

En rapport om psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga

Tio år utan förbättring:

NU KRÄVS STORA INSATSER FÖR UNGAS PSYKISKA HÄLSA

MARS 2020




SUICIDE ZERO

**KAIROS
FUTURE**

10 förlorade år.
1 612 förlorade barn
och unga.

KORT OM RAPPORTEN

Under hela 2000-talet så har antalet självmord bland barn och unga upp till 24 år ökat med nästan 1 % per år. Varje år vårdas (inom slutenvård och öppen specialistvård) fler än 5 000 barn och unga upp till 24 år för självmordsförsök i Sverige. Ungefär 160 av dessa dör varje år i självmord. Trots Sveriges nollvision så har 1 612 personer upp till 24 år – 3 i veckan – dött i självmord de senaste 10 åren. Det gör självmord till den vanligaste dödsorsaken bland flickor i åldrarna 15-19 år och den näst vanligaste bland pojkar i samma ålder.

När det gäller den psykiska hälsan som helhet är kunskapsläget och forskningen otillräcklig för att säkert utläsa hur utvecklingen ser ut. Den av unga själva i undersökningar rapporterade hälsan, stressnivån och trivseln i tillvaron visar på en oroväckande trend, med fler barn och unga som uppger att de mår dåligt. En oroande utveckling är också att antalet barn och unga som fick en depressions- eller ångestdiagnos och som förskrivits psykofarmaka ökat kraftigt sedan 2008. I Folkhälsomyndighetens senaste undersökning om skolbarns hälsovanor hade 11-åriga flickor och pojkar de högsta rapporterade nivåerna av psykosomatiska besvär sedan undersökningarna började 1985/86. Samtidigt har de psykosomatiska besvären ökat även bland 13-15-åringar, vilka nu ligger på nivåer som är dubbelt så höga som på mitten av 1980-talet.

I rapporten har fem huvudsakliga områden analyserats för att belysa viktiga faktorer som kan ha betydelse för den psykiska hälsan och därmed för självmordsrisken för sårbara individer: Samhället, skolan, sport och fritid, sociala medier och skärmar, samt sociala interaktioner. Analysen visar på ett komplext mönster med både oroande och glädjande utvecklingar.

Rapporten är en sammanfattning av ett material bestående av analys av kunskapsläget, trendanalys, intervjuer med sakkunniga inom områdena, analys av inlägg i sociala medier och statistiskt säkerställd enkät riktad till föräldrar. Materialet är framtaget av Kairos Future och Suicide Zero under 2019/20.

Varmt tack till Elsa och Harry Gabrielssons stiftelse som gjort denna rapport möjlig.



INNEHÅLL

KORT OM RAPPORTEN	3
1. INTRODUKTION	7
2. BAKGRUND	9
2.1 <i>Suicid – Ett utbrett problem</i>	9
2.2 <i>Självordsstatistik bland barn och unga</i>	9
Svagt ökande självmordstal bland unga	10
Självordsförsök och självska debeteende – ett större hot än vi tänker oss	11
Psykisk hälsa och självmord bland hbtq-personer	13
2.3 <i>Barn och ungas mående idag</i>	14
Psykiska hälsan försämras	14
Ökad öppenhet kring psykisk ohälsa	16
3. FAKTORER SOM PÅVERKAR ÖKNINGEN AV PSYKISK OHÄLSA	19
3.1 <i>Samhället</i>	19
Ökade ekonomiska klyftor	19
Ökad sysselsättning bland unga	20
3.2 <i>Skolan</i>	21
Minskad trygghet i skolan	21
Mobbning minskar känslan av trygghet	21
Skolresultaten blir lidande	22
3.3 <i>Sport och fritid</i>	23
Minskad rörelse	23
För lite sömn	23
Ungas bild av sig själva	24
Bättre hälsovanor	25
3.4 <i>Sociala medier och skärmar</i>	25
Skärmdebatten fortsätter	25
Informationsöverflöde	26
Skärmen erbjuder hjälp	26
3.5 <i>Sociala interaktioner</i>	27
Skärmen påverkar det sociala	27
Svenska barn är närmare sina föräldrar	27
Vad vet föräldrar om sina barn?	28
4. FRAMTIDSUTSIKTER PSYKISK OHÄLSA	31
4.1 <i>Skiften mot en bättre framtid</i>	31
4.2 <i>Sociala skyddsnet</i>	31
4.3 <i>Vems ansvar?</i>	32
5. SUMMERING OCH INSIKTER	35
<i>Centrala insikter</i>	35
<i>Vart är vi på väg?</i>	36
Oroande utvecklingar	36
Glädjande utvecklingar	36
Övriga utvecklingar	36
6. METODER	39
Trendanalys	39
Intervjuer med sakkunniga	39
Netnografi	39
Enkät	39
KÄLLOR	40
OM KAIROS FUTURE	43

Över 5 000 unga
upp till 24 år vårdas
varje år för
självordsförsök.

1. INTRODUKTION

Själv mord, självmordsförsök och självskadebeteende är ett omfattande samhällsproblem, både globalt och i Sverige. Allt fler studier och rapporter visar på en utbredd psykisk ohälsa i Sveriges befolkning som helhet. När det gäller självmord finns det globalt både minskande och ökande trender. I Sverige har, efter sjunkande tal på 1980-talet och 1990-talet, det totala antalet självmord sedan år 2000 endast minskat marginellt. Idag ligger vi på den nivå vi hade på 1960-talet.

Däremot har en oroande ökning med nästan 1 % per år skett för gruppen 15–24 år de senaste 25 åren. Dock var självmordstalen för unga på 1980-talet ännu högre än vad de är nu. Att säkert utsäga en trend är svårt då antalet självmord bland unga procentuellt varierar starkt från år till år. Däremot kan man säga, att medan de äldre grupperna har haft en liten minskning av suicid sedan år 2000 (frånsett gruppen 25–44 år de senaste 5 åren) så har unga 15–24 år (liksom barn under 15 år sedan 2013) haft en något ökad förekomst.

Rapporten inriktar sig på utvecklingstrender för den psykiska hälsan och på suicidala beteenden bland barn och unga, faktorer som kan ha bidragit till den utveckling som skett, samt möjliga vägar framåt.

Resultaten visar på en oroväckande utveckling över de senaste tio åren med stigande psykiatriska diagnoser, ökande förskrivningar av psykofarmaka, fortsatt hög förekomst av självskadebeteende och självmordsförsök samt en tendens till ökande självmordstal. Samtidigt ser vi hur flera olika faktorer påverkar utvecklingen, dels på nivån av hur det individuella måendet ser ut samt på en mer övergripande nivå där samhällsstrukturer ger avtryck.

När det gäller den psykiska hälsan som helhet är kunskapsläget och forskningen tyvärr otillräcklig för att säkert utläsa hur utvecklingen ser ut. Den i undersökningar av unga själva rapporterade hälsan, stressnivån och trivseln i tillvaron har försämrats. Det är dock inte detsamma som att psykisk ohälsa i betydelsen psykisk eller psykosomatisk sjukdom eller tillstånd med risk för utveckling av sådan har ökat.

