



NASP

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid
Karolinska Institutet och Stockholms läns landstings centrum
för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

Rapport kring viktiga åtgärder för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa

Britta Alin Åkerman
NASP/KI och NASP/SLL

Inga-Lill Ramberg
NASP/KI

© **NASP** -2008

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska
Institutet och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning
och prevention av psykisk ohälsa

NASP
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Tfn: 08/524 870 26
Fax: 08-30 64 39

E-post: nasp@ki.se
www.ki.se/suicid • www.folkhalsoguiden.se

INNEHÅLL

Sammanfattning	2
1. Definitioner och avgränsningar	4
2. Unga vuxnas psykiska hälsa.....	6
3. Friskfaktorer	7
4. Unga vuxnas psykiska ohälsa	9
5. Arv och miljö – möjligheter till påverkan	11
6. Ungdomskultur	13
7. Vad säger ungdomarna själva?	14
8. Underlag till diskussion om åtgärder.....	15
9. Litteraturlista.....	23

SAMMANFATTNING

Den föreliggande rapporten som har fokus på två målgrupper, nämligen unga vuxna mellan 16-25 år samt barn och unga upp till 16 år har utarbetats av Britta Alin Åkerman och Inga-Lill Ramberg, NASP och är en sammanfattning av en utförlig beskrivning av evidensbaserade studier och övriga rapporter med anknytning till projektets inriktning. Rapporten har granskats av Danuta Wasserman, chef för NASP.

I rapporten har fokus legat på definitioner som skiljer ut psykisk hälsa från psykisk ohälsa, liksom på möjligheten att tillämpa en definition som är giltig för olika åldersgrupper och främst gruppen ”unga vuxna”.

Barn i Sverige lever internationellt sett under bra uppväxtvillkor. Men samtidigt skiljer sig uppväxtvillkoren barnen emellan. Därför är det angeläget att se vilka faktorer som kan påverka barns uppväxt på ett gynnsamt sätt. Det går sällan att dra några enkla slutsatser om varför de flesta barn och ungdomar utvecklar psykisk hälsa medan andra utvecklar ohälsa. Det handlar om ett komplext samspel mellan individuella, delvis medfödda, egenskaper och uppväxtmiljön.

Ett begrepp som används i allt större utsträckning inom folkhälsoarbetet är hälsofrämjande faktorer (även kallade protektiva eller friskfaktorer). Exempel på faktorer som visat sig ha en hälsofrämjande effekt är att ha ett socialt nätverk där goda familjerelationer är av största vikt, en meningsfull sysselsättning samt att uppleva en känsla av sammanhang. Därutöver är det viktigt att ha en god uppfattningsförmåga och god kommunikativ förmåga.

Den försämrade psykiska hälsan hos barn och ungdomar har sannolikt samband med samhällsförändringar och främst med föräldrarnas förändrade situation i det moderna samhället. Förändringar som kan ha haft inflytande på den ökade psykiska ohälsan hos unga vuxna är:

1. *Längre ungdomsperiod och ökade krav på prestationer*
2. *Medias inflytande på ungdomars attityder och livsstilar*
3. *Ökad alkohol- och drogkonsumtion*
4. *Mobbning och våld*
5. *Svårigheter för den unge att få egen bostad*
6. *Minskad sysselsättning och ökad arbetslöshet*
7. *Ekonomisk utsatthet*
8. *Ökad tidspress*

De flesta studierna belyser inte psykisk hälsa utan psykisk ohälsa, där många studier pekar på betydelsen av att

- Ha en trygg vuxen under uppväxten
- Ha ekonomisk trygghet
- Ha ett socialt nätverk
- Ingå i ett sammanhang och känna sig delaktig i samhället
- Ha förutsättning för att åstadkomma goda skolprestationer
- Den forskning som redovisas beskriver ofta enbart ett fåtal av aspekterna på psykisk hälsa.

I rapporten poängteras åtgärder ur ett aktörsperspektiv, metoder som riktar sig till föräldrar samt för förskolan och skolan för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa. Metoder för förskola och skola är uppdelade i fyra kategorier utifrån evidens där *Vägledande samspel* och *Du bestämmer* har högt bevisvärde. *Charlie* och *Beardslee* har medelhögt bevisvärde och övriga har lägre bevisvärde eller ingen redovisad utvärdering.

De olika förslag som framkommit efter analys av genomförda studier och litteraturgranskning är följande:

1. att stödja föräldrarollen för att stärka en trygg anknytning mellan barnet och föräldrarna,
2. bidra till goda uppväxtmiljöer,
3. öka delaktighet och inflytande i samhället,
4. öka valmöjligheter till utbildning,
5. öka boendemöjligheter,
6. öka möjligheter till arbete,
7. förbättra allmänna kommunikationer (bussar etc.),
8. förändra skolelevers fysiska miljö genom utökning av fritidsutbudet,
9. öka möjligheter till fysisk aktivitet
10. öka möjligheter till kulturella aktiviteter genom konstnärliga och andra forum för ungdomar.

En sammanställning av såväl evidensbaserade som övriga relevanta studier som ligger till grund för denna rapport finns vid NASP. Sammanställningen finns också på NASP's hemsida. En genomgång av evidensbaserade metoder för att behandla psykisk ohälsa finns i NASP-rapport till nationella programmet för självmordsprevention (se www.ki.se/suicid etc).

1. DEFINITIONER OCH AVGRÄNSNINGAR

Psykisk hälsa är ett begrepp som inte enkelt låter sig fångas och definieras. Dess komplexitet visas inte minst av den uppsjö av olika definitioner som står att finna i litteraturen. Någon enighet kring en gemensam definition finns inte och kanske är det heller inte nödvändigt. Det kan tänkas att olika aspekter av psykisk hälsa behöver betonas beroende på vem som använder begreppet och i vilket sammanhang det ska användas. I detta sammanhang ligger fokus på definitioner som skiljer ut psykisk hälsa från psykisk ohälsa, liksom på möjligheten att tillämpa en definition som är giltig för olika åldersgrupper och främst gruppen "unga vuxna".

Ambitionen att finna den perfekta definitionen av psykisk hälsa är svår att uppfylla och förmodligen missriktad. Utgångspunkter kan vara att

- definitionen ska vara lätt att begripa, samtidigt som den fångar de väsentliga delarna av vad psykisk hälsa kan innebära.
- definitionen ska vara möjlig att använda som ett paraply för mera komplexa och målgruppsspecificerade definitioner.
- definitionen ska utgå från och vara relevant ur ett folkhälsoperspektiv.

Om definitionen uppfyller dessa förväntningar får praktisk tillämpning och ytterligare granskning utvisa.

Enheten "Psykisk hälsa – barn och unga" på Centrum för folkhälsa inom SLL har efter diskussioner kommit fram till följande definition av psykisk hälsa. ***Psykisk hälsa innebär att vara tillfreds med sina inre och yttre möjligheter att hantera sitt liv.*** Den bygger på en definition som främst fokuserar på den psykiska hälsans förutsättningar: *"... ett tillstånd hos den enskilde, som påverkas i kontinuerligt växelspel med omgivningen i livets olika situationer."* Definitionerna ser psykisk hälsa som ett utfall eller en upplevelse som är föränderlig och beroende av den enskilde och dess omgivning. Vad definitionen *inte* ger är en beskrivning av vad tillståndet består av och vad som gör det till ett uttryck just för psykisk hälsa.

Det finns en mängd olika sätt att se på relationen mellan psykisk hälsa och ohälsa, friskhet och sjukdom. En populär variant är "hälsokorset" (Giljam, 2006):



En grundläggande idé i denna modell är att dimensionerna ”sjuk” - ”frisk” respektive ”må bra” - ”må dåligt” kan vara oberoende av varandra eftersom personer upplever sin livssituation olika. Det innebär att man t.ex. kan ha en fysisk sjukdomsdiagnos men ändå uppleva god hälsa, vilket mer fokuserar på individers upplevelser och dess betydelse i relation till biologiska förutsättningar.

Definitionerna ovan beskriver psykisk hälsa som ett tillstånd, men säger lite om vad som skapar detta tillstånd i form av varaktiga drag eller bestämningsfaktorer.

2. UNGA VUXNAS PSYKISKA HÄLSA

Barn i Sverige lever internationellt sett under bra uppväxtvillkor. Men samtidigt skiljer sig uppväxtvillkoren barnen emellan. Därför är det angeläget att se vilka faktorer som kan påverka barns uppväxt på ett gynnsamt sätt. Det går sällan att dra några enkla slutsatser om varför de flesta barn och ungdomar utvecklar psykisk hälsa medan andra utvecklar ohälsa. I stället handlar det om ett komplext samspel mellan individuella, delvis medfödda, egenskaper och uppväxtmiljön. Därför krävs ett helhetsperspektiv. Sambandet mellan arv och miljö måste hela tiden beaktas.

Barn utvecklas i samspel med sin omgivning. Deras förmåga att kunna fungera i olika situationer beror på hur föräldrar och andra vuxna deltar i deras värld och uppmärksammar deras behov. Ett barn med goda erfarenheter av omsorg får en positiv inre modell av sig själv och av andra samt av samspelet med andra. Detta samspel ökar känslan av trygghet, vilket gör det möjligt för barnet att utforska sin omgivning. I sammanhanget bör observeras att individen både påverkar och påverkas av sin miljö. Detta är grunden för hur utvecklingen fortskrider och påverkar den psykiska hälsan. Finns en förståelse av barnets situation och vad som händer det under uppväxten, har barnet och den unga vuxna alla möjligheter att i ett tidsperspektiv utveckla god psykisk hälsa. Individers sårbarhet ökar också risken för psykisk ohälsa om stödjande faktorer saknas i dess omgivning.

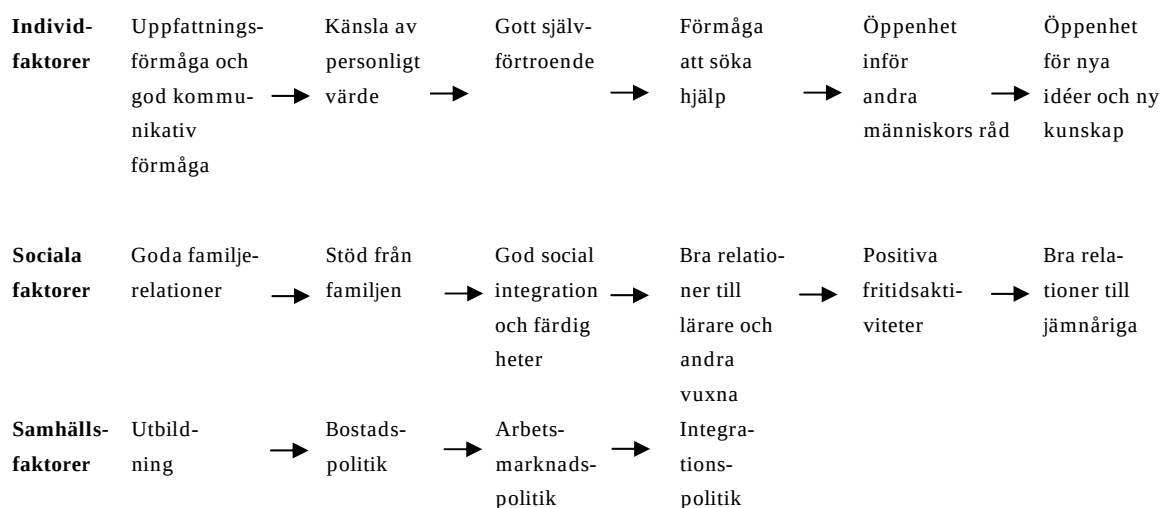
3. FRISKFAKTORER

Ett begrepp som används i allt större utsträckning inom folkhälsoarbetet är hälsofrämjande faktorer (även kallade protektiva eller friskfaktorer). Exempel på faktorer som visat sig ha en hälsofrämjande effekt är att ha ett socialt nätverk, en meningsfull sysselsättning samt uppleva en känsla av sammanhang. I teoretiska men inte i praktiska sammanhang är man noga med att hälsofrämjande faktorer inte förväxlas med begreppet skyddsfaktorer. Begreppet hälsofrämjande faktorer används för att beskriva vad som främjar hälsa medan skyddsfaktorer beskriver vad som skyddar mot risken att utveckla ohälsa. Även om hälsofrämjande faktorer och skyddsfaktorer i praktiken kan vara desamma så skiljer de sig åt i teorin men inte i praktiken på samma sätt som hälsofrämjande arbete skiljer sig från preventivt arbete. Hälsofrämjande faktorer utgår från det teoretiska begreppet hälsa medan skyddsfaktorer utgår från det praktiska preventiva arbetet ett skydd mot ohälsa.

Ett annat begrepp som används är bestämningsfaktorer för hälsa. Hälsans bestämningsfaktorer kan sammanfattas som omgivningsfaktorer, livsvillkor, levnadsvanor samt sociala och individuella faktorer. Faktorerna samspelar med varandra i ett komplext mönster och det är faktorernas relation till varandra som totalt påverkar en individs hälsa.

I figuren nedan presenteras en tänkbar modell för hur individuella och sociala faktorer samverkar och bidrar till en gynnsam utveckling av den psykiska hälsan.

Figur. Hälsofrämjande faktorer



Figuren är på intet sätt heltäckande. Exempel på andra individfaktorer som har betydelse för den psykiska hälsan är emotionell förmåga, förmågan att värdera och hantera problem, förmågan att hantera komplex information och brist på tid, förmågan till avslappning och framtidstro. Viktigt är även god sömn, allsidig diet, fysisk motion, arbete och gynnsamma arbetsvillkor.

4. UNGA VUXNAS PSYKISKA OHÄLSA

Av Stockholms läns landstings Folkhälsorapport (2007) framgår att den största andelen med självrapporterad psykisk ohälsa finns bland unga kvinnor i åldern 21 till 24 år. Dessutom har unga kvinnors psykiska sjuklighet ökat såväl när det gäller oro och ångest som självmordsförsök.

Unga vuxna står också för en anmärkningsvärt hög andel av de långtids-sjukskrivna kvinnorna framför allt i Stockholms län. Enligt uppgifter från Riksförsäkringsverket (LS-2003) utgör unga i åldern 16-34 år 33 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna (60 dagar eller längre) i detta län och 26 procent i riket. Motsvarande andelar bland långtidssjukskrivna män är 20 respektive 19 procent.

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

De främsta orsakerna till den försämrade psykiska hälsan hos barn och ungdomar har sannolikt samband med samhällsförändringar och främst med föräldrarnas förändrade situation i det moderna samhället. De stödsystem som finns i form av familjestöd och direkta insatser för barnen har inte fullt ut kunnat kompensera denna utveckling.

Förändringar som kan ha haft inflytande på den ökade psykiska ohälsan hos unga vuxna är:

1. Längre ungdomsperiod och ökade krav på prestationer
2. Medias inflytande på ungdomars attityder och livsstilar
3. Ökad alkohol- och drogkonsumtion
4. Mobbning och våld
5. Svårigheter för den unge att få egen bostad
6. Minskad sysselsättning och ökad arbetslöshet
7. Ekonomisk utsatthet
8. Ökad tidspress

Därutöver kan poängteras att invandring kan leda till psykisk ohälsa och att många invandrare för med sig hälsoproblem inklusive psykiska problem. Medicinska framsteg räddar liv samtidigt som en del för tidigt födda barn som idag räddas senare kan få hälsoproblem som är förknippade med den tidiga födseln.

Sammanfattningsvis kan sägas att arbetslösa unga vuxna är en mycket utsatt grupp inom flera områden. De rapporterar genomgående sämre hälsa och sämre ekonomiska förhållanden än unga vuxna som studerar eller arbetar. Bland arbetslösa är det särskilt kvinnorna som rapporterar dålig hälsa, speciellt kvinnor med barn (Floderus et al., manus). De har sämre allmänt hälsotillstånd och sämre psykisk hälsa. Bara när det gäller långvarig aktivitetsbegränsande sjukdom mår männen sämre än kvinnorna. Bristerna i de unga vuxnas hälsa måste ses som ett större samhällsproblem som kräver samordnade och förebyggande insatser inom samhällets olika sektorer utöver ett bra bemötande/stöd från sjukvården.

5. ARV OCH MILJÖ – MÖJLIGHETER TILL PÅVERKAN

Under olika tidsperioder har det varit mer eller mindre populärt att tala om arvsanlagens betydelse för människans utveckling. Man hade också en övertro på att bara man kunde mäta mänskliga förmågor på ett exakt och vetenskapligt sätt, kunde man också anpassa till exempel skolans undervisning till detta. Så enkelt är det emellertid inte. Den sammanfattande forskningen har visat att den ärftliga förutsättningen och miljöinflytandet inte fungerar oberoende av varandra utan hela tiden ömsesidigt påverkar varandra (Fischbein, 2007).

Under de första åren påverkas barnen främst av familjemiljön, men ju äldre man blir desto mer får andra miljöer betydelse eftersom man då får allt större möjlighet att välja miljöer och kamratgrupper.

Om en familj är utsatt för påfrestningar, ökar risken för att samspelet med barnet inte blir optimalt och därigenom ökar risken för att barnet utvecklar en otrygg anknytning. Otrygg anknytning är vanligare i familjer med en utsatt social situation. Otrygg anknytning går relativt väl att påverka före 18 månaders ålder men är därefter förhållandevis opåverkbar. Spädbarnstiden erbjuder därför särskilda möjligheter för påverkan.

Skolåldern är viktig för att fånga upp problemen på individnivå och skolan har ett utrymme för att motverka och utjämna socialt betingade oönskade beteenden. Bremberg (1998) skriver "Vid skolstart har barn mer lika villkor än de har då de går ut skolan. Denna differentiering kan tillskrivas barnens egenskaper men kan lika väl ses som en integrerad funktion av skolsystemet. Skolan bidrar därigenom även till skiktningen av psykisk hälsa. Ett uttryck för detta är att socialt mindre gynnade barn betydligt oftare vantrivs i skolan och upplever den inte heller som meningsfull."

Sammanfattningsvis kan sägas att ett stort antal studier har visat på ett samband mellan sociala nätverk och psykisk hälsa, men svårigheten att avgöra orsak och verkan får givetvis konsekvenser för hur man ska utforma folkhälso-politiska åtgärder inom området.

Den förlängda ungdomsperioden och dess påtagliga konsekvenser behöver diskuteras inom alla samhällets områden och på olika nivåer – av alltifrån beslutsfattare till föräldrar. Helt nya arbetssätt kanske behöver utvecklas utöver de förstärkningar som krävs på arbetsmarknadsområdet och bostadsområdet.

Speciellt viktigt kan vara att stärka de ”friskfaktorer” och skyddsfaktorer som kan verka som motkrafter mot de tidigare beskrivna riskerna.

En del av de unga vuxnas psykiska problem beror på att samhället inte är anpassat till de ungas behov t.ex. måste många livsavgörande val göras innan man skapat sin vuxna identitet. Större valfrihet medför större variation på många plan. Den psykiskt starka personen kan utvecklas positivt av valmöjligheter medan för den psykiskt sårbara kan valfrihet leda till utslagning. Ett aktivt arbete behövs för att engagera alla samhällssektorer. Ett första steg kan vara att ta fram och tydliggöra den kunskap som faktiskt finns om möjliga åtgärder när det gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser samt arbetssätt inom vården som motverkar onödig psykiatrisering eller medikalisering. För många unga människor handlar det ofta om praktisk hjälp och förståelse för deras livssituation i stället för att försöka lösa deras problem med medicin, men samtalsutrymme måste skapas (både om vanliga frågor men också samtalsterapi). Initiativ behövs antagligen också när det gäller den framtida regionala planeringen.

6. UNGDOMSKULTUR

Svensk ungdomsforskning och även synen på ungdom och ungdomskultur har länge påverkats av två olika forskningsinriktningar som växte fram i slutet av 1960-talet och början av 1970-talet (Lieberg, 2000). Den ena är den tyska socialiseringsforskningen med centrum i Hannover och den andra den brittiska subkulturforskningen med centrum i Birmingham. Dessa inriktningar har på ett påtagligt sätt inverkat på hur man studerar ungdomars vardagsliv och identitetsutveckling. Socialpedagogen Ziehe (1989) redovisad av Lieberg, menar att ungdomars liv idag alltmer kännetecknas av osäkerhet och tillfällighet till följd av förändring av de kulturella traditionernas normer och påbud. Detta innebär att allt större ansvar läggs på den enskilda individen, medan det inte självklart innebär att handlingsutrymmet har ökat. Ökad arbetslöshet leder ofta till minskat handlingsutrymme och med det känslan av utanförskap och marginalisering inom allt fler samhällsområden.

I en sammanställning av Lieberg (2000) ligger fokus på hur ungdomars egna erfarenheter, upplevelser och sociala handlingar kommer till uttryck och förändras i vardagslivet. Situationen för många ungdomar är att de växer upp i ett samhälle där normaliteten håller på att släppa och olika marginaliseringsprocesser (upplevelsen att vara helt eller delvis utanför) hänger som ett hot över deras huvuden. När man försöker belysa eller fånga viktiga processer i ungdomars sociala liv handlar det om att förstå hur ungdomar skapar mening i tillvaron genom att hitta forum som hjälper dem framför allt inom områden där de själva kan påverka sin livsform. Att t.ex. ge ungdomar ett eller flera fora för att diskutera och pröva sina åsikter kan bidra till utveckling av deras identitet.

7. VAD SÄGER UNGDOMARNA SJÄLVA?

När man ska besluta om åtgärder för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa är det naturligtvis viktigt att försöka ta reda på vad de unga själva säger om detta. Nedan redovisas några röster.

- Ungdomar säger att de mår bra när de har kompisar som de kan lita på, får stöd från föräldrarna och olika fritidsaktiviteter. De tycker att det är viktigt att inkludera alla i gemenskapen, vilket kan vara svårt då grupptricket ofta hindrade dem från att våga gå fram till elever som är utanför. Ett grupptrick som ökar med åldern. De vill bli lyssnade på och delta i beslutsfattandet (SLL, 2002).
- De anser vidare att faktorer som arbetsbelastning i skolan, stress inför framtiden, utsatthet för kränkande behandling, bristande respekt, relationsproblem, alkohol och droger påverkar den psykiska hälsan. Tjejer verkar må sämre psykiskt än killar och det kan bero på att tjejer upplever högre krav i skolan, på utseende och stress inför framtiden. Enligt ungdomarna har situationen i skolan stor betydelse för hur man mår. Att skapa forum och få hjälp av vuxna när man mår dåligt ansågs vara viktigt, liksom att bli respekterad och lyssnad på (Landstedt, 2005).
- Den stora majoriteten känner sig dock trygga i hemmet och anser att föräldrarna har tid att lyssna på dem. De flesta är också nöjda med skolan och tycker att de får beröm av läraren. Däremot finns det ett större missnöje med fritidsutbudet och skolans arbetsmiljö, framför allt möjligheten till arbetsro. Många är också kritiska till skolans fysiska miljö (Barnombudsmannen, 1999).

8. UNDERLAG TILL DISKUSSION OM ÅTGÄRDER

En utgångspunkt för att formulera viktiga åtgärder för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa är att åtgärderna ska vara evidensbaserade och att en litteraturgenomgång ska baseras på följande punkter:

- Evidens
- Antal studier
- Kvalitet på studierna
- Styrkan av sambandet
- Möjligheter att översätta resultaten till praktisk handling
- Evidens för att metoden fungerar

Psykisk hälsa beror på olika bakgrundsfaktorer såsom attityder, upplevelser, bemötande med mera. Sådana faktorer är svåra att beskriva i kvantitativa termer. Hur man definierar psykisk hälsa bygger dessutom i viss utsträckning på värderingar och kulturella sammanhang. Det går därför inte att dra enkla slutsatser om vad som stärker den psykiska hälsan. Det som är avgörande för vissa kan för andra spela mindre roll.

Den forskning som redovisas beskriver ofta ett fåtal av aspekterna på psykisk hälsa. De flesta studierna belyser inte heller psykisk hälsa utan psykisk ohälsa.

Många studier pekar dock på betydelsen av att

- Ha en trygg vuxen under uppväxten
- Ha ekonomisk trygghet
- Ha ett socialt nätverk
- Ingå i ett sammanhang och känna sig delaktig i samhället
- Ha förutsättning för att åstadkomma goda skolprestationer

Det faktum att forskningen visar att det är den samlade tillgången på skyddsfaktorer och frånvaron av riskfaktorer i kombination med individens egen motståndskraft som har betydelse för hur barns och ungdomars psykiska hälsa utvecklas innebär också att det ofta behövs insatser av flera olika slag från olika instanser samtidigt. En förutsättning är ett fungerande samarbete mellan olika aktörer (Cederblad, 2003). I tabell 1 redovisas därför förslag till åtgärder ur ett aktörsperspektiv.

Tabell 1. Förslag till åtgärder ur ett aktörsperspektiv

Aktör	Uppgifter	Åtgärder	Syfte
Landstinget			
MVC	Medicinska och psykosociala.	Föräldrautbildning, individuellt stöd, förmedling av kontakt med olika yrkesgrupper.	Förbättra föräldrarnas kompetens för att förbereda dem inför förlossning och föräldraskap.
BVC	Medicinska och psykosociala.	Föräldrautbildning, individuellt stöd, förmedling av kontakt med olika professioner som psykologer, kuratorer med flera	Förbättra föräldrarnas kompetens samt stödja dem i deras föräldraskap.
Ungdomsmottagningar	Psykosociala. Stöd/handledning..	Öka kompetens och kunskap hos personal.	Stärka ungdomars identitet och självkänsla.
Familjecentraler	Medicinska och psykosociala.		
BUP	Psykosociala. Stöd/handledning.	Förhindra utveckling av psykisk ohälsa.	Stödja ungdomar i svåra livskriser och vid svår psykisk ohälsa.
Kommunen			
Förskolan	Stödja och stimulera barns utveckling och lärande samt att möjliggöra föreningen av föräldraskap och förvärvsarbete/ studier.	Gott pedagogiskt ledarskap. Välutbildad och engagerad personal. Barngrupper och personaltäthet efter behov. Stöd till barn med särskilda behov.	Främja positiv psykisk utveckling, fånga och förebygga problem i ett tidigt skede.

Aktör	Uppgifter	Åtgärder	Syfte
Grundskolan	Ge basfärdigheter. Stödja och stimulera elevernas sociala utveckling.	Gott pedagogiskt ledarskap. Vålutbildad och engagerad personal. Klasstorlek efter behov. Stöd till elever med särskilda behov.	Säkerställa goda skolresultat. Motverka skolk, mobbning och sexuella trakasserier.
Gymnasieskolan	Ge utökade färdigheter. Stödja och stimulera elevernas sociala utveckling.	Gott pedagogiskt ledarskap. Vålutbildad och engagerad personal. Stöd till elever med särskilda behov. Utbud av valmöjligheter.	Säkerställa goda skolresultat. Förbereda eleverna inför fortsatta studier eller arbetsliv. Förbereda eleverna inför vuxenlivet.
Grundutbildning för vuxna	Erbjuda utbildning för dem som saknar betyg från grundskolan eller godkända betyg i kärnämnen från gymnasieskolan.	Gott pedagogiskt ledarskap. Vålutbildad och engagerad personal. Stöd till elever med särskilda behov. Utbud av valmöjligheter. Ekonomiskt stöd.	Förbereda eleverna inför fortsatta studier eller arbetsliv.
Fritidsverksamhet	Erbjuda tillsyn och meningsfull sysselsättning på fritiden. Ge möjligheter till motion, kulturella aktiviteter, Utveckla fora för diskussion om livsvillkor	Gott pedagogiskt ledarskap. Vålutbildad och engagerad personal.	Ge barn och ungdomar möjligheter att vistas i miljöer där det finns tillgång till engagerade vuxna.

En genomgång av litteraturen visar att det finns en mängd metoder som kan användas för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa. Vissa är utvärderade andra inte. Eftersom den psykiska hälsan hos unga vuxna grundläggs tidigt har metoder som riktar sig till såväl föräldrar som barn och ungdomar redovisats. I tabell 2 redovisas metoder som kan användas i förskolan och skolan och i tabell 3 metoder som riktar sig till föräldrar.

Kategorierna i tabell 2 belyser graden av evidens. Kategori I innebär att det finns ett högt bevisvärde. Kategori II innebär ett medelhögt bevisvärde. Kategori III innebär att det finns ett lågt bevisvärde eller visst vetenskapligt

underlag och kategori IV innebär att det inte finns någon redovisad utvärdering.

Tabell 2. Metoder för förskolan och skolan för att stärka unga vuxnas psykiska hälsa

Metod	Syfte	Målgrupp	Effekt	Evidens	Utbildningsinsats	Manual
Kategori I						
Vägledande samspel	Utveckla barns delaktighet, inflytande och ansvar.	Förskolebarn, grundskoleelever	Lärarna förändrade sitt förhållningssätt och bemötande.	Högt bevisvärde.	Utbildning för personal.	8 samspelsteman.
Du bestämmer	Öka förmågan att göra goda val.	Ungdomar.	Fler hälsoaktiviteter, bättre självförtroende, mer kontroll.	Högt bevisvärde.		
Kategori II						
Charlie	Bygga upp sociala färdigheter såsom god självkänsla, förmåga att skapa sunda relationer och stå emot grupstryck.	5-12 år.	Både positiva och negativa effekter.	Medelhögt bevisvärde.	Tvådagarsutbildning för förskollärare, lärare, fritidspedagoger.	Fem avsnitt: Självmedvetande Relationer Beslutsfattande Alkohol- och droginformation Justa kompisar.
Beardslees interventions metod	Förebygga konsekvenser av affektiv sjukdom i familjen.	9-14 år	Framgångsrik i både en- och två-föräldrafamiljer.	Medelhögt bevisvärde.	Personal med inriktning mot psykiska sjukdomar.	Ja.
Egenmakt	Öka känslan av makt och kontroll över egna livet.	16-25 år.	Minskade konflikter, drogmisbruk och kriminalitet.	Medelhögt bevisvärde. Pilotprojekt i SLL		
Kategori III						
Skolkomet	Minska beteendeproblem och öka positiva beteenden. Skapa en positiv kommunikation och arbetsro i klassen.	Grundskoleelever.	Minskar aggressivitet, hyperaktivitet och utstötning.	Lågt bevisvärde.	Utbildning för lärare och pedagoger i grundskolan.	Konflikthantering, skapa arbetsro, motivation och gott samarbete. Ledarskap och förhållningssätt.
Disa	Förebygga stress och nedstämdhet hos tonårsflickor.	Flickor, 13-19 år.	Främjar den psykiska hälsan.	Lågt bevisvärde.	Tredagarsutbildning av lärare och elevvårdspersonal.	Ja.

Metod	Syfte	Målgrupp	Effekt	Evidens	Utbildningsinsats	Manual
Mentalt förebyggande hälsovård – livskompetens	Ge elever upplevelseinriktad kunskap.	Högstadiе- och gymnasieelever.	Viss effekt på hjälpsökande beteende hos flickor.	Visst vetenskapligt underlag. Större grupp behövs	Tvådagarsutbildning av elevvårdspersonal och lärare.	Ja
Videofilmen ”Kärleken är den bästa kicken”	Starta diskussioner med elever om existentiella frågor.	Högstadiе- och gymnasieelever.	Sårbarheten har minskat. Bättre kontakt med sin egen livssituation.	Visst vetenskapligt underlag. Större grupp behövs.	Personal i kontakt med ungdomar.	Ja

Kategori IV						
Social och emotionell träning, SET.	Skapa bättre förutsättningar för lärandet.	Högstadiе- och gymnasieelever.	Minskat utagerande. Bättre psykiskt välbefinnande. Minskad mobbning.	Utvärdering pågår	Lärare.	Ja

Tabell 3. Metoder som riktar sig till föräldrar för att stärka barns och unga vuxnas psykiska hälsa

Metod	Syfte	Effekt	Utbildning	Manual
Komet – en kommunikationsmetod	Att stödja föräldrar och bryta negativa mönster i familjen.	Föräldrar mycket nöjda. Utvärdering finns.	Samhörighet och gränssättning.	Utgår ifrån en orm som fylls efter avklarade uppdrag för barnet. Programmet är slut när alla rutor är ifyllda.
Cope	Att stärka föräldrar i sin föräldraroll och förståelse av sitt barns beteende.	Föräldrar kommer själva på lösningar. Uppriktigt beröm bryter negativa mönster. Utvärdering finns.	Riktar sig till föräldrar med barn mellan 3-12 år. 2 tim/vecka 8-12 veckor.	Videosekvenser. Rollspel. Manual.
De otroliga åren	Från början ett amerikanskt program i syfte att utifrån kognitiva och psyko-dynamiska teorier öka insikt om barnen.	Hög evidens Utprovat bl.a. i Norge.	Föräldrar till barn mellan 3-8 år. Utbildning i grupp mellan 12-15 veckor. I metodiken används leken.	Video. Rollspel. Hemuppgift. Arbetsböcker.
Aktiva småbarns-föräldrar	Att hjälpa föräldrar att hitta lösningar i föräldraskapet. Barn mellan 1-4 år.	Kontrollerad utvärdering saknas men har påbörjats	Videobaserad program vid tre tillfällen för utbildning av ledare	Diskussioner. Rollövningar. Gruppaktiviteter. Hemuppgifter.
Samspelsprogrammet	Att skapa ett varmt samspel.	Är utvärderat i England	Föräldrar till barn mellan 2-12 år 2-12 år.	Manualbaserat program
Föräldrakraft	Att lära föräldrar att tänka aktivt på sitt beteende och få redskap att bättre hantera vardagen.	Amerikansk kontrollerad utvärdering finns	Föräldrar till barn i ålder 3, 6 och 11 år. Utbildning 7-8 gånger.	Två manualer – en för de med barn 3 och 6 år och en för de med 11-åriga barn.

Metod	Syfte	Effekt	Utbildning	Manual
Steg för steg	Att förebygga missbruk. Riktat sig parallellt till föräldrar och till deras barn.	Amerikansk kontrollerad utvärdering finns	Obligatorisk för eleverna. Frivillig för föräldrar.	Detaljerad manual.
EPDS Edingburg Post natal Depression Scale	Att lära föräldrar vikten av tidig anknytning. Syftet är också att tidigt upptäcka depression hos mödrar	Utvärdering har påbörjats i Uppsala	Hälsosjuksköterskor ges möjlighet till utbildning	Ja. För skattning av mödrars psykiska tillstånd
ÖPP – Örebro preventionsprogram	Att minska alkoholbruk hos elever i högstadiet.	Har prövats och utvärderats i fyra högstadieskolor under perioden 1999-2001	Tar fasta på riskfaktorer.	Manualen riktar sig till föräldrar. Korta informationsmöten som upprepas. Cirka 15 minuter.

Åtgärderna i tabell 4 har med ledning av litteraturgenomgången visat sig ha bäring på psykisk hälsa för unga vuxna.

Tabell 4. Utgångspunkter enligt NASP:s genomgång av evidensen för de viktigaste åtgärderna för Stockholms läns landsting och länets kommuner för att kunna stärka unga vuxnas psykiska hälsa

ÅTGÄRD	ANSVAR	PÅVERKANSAKTORER
Stödja föräldra- rollen för att stärka en trygg anknytning mellan barnet och föräldrarna	Familjecentraler MVC, BVC Ungdomshälsan.	Grundläggande för barn och ungas utveckling och psykiska hälsa.
Bidra till goda uppväxtmiljöer.	Förskolan. Skolan. Fritidsverksamheter.	Ökar tryggheten och tilliten till andra människor.
Öka delaktighet och inflytande i samhället.	Kommun och landsting.	Tillfredsställer psykosociala behov. Påverkar identitet och självkänsla.
Öka valmöjlig- heter till utbildning.	Kommun (grund- och gymnasieskola, vuxenutbildningen).	Stärker identitetsutveckling, självkänsla och kunskap.
Öka boende- möjligheter.	Kommun. Regionplane- kontoret.	Ökar självständighet och ansvarstagande. Främjar vuxenblivandet.
Öka möjligheter till arbete.	Stat, kommun och landsting.	Förbättrar ekonomi, trygghet, självrespekt, identitet, social roll och status.
Förbättra kommunikationer.	Kommun. Regionplane- kontoret.	Påverkar möjligheter till socialt nätverk och utnyttjande av samhällets resurser.
Förändra skolelevers fysiska miljö genom utökning av fritidsutbudet.	Kommun, landsting och Regionplane- kontoret.	Stärker identitetsutvecklingen och därmed även den mentala/kognitiva utvecklingen. Påverkar trygghet och säkerhet.
Öka möjligheter till fysisk aktivitet.	Förskolan. Skolan. Fritidsverksamheter. Föreningslivet.	Påverkar inlärnings- och koncentrationsförmågan, förbättrar aptit och sömn.
Öka möjligheter till kulturella aktiviteter genom konstnärliga och andra forum.	Stat och kommun.	Förhindrar ensamhet/isolering. Stimulerar kreativitet.

En sammanställning av såväl evidensbaserade som övriga relevanta studier som ligger till grund för denna rapport finns vid NASP.

9. LITTERATURLISTA

Vi vill understryka att nedan listad litteratur är anknuten till den mer utförliga beskrivningen av all litteratur som lästs och som legat till grund för denna rapport. Detta innebär att endast del av nedanstående litteraturlista ingår som referenser i rapporten.

- Abrams D, Hogg MA (1990) Social identification, self-categorisation and social influence. In: Stroebe W, Hewstone MRC, eds. *European review of social psychology*, Vol. 1. Bountiful, UT, Horizon Pubs & Distributors, 1995-228.
- Adelstein AM (1980) Life-style in occupational cancer. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 1980, 6:953-962. Marmot MG et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337(8754):1387-1393.
- Adler N E et al. (1994) Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49:15-24.
- Ahmadi N (red) (1998) *Ungdom, kulturmöten, identitet*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, Liber.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andersson I (2004) *Lyssna på föräldrarna – Om mötet mellan hem och skola*. Stockholm: HLS förlag.
- Arbetsmarknadsstyrelsen (2000) Arbetskraft, sysselsättning, arbetslöshet m m – utvecklingen under 1990-talet. *AMS utredningsenhet prognossektionen*. Stockholm: Ura: 2.
- Aronsson H (2005) *Samverkan inom Ungdomsvården – Om psykiatriska vårdinsatser för ungdomar vid särskilda ungdomshem*. Sveriges Kommuner och Landsting samt Statens institutionsstyrelse.
- Barber BK, Stolz HE & Olsen JA (2005) Parental support, psychological control, and behavioral control. *Parenting and adolescent functioning*. 70:4.
- Barefoot JC et al. (1991) *Hostility pattern and health implications: correlates of Cook-Medley hostility scale scores in a national survey*. Department of Psychiatry, Duke University Medical Center, Durham, NC 27710.
- Barnett PA & Gotlib IH (1988) Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychol Bull* 104:97-126.

- Barnombudsmannen (1999) Å sen så tycker jag Rapport från Barnens myndighet. Halmstad: Bulls Tryckeriaktiebolag.
- Barnomsorgen i siffror 1998 – Barn och Personal (1998) Rapport nr 152. Skolverket, Stockholm.
- Barrera M et al. (2002) Pathways from family economic conditions to adolescents' distress: supportive parenting, stressors outside the family and deviant peers. *Journal of Community Psychology*, 30(2): 135-152.
- Bergsten Brucefors A, Cederström A & Michélsen H (2003) *Vad är psykisk hälsa?* Psykisk Hälsa, Nr 1.
- Berndt TJ, Savin-Williams RC (1993) Variations in friendships and peer-group relationships in adolescence. In: Tolan P, Cohler B, eds. *Handbook of clinical research and practice with adolescents*. New York: Wiley.
- Blatt SJ, Shahar G (2005) A dialectic model of personality development and psychopathology. Corveleyn, IJ, Luyten P & Blatt, SJ (red) *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model*. s.137-162. New York: Lawrence Erlbaum.
- Blatt SJ, Zuroff DC (1992) Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12:5;527-562.
- BO, Akademikerförbundet SSR, Sveriges Psykologförbund och Vårdförbundet (2002) *Ur Relationer och hälsa. Fortsatt analys av data från 12-årsenkäten. Nordvästra sjukvårdsområdet*, Stockholms läns landsting. Västervik: AB CO Ekblad & CO.
- Boorse C (1977) Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44:542-73.
- Boulton MJ, Underwood K (1992) Bully / Victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 62:73-87.
- Bremberg S (red) (1998) Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län. Stockholms läns landsting.
- Bremberg S (2005) *Psykisk hälsa – definition*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bremberg S (2006) *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder*. SOU: 77.
- Brismar B m.fl. (2003) *Akut omhändertagande av misshandlade kvinnor och deras barn*. Fokusrapport. Stockholms läns landsting.
- Broberg A (2003) *Klinisk barnpsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Burström K, Rehnberg C (2006) *Hälsorelaterad livskvalitet i Stockholms län 2002*. Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting 2006:1.

- BUS (2004) *Resurser för barn och unga inom kommun och landsting i Stockholms län*. Rapport från Samhällsmedicin, Epidemiologiska enheten, nr 5.
- BUS (2004) *Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget*. KSL och Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Carlberg G (1994) *Dynamisk utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Carlson P (2007) *Socialt Kapital och psykisk hälsa*. Statens folkhälsoinstitut.
- Casper RC, Offer D (1990) Weight and dieting concerns in adolescent, fashion or symptom? *Pediatrics*, 86:384-390.
- Caspi A, Sugden K et al. (2003) Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 301:386-89.
- CFF (2005) *Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting*. Rapport. Stockholm.
- CFF (2005) *Hur kan man främja skolelevers psykiska hälsa?* Rapport. Stockholm.
- CFF (2006) *En befolkningsundersökning med EQ-5D*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Enheten för Socialmedicin och hälsoekonomi. Rapport 1.
- Cohen J (1979) High school subculture and the adolescent world. *Adolescence*, 14(55):491-502.
- Cohen S, Tyrrell DAJ, Smith AP (1993) Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64:131-140.
- Cohen S & Wills TA (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98:310-357.
- Coleman JC, Henry L (1990) *The nature of adolescence*. London: Routledge.
- Costa PT, Bagby R, Herbst J & McCrae RR (2005) Personality self-reports are concurrently reliable and valid during acute depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 89:1;45-55.
- Craig W (1998) The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 24:123-130.
- Da Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SRA (2005) Social capital and mental illness: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59:619-27.
- Dahlgren G (1995) *European Health Policy Conferens. Opportunities for the Future. Volume II – Intersectoral action for health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Diener E (2000) Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55:1 34-43.
- Durkheim E (1897 1992) *Suicide*. London: Routledge.

- Durlak JA (1997) *Successful prevention programs for children and adolescents*. Plenum Publ Corp.
- Eenfeldt M (1998) *Leva ihop*. Folkhälsoinstitutet. Stockholm: Gothia förlag.
- El-Sheik et al. (1989) Coping with adults' angry behaviour: behavioural, physiological and verbal responses in preschoolers. *Developmental Psychology*, 25:490-498.
- Erikson EH (1950) *Childhood and society*. New York: Norton cop.
- Europeiska gemenskapernas kommission (2005) *Grönbok*. Bryssel den 14.10.2005 KOM(2005) 484 slutlig.
- Farrington DP (1993) Understanding and preventing bullying. In: Tonry M, Morris N, eds. *Crime and justice*, Vol. 17. Chicago: University of Chicago Press, 381-458.
- Fischbein S (2007) Kognitiva/utvecklingspsykologiska perspektiv på barn i tidiga skolår. I: *Mål för alla – Perspektiv på nationella utbildningsmål för tidiga skolår*. Stockholm: Skolverket.
- Floderus B, Hagman M, Aronsson G, Marklund S, Wikman A. Work status and children at home – the relation to self-rated health in women. (Manus).
- Flynn JR (1987) Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101 (2): 171-91.
- Fors Z (2005)) *Ungdomsmottagningen – Ungdomar och personal berättar*. Folkhälsoinstitutet. Nr 5.
- Forsell Y, Hansson A (2001) *Psykisk ohälsa och behandlingsbehov, Ur ett befolkningsperspektiv. Data från PART-studien*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Samhällsmedicin, Enheten för psykisk hälsa – barn och unga. Rapport nr 2.
- Forsell Y & Dalman C (2004) *Psykisk ohälsa*. CFF, Epidemiologiska enheten. Rapport nr 6.
- Forsell Y (2006) *Vilka konsekvenser har psykisk ohälsa för unga människor i ett treårsperspektiv? Data från PART-studien*. CFF, Epidemiologiska enheten, Rapport nr. 8.
- Foroozani AR, Klintbo B, Dalin R, Rönnbäck E & Rosenberg D (2006) *Unga utanför*. Statens Offentliga Utredning. Rapport nr. 2.
- Friedli L (2003) *Making It Effective: A guide to evidence based mental health promotion*. London: Mentality.

- Fritzell S & Burström B (2006) *Skillnader i hälsa bland ensamstående och sammanboende mödrar i Stockholms län 2002*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin och hälsoekonomi.
- Fuh, J-L et al. (2005) Assessing QOL for adolescents in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59 11-18.
- Gillander-Gådin K & Hammarström A (2000) Social related health – a crosssectional study among young boys and girls. *Int J Health Service*, 30(4): 797.
- Gilljam H (2006) *Prevention inom hälso- och sjukvården*. Medicinskt programarbete (MPA). Fokusrapport. Stockholms läns landsting.
- Gilljam H (2006) *Fokusrapport – Prevention inom hälso- och sjukvård*. Stockholms läns landsting, FORUM för kunskap och gemensam utveckling.
- Goodman E (1999) The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *American Journal of Public Health*, 89(10):1522-1528.
- Graetz B (1993) Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women. *Social science & medicine*. 36:715-724.
- Halldorsson M et al. (2000) Socioeconomic inequalities in the health of children and adolescents – a comparative study of the five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 10(4): 281-288.
- Harris TO (1991) Life stress and illness: the question of specificity. *Annals of Behavioural Medicine*, 1:211-219.
- Health Education Authority (1997) *Mental Health Promotion: A Quality Framework*. London: HEA.
- Hill AJ (1993) Causes and consequences of dieting and anorexia. *Proceedings of the Nutrition Society*, 52:211-218.
- Hopkins N (1994) Peer group processes and adolescent health related behaviour: more than 'peer group pressure'? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 4:329-345.
- <http://www.ams.se/Go.aspx?a=73780>) (2007) Sammanfattning av arbetsmarknadsläget i slutet av april 2007 (070515). Länsarbetsnämnden i Stockholm.
- <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>, accessed.
- Jacobsson G (2005) *On the threshold of adulthood: Recurrent phenomena and developmental tasks during the period of young adulthood*. Stockholm: Departement of Education, Stockholm University.

- Jessor R, Turbin MS & Costa FM (1998) Protective Factors in Adolescent Health Behavio. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 75, No 3, 788-800.
- Kawachi I & Berkman LF (2001) Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health* , 78(3):458-467).
- Kennedy MP, Kawachi I, Prothrow- Stith D (1998) Income distribution and mortality: A cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *British Medical Journal*, 312:1004-1007.
- Keyes CLM (2005) Mental illness and /or mental health? Investigating axioms of the complete state model of mental health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73:3, 539-548.
- Kilpatrick M, Ohannessian C, Bartholomew JB (1983) Screening for abnormal eating attitudes and psychiatric morbidity in an unselected population of 15-year-old schoolgirls. *Psychological Medicine*, 13:573-580.
- Kilpatrick M, Ohannessian C, Bartholomew JB (1999) Adolescent weight management and perceptions: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 69:148-152.
- Koff E, Rierdan J (1991) Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 12:307-312.
- Konarski K (1992) *Jordmån för ett gott liv*. Idéskrift från Folkhälsogruppen, Nr 16. Allmänna Förlaget.
- Konu AI, Lintonen TP & Rimpela MK (2002) Factors associated with schoolchildrens general subjective well-being. *Health Educ Res*, 17(2):155-65.
- Landstedt E (2005) *Det viktigaste är hur man har det runtomkring sig och det bemötande man får*. En intervjustudie ur ett genusperspektiv om livsvillkorens betydelse för gymnasieungdomars psykiska hälsa. Magisteruppsats i folkhälsovetenskap 20 p. Malmö högskola, hälsa och samhälle.
- Landstedt E (2006) *Lyssna på oss!* Rapport från en intervjustudie med gymnasieungdomar i Västernorrlands län. Rapport nr 10. Landstinget Västernorrland och Länsstyrelsen Västernorrlands län.
- Landstinget Västmanland (2006) *Liv och hälsa Ung* – Resultat från en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor bland skolelever i Västmanland.
- Lerner RM, Orlos JB, Knapp JR (1976) Physical attractiveness, physical effectiveness and self-concept in late adolescents. *Adolescence*, 11:313-326.
- Lieberg M (2000) *Ungdom i småort – Om ungdom, identitet och lokala livsformer*. Lunds tekniska högskola, Institutionen för arkitektur, rapport R:1. Lund.
- Lindström M (2004) Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Soc Sci Med*, 59:595-607.

- Livsmedelsverket och Statens Folkhälsoinstitut (2005) *Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag för underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.*
- Lofors J, Sundquist K (2007) Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4, 5 million Swedes. *Soc Sci Med*, 64:21-34.
- MacIntyre S, West P (1991) Lack of class variation in health in adolescence: an artefact of an occupational measure of social class? *Social Science and Medicine*, 32(4):385-402.
- Marmot MG et al. (1991) Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*, 337(8754):1387-1393.
- Marmot M (2001) Inequalities in health. *N Engl J Med*, 345:134-136.
- Mausner-Dorsch H, Eaton WW (2000) Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health*, 90:1765-1770.
- McCrae RR, Costa PT, Terracciano A, Parker WD, Mills CJ, De Fruyt F & Mervielde I (2002). Personality trait development from age 12 to age 18. *Journal of personality & social psychology*, 83:6;1456-1468.
- Melinder K (2007) *Stress i stan och övervikt i glesbygden. Om samband mellan människors hälsa och typ av boendekommun.* Statens Folkhälsoinstitut.
- Mendelson BK, White DR (1985) Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. Perceptual and Motor Skills, 54:899-905. Development of self-body-esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology*, 21:90-96.
- Mintz LB, Betz NE (1986) *Sex differences in the nature, realism and correlates of body image.* Sex Roles, 15:185-195.
- Mittendorfer Rutz E & Wasserman D Pregnancies in high psychosocial risk groups: research findings and implications for early intervention. Bokmanus.
- Moinian, F (2007) *Negotiating identities. Exploring children's perspectives on themselves and their lives.* Stockholm: HLS Förlag.
- Muuss R, Porton H (1999) *Adolescent behaviour and society.* Boston: MacGraw-Hill.
- Myndigheten för skolutveckling (2006) *När det värsta händer – om krishantering i förskola och skola.* Stockholm: Liber.
- Möller I, Ponce de Leon A, Burström B (2006) *Variationer i vårdkostnader bland slutenvårdade med psykosdiagnos i Stockholms län 1997-2002.* Stockholm: Stockholms läns landsting. Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi. Rapport nr 9.

- Nationella Folkhälsokommittén (1999) Psykisk hälsa, Underlagsrapport nr 10.
- Nic Gabhainn S, Francois Y (2002) Substance use. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 97-114. Health Policy for children and Adolescents, No 1.
- Nordenfelt, L (1995) *On the nature of health*. Kluwer Academic.
- Ogden T (2003) *Social kompetens och problembeteende i skolan*. Liber AB.
- Olweus D. (1987) *School-yard bullying – Grounds for intervention*. School Safety, 6:4-11.
- Olweus D (1991) Bully/victim problems among school children: some basic facts and effects of a school-based intervention program. In: Pepler D, Rubin K, eds. *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 411-448.
- Page RM, Scanlan A & Deringer N (1994) Childhood loneliness and isolation: implications and strategies for childhood educators. *Child Study Journal*, 24(2):107-118.
- Patel V, Flisher AH, Hetrick S, McGorry P (2007) Mental health of young people: a global public health challenge. *Lancet*, 369:1302-1313.
- Pearlin LI, Schieman S, Fazio EM & Meersman SC (2005) Stress, health and the life course: some conceptual perspectives. *J Health Social Behavior*, 46:205-219.
- Pepler D, Craig W (2000) *Making a difference in bullying*. LaMarsh report. Toronto, LaMarsh Centre of Research on Violence and Conflict Resolution, York University.
- Pepler DJ, Craig WM, Ziegler, S & Charach, A (1994) An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto Schools. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 13:95-110.
- Pesa J (1999) Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 69:196-201.
- Polivy J, Heatherton TF, Herman CP (1988) Self-esteem, restraint and eating behaviour. *Journal of Abnormal Psychology*, 97:354-356.
- Raphael D (1996) Determinants of health of North-American adolescents: evolving definitions, recent findings and proposed research agendas. *Journal of Adolescent Health*, 19:6-16.
- Rappe F (2007) *Arbetslivets förutsättningar som möjliga determinanter till ungas psykiska ohälsa – en kunskapssammanställning*. CFF nr 7.
- Regionplane- och trafikkontoret (2007) *Årsstatistik för Stockholms län och landsting*.

- Riddoch C (1998) Relationships between physical activity and health in young people. In: Biddle S, Sallis J, Cavill N eds. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – Evidence and implications*. London: Health Education Authority.
- Riksförsäkringsverket (2002) *Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa*. Stockholm: Riksförsäkringsverket Redovisar nr 1.
- Roeser RW, Eccles JS, Sameroff AJ (2000) School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: a summary of research findings. *Elementary School Journal*, 100:443-471.
- Rutter M (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sage CA (2004) *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, Center for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996 (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/htm>, accessed 20 January).
- Sallis J, Owen N (1999) *Physical activity and behavioural medicine*. Thousand Oaks. Chapill Hill, North Carolina, USA.
- Sallis JF ed (1994) Physical activity guidelines for adolescents (special issue). *Pediatric Exercise Science*, 6:299-463.
- Salovey P & Mayer J (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, [0276-2366] Salovey vol. 9 No: 3 sid:185.
- Scherwitz L Perkins L, Chesney M & Hugnes G (1991) Cook -Medley Hostility Scale scores in a national survey. *Psychosomatic Med*, 53: 36-49.
- Seligman MEP & Csikszentmihalyi M (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55:1 5-14.
- Settertobulte (2002) Family and peer relations. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 39-48. Health Policy for children and Adolescents, No 1.
- Shapiro CM et al. (1984) Fitness facilitates sleep. *European Journal of Applied Physiology*, 53:1-4.
- Stockholms läns landsting, SLL (2002) *Ur Relationer och hälsa. Fortsatt analys av data från 12-årsenkäten*. Nordvästra sjukvårdsområdet, Västervik: AB CO Ekblad & CO.
- Stockholms läns landsting, SLL (2003) *Folkhälsorapport*. Stockholm: Folkhälsan i Stockholms län.
- Socialstyrelsen (1998) *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande Barnpsykiatriutredningen. SOU: Nr.31.

- Socialstyrelsen (2004) Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2003.
- Socialstyrelsen (2004) Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar.
- Socialstyrelsen (2006) *Många unga lever på ekonomiskt bistånd* (070317). <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2006/Q1/pres060227.htm>.
- SOU (1999) *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkandet av Nationella folkhälsokommittén, 137, Stockholm: Elanders Gotab.
- SOU: Socialdepartementet (2001) *Har barnhushållens ekonomiska resurser minskat över tid?* Rapport: 55.
- Starrin B, Rantakeisa U, Hagquist C (1997) In the wake of recession – economic hardship, shame and disintegration. *Scand J Work Environment and Health*, 23 Suppl 4:47-54.
- Statens folkhälsoinstitut (2005) *Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm.
- Statistiska centralbyrån (2001) Ensamstående mödrar – 90-talets ekonomiska förlorare. *VälfärdsBulletinen* Nr 4:11-12.
- Statistiska centralbyrån (2005) *Barns villkor*. ULF-data, Levnadsförhållanden, rapport 110.
- Statistiska centralbyrån (2005) *Ungdomars ekonomiska välfärd – inkomster, sysselsättning och förmögenhet*. Befolknings- och välfärdsstatistik. Stockholm.
- Stern DN (1994) *Ett litet barns dagbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stockholms läns landsting (2002) *Hälsofrämjande och förebyggande strategier – Barn och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Stockholms läns landsting (2003) *Ett beställarperspektiv på barns och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Stockholms läns landsting (2005) *De tio viktigaste miljöåtgärderna för att förbättra hälsan hos befolkningen i Stockholms län*. Stockholm. Centrum för folkhälsa.
- Stockholms läns landsting (2005) *Hälsoläge och åtgärder – Folkhälsoarbete för barn och ungdomar i Stockholms län*. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Stockholms läns landsting (2007) *Folkhälsan i Stockholms län. Folkhälsorapport 2007*. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Stockholms läns landsting och Stockholms stad (2003) *Vård av flykting – introduktion i samverkan. Kartläggning och analys av arbetet i Stockholms läns landsting och Stockholms stad år 2003*.

- Sundin J & Willner S (red) (2003) *Samhällsförändring och hälsa*. Olika forskarperspektiv. Stockholm, Institutet för framtidsstudier.
- Svensson J, Lindberg L & Zweigbergk (2005) Hur kan man främja skolelevers psykiska hälsa? Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Tengland P-A (2000) *Vad säger psykiatrin om psykisk hälsa?* En filosofisk betraktelse. Psykisk Hälsa, Nr 2.
- Tinsley BJ et al. (2002) Health promotion for parents. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting. Practical issues in parenting*. Vol. 5. Hillsdale, Nj, Laurence Erlbaum Associates, 311-328.
- Tobin-Richards et al. (1983) The psychological significance of pubertal change: sex difference in perceptions of self during early adolescence. In: Brooks-Gunn J, Petersen AC, eds. *Girls at puberty: biological and psychosocial perpectives*. New York: Plenum Press.
- Treutiger B-M & von Zweigbergk L (2002) "Det är väl ändå mig det handlar om!?" Rapport 1. Samhällsmedicin, Folkhälsoforum.
- U.S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD.
- Underlid K (2006) Poverty and experiences of insecurity. A qualitative interview study of 25 long-standing recipients of social security. *Int J Social Welfare*, 15:1-10.
- Utbildningsdepartementet (1994) Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet - Lpo 94.
- Utvecklings- och fältforskningsenheten (UFFE) (2005) Utvärdering av Ungdomshälsan. Umeå socialtjänst, Umeå Universitet.
- Waddell G, Burton AK (2006) *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationary Office (TSO).
- Vahtera J et al. (2000) Effect of change on the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54:484-493.
- Walander A, Ålander S & Burström B (2004) *Sociala skillnader i vårdutnyttjande. Yrkesverksamma åldrar*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Samhällsmedicin, Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi, Vård på lika villkor, Rapport nr 1.
- Wamala S, Boström G & Nyqvist K (2007) Perceived discrimination and psychological distress in Sweden. *Br J Psychiatry*, 190:75-76.
- West C, de Castro A, Fitzgerald S (2005) The youth work force. Unique occupational health considerations and challenges. *AAOHN Journal*, 53:297-305.

- West P (1997) Health inequalities in the early years: is there equalisation in youth? *Social Science and Medicine*, 44:833-858.
- Whitehead M (1995) Tackling health inequalities: a review of policy initiatives. In: Benzeval M, Judge K, Whitehead M, eds. *Tackling inequalities in health: an agenda for action*. London: Kings Fund.
- WHO (2004) Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, no 4.
- WHO (2005) *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Report of the World Health Organization.
- WHO <http://www.who.int/about/definition/en/>
- Wiberg L (2006) *Från uppgivenhet till skolstart*. Stockholms läns landstings vårdkedja för barn med uppgivenhetssyndrom. Rapport 1 mars 2005 – september 2006. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Wikland M (årstal saknas) Om fysisk aktivitet. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa.
- Wilkinson R (2005) The impact of inequality. How to make sick societies healthier. New York: The NewPress, pp 57-100.
- Vinnerljung B (2006) Barns utsatthet, Socialstyrelsen, EpC, Social rapport.
- Winzer R (2003) *Rapportering av ungdomspolitiska mål*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Winzer R (2004) *Betydelsen av fyra samtal – Utvärdering av samtalsstöd för unga vuxna vid S:t Lukas*. Karolinska Institutet, Inst. För folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin.
- Ågren G & Lundgren B (2006) *Recept för ett friskare Sverige*. En översikt av den svenska folkhälsopolitiken. Statens folkhälsoinstitut, nr 5.

NASP

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa – Nationell expertfunktion vid Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap

Statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom självmordsforskning och självmordsprevention.

NASP har ett nationellt och regionalt ansvar för att arbeta med kunskapsinsamling och kunskapsförmedling samt för att initiera och bedriva forsknings- och utvecklingsprojekt som främjar prevention av suicid och psykisk ohälsa.

NASP är WHO's samarbetscentrum för prevention av suicid och psykisk ohälsa.

Verksamheten kan delas in i fyra huvudområden:

- * forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder
 - * metodstöd och analys av epidemiologiska data
 - * kunskapssammanställning
 - * information och utbildning