2007). År 1988/89 rapporterade åtta procent av 16-19-åriga kvinnor, respektive två procent för männen, nedsatt psykiskt välbefinnande. 2004/05 visade undersökningarna 29 procent för kvinnorna och sju procent för männen. År 1988/89, i åldern 20-24 rapporterade nio procent av kvinnorna och fem procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande. 2004/05 visade undersökningarna 32 samt 18 procent för kvinnor respektive män. Det som framgår är att andelen män med psykiskt välbefinnande ökar markant efter gymnasietiden, en tid då de flesta flyttar hemifrån och börjar arbeta (SCB).

#### **4.4.3 Röster från "golvet"**

Eva Edstav (2005) har i sin uppsats undersökt frågan om den omtalade ökningen som media vill meddela är reell eller om detta blivit en förstörd fråga. Edstavs empiriska material är främst baserat på intervjuer med

representanter från skolhälsovård, BUP, öppenvården, socialtjänsten och frivillighetsorganisationer. Författaren framhåller svårigheten i att mäta eller uppskatta den totala ökningen av problemen och att underlaget med aktuella mätningar för påståendet om barn och ungdomars psykiska hälsa är undermåligt. I Edstavs intervjuer framkommer olika upplevelser i frågan om det skett en ökning av hjälpsökande eller inte. Flertalet av de intervjuade var dock eniga om att det skett en ökning de senaste fem åren. De trodde också att massmedias rapporter om barn och ungdomars hälsotillstånd gör att fler föräldrar är mer observanta på sina barn, vilket kan leda till att de söker vård tidigare, något som underlättar att komma till rätta med problemen. *"Det är inte längre tabu eller förnedrande att söka hjälp på BUP eller hos skolkuratorn"*, sammanfattar Edstav.

En uppfattning som återkommer i den allmänna debatten (bl.a. Edstav 2005, Eberhard 2008) gällande ökningen av samtal till BRIS är att ökningen beror på att organisationen blivit mer känd bland barn och unga. Edstav fortsätter resonemanget kring den rapporterade ökningen av psykosomatiska besvär där hon anser att det är lättare att mäta dessa variabler än psykisk hälsa/ohälsa. Men, menar Edstav, dessa besvär behöver inte vara liktydigt med psykisk ohälsa, utan de skulle bland annat kunna förklaras med att svenska barn och ungdomar är för lite fysiskt aktiva på fritiden. Edstavs intervjuer stödjer den allmänna åsikten att dagens unga idag är utsatta för tuffare krav i skolan och arbetslivet, en press som kan vara svår att hantera och således bidra till psykisk ohälsa. Edstav avslutar med att fråga sig om trenden med ökade hjälpsökande skulle vända om massmedia i stället skrev hur bra barn och ungdomar mår idag (Edstav 2005)?

## **5 Diskussion**

Syftet med föreliggande rapport var att undersöka hur tre olika aktörers ställningstagande ser ut i förhållande till psykisk ohälsa bland barn och unga. Vilken bild förmedlas av Riksdag, Regering och statliga myndigheter, media och forskningen i Sverige? En viktig följdfråga till detta har även varit att granska vilket underlag och typ av källor som använts för att underbygga detta. Det är viktigt att förtydliga att författarna inte avser belysa en verklig sanning av barns och ungdomars psykiska hälsa, utan att det är den förmedlade bilden av detta som läggs fram.

### **5.1 Sammanfattning av resultaten**

I rapporten avses att beskriva bilden av ungas psykiska ohälsa förmedlad av tre olika aktörer, och att analysera likheter och olikheter mellan dessa bilder. Överensstämmelsen mellan den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen är påfallande, även om bilderna som förmedlas är långt ifrån identiska. Vare sig medias bilder eller de officiella bilderna kan påstås vara fabricerade konstruktioner, utan baseras mer eller mindre på rapporter som forskare publicerat. Omvänt kan sägas att den officiella bilden och mediebildens också kan antas spegla det som inte publicerats liksom svarta hål i forskningen.

#### ***5.1.1 Psykisk hälsa – en offentlig bild***

Utifrån de dokument och hemsidor som ansågs relevanta i sammanhanget visade det sig att myndigheterna i stort utgår från samma källor, och en cirkulering av källorna förekommer. Det är mycket sällan som mindre kända studier eller rapporter refereras till. Den generella bilden är således att den psykiska hälsan bland barn och unga har försämrats de senaste 20 åren. Detta är vad de olika myndigheterna ställer sig bakom, baserat på, till största del, Socialstyrelsen Folkhälsorapport, Statens Offentliga Utredningar, Skolbarns Hälsövanor och SCB:s undersökningar. Folkhälsorapporter och SOU bedöms i denna rapport som ”grå litteratur”, eller kunskapsammansättningar. Dessa är sin tur baserade på epidemiologiska undersökningar och studier.

#### ***5.1.2 Psykisk hälsa i media - en enhetlig bild***

Av resultatet att döma ger tidningarna en enhetlig bild av att den psykiska hälsan bland barn och unga försämrats från och med den första artikeln som inkluderats. Det inhämtade materialet åskådliggör ett tidsperspektiv på cirka 15 år. Artikelmaterialen är alltså begränsat under de första åren som sökningen avsåg (från år 1988-2008), troligen på grund av att de större tidningarnas artiklar inte blir tillgängliga i databaserna förrän i början av 1990- talets första hälft. Om

de större tidningarnas artiklar hade funnits med då hade det varit möjligt att beskriva hur rapporteringen sett ut innan den ekonomiska kris som inträdde just i denna hälft. Krisen, med konsekvenser i form av bland annat nedskärningar inom skola och psykiatri, är en av de främsta faktorer som diskuteras i artiklarna som en orsak till försämrad psykisk hälsa. Men; konsekvenser för folkhälsan orsakad av ekonomiska nedskärningar torde emellertid innebära ett längre tidsperspektiv och börja synas i slutet av 1990- eller i början av 2000- talet. Och från de åren är de flesta större tidningar kopplade till databaserna.

#### *Ohälsans utbredning i sambället*

Vad gäller rapportering av kön så är det flickors och unga kvinnors ohälsa som belyses mest, oavsett år. Pojkar som enskild grupp nämns knappt alls och framförallt inte med avseende på en försämrad psykisk hälsa, utan artiklarna beskriver antingen gruppen flickor/unga kvinnor eller generellt barn/unga/ungdomar. Ej heller förekommer någon distinkt åldersindelning av dessa grupper, såtillvida artikelns källa inte särskilt beskriver detta. De åldersgrupper som beskrivs är allt som oftast inom intervallet 15-24. Gruppen flickor förekommer i artiklar lägre ner i åldern (ca 13 år), vilket tenderar vara i samband med ätstörningar. Några få artiklar berör gruppen med yngre barn. Trots allt verkar de allra flesta påståenden med specifika åldergrupper vara hämtade från källor som Socialstyrelsen, SCB och Folkhälsoinstitutet, källor som kan förväntas vara tillförlitliga. Det kan däremot spekuleras i hur väl artikelförfattarna återger *bela* bilden och inte bara väl valda delar, vilket kan fungera som nyhetsstoff.

Ingen skillnad i psykisk ohälsa avseende etnicitet har framhållits i de artiklar som fallit inom ramen för föreliggande undersökning. Dock har ett flertal artiklar behandlat invandrades psykiska ohälsa, och då i några artiklar just unga pojkars. Detta gäller även en grupp som benämns *fattiga barn* vilken också beskrivs som en grupp med sämre psykisk hälsa. Artiklarna har i dessa fall endast konstaterat att ett flertal mår psykiskt dåligt, vilket under rådande omständigheter är förståeligt. Det har däremot inte skrivits något om att deras ohälsa har *försämrats, eller förbättrats*. Av den anledningen föll dessa artiklar inte inom ramen för frågeställningarna och återfinns ej i matris 3.

#### **5.1.3 Bilden från forskningen**

Sammanfattningsvis kan det konstateras att området barns och ungdomars psykiska hälsa behöver utforskas ännu mer. De få studier som finns visar dock att svenska ungdomar i det stora hela mår bra men att stress och psykisk ohälsa blivit vanligare, (Berntsson & Köhler 2001) något som syns tydligast i de övre åldrarna och tar sig uttryck bland flickor och unga kvinnor (Danielson 2006; Hagquist & Forsberg 2007; Hagquist 1997). Allvarligare psykiska sjukdomar har emellertid inte ökat. Ökningen har även skett i den vuxna befolkningen, men

ökningstakten bland ungdomar har gått i snabbare tempo. Vad gäller barn i de yngre kategorierna så finns inga jämförbara studier (SOU 2006a; SCB 2007). I fråga om resultaten från forskning finns det naturligtvis ifrågasättande om hur studierna har genomförts och vilka mätmetoder som använts, och om dessa är tillräckligt valida för att ge en verklighetsförankrad bild? En annan viktig aspekt att reflektera över är avspeglingen av tidsbundna begrepp och uttryck i mätningar som jämförs över ett 20-års perspektiv. Värderas olika begrepp på samma sätt bland dagens ungdomar som de gjorde för ett par årtionden sedan? Om vi kommer tillbaka till media, vilken roll har de i uppmärksammandet och även värderingsskapandet? Detta är viktiga frågor men ligger dock inte i rapportens syfte att gå djupare in på.

Bristen på material vad gällande regionala skillnader är påtaglig men det förekommer ändå rapporterade skillnader vad gäller att bo i storstäder och landsbygd.

Det finns en risk att bilden av barns och ungas hälsa framställs utifrån organisationernas egna intressen, en underliggande självdestruktivitet i att inte ge problemet tillräckligt med uppmärksamhet, eller att problemet är på väg att lösas. Detta gäller både de offentliga myndigheterna som har ett uppdrag att bevaka, och de forskargrupper som undersöker området. Att föreställa sig att media går på denna linje ligger lite närmre till hands dock, då uppdraget är att sälja.

Samtidigt som överrensstämelsen mellan de olika bilderna är stor råder en påfallande brist på epidemiologisk data. Lika entydig som de olika bilderna är sinsemellan, närmast lika entydig är bilden av ett svenskt epidemiologiskt landskap med många svarta hål och vita fläckar. Som framgår av resultatet råder en påfallande brist på nationella trendstudier. En av de få nationella studierna – Skolbarns Hälsovanor – har endast genererat ett fåtal analyser som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Även om behovet av nationella studier påtalades redan under mitten av 1990-talet är det först hösten 2009 som storskaliga nationella undersökningar genomförs av skolbarns psykiska hälsa. Data som insamlas i dessa undersökningar kommer att ge möjligheter till att analysera lokala och regionala variationer liksom skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper av unga. Därmed skapas ett underlag för att nyansera beskrivningarna av ungas psykiska hälsa, och därmed också skärskåda bilden av ungdomar som en relativt homogen samhällsgrupp. Ett mycket viktigt kunskapstillskott under det närmaste året blir de systematiska kunskapsöversikter som nu görs i Kungl. Vetenskapsakademiens regi, och om kommer att presenteras vid ”State of the science” konferensen i april 2010. En av huvudfrågorna om då kommer att belysas handlar om förändringar över tid i barns och ungdomars psykiska hälsa.

Med systematiska kunskapsöversikter, fördjupade dataanalyser och nya studier ges också bättre förutsättningar att pröva om de officiella bilder som redovisas i denna uppsats överensstämmer med ”verkligheten”.

## 5.2 Metodkommentarer

### 5.2.1 Den officiella bilden

Den officiella bilden avsåg avspegla Riksdag, Regering och relevanta myndigheters ställningstagande. Dokumenten fanns att tillgå via Internet på respektive hemsidor. Dokumenten var förhållandevis lätta att hitta och utifrån författarens vetskap de mest relevanta.

### 5.2.2 Mediebilden

Vad gäller artikelsökningen, som har varit den mest omfattande empiriska datainsamlingen i detta arbete, var ambitionen att utforma söksträngen så att så många relevanta artiklar som möjligt fångades upp. Med detta följer även ett större intag av ”brus”, dvs. text som är irrelevant men innehåller ord som ingår i söksträngen. Detta är en avvägningsfråga som bör beaktas i förhållande till frågeställningarna. Om avsikten var att analysera *innehållet* i texten med en adekvat innehållsanalys skulle detta utfall på nära 13 000 artiklar kräva mycket tid och inte vara lika hanterbart. I detta fall var avsikten inte att analysera texterna utan att på ett enkelt vis lyfta fram sammanhanget. Utifrån dessa förutsättningar bedömdes antalet artiklar hanterligt.

Eftersom tidningarna har gjort inträde i databaserna under olika år (se bilaga 2, tabell 2) är det ett stort antal som inte fanns tillgängliga för sökningen i databaserna. Detta gör att redovisningen med exakt antal artiklar och säkerhet huruvida rapporteringen avseende trender egentligen föreligger inte kan spegla den faktiska mängden material som skulle ha kunnat ingå. De största tidningarna (DN, Aftonbladet, Expressen etc.) kommer in först i början av 1990- talet, och det har således fallit bort en stor mängd artiklar. En del av dessa kan *möjligen* ha påtalat en förbättring av psykisk hälsa. Detta skulle emellertid inte, sett utifrån det övriga materialet, påverkat resultatet nämnvärt då tidningarnas bild av samhällssituationen genomgående illustrerar en försämring av den psykiska hälsan.

Ingen avgränsning av tidningarna gjordes i analysen. Det är därför viktigt att klargöra att tidningarna och artikelförfattarna kan ha särskilda intressen i publicerad text, och i vilken typ av artikel detta görs. Till exempel förekommer ”Kristdemokraten” relativt ofta, dessa artiklar är till största del skrivna av kristdemokratpolitiker. Detta tydliggörs dock i tabellerna. Även församlingstidningar som ”Nya Dagen”, har en kristen vinkling i vilket det

naturligtvis går att lägga en egen värdering i. Det skulle dock inte ge en rättvis bild av förhållandena att utesluta tidningar av sådan art. Detta är upp till läsaren att själv ta ställning till. För att ändå göra en avgränsning valdes de största tidningarna ut under de år som alla dessa förekom i databaserna.

Vad gäller ambitionen att kategorisera artiklarna har detta varit ett inte alldeles tydligt moment. Eftersom allt material som innehöll meningar rörande frågeställningarna togs med, hamnade en mycket stor del inom ett sorts "svävande" och generellt område. Många artiklar innehöll endast kortfattat ett meddelande om att "barn och unga mår psykiskt dåligt", särskilt i insändare- och debattartiklar. Dock, utifrån syftet med denna rapport, var även detta av vikt att lyfta fram, eftersom tidningarna ofta signalerar just detta generella påbud.

Inte heller gjordes någon avgränsning med avseende på typ av artiklar (förutom att film-/tv-/teaterrecensioner och tv-tablåer rensades bort). Materialet visade sig bestå till största del av "nyhet" men den andra stora delen föll ut i ledare och debatter, vilket är texter av mer subjektiv art. Det är således inte bara genom vad vi kallar nyheter vi blir förmedlade en bild av situationen.

#### *5.2.2.1 Underlag och artikeltyp*

Med avseende på typ av artikel eller typ av källa verkar många artiklar spegla större rapporter som till exempel från Socialstyrelsen eller rapporter från Folkhälsoinstitutet, utan att någon sorts trend går att urskilja. Rent generellt kan det uppfattas att efter en rapport delgivits offentligheten publiceras det redaktionella nyheter där centrala begrepp och "populära" ord ganska snart fångas upp i ledare, debatt och insändare.

Den största delen av artiklarna är således "nyheter", men en stor del är av insändare- och debatttyp. I de senare nämnda förekommer mycket subjektiva åsikter där källor blir otydliga hänvisningar utan riktig substans. I valet av vilken expertis som får tolkningsföreträde är det ofta skolsköterskor, kuratorer, verksamhetschefer på BUP, (psykiatri/allmän)läkare och andra personer som arbetar nära barn och unga eller inom detta område. Uttalanden från dessa är oftast helt egenupplevda erfarenheter och innefattar mycket tyckande, vilka inte på något sätt bör förringas. Det kan dock diskuteras om dessa uttryck är färgade av rådande kontext, artikelns syfte eller artikelförfattarens frågeställningar.

Intressant att påpeka är att en del av materialet bestod av personer som uttryckte sig i egenskap av politiker, detta kunde vara skrivna texter eller uttalanden i vilka det mer sällan redovisas en källa. Budskapet de gav var konsekvent att ungas hälsa försämrats. För att sammanfatta den officiella bilden så är regeringens dokument styrda av tillförlitliga källor, däremot är de uttalanden som görs och sedan citeras mer generella och ibland lite mindre nogräknade.



En övergripande slutsats är att medias rapportering stämmer ganska väl överens med både den officiella bilden och forskningens budskap. Det som kan diskuteras är snarare i vilken grad det framställs och om den bidrar till en viss snedvridenhet. Det finns en tendens till att överdriva den egentliga bilden med hjälp av ord som ”larm” och ”lavinökningar”, där marginella ökningar, som inte är kliniskt relevanta, framställs som signifikanta. Det ligger nära till hands att få den uppfattningen att samtliga barn och unga mår dåligt, eller till och med mår sämre, och att ohälsouttryck som suicid, suicidförsök och självskador ökar.

Vad ska betraktas som forskning och vad inte? Vad för sorts underlag grundas vår samhällsuppfattning på?

En underliggande tanke i detta sammanhang har handlat om medias roll i förmedlingen av psykisk hälsa. Finns en tendens till överrapportering, och kan denna rapportering ha påverkat övriga aktörer, eller står de på egna ben? Efter att ha kvantifierat tidningsartiklarna kan det snabbt konstateras att majoriteten av artiklar förmedlar att barns och ungas hälsa försämrats de senaste 10-20 åren. Granskas sedan källorna så är majoriteten en ”Myndighet”, t.ex. FHI, Socialstyrelsen eller BO. Efter att ha läst artiklarna så framkommer det att de faktauppgifter som anges stämmer bra överens med den officiella bildens ställningstagande. Visserligen förekommer en hel del artiklar som inte innehåller en källa, men i denna rapport har *alla* artiklar tagits med – inklusive insändare, debatter och ledare. Vad som skiljer den officiella bilden, forskarbilden och mediebilden åt är avsaknaden av nyanseringar. Från ”forskarvärlden” beskrivs den heterogena barn- och ungdomsgruppen, något som tenderar att försvinna i medievärlden där ofta en mer generell bild framställs av att ”barn och ungdomar i Sverige mår dåligt”.

### ***5.2.3 Bilden från forskningen***

För att beskriva forskningens position har artiklar sökts i olika artikeldatabaser men också via ”bakvägen” i relevanta kunskapssammanställningar som SOU och Folkhälsorapporter. Nackdelen med att utgå från källor i sammanställningar och andra dokument kan vara att de studier som refereras till är utvalda av författaren och kan således ge en skev bild, trots att utgångspunkten är att författaren är objektiv. För att motverka detta har sökningar också utförts på egen hand. Resultaten har varit bristfälliga och det blir uppenbart att det måste forskas mer inom barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige.

### ***5.2.4 Tillförlitlighet i självrapportering av psykisk hälsa***

Den ökning av problem som rapporterats gäller främst självrapporterade problem och ifrågasättandet gällande tillförlitligheten i dessa data är en motiverad fråga. Ett av argumenten för att data skulle ha överrapporterats är, enligt SOU (SOU 2006a), att ungdomar i dag har en större medvetenhet om

sina känslor, men detta skulle innefatta både positiva och negativa känslor. I skolbarns hälsovanor rapporteras dock att andelen flickor som trivs med livet, dvs. en positiv känsla minskat. Detta är tydligast bland flickorna, vilket talar mot argumentet om en ökad medvetenhet om känslor. Ytterligare ett sätt som talar mot en överrapportering av graden av psykiska problem skulle vara att jämföra enkätuppgifter med en intervju med en psykiatriker. Psykiska problem som psykiatriker inte uppfattar som psykisk sjukdom rapporteras i alla åldrar och ungdomar i åldern 20-24 skiljer sig inte i detta avseende från andra åldersgrupper. I SOU (*ibid.*) exemplifieras fler argument som talar för, och det framhålls således att ökningen av psykiska problem bör ses som ett reellt fenomen.

## Referenser

- Angold, A., Costello, E., Erkanli, A. & Worthman, C. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological medicine*, 29 (05), 1043-1053.
- Barnombudsmannen (2008). *Barnombudsmannen 2008- Sverige äger. Årsrapport: 2008* Stockholm: Barnombudsmannen.
- Barnombudsmannen (2007). *Upp till 18- fakta om barn och ungdom*. 2007:04 Stockholm: Barnombudsmannen, SCB.
- Barnombudsmannen (2005). *Satsa Tidigt - En undersökning av barn- och ungdomspsykiatri*. (2005:04) Stockholm.
- Berntsson, L.T. & Köhler, L. (2001). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in the five Nordic countries Comparison between 1984 and 1996. *The European Journal of Public Health*, 11 (1), 35-42.
- Bogner, H.R. & Gallo, J.J. (2004). Are higher rates of depression in women accounted for by differential symptom reporting? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39 (2), 126-132.
- Bremberg, S. (2002). *Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige*. (2002:13) Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Cederblad, M. & Höök, M. (1986). Vart sjätte barn har psykiska störningar. *Läkartidningen*, 81: 953-959.
- Danielson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsövanor 2005/06*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Danielson, M. (2005). *Svenska skolbarns hälsövanor 2001/02 grundrapport = Health behaviour in school-aged children: a WHO collaborative study*. Enskede: TPB.
- Eberhard, D. (2008). Bris siffror ingen anledning till panik. *Expressen* 9 feb. 080209.
- Edstav, E. (2005). *Hur dåligt mår våra barn?- har barn och ungdomars psykiska hälsa försämrats,- eller är det retorik*. (Uppsats uppl.). Lund: Socialhögskolan.
- Erikson, R. & Åberg, R. (1984). *Välfärd i förändring: levnadsvillkor i Sverige 1968-1981*. Prisma.
- FHI (2009). *Statens Folkhälsoinstitut*. [Elektronisk]. Tillgänglig: [www.fhi.se](http://www.fhi.se) [2009-3 mars].
- Folkhälsoinstitutet (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Furedi, F. (2007). *Culture of fear: risk-taking and the morality of low expectation / Frank Furedi*. Enskede: TPB.
- Grufman, M., Carlsten, C., Krabbe, M. & Berg-Kelly, K. (1999). Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change. *Acta Paediatrica*, 88 (12), 1380-1384.

- Hagquist, C. (2010). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden – an analysis of WHO-data 1985-2005. *Journal of Adolescent Health*. 46(3):258–264
- Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden – are the time trends gender-related? *European Journal of Public Health* 2009; 19: 331–336
- Hagquist, C. (2007). Health inequalities among adolescents – the impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health* 2007; 17: 21-26.
- Hagquist, C. (1997). *The living conditions of young people in Sweden. On the crisis of the 1990s, social conditions and health*. Department of Social Work Institutionen för socialt arbete.
- Hagquist, C. & Forsberg, E. (2007). *Ung i Värmland - en undersökning bland niondeklassare*. Karlstad: Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper: Folkhälsovetenskap.
- Hjern, A. & Bremberg, S. (2002). Social aetiology of violent deaths in Swedish children and youth. *British medical journal*, 56 (9), 688-692.
- Jonsson, J. & Östberg, V. (2004). Resurser och levnadsförhållanden bland ekonomiskt utsatta 10-18-åringar: Analys av Barn- LNU och Barn- ULF: Ekonomiskt utsatta barn.
- Laurell, K., Larsson, B. & Eeg-Olofsson, O. (2004). Prevalence of headache in Swedish schoolchildren , with a focus on tensiontype headache. *Cephalalgia*, 24 (5), 380-8.
- Regeringen: Regeringens proposition 2007/08:110 (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet.
- Ringback Weitoft, G., Hjern, A., Batljan, I. & Vinnerljung, B. (2008). Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance--a Swedish national cohort study. *Social science & medicine* (1982), 66 (1), 14-30.
- Ringback-Weitoft, G. (2001). Chapter 9. Social differences, vulnerability and ill-health. Health in Sweden: The National Public Health Report 2001. *Scandinavian journal of public health. Supplement*, 58 199-218.
- SCB (2007). *Barns hälsa- Levnadsförhållanden: 115*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SCB (2006). *Välfärd - Värk, allergier och psykisk ohälsa allt vanligare*.(4).
- Simon, R.W. & Nath, L.E. (2004). Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior? 1. *American Journal of Sociology*, 109 (5), 1137-1176.
- SKL (2009). *Rätt insatser i rätt tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa*. dnr:0771803) Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2008). *Positionspapper psykisk hälsa, barn och unga*. (Positionspapper, Dnr: 08/3618) Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Skolverket (2006). *Attityder till skolan*. 299) Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2009). *Socialstyrelsens folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport/Socialstyrelsen. 2006*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU (2006b). *Ambition och ansvar: nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder: Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.*: 2006:100. Stockholm: Fritze.
- SOU (2006a). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande / av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritze.
- SOU (2000). *Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan: slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU (1998). *Det gäller livet: stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem: slutbetänkande/ av Barnpsykiatrikommittén*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. & Overpeck, M. (2006). Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social science & medicine*, 62 (4), 815-827.
- Ungdomsstyrelsen (2008). *Ung idag- en beskrivning av ungdomars villkor*. (2008:5) Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2007). *FOKUS07 - En analys av ungas hälsa och utsatthet*. 2007:14) Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Wadman C., Paulsson K., Boström G. (2007) *Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor 2007*. Statens folkhälsoinstitut.
- Wagner, K. & Brinkemo, P. (2008). De flesta barn mår toppen. *Sydsvenskan 13:e okt*. 081013.
- Wångby, M., Magnusson, D. & Stattin, H. (2005). Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls: a 26-year comparison of 15-year-olds. *Scand J Psychol.*, 46 (2), 145-56.
- Weitof-Ringbäck G. (2003). *Lone parenting, socioeconomic conditions and severe ill health [Doktorsavhandling]*. Diss. Umeå universitet: Medicinskodontologiska.
- West, P. & Sweeting, H. (2004). Evidence on equalisation in health in youth from the West of Scotland. *Social science & medicine*, 59 (1), 13-27.

## Bilaga 1

### *Sökfunktioner i databaserna*

*Fritextsökning:* Sökordet anges i sökfältet "Fritextsökning". För att begränsa sökningen används operatorerna; and, or, not (engelska). Orden and, or, not är operatörer och kan därmed inte användas som vanliga ord i en sökning. Om uttryck där de ingår önskas markeras ordet inom citattecken " ".

För att kombinera flera sökord med flera operatörer, används parenteser: Till exempel psykisk and (hälsa or ohälsa).

Sökning på del av ord - *trunkering* - görs genom att man lägger till tecknet \* efter ordstammen: \* ersätter inget eller flera tecken. Till exempel psykisk\* - ger träff på psykisk, psykiatri, psykiskt, psykiska o s v.

Trunkering fungerar också i fraser: Exempel "skol\* söker" - ger träff på skolan söker, skolorna söker, skollidarna söker o s v.

*Frassökning:* För att söka efter specifika fraser omger man frasen med citationstecken: "psykisk hälsa" - söker efter orden psykisk och hälsa intill varandra och i ordning.

I PT:s databas finns sökfunktionen *NEAR* som används för att söka på två ord inom ett visst avstånd från varandra: ohälsa NEAR2 barn, söker efter alla artiklar där orden ohälsa och barn förekommer på ett ordavstånd av 2 eller mindre.

Ytterligare en sökfunktion i PT går ut på att söka i storleksfältet: *SIZE* - *SIZE(N)* söker enbart notiser, *SIZE(M)* efter mellanlånga artiklar, och *SIZE(L)* efter längre artiklar.

I PT finns funktionen fältsökning i vilken det finns möjlighet att använda ämnesordfunktionen för att få så exakta träffar som möjligt har ett antal av källorna indexerats manuellt med ämnesord och andra sökbegrepp. Dock är endast ett fåtal källor sökbara i fältsökning: (DN fram till 041022, EX-GT-KVP fram till 061031, Dagens Arbete, Jusek, Lön & Jobb, MJ, Skolvärlden och Vi fram till 041231.) Funktionen finns i MA men inkluderar då endast norska källor.

### *Artikeltyp och delar av artikeln*

Det finns möjlighet i båda databaserna att avgränsa sökningen till artiklar inom en viss artikeltyp som *debatt, ekonomi, kultur, nybeter, ledare, sport*.

Databaserna har även funktioner för att söka i vissa delar av artikeln, eller i metadata kring artikeln, t ex inledning, författare och titel.

### *Sökstrategi*

1) I en första sökning konstruerades söksträngen enligt följande ” (barn OR barns OR ungdomar OR ungdomars) AND(hälsa OR ohälsa) AND psykisk”. Sökningen resulterade i n = 3493 i MA och n = 868 i P.T. Detta inkluderade dock inte för syftet relevanta ändelser som till exempel ”ungdomarnas”, ”barnens”, ”psykiska” etc.

2)En ytterligare sökning avsåg inkludera fler ändelser och utformades enligt följande: ” (barn\* OR ungdomar\*) AND(hälsa OR ohälsa) AND psykisk\*”. Detta resulterade i n = 6690 i MA och n = 2194 i P.T.

3) En ytterligare inkludering av ändelser på ”hälsa OR ohälsa” lades till med trunkering och utformades enligt följande: ” (barn\* OR ungdomar\*) AND(hälsa\* OR ohälsa\*) AND psykisk\*”. Detta resulterade i n = 7807 i MA och n = 2646 i PT.

4)Ytterligare en sökning med fritext (barn\* OR ungdomar\*) AND (hälsa\* OR ohälsa\*) AND psykisk\*, och ämnesorden BARN OCH UNGDOMSVÅRD OR BARN AND PSYKIATRI matades in. Det resulterade i n = 66, varav samtliga relevanta för ämnet. I en ytterligare sökning togs fritexten bort med resultatet n= 567.

5) Ytterligare en sökning gjordes på söksträngen (barn\* OR ungdomar\*) AND (?hälsa?) AND psykisk\*, med hjälp av sökfunktion, s.k ”wildcard”, här menas wildcard att ett frågetecken (?) sätts framför och bakom ”hälsa” för att på så sätt få med alla bokstäver före, som t ex. ’ohälsa’ samt ändelser bakom ”hälsa”. Denna funktion fungerade i MA (n = 723 ), men inte i PT.

Ytterligare ett försök gjordes i MA med ”(barn\* OR ungdomar\*) AND (?hälsa\*) AND psykisk\*”, där frågetecknet byttes ut mot en asterisk, för att inkludera fler ändelser, detta resulterade i n = 3921.

6)För att eftersträva en liknande sökstrategi i PT utformades följande söksträng: (barn\* OR ungdomar\*) AND ((”psykisk\* hälsa”) or (”psykisk\* ohälsa\*)) and (hälsa\* or ohälsa\*) AND psykisk\* där n= 1384.

Samma söksträng användes sedan i MA där n=4808

7) Ytterligare en testsökning kördes på: psykisk\* AND (barn\* OR ungdomar\* OR unga\*) AND ("mår dåligt") OR ("mår sämre") OR ("psykisk\* hälsa\*") OR ("psykisk\* ohälsa\*") OR (hälsa\* OR ohälsa\*).

MA: n=9268, PT :n=3242

8) Ytterligare och slutgiltig sökning: psykisk\* and (barn\* or ungdomar\* or unga\*) and (hälsa\* or ohälsa\* or "mår dåligt" or "mår sämre") där MA; n=9320 och PT; n=3252. Sökdatum för denna sista sökstrategi var 19880101-20081231.



## Bilaga 2

**Tabell 1.** Tidning och upplaga

<i>Tidning, storstad</i>	<i>Upplaga</i>
Aftonbladet	388 500
Dagens Nyheter	339 700
Expressen, inkl. GT och Kvällsposten	303 100
Göteborgs-Posten	245 000
Svenska Dagbladet	195 200
Sydsvenskan	121 900
Dagens Industri	119 500
Skånska Dagbladet	37 400
Dagen	17 800

**Tabell 2:** Tidning och inträde i databasen

<i>Tidning</i>	<i>From år Presstext</i>	<i>From år Mediearkivet</i>
Aftonbladet		1994
Arvika Tidning		2007
Dagens Arbete	2001- 2005	
Dagens Industri	2004	
Dagens Nyheter	A- delen nov. 1991, hela DN 1992	
Borlänge Tidning		2001
Borås Tidning		1999
Dagens Medicin		1994
Dagens Samhälle		2004
Dala – Demokraten		2007
Enköpingsposten		2007
Eskilstuna Kuriren		2007
Expressen & GT	1990 resp. ht 1998	
Extra Östergötland		2008
Falu kuriren		2001
Filipsstad Tidning		2007
Folkbladet Östergötland		2008
Fryksdalsbygden		2007

---

Gotlands Allehanda	2008	
Gotlands Tidningar	2008	
GT		1998
<b>Göteborgs-Posten</b>	<b>2006</b>	<b>1994</b>
Hallands Nyheter		2003
Helsingborgs Dagblad		1994
Karlskoga Tidning		1997
Katrineholms- Kuriren		2007
Kristianstadsbladet	2007	
Kristdemokraten		2002
KvP	2000	
Kyrkans Tidning		2004
Landskrona Posten		2007
Landstingsvärlden		2008
Mariestads Tidning		2008
Metro		2006
Mitt i ...		2008
Mora Tidning		2001
Nerikes Allehanda		1997
Norrbottnens - Kuriren		2008
Norrköpings Tidningar	2008	
NU	2002	
Nya Dagen		1995
Nya Kristinehamnsposten		2007
Nya Ludvika Tidning		2002
Nya Wermlands-Tidning		2007
Punkt SE		2008
Riksdag & Departement	2001	
Skaraborgs Allehanda		2008
Skolvärlden	2001-2004	
ST Tidningen		2008
Stockholm City	2007	
Sundsvalls Tidning		2008
Svenska Dagbladet		1995
<b>Sydsvenskan</b>	<b>2006</b>	<b>1998</b>
Sydöstran		2008
Säffle – Tidningen		2007
Södra Dalernas Tidning		2001
TT	1997	
Värmlands Folkblad		2007
Västerbotten Kuriren		1987
Västerviks-Tidningen	2008	
Östersunds - Posten		1998
Östran		2008

---

I tabell 2 redovisas alla tidningar som tillsammans med det år de trädde in i databaserna. Kolumnerna till höger om tidningen anger det år när artiklarna kom in i databasen. Fetstilta tidningar uppmärksammar på att tidningen finns tillgänglig i båda databaserna men med olika startår.

**Tabell 3:** fördelning över år, artiklar med försämring av psykisk hälsa

<i>År</i>	<i>n(%)</i>
1992	2 (0,3)
1993	2(0,3)
1994	3(0,4)
1995	4(0,5)
1996	8(1,1)
1997	12 (1,6)
1998	14(1,9)
1999	27(3,8)
2000	28(3,8)
2001	35(4,8)
2002	47(6,4)
2003	36(4,9)
2004	41(5,6)
2005	80(11)
2006	114(15,6)
2007	118(16,2)
2008	158(21,6)
Totalt	730(100)

**Tabell 4:** fördelning över år; oförändrat/ vet ej om ökning skett

<i>År</i>	<i>n(%)</i>
1997	3(7,1)
2000	5(17,9)
2001	4(14,3)
2002	1(3,6)
2003	2(7,1)
2004	2(7,1)
2005	4(14,3)
2007	3(10,7)
2008	5(17,9)
Totalt	29(100)

**Tabell 5:** Källkategori i gruppen ”psykisk hälsa bland unga har försämrats”

Källkategori	n (%)
Myndighet	179(23,9)
Expert	40(5,3)
Politiker	68(9,1)
Uttalande	125(16,7)
Undersökningar/enkäter/ rapporter	48(6,4)
Ingen källa angiven	150(20,0)
Hänvisningar	23(3,1)
Undersökningar från utom-statliga verksamheter	40(5,3)
Ideella hjälporganisationer	49(6,5)
Diffus källa	14(1,9)
(5+2)Undersökning/ rapport och Expert	1(0,1)
(4+5) Uttalande och Undersökning/rapport	1(0,1)
(4+8) Uttalande och Utomstatlig verksamhet	1(0,1)
(2+9) Expert och Ideell hjälporganisation	4(0,5)
(1+4) Myndighet och Uttalande	1(0,1)
(2+1) Expert och Myndighet	5(0,7)
(1+9) Myndighet och Ideell hjälporganisation	1(0,1)
Total	750

**Tabell 6:** *Källkategori i gruppen oförändrat/ vet ej om förändring skett*

<i>Källkategori</i>	<i>n(%)</i>
Myndighet	5(17,9)
Expert	10(35,7)
Uttalande	6(21,4)
Undersökningar/enkäter/rapporter	2(7,1)
Ingen källa angiven	1(3,6)
Undersökningar eller uttalanden från personer som representerar utomstatliga verksamheter	1(3,6)
(2+9) Expert och Ideell hjälporganisation	1(3,6)
(1+4) Myndighet och Uttalande	1(3,6)
(9+4) Ideell hjälporganisation och Uttalande	1(3,6)
Total	28(100)

**Tabell 7:** *Typ av artikel i gruppen oförändrat/ vet ej om förändring skett*

<i>Artikelkategori</i>	<i>n(%)</i>
Nyhet	23(82,1)
Debatt	2(7,1)
Insändare	1(3,6)
Ledare	2(7,1)
Total	28(100)

Tabell 8 visar fördelningen av artiklar i respektive tidning samt vilket år som tidningen gjorde inträde i databaserna, vilket också anger när artiklarna blev tillgängliga.

**Tabell 8:** Fördelning av artiklar i tidningar, alfabetisk ordning

<i>Tidning</i>	<i>n(%)</i>	<i>Inträde i databas</i>
Aftonbladet	32(3,5)	1994
Arvika Nyheter	1(0,1)	2007
Borlänge Tidning	12(1,3)	2001
Borås Tidning	56(6,1)	1999
Dagens Arbete	1(0,1)	2001-2005
Dagens Industri	2(0,2)	2004
Dagens Medicin	19(2,1)	1994
Dagens Samhälle	10(1,1)	2004
Dala-Demokraten	1(0,1)	2007
DN	60(6,5)	1992
Enköpings-Posten	5(0,5)	2007
Eskilstuna Kuriren	6(0,5)	2007
Ex/GT/KvP	4(0,4)	1990/ 1998/ 2000
Expressen	17(1,8)	1990
Extra Östergötland	2(0,2)	2008
Falu Kuriren	12(1,3)	2001
Filipstads Tidning	1(0,1)	2007
Folkbladet Östergötland	3(0,3)	2008
Folket	1(0,1)	2008
Fryksdalsbygden	2(0,2)	2007
Gotlands Tidningar	4(0,4)	2008
GT	8(0,9)	1998
Göteborgs-Posten	104(11,3)	1994
Hallands Nyheter	29(3,1)	2003
Helsingborgs Dagblad	40(4,3)	1994
Karlskoga Tidning	8(0,9)	1997
Katrineholms-Kuriren	2(0,2)	2007
Krisdemokraten	30(3,3)	2002
Kristianstadsbladet	2(0,2)	2007
Kvällsposten	4(0,4)	2000
Kyrkans Tidning	3(0,3)	2004
Landskrona Posten	2(0,2)	2007
Landstingsvärlden	1(0,1)	2008
Mariestads-Tidningen	3(0,3)	2008
Metro	12(1,3)	2006

Mitt i...	2(0,2)	2008
Mora Tidning	3(0,3)	2001
Nerikes Allehanda	57(6,2)	1997
Norrbottnens-Kuriren	1(0,1)	2008
Norrköpings Tidningar	2(0,2)	2008
NU	1(0,1)	2002
Nya Dagen	45(4,9)	1995
Nya Kristinehamns-Posten	2(0,2)	2007
Nya Ludvika Tidning	7(0,8)	2002
Nya Wenmlands-Tidningen	6(0,6)	2007
Punkt SE	1(0,1)	2008
Riksdag & Departement	2(0,2)	2001
Skaraborgs Allahanda	5(0,5)	2008
Skolvärlden	4(0,4)	2001-
ST Tidningen	1(0,1)	2004
Stockholm City	1(0,1)	2008
Sundsvalls Tidning	7(0,8)	2007
Svenska Dagbladet	81(8,8)	2008
Sydsvenskan	64(6,9)	1995
Sydöstran	2(0,2)	1998
Säffle-Tidningen	4(0,4)	2008
Södra Dalarnes Tidning	9(1,0)	2007
TT	32(3,5)	2001
Värmlands Folkblad	6(0,6)	1997
Västerbottens-Kuriren	35(3,8)	2007
Västerviks-Tidningen	2(0,2)	1987
Östersunds-Posten	36(3,9)	2008
Östran	5(0,5)	1998
		2008
Total	924(100)	

Tabell 8 visar att det är stor spridning mellan tidningarnas inträde i databaserna, därmed går det inte att jämföra antalet artiklar tidningar emellan och påstå att en tidning publicerar fler – eller en viss typ av artiklar.

**Tabell 9:** Artiklar som beskriver skillnader i regionen, över år

År	Skillnader i regionen, n (%)
1992	
1993	
1994	
1995	1(20)
1996	1(11,1)
1997	
1998	
1999	2(3,4)
2000	1(2,9)
2001	
2002	
2003	
2004	2(4,4)
2005	
2006	
2007	
2008	
Totalt	7(100)

**Tabell 10:** Typ av artikel i gruppen försämring av psykisk hälsa

Artikelkategori	n (%)
Nyhet	525(70,0)
Debatt	66 (8,8)
Insändare	43 (5,7)
Ledare	36 (4,8)
Intervju	4 (0,5)
Insändare/debatt från politiker	46 (6,1)
Insändare/debatt?	25 (3,3)
Kultur	5 (0,7)
Totalt	750(100)

Bilaga 3, matris 3 finns att hämta på [www.kau.se/cfbuph](http://www.kau.se/cfbuph)



# Hur mår barn och ungdomar i Sverige?

---

De senaste 20 åren har det blivit vanligt att tidningsrubriker möter oss med "Larmrapporter" om ungas psykiska ohälsa. Frågorna har fått allt större utrymme i samhällsdebatten både medialt och politiskt. I folkhälsopropositionen från 2008 framhålls det att barn och ungdomar är en av de viktigaste målgrupperna och psykisk hälsa ett av de mest angelägna satsningsområdena inom folkhälsopolitiken.

Föreliggande rapport tar sin utgångspunkt i en till synes generell uppfattning om att barn och unga mår allt sämre psykiskt. Här presenteras och beskrivs den bild som förmedlas av ohälsan och hur förändringen över tid sett ut. Tre samhälliga aktörer; Riksdag, regering och de myndigheter som arbetar med dessa frågor, dagspress och forskning analyseras utifrån deras ställningstagande till barns och ungdomars psykiska hälsa med avseende på trender, sociodemografiska samt regionala skillnader, och vilka källor detta kommer ifrån.

*Linda Beckman* är doktorand i folkhälsovetenskap vid Karlstads universitet.

*Curt Hagquist* är fil dr och docent i folkhälsovetenskap vid Karlstads universitet.