

Kungl. Vetenskapsakademien
State of the Science Konferens Preliminärt Uttalande
Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige
12-14 april 2010

Detta uttalande har utarbetats av en oberoende, tvärvetenskaplig panel bestående av personer med hög vetenskaplig expertis men utan egen forskning inom konferensens ämnesområde eller andra intressekonflikter. Uttalandet baseras på a) en systematisk litteraturöversikt utarbetad av en arbetsgrupp tillsatt av Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott; b) föredrag av experter under konferensen; c) frågor och kommentarer från åhörare under konferensen; d) panelens överläggningar under konferensen.

Detta uttalande uttrycker den oberoende panelens uppfattning och är inte ett uttalande från Kungl. Vetenskapsakademien.

Sammanfattning

Panelens bedömning är att det har skett en ökning av vissa typer av psykisk ohälsa hos ungdomar, till exempel nedstämdhet och oro, från mitten av 1980-talet till mitten av 2000-talet. Andelen flickor med sådana problem har i vissa fall dubblats eller tredubblats. Pojkarna följer flickornas uppåtgående trend, men betydligt färre anger att de känner nedstämdhet och oro.

Uttalandet ovan bygger på hur ungdomarna själva upplever sin situation; vad de rapporterar i olika enkätundersökningar. Men det finns även mer objektiva tecken på att vissa former av psykisk ohälsa ökar, till exempel vårdas allt fler unga flickor på sjukhus efter självmordsförsök.

Anmärkningsvärt är också att unga inte följer den drastiska minskning i självmordsfrekvens som syns i alla andra åldersgrupper. Istället ligger ungdomsgruppen stabilt på ungefär samma nivå.

Det är slående hur lite vetenskaplig grundad kunskap det finns om förändringar i barns psykiska hälsa, speciellt mindre barn. Utifrån underlaget kan panelen inte göra något tydligt uttalande om barn i åldern 0-10 år. Underlaget ger inte heller panelen möjligheter att uttala sig om hur den upplevda psykiska ohälsan påverkar unga i deras liv.

Panelen tycker det är viktigt att forskarvärlden tar reda på orsakerna bakom ökningen. I det arbetet måste forskare beakta barnets perspektiv, genusaspekter och särskilt utsatta gruppers perspektiv.

För att vi bättre ska förstå hur unga mår i sitt nuvarande liv, hur psykisk ohälsa under uppväxten påverkar deras framtid, och hur det går att hjälpa dem att må bättre, behövs en förstärkning av befintlig infrastruktur för forskningen. Detta är en förutsättning för relevant forskning och undersökningar av god kvalitet. Detta är ett forskningsområde där tvärvetenskapligt samarbete skulle ge särskilt stort mervärde.

Introduktion

Sedan den ekonomiska krisen vid början av 1990-talet har många rapporter om ökad psykisk ohälsa bland ungdomar presenterats. Det har skapat en offentlig bild av att allt fler ungdomar mår allt sämre. Den bilden präglar både media och det politiska samtalet, men i forskarvärlden har den ifrågasatts. Det har funnits diskussioner kring hur starkt vetenskapligt stöd det egentligen finns för en sådan negativ trend. För att få klarhet i frågan beslöt Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott år 2006 att göra en vetenskaplig utvärdering av den.

En arbetsgrupp, tillsatt av Hälsoutskottets planeringskommitté, har systematiskt kartlagt och granskat vetenskapliga studier om detta i Sverige. De har då använt arbetsmetoder liknande de som Cochrane och Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, använder för att systematiskt söka, relevans- och kvalitetsbedöma publicerade vetenskapliga studier. Arbetet har resulterat i en kunskapsöversikt: ”Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige”. Panelens uttalande baseras på kunskapsöversikten, så väl som på den information som kom fram i föredrag och diskussioner under State-of-the-Science-konferensen ”Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa” vid Kungl. Vetenskapsakademien 12-13 april 2010.

Panelen har haft i uppdrag att, med utgångspunkt i detta underlag, besvara följande fyra frågor:

1. Hur har barns och ungdomars psykiska hälsa förändrats över tid i Sverige?
2. Föreligger det regionala och/eller sociodemografiska olikheter med avseende på förändringar i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige?
3. Hur skiljer sig förändringar i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige utifrån olika definitioner av psykisk hälsa och olika informationskällor?
4. Vilka frågor och områden bör den framtida forskningen fokuseras på?

I arbetet med kunskapsöversikten har arbetsgruppen sökt brett blandvetenskapliga publikationer, rapporter och icke-publicerat material. Panelen noterar att i kunskapsöversikten har arbetsgruppen, av relevans- och tidsskäl, uteslutit vissa typer av studier. Till exempel studier som behandlar självmord, missbruksproblem, kriminalitet och studier där data har rapporterats från ett eller flera mättillfällen men där det inte gått fyra år mellan första och sista mätningen. Det innebär att arbetsgruppen har avstått från möjligheten att uppskatta förändringar över tid baserade på en kombination av data från flera olika källor.

Av de studier som arbetsgruppen analyserar härrör 90 procent av alla uppgifter från undersökningar genomförda 1990 eller senare, medan bara 10 procent baseras på data från 1980-talet eller tidigare.

De ramar som har satts för gruppen arbete har dessutom uteslutit egna analyser av befintliga registerdata, exempelvis Socialstyrelsens hälsodataregister.

Uttalandet gäller den psykiska hälsan hos barn och ungdomar mellan 0 och 19 år. I kunskapsöversikten har man arbetat med sju olika dimensioner av psykisk hälsa, nämligen: sinnestämnings- och ångestproblem, psykosomatiska och somatiska besvär, hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem, norm- och regelbrytande beteende, självdestruktivitet, andra psykiska besvär (t.ex. anknytningsproblem, autism, schizofreni) samt positiva aspekter av psykisk hälsa. Panelen har valt att i huvudsak utgå från dessa sju, även om många andra aspekter kunde ha specificerats.

Varken i kunskapsöversikten eller under konferensen presenteras några data från åren 1945 till 1970, med undantag för död genom självmord. De flesta studier sträcker sig från 1985 och framåt. Detta uttalande gäller därför trenderna de senaste 25 åren.

Utifrån det underlag som panelen har fått tillgång till gör panelen följande bedömningar:

1. Hur har barns och ungdomars psykiska hälsa förändrats över tid i Sverige?

När det gäller den psykiska hälsan hos förskolebarn och yngre skolbarn, under 10 år, kan panelen inte göra något uttalande. I panelens underlag fanns inte tillräckligt med tillförlitliga data.

När det gäller ungdomar är panelens bedömning att det har skett en ökning av vissa typer av psykisk ohälsa, till exempel nedstämdhet och oro, från mitten av 1980-talet till mitten av 2000-talet. Andelen flickor med sådana problem har i vissa fall dubblats eller tredubblats. Pojkarna följer flickornas uppåtgående trend, men betydligt färre anger att de känner nedstämdhet och oro.

Uttalandet ovan bygger på hur ungdomarna själva upplever sin situation; vad de rapporterar i olika enkätundersökningar. Men det finns även mer objektiva tecken på att vissa former av psykisk ohälsa ökar, till exempel indikationer på att självmordsförsök ökar bland flickor. Socialstyrelsens slutenvårdsregister visar att allt fler flickor vårdats på sjukhus efter självmordsförsök. Ökningen gäller flickor som är 16-24 år.

Förekomst av självmord bland unga har inte förändrats nämnvärt över tid. Självmord har däremot minskat kraftigt i alla andra åldersgrupper. I ungdomsgruppen utgör självmord en allt större andel av det totala antalet dödsfall, eftersom olyckor och andra dödsorsaker minskat markant.

2. Föreligger det regionala och/eller sociodemografiska olikheter med avseende på förändringar i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige?

I kunskapsöversikten finns ett likartat mönster över tid vad gäller könsskillnader och ålderskillnader i flera av de regionala studierna. I alla studier som redovisas är problemen störst hos flickor och de är mer uttalade hos äldre tonårsflickor. Däremot går det inte att säga någonting om trenden är starkare i vissa delar av landet än i andra delar. Detta har inte systematiskt studerats. Detsamma gäller förändringar inom olika sociodemografiska grupper.

Däremot finns en stor variation på kommun- och skolnivå, enligt en ny kartläggning över den psykiska hälsan hos svenska ungdomar i årskurs 6 och 9 som presenterades under konferensen.

3. Hur skiljer sig förändringar i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige utifrån olika definitioner av psykisk hälsa och olika informationskällor?

Sinnesstämnings- och ångestproblem

Underlaget för att säkert bedöma utvecklingen är begränsat. Panelen bedömer dock utifrån det samlade underlaget att det har skett en ökning av nedstämdhet, ångslan, oro, irritation och dåligt humör bland 15-16-åringar under de senaste decennierna. Fler flickor än pojkar rapporterar besvär och ökningen bland flickor är mera uttalad. Så mycket som hälften av alla 15-åringa flickor rapporterade i WHO-studien år 2005/2006 att de känt sig nedstämda, ledsna och ensamma minst en gång i veckan.

Vi saknar tillförlitlig kunskap om barn under 10 år.

Psykosomatiska och somatiska problem

Psykosomatiska och somatiska problem har i likhet med sinnesstämningsproblem ökat, framför allt bland tonåringar. Men vissa studier visar att problemen har ökat även bland yngre barn. De flesta undersökningarna berör barn i tonåren. Alla studier visar att besvären är vanligare hos flickor än hos pojkar.

Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem

Det finns ett ganska litet underlag som grund för att uttala sig om utvecklingen över tid. I de studier som finns noteras dock inga förändring över tid.

Norm- och regelbrytande beteende

Självrapporterat normbrytande beteende rapporteras oförändrat mellan 1995 och 2005. Mobbning och skolk ligger också på en oförändrad nivå under de senaste årtiondena enligt flera studier.

Självdestruktivitet

Det finns indikationer på att självmordsförsök ökar bland flickor. Socialstyrelsens slutenvårdsregister visar att allt fler flickor vårdats på sjukhus efter självmordsförsök. Ökningen gäller flickor som är 16-24 år.

Förekomst av självmord bland unga har inte förändrats nämnvärt över tid. Självmord har däremot minskat kraftigt i alla andra åldersgrupper. I ungdomsgruppen utgör självmord en allt större andel av det totala antalet dödsfall, eftersom olyckor och andra dödsorsaker minskat markant.

Andra psykiska besvär (t ex anknytningsproblem, autism schizofreni)

Varken kunskapsöversikten eller konferensen gav något underlag för ett uttalande.

Positiva aspekter av psykisk hälsa

Den självrapporterade livstillfredsställelsen rapporteras vara god eller mycket god hos de allra flesta och väsentligt oförändrad från 1985-2005, men med en tendens till minskning hos 15-åriga flickor. 2005/2006 menade färre än var tredje 15-årig flicka att de trivdes mycket bra ”med livet i stort sett just nu”. Motsvarande andel 1985 var 51 procent.

Flickor rapporterar att de mår sämre än pojkar, och äldre tonåringar mår sämre än yngre tonåringar.

4. Vilka frågor och områden bör den framtida forskningen fokuseras på?

Det behövs bättre kunskapsunderlag för att följa utvecklingen och hitta tidiga tecken på psykisk ohälsa hos barn i åldern 0-6 år. Detsamma gäller barn i åldern 7-10 år.

Det behövs en kunskaper av trender i psykisk hälsa hos barn- och ungdomar med funktionshinder, kroniska sjukdomar och diagnostiserad fysisk eller psykisk sjukdom.

Det behövs data och djupare analyser som kan förklara vad som orsakar de negativa trenderna i ungas psykiska hälsa, exempelvis faktorer i familjen, barnomsorg, skola, det omgivande samhället och missbruk av olika former.

För att förstå hur den rapporterade psykiska ohälsan påverkar barnen i deras liv, behövs en samtidigt bedömning av funktionsförmåga, aktivitet och delaktighet. Forskarvärlden borde också undersöka om den psykisk ohälsan får olika konsekvenser för olika grupper, till exempel flickor, pojkar och utsatta grupper.

För att förstå de stora skillnaderna mellan könen behövs även ett genusperspektiv i forskningen. Är frågorna som används relevanta för pojkar och flickor uppfattar sin situation och hur de mår ?

Det är viktigt att få med barns och ungdomars perspektiv i forskningen.

Den databas av publikationer som hälsoutskottets arbetsgrupp har genererat kan och bör utnyttjas för fortsatta analyser av trender.

Metodutveckling

I de studier som presenteras i kunskapsöversikten finns metodologiska problem. I nästan alla studier har till exempel bortfallet ökat med tiden; allt färre ungdomar har svarat på enkäterna. För att vara säker på effekten av bortfallet måste gruppen som är frånvarande analyseras. Vilka är de? Kan man anta att de har en sämre psykisk hälsa? Är det samma personer vid en mätpunkt som vid en annan?

För att säkerställa att den förändring som mäts är en reell efterlyser panelen även en dokumentation av validitet och reliabilitet i mätinstrumenten.

Vilken infrastruktur behövs för fortsatta studier

För att bättre förstå orsakerna bakom trender och konsekvenser av psykisk ohälsa behövs en infrastruktur där det går att koppla uppgifter om psykisk ohälsa till exempelvis sociodemografiska data som finns hos Socialstyrelsen, SCB och andra sektorsansvariga myndigheter.

Infrastrukturen bör ligga hos Socialstyrelsen och SCB för att garantera ett gott integritetsskydd. Det är också viktigt att bevara och förstärka kompetensen hos dessa myndigheter. De utgör en ovärderlig och nödvändig resurs för forskarvärlden.

Barn-ULF bör vara det kontinuerliga mätinstrumentet för fortsatta studier av barns psykiska ohälsa. Placering vid SCB möjliggör även bortfallsanalyser, vilka är nödvändiga för att förstå trender.

En annan önskan är att det medicinska födelseregistret kopplas till barnhälsovårdsdata. Längd och viktutvecklingen hos små barn speglar både fysisk och psykisk ohälsa, som till exempel en depression.

Socialstyrelsen bör bättre kvalitetssäkra den barnpsykiatriska öppen och slutenvårdsdiagnostiken, så att diagnoserna blir likvärdiga över hela landet och över tid.

Konferenspanel

Stig Wall, ordförande i panelen, prof i epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet

Kristina Alexanderson, prof i Socialförsäkring vid institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

Fredrik Almqvist, prof i barn- och ungdomspsykiatri, Helsingfors universitet

Margareta Blennow, Barnhälsovårdsöverläkare, Sachsska Barnsjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm

Gisela Dahlquist, prof i pediatrik, Umeå universitet

Anders Ekbohm, prof epidemiologi, Karolinska Institutet

Anne Fisher, prof arbetsterapi, Umeå universitet

Urban Janlert, prof folkhälsovetenskap, Umeå universitet

Michael Tåhlin, prof i sociologi, Stockholms universitet

Talare

Prof Gunnar Öquist, ständig sekreterare, Kungl. Vetenskapsakademien

Dr Arne Wittlöv, ordförande i Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott

Prof Stig Wall, ordförande i konferenspanelen

Prof Bruno Hägglöf, ordförande i arbetsgruppen för systematisk kunskapsöversikt

Docent Curt Hagquist, föreståndare för Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet

Fil dr Jonas Ring, forskare vid Brottsförebyggande rådet

Prof. Sir Al Aynsley-Green, Children's commissioner in England

Prof Måns Rosén, chef för Statens beredning för medicinsk utvärdering

Prof Sir Michael Rutter, Institute of Psychiatry, London

Research Scientist Helen Sweeting, Medical Research Council, Social and Public Health Sciences Unit, Glasgow

Prof. Bengt Haglund, Socialstyrelsen

Prof. Danuta Wasserman, chef för Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, Karolinska Institutet

Docent Sven Bremberg, Statens folkhälsoinstitut

Docent Mara Westling Allodi, Specialpedagogiska institutionen, Stockholms universitet

Planeringskommitté

Curt Hagquist, ordf, docent i folkhälsovetenskap, Karlstads universitet

Håkan Stattin, professor i psykologi, Örebro universitet

Anders Hjern, professor i pediatrik epidemiologi, Socialstyrelsen

Viveca Östberg, docent i sociologi, CHESS, Stockholm universitet/KI

Ann-Charlotte Smedler, docent i psykologi, Stockholms universitet (repr FAS)

Marianne Cederblad, professor emerita i barn- och ungdomspsykiatri

Olle Söder, professor i pediatrik, KI

Anne-Liis von Knorring, professor i barn- och ungdomspsykiatri, Uppsala universitet

Peter Friberg, professor i klinisk fysiologi, Göteborgs universitet

Stig Wall, professor i epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet
(ordförande i panelen för rubr konferens)

Per-Anders Rydelius, ordförande i planeringskommittén för Skola, lärande och psykisk hälsa

Arbetsgruppen för systematisk kunskapsöversikt om barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige

Bruno Hägglöf, (ordförande) professor i barn- och ungdomspsykiatri, Umeå universitet

Solveig Petersen (projektledare) med dr i pediatrik, Umeå universitet Bergström Erik,

adjungerad professor i pediatrik epidemiologi, Umeå universitet

Marianne Cederblad, professor emerita i barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet

Anneli Ivarsson, docent, lektor i epidemiologi med pediatrik inriktning, Umeå universitet

Lennart Köhler, professor emeritus i socialpediatrik, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Ann-Margret Rydell, professor i psykologi, Uppsala universitet

Magnus Stenbeck, docent i sociologi, Karolinska institutet

Claes Sundelin, professor emeritus i socialpediatrik, Uppsala universitet

Eero Lahelma, professor i medicinsk sociologi, University of Helsinki (augusti 2008 - februari 2009)

Svend Kreiner, docent, lektor i biostatistik, Köpenhamns universitet (augusti - december 2008)

Andra medarbetare i arbetsgruppen:

Birgitta Bäcklund, administratör (projektassistent)

Jeanette Hörnqvist, psykolog (assisterande granskare vid första litteraturgallringen)

Margaretha Karlsson, administratör (projektassistent)

Hans Löfgren, socionom (assisterande granskare vid första litteraturgallringen)

Medicinska biblioteket på Umeå universitet (assistans med litteratursökning)

Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott

Dr. Hc. Arne Wittlöv, ordförande

Professor Leif Andersson, Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi,
Uppsala universitet

Görel Bråkenhielm, f.d. överläkare vid Skolhälsovården Stockholms stad

Professor Per-Anders Rydelius, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa,
Karolinska Institutet

Professor Olle Söder, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet

Professor Lars Terenius, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet

Professor Denny Vågerö, CHESS, Centre for Health Equity Studies, Stockholms
Universitet/ Karolinska Institutet

Projektledare: Docent Curt Hagquist, Centrum för forskning om barns och ungdomars
psykiska hälsa, Karlstads universitet.

Bidragsgivare

Hälsoutskottets projekt är finansierat med bidrag från följande stiftelser och organisationer:

Bristol Myer Squibb

Familjen Erling-Perssons Stiftelse

FAS - Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

KVA

Riksbankens Jubileumsfond

Stiftelsen Clas Groschinskys minnesfond

Stiftelsen Kempe-Carlgrenska Fonden

Stiftelsen Marcus och Amalia Wallenbergs minnesfond

Stiftelsen Sven Jerrings Fond

Svenska Läkaresällskapet

Vetenskapsrådet