



# **PSYKISK OHÄLSA**

-

## **ett politiskt problem**

**SOCIALDEMOKRATISKA  
STUDENTFÖRBUNDET** 

## Innehållsförteckning

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Psykisk ohälsa - en folksjukdom</i>                          | 4         |
| <b>Psykisk ohälsa på arbetsmarknaden</b>                        | <b>5</b>  |
| <i>Reformförslag</i>                                            | 6         |
| Investeringar i välfärden                                       | 6         |
| Individualiserad föräldraförsäkring                             | 6         |
| Garantera hållbar arbetstid                                     | 6         |
| Säkra trygga anställningar                                      | 7         |
| Ökade resurser till arbetsmiljö med ett tydligt genusperspektiv | 7         |
| <b>Psykisk ohälsa bland barn och unga</b>                       | <b>7</b>  |
| Skolan                                                          | 9         |
| Maskulinitetsnormer och patriarkatet                            | 9         |
| Heteronormen påverkar unga hbtq-personer                        | 10        |
| Ensamkommande barn och ungdomar                                 | 10        |
| Vägen till vård                                                 | 11        |
| <i>Reformförslag</i>                                            | 11        |
| Bekämpa barnfattigdom                                           | 11        |
| Investera i skolan                                              | 11        |
| Satsa på elev- och ungdomshälsan                                | 12        |
| Samtyckesundervisning                                           | 12        |
| Inför en barnlots i landstingen/regionerna                      | 12        |
| Utred självmord                                                 | 13        |
| Satsa på HBTQ-fritidsgårdar                                     | 13        |
| Uppnå trygghet i transvården                                    | 13        |
| Amnesti för ensamkommande barn och unga                         | 14        |
| <b>Psykisk ohälsa bland studenter</b>                           | <b>14</b> |
| <i>Reformförslag</i>                                            | 15        |
| Ett fungerande trygghetssystem                                  | 15        |
| Stärk studenters ekonomiska trygghet                            | 15        |
| Satsa på studenthälsan                                          | 16        |
| Satsa på studenters studiemiljö                                 | 16        |
| <b>Vägen tillbaka från sjukdom</b>                              | <b>16</b> |
| <i>Reformförslag</i>                                            | 17        |
| En kulturförändring inom psykiatri                              | 17        |
| Mer tillgänglig suicidprevention                                | 17        |
| Lagstadgad, generell tillgång till terapi                       | 18        |
| Bättre tillfrisknande vid sjukskrivningar                       | 18        |
| Meningsfullhet och gemenskap i civilsamhället                   | 18        |
| Garantera kompetensförsörjning                                  | 19        |
| <b>Avslut och sammanfattning</b>                                | <b>19</b> |
| <b>Källor</b>                                                   | <b>21</b> |

Det är många som på något sätt har en relation till psykisk ohälsa. Men ändå är stigmat starkt trots att statistiken talar sitt tydliga språk. Alltför många mår allt sämre, och vissa grupper är särskilt utsatta.

”Ryck upp dig”, ”stressa mindre”, ”välj glädjen”, ”tänk positivt”. Det kan vara några av de lösningar folk som mår dåligt får presenterade. Skulden och ansvaret läggs på den enskilda individen. S-studenter tycker det är dags att rikta kritiken mot samhället. Psykisk ohälsa är på många sätt en logisk reaktion på ett sjukt samhälle. För vad är det för samhälle som gör att människor mår så dåligt?

Vad är det för samhälle som har skapat en arbetsmarknad där kvinnor bränner ut sig i arbetet med att hjälpa andra människor? Vi har en arbetsmarknad idag där du antingen får jobba skiten ur dig eller inte jobba alls. Sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser har ökat med 111 procent de senaste fem åren. Stress, utmattning och andra psykiska besvär ligger till grund för 45 procent av alla sjukskrivningar.

En annan alarmerande utveckling är den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Vad är det för samhälle som gör att män inte vågar söka hjälp, och vad är det för samhälle som säger åt pojkar att inte gråta? Vad är det för samhälle med 12-åriga tjejer som ligger sömnlösa på grund av prestationsångest? Och vad är det för samhälle som inte kan erbjuda hjälp när vi mår som allra sämst?

Vi lever i ett sjukt samhälle som gör oss sjuka. Det är politiskt. Det kräver politiska lösningar. Det är dags att lyfta psykisk ohälsa från individnivå och börja prata om det samhällsproblem det faktiskt är. Och det är dags att rikta ansvaret mot samhället, inte mot individerna. Det är samhället som måste förändras. Det är dags att börja arbeta bort det tabu psykisk ohälsa utgör.

Rapportens syfte är att samla och presentera fakta kring psykisk ohälsa ur olika perspektiv. Det huvudsakliga syftet är emellertid att introducera reformer som på intet sätt är lösningar på alla problem. Det ska snarare ses som förslag och exempel på vad som skulle kunna förbättra situationen på ett av våra samhällsproblem. Rapporten presenterar även psykisk ohälsa ur olika perspektiv, men inte ur alla. Därmed ska inte rapporten ses som heltäckande utan syftar snarare att presentera några av de perspektiv vi tror behövs kring ämnet.

## Psykisk ohälsa - en folksjukdom

Det finns ingen allmänt accepterad definition av "psykisk ohälsa". I den här rapporten har vi valt att använda Socialstyrelsens definition av psykisk ohälsa: "Psykisk ohälsa omfattar tillstånd med olika grad av psykisk ohälsa, allt ifrån enstaka, mer eller mindre plågsamma besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar som kräver slutenvård." <sup>1</sup>Det är en bred definition som täcker in de perspektiv om psykisk ohälsa S-studenter vill påvisa.

Psykisk ohälsa bör skiljas från psykisk sjuklighet. Med psykisk ohälsa avses en oförmåga att skapa sammanhang, mening och kontroll i vardagslivet och att hantera vardagliga problem och kriser. Psykisk ohälsa, som är någonting annat än psykisk sjukdom, kan ge sig till känna som nedstämdhet, oro, ångest, relationsproblem och trötthet. Ofta medför psykisk ohälsa att man får nedsatt förmåga att fungera i vardagen och i arbetet och att en söker kontakt med sjukvården. <sup>2</sup>

Det finns ett flertal riskfaktorer för psykisk ohälsa. Dessa är betydande att känna till för att förstå utvecklingen av psykisk ohälsa men också vad som kan förhindra ohälsan. Det handlar om alltifrån ålder, kön och klass, till genetisk sårbarhet och social miljö<sup>3</sup>.

Riskfaktorerna är något samhällsaktörerna kan påverka. Genom att jobba med förebyggande insatser i de grupper som lever med riskfaktorer eller de områden som är en riskfaktor kan vi förhindra den ohälsa som är allt för utbredd i samhället. Många gånger kan också lättare besvär leda till tyngre.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen. "Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller

<sup>2</sup> Ramberg och Åkerman, *Rapport kring viktiga åtgärder för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa*, 2008. s. 9.  
[http://ki.se/sites/default/files/starka\\_unga\\_vuxna\\_psykiska\\_halsa\\_rapport.pdf](http://ki.se/sites/default/files/starka_unga_vuxna_psykiska_halsa_rapport.pdf)

<sup>3</sup> Forsell och Dalman, *Psykisk ohälsa hos unga*, s. 4ff

# Psykisk ohälsa på arbetsmarknaden

Efter en nedgång i sjukskrivningstalen mellan 2003 och 2009 har sjukskrivningarna under de senaste fem åren ökat kraftigt. Samtidigt som inflödet av nya sjukfall blir allt större blir också sjukperioderna längre. Sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser har ökat med 111 procent de senaste fem åren. Stress, utmattning och andra psykiska besvär ligger till grund för 45 procent av alla sjukskrivningar.

<sup>4</sup>

De högre sjukskrivningstalen har framför allt drabbat kvinnor. Kvinnor är sjukskrivna betydligt oftare och under längre tid än män, och har oftare psykiska besvär än sina manliga kollegor. Den psykiska ohälsan ökar också bland männen, om än från en lägre nivå. Sjukfrånvaron är högre bland anställda i kommuner och landsting än i samhället i stort. Kvinnor som arbetar i så kallade kontaktyrken i offentlig sektor är särskilt utsatta. Inte minst har den psykiska ohälsan ökat kraftigt.<sup>5</sup>

Kvinnor och män möter ofta olika villkor i arbetslivet i termer av anställningsformer, arbetstid och arbetsmiljö. Även den arbetsrelaterade ohälsan, som kan leda till sjukskrivningar, "frivilligt" deltidarbete eller sjuk- eller aktivitetsersättning, varierar. Könsssegregeringen på arbetsmarknaden får också stora konsekvenser för kvinnors och mäns löner, inkomster, och pensioner. Sjukskrivningar. Om kvinnor (och i viss mån män) ska kunna och vilja arbeta mer måste arbetsorganisatoriska villkor vara sådana att det är möjligt.<sup>6</sup> Behovet av åtgärder gällande både arbetstider och arbetsmiljö är därför stort.

Arbetslivet ställer idag allt högre krav på flexibilitet. Det gränslösa arbetet kan på många sätt innebära en ökad individuell frihet men på lika många sätt medföra stress. Genom dagens teknik kan anställda utföra sitt arbete oberoende av tid och rum, och även vara ständigt tillgängliga för sina arbetsgivare och kollegor. För anställda medför det att de behöver kunna hantera gränsen mellan arbete och privatliv. Här bör arbetsgivare ta ett större ansvar och hjälp.

Även hälsoskillnaderna i samhället ökar enligt Folkhälsomyndigheten. Personer med lägre utbildningsnivå har allt sämre allmänt hälsotillstånd och mer psykisk ohälsa än personer med högre utbildningsnivå. Äldre rapporterar minskad psykisk ohälsa, samtidigt som den psykiska ohälsan ökar bland yngre. Besvär som oro, ångslan och ångest har tredubblats bland unga sedan början på 1990-talet.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Försäkringskassan. "Mer än en fördubbling av psykiatriska diagnoser".

<sup>5</sup> Regeringen. "Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro"

<sup>6</sup> Ibid. s. 5f

<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten "Folkhälsan i Sverige 2016", 2016. 17ff

## Reformförslag

### Investeringar i välfärden

Välfärdssektorn är en kvinnodominerad sådan. En god och generell välfärd är därför en av de viktigaste jämställdhetsfrågorna. En nedmonterad välfärd ger många kvinnor en ohållbar arbetssituation i form av stress, ohälsa och dåliga arbetsvillkor. Välfärden ska vara demokratiskt organiserad och drivas utan vinstintresse. Alla aktörer inom välfärden ska följa samma regelverk angående bemanning, kvalitet och insyn. Minst lika viktigt är jämställda löner. Lika lön för lika arbete, men även lika lön för olika arbete, ska gälla. Välfärden ska vara en bra arbetsgivare med trygga anställningar.

### Individualiserad föräldraförsäkring

Hur privatlivet ser ut får stora konsekvenser på vårt arbetsliv. Är privatlivet ojämnt blir arbetslivet ojämnt, och tvärtom. Det får också stora konsekvenser för vårt välmående. Jämställda relationer leder till ökat välmående.<sup>8</sup> En av de främsta orsakerna till ojämsliddheten är den ojämna fördelningen av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Det får stora konsekvenser för jämställdheten, bland annat för kvinnors ekonomi och hälsa.

Kvinnors sjukskrivningar ökar i samband med familjebildning och småbarnsår. En av orsakerna är att kvinnor dubbelarbetar och också har störst ansvar för det obetalda hemarbetet. Föräldraförsäkringens utformning är därmed en avgörande betydelse för jämställdheten både i livet och i arbetslivet, både för kvinnor med och utan barn.<sup>9</sup>

### Garantera hållbar arbetstid

Människor måste få mer tid till återhämtning efter det arbetsliv och de arbetsdagar som blir allt mer påfrestande. Idag måste fler prestera mer trots färre kollegor – därför måste vi förbättra arbetarens arbetsvillkor. Samtidigt har många grupper idag den motsatta problematiken där dagarna får ägnas åt att jaga arbetstimmar eller där deltidsanställning är normen.

Den lagstadgade veckovilan behöver ökas från dagens 36 timmar till 48 timmar för att kunna ge arbetstagare en möjlighet till tillfredsställelse återhämtning. Den lagstiftade arbetsveckan bör vara 30 timmar. Till dess vill vi se att semesterlagen utvidgas till 30 dagars ledighet per år samt att en ytterligare långhelg instiftas. En förkortning av veckoarbetstiden skulle särskilt gynna de kvinnodominerade arbetsplatser inom välfärden där många inte orkar arbeta till pensionsålder.

---

<sup>8</sup> Esping Andersen. Families in the 21st Century, 2016.

<sup>9</sup> IFAU, Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro, 2013.

### **Säkra trygga anställningar**

Otryggheten på arbetsmarknaden slår hårdast mot personer som inte har förankrat sig på arbetsmarknaden: ofta kvinnor, unga personer samt utlandsfödda. Idag ser vi att marginaliserade grupper utnyttjas på arbetsmarknaden genom att bland annat inte erbjudas trygga anställningar. Vi ser även att den stora andelen kvinnliga deltidsanställningar är en viktig anledning till löneskillnaderna mellan män.

Heltid som norm måste införas. För att komma åt bemanningsbranschens otrygghetsproblem ska användandet av olika typer av tim- och behovsanställningar under längre perioder förbjudas. Vi ser att Lagen om anställningsskydd måste stärkas och moderniseras efter de villkor som finns på arbetsmarknaden idag och ta bort allmän visstidsanställning helt.

### **Ökade resurser till arbetsmiljö med ett tydligt genusperspektiv**

De yrken där medarbetarna i högre utsträckning än andra upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön finns inom kvinnodominerade områden som vård, skola och omsorg. Studier har också visat att graden av negativ stress (höga krav och låg kontroll) är högre för både kvinnor och män i kvinnodominerade yrken.

När arbetsmiljöverket jämfört arbetsvillkoren i den kvinnodominerade hemtjänsten med den mansdominerade tekniska förvaltningen i flera kommuner har de kunnat peka på konkreta villkorsskillnader mellan de olika verksamheterna. Deras inspektioner visar till exempel att cheferna i hemtjänsten har ansvar för fler medarbetare, att arbetssituationen för både chefer och medarbetare i hemtjänsten är mer pressad, att de har mindre möjligheter att påverka sin arbetssituation och har mindre resurser.<sup>10</sup>

## **Psykisk ohälsa bland barn och unga**

Barn och ungas psykiska hälsa har dramatiskt försämrats i Sverige. Forskningen visar att den psykiska ohälsan bland unga har ökat från 1980 och fram till idag, framför allt bland unga från 15 år och uppåt. I internationella jämförelser utmärker sig Sverige som har sämre

---

<sup>10</sup> SOU 2014:30

utveckling än många andra länder.<sup>11</sup> Det finns ingen enkel eller enskild förklaring till varför barns psykiska ohälsa ökar. Inte heller några snabba lösningar. Därför är åtgärder på kort och lång sikt nödvändiga.

Forskningen på området visar att ökningen sker inom hela gruppen barn och unga. Detta antyder att förändringar i miljöer där de flesta barn och unga vistas (som exempelvis skolan) eller samhälleliga förändringar kan ha påverkat ökningen av den psykiska ohälsan bland barn och unga. Exempel på samhällsförändringar som påverkar den ökade psykiska ohälsan hos unga är: längre ungdomsperiod och ökade prestationskrav, medias inflytande på ungas attityder och livsstil, mobbing och våld, bostadsbristen, hög ungdomsarbetslöshet, ekonomisk utsatthet och ökad tidspress.<sup>12</sup>

Däremot finns ett antal riskfaktorer för framtida psykisk ohälsa. Den grupp unga som är värst drabbade av psykisk ohälsa arbetar eller studerar inte. Att växa upp i familjer där det finns problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld innebär en högre risk för att barnet själv i framtiden ska utveckla psykisk ohälsa.<sup>13</sup>

Familjeförhållanden, barnets uppväxtmiljö i övrigt och hur barnets sociala relationer är har stor betydelse för ett barns psykiska hälsa, men också för möjligheten att få stöd eller själv kunna hantera kriser eller förändringar av hälsan.

Det är viktigt att identifiera psykisk ohälsa som kan leda till psykisk sjukdom bland barn och unga tidigt då psykisk ohälsa hos barn och unga kan få allvarliga konsekvenser på sikt. Detta gör att psykisk ohälsa bland barn och unga bör ses som ett allvarligt samhällsproblem. Om psykisk ohälsa upptäcks tidigt finns det möjlighet att ställa diagnos och sätta in behandling eller olika insatser som kan förhindra den psykiska ohälsan blir långvarig.<sup>14</sup>

Ungdomar har också svårt att komma i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Enligt Psykologtidningens granskning når allt färre landsting upp till vårdgarantin om ett första besök för 90 % och en inledd utredning eller behandling för 80 % av patienterna inom 30 dagar. De anställda vittnar också om underfinansierade och underbemannade arbetsplatser med snabb personalomsättning, något som också kan förvärras av att landsting vänder sig till dyra privata utredningsbolag för avlastning.<sup>15</sup>

Självmod är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Det finns en alarmerande utveckling bland barn och unga i Sverige. I åldern 15–19 år har antalet självmord ökat under perioden 1998–2014, detta i motsats

---

<sup>11</sup> Bris "Barns psykiska ohälsa - det är dags att bryta trenden", 2017. s. 2

<sup>12</sup> Socialstyrelsen "Psykisk ohälsa bland unga", 2013. S. 8

<sup>13</sup> Folkhälsomyndigheten, Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld, 2016

<sup>14</sup> Socialstyrelsen "Psykisk ohälsa bland unga", 2013. S. 8

<sup>15</sup> <http://psykologforbundet.se/Documents/Psykologtidningen/Aktuellt%202017/2017%202%20ADHD-blocket.pdf>

till utvecklingen i åldern 20–85 år under samma period där förekomsten har minskat. Denna utveckling som skiljer sig från övriga nordiska grannländer. Där har självmord i åldrarna 15–19 år istället minskat under perioden 1997–2013.<sup>16</sup>

### Skolan

Unga tillbringar den större delen av sin dag i skolan och skolan spelar därmed en avgörande betydelse i arbetet för att bryta den psykiska ohälsan.<sup>17</sup> Mobbning och kränkande behandling i skolan är de aspekter av arbetsmiljön i skolan som har de mest negativa effekterna på hälsan. En bidragande orsak till självmord bland unga är mobbning.

Ungas förutsättning för att klara skolan är viktigt för ungas psykiska hälsa. Idag finns det inte tillräckliga resurser för att ta hand om unga med psykisk ohälsa. Sverige har fått kritik från OECD för skolhälsovården då förekomsten av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer är väldigt låg.<sup>18</sup> Granskning gjord av socialstyrelsen 2010 visade att det finns allvarliga brister i vården till unga med psykisk ohälsa. Exempelvis visade granskningen att det är oklart vem som har huvudansvaret för vården och att samverkan mellan BUP, vårdcentraler, BVC, ungdomsmottagningar och hälsovård är bristfällig. En välfungerade psykosocial miljö i skolan har identifierats som en skyddande faktor mot flera hälsoproblem.<sup>19</sup>

### Maskulinitetsnormer och patriarkatet

Det finns tydliga könsskillnader i förekomsten av psykisk ohälsa. Tjejer och unga kvinnor har tre gånger så stor risk att drabbas av depression och ångest än killar och unga män. Konstruktioner av kön har visat sig påverka hur unga personer uttrycker och hanterar psykisk ohälsa, där maskulinitetsnormer ofta hindrar män från att uttrycka sig om psykisk ohälsa och söker ofta inte hjälp. Fler män än kvinnor tar också livet av sig, medan kvinnor försöker ta livet av sig i större utsträckning.<sup>20</sup>

Tjejer och unga kvinnor upplever stress baserat på upplevda krav på att de måste prestera och "lyckas". En stor del tjejer och unga kvinnor har dessutom blivit utsatta för kränkningar, våld eller sexuella övergrepp. Det är framförallt tjejer som ger uttryck för en känsla av att samhället och omgivningen ställer höga krav på dem. Ungas mående och självkänsla formas i stor utsträckning i relationen till andra.<sup>21</sup>

Flickor känner sig mer stressade över skolarbetet och oroar sig mer för relationer till andra än vad pojkar gör. Flera studier bekräftar samma bild av en ökad sårbarhet för flickor med början i de yngre tonåren för

<sup>16</sup> Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker 2016: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>.

<sup>17</sup> Bris "Barns psykiska ohälsa - det är dags att bryta trenden", 2017. s. 15

<sup>18</sup> OECD. Mental Health and Work: Sweden s.40ff.

<sup>19</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden/oklartvemsomharansvarforbarnmedpsyiskohalsa>

<sup>20</sup> Barnombudsmannen. Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa, 2015.

<sup>21</sup> Ibid. s. 19.

internaliserande psykiska problem, som ängslighet och depression, men även lägre självuppfattning.

Även om flickor som grupp presterar bättre än pojkar, finns bland flickor i tonåren en psykologisk otillfredsställelse, en ökad oro, som uttrycker sig i depressiva symptom, ätstörningar, ökade självmordsförsök och sedan leder till allvarliga tecken på psykisk ohälsa bland unga kvinnor.<sup>22</sup>

Pojkar har större problem i skolan vid skolstart och flera av dem riskerar att bli underpresterande på sikt på grund av detta. Pojkar uppvisar också generellt mer externaliserande problem – det vill säga beteendestörning, aggressivitet, regelbrytande och anti-socialt beteende, som ofta riktas mot andra.<sup>23</sup>

Sexuella trakasserier är en del av skolans vardag. De tjejer som blivit utsatta för sexuella trakasserier rapporterar högre grad psykisk ohälsa än tjejer som inte blivit sexuellt trakasserade.<sup>24</sup>

#### **Heteronormen påverkar unga hbtq-personer**

HBTQ-personer mår allt sämre.<sup>25</sup> Unga homo- och bisexuella samt transpersoner uppger i högre grad än befolkningen i sin helhet att de utsatts för kränkande bemötande, behandling och lider i större utsträckning av psykisk ohälsa. Unga som är homosexuella, bisexuella eller transpersoner är därmed en särskilt utsatt grupp.<sup>26</sup>

Att vara ung innebär för många ett sökande i sin sexualitet. Det i sig kan skapa många frågor. Skolan spelar därför en viktig roll, men också att det finns andra samhällsinstanser dit man kan vända sig eller som bedriver uppsökande verksamhet. Elev- och ungdomshälsan har också ett viktigt uppdrag i att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa.

#### **Ensamkommande barn och ungdomar**

Ensamkommande barn och ungdomar är särskilt drabbade av psykisk ohälsa.<sup>27</sup> Många lider av oro, ångest och antalet självmord har ökat. Många ensamkommande barn och ungdomar lever i stor ovisshet och otrygghet. Dels bär man med sig oerhörda trauman, dels befinner man sig i ett nytt sammanhang att orientera sig i. Man oroar sig för sina familjemedlemmar och för risken att bli utvisad från Sverige. Den 20 juli 2016 trädde en tillfällig utlänningslag i kraft. Det innebär att flyktingar och alternativt skyddsbehövande enbart kan få tillfälliga uppehållstillstånd. Dessutom har

---

<sup>22</sup> SOU 2010:79.

<sup>23</sup> SOU 2010:99.

<sup>24</sup> Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, När livet känns fel, S. 45

<sup>25</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/okadriskforohalsaihbtq-gruppen>

<sup>26</sup> Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, När livet känns fel, s. 34.

<sup>27</sup> Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter Ett kunskapsunderlag för primärvården, 2015. S. 10ff.

möjligheten till familjeåterförening begränsats.<sup>28</sup> Detta har ytterligare skapat otrygghet för människor på flykt, särskilt för barn och unga.

### Vägen till vård

Många barn, unga och deras vårdnadshavare upplever det som svårt och stigmatiserande att söka vård. Man slussas mellan olika insatser, hamnar mellan stolar och vårdkedjan upplevs som otydlig. Detta utgör ett hinder för många att söka sig till vården, men innebär också stora svårigheter för de som är inne i vården.

Första linjens vård, det vill säga vårdcentralerna, upplevs som frånvarande i vårdkedjan trots att det är dit man ska vända sig i ett första skede.<sup>29</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har också konstaterat att många barn med psykisk ohälsa får kämpa hårt för att få vård eller helt enkelt "faller mellan stolarna" för att den första linjen inte är tillräckligt utvecklad för att möta dessa barn.<sup>30</sup> Att förenkla vägen till vården är nödvändigt för att få fler att söka sig till vården men också att ge adekvat vård.

### Reformförslag

#### Bekämpa barnfattigdom

Socioekonomiska skillnader märks när det kommer till barn och ungas hälsa. En systematisk sammanställning visar att psykiska problem och psykisk sjukdom bland tonåringar är 2–3 gånger vanligare bland tonåringar som kommer från socialt mindre gynnande förhållanden jämfört med ungdomar från gynnande förhållanden.<sup>31</sup> Att stärka ungas socioekonomiska situation är därför kanske den viktigaste och mest grundläggande reformen för att bekämpa psykisk ohälsa.

Att stärka barnens ekonomiska situation handlar om att stärka familjens ekonomi. Det handlar om bekämpa arbetslösheten, bostadsbristen och att stärka trygghetssystemet. En översyn av den ekonomiska familjepolitiken med syftet att bekämpa barnfattigdom bör också göras.

#### Investera i skolan

Fullständiga betyg från grundskolan nämns ofta som en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Ungdomar, både i grundskola och gymnasiet, som

---

<sup>28</sup> Barnombudsmannen. Röster från barn och unga på flykt, 2017.

<sup>29</sup> Barnombudsmannen, Bryt tystnaden, 2014, s. 41.

<sup>30</sup> Sveriges Kommuner och Landsting. Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga, Psykn rapport 2:2012, 2013.

<sup>31</sup> Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Soc Sci Med. 2013;90:24-31.

får icke godkända betyg har ökat förekomst av psykiska problem.<sup>32</sup> Fullständiga betyg minskar också risken för att hamna i arbetslöshet, vilket också är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Att bryta ojämlikheten i skolan är nödvändigt för att bryta den psykiska ohälsan.

På samma sätt behöver skolan få bättre förutsättningar att hantera den ökade stressen och pressen i skolan. Betygssystemet måste ses över och betyg ska ges från årskurs 8.

### **Satsa på elev- och ungdomshälsan**

Elev- och ungdomshälsan har en mycket viktig roll att spela för att tidigt möta barn och unga som har frågor om sin psykiska hälsa. Skolans huvudmän, kommuner eller friskolor, måste säkerställa att elevhälsan är tillgänglig på alla skolor och har ett arbetssätt som sänker trösklar för barn som behöver stöd och råd. Ett max tak inom elev- och ungdomshälsan bör därför införas. Särskilt viktigt är att tydliggöra hur elev- och ungdomshälsan kan och bör agera i situationer när de upptäcker barn och unga som är i behov av stöd och vård vid psykisk ohälsa. Här vill vi särskilt betona vikten av lättillgänglig och anpassad information som riktar sig till alla elever och ungdomar. Ungdomshälsan bör också bedriva uppsökande verksamhet, särskilt mot pojkar och unga som söker sig i låg utsträckning till vården.

En annan nödvändig reform är att genomföra en psykosocial satsning på skolan genom att avsätta resurser som är öronmärkta för skolkuratorer. Därtill bör psykiska hälsokontroller i skolan införas. Dessa ska ges varje år och samtliga elever ska erbjudas detta. Skolan måste också arbeta aktivt med uppsökande verksamhet för de elever som sällan kommer i kontakt med elevhälsan.

### **Samtyckesundervisning**

De tjejer som blivit utsatta för sexuella trakasserier rapporterar högre grad psykisk ohälsa och självmordshandlingar. I nästintill alla fall är män förövare och kvinnor offer. Ofta sker våldtäkten av en till kvinnan närstående man. Eftersom att mörkertalet är stort och få förövare blir dömda vill vi se en samtyckeslagstiftning som ämnar flytta fokus från offer till förövare.

Skolan har också en nyckelroll för att driva fram ett samhälle som bygger på samtycke. Därför vill vi ha en obligatorisk undervisning i grundskola och gymnasieskola om våldtäktskultur samt samtyckeskultur.

### **Inför en barnlots i landstingen/regionerna**

Många upplever det som svårt och stigmatiserande att söka hjälp. Det bör därför finnas en väg in i vårdkedjan för barn och unga som mår dåligt. Därför bör en barnlots införas i landstingen och regionerna som

---

<sup>32</sup> Folkhälsomyndigheten. Nya resultat om ungas medieanvändning och hälsa 2015.

ansvarar för att barn får tillgång till psykisk hälsovård. Barnlotsens funktion är att se till att barn och unga (och deras vårdnadshavare) hittar rätt i vårdkedjan. Det handlar om att säkerställa att barnen och ungdomarna får kontakt med den instans som kan ge dem adekvat stöd. Tillgängligheten till psykologer på hälsocentraler måste garanteras och öppenvårdens tak för terapi bör tas bort.

#### **Utred självmord**

Självmorden har minskat i alla ålderskategorier utom i den yngsta. Vi måste få ökad kunskap om situationen för de barn som fullbordar sina självmord och vad det är vuxenvärlden missar. Därför bör den lagstiftning som idag finns om obligatoriska dödsfallsutredningar när barn blir offer för våldsbrott utökas till att också omfatta situationer där barn begår självmord. Samhället måste få mer kunskap om hur självmord kan förebyggas men också om hur brister i vårdkedjan kan upptäckas.

#### **Satsa på HBTQ-fritidsgårdar**

Idag finns få mötesplatser för unga HBTQ-ungdomar, särskilt om du är under 20 och inte bor i en storstad. Den här gruppen lider i hög grad av psykisk ohälsa och är överrepresenterade inom självmordsstatistiken. Att skapa fler mötesplatser är en bra förebyggande åtgärd. Det är också viktigt att se över finansieringen då dessa präglas av osäkra finansieringsformer. De här mötesplatserna är inte bara ett viktigt stöd i en process som ofta är svår och utmanande utan kan också fungera som en brygga till andra samhällsinsatser och fånga upp en grupp som annars lätt faller mellan stolarna. Verksamheten kan också bedriva uppsökande verksamhet och lotsa vidare elever som skolan missar att fånga upp.

#### **Uppnå trygghet i transvården**

Dagens transvård är i många landsting och regioner en underprioriterad fråga och tillgängligheten och kvaliteten varierar i stor grad var du bor. Transpersoner är en grupp där många lider av psykisk ohälsa, var tredje person har någon gång försökt ta sitt liv. Ojämligheten i dagens vårdssystem drabbar således transpersoner direkt och hårt. Transvård skall anses som en rättighet för alla i vårt samhälle och ska präglas av ett patientperspektiv där individens rätt att besluta om sin egen kropp respekteras till fullo. Processen och väntetiderna för att påbörja behandling är påfrestande för patienterna och bidrar till mer lidande för individer som redan är utsatta för stor press.

S-studenter vill därför att lagen skiljer på juridisk och medicinsk könskorrigering för transpersoner. Man ska på så sätt kunna ändra sitt juridiska kön utan att behöva genomgå den medicinska processen för att ändra sin könstillhörighet. S-studenter vill också att man inför ett tredje juridiskt kön. Därutöver föreslår vi att behandling ska kunna

inledas efter en kortare och bättre utvärdering än idag och att hormonbehandling ska kunna påbörjas parallellt med utredning om korrigering av juridiskt kön.

#### **Amnesti för ensamkommande barn och unga**

S-studenter vill att stat och kommuner stoppar omflyttningarna av ensamkommande barn och unga som befinner sig i asylprocess. Detta i suicidpreventivt syfte. Vi vill också att Migrationsverket fryser alla utvisningar för ensamkommande barn och unga samt att politiken tar beslut om amnesti för alla ensamkommande barn och unga som varit i Sverige mer än ett år. S-studenter vill också permanenta uppehållstinnstånd och rätten till familjeåterförening återinförs i Sverige.

## **Psykisk ohälsa bland studenter**

Majoriteten av de studerande upplever att de mår bra. Samtidigt vittnar allt fler studenter om ökad stress och ohälsa.<sup>33</sup> Det vanligaste hälsobesväret är upplevelsen av stress. Hälsobesvären påverkas av såväl studiesituationen och den ekonomiska situationen. Det är inte bara ett problem för den enskilda studenten utan är också ett problem för framtidens kompetensförsörjning. Forskningsresultat tyder på tydliga samband mellan förekomst av psykisk ohälsa under studietiden och risk för sjukskrivning under de första åren vid övergång till arbetslivet.

Att uppleva olika former av hälsobesvär är vanligast bland yngre studerande men förekommer i relativt stor utsträckning bland alla studerandegrupper. Studerandes upplevelse av sin situation har försämrats på flera områden. Upplevelsen av studiesituationen, den ekonomiska situationen och hälsotillståndet har blivit något sämre, för att nämna några. Studerandegruppen som helhet är en mycket heterogen grupp och att förutsättningar och livssituationen skiljer sig kraftigt åt mellan olika studerandegrupper.

Kvinnor upplever olika former av hälsobesvär i högre utsträckning än män. Så har det sett ut under flera år. Det finns tydliga skillnader mellan studerande kvinnor och män när det gäller upplevelsen av hälsobesvär. Det är exempelvis vanligare att kvinnor uppger att de ofta känner sig stressade, trötta och hängiga samt har svårt att slappna av.

<sup>34</sup>

Studerande som är yngre än 25 år uppger något oftare än studerande i andra åldersgrupper att de mår bra eller mycket bra. Studerande vars föräldrar har eftergymnasial utbildning svarar i något högre utsträckning än studerande vars föräldrar har högst gymnasieutbildning att hälsan är bra eller mycket bra.

---

<sup>33</sup> CSN, Studerandes sociala och ekonomiska situation, 2015. s. 5

<sup>34</sup> Ibid. s. 6

Likaså finns det skillnader mellan dem med god och dålig ekonomisk situation när det gäller upplevda hälsobesvär. Andelen studerande som upplever olika hälsobesvär är högre bland dem som upplever den ekonomiska situationen som dålig, jämfört med dem som upplever den ekonomiska situationen som bra.<sup>35</sup>

Många studenter känner sig stressande av sin studiesituation. Det påverkar hälsan negativt och alla lärosäten bör därför i största möjliga mån lägga upp undervisningen så att onödigt stress undviks. Studenter ska ha rätt till schema och litteraturlistor i god tid inför varje kursstart. Schemalagd undervisning och examination bör ligga på dagtid, måndag till fredag. Det gör högskolan tillgängligare för flera.

Det nuvarande sjukförsäkringssystemet har stora brister och skyddar inte studenter. Studenter kan inte vara deltidssjukskrivna, har 30 karensdagar vid sjukdom och det finns inget rehabiliteringsansvar. Ett fungerande trygghetssystem är avgörande för att människor ska kunna påbörja och slutföra sina studier.

## **Reformförslag**

### **Ett fungerande trygghetssystem**

Studenter kan inte vara sjukskrivna på deltid utan tvingas till att studera heltid fastän de inte mår bra eller sjukskrivas på heltid i onödan. Många upplever att de inte har något annat val än att hoppa av sina utbildningar. Alla studenter som har behov av deltidssjukskrivning ska få möjlighet till det. I dag har studenter 30 dagars karenstid vid sjukdom. Vi anser att studenter ska ha samma karenstid som löntagare.

Lärosätena bör också ha motsvarande rehabiliteringsansvar som en arbetsgivare har i samband med en arbetstagares sjukskrivning. För att en student, efter en tids sjukskrivning, ska kunna återuppta sina studier och återgå till studie- och arbetsmiljön på lärosätet krävs aktiva insatser och ett tydligt ansvar.

### **Stärk studenters ekonomiska trygghet**

Ekonomisk trygghet under studietiden är en central fråga för utbildningssystemet och studenters ekonomi, men också för studenters psykiska hälsa.

Många studenter har idag svårt att försörja sig på de pengar som de lånar. Detta leder till att många tvingas till avbrott eller inte kan fokusera på sin utbildning. Det leder också till ökad stress. Till dess att studielön har införts ska studiemedlet bestå av minst hälften bidrag och beloppen ska justeras efter samhällets pris- och löneutveckling. Ett studiemedel som går att leva på gör att studenter kan fokusera på sina studier.

---

<sup>35</sup> Ibid. s. 15

### **Satsa på studenthälsan**

För att se till att studenter får den hälsovård de behöver krävs en välfungerande studenthälsa. I delar av landet behöver studenter betala en avgift för att träffa personalen på studenthälsan. Konsekvensen blir att studenter till följd av dålig ekonomi ofta nödgas prioritera annat än vård. I de fall då studenter behöver remitteras vidare till exempelvis psykiatrivård när kurator inte räcker till, ska studenthälsan kostnadsfritt vara behjälplig med det. I kontakten med sjukvården ska alla individer garanteras ett professionellt bemötande fritt från fördomar. Därtill behöver studenthälsan innefatta fler aspekter av psykisk ohälsa än stress. Många studenter hamnar mellan stolarna när man är för frisk för psykiatrin men för sjuk för studenthälsan.

### **Satsa på studenters studiemiljö**

Idag brister studenters studiemiljö på många sätt. En svensk konkurrenskraftig högskoleutbildning måste erbjuda mer än ett lånekort på biblioteket. Tyvärr är både den psykiska och fysiska studiemiljön på många lärosäten bristande. Högskolan är att betrakta som studenternas arbetsplats, och studenter ska därför ges samma rätt till en god studiemiljö som arbetstagare. Den undervisande personalen är det närmaste studenterna kommer en chef och arbetsledare, som de ständigt behöver byta. Möjligheten till återkoppling och pedagogiskt stöd på våra utbildningar är i många fall bristfällig. Därför anser vi att antalet lärarledda undervisningstimmar generellt ska öka. S-studenter anser också att studerandeskyddsombud ska samma rättigheter som skyddsombud har på andra arbetsplatser.

## **Vägen tillbaka från sjukdom**

Även om det viktigaste arbetet mot psykisk ohälsa är det förebyggande, så behöver samhället finnas på plats i svåra stunder. Ambitionen måste vara att alla ska få den vård och det stöd de behöver. Ibland är medicin den bästa behandlingsformen, ibland är terapi den bästa. Alla psykiatriska vårdinsatser ska bygga på de medicinska behoven, inte vilken metod som är billigast.

I nuläget får bara en bråkdel av alla som söker hjälp hos primärvården träffa psykosocialt skolad personal vid minst ett tillfälle. Samtidigt har samtalsterapi framför allt blivit en angelägenhet för människor som har råd att betala för privata alternativ. Detta behöver förändras.

Vägen tillbaka från sjukdom behöver präglas av trygghet, stöd och meningsfullhet. Där fyller både det offentliga och civilsamhället en viktig roll, och behöver rätt resurser och verktyg för att stärka människor som drabbats av psykisk ohälsa. Sjukförsäkringssystemet

behöver tydligare uppfylla sitt syfte, och alla relevanta aktörer för en individs tillfrisknande behöver samordnas bättre.

## Reformförslag

### En kulturförändring inom psykiatrin

Det finns ett uppdämt behov av stora organisatoriska förändringar inom offentlig sektor, och så även inom psykiatrin. Arbetssättet inom psykiatrin bygger i nuläget i hög utsträckning på individuell patientkontakt, även under längre behandling. Detta är en eftersträvan svård målbild, men behöver kompletteras för att tillgängliggöra behandlingsformer för fler. Taken i väntetid till den psykiatriska öppenvården i många regioner har snarare blivit en slags norm och många blir helt utan samtalsterapi.

Socialdemokratiska studentförbundet anser att all psykiatrisk vård på längre sikt ska vara behovsprövad och fullständigt individanpassad. Fram tills tillräckliga resurser finns tillgängliga för att psykiatrin ska klara av att möta behovet behöver psykiatrin en kulturförändring och vid behandlingen av vissa typer av sjukdomstillstånd tillämpa mer av kollektiva lösningar. Detta kan till exempel bestå i gruppterapi vid vissa sorters sjukdomar och internetterapi för enklare sjukdomstillstånd. I slutändan ska så klart behandlingsformen vara ett medicinskt avvägande, men detta avvägande måste även beakta att många blir helt utan behandling på grund av resursbrist.

### Mer tillgänglig suicidprevention

Varje år tar cirka 1500 människor sitt liv i Sverige.<sup>36</sup> Det är mer än fyra personer om dagen. Generellt har förekomsten av självmord minskat i alla ålderskategorier, utom i den yngsta. I åldern 15–19 år har förekomsten av självmord ökat något under perioden 1998–2014 i motsats till utvecklingen i åldern 20–85 år under samma period där förekomsten har minskat. Självmord är också den vanligaste dödsorsaken bland män mellan 15 och 44 år. Det förebyggande arbetet mot självmord behöver stärkas, samtidigt som den direkta suicidpreventionen behöver göras mer tillgänglig.

Vi vill att staten ska tillse att suicidprevention via telefon eller chatt ska finnas tillgänglig dygnet runt, i hela landet, alla dagar om året. Dessutom vill vi att kötiderna till suicidpreventiva telefonlinjer eller chattar ska vara i princip obefintliga. Formen för driften av denna sorts suicidprevention lämpar sig väl för exempelvis ideella föreningar, varför vi ställer krav på att behovet ska tillgodoses, och inte vem som är utförare.

---

<sup>36</sup> <http://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-0>

### **Lagstadgad, generell tillgång till terapi**

Även människor utan psykiatriska diagnoser ska ha rätt till samtalsterapi. Terapi stärker självinsikten och kan även förebygga mer allvarliga sjukdomstillstånd. Både Tyskland och Finland har infört system där alla som behöver får tillgång till kostnadsfri terapi i upp till tre år. Effekterna från Finland är att 30 procent av de behandlade blir friska nog för att kunna återgå jobb eller studier om de fått ta del av den kostnadsfria terapin.<sup>37</sup>

Vi vill att alla människor ska få lagstadgad rätt till kostnadsfri terapi, oaktat grad av sjukdom, samt att terapin ska kunna förlängas efter behov. Detta kommer att leda till en bättre psykisk hälsa bland befolkningen.

### **Bättre tillfrisknande vid sjukskrivningar**

Målbilden får inte vara att alla ska komma tillbaka så snart som möjligt, utan att alla ska få den behandling de behöver för att bli friska. I vissa fall kan det medicinska behovet vara just vila. I andra fall behövs mer aktiva vårdinsatser eller arbetsträning för att bli friskare. De flesta sjukdomstillstånden går att motverka.

Samordningen mellan försäkringskassan, sjukvården och arbetsgivaren behöver stärkas. Sjukskrivningar som riskerar att förvärra sjukdomstillstånd behöver upphöra. Rätt behandling ska inledas från första dagen under sjukskrivningsperioden, och alla sjukskrivna ska ha rätt till förutsägbarhet under läkeprocessen.

### **Meningsfullhet och gemenskap i civilsamhället**

Att under otvungna former få ägna sig åt skapande eller andra aktiviteter som upplevs som meningsfulla är en god väg tillbaka in i samhället. Tydliga ramar och stödstrukturer är bland de bättre sätten att bidra till personens utveckling och längre förändringsprocesser vid vissa psykiska sjukdomar. Exempelvis visar forskningen att medlemskapet i så kallade fontänhus, ideella föreningar där deltagarna får utföra olika enklare arbetssysslor tillsammans med anställd personal, minskar inläggningar på sjukhus markant.<sup>38</sup>

Vi anser att fler civilsamhälleliga aktörer behöver involveras i arbetet för att personer som drabbats av psykisk ohälsa ska få en väg tillbaka in i samhället. Detta bör i första hand ske genom så generella och

---

<sup>37</sup> <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=6513935>

<sup>38</sup> Højmark, "The Fountain House Way-to beretninger fra tre Klubhus settings i Danmark.", 2011.

långsiktiga stöd som möjligt, i stället för kortsiktiga och detaljreglerande projektfinansieringar.

### **Garanterar kompetensförsörjning**

En stor utmaning för den psykiatriska vården är bristen på utbildade läkare, sjuksköterskor, skötare och psykologer. Psykologer söker sig till den privata sektorn och läkarstuderande väljer andra specialiseringstjänster. Den psykiska ohälsan i samhället ökar, samtidigt förvårar personalbristen möjligheten att garantera vård. För att fler ska ha möjlighet att studera till specialister inom psykiatrin behöver förutsättningarna förbättras. Därför vill S-studenter införa studielön som en riktad insats för de personalgrupper som vill specialisera sig inom psykiatri.

## **Avslut och sammanfattning**

Efter att ha närstuderat ämnet psykisk ohälsa kan man konstatera två saker. För det första är den en oroväckande samhällsutveckling vi ser, inte minst när det gäller ungas psykiska ohälsa. För det andra är det märkligt att denna fråga inte har större politisk uppmärksamhet när den så uppenbart är ett utbredd samhällsproblem.

Förmodligen är inte frågan tillräckligt politiserad. Fortfarande individualiseras psykisk ohälsa och betraktas som något enskilda individen själv ska hantera. Inte minst blir detta uppenbart när vi ser hur samhällets insatser och insatser brister i det förebyggande arbetet men också inom vården.

Efter att arbetat med rapporten och med frågan är S-studenter än mer övertygad – det är dags att göra psykisk ohälsa till en av våra största politiska frågor. Särskilt med tanke på att vi har en hel ungdomsgeneration som lider alltmer av psykisk ohälsa och känner minskat framtidshopp.

Vi lever i ett sjukt samhälle som gör oss sjuka och kräver politiska lösningar. Det är samhället som måste förändras. Det är dags att börja arbeta bort det tabu psykisk ohälsa utgör.

Rapportens syfte har varit att samla och presentera fakta kring psykisk ohälsa ur olika perspektiv. Den är på intet sätt heltäckande, utan syftar snarare till att uppmärksamma frågan och lyfta upp den på den politiska dagordningen.

Vi hoppas nu att politiken på alla dess nivåer tar tag i en av våra största samhällsutmaningar – att så pass många idag mår väldigt, väldigt dåligt.

# Källor

Barnombudsmannen (2017). Röster från barn och unga på flykt.

Barnombudsmannen (2014). Bryt tystnaden.

Barnombudsmannen (2015). Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa.

Bris (2017). Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden

CSN (2015). Studerandes sociala och ekonomiska situation.

Esping-Andersen, Gösta (2016). Families in the 21st Century.

Folkhälsomyndigheten (2016). Folkhälsan i Sverige 2016.

Folkhälsomyndigheten (2016). Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld.

Folkhälsomyndigheten (2015). Nya resultat om ungas medieanvändning och hälsa.

Højmark, Annemarie (2011) The Fountain House Way-to beretninger fra tre Klubhus settings i Danmark.

IFAU (2013). Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor. När livet känns fel.

OECD (2013). Mental Health and Work: Sweden.

Ramberg, Ingalill & Alin Åkerman, Britta (2008). Rapport kring viktiga åtgärder för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa.

Regeringen (2015). Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

Socialstyrelsen (2015). Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Socialstyrelsen (2013) Psykisk ohälsa bland unga

Sveriges Kommuner och Landsting. (2013) Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga.

SOU 2010:79 Delegationen för jämställdhet i skolan. *Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: en kunskapsöversikt.*

SOU 2010:79 Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet.  
*Flickor, pojkar, individer*  
– om betydelsen av jämställdhet för kunskap och utveckling i skolan.  
i skolan

SOU 2014:30 Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet. Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet.

## Webbsidor

Försäkringskassan

[https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/04\\_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljypNzrQoSSzJUDY0dVQ2S8\\_NKUvNKilNVDQqKUouLoVRuakpKak5iXkpgHIAkV9fQ3MDYyES\\_INtREQBucueY/](https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljypNzrQoSSzJUDY0dVQ2S8_NKUvNKilNVDQqKUouLoVRuakpKak5iXkpgHIAkV9fQ3MDYyES_INtREQBucueY/)

(hämtad 28 mars 2017)

Karolinska institutet. Själv mord i Sverige.

<http://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-0> (hämtad 1 april 2017).

Thomas Heldmark. Psykoterapi minskar sjukfrånvaron i Tyskland.

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=6513935> (hämtad 1 april 2017).

Psykologförbundet. Adhd-kaos.

<http://psykologforbundet.se/Documents/Psykologtidningen/Aktuellt%202017/2017%202%20ADHD-bloket.pdf>

Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker 2016.

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>.

Socialstyrelsen. Ökad risk för ohälsa i hbtq-gruppen

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/okadriskforohalsaihbtq-gruppen> (hämtad 4 april 2017).

Socialstyrelsen. Oklart vem som har ansvar för barn med psykisk ohälsa.

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden/oklartvem-somharansvarforbarnmedpsykiskohalsa> (hämtad 20 mars 2017).