Att sökandet av vård och behandlandet av sådan ohälsa, samt av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, har ökat kontinuerligt sedan i början på 1990-talet är däremot helt klart. Mycket av denna ökning handlar dock om en utveckling av kunskapen och vården genom vilken psykisk ohälsa och funktionssvårigheter hos barn och unga har upptäckts respektive omhändertagits i större utsträckning. Hur talen för suicid, suicidförsök och självskadebeteende hade sett ut utan denna ökade vårdinsats kan ingen veta, de kan ha påverkats. Vi har sammantaget inte sett de minskningar som måste eftersträvas.

I denna rapport har vi identifierat och inriktat oss på fem övergripande teman på trender och utvecklingar som vi ser påverkar barn och ungas välmående och som kan ha effekter på prevalensen av suicid och suicidförsök: samhället, skolan, sport och fritid, sociala medier och skärmar, samt sociala interaktioner..

Rapporten är baserad på ett underlag bestående av en sammanställning av: studier och rapporter med fokus på ungas psykiska och fysiska hälsa, en enkät utskickad till ett representativt urval av ca. 1 000 svenska föräldrar om deras kunskap om och egen historia av psykisk ohälsa och suicid, en netnografisk undersökning över hur man skriver om psykisk hälsa och suicid på internet idag och slutligen intervjuer med sakkunniga som har insikt i ungas välmående.

Vi vill gärna tacka teamet från Suicide Zero som har varit med och bidragit med research och erfarenheter: Albin Gustafsson, Anna Matzinger, Stina Thimrén, Rickard Bracken och Zu-Yon Han.

Ett stort tack också till Johan Andreen, specialistläkare i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, som har faktagranskat rapporten.



2. BAKGRUND

2.1 SUICID – ETT UTBRETT PROBLEM

Varje år tar ungefär 1 500 människor sina liv i Sverige. 2018 var antalet självmord (säkra och osäkra) 1 574 stycken. Av dessa var 171 unga människor upp till 24 år¹. Bland flickor i åldrarna 15–19 år är självmord den vanligaste dödsorsaken och bland pojkar i samma ålder den näst vanligaste dödsorsaken efter olyckor².

Siffrorna för självmord bland barn och unga kan också sättas i relation till att totalt 325 personer avled i trafikolyckor under 2018. Självmord utgör ett betydande samhällsproblem som får stora och svåra konsekvenser när de inträffar. Sett till prevalensen och samhällsördan av suicid är kunskapen ännu bristande om varför de inträffar. Det finns ingen heltäckande teori eller förklaringsmodell utan endast bio-psyko-sociala sambandsfaktorer och personernas vittnesbörd om hur tillvaron var outhärdlig eller ohjälplig.

En självklar orsak till bristen på kunskap är att suicidfrågan fram till nu levt som något som inte går att påverka och att den alltjämt är omgärdad av tabu, stigma och rädsla. Det avspeglar sig i de mycket små forskningsresurser området har och har haft jämfört med frågor av motsvarande betydelse för liv och död. Detta är något som måste ändras om målsökande suicidprevention ska kunna utvecklas. En viktig aspekt är också de efterlevande, varje suicid berör i medeltal minst sex närstående vars hälsa och liv påverkas mycket starkt³.

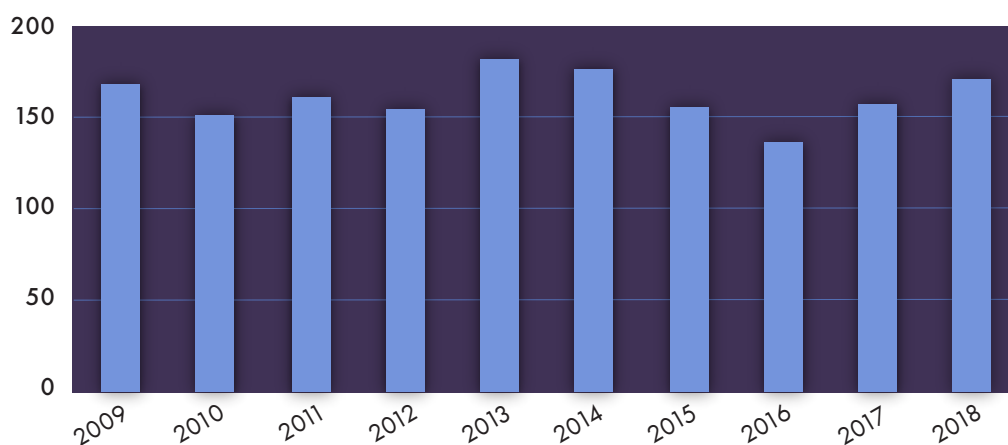
Sammantaget är suicidfrågan i sin helhet något som drabbar och påverkar väldigt många i samhället. I en enkät gjord av Kairos Future, inom ramarna för det här projektet, svarade 54 % av de tillfrågade att de har haft någon i sin närhet som antingen har tagit sitt liv eller gjort ett självmordsförsök.

2.2 SJÄLMORDSSTATISTIK BLAND BARN OCH UNGA

Självmordsförsök och självmord bland barn och unga (0-24 år) i absoluta tal de senaste tio åren

Varje år vårdas (inom slutenvård och öppen specialistvård) fler än 5 000 barn och unga upp till 24 år för självmordsförsök i Sverige. Ungefär 160 av dessa dör varje år i självmord. Det innebär att vi varje vecka har tre döda unga i självmord. De senaste 10 årens statistik för åldersgruppen 0-24 år summerar i 1 612 döda barn och unga. Det gör självmord till den vanligaste dödsorsaken bland flickor i åldrarna 15-19 år och den näst vanligaste bland pojkar i samma ålder. I åldrarna 15-24 år är självmord den vanligaste dödsorsaken för båda könen⁴.

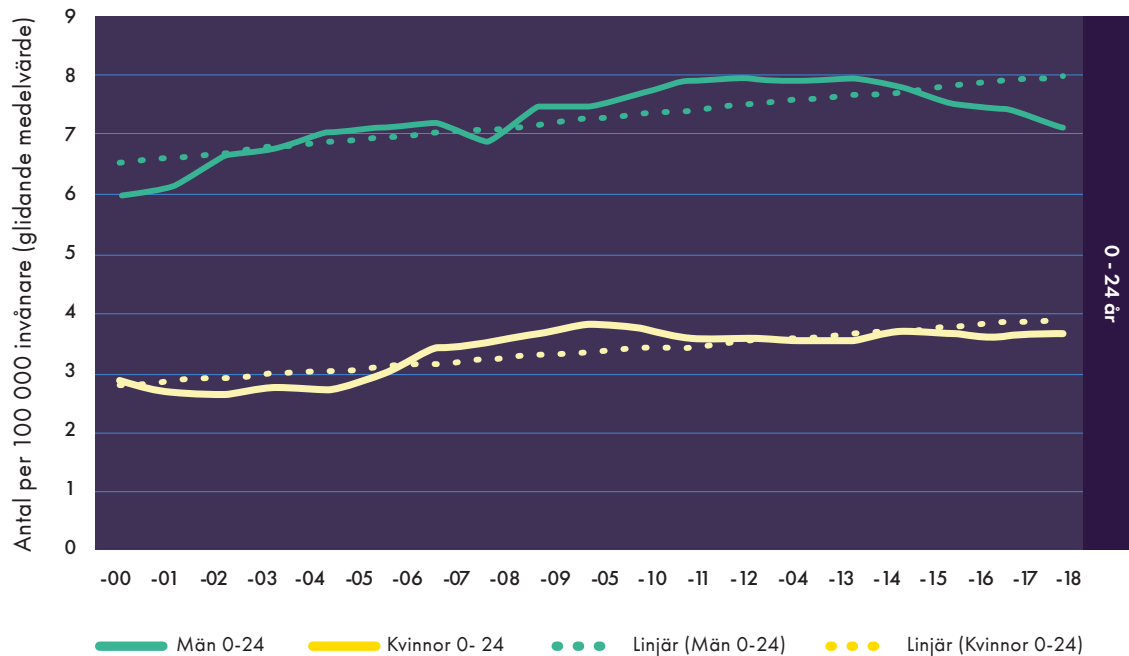
Antal självmord bland barn och unga
(0 - 24 år) 2009 - 2018



Källa: Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret, kod X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling (självmord) samt kod Y10-Y34 Skadehändelse med oklar avsikt.

Svagt ökande självmordstal bland unga

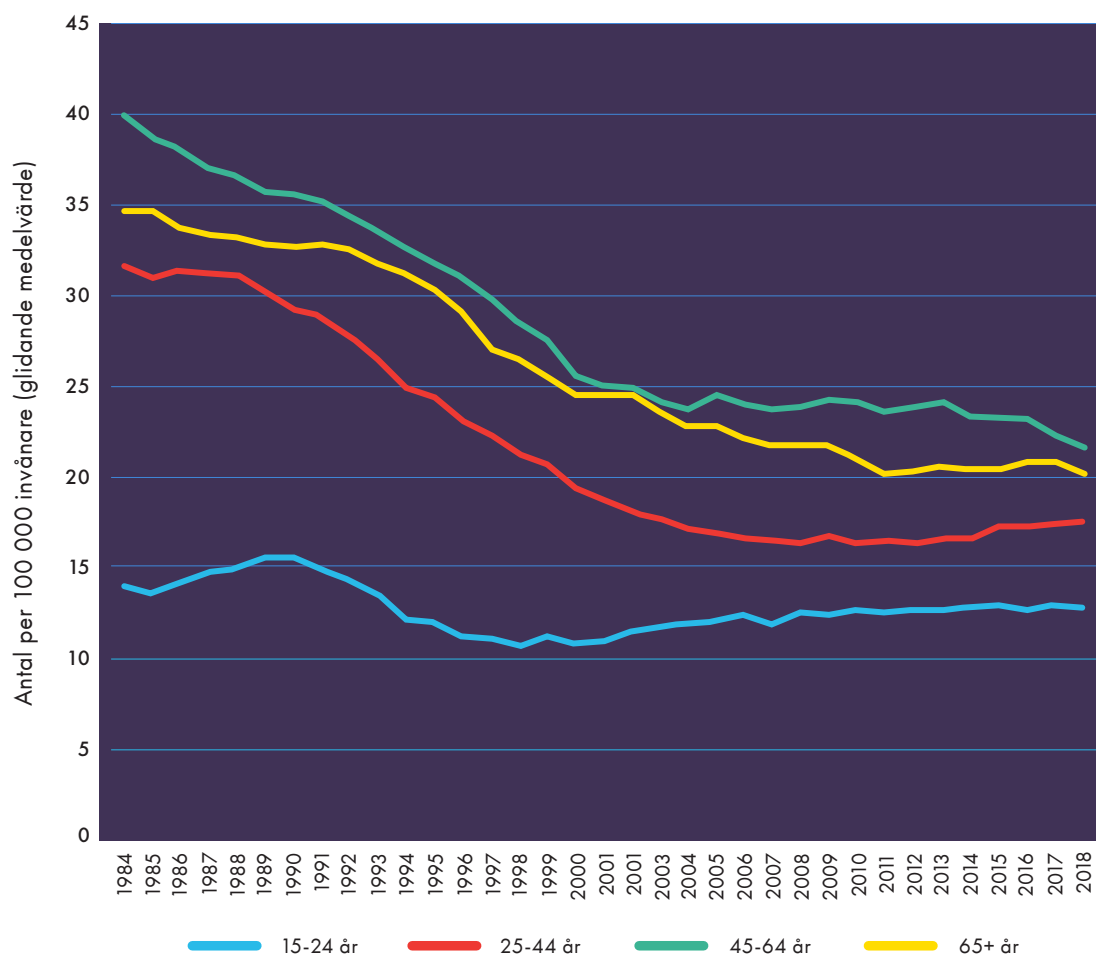
Tittar man på självmordstalen bland pojkar och flickor upp till och med åldern 24 år, så har antalet suicid ökat sedan millennieskiftet. För pojkar ökade antalet från 5,9 till 7,1 suicid per 100 000 mellan 2000-2018 och för flickor från 2,8 till 3,7 självmord under samma period. Dock bör det noteras att självmordstalen är låga och att små förändringar över tid kan komma att påverka trenden (se Figur 1).



Figur 1: Glidande medelvärde över antalet suicid per år bland pojkar och flickor i åldrarna 0–24 år. Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret, kod X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling (själv mord).

Tittar man på självmordsstatistiken bland unga mellan 15 och 24 år pekar olika rapporter på lite varierande utvecklingar. Enligt en sammanställning av Folkhälsomyndigheten har antalet suicid per 100 000 i gruppen 15–24 år legat på samma nivå sedan slutet av 1980-talet⁵. Samtidigt pekar statistik från Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) vid Karolinska Institutet på en ökning med 0,85 % räknat från 1994 i antalet självmord per 100 000 i samma åldersgrupp⁶. Diskrepansen i tolkningarna av statistiken ligger i olika beräkningar av utvecklingen, där Folkhälsomyndigheten tittar på de absoluta dödstalen per år under decennier, medan NASP använder sig av 5-års glidande medelvärde för att dämpa variationen mellan olika år och för att lättare kunna se utvecklingen över längre intervall under de senaste 25 åren.

En översyn av självmordstalen för alla åldersgrupper visar att medan självmordstalen i de äldre åldersgrupperna (över 25 år) har minskat kraftigt under 1980-talet och 1990-talet så har utvecklingen för unga i åldern 15-24 år varit sämre sedan andra halvan av 1990-talet med svagt ökande självmordstal (se Figur 2).



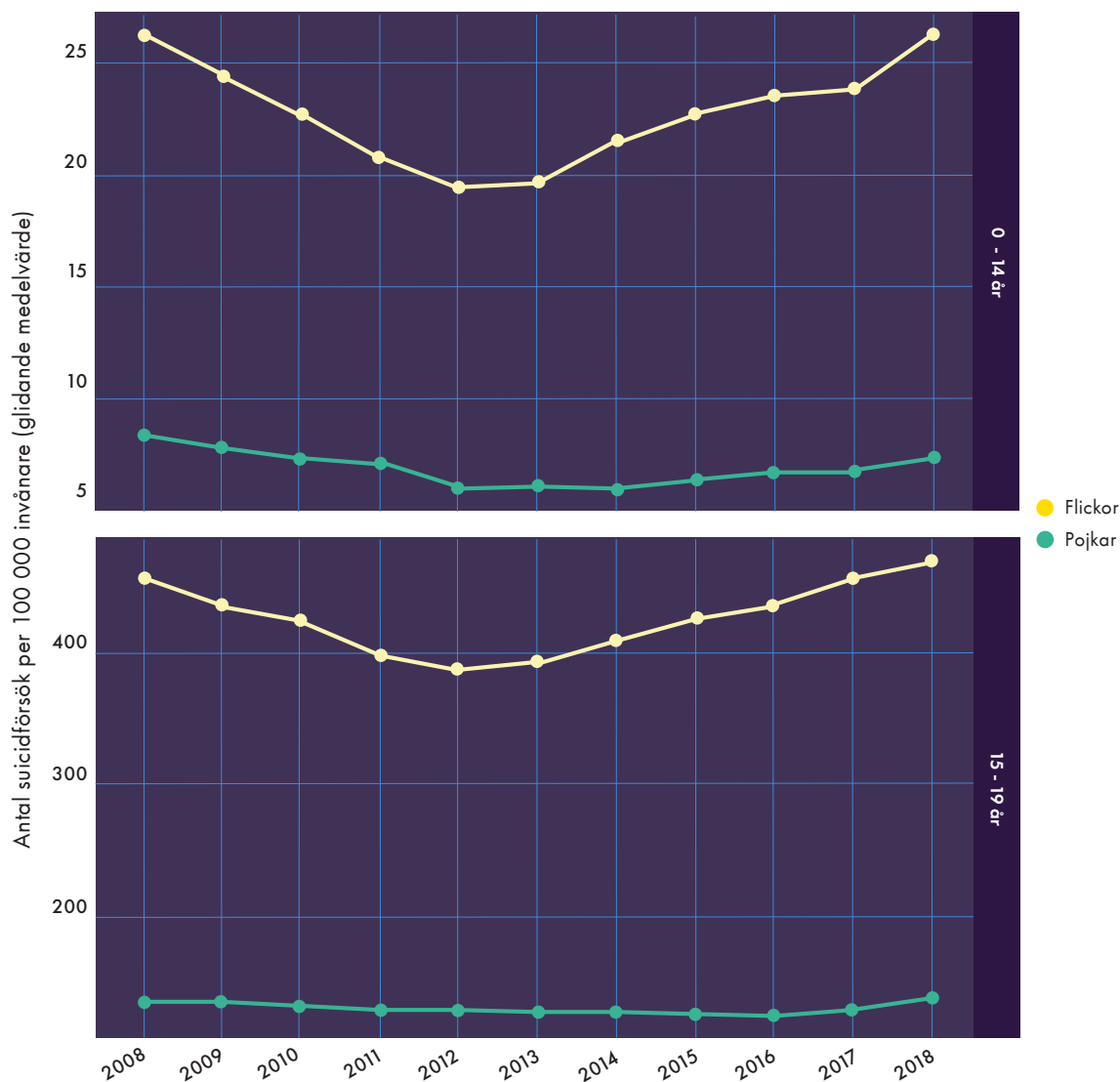
Figur 2: Glidande medelvärde över antalet suicid per år för olika åldersgrupper. Källa: Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>.

Självordsförsök och självskadebeteende – ett större hot än vi tänker oss

Statistiken och rapporterna som behandlar antalet självmordsförsök i befolkningen är något motsägelsefullt. Enligt statistik från NASP ökade självmordsförsöken bland unga i åldrarna 15–24 år från slutet av 1990-talet fram till 2008, sedan dess har vi sett en stadig nedgång fram till 2018⁷. Denna statistik visar dock bara de som har blivit behandlade i slutna vård. Det finns alltså ett mörkertal här. En del av de som har gjort en självdestruktiv handling kommer aldrig till sjukhusvården eller till den öppna specialistvården. Det är känt men hur stort mörkertalet är kan vi inte veta.

Tittar vi på statistik från Socialstyrelsen som tar med data från både slutna vård och specialiserad öppenvård kan vi se att självmordsförsöken bland flickor gick ner fram till 2012, både i åldersgrupperna 0–14 och 15–19 år. Sedan 2013 har det varit en stadig och oroväckande tillväxt i antalet suicidförsök för flickor (Figur 3). Bland de yngsta har antalet suicidförsök ökat från 20 per 100 000 till 26 på bara 5 år. För flickor i åldrarna 15–19 har suicidförsöken ökat från 390 till närmare 470 per 100 000 under samma period.

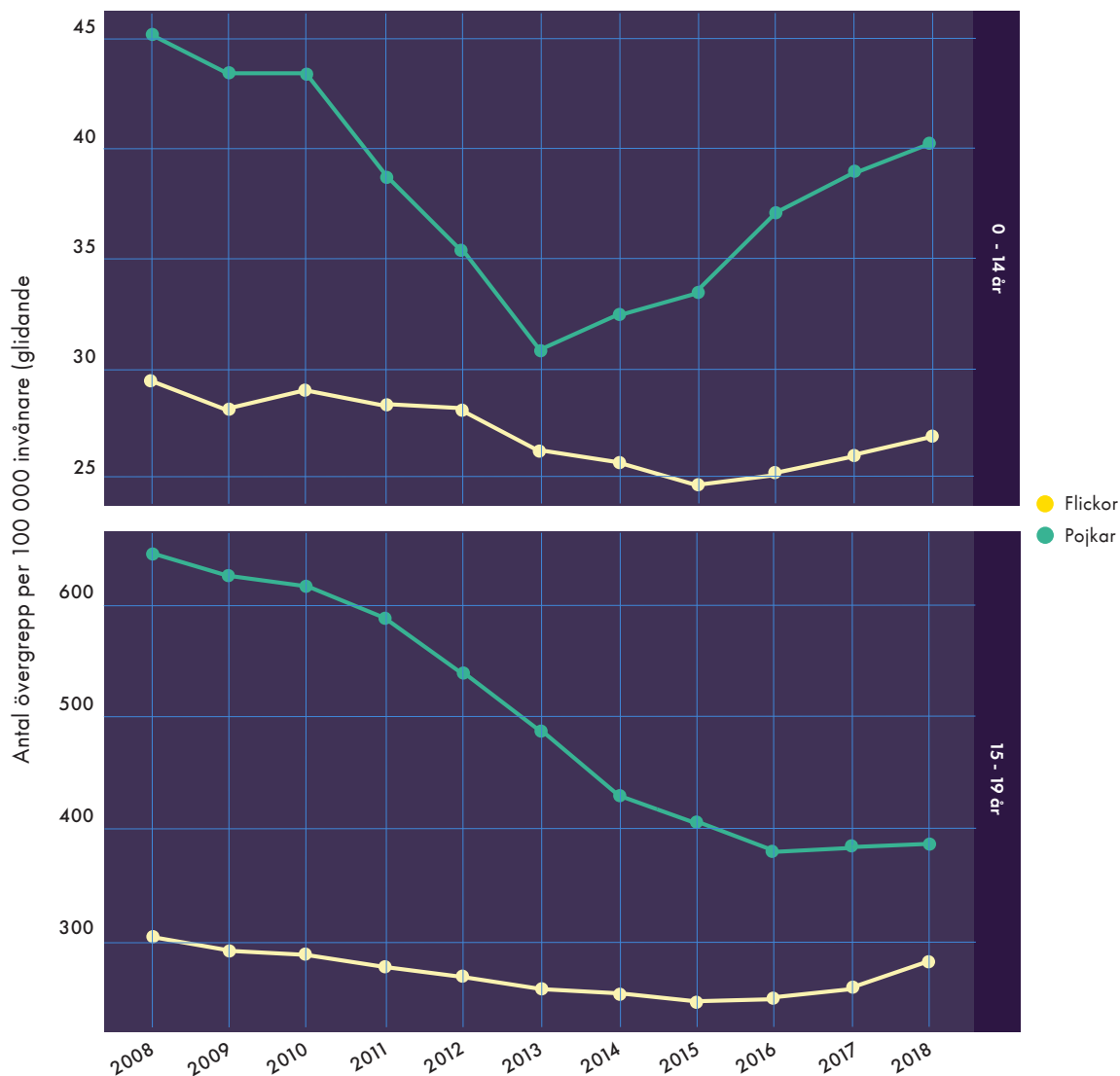
Bland pojkar minskade suicidförsöken något under femårsperioden från 2008, men efter 2013 ser vi en viss ökning. De yngsta pojkarna har i avrundade tal gått från 6 suicidförsök 2013 till 7 per 100 000 enligt den senaste statistiken 2018. De äldre pojkarna, 15–19 år, har gått från 126 till 138 suicidförsök per 100 000 under samma period. Även om detta inte utgör ett lika dramatiskt skifte som hos flickor så är det en oroväckande utveckling utöver den uteblivna förbättringen på närmare tio år (se Figur 3).



Figur 3. Antal per 100 000 personer bland barn och unga i åldrarna 0–14 år och 15–19 år som har blivit vårdade inom slutna och/eller specialiserad öppenvård för suicidförsök. Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar kod X60-X84.

Svenska studier visar att oroväckande många ungdomar provat att skada sig själva. Nära 40 % av ungdomarna i en skolundersökning som genomfördes i svenska högstadieskolor uppger att de någon gång i sitt liv gjort en icke-suicidal självskada⁸.

Föräldrar är med all rätt ofta rädda för sina barns säkerhet, och kan uppleva en oro för att deras barn ska komma till skada på grund av ett överfall från en annan person. Siffrorna för suicid och suicidförsök jämfört med statistik över antal skador på grund av överfall i samma åldersgrupper visar att sannolikheten för ett barn att fara livshotande illa på grund av självmord är högre. Samtidigt har antalet skador på grund av övergrepp – i detta fall fysiskt våld – minskat i de flesta åldersgrupperna de senaste tio åren. Jämför vi detta med utvecklingen av suicid och suicidförsök kan vi se att samhället inte har adekvat medvetenhet om och uppmärksamhet på detta för unga betydligt större hot mot överlevnaden. Med en sådan uppmärksamhet kommer vi att målsökande börja leva med frågan: hur gör vi för att få barns och ungas skadande av sig själva med livshotande konsekvenser att minska successivt?



Figur 4. Antal per 100 000 personer bland barn och unga i åldrarna 0–14 år och 15–19 år som har blivit vårdade inom slutet och/eller specialiserad öppenvård för övergrepp av annan person. Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar kod X85-Y09.

Trendbrott kan ses efter 2013 i Figur 3 och 4, med en ökning av vårdande för suicidförsök och en uppbromsad minskning av vårdade för övergrepp (olika utfall för könen och de två åldersgrupperna). Ökningarna i statistiken över suicidförsök (framför allt flickor 15-19 år) kan delvis vara reella. Socialstyrelsen konstaterar dock att graden av inrapportering från öppenvården av vård sökande för både suicidförsök och övergrepp har ökat, vilket påverkar jämförbarheten i statistiken i sin helhet. Ökningen kan också bero på att fler faktiskt söker eller hittar tillgänglig vård.

Den viktiga aspekten är dock inte i vilken grad ökningen är faktisk, det är att vi inte ser några tecken hos någon grupp, oavsett ålder eller kön, på ett minskat självskadebeteende.

I alla åldersgrupper är kvinnor överrepresenterade, förutom de över 84 år, i statistiken över suicidförsök. Skillnaden i gruppen 10–19 år är flerfaldig, ungefär 3,5 gånger så många flickor vårdas för suicidförsök men även i gruppen 20–29 år är det 80 % fler kvinnor⁹. Under 2018 vårdades totalt över 140 kvinnor per 100 000 för avsiktliga självdestruktiva handlingar i åldrarna 10–19 år, medan samma siffra för män var 40 per 100 000¹⁰.

Psykisk hälsa och självmord bland hbtq-personer

Bristen på kunskap och statistik kring psykisk hälsa och suicid blir extra tydlig när man tittar på förekomsten bland hbtq-personer. De svenska och internationella studier och rapporter som finns pekar dock entydigt

på signifikant högre tal för nedsatt psykiskt välbefinnande, högre andel personer med självmordstankar samt högre självmordstal bland homosexuella, bisexuella och transpersoner.

För att hitta uppgifter specifika för unga i Sverige har vi utgått från rapporten "Hon hen han – En analys av hälsosituationen för homo- och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner" (16-29 år), utgiven 2010 av dåvarande Ungdomsstyrelsen, nuvarande Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUUF. Där framgår det, bl.a. från deras webbenkät, att:

- 42 % av de unga homo- och bisexuella männen har haft självmordstankar. Bland unga heterosexuella män är motsvarande siffra 12 %.
- 47 % av de unga homo- och bisexuella kvinnorna har haft självmordstankar. Bland unga heterosexuella kvinnor är motsvarande siffra var femte.
- Varannan ung transperson uppger att de någon gång övervägt att ta sitt eget liv.
- 11 % av de homo- och bisexuella männen rapporterar att de någon gång försökt att ta sitt liv. Motsvarande siffra för unga heterosexuella män är 3 %.
- Var fjärde av de homo- och bisexuella kvinnorna rapporterar att de någon gång försökt att ta sitt liv. Motsvarande siffra för unga heterosexuella kvinnor är 8 %.
- 21 % av alla transpersoner uppger att de någon gång försökt att ta sitt liv.

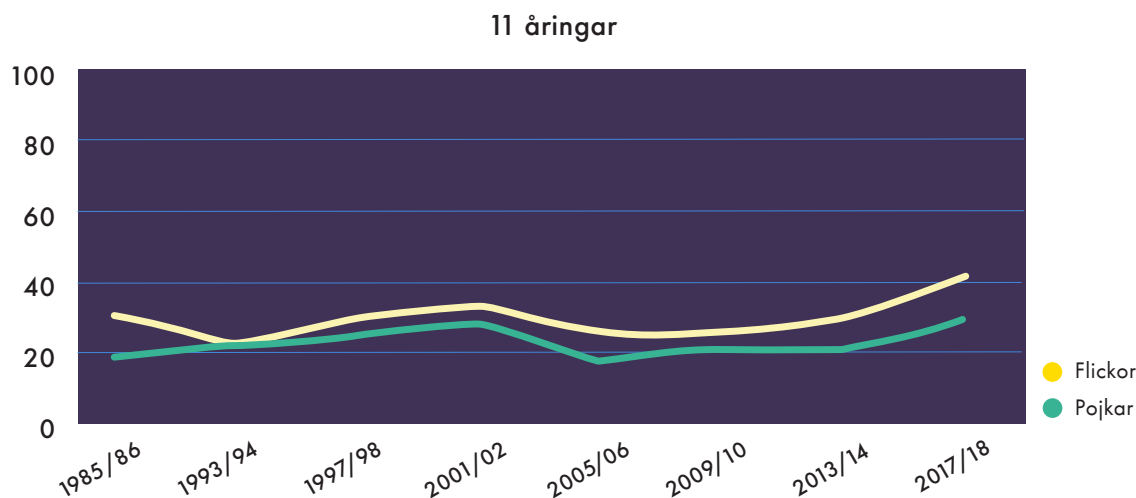
Dessa resultat överensstämmer med internationella studier. I Sverige och internationellt anses hbtq-personer som helhet ha en starkt förhöjd självmordsrisk jämfört med befolkningen som helhet. En risk i höjd med eller över andra högriskgrupper. De exakta talen för suicid och suicidförsök för hela hbtq-gruppen och för olika kategorier inom gruppen återstår ännu för samhället och forskningen att avdela resurser för att undersöka och följa över tid.

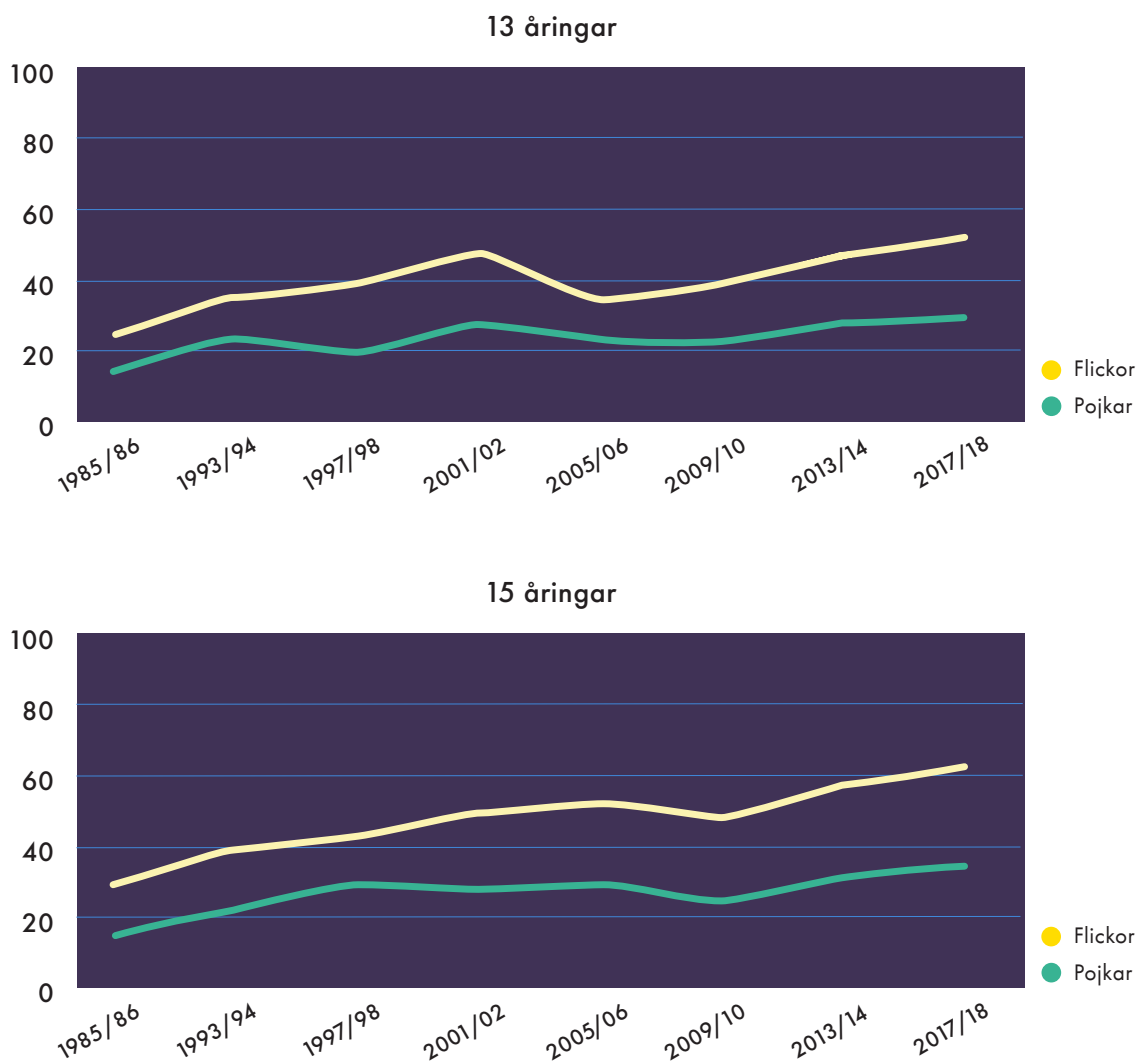
Hbtq-personer är en stor riskgrupp för vilken suicidpreventiva åtgärder behöver utvecklas och utvärderas. Grundläggande för säkerhet och kvalitet i vård och behandling med hbtq-personer är att verksamheter och personal har aktuell och god kännedom om deras hälsa och livsvillkor. I det ligger att ha kännedom om den höga förekomsten av, samt en beredskap för att fråga om och agera på, suicidalitet hos personer som vårdas eller behandlas.

2.3 BARNS OCH UNGAS MÅENDE IDAG

Den psykiska hälsan försämras

Flera rapporter från svenska myndigheter pekar på att det psykiska och psykosomatiska måendet har blivit sämre och att detta sprider sig längre ner i åldrarna. Enligt Folkhälsomyndighetens senaste undersökning över skolbarns hälsovanor hade 11-åriga flickor de högst rapporterade nivåerna av psykosomatiska besvär sedan undersökningen började 1985/86. Samtidigt har de psykosomatiska besvären även ökat bland 13 till 15-åringar, vilka nu ligger på nivåer som är dubbelt så höga som på mitten av 1980-talet (Figur 5)¹¹.





Figur 5. Andel unga som uppger att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan, under de senaste sex månaderna. Källa: Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsövanor 2017/18.

Det är inte bara den självrapporterade psykiska hälsan som har försämrats. Den oroväckande utvecklingen är att vissa stora psykiatriska diagnosgrupper ökade starkt mellan 2008 och 2016 bland unga. Den största ökningen har skett för diagnoserna depression och ångestsyndrom bland flickor i åldrarna 10 till 17. Förekomsten har gått upp från en nivå på strax under 600 per 100 000 år 2008 till närmare 1 100 per 100 000 år 2016 för depressioner och från kring 600 till 1 600 per 100 000 för ångestsyndrom under samma tid¹². Samtidigt pekar flera studier som lagts fram de senaste åren på att sjukdomsbördan för allvarlig psykisk sjukdom inte har ökat¹³.

Hand i hand med att fler unga diagnostiseras med psykiska sjukdomar, som ångestillstånd och depression, har utskrivningen av psykofarmaka ökat till samma åldersgrupper. Enligt en studie från Karolinska Institutet, publicerad under 2018, ökade förskrivningen av ångestdämpande läkemedel till unga upp till 24 år i Sverige från 2006 till 2013 med 22 %¹⁴. En liknande ökning ses i en rapport från Socialstyrelsen där andelen flickor mellan 10–17 år som har blivit förskrivna psykofarmaka ökade från 2 % år 2006 till ca. 6 % 2016. Liknande ökning har även skett i åldrarna 18–24 bland både pojkar och flickor¹⁵.

Vår netnografiska undersökning visar även att inlägg på bloggar och sociala medier som handlar om psykisk ohälsa och suicid också ofta handlar om diagnoser, symptom och behandlingar. I dessa diskussioner är det framför allt depression och ångest som kommer fram, vilka är de diagnoser som har ökat mest bland unga. Även psykiatri och självskadebeteende kommer upp som ämnen tillsammans med LVU – Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga – som reglerar tvångsomhändertagande av unga människor i Sverige.



sitt liv efter att ha blivit utsatt för mobbning och sexuella trakasserier, utan att få stöd och hjälp från sin skola. Serien fick beröm för att den vågade beröra och belysa ett så tabubelagt ämne som självmord. Forskning visade dock senare att antalet självmordsrelaterade sökningar på Google i USA och faktiska självmord bland unga ökade i samband med att serien visades^{22, 23}. I kölvattnet har nya verktyg och riktlinjer tagits fram för att ge en ökad kunskap till medier, föräldrar och lärare för hur man bör rapportera, prata och porträttera självmord²⁴.

Att ha en stödjande och vid behov hjälpinriktad konversation med en person om självmordstankar och självmord har i forskning däremot inte visat sig påverka personer i riskgrupper negativt, det vill säga det innebär inte en risk för att personen tar sitt liv. Tvärtom kan det istället ha positiva effekter för personer i riskzonen så att de genom samtalet känner sig sedda, bekräftade och delaktiga utanför sin smärtsamma värld av känslor och tankar (ofta beskrivet som "bubblan sprack"). Ett växlande tillstånd som omvärlden annars aldrig skulle få kännedom om då det på grund av tabu och skam inte är något man själv tar upp och talar om. Att ämnet berörs och att få frågor ger möjligheten att öppna upp om sina tankar och att få stöd i att söka hjälp^{25, 26}.

Vad i samhället kan det då vara som kan tänkas påverka den psykiska ohälsan och självmordstalen bland barn och unga? Detta ska vi undersöka i nästa avsnitt.

senaste fyra åren.



3. FAKTORER SOM PÅVERKAR ÖKNINGEN AV PSYKISK OHÄLSA

För att få en bild av faktorer i samtiden som möjligen kan påverka en växande psykisk ohälsa och bidra till en förklaring att suicidprevalensen för unga har ökat bör vi titta på förändringar i barns och ungas omvärld och liv. Detta kan också ge oss insikter i hur utvecklingen kan komma att se ut framåt om trenderna fortsätter i samma riktning. Att identifiera omvärldsförändringar som påverkar barn och ungas välmående kan även ge insikter om vilken typ av interventioner som kan användas för att minska problemen med psykisk ohälsa samt suicid och vart dessa kan riktas.



Figur 7. Föräldrars svar på vad det är som bidrar till barn och ungas psykiska ohälsa. Källa: Kairos Futures föräldraenkät.

3.1 SAMHÄLLET

Ökade ekonomiska klyftor

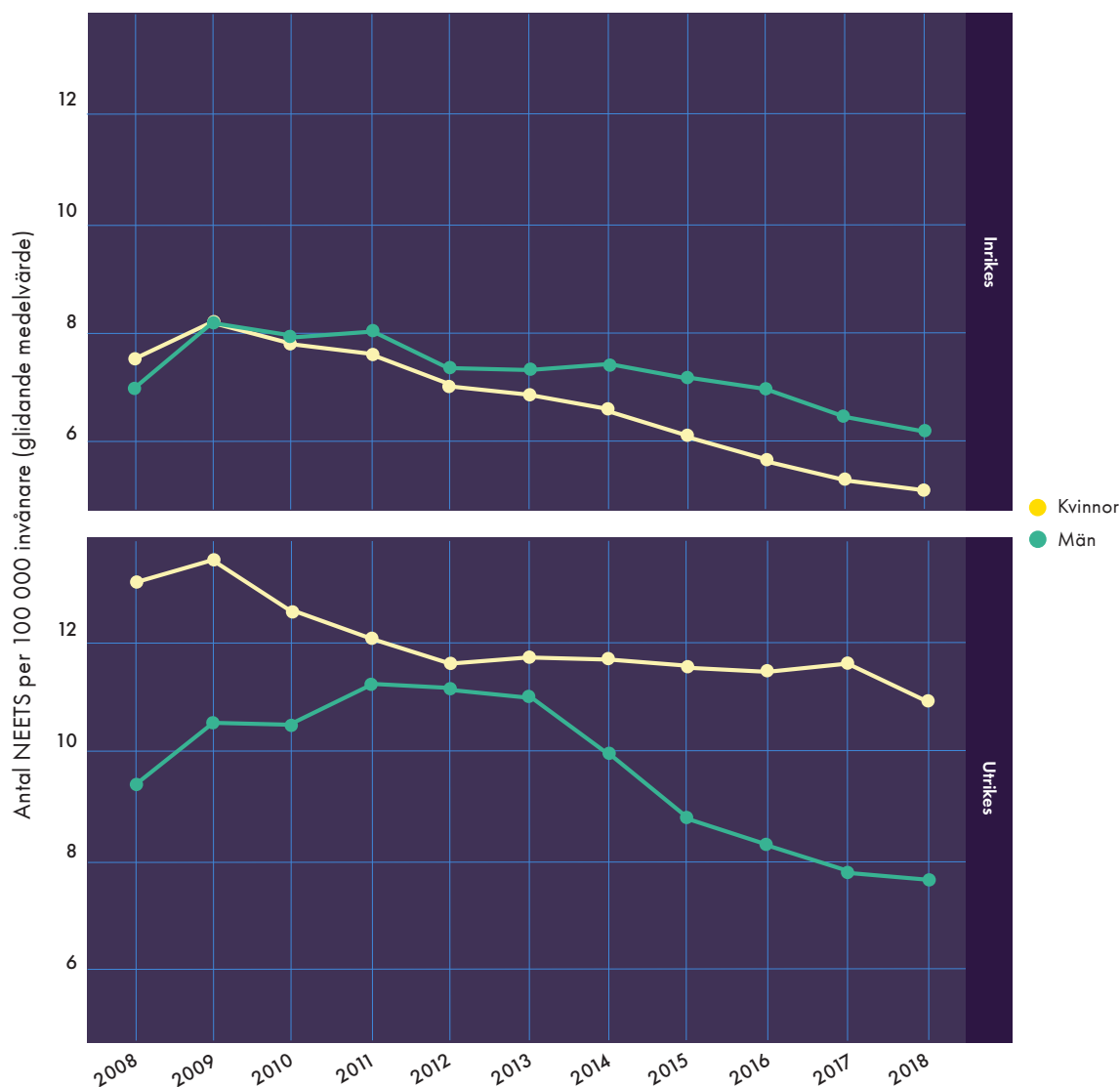
Bland vuxna har flera studier påvisat att socioekonomiska förhållanden, som låg lön, kort skolgång, låg utbildning samt svag och osäker ekonomi är riskfaktorer med starkt ökad koppling till förekomsten av suicid. Effekten av socioekonomisk klass stannar dock inte vid de vuxna, utan ökar även riskerna för självmord bland barn och unga. Självmordstalen för de som växer upp eller växt upp med lägre socioekonomisk status eller i socioekonomiskt utsatta områden är alltså högre än för andra barn²⁷. Dessa grupper av unga ärver också i stor utsträckning en utsatt socioekonomisk situation och i vuxenlivet ökad suicidrisk.

Denna riskfaktor kan komma att bli allt mer relevant i arbetet med att minska antalet självmord bland barn och unga, då de ekonomiska klyftorna i Sverige håller på att vidgas ytterligare. Statistik från OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) har visat att den svenska medelklassen krymper, och att gruppen låginkomsttagare växer starkare än antalet höginkomsttagare. Även Gini-koefficienten, ett ekonomiskt mått på inkomstfördelning, har ökat i Sverige från en nivå på 0,27 år 2005 till att nu ligga på 0,32 – den högsta nivån, dvs. den högsta uppmätta ojämlikheten, sedan mätningarna började i mitten av 1970-talet²⁸. Effekterna av detta kan bland annat ses på bostadsmarknaden där bostadsrätter i allt större utsträckning ägs av personer i de högsta inkomstgrupperna, medan lägre inkomstklasser istället är överrepresenterade inom hyresrätter²⁹.

Ökad sysselsättning bland unga

För att motverka utanförskap i samhället är det viktigt att människor i så stor utsträckning som möjligt kan utbilda sig och komma in på arbetsmarknaden. I Sverige har vi de senaste åren haft en utveckling där vi har åstadkommit detta i viss mån. Antalet långtidsarbetslösa unga (16–24 år) har gått ner från de höga nivåer som uppstod efter finanskrisen 2009. Arbetslösheten bland unga var 2018 nere på den lägsta nivån sedan 2005³⁰. Det är en positiv faktor för ungas välmående, då långtidsarbetslöshet har kopplats till ökade risker för alkoholism, psykisk ohälsa och självmordsförsök varför den fortsatt måste bringas ned³¹.

Även andelen unga som är s.k. NEET:s (Not in Employment, Education or Training) dvs. helt utan sysselsättning har sjunkit stadigt över tio år bland unga 15–24 år (Figur 8)³². Överlag ser vi alltså fler svenska ungdomar som antingen utbildar sig eller kommer in på arbetsmarknaden i någon mån. Dock så finns det skillnader mellan både män och kvinnor, samt personer som är inrikes- och utrikesfödda. Andelen NEETs är lägre överlag bland inrikes födda, med 6 % män och 5 % kvinnor. Detta i kontrast till att ca. 11 % av utrikesfödda kvinnor är utan sysselsättning och att över 8 % av de utrikesfödda männen vare sig studerar eller jobbar.



Figur 8. Andel NEETs (Not in Employment, Education or Training) i åldrarna 15–24 år över tid Källa: Statistiska Centralbyrån, Arbetskraftsundersökningarna (AKU).

3.2 SKOLAN

Minskad trygghet i skolan

Skolan kan vara en plats där barn får lära sig och utvecklas i en trygg miljö. Tyvärr stämmer inte denna bild överens med hur det ser ut i Sveriges skolor idag. Stress i skolan har seglat upp som ett större problem, där allt fler barn drabbas. Skolan har ändrade betygssystem och kunskapskrav, som gör att om du redan har en skör psykisk hälsa eller svårigheter att klara av skolan så blir det oerhört svårt med inläringen, att prestera och få godkända betyg. Det är än svårare för alla de som har funktionsnedsättningar eller variationer relaterade till anlag och den neuropsykologiska utvecklingen.

Skolan måste utvecklas till att bli bättre på att ge alla samma förutsättningar. Det finns en betydande andel barn och unga som har problem med inläringen och/eller motivationen. Unga som kanske har upplevt krig och flyktingskap eller har föräldrar som gjort det och som inte pratar svenska, som har svårt med integrationen och som kanske inte litar på myndigheter. Skolunderbyggnaden kan vara mycket svag i dessa familjer och hos dessa unga från tidig ålder. För att det inte ska bli godtyckligt vem som lyckas i skolan och därmed bygga en framtid i samhället, så krävs det att undervisningen anpassas till olika personliga förutsättningar.

Under de senaste fem åren har den upplevda stämningen i skolan genomgående gått mot försämring bland 11–15-åringar, vilket kan ses på flera sätt. Efter en längre uppgång i andelen barn och unga som tycker mycket bra om skolan vände trenden mellan 2013/14 och 2017/18. Den största nedgången kan ses bland 11-åriga flickor där andelen som tycker mycket bra om skolan har minskat från över 40 % till närmare 30 % de senaste fyra åren. Denna utveckling följer andra, liknande trender i skolan. Andelen barn och unga som säger att eleverna i deras klass trivs tillsammans har minskat, samtidigt som ett allt större antal säger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Ökningen är speciellt dramatisk bland 15-åringar där nivåerna av självrapporterad stress aldrig varit högre än idag³³.

Mobbning minskar känslan av trygghet

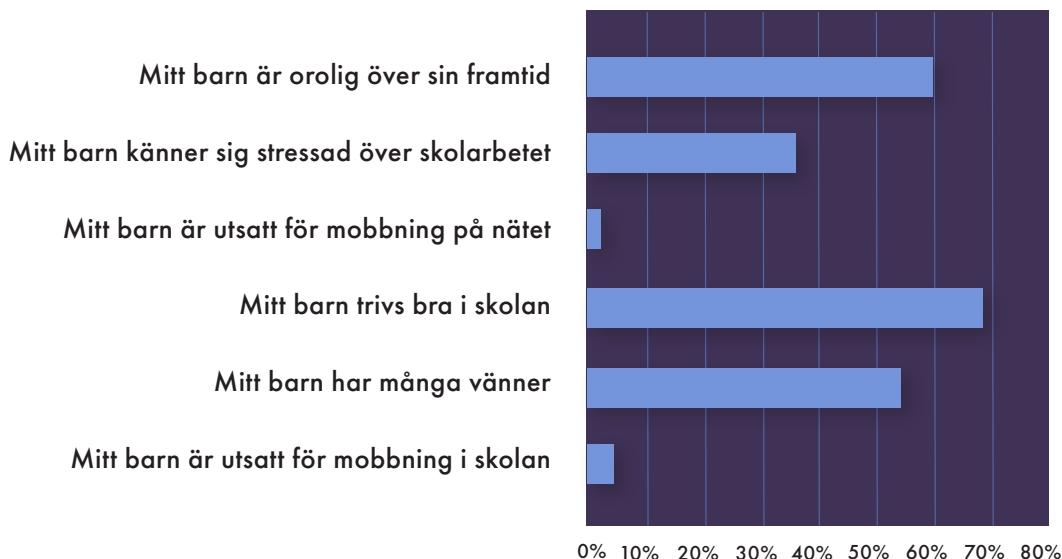
Att fler känner sig otrygga i skolan idag är ett faktum. En anledning till detta är rädslan över att bli fysiskt och psykosocialt utsatt. Mobbningen bland barn och unga i skolan har ökat, och det är framför allt den direkta fysiska mobbningen som har gått upp. Till exempel säger barn och unga att de blir slagna eller puttade, och det har till och med skett en ökning bland barn och unga som säger att de är rädda för andra i skolan. Enligt kuratorer finns det elever som vägrar byta om till gymnpalektionen, för att de är rädda att klasskamraterna ska smygfota dem i omklädningsrummet. En undersökning från Friends visar också att 18 % av eleverna i åk 3–6 och 12 % i åk 6–9 anser att omklädningsrummet på skolan är en otrygg plats³⁴.

Folkhälsomyndighetens rapport "Skolbarns hälsovanor" visar att mobbningen har ökat i alla åldrar (11, 13 och 15 år). Förekomsten är som högst bland flickor i 11 och 13-års ålder där 10 % säger att de är utsatta för mobbning. Andelen är något mindre bland pojkