

VETENSKAP & HÄLSA

HÖSTEN 2025

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA

ADHD OCH AUTISM

Tuffare krav
ger fler diagnoser

HÄNG MED!

Vad gör ditt barn
på nätet?

DIGITAL KBT

Viktig som
första insats

Barnasinne på allvar

– om barns och ungas psykiska hälsa

Aggressiva barn | Mindfulness



Om barns och ungas psykiska hälsa

Nästan dagligen berörs vi på något sätt av psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga. Det må vara via medierna, i den egna familjen eller bland vänner. Det kan handla om allt från lättare nedstämdhet och oro till svårare psykiska besvär och diagnoser, som kan påverka individen och anhöriga på djupet. Även vården påverkas. Det är viktigt att vi pratar om psykisk hälsa öppet, utan stigma. I detta nummer av Vetenskap & hälsa kan du läsa om en del av den forskning som pågår, för att vi bättre ska förstå orsaker, vad som ligger bakom och vad vi kan göra för bättre stödja de drabbade och därmed samhället i stort.

God läsning!

Maria Björkqvist
Professor och dekan
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Mia Rönmar
Professor och rektor
Malmö universitet

Jesper Petersson
Forskningschef
Region Skåne

Vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö universitet och Skånes universitetssjukhus.

Texter: Agata Garpenlind, Åsa Hansdotter, Tove Smeds, Erika Svantesson, Medicinska fakulteten; Hanna Rydén och Magnus Erlandsson, Malmö universitet; Eva Bartonek Roxå (redaktör), Jenny Loftrup, Skånes universitetssjukhus; Annamia Olvmyr, My Schlyter och Jacob De Maré, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

Layout: Petra Francke, Sektionen Kommunikation, Lunds universitet

Korrektur: Katrin Ståhl, Medicinska fakulteten; och Lars Nilsson Dellgren, Region Skåne.

Omslag: Ines Kopu/Unsplash.

Upplaga: 10 000 ex.

Tryck: Exakta, 2025.

För efterbeställning av tidigare nummer kontakta info@med.lu.se

Dina personuppgifter

Som prenumerant på papperstidskriften hanterar vi ditt namn, postadress och e-postadress för att kunna leverera tidskriften till dig. Dina personuppgifter lämnas inte vidare till tredje part. Den dag du inte längre vill ha vår tidskrift kan du kontakta oss så tas dina personuppgifter bort från vår prenumerationslista.

ISSN-nummer: 2002-9721

FOTO: INGEMAR HULTQUIST



16

Suicid går att hindra

Prata om mående med unga i din närhet.



27

Press, stress, elitidrott

Att som 15-åring tvingas flytta hemifrån för en elitsatsning kan vara överväldigande.

FOTO: GETTYIMAGES FOR UNSPLASH+



Att ha ångest är en del av att vara människa.

Sid 5

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 3 | Vården måste räcka till alla barn | 20 | Handfast verktyg ska hjälpa mot hög skolfrånvaro |
| 5 | Från fjärilar i magen till ångestsyndrom | 21 | Det stoppar mobbaren på skolgården |
| 7 | Attackera åtstörningen innan den får fäste | 22 | "Med digitala metoder kan fler få hjälp i rätt tid" |
| 8 | Adhd-medicinen ändrade allt | 23 | När oro över utseendet tar över vardagen |
| 10 | Varför får allt fler unga adhd- och autismdiagnoser? | 24 | "Vi föräldrar behöver steppa upp och hänga med vår tid!" |
| 12 | "Förr hade vi gott om tid för patienterna" | 25 | När datorspelsvärlden blir den nya verkligheten |
| 14 | Från alkohol till narkotika – så förändras ungas vanor | 26 | Smal = lycklig? |
| 15 | Äldre barn mår sämst av hemlöshet | 27 | Bakom prestationen |
| 16 | "Det finns alltid något att leva för" | 28 | Barn som flytt behöver stöd |
| 18 | Tidigt stöd hjälper aggressiva barn | 30 | Mindfulness på schemat |
| 19 | Sämre utsikter efter placering på Sis-hem | | |

Vården måste räcka till alla barn

Trappar upp behandling först vid behov

I dagsläget har var tionde barn i Skåne en pågående kontakt med psykiatri. Efterfrågan på vård har ökat markant de senaste tio åren men resurserna har inte ökat i samma takt och täcker därför inte behoven. Det låter som en omöjlig situation – som ändå måste lösas.

Vetenskap & hälsa har träffat Linda Welin, verksamhetschef för Bup, Barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne, för att prata om orsakerna bakom den stora ökningen och vad det finns för strategier för att tackla utmaningen.

– Det är tufft att vara ung idag, på många olika sätt, säger Linda Welin.

Mycket som stressar

Det kan handla om stress i skolan med mindre tydliga krav, men också om mycket annat som stressar. Tonen i sociala medier, oro inför framtiden som att få jobb, kunna flytta hemifrån, klimatförändringar men också levnadsvanor med mindre sömn och fysisk aktivitet. Samtidigt finns idag

en ökad medvetenhet om att det är okej att må dåligt och att söka hjälp för det.

Hon menar att problemen som barnen och ungdomarna upplever kan vara desamma som för tio eller tjugo år sedan, men att kontexten har ändrats. Samhället hade tidigare tydligare strukturer och var därför mer förutsägbart vilket gjorde problemen mer hanterbara. När strukturer blir mindre tydliga upplevs problemen som mycket större.

– Det är sammanhanget som avgör hur svårigheterna upplevs. Dagens samhälle bidrar till en mycket större funktionspåverkan.

Hälften söker för adhd

Av de 30 000 barn som i dagsläget har sökt hjälp – ungefär 10 procent av alla barn och ungdomar i Skåne – söker drygt hälften för adhd eller liknande problematik. Andra vanliga anledningar är oro, ångest och depression. Som en jämförelse kan nämnas att 8 500 barn och unga i Skåne hade kontakt med psykiatri 2005.

Det kan ligga nära till hands att tänka att normala tillstånd sjukdomsförklaras och Linda Welin håller med om att kan finnas en viss risk att den som stör systemet och inte passar in därför behöver utredas och få en diagnos.

– Ibland vore det bättre att försöka luska i vad det är som stör barnet. Adhd-liknande symtom behöver inte vara adhd, det kan vara något fel i omgivningen som barnet reagerar på.

Skolor vill ha diagnoser

En annan förklaring kan vara att en del skolor vill ha en diagnos för att avsätta resurser till extra stöd och anpassning. Idag finns inga formella krav på diagnos, men i praktiken tycks det ibland vara nödvändigt i tider med pressade budgetar och sparkrav.

Linda Welin är noga med att poängtera att ”inga patienter är fel patienter”.

– Alla som söker gör det för att de inte mår bra. Frågan är bara om de söker till rätt nivå. En del skulle till och med kunna få hjälp redan i skolan eller i hemmet om föräldrar får rätt stöttning.

De som söker behöver någon form av hjälp, men alla har inte samma vårdbehov. Man kan likna det vid en infektion som kan yttra sig på olika sätt. En förkylning behandlas oftast bäst med egenvård i hemmet. Ibland behöver man söka sig till vårdcentralen för att få medicin och i mer sällsynta fall kan infektionen bli så allvarlig att den kräver akutvård och inläggning på sjukhus.

Stegvis vård

För att möta söktrycket har man därför börjat införa ett nytt, stegvis arbetssätt. I korthet går det ut på att snabbt identifiera behov och påbörja insatser utifrån symptom och funktionspåverkan. Insatserna kan sedan stegras om så behövs.

Bup i Region Skåne har en regional mottagarfunktion som kallas ”En väg in”, som tar emot alla nya kontakter. Barn, ungdomar eller deras anhöriga kan kontakta ”En väg in” för att få råd och hjälp.

Efter första kontakten med ”En väg in” görs en triagering (en process för att sortera och prioritera patienter) till rätt vårdnivå. Istället för att skicka alla till specialistvården, kan någon hänvisas till digitalt självhjälpsmaterial, någon till bup:s primärvårdsnivå ”Första linjen” och någon

Linda Welin menar att tidiga insatser är viktiga och kan göras på många olika ställen: hemma, i skolan, inom elevhälsan eller sjukvården.



FOTO: EVA BARTONEK ROXÅ



Alla som söker gör det för att de inte mår bra. Frågan är bara om de söker till rätt nivå.

till bup:s specialistnivå. Triageringen ska ske inom tre dagar och därefter gäller vårdgarantin för respektive vårdnivå. Visar det sig senare att insatserna inte räcker lägger man på fl r.

– Tanken är att alla ska få med sig någon form av åtgärd eller råd om självhjälp redan vid första kontakten. Det kan röra sig om lättare insatser och självhjälpsmaterial.

För en del kan det sedan räcka med några besök hos ”Första linjen” medan andra kanske remitteras vidare till specialistvården om det visar sig att de behöver mer än vad primärvårdsnivån kan erbjuda. Men för mer än hälften av de som triagerats till Första linjen har insatser varit tillräcklig.

Alla kan inte få allt

Stegvis vård innebär att man ger tillräckligt – men inte mer – till varje patient. Linda Welin förstår att det nya arbetssättet kan vara en utmaning och upplevas som frustrerande av en del vårdgivare som vill ge allt till alla sina patienter. Men alla kan inte få allt, då är risken stor att några får allt och resten inget.

Det har också hörts kritik om att det nya arbetssättet inte har ökat tillgängligheten utan att man bara har ”trollat med siffrorna” så att det ser bättre ut på pappret. Det håller Linda Welin inte med om.

– Det nya arbetssättet började införas i Skåne 2024 och mycket arbete återstår innan allt är på plats. Men vi behöver nya arbetssätt för det är helt omöjligt att fortsätta som tidigare.

Forskning behövs

Nya arbetssätt måste bygga på evidensbaserade metoder. För att se orsaker och samband, förstå riskfaktorer, jobba förebyggande, öka träffsäkerheten vid diagnoser och utveckla bättre behandlingar behövs forskning. I stegvis vård är också den digitala utvecklingen viktig.

– Det är viktigt att vi bidrar till kunskapsutvecklingen. Att ställa om till digital vård är en del av det nya arbetssättet och här har vi pågående forskning med lovande resultat.

Vården håller på att anpassa sig till samhällets nya utmaningar, men vad kan vi andra, vanliga vuxna göra för att hjälpa unga att må bättre och navigera i en allt mer komplex omvärld?

– Barn och ungdomar behöver vuxna, men många får för lite stöd. Det måste finnas många ansvarstagande vuxna kring våra barn. Våga vara vuxen oavsett vems barn det är, säger Linda Welin, och tipsar om webbplatsen ”Bup Skåne online”.

EVA BARTONEK ROXÅ



Webbversion med länkar:
vetenskaphalsa.se/stegvis-varld

**Att ha ångest är en del av att vara människa.
Men när ångesten tar överhand kan det handla
om ångestsyndrom, en psykiatrisk diagnos.**

Från fjärilar i magen till ångestsyndrom

Aldrig är det så jobbigt att vara människa som under tonårstiden. Många unga flickor och pojkar sover sämre, upplever mer stress och har det kämpigt psykiskt. Begreppet psykisk ohälsa är samtidigt svårt att förhålla sig till, eftersom det ofta överlappar vanliga livsutmaningar som många ungdomar har. Det händer mycket både i kroppen, känslolivet och i samhället där kraven ökar när man lämnar barnåren.

– Nedstämdhet, självtvekl och ångest behöver inte vara något avvikande i ett barns utveckling. Det är en naturlig del av mognadsprocessen som alla unga går igenom, säger Matti Cervin som är specialistpsykiolog inom barn- och ungdomspsykiatri och forskare vid Lunds

universitet och Skånes universitetssjukhus.

Att många mår dåligt i tonåren är inte detsamma som att ångestsyndromen ökar. Att ha ångest är en del av att vara människa.

– Vi är inte är skapta för att må bra och vår överlevnad bygger snarare på vaksamhet och oro. Men när det inte längre är hjälpsamt och börjar ställa till problem för oss i vardagen, kan vi kalla det för ett ångestsyndrom.

Ångest liknar rädsla

Till skillnad från andra djur har vi människor en förmåga att föreställa oss sådant som inte sker här och nu. Ångest liknar rädsla – som är en reaktion på en

omedelbar fara – men är istället kopplad till ett hot som inte är närvarande. Den känslan har hjälpt oss att agera på eventuella framtida faror genom att få saker gjorda, för att sedan lugna sig när hotet har hanterats. Hos människan i stort fungerar det här systemet väl, men för individen kan det ställa till det – eftersom vi reagerar olika snabbt och starkt.

När oro blir social ångest

Även andra känslor ställer till problem för oss när de väcks för lätt eller hänger kvar för länge. Att vi är ängsliga för att göra bort oss och därmed bli uteslutna ur gemenskapen, är en överlevnadsinstinkt. Men om oron blir till social ångest kan det innebära att vi inte klarar av att lämna

När en ung persons oro och rädsla tar överhand och skolan, familjelivet eller relationer med kompisar blir påverkade, tycker Matti Cervin att man som förälder ska agera.

FOTO: ÅSA HANSDOTTER



Genom tvillingstudier kan man se att ungefär 30 till 50 procent av risken verkar ha med våra gener att göra.

hemmet för att till exempel gå till skolan. Att vara rädd för djur har skyddat oss mot faror, men när rädslan är så stark att den begränsar vardagen kallas det för en specifik fobi.

– Tvång är också ett tydligt exempel på drag vi alla har. Människor har ett behov av ritualer – vi tar samma kaffekopp vid fiket eller sitter på samma stol i klassrummet, för det är lugnande. Men för vissa utvecklas ritualerna till OCD, eller tvångssyndrom, där man fokuserar väldigt mycket på något och sedan gör allt för att undvika att det ska hända. Det är ingen sjukdom som kommer utifrån, utan det är vår mänskliga förmåga att ta kontroll och försöka hitta lugn som blivit problematisk.

Framgångsrik behandling av OCD handlar om att utsätta hjärnan för det

som är skrämmande eller jobbigt och sedan motstå den tvångshandlingen som man känner behov av att utföra.

– Om man till exempel måste knacka femton gånger i bordet för att förhindra att mamma ska dö, kan personen skriva på en lapp ”jag hoppas att min mamma dör” och sedan låta bli att utföra sina knackningar. Till slut blir hjärnan överbevisad om att ritualen inte behövs och att regeln om knackningarna inte längre gäller.

Fler tonårsflickor drabbas

Upp till omkring tolv års ålder är ångestproblem ungefär lika vanligt hos pojkar och flickor, medan flickor i tonåren har något högre risk att utveckla ångestsyndrom som till exempel social fobi, paniksyndrom och GAD (generaliserat

ångestsyndrom). Den vanligaste åldern för att utveckla sitt första ångestsyndrom för båda könen är fjorton år.

– Vi vet inte varför vissa ungdomar drabbas, men genom tvillingstudier kan man se att ungefär 30 till 50 procent av risken verkar ha med våra gener att göra. Exakt hur gener spelar in vet vi inte, men det finns inte någon specifik gen för ångest, utan det är mer som en bred sårbarhet.

Ny studie på gång

Nu påbörjar Matti Cervin och hans forskarkollegor en studie där de vill undersöka vilka barn som utvecklar ångestsyndrom och andra psykiatriska problem. 600 barn ska följas från nio års ålder och under tre år, där hälften av barnen har föräldrar med psykiatrisk problematik. En grupp ges förebyggande insatser för att genom föräldrastöd förstärka relationen mellan barn och förälder. De andra familjerna får inte några förebyggande insatser, men följs över tid. På så sätt vill forskarna studera om det går att påverka utvecklingsbanorna och om de, genom att följa normalutvecklingen, kan förstå hur psykiatriska tillstånd utvecklas.

Behandlingar finns

Det finns ingen tydlig skiljelinje mellan normala tonårsutmaningar och psykiatriska diagnoser, men när en ung persons oro och rädsla tar överhand och skolan, familjelivet eller relationer med kompisar blir påverkade, tycker Matti Cervin att man som förälder ska agera. Det finns trots allt framgångsrika behandlingar mot ångestsyndrom:

– Både SSRI-preparat* och kognitiv beteendeterapi har visat sig hjälpa runt hälften av alla barn och ungdomar. Där emot vet vi inte varför det fungerar för vissa och inte för andra. Det är därför viktigt att framtida forskning försöker lösa gåtan kring vad som orsakar psykiatriska tillstånd som ångestsyndrom och varför endast vissa personer utvecklar dem. Om vi löser det, kan vi troligen utveckla bättre behandlingar i framtiden.

ÅSA HANSDOTTER

*SSRI-preparat är den vanligaste typen av antidepressiva läkemedel

Attackera ätstörningen innan den får fäste

Allt fler unga söker hjälp för ätstörningar – en utveckling som oroar både familjer, vården och skolan. Ibland står till och med livet på spel. För att vända trenden har det tagits fram ett nytt hjälpmaterial för att upptäcka ätstörningar tidigare och ge unga rätt hjälp i tid.

Bakom varje ätstörning finns ett stort lidande. Sedan pandemin har antalet unga med ätstörningar ökat, inte bara i Skåne utan i hela landet. Ökad exponering för idealiserade kroppsbilder på nätet, kombinerat med höga krav och stress, är några faktorer som misstänks ligga bakom utvecklingen.

Anorexi är en av de mest livshotande diagnoserna bland unga. Ju tidigare en ätstörning uppträcks, desto större är chansen till snabb och effektiv behandling. Men i dag söker många hjälp först när sjukdomen redan hunnit få fäste.

– Vi vill hjälpa fler att vara observanta på tidiga tecken på ätstörning, och visa en enkel väg till hjälp, säger Sarah Edvardsson, leg. psykoterapeut och kurator vid Bup, Barn- och ungdomspsykiatri och projektledare för bEAT i Region Skåne.

Konkreta verktyg

Materialet heter bEAT, Beating Eating Disorder, och är framtaget av Bup och Lunds kommun och riktar sig till vårdnadshavare, skolpersonal, skolsköterskor och idrottsledare – vuxna som ofta finns nära ungdomarna i vardagen. Det innehåller konkreta verktyg för att känna igen tidiga varningssignaler, som förändrade matvanor, överdriven träning eller ett plötsligt intresse för ”hälsosam” kost. Även sociala mönster i skolan, där grupper av ungdomar fokuserar mycket på vikt och utseende, kan vara tecken på en osund kroppsuppfattning.

Som förälder ska man vara uppmärksam på förändringar i sina barns och



FOTO: VASTOCKSTUDIO/SHUTTERSTOCK



VERONIKA DEMMER SELSTAM.



SARAH EDVARDSSON.

ungdomars matvanor och beteende. Att äta tillsammans, ha ett kroppspositivt synsätt och undvika bantningsprat i hemmet är viktiga skyddsfaktorer.

– Om man som vårdnadshavare misstänker att något inte står rätt till, bör man kontakta skolsköterskan för rådgivning och vidare hjälp. Det handlar om att våga fråga, att prata med sin ungdom och att inte vänta för länge med att söka hjälp, säger Sarah Edvardsson.

bEAT-materialet omfattar också en tydlig handlingsplan: vem gör vad, när ska man agera och hur kontaktar man bup. Skolsköterskor och skolläkare har en central roll i att administrera och följa upp insatserna.

– Responsen från skolorna i Lund har varit mycket positiv. Lärarna upplever att de nu har bättre verktyg och vet hur de ska agera vid oro. Materialet sprids också till idrottsföreningar genom Paraply-organisationen för idrottsföreningar i Lund (Pil).

Sedan våren 2025 används bEAT i Lunds kommun och förhoppningen är att det ska spridas till fler kommuner i Skåne. Redan nu finns delar av materialet tillgängligt via Bup-online.

Vill minska lidandet

Bakgrunden till projektet är tydlig: ungdomar kommer ofta till bup när de redan är allvarligt sjuka. Genom att nå dem tidigare – i hemmet, i skolan och i idrottsverksamheten – kan man minska lidandet och undvika långa, tunga behandlingar.

– Det stora problemet är att vi får in ungdomarna till vården för sent. Ju tidigare vi får fatt på dem, desto större chans har vi att vända sjukdomen, menar Veronika Demmer Selstam, strateg på Lunds kommun och en av initiativtagarna till projektet.

JACOB DE MARÉ

Adhd-medicinen ändrade allt

Hemska utbrott, försök att skada sig och att aldrig komma till ro. Så såg dagarna ut för lilla Svea och hennes familj fram tills hon som sexåring fick sin adhd-medicin.

– Det var som att vända en hand, det blev en jättestor skillnad direkt. Nu kan vi slappna av och leva som en vanlig familj, berättar Sveas mamma Cecilia.

Idag går Svea på mellanstadiet i en liten skola och livet fungerar bra med ett fåtal anpassningar. Hon får till exempel specialkost i skolan då hon är känslig för förändringar och allt som är nytt. Men hon äter mat som hon känner igen och vet att hon tycker om.

För att få till förändringar i Sveas liv jobbar föräldrarna med mikroutmaningar.

– Vi måste pusha henne men det måste ske i mycket små steg, annars funkar det inte, förklarar Cecilia.

Som exempel berättar Cecilia om hur det var när det var dags att byta cykel. Svea hade växt ur sin gamla och föräldrarna köpte en ny, större cykel. En elcykel dessutom. Det blev en dubbel utmaning

för Svea som inte vågade testa och blev väldigt ledsen varje gång som hon skulle prova.

– Jag är envis men här kände jag att vi började närma oss gränsen för vad vi kunde pusha henne till. Jag backade ur för att jag kände mig som en dålig förälder när min dotter blev så ledsen. Men min man orkade fortsätta vilket jag är glad för idag. Svea älskar sin cykel och åker på den varje dag.

Kämpiga småbarnsår

De första sex åren av Sveas liv var mycket kämpiga. Som bebis hade hon svårt att komma till ro och kunde hålla sig vaken tolv timmar i sträck. När riktig mat med hela bitar i skulle introduceras tog det stopp, hon vägrade äta. Och trots att hon behövde sova middag så hade hon extremt svårt att komma till ro. Hon började



också få stora utbrott och en gång blev hon så arg att hon kastade sig bakåt i asfalten och slog upp ett hål i huvudet. Det var någonstans här som Cecilia började känna att något inte var som det skulle.

Svea började i förskolan när hon var lite drygt ett år och redan efter några månader reagerde även personalen på att något inte stämde.

– Vi hade bra kontakt med förskolan och de trodde på oss – att vi gjorde allt som stod i vår makt för att hjälpa Svea. De gjorde till exempel ingen orosanmälan, något som annars är vanligt att föräldrar till barn med olika diagnoser råkar ut för.

Svårt att få hjälp

Förskolan gjorde så gott de kunde och ställde upp med extra samtal, olika anpassningar och tidvis även en stödperson till Svea. Däremot var det svårt att få hjälp från annat håll. Cecilia och hennes man sökte hjälp på bland annat vårdcentralen, bvc, privat barnläkare, psykologer och bup, barn- och ungdomspsykiatri.

– Trots att vi beskrev hennes problem ingående, berättade att hon hade ett självskadebeteende där hon slog och bet sig själv, till och med kastade sig mot glasrutor, så var svaret alltid detsamma – att de inte kunde hjälpa oss och att vi skulle komma tillbaka när det hade hänt något värre. Men för oss var det redan så illa det kunde bli. Det enda som kunde vara värre skulle vara om hon hade allvarligt skadat sig själv.

Sveas föräldrar upplevde att ingen tog dem på allvar. De kunde aldrig slappna av, de försökte anpassa, ha rutiner och behålla lugnet i utmanande situationer för att

Svea skulle bli nöjd, men det var en omöjlig uppgift eftersom Svea aldrig kunde finna någon ro. Det ledde till att Cecilia, efter tre år som mamma, gick in i väggen.

Liten skola

När Svea skulle börja i skolan besökte de många olika skolor innan de hittade en som kändes bra. Den var liten och hade en bra ute- och innemiljö där det fanns möjlighet för Svea att gå undan. Men framför allt var det personalens bemötande och en bra rektor som avgjorde valet. Skolan ligger visserligen på andra sidan stan från familjens bostad, men det tycker Cecilia var absolut värt det.

En bit in på läsåret, när Svea hade börjat i förskoleklass, fick hon äntligen komma till bup. Hon fick en adhd-diagnos och medicin för det.

– Det blev en jättestor skillnad. Den första tiden gick vi på helspänn och bara väntade på utbrotten – men de kom aldrig!

Cecilia förstår att vissa mediciner inte är godkända för riktigt små barn, men hon önskar att vården hade ställt upp med annat stöd. Hennes uppfattning är att små barn med adhd-problematik hamnar mellan stolarna och så borde det inte vara. När Svea väl fick komma till bup så har även föräldrarna erbjudits, och deltagit i, olika föräldrakurser som lär ut och stöttar föräldrar i att hantera olika utmanade situationer.

Det förekommer också diskussioner

bland en del föräldrar kring huruvida de ska låta utreda sitt barn eller inte – och om en eventuell diagnos kan bli till problem i vuxenlivet, som att bli utestängd från vissa utbildningar.

– För oss var det aldrig ett alternativ. Jag är övertygad om att om min dotter inte hade fått medicin så hade hon inte överlevt. Hon hade till sist inte klarat av att leva.

Viss oro för framtiden

Så hur ser Cecilia på framtiden? Hon menar att det självklart finns tankar

och en viss oro kring hur det ska bli när Svea blir vuxen och ska flytta hemifrån. Kommer hon att klara av att bo ensam, sova själv – något som fortfarande är lite av ett problem. Kommer hon att kunna ha ett vanligt jobb eller kommer det att behövas anpassningar och så vidare.

Samtidigt är Cecilia optimistisk. Det går bra för Svea, hon har kompisar. Och även om hon inte är så social så har hon en förmåga att komma överens med alla. Hon gillar inte bråk och håller sig borta från det.

– Det har hänt så mycket positivt sedan Svea började med sin medicin. Idag kan hon till exempel åka buss själv. Hade någon berättat för oss innan hon började medicinera att vi skulle nå så här långt så hade vi aldrig trott på det!

(Svea och Cecilia heter egentligen något annat)

EVA BARTONEK ROXÅ

”
Den första tiden gick vi på helspänn och bara väntade på utbrotten – men de kom aldrig!



FOTO: ROGER LUNDHOLM

Varför får allt fler unga adhd- och autismdiagnoser?

Allt fler unga får diagnosen adhd och autism, trots att det inte är fler i befolkningen som uppvisar sådana symtom. Hur kan det komma sig? Och stämmer det verkligen att diagnosen kan ge vissa en superkraft eller är det mer komplext än så?



En adhd-diagnos kan upplevas på olika sätt under livet. En person som ingått i Sebastian Lundströms studie beskrev diagnosen som en simring: "Den höll mig flytande under skollåldern, men som vuxen hasade den ner på fötterna och hindrade mig från att gå".

Det går inte att undvika frågan som väldigt många ställer sig – och som tyckare med olika agendor har olika svar på. Varför ökar dessa diagnoser, inte bara i Sverige utan i hela världen? Sebastian Lundström är psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri och adjungerad professor vid Lunds universitet. Han forskar om autism och adhd vid Skånes universitetssjukhus och har åtminstone fyra delförklaringar som är belagda.

– För det första har vi blivit mycket bättre på att identifiera och ställa diagnoserna. För 30 år sedan var det knappt någon som hade hört talas om autism. En andra orsak är att många av dessa beteenden är väldigt lika varandra, trots att de kallas olika saker. Då sker något som heter diagnostisk substitution. Så när autism går upp, går vissa språkstörningar och intellektuell funktionsnedsättning ner. Och när adhd går upp så går vissa andra diagnoser, som ångest och depression, ner, säger Sebastian Lundström, som även är knuten till Göteborgs universitet.

Summan konstant

Diagnoserna är med andra ord som kommunicerande kärn där summan är densamma. Den tredje förklaringen är enligt Sebastian Lundström nya manualer och kriterier för beteendena som fastställer diagnosen.

– Beskrivningen av adhd och autism har med åren blivit allt bredare, så fler människor får plats under paraplyet.

Och för det fjärde: idag sätts diagnoserna på betydligt färre symtom än vad som gjordes tidigare. Tröskeln har alltså sänkts.

– De låter kanske slappt och konstigt, men då måste man förstå hur autism och adhd fungerar. Det finns ingen tydlig gräns för när det blir funktionsnedsättande.

För trots att diagnoserna går upp får vi inte fler personer med adhd- eller autismsymtom i befolkningen. Vi blir med andra ord varken mer eller mindre adhd-iga eller autistiska. Istället kan det förklaras

med att synen på en funktionsnedsättning har förändrats över tid.

– När man studerat barn under en 20-årsperiod (födda 1992 till 2013) har samma funktionsnivå kommit att betraktas upp till 50 procent mer funktionsnedsättande i slutet på perioden. Eller för att sätta det i Sigmund Freuds mun: ”Vi vantivs 50 procent mer i kulturen”.

När ska man utreda?

Många föräldrar ställer sig frågan: När är det läge att göra en utredning? Och vad finns det för baksidor? Det korta svaret är enligt Sebastian Lundström att det ska göras om man upplever att beteendet är ett problem för barnet.

– En utredning syftar ju inte bara till att binärt säga ja eller nej, du har det eller inte. En utredning ska ta fasta både på barnets svagheter och styrkor och ge föräldrarna och omgivningen information om hur de ska förhålla sig.

Samtidigt menar han att en diagnos kommer med ett visst pris. Det blir svårare att senare få ta körkort och vissa utbildningsvägar är tämligen stängda, som till militär eller pilot.

Vilket leder oss in på hur det är att ha en diagnos som vuxen.

Förnyad bedömning

Sebastian Lundström har genomfört en studie med 70 vuxna med en diagnos, där alla velat ha en förnyad bedömning. Av de som intervjuats om vad de vill uppnå med detta, kan svaren lite grovt kategoriseras i tre grupper.

En tredjedel tyckte att diagnosen var väldigt bra när de fick den. Den gav dem en förståelse för dem själva när de var barn och gick i skolan. Men nu när de är vuxna och kommit ur det fyrkantiga skollivet och hittat sitt sammanhang och sin flick, upplevs diagnosen begränsande.

– Eller som en sa: ”Diagnosen är som en simring. Den höll mig flytande under

skolåldern, men som vuxen hasade den ner på fötterna och hindrade mig från att gå”, återger Sebastian Lundström.

En tredjedel ville bli av med diagnosen för att den hindrade dem att söka vissa arbeten. Och den sista tredjedel upplevde att de aldrig varit delaktiga i utredningen.

– Det var aldrig någon som frågade dem hur de mårde. De sa att lärarna och föräldrarna hade pratat över deras huvuden.



SEBASTIAN LUNDSTRÖM.

Superkrafter?

Hur ligger det till med dessa personers ibland påstådda superkrafter?

– Jag upplever att de som saluför dessa förmågor mest, också är de som besitter dem. Och det riskerar att förminska svårigheten och lidandet för dem som inte har dessa superförmågor. Alla kan inte bli en sociala medie-entreprenör och tjäna miljarder och alla kan inte starta stora företag, säger Sebastian Lundström.

– Det finns nämligen ingenting som indikerar att det är autismen eller adhd:n i sig som de kan tacka för detta. Man måste lägga till ett lager till som handlar om personligheten: som kämparglädje, uthållighet eller drivkraft och självfallet sociala omständigheter såsom tillgång till stöd från nätverket runtomkring. Det är viktigt att understryka att autism eller adhd inte är du. Så alla för- och nackdelar kommer inte med diagnosen. Så heller inte superkraften.

MAGNUS ERLANDSSON

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Adhd står för attention deficit hyperactivity disorder eller uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet på svenska.

ASD står för autism spectrum disorder och skrivs autismspektrumstörning eller AST på svenska.

Båda är **NPF**, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (eng. neurodevelopmental disorders), och kallas också utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar.

Peik Gustafsson menar att synen på vad som är normalt har blivit snävare. Egenskaper som tidigare rymdes inom det normala kan idag upplevas som en funktionsnedsättning.



FOTO: EVA BARTONEK ROXÅ

”

Ju hårdare krav som omgivningen ställer på individen, desto fler upplever en funktionsnedsättning.

”Förr hade vi gott om tid för patienterna”

När Peik Gustafsson började som läkare inom barnpsykiatri i slutet på 1980-talet var söktrycket ganska lågt. Idag däremot översvämmas barnpsykiatri av barn och ungdomar som mår dåligt. Hur kunde vi hamna här?

Enligt enkätundersökningar, som regelbundet skickas till skolungdomar, ses en fortlöpande ökning av psykosomatiska besvär.

– Det är framför allt de lindrigare besvärerna som ökar mest, som oro och ångest. De svårare, till exempel psykos eller svår adhd, ligger mer stabilt. Man får dock inte glömma att även de lindrigare diagnoserna utgör ett reellt problem för den som drabbas, säger Peik Gustafsson som är överläkare inom barn- och ungdomspsykiatri och forskare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Försämringen har skett gradvis de

senaste tio till tjugo åren och det är svårt att hitta en enda förklaring. Det är mer troligt att många olika faktorer samspelar på ett olyckligt sätt, menar Peik Gustafsson. Krav och förväntningar i samhället har ökat samtidigt som strukturerna har blivit mindre tydliga och mycket läggs på individen. Skolans krav är otydligare och det som händer i sociala medier går under de vuxnas radar. Lägg till en allmän oro i samhället, krig och klimatförändringar. Allt detta kan bidra till att unga upplever en större osäkerhet och mår dåligt.

– Synen på vad som är normalt har också blivit snävare. Egenskaper som tidigare

rymdes inom det normala kan idag upplevas som en funktionsnedsättning. Den accelererande samhällsutvecklingen utgör ett problematiskt tryck på allt fler individer. Vi tycks ha skapat en mix som inte är bra för oss.

Ökat söktryck

Peik Gustafsson har i sin forskning specialiserat sig på adhd och autism och har sett en tydlig förändring under sin yrkeskarriär, främst att söktrycket ökat sedan 1980-talet.

– När jag började inom barnpsykiatri upplevde jag det som att vi hade gott om tid med patienterna och tid för att kunna bolla olika problem med kollegorna. Vi jobbade också på ett annorlunda sätt, inte så mycket med distinkta diagnoser utan vi beskrev tillstånden i mer diffusa ordalag, som till exempel ”emotionell störning i barn- och ungdomsåren”.

Adhd som diagnos började användas först i början på 1990-talet och då

endast i forskningssammanhang. Det var här Peik Gustafssons forskning tog sin början. Det skulle dock dröja ytterligare några år innan adhd, och även andra diagnoser som ångest och depression, började användas i den kliniska vardagen. Det skedde i samband med den fjärde upplagan av DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), en manual som används inom psykiatri för att klassificera och diagnostisera psykiska störningar. Diagnosen autism började tillämpas i större utsträckning ytterligare några år senare, förmodligen för att här saknades en konkret behandling, till skillnad från adhd som kan behandlas med centralstimulantia i låga doser.

Pojkdiagnoser

I början sågs adhd och autism som typiska pojkdiagnoser där pojkar stod för cirka 75 procent av fallen, för båda diagnoserna. Men detta har ändrats och idag är adhd lika vanligt bland flickor som pojkar och fördelningen vid autism har endast en svag övervikt för pojkar, 60 mot 40. Men varför har man inte sett flickorna tidigare?

– Flickor med adhd har delvis andra symtom som är mindre tydliga och de får ofta sin diagnos senare. De uppvisar inte hyperaktivitet på samma tydliga sätt som pojkar, men de har koncentrations-svårigheter precis som pojkarna. Flickors brist på impulskontroll, reglering av känslor och emotioner visar sig på ett mindre tydligt sätt.

Hälften har adhd

Mer än hälften av de som söker till BUP idag får diagnosen adhd. Enligt Socialstyrelsen har ökningen de senaste fem åren accelererat ännu mer och kurvorna pekar brant uppåt. Vad vet man om orsaken?

– Det har gjorts flera studier som tydligt visar att det inte är något i den fysiska miljön, som till exempel miljögifter, som orsakar detta. Jag vill inte heller kalla det för en modern diagnos. Däremot har vi sänkt tröskeln och börjat ställa diagnosen på allt lägre kriterier.

Inom psykiatri finns sällan några blodprov som kan ge ett ja eller nej-svar och diagnoser ställs

utifrån ett antal olika kriterier som måste vara uppfyllda, men varje kriterium kan vara mer eller mindre uppfyllt. Det blir en bedömningsfråga. Adhd-egenskaper finns dessutom hos de flesta av oss, i större eller mindre utsträckning.

Adhd är ingen sjukdom, utan en funktionsnedsättning som i sin tur är beroende av omgivningen. Spontanitet, kreativitet och risktagande är värdefullt i lagom dos i rätt miljö, men kan också bli ett problem.

– Ju hårdare krav som omgivningen ställer på individen, desto fler upplever en funktionsnedsättning. Det beror på var man sätter ribban, säger Peik Gustafsson och illustrerar det med ett exempel:

– Om vi ska hoppa höjdhopp och sätter ribban på Duplantis världsrekord då kommer alla, förutom Duplantis, uppleva en funktionsnedsättning. Om vi lägger ribban på marken kommer alla att klara det. Uppgiften är den samma, att ta sig över ribban, men kravet (höjden) avgör hur många som kommer att falla.

Fler högrepresterande

Även om autismdiagnoserna inte ökar i samma utsträckning som adhd så har även här skett en förändring. Peik Gustafsson berättar att tidigare hade de flesta som fick diagnosen autism också en intellektuell funktionsnedsättning. Idag är det tvärtom. Gruppen "högrepresterande autism" började öka i början på 2000-talet och är nu i majoritet.

– Gränsen för funktionsnedsättning är diffus bland de normalbegåvade med det som är gemensamt för dem är att de har svårt med det sociala samspelet. Under rätt förhållanden kan de ha fullt fungerande liv, men om något går snett i den sociala sfären kan de rasa ganska snabbt.

Peik Gustafsson ser också risker med att vidga diagnosbegreppet för mycket. Han menar att om allt fler med lindrig funktionsnedsättning får en diagnos så förlorar diagnosen sin

kraft. Det finns också en risk för undanträngningseffekt, att psykiatri får mindre tid för de riktigt svåra fallen. Istället för att psykiatrisera allt fler tillstånd har han en vision om ett mer tolerant samhälle för mänsklig variation.

– Jag önskar att vi hade ett smidigare utbildningssystem, en skola som passar de allra flesta barnen, inte bara vissa som läget är idag. En skola där även praktiska egenskaper prioriteras. Att föräldrarollen stärks och sociala medier saneras från det hotfulla. Ett samhälle där det är rimligt för de flesta att få jobb och en samhällsutveckling som följer principen "av var och en efter förmåga och åt var och en efter behov", berättar Peik Gustafsson.

EVA BARTONEK ROXÅ



Från alkohol till narkotika

– så förändras ungas vanor

Färre barn och unga dricker alkohol, men fler barn och unga använder cannabis än tidigare. Alkohol är dock fortsatt den vanligaste berusningssubstansen i Sverige, och de som dricker konsumerar större mängder.

Det bekräftas av CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, som årligen frågar unga om deras alkohol- och drogvanor. Bilden delas av rapporter från Mariamottagningarna, mottagningar för unga med substansbruk som finns på fl. ra håll i landet.

– I sjukvården ser vi, utöver alkohol, att det är vanligt med narkotikaklassade läkemedel bland unga, främst tramadol, Lyrica, och lugnande läkemedel som bensodiazepiner. Cannabis är allra vanligast att unga har problem med. Även kokain och MDMA (ecstasy) förekommer, men i mindre utsträckning, säger Carolina Widinghoff som är läkare inom barn- och ungdomspsykiatri och forskare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Lättillgängliga droger

Drogernas lättillgänglighet är troligen en bidragande faktor till att vi kan se en ökad användning bland barn och unga. Gängkriminaliteten i Sverige kretsar i hög grad kring droghandel, och internet och sociala medier har gjort det enklare att köpa droger.

– Polisen i fl. ra svenska städer verkar överens om att det har utvecklats en mer drogliberal syn bland unga, parallellt med att narkotika är mer lättillgängligt. En del unga kan föredra effekten som narkotika har framför alkohol, säger Carolina Widinghoff.

Finns det vissa barn och unga som löper större risk att fastna i ett beroende? Ja, både svensk och internationell forskning visar kopplingar mellan olika sår-



CAROLINA WIDINGHOFF.

barhetsfaktorer och beroendutveckling.

– Studier bekräftar att om man kommer från socioekonomiskt svagare förhållanden så har man större risk att utveckla ett beroende. På Mariamottagningarna rapporterar ungefär hälften av de vård-sökande unga att de upplevt problem med missbruk, psykisk sjukdom och våld i hemmet under uppväxten, säger Carolina Widinghoff.

Det finns också andra riskfaktorer som påverkar. Att vara pojke är en av dem, eftersom beroende är mer vanligt hos män. Att ha en psykiatrisk diagnos kan också vara en bidragande faktor till att utveckla ett beroende, men sambanden är komplexa och varierar mellan individer.

Men det finns hjälp att få. På Mariamottagningarna kan unga under 25 år och deras familjer, få hjälp och stöd. Grundstenen i Mariamottagningarnas

metodik är samarbete mellan sjukvård och socialtjänst, och en helhetssyn på de ungas tillvaro med familj, skola och fritid.

Inläggning kan bli aktuell

I vissa fall behövs inläggning på en psykiatrisk avdelning vid svåra problem, exempelvis om det finns behov av abstinensbehandling eller om det föreligger en förhöjd suicidrisk till följd av ett beroende.

– Inom bup är det familjen som är utgångspunkten. En av de allra viktigaste uppgifterna vi har är att lyssna, och inte döma. Vi måste förstås försöka skydda ungdomarna från destruktiva beteenden, men genom att förstå vilken funktion substansen fyller kan vi hitta viktiga nycklar. Rätt insatser i tid kan rädda liv och hjälpa till på vägen mot en tryggare och mer meningsfull tillvaro, säger Carolina Widinghoff.

MY SCHLYTER



En längre version finns på vetenskaphalsa.se/ungas-drogvanor

Cannabis är den vanligaste drogen efter alkohol som unga har problem med.



FOTO: CHASE FADE/UNSPLASH



Äldre barn har ett stort behov av ett hem och en trygg plats där de kan umgås med kompisar. Om detta saknas förstärks utanförskapet och måendet försämras, förklarar Annelie Björkhagen Turesson.



Äldre barn mår sämst av hemlöshet

Flertalet barn och unga i hemlöshet mår psykiskt och fysiskt dåligt. Annelie Björkhagen Turesson, forskare vid Malmö universitet, har intervjuat både hemlösa barn i Malmö och ideella organisationer som möter dem. Utsagorna är nedslående och bokstavligen hopplösa.

– Om barn säger eller signalerar att de förlorat sin framtidstro, är det ett väldigt tydligt tecken på att de mår dåligt. Många barn vi har intervjuat har helt förlorat den. Ett barn sa: ”Hur ska mitt liv bli, när det ser ut så här redan nu?” berättar Annelie Björkhagen Turesson.

300 hemlösa barn

Enligt Malmö stad finns det idag ungefär 300 barn under 18 år som lever i hemlöshet i Malmö. I Annelie Björkhagen Turessons senaste studie har hon och hennes kollegor gjort omfattande intervjuer med både unga hemlösa och personer som arbetar med unga i hemlöshet. Forskargruppen har särskilt undersökt åldersspannet 16 till 27 år då detta är en tidsperiod där tidigare belastningar under uppväxten ofta ger sig till känna. Intervjuerna har skett i såväl Malmö som i Helsingborg.

– Ju äldre barnen blir desto större blir insikten om familjens extrema situation

i förhållande till andra. Äldre barn har större behov av att ta hem kompisar, ha mobil och internet och en trygg plats för ett socialt liv. Om detta saknas förstärks utanförskapet och måendet försämras.

Barnen självmedicinerar

I studien framgår att många barn har ångest och självmedicinerar med preparat de köper på gatan. Tandhälsan är ofta bedrövlig, något som i sin tur påverkar både den psykiska och fysiska hälsan. Många har också blivit mobbade sedan tidig ålder och inte känt sig hemma någonstans. Det ena problemet läggs på det andra.

– Det är tydligt att en hemlöshets-situation skapar andra problem som missbruk och olika slags hälsoproblem. Det är viktigt att bryta barns negativa utveckling så fort som möjligt så att det inte blir ett normaltillstånd. Annars är risken stor att de blir avsocialiserade från samhället. Det kan sedan prägla dem resten av livet.

Hemlösa kan delas in i två olika kategorier: strukturellt och socialt hemlösa. De strukturellt hemlösa är de som saknar egen bostad därför att de inte har ekonomiska förutsättningar att ta sig in på den vanliga bostadsmarknaden. Eller så har de betalningsanmärkningar eller skulder som gör att de inte får ett hyreskontrakt. De socialt hemlösa är hemlösa

på grund av sociala problem som exempelvis våld i nära relationer eller missbruksproblem.

2019 infördes nya riktlinjer inom hemlöshetsområdet i alla storstäder, som innebär att de strukturellt hemlösa inte längre är socialtjänstens ansvar. Enligt Annelie Björkhagen Turesson innebär det att vissa hemlösa barnfamiljer blir motade redan i porten hos socialtjänsten eftersom de tillhör ”fel kategori”.

– Den officiella hemlösheten i Malmö stad halverades som genom ett trollslag bara genom en definitionsförändring, menar Annelie Björkhagen Turesson.

– Det ser alltså ut som att kommunen har gjort ett fantastiskt bra jobb, men det är uppenbart att det finns ett stort mörkertal.

Andra får ta ansvar

Ett annat problem, menar hon, är att ideella organisationer och kyrkan får ta ett allt större ansvar när kommuner och staten backar och minskar sina bidrag.

– Barn har ett stort utvecklingsbehov som de har rätt till enligt barnkonventionen. Otrygghet som följer med hemlöshet hämmar denna utveckling och drabbar främst barnen, men kostar även samhället mycket i förlängningen, säger Annelie Björkhagen Turesson.

MAGNUS ERLANDSSON

Suicid är i dag den vanligaste dödsorsaken bland unga personer mellan 15 och 24 år. Även om vi inte alltid ser det som pågår i en människa, finns tillfällen då samtal, en fråga eller en närvarande vuxen gör all skillnad. Psykiatern och forskaren Sophia Eberhard delar med sig av hur vi kan uppfatta varningssignaler – och hur en enda fråga ibland kan vara vägen framåt.

"Det finns alltid något att leva för"

– Det finns alltid något att leva för, men i det akuta läget kan det vara så att personen inte längre ser det själv, säger Sophia Eberhard. Hon är överläkare inom barn- och ungdomspsykiatri och forskare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Varje år försöker 5 000 unga i Sverige att ta sina liv, siffror som är svåra att tala om och som alla önskar skulle minska.

– Det hoppfulla är att vi inom vården kan hindra suicid genom att prioritera och vara tillgängliga för dem som behöver oss allra mest. Men samtidigt minskar ändå inte antalet suicid i den yngsta gruppen, konstaterar Sophia Eberhard.

Vad ökar sårbarheten?

Som psykiater har hon mött och behandlat många, och i sin forskning försöker hon förstå mer om vad som ökar sårbarheten, vad som gör att en ung person väljer att avsluta sitt liv, och vad vården och omgivningen kan göra för att förhindra det. För tankar om att inte vilja leva kan förkomma hos de flesta av oss i perioder – men passerar oftast. För andra blir de kvar. Sophia Eberhard beskriver de mest akuta suicidtankarna som en motorväg utan avfart. Om inget bromsar tankarnas fart eller styrka, ser personen till slut bara en utväg.

– Men genom att finnas där, störa, sätta igång nya tankar – då kan man väcka den

ambivalens som nästan alltid finns under ytan. För det finns så gott som alltid en bit av oss som vill leva.

Många unga som överväger att ta sitt liv sänder signaler – som isolering, nedstämdhet eller att uttrycka att de inte vill finnas. Men omgivningen ser inte alltid, eller tar inte in signalerna.

– Det är inte ovanligt att den unga personen känner en tveksamhet inför ett suicidförsök, men själv inte längre kan se någon lösning på situationen den hamnat i. Här behövs en medmänniska. Och omgivningen kan göra stor skillnad, även om man inte arbetar inom vården.

Viktigt med vuxna

Unga vänder sig ofta till jämnåriga, men att själv bära ansvar för en suicidnära vän blir för tungt för en tonåring. Viktiga vuxna måste kopplas in.

– Det bästa är nästan alltid föräldrarna, gärna tillsammans med en annan närstående – kanske en tränare, moster, ett vuxet storasyskon. Någon som vill barnet väl och som barnet har förtroende för.

Ett sätt att förebygga självmord är att prata om mående med unga i sin närhet,

menar Sophia Eberhard. Det kräver tid, lyhördhet – och modet att stanna kvar i samtalet. Att våga fråga: Hur blev det så här? Vad kan vi göra? Och att sedan lyssna. Ofta finns signaler, och det finns mycket som vuxna kan göra för att



Vi lär oss hjärt-lungräddning för att rädda liv – det psykiska måendet för-tjänar samma engagemang.

hjälpa. Unga som mår dåligt känner sig ofta redan som en belastning för omgivningen och det är inte lätt att ta upp ämnet själv.

– Därför är det viktigt att inge hopp. Jag brukar fråga vad personen drömmer om, eller tidigare drömde om? Vad skulle personen vilja göra i framtiden? Skrapa på ytan, ifrågasätta och hjälpa

till att leta upp skäl att leva lite till. Kanske är det för mormor, för din katt, för den där resan. Få fatt i dessa spår och tillsammans försöka bygga avfarter från den mörka motorvägen.

Söker anledningar

Vi lär oss hjärt-lungräddning för att rädda liv – det psykiska måendet för-tjänar samma engagemang, menar Sophia Eberhard. I en studie som leds av Åsa Westrin, professor vid Lunds universitet, undersöker Sophia Eberhard tillsammans med sina kollegor vilka faktorer som utmärkte



”Som en motorväg utan avfart.” Sophie Eberhard lyfter vikten av att bromsa suicidtankarnas fart och styrka genom att störa dem och sätta igång nya tankar.

de barn och unga upp till 24 års ålder som tog sitt liv under ett specifikt år – 2015.

– Över lag ser vi att dessa på gruppnivå är sårbara individer: fler än vanligt har varit utsatta för mobbning, social utsatthet, haft kontakt med socialtjänsten, och/eller varit placerade. Men det gäller inte alla, suicid förekommer i alla delar av samhället. Vi tror att det finns mer inslag av impulsivitet bakom suicid hos unga, och det kan komma plötsligt och överraskande för omgivningen, även om det i backspegeln fanns signaler.

Lämna inte personen ensam

I akuta lägen ska man inte lämna personen ensam, utan söka hjälp hos psykiatrien eller vårdcentralen. Vården kan ge stöd på flera olika sätt. Men det är inte alla som orkar söka hjälp själva. Då kan en närstående hjälpa till och ringa eller följa med till vården.

– Det finns dygnet-runt-öppna psykiatriska akutmottagningar i hela landet, men en del har ett lågt förtroende

för vården, eller har tappat hoppet om att vården skulle kunna hjälpa. Då kan man som närstående behöva hjälpa till att ringa, följa med personen – sitta med i väntrummet.

Det går att hjälpa

Sophie Eberhard har många exempel på att det går att hjälpa och berättar att många som överlevt suicidförsök säger: ”Hur kunde jag ens tänka så?” Den akuta risken går ofta över – depression eller den kris som hos många ligger i botten går att behandla.

Det är depressionens mörker som talar och hon återkommer till det viktigaste: att störa de mörka tankarna.

– Vi är ofta upptagna med våra liv. Men ibland måste vi stanna upp och bara finnas till för ungdomarna – även när det inte passar oss. Även om vi är trötta när vi kommer hem från jobbet och vill koppla av. Det viktigaste är att finnas där för dem. De måste känna att vi har deras rygg.

TOVE SMEDS

Om du eller någon du känner mår dåligt

I akuta lägen, ring alltid 112!

Till dig som har självmordstankar:

- Sök hjälp om du har självmordstankar!
- Prata med någon du har förtroende för, ring en stödlinje eller sök vård. Telefonnummer, chatt och andra kontaktuppgifter hittar du på: www.suicidezero.se/hjalp
- Sök på ”självordstankar” på 1177.se

Om du är orolig över någon i din närhet:

- Våga fråga.
- Tala om att det går att få hjälp, inge hopp!
- Se till att personen söker vård.

Du hittar fler råd på www.suicidezero.se



Aggressivitet är ärftligt till relativt stor del. Runt fem procent av de minsta barnen har ett mycket mer aggressivt beteende än övriga barn, säger Björn Hofvander.



Tidigt stöd hjälper aggressiva barn

Redan på förskolan går det att identifiera barn som det kan gå snett för, både när det gäller psykisk hälsa och kriminalitet. Slagsmål och många utdragna raseriutbrott är de tydligaste varningstecknen. Men med tidiga insatser går det att ändra på.

Redan under det första halvåret finns det barn som är ovanligt svåra att trösta.

– Barnen kan ha svårt att delta i samspelen med föräldrarna. Detta kan påverka relationen till främst mamman negativt, säger Björn Hofvander som är psykiolog inom rättspsykiatri och forskar vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus med fokus på hur tidig aggressivitet kan kopplas till psykisk ohälsa och kriminalitet senare i livet.

Raserianfall

Runt fem procent av de minsta barnen visar ett mycket mer aggressivt beteende än övriga. Även om trots är normalt hos alla

barn, så kommer raserianfallen tätare och utbrotten är mer intensiva och utdragna.

– När ett barn är utagerande under en längre period, både hemma och på förskolan, så är det en stark signal att hjälp från BUP*, och ofta även från socialtjänsten, behöver sättas in.

Onid spiral

Utan åtgärder finns risken att utagerandet eskalerar ju äldre barnet blir och att barnen lär sig att ha negativa förväntningar på hur de vuxna kommer bemöta dem. Det blir en onid spiral av utbrott och reprimander.

– Att försöka rätta till det här beteendet

med hjälp av straff och hårda tag går inte, det vet vi. Det fungerar varken hemma eller på skolorna.

Men om stöd sätts in tidigt finns goda chanser att hjälpa barnet. Att föräldrarna går en av de föräldrautbildningar som kommunen ordnar är en bra start.

– Men de som har störst problem och behöver det mest kommer sällan på föräldrakurserna. Att barnet får en tillitsfull och varm relation till vuxna är grunden för att komma till rätta med aggressiva beteenden.

Aggressivitet är ärftligt

Det är vanligt att föräldrar till utagerande barn har egna psykiatriska diagnoser. Andra riskfaktorer är bristande stöd från familj och vänner, att familjen lever under fattiga omständigheter, föräldrarna är arbetslösa eller kriminellt belastade. Tvillingstudier har också visat att aggressivitet till relativt stor del ärvs.

– De här extra sårbara barnen föds in i familjer med utmaningar. I mödravården

och sedan på BVC** behöver fokus öka på den psykologiska hälsan hos både mamma och barn, den borde följas lika noga som den fysiska hälsan.

Idag anmäler allt fler skolor barn, på både låg- och mellanstadiet, för miss-handel till Arbetsmiljöverket. Men Björn Hofvander är inte säker på att det har blivit vanligare att barn slår och hotar kamrater och skolpersonal.

– Det kan också bero på att samhällets attityder har förändrats, vår tolerans har sjunkit mot barn som slår.

Under mellanstadiet ingår det i den naturliga frigörelseprocessen att barnen vänder blicken utåt mot jämnåriga och äldre.

– Då är det en risk att växa upp i ett område där man erbjuds en kriminell karriär, med negativa förebilder på nära håll. Idag har vi en bostadssegregation som inte fanns för ett par decennier sedan.

Studerar studiero

När barn från många sårbara familjer samlas i vissa områden ökar stöket i skolan. Björn Hofvander och doktoranden Dariush Djamezhad är i slutfasen med en studie i Malmö som fokuserar på bättre studiero. Tusen lågstadieelever vid fem skolor ingår i studien, där lärarna genomför en intervention som heter Höjaspelet tillsammans med eleverna. Spelet går ut på att eleverna stöttas i att utveckla de sociala beteenden som behövs i klassrummet. Tre skolor har gått igenom programmet, och studieron på de skolorna ska nu jämföras med två skolor som inte har fått någon insats.

– I Sverige är det en av de första randomiserade kontrollerade studierna om studiero, ledarskap och klimat i skolan, men i USA har det här programmet fått fina resultat på både kort och lång sikt.

Utagerande beteende och psykisk ohälsa går ofta hand i hand och kan leda till kriminalitet i vuxen ålder, särskilt hos pojkar. För att hjälpa de här barnen behövs samordnade insatser från föräldrar, vården, bup, socialtjänsten och skolan.

– Vi kan göra mycket för de här barnens välmående om vi sätter in insatser tidigt och på så sätt bespara samhället stora kostnader, säger Björn Hofvander.

JENNY LOFTRUP

*bup, barn- och ungdomspsykiatri

**BVC, barnavårdscentralen

Sämre utsikter efter placering på Sis-hem

Sis särskilda ungdomshem har till uppdrag att vända en negativ psykosocial utveckling. Men för de ungdomar, och ibland barn, som någon gång placerats på ett Sis-hem går det sällan bättre efteråt.

– Det går ofta sämre för dem som varit på Sis-hem, även om vi jämför med helsyskon som delar samma sociala miljö, säger Isak Einarsson, psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri och doktorand vid Lunds universitet. Han forskar på livsutsikterna för de som tillbringat en tid på Sis-hem.

Eftersom ungdomshemmen som drivs av Statens institutionsstyrelse får ta till tvångsåtgärder som isolering, inlåsning och begränsning av kommunikation är det lätt att tro att de som hamnar där har begått grova brott. Men de flesta unga placeras där av andra skäl. Under 2024 placerade socialtjänsten 654 unga på ungdomshem och det var tre gånger så många som de som dömts till Sis av rättsväsendet.

– Ofta är det många saker i livet som inte fungerar, en kombo av beteendeproblem, brist på socialt stöd och psykisk ohälsa.

Isak Einarssons forskning visar att

ungdomar som varit på Sis-hem löper större risk att gå en för tidig död till mötes.

– De dör oftare i förtid. Tio procent av de som tillbringat tid på Sis-hem dog före 40 års ålder, de flesta av suicid eller en överdos.

Till Sis-hem kommer man en kortare tid för att lösa en akut situation. Fortfarande är pojkarna fler än flickorna, 64 procent år 2024. En majoritet på 80 procent av de unga på Sis har en psykiatrisk diagnos eller funktionsnedsättning där adhd, autism, missbruk och ångest- och självskadeproblematik tillhör de vanligaste.

Nu kommer Isak Einarsson att gå vidare med nya forskningsfrågor. Han vill ta reda på hur det går för de ungdomar som dömts till Sis-hem av rättspsykiatri. De har oftast begått grova våldsbrott och har en dokumenterad psykisk störning, oftast psykosjukdom eller autism.

Han vill också ta reda på vilka som lyckas bli självständiga vuxna.

– Jag vill undersöka olika vägar in i vuxenlivet. Hur interagerar de med samhället när det gäller försörjning, psykiatri och rättsväsendet. Vilka går det bra för? undrar Isak Einarsson.

JENNY LOFTRUP



Isak Einarsson vill ta reda på vilka det går bra för i livet, efter en period på Sis-hem i ungdomen.

Handfast verktyg ska hjälpa mot hög skolfrånvaro



När ett barns skolfrånvaro skjuter i höjden gäller det att agera snabbt. En systematisk metod som bygger på KBT, inlärningspsykologi och tätt samarbete mellan föräldrar och skola finns nu till hjälp på låg- och mellanstadiet.

Orsakerna till att vissa barn har svårt att komma i väg till skolan är många, men ofta handlar det om någon grad av ångest hos barnet. Ångest tenderar att stärkas och befästs över tid. Den forskning som finns om så kallad problematisk skolfrånvaro, visar att det är viktigt att försöka få bukt med frånvaron så tidigt som möjligt.

– En för hög skolfrånvaro ökar ofta gradvis. Det kan snabbt bli svårt att bryta trenden, därför är det viktigt att inte vänta. Ju äldre barnet hinner bli, desto större blir lidandet av att vara borta från skolan – både socialt och kunskapsmässigt, säger Malin Olsen, skolpsykolog vid Malmö stad och doktorand vid Lunds universitet.

Något som inte fungerar

När ett barn inte klarar av att gå till skolan, beror det på att någon sfär av barnets tillvaro inte fungerar, berättar Malin Olsen. Det kan vara rörigt hemma, stökigt på skolan eller vara något sprunget ur barnet självt.

Det tidigare ofta använda ordet ”hemmasittare” vill varken Malin Olsen eller övriga skolvärlden kalla det, eftersom det är skuldbeläggande och andas lathet. Problematisk skolfrånvaro är begreppet de använder.

Tillsammans med tre andra skolpsykologer i Malmö har Malin Olsen tagit fram modellen Eagle (Early absenteeism guide for lifelong education). Det är ett handfast redskap för att i ett tidigt skede samla skola, elevhälsa och föräldrar kring en elevs problematiska skolfrånvaro. Eagle riktar sig mot låg- och mellanstadiel elever och bygger på fem möten som planeras in under en termin.

Föräldramedverkan viktig

Föräldrarna är nyckelspelare, och är med vid alla fem mötena.

Det första, tredje och femte mötet är kartläggande. Då går föräldrar, skolpsykolog, mentor och någon från elevhälsoteamet igenom omständigheterna för just det barnet. Vilka är elevens personliga utmaningar? Hur är klassen och miljön under rasterna? Finns det något hemma som skapar oro och ångest?

Den andra och fjärde träffen kallas rådgivningsmöten, och då har föräldrarna möjlighet att ”prata ut” lite mer. Då

möts bara skolpsykolog och föräldrar, och man pratar mycket om föräldrarnas känslor och upplevelser,

– Den förälder finns inte, säger Malin Olsen, som inte själv får ångest när barnet har det. Ett barn som kanske skriker och gråter, morgon efter morgon – vad är bäst för det barnet?

I Eagle-modellen ingår också en schemagenomgång tillsammans med barnet. En mentor, elevkoordinator eller kurator ställer frågor om barnets upplevelser i olika situationer och miljöer, från hans morgon och längs med skoldagen. Målet är att identifiera vad som funkar, vilka situationer som är hanter-

bara men utmanande och vad som fungerar dåligt.



MALIN OLSEN.

– Många barn med problematisk skolfrånvaro tycker om att vara i skolan. De vill gå dit. Men de klarar av olika anledningar inte av det.

Eagle-modellen finns än så länge bara i Malmö. I Malin Olsens pågående avhandlingsarbete ligger fokus på att utvärdera hur bra den fungerar.

– Min kliniska erfarenhet säger att detta är effektivt och ger resultat i de allra flesta fallen, säger Malin Olsen.

ERIKA SVANTESSON

Eagle-modellen

Eagle-modellen (Early absenteeism guide for lifelong education) riktar sig till skolor och föräldrar till yngre skolbarn (låg- och mellanstadiet) med begynnande frånvaroproblematik. Modellen bygger på KBT (kognitiv beteendeterapi) och inlärningspsykologi och fokuserar mycket på samarbete mellan skolpersonal och föräldrar.

Modellen finns än så länge bara i Malmö. Ett fåtal skolor använder den systematiskt, medan ganska många har använt den någon gång.

Källa: Psykolog Malin Olsen, doktorand vid Lunds universitet

Det stoppar mobbaren på skolgården

Vad får en elev att försöka ingripa och stoppa mobbning i skolmiljö? Flera studier genomförda av psykologen och forskaren Tomas Jungert visar att elevens relation till sin lärare spelar stor roll, då det påverkar den moraliska drivkraften att göra det rätta.

Det finns ett offer och det finns en förövare. Sedan finns det tre tydliga åskådarroller i en mobbningsituation: de som hakar på och aktivt uppmuntrar förövaren, de passiva förstärkarna som inte gör ett dyft för att förhindra mobbningen, och så har vi hjälparna som enligt Tomas Jungert är de viktigaste om man vill få bukt med mobbningen.

– Flera studier visar att mobbningen minskar radikalt om man har flera hjälpare på en skola. Då blir det större motstånd och jobbigare för mobbaren. De vill ju ha supportrar som gör att de växer och får mer status och makt, säger han.

I ett par av studierna som Tomas Jungert och hans kolleger vid Lunds universitet har genomfört, frågade de högstadiel elever: Vilken roll tar du när du bevittnar mobbning i skolan? Och vad är det som får dig att ingripa när någon utsätts för det?

De intresserade sig särskilt för elevens relation till sin lärare. Och det visade sig att elever som hade en varm relation till sin lärare, som de kunde knyta an till och kände var på deras sida, var de mest motiverade att ingripa.

– Elever som har högre tillit till sin lärare tenderar att ingripa oftare vid mobbning och är mindre benägna att vara passiva eller ställa sig på mobbarens sida. Däremot kan vi inte utifrån vår studie säga om tilliten orsakar handlingen eller om de två bara samvarierar, förklarar Tomas Jungert.

Hade man däremot en konfliktfylld relation till sin lärare, där eleven uppfattade läraren som någon som inte var på ens sida eller förstod en, då var det kopplat till en annan roll: nämligen den som hakar på och uppmuntrar mobbaren.

Olika drivkrafter

Tomas Jungert förklarar att motivation kan delas in i olika drivkrafter. Det kan vara yttre drivkrafter där man vill framställa sig själv som tuff. En annan handlar om att undvika skuld- och skamkänslor. Inga av dessa visade sig vara starkt kopplade till att ingripa.



TOMAS JUNGERT.

– Men den autonoma prosociala motivationen, den som handlar om att man vill hjälpa för att det är moraliskt rätt, att man känner att man mår dåligt av att se andra människor lida, den drivkraften visade sig ha stor betydelse, säger Tomas Jungert.

In- och utgrupper

I en annan studie har de undersökt så kallade in- och utgrupper på gymnasieskolor i södra Sverige. Teorin är att ju starkare vi identifierar oss med vår egen ingrupp, desto mindre känner vi för utgruppen.

– Men, alltså de som vi inte identifierar oss med.

Så om någon i utgruppen blir mobbad, är man mindre benägen att hjälpa en sådan elev. Och är det någon i ens egen ingrupp som mobbar, kommer man med stor sannolikhet inte att säga ifrån.

– Detta tydliggör vikten av att försöka skapa en gemensam identitet på en skola så att så många som möjligt tillhör samma grupp. I en sådan ideal värld kommer alla att hjälpa varandra, säger Tomas Jungert, forskare i psykologi vid Lunds universitet.

MAGNUS ERLANDSSON



FOTO: STOCKPHOTO

Internetbaserad KBT kan beskrivas som en självhjälpbok på nätet med stöd av en behandlare. Eva Serlachius leder studier om internetförmedlad KBT, och hur den kan implementeras i vården.

"Med digitala metoder kan fler få rätt hjälp i tid"

Söktrycket till vården från barn och unga med psykisk ohälsa ökar. Tidiga insatser är avgörande för att minska risken för långvariga problem, samsjuklighet, missbruk eller självmordsbenägenhet. Eva Serlachius, professor och överläkare, forskar om hur vården kan möta ett växande vårdbehov för psykisk ohälsa hos unga med internetförmedlad kognitiv beteendeterapi, IKBT.

Många psykiatriska tillstånd debuterar under barn- och ungdomsåren och ungefär vart tionde svenskt barn har kontakt med psykiatri. Trots att effektiva behandlingar finns är det långt ifrån alla som får tillgång till dem, ofta på grund av ökat söktryck, brist på specialiserad personal eller geografiska avstånd.

– Traditionell kognitiv beteendeterapi, KBT, är en rekommenderad behandling för flera psykiatriska tillstånd, bland annat depression, ångest och tvångs-

syndrom, men tillgången till vård är tyvärr begränsad. Med digitala metoder kan fler få rätt hjälp i tid, säger Eva Serlachius, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri och professor vid Lunds universitet, vars kliniska forskning genomförs vid Skånes universitetssjukhus.

Internetförmedlad KBT

Hon leder studier i ett forskarnätverk vid Lunds universitet och Karolinska institutet. Syftet är att utveckla och utvärdera IKBT, internetförmedlad KBT, och hur den kan implementeras i vården.

– Just nu undersöker vi bland annat hur vården bäst kan organiseras för den stora grupp unga som lider av ångestsyndrom. Studien är viktig för barn och ungdomar som annars riskerar att inte få behandling i tid, och för deras familjer som påverkas starkt. Den är också viktig för vården, som får nya kostnadseffektiva verktyg, och för samhället, eftersom tidiga insatser kan förebygga långvariga problem och minska framtida vårdbehov.

IKBT kan beskrivas som en självhjälpbok på nätet med stöd av en behandlare. Programmen innehåller text, filmer och övningar och kombineras med regelbunden kontakt via meddelanden. Barnet eller ungdomen och vårdnadshavare loggar in på en säker plattform, arbetar med behandlingsmodulerna när det passar, och får återkoppling från behandlare. Det innebär att familjen inte behöver resa eller ta ledigt från skola eller arbete.

Ökar tillgången till behandling

Redan för 15 år sedan tog Eva Serlachius initiativet till utveckling av IKBT för barn och unga. Syftet var att öka tillgången till evidensbaserad behandling oberoende av var patienten bor. Arbetet har omfattat att översätta forskningsresultat till fungerande vårdmodeller, utbilda behandlare och bygga strukturer för att integrera digital behandling i vårdens vardag.

– Sedan dess har över 1500 unga deltagit i våra IKBT-studier. Ungefär



FOTO: AGATA GARPENLIND

hälften blir hjälpta av insatsen och de flesta är nöjda. Idag finns flera av våra behandlingsprogram tillgängliga inom vården, bland annat vid Bup, Barn- och ungdomspsykiatri, i Skåne.

Tidseffektiv behandling

Forskarna tror att IKBT kan fylla en viktig roll som en första insats för barn och ungdomar med psykiska besvär.

– Behandlingen kan starta snabbt, den är kostnadseffektiv och kan minska väntetiderna. En behandlare kan hjälpa flera patienter samtidigt och resurser kan användas mer effektivt. Digitala behandlingar kommer att bli en allt viktigare del av vården, men jag tror inte att de helt ersätter fysiska möten. Hybridlösningar kommer sannolikt att vara vanligast.

Men fortfarande vet forskarna för lite om hur väl IKBT står sig i jämförelse med traditionell KBT för unga, hur IKBT bäst passas in i vårdkedjan och för vilka insatsen fungerar bäst.

– Glädjande nog har vi i Skåne fått forskningsanslag för att studera detta. I en av världens största bup-studier fokuserar vi på den stora grupp unga som har problem med ångest och jämför olika sätt att lägga upp vården på och hur digital behandling bäst passas in i vårdkedjan.

AGATA GARPENLIND

När oro för utseendet tar över vardagen

Många ungdomar kan känna sig osäkra inför spegeln. Men för vissa växer oron till något som styr hela livet. Diagnosen dysmorfofobi, BDD, handlar om en stark upplevelse av att något i utseendet är fel – på ett sätt som gör vardagen svår att hantera. Nu testas internetbaserad KBT.

En person med BDD kan till exempel uppleva att näsan är ful eller felaktig, och försöker då dölja eller korrigera den, undvika att bli fotograferad eller helt avstå från att visa sig bland andra.

– Det är inte bara en missnöjdhet, utan något som tar över hela vardagen. Det kan leda till tvångsmässiga ritualer, timmar framför spegeln eller undvikande av skola och sociala sammanhang, förklarar Per Andrén.

Han forskar vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus om behandling av BDD och leder Skånes del av en nationell studie som testar IKBT, internetbaserad KBT, för unga med BDD.

Oroar sig för detaljer

Cirka 1–2 procent beräknas ha BDD i Sverige. Det handlar ofta om detaljer som huden, håret eller näsan – eller en känsla av att kroppen är för liten, så kallad muskulär dysmorfofobi. Man kan också ha något synligt, som akne eller ärr, men upptagenheten är då överdriven och leder till kontrollbeteenden, ritualer och undvikande som styr livet.

– Många inser inte att oron är överdriven. I stället söker de plastikkirurgi – men operationer löser inte problemen, säger Per Andrén, som också är psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri.

Forskning visar att risken för att utveckla BDD är ungefär till hälften ärftlig. Miljöfaktorer som mobbning eller sociala medier kan spela in, men besvären har beskrivits långt innan dagens skönhetsideal. BDD är dessutom ofta

samsjukligt med depression, social ångest eller ätstörningar, vilket gör att den ibland missas inom vården.

– Därför är det viktigt att vården systematiskt frågar om sådana problem, eftersom många inte berättar om dem på egen hand. Det behövs mer kunskap och bättre bedömningar för att upptäcka de här ungdomarna.

I den nationella studien jämförs två olika former av IKBT under tolv veckor, där deltagarna får ta del av texter, filmer och har kontakt med behandlare online. En tidigare pilotstudie visade goda resultat.

– Målet är att behandling ska bli tillgänglig oavsett var man bor. Det finns få specialiserade mottagningar, och internetbehandling kan hjälpa

flera samtidigt som resurser frigörs för dem som behöver träffa någon fysiskt.

Studien beräknas vara klar 2027. Förhoppningen är att IKBT ska bli ett effektivt och tillgängligt alternativ.

– Det viktigaste är att flera upptäcks och får hjälp. Det här handlar om unga som ofta kämpar i det tysta, avslutar Per Andrén.

ANNAMIA OLVMYR



PER ANDRÉN.



FOTO: DAIGA ELLABY/UNSPLASH



Studier visar att datorspel är den fritidsaktivitet som ungdomar rankar allra högst (på gruppnivå). Alltså det som de vill göra helst och mest.

"Vi föräldrar behöver steppa upp och hänga med vår tid!"



EMMA CLAESDOTTER-KNUTSSON.

Forskaren och överläkaren Emma Claesdotter-Knutsson menar att föräldrar behöver lära sig mer om vad deras barn gör på nätet. Något som också ungdomar hon möter i sina studier och på bup själva tydligt uttrycker: att de vill att deras föräldrar frågar mer.

Emma Claesdotter-Knutsson är överläkare inom barn- och ungdomspsykiatri, bup, och forskare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus. De senaste sju åren har hon forskat på hur datorspel och skärmanvändning påverkar ungdomar, men också hur det påverkar hela familjen och hur barn och föräldrar tillsammans kan lösa vissa knutar så att spelandet blir mindre infekterat.

Hon menar att på samma sätt som vi brukar fråga "Vad har du gjort i skolan idag?", borde vi ställa frågan, "Vad har du gjort på nätet idag?" och med följdfrågor som: "Vad spelar du på nätet? Hur

mycket har du spelat idag?" och framför allt "Hur mår du av det?"

– Även om reaktionerna på sådana frågor ofta är irriterade, så vill faktiskt barnen att man frågar. Man kan jämföra med alkohol. Det finns ju inga barn som till synes blir glada när man frågar dem om det dricks på festen, men det gör vi ju ändå, trots reaktionen. Det är för deras skull och det förstår de.

Populäraste fritidsaktiviteten

Enligt Emma Claesdotter-Knutsson är datorspel idag den fritidsaktivitet som ungdomar rankar allra högst. Det är

alltså det som de vill göra helst och mest, om man ser det på gruppnivå. Samtidigt finns det väldigt mycket konflikter kopplade till deras spelande. Nästan en tredjedel av patienterna som hon möter på bup uppfyller kriteriet för ett problematiskt datorspelande.

– I en av de första vårdinsatserna vi genomförde pratade vi behandlare med barnen på tu man hand om deras spelande. Feedbacken därifrån var att både barnen och föräldrarna ville att föräldrarna skulle vara med i en sådan vårdinsats. Parallellt med detta gjorde jag en studie på patienter med ärstörning och deras Tiktok-användande. Samtliga personer i den studien ville att föräldrarna hade koll på vad de gjorde på nätet. Så där hörde vi exakt samma sak!

Med dessa insikter och erfarenheter i ryggen tog Emma Claesdotter-Knutsson fram ett vårdprogram för hela familjen som fick namnet Fame (Family intervention for problematic gaming and screen

use). Med det betydelsefulla tillägget "screen use" för att även inkludera problematisk skärmanvändning som ökat dramatiskt se senaste åren.

I Fame träffas familjemedlemmarna fyra gånger under en månads tid. Först hela familjen för att kartlägga situationen, följt av tre grupptillfällen med olika teman där föräldrarna sitter med behandlarna för sig och barnen för sig i ett annat rum. Vid sessionerna går de igenom jobbiga situationer, tittar på filmer, rollspelar och så får de utmanande läxor, som att hitta på något tillsammans utan skärm.

– Socialtjänsten har idag väldigt stora bekymmer med barn som överkonsumerar skärm. Så vi kommer nu att köra Fame i flera år framöver hos socialtjänsten och jämföra med deras traditionella insatser. En bra sak med Fame-programmet är att det är så komprimerat och därför prak-

tiskt när hela familjen deltar.

Stärkta av framgången med Fame togs under våren 2025 ytterligare ett vårdprogram fram med namnet P-Fame (P som i parentel) som endast riktar sig till föräldrar.

– Det är föräldrar till patienter på BUP, barn i sex- till tolvårsåldern, som vi möter tre gånger online. Föräldrarna har uppgett att skärmanvändandet är ett problem i familjen, vilket väldigt många uppger här hos oss.

Utvärdering i höst

Resultatet är ännu inte sammanställt, men insatsen ska utvärderas under hösten med förhoppningen att den ska kunna erbjudas alla inom Region Skåne.

Emma Claesdotter-Knutsson har även haft ansvaret för att ta fram sajten kollaspelet.se. Sidan ska ge läsaren

Tips till föräldrar!

Fråga ditt barn:

- Vad gör du på nätet?
- Hur länge sitter du på nätet?
- Hur mår du av det?

Läs mer på
kollaspelet.se

information om spelens uppbyggnad och vilka eventuella risker och faror de kan medföra.

– Avsikten är inte att få barnen att sluta eftersom spelandet i sig fyller en viktig funktion i familjelivet. Man ska bara bli en bättre spelare. Man ska spela och må bra. Spela och inte slå sönder sin dator. Spela och ha bra relationer i sin familj.

MAGNUS ERLANDSSON

När datorspelsvärlden blir den nya verkligheten

De som får diagnosen gaming disorder, problematiskt datorspelade, inser ofta inte själva att de har problem. Trots att de i snitt lägger 50 timmar i veckan på spelandet och har svårt att klara av skola, jobb, vänner och vardagsysslor. Gamingprojektet i Skåne erbjuder behandling baserad på KBT och familjeterapi.

– Vi ser att en del personer spelar så pass mycket att det blir ett problem för dem men jag vill inte kalla det för ett beroende. Än så länge saknas bra forskning som visar det, säger Per Bore, psykolog vid Beröendecentrum i Malmö och doktorand vid Lunds universitet.

Kopplingar till andra svårigheter

Gaming är ofta kopplat till andra problem, som svårigheter i skolan eller att få ångest i sociala sammanhang. Det finns också en koppling till adhd och autism.

– De som har dessa svårigheter hittar ofta sina vänner och sitt sociala sammanhang i spelvärlden, där utvecklas de och blir duktiga på något. Men samtidigt går de miste om att öva sig på saker i den

riktiga världen. Det blir en ond spiral.

Per Bore betonar dock att väldigt många unga spelar utan att det blir ett problem. Så när blir det ett problem?

– När det börjar inverka på andra områden som man behöver och mår bra av. Som att äta, sova, röra på sig, skolan, vara med kompisar.

Behandling

Per Bore jobbar som psykolog inom Gamingprojektet, en klinisk mottagning med uppdraget att erbjuda behandling till personer med problematiskt datorspelade. Det är en tämligen ny psykiatrisk diagnos och hans avhandlingsarbete syftar till att lära sig mer om patientgruppen för att kunna utveckla bättre behandlingar.

Den typiske patienten är en pojke eller ung man som spelar i genomsnitt 50 timmar i veckan. Men problemet kan förekomma i alla åldrar. Det uppstår inte sällan i samband med en livsförändring, som att byta skola eller börja arbeta, och som plötsligt ställer en massa nya krav som kan vara svåra att hantera.



PER BORE.

Behandlingen som har utvecklats inom Gamingprojektet tar ett bredare grepp med KBT, kognitiv beteendeterapi, i kombination med familjeterapi.

– Det handlar om att ge dem strategier för att kontrollera sitt spelade, men mycket fokus är också på andra problem. Att visa på alternativ till spelandet. Om du har andra valmöjligheter än att spela så kommer du oftast ta dem.

Familjeterapin går ut på att hjälpa föräldrarna med gränssättning och att återskapa relationer som kanske har skadats av allt bråk kring spelandet. Att hitta annat som barn

och föräldrar kan göra tillsammans och som barnen gillar kan vara en framkomlig väg.

– Det återstår att utvärdera behandlingen men många av barnen var väldigt nöjda. Men de var förvånade över att det handlade om så mycket mer än själva gamingen, säger Per Bore.

EVA BARTONEK ROXÅ



Längre version och filmad intervju:
vetenskaphalsa.se/gaming

Smal = lycklig?

Många ungdomar med svår övervikt mår dåligt och hoppas att en viktminskningsoperation ska göra dem smalare och lyckligare. Men vikt och psykisk hälsa är två helt olika saker.

Var femte ung i Sverige lever med övervikt eller obesitas (fetma). Idag räknas obesitas som en kronisk sjukdom, men stigmat runt övervikt är fortfarande stort. Svår obesitas kan påverka livet med utanförskap, stigmatisering och mobbning vilket kan bidra till psykisk ohälsa. Många ungdomar mår också psykiskt dåligt av sin vikt och tror att om de bara blir smala, kommer de att bli lyckligare. Det är lätt att dra slutsatsen att om man viktmässigt blir mer lik sina kompisar, kommer alla jobbiga känslor att försvinna.



KAJSA JÄRVHOLM.

Långtidsstudie

Kajsa Järvholm är psykolog och forskar om barnobesitas vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus. Hon har, tillsammans med bland annat forskare från Karolinska Institutet, gjort en omfattande långtidsstudie bland unga som genomgått viktminskningskirurgi, där de studerat över 1500 ungdomar under 21 år. Precis som i de flesta studier om obesitaskirurgi, var majoriteten kvinnor. Ungdomarna som genomgick operationen behandlades i större utsträckning för

psykiatriska tillstånd, och med psyko-farmaka, än matchade jämnåriga före ingreppet.

– Vi lever i ett samhälle som har ett extremt tydligt narrativ om att livet kommer att bli bättre bara du går ner i vikt. Därför ville vi följa ungdomarna i deras viktresa – från fem år före operationen till tio år efter, för att se hur deras psykiska hälsa påverkades.

Själva operationen är en framgångsrik behandling mot obesitas och det stora flertalet unga får en klart bättre fysisk livskvalitet, mer rörlighet och bättre kontroll av sina matvanor. Och under det första året efter operationen minskade behovet av behandling för psykisk ohälsa.

Det blir en smekmånadsperiod. Men efter det försvann förbättringarna på gruppnivå och under de tio år som forskarna följde patienterna efter operationen, var antalet psykiatriska vårdbesök och behovet av receptbelagda psykiatriska läkemedel högre än före ingreppet.

– Resultatet av studien när det gäller den psykiska ohälsan är entydigt. På gruppnivå ger operationen ingen effekt på längre sikt. Känslan av utanförskap kan finnas kvar och när en depression väl etablerat sig, blir den psykiska hälsan mindre och mindre beroende av yttre omständigheter. Vikt och psykisk hälsa är helt enkelt två olika saker.

Starka förhoppningar

Det finns nog ingen annan operation än obesitaskirurgi som väcker så starka förhoppningar om att livet ska bli bättre efteråt, menar Kajsa Järvholm. De utblivna långtidseffekterna på den mentala hälsan kan bli en stor besvikelse för både ungdomen och dess anhöriga. Därför är det avgörande att de förstår att den psykiska ohälsan behöver behandlas parallellt. Även vårdpersonal som möter obesitasopererade patienter behöver stödja dem i att skapa realistiska förväntningar på vad en viktnedgång faktiskt kan förändra.



FOTO: ALEX SHAW/SHUTTERSTOCK

Viktminskningsoperationer ger ingen effekt på psykisk ohälsa på längre sikt. Den psykiska ohälsan behöver behandlas parallellt.

När det gäller ungdomar som opereras i sina tonåren kan det vara lätt att de faller mellan stolarna då barnsjukvården inte hinner med efterkontrollerna innan vuxenvården tar över.

– Vården behöver bli bättre på att följa patienterna under lång tid, både vad gäller deras kroniska sjukdom obesitas och den psykiskosociala hälsan, inte minst då man ser en liten ökad risk för alkoholberoende, självskador och suicid hos vuxna som genomgått obesitaskirurgi, säger Kajsa Järvholm och fortsätter:

– När det gäller ungas hälsa, måste vi se bortom vikten och hålla isär fysisk och psykisk hälsa och istället försöka förstå vad den unga personen kämpar med och vilken behandling som rekommenderas. Alla unga ska få rätt behandling, oavsett siffran på vågen.

ÅSA HANSSDOTTER

Bedömning av obesitas hos barn och ungdomar

Iso-BMI (internationellt standardiserat BMI) är ett mått som används för att bedöma övervikt och obesitas hos barn och ungdomar, eftersom deras kroppar fortfarande växer och utvecklas. Gränsvärdena varierar med ålder och kön, eftersom kroppssammansättning och tillväxtkurvor skiljer sig åt.

Bakom prestationen

Ångest, ätstörningar, utmattning och depression.
Många unga elitidrottare lider av psykisk ohälsa.



En kvinnlig elitidrottare i 20-årsåldern med ätstörning. Det representerar en typisk patient som söker till vuxenpsykiatrimottagningen för elitidrott och hälsa i Malmö. Och de sökande kommer inte bara från bedömningsidrotter där det finns ett stort fokus på utseende och vikt, utan även från lagsporter som handboll och fotboll.

– Vikten spelar roll inom alla typer av sporter för att kunna prestera på högsta nivå och det kan finnas fördelar med att gå ner i vikt. Men samtidigt behöver man ha koll på att det inte övergår i sjukdom. Det kan vara svårt när man som ung ser sig själv på tv och får höra kommentarer om utseende från både tränare, publik och media, säger Mitchell Andersson,

forskare inom psykiatri vid Lunds universitet.

Förutom ätstörningar tillhör ångest och depression de vanligaste förekommande psykiska besvären inom elitidrotten. Idrottare i individuella sporter har mer ångestproblematik jämfört med de i lagidrott där fokus, av naturliga skäl, blir mer på gruppens utveckling. Drygt 70 procent av de som söker till kliniken är av kvinnligt kön, vilket avspeglar normalpopulationen, där flickor i genomsnitt mår sämre än pojkar och ofta utvecklar psykisk ohälsa tidigare.

– På elitnivå är det mycket press, stress och pengar involverade, vilket på olika sätt påverkar den mentala hälsan. Att som 15-åring tvingas flytta hemifrån för en elitsatsning kan vara överväldigande, när man samtidigt förväntas prestera både i skolan och inom idrotten, och dessutom bo utan sin familj.

Stigma kring psykisk ohälsa

Det finns fortfarande ett stigma kring psykisk ohälsa i idrottsvärlden och för många elitidrottare känns det inte alltid bekvämt att söka hjälp på vårdcentralen, där de kan bli igenkända av sina "fans". En större klubb med mer resurser, har kanske lättare att hjälpa dem vidare till rätt instans inom psykiatrin, medan unga idrottare från en mindre klubb kan ha svårare att veta vart de ska vända sig när de mår dåligt. Det finns också kulturella

Unga kvinnliga elitidrottare är den grupp som mår sämst, säger Mitchell Andersson.

FOTO: ÅSA HANSDOTTER



” På elitnivå är det mycket press, stress och pengar involverade, vilket på olika sätt påverkar den mentala hälsan.

skillnader mellan olika sporter. Inom ishockey har det länge rått en stark tystnadskultur kring psykisk ohälsa, även om frågan har börjat diskuteras mer öppet under senare år.

– I vissa lagsporter finns även en stark alkoholkultur. I vår studie av ishockeylag på elitnivå uppgav ungefär en tredjedel av både männen och kvinnorna att de hade en riskkonsumtion av alkohol. Det är långt över snittet. En av fem kvinnor hade också tecken på utmattningssymtom – mer än dubbelt så många som i den allmänna befolkningen.

Mitchell Andersson tror att en anledning kan vara att det finns mindre pengar inom kvinnlig ishockey, vilket gör att kvinnor måste arbeta samtidigt som de tävlar på högsta nivå.

Han har även undersökt sambandet mellan upprepade hjärnskakning-

ar och psykiska problem. Starkast är sambandet för dem som fått tre eller fler hjärnskakningar, där risken för depression och ångest fördubblades och risken för utmattningssymtom var drygt tre gånger högre.

Oklara orsaker

Orsaken till dessa öknings är oklar, men det kan bero både på biologiska förändringar i hjärnan och på andra faktorer i livsstil, såsom isolering, minskad träningsmängd och försämrad sömn.

– Men vi ska inte förbjuda våra barn att satsa på idrott, utan istället försöka göra dessa sporter ännu säkrare och vara medvetna om vad upprepade hjärnskakningar kan innebära för den psykiska hälsan.

ÅSA HANSDOTTER

Barn som har varit på flykt lider oftare av psykisk ohälsa än andra barn i Sverige. Det finns mycket som kan göras för deras mående – men det går trögt.

– Alla är överens och säger samma sak, även politikerna. Det finns tydlig evidens för att förebyggande stöd fungerar, säger Elia Psouni, professor i utvecklingspsykologi vid Lunds universitet.

Barn behöver hjälp med sin psykiska ohälsa, till exempel när det gäller trauman. Det minskar både mänskligt lidande och samhällskostnader. Men det tar tid innan förebyggande stöd ger resultat, längre än en mandatperiod.

– Det är ett jätteproblem att det inte görs långsiktiga satsningar. Nu är det strukturella nedskärningar i skolan, och då vet vi att fler barn kommer att drabbas av psykisk ohälsa.

Viktigt med grundtrygghet

Barn utvecklas i samspel med sina föräldrar, men också andra nära omsorgspersoner. För att kunna lära sig nya saker och utvecklas måste det finnas en grundtrygghet, som till stor del beror på uppväxtmiljön. Föräldrars egenskaper, deras socioekonomiska situation, sociala ställning och psykiska mående, är av stor betydelse för barnets utveckling.

– Redan under första levnadsåret kan påfrestande livsförhållanden påverka barnets anknytning negativt om föräldrarna har mindre ork för att vara lyhörda för barnets behov.

Elia Psouni har i sin forskning intervjuat barn i familjer som varit på flykt och därför utsatts för en långvarig stress. När de kommer till Sverige mår familjen ofta sämre efter ett tag på grund av tuffa



Barn som varit på flykt behöver få känna sig trygga. Att få skaffa sig kompisar, gå i förskolan eller skolan är centralt. Men ofta tvingas familjen eller den ensamkommande att flytta flera gånger innan de får veta om de får stanna eller inte i landet.

Barn som flytt behöver stöd



ELIA PSOUNI.

livsvillkor med osäkerhet inför framtiden och en mycket knapp ekonomi. Familjen, eller den ensamkommande, tvingas också ofta flytta flera gånger. Men barn och unga behöver kontinuitet och att få gå i förskolan eller skolan.

– De behöver börja lära sig saker och få kompisar. De behöver också få känna att föräldrarna hittar en väg in i nya landet, säger Elia Psouni.

Ansvar inte automatiskt press

Många tror att det stora ansvar som barn i invandrarfamiljer kan få när det gäller att hjälpa föräldrarna att klara sig i det svenska samhället kan pressa dem. Men forskningen bekräftar inte detta.

– Barnen känner sig stärkta av att kunna hjälpa till med praktiska saker när familjen befinner sig i en svår situation. Däremot är det viktigt att de inte får ta det emotionella ansvaret för hur alla mår.

Många barn som har varit på flykt har

upplevt trauman, ofta flera än ett, och trauman behöver bearbetas professionellt för att inte leda till mer psykisk ohälsa. Ett barn med trauma kan till exempel bli bråkigt och hyperaktivt, eller mycket tillbakadraget. En del har mardrömmar och andra får svårt att äta. Men i Sverige är det ovanligt att barn får traumabehandling.

– Särskilt de yngsta barnen står oftast utan terapeutiskt stöd. Det är synd, för vi vet att barn kan läka. När barn betar sig besvärligt finns oftast ett sår bakom.

Traumautbildning

Forskningen har också visat att traumautbildning är bra såväl för föräldrarna som för alla som möter barn i sitt arbete, i skolan och vården. Trygga och stabila relationer till vuxna är en grundbult för barn och ungdomars psykiska hälsa och för läkande efter trauma. Barn måste också få känna att de hör

till i samhället. Annars är risken stor att man söker förebilder och gemenskap på andra håll.

– Vi pratar mycket om såväl psykisk ohälsa som kriminalitet hos unga, men sällan samtidigt. De två fenomenen är relaterade till varandra. Det är oklart hur långt man kommer med hårda tag och tydliga regler om barnen inte får hjälp med sin psykiska ohälsa.

Måste korta handläggningstider

FN:s barnrättskommitté har uppmanat Sverige att avsätta mer resurser och vidta åtgärder för att korta handläggningstiderna vid flyktingmottagande och bättre se till barnens bästa.

– Det går att göra mycket för deras mående och positiva utveckling, och vi vet att varje investerad krona i förebyggande arbete lönar sig – såväl mänskligt som samhällsekonomiskt, säger Elia Psouni.

JENNY LOFTRUP

Mindfulness handlar om att vara snäll mot sig själv, men även mot människorna runtomkring. Det kan ses som en motvikt mot all prestation som finns i skolan, säger Lisa Hellström.



Mindfulness på schemat

För första gången ska forskare vid Malmö universitet kartlägga hur mindfulness används i grundskolor i Malmö. På Tingdammsskolan i Oxie har verktyget funnits med i flera år.

– Man blir lite mer koncentrerad och fokuserad på nuet, säger tolvårige Vincent Ågren.

Dörren till klassrummet öppnas och 19 femteklassare dundrar in. Någon dricker vatten från tvättstället, det småpratas, stolar skjuts bak och bänkar flyttas. De har haft brännbollsturnering den här morgonen.

Th rése Blunck ställer sig längst fram i salen och det blir helt tyst. Hon är mindfulnessinstruktör och berättar att de ska börja med en enklare andningsövning för att landa här och nu.

– Jag räknar till tre och sen gör vi övningen tillsammans. Ett, två, tre: Andas in genom näsan och sträck upp armarna mot taket. Håll andan, andas ut genom munnen och ta ner armarna. Och så gör vi det igen.

Efter en stund frågar hon eleverna hur det känns när de gör övningen. En kille räcker upp handen och berättar att det ”bränns i halsen”. En annan tycker det ”känns helt normalt”. De fl sta verkar lyssna och hänga med i instruktionerna. Någon enstaka elev halvsover på bänken.

Har träffats under ett år

Under ett år har Th rése Blunck haft sex tillfällen med mindfulness, medveten närvaro, för femteklassarna på Tingdammsskolan. Varje gång har de ett särskilt tema, som sömn eller att äta med alla sinnen. De börjar alltid med att landa i nuet för att fortsätta med ett kort teoripass, där efter kommer de in på dagens tema och avslutar med att prata om praktiska övningar som kan göras efter skolan.

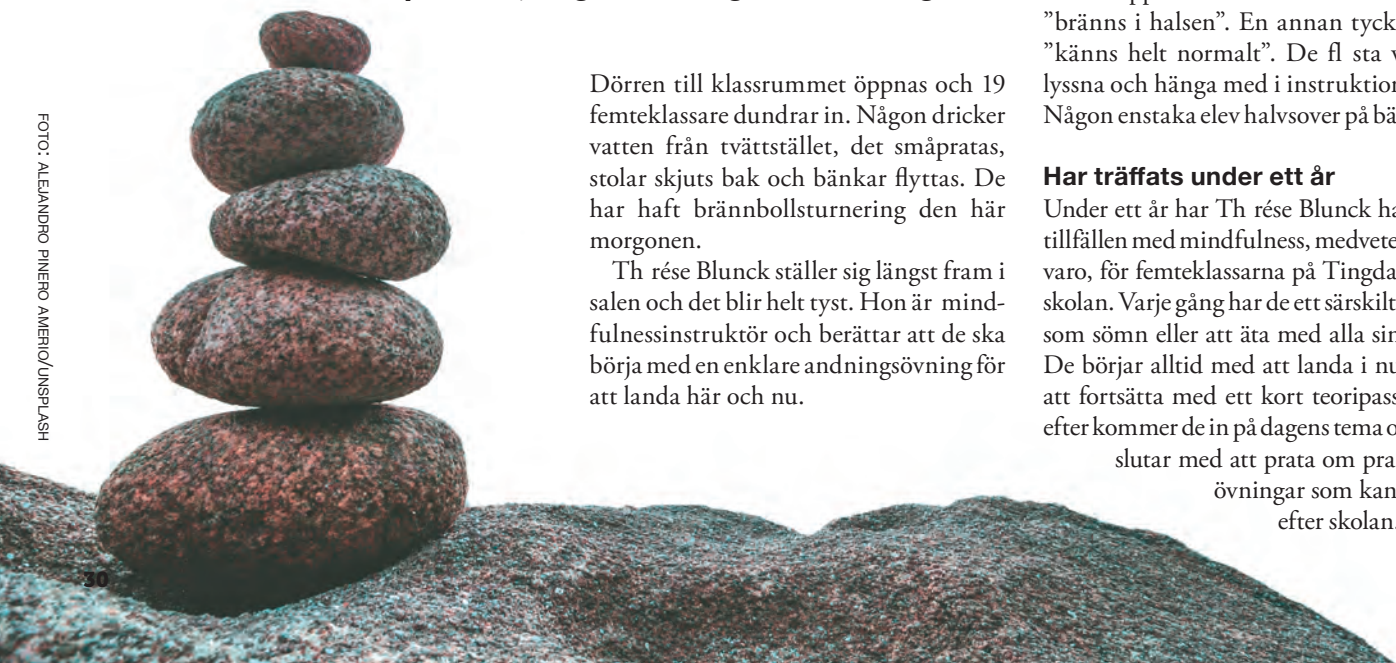




FOTO: ROGER LUNDHOLM

Vincent Ågren hade aldrig hört talas om mindfulness. Saga Brandt kände däremot till det via sin fotbollsträning. "Det är väldigt många fotbollsspelare som använder det", säger hon.

– Syftet är att ge barn och unga redskap att hantera motgångar och stress, men också att bli medvetna om att de kan påverka sin egen situation genom att göra enkla övningar, säger Th rése Blunck, som är ordförande i föreningen Mindfulness i skolan, som sedan 2021 undervisar i medveten närvaro i skolor i Skåne.

Den här dagen är sista tillfället med den här klassen och Th rése Blunck väljer att repetera vad de lärt sig under de tidigare tillfällena. Utöver den inledande övningen gör de en annan medveten andningsövning där de håller upp en hand och gör fem in- och utandningar – ett för varje finger.

Använder inför prov

Just det här med att stanna upp och bli medveten om andetagerna är något som tolvåriga Saga Brandt använder inför ett prov, men även när hon spelar fotboll, berättar hon efter lektionen. Hennes himmelsblåa luvtröja skvallrar om vilket som är favoritlaget. Senast hon skulle lägga en straff hade hon en speciell teknik.

– Jag tog det lugnt, räknade tyst i huvudet. Jag tog kanske tre till fem djupa andetag.

Och vad hände?

– Det blev mål, säger hon och ler.

Intill sitter jämnåriga Vincent Ågren som berättar vad han tycker om att lära sig om medveten närvaro.

– Det är rätt så roligt och lugnt att få slappna av lite. Man är lite mer koncentrerad och fokuserad på nuet.

Däremot tycker han det är svårt att få till att göra övningarna utanför skolan.

Det finns ännu ingen översikt på hur många skolor i Sverige som använder sig av mindfulness. Forskarna Lisa Hellström, Lovisa Broms och Torun Mattsson vid Malmö universitet håller på med en kartläggning om mindfulness i skolor i Malmö. De har kontaktat samtliga 73 kommunala grundskolor och av dem har elva uppgett att de praktiserat medveten närvaro under de senaste fem åren.

Nu under hösten intervjuar de personal på de elva skolorna om hur de har arbetat med verktyget och vilka utmaningar de mött. Steget därefter blir att fånga in elevers tankar.

– Den här studien är viktig för den blir ett första steg att förstå hur, varför och på vilket sätt mindfulness använts i grundskolorna i Malmö. Vi behöver ha mer kunskap om hur mindfulness kan vara ett verktyg för att stärka skolelevs välbefinnande, säger Lisa Hellström, doktor i folkhälsovetenskap.

Spretig forskning

För två år sedan släppte hon rapporten "Mindfulness i skolan – en möjlig väg för att främja psykiskt välbefinnande?". Men det finns inget enkelt svar på den frågan, menar hon. Det är ett relativt ungt forskningsfält och forskningen spretar.

– Om man som forskare vill undersöka effekten av mindfulness vill man ju att alla ska ha gjort på exakt samma sätt och med exakt samma målgrupp för att kunna dra slutsatser. Men här har det skett på så olika sätt.

Vad som Lisa Hellström däremot kan se i sin rapport är att mindfulness verkar ha större chans att öka välbefinnandet och den mentala hälsan om målgruppen är äldre tonåringar, om insatsen pågår i minst fyra veckor och om eleverna får uppgifter att göra på fritiden.

– Det handlar om att hålla i och att hålla ut om mindfulness ska fungera, säger Lisa Hellström.

Effekten av praktiserandet blir också mer långvarig om elevernas lärare håller i lektionerna. Lärarna upplevde även att

verktyget hjälpte dem att bättre hantera stress och konflikter.

Det finns även forskning som visar att medveten närvaro kan få negativa effekter när det införs brett. Den brittiske forskaren Willem Kuyken har i sin forskning visat att medveten närvaro-träning kan skapa mer obalans hos de skolelever som sedan tidigare lider av psykisk ohälsa.

– Om skolan vill införa mindfulness för eleverna är det viktigt att det finns en ut-

arbetad plan redan från början. Personalen behöver även vara beredd på att hantera om det finns elever som inte mår bra av övningarna, säger Lisa Hellström.

Hon ser gärna att fler skolor använder sig av medveten närvaro, men understryker att det krävs insatser på flera fronter för att

möta den ökade psykiska ohälsan med sömnproblem och nedstämdhet bland barn och unga i Sverige.

– Det finns en risk om vi tänker att mindfulness ska lösa allt. Vi måste först och främst ha ett skolsystem som funkar och tillräckligt med personal och resurser för att stötta eleverna, inte minst de med särskilda behov.

HANNA RYDÉN

”

Det handlar om att hålla i och att hålla ut om mindfulness ska fungera.

Mindfulness

Mindfulness är en metod för att öva uppmärksamhet på nuet, med en icke-dömande attityd. Den har sitt ursprung i buddhismen och används idag världen över för att minska oro, stress och depression. Sedan 2016 rekommenderar Socialstyrelsen mindfulness-baserad kognitiv terapi för att förebygga återfall av depression.

Forskningen om mindfulness har exploderat de senaste tjugo åren. Dock spretar den och det finns väldigt lite om metodens effekter i skolan i Sverige.

En rapport från SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, från 2022 visade att mindfulness-program förbättrar livskvalitet och förmåga att möta svårigheter hos skolelever, särskilt för flickor.

Returadress:

Medicinska fakulteten
Lunds universitet
BMC F13
221 84 Lund



Beställ tidigare nummer!

Du kan beställa detta och tidigare temanummer gratis via: info@med.lu.se eller 046-2220131
Alla tidigare nummer finns också att läsa på vetenskaphalsa.se

Besök vår forskningssajt!

Vetenskap och hälsa står på tre ben. Förutom paperstidningen som du håller i din hand och poddar, har vi också en forskningssajt där vi fortlöpande publicerar forskningsnyheter från Lunds universitet, Malmö universitet och Skånes universitetssjukhus. Där kan du även hitta webbteman om till exempel klimakteriet, beroende eller precisionsmedicin.

Besök oss på vetenskaphalsa.se



Lyssna på våra poddar!

Om du hellre lyssnar ska du kika in på vår poddsida där du hittar mer än hundra poddar om forskning inom medicin och hälsa.

Vi kan bland annat rekommendera några poddar om psykisk hälsa:

- När verkligheten förvrängs – om schizofreni
- Mindfulness för bättre hälsa och prestation
- Autistiska drag eller diagnos autism?

Dessa och många fler poddavsnitt om vår hälsa hittar du på Apple podcast, Spotify och Soundcloud eller på vetenskaphalsa.se/podcast



Missa inte Forskningens dag – på plats eller på webben

Forskningens dag är ett årligt populärvetenskapligt arrangemang där aktuell forskning inom olika teman presenteras genom föreläsningar, filmer, samtal och prova-på-aktiviteter.

Forskningens dag 2025 äger rum i **Malmö den 4 november** och i **Lund den 5 november** och har samma tema som tidningen: Barnasinne på allvar – om barns och ungas psykiska hälsa.

Du kan också se föreläsningarna digitalt, antingen i livesändning den 5 november eller i efterhand på vetenskaphalsa.se/forskningensdag



MEDICINSKA
FAKULTETEN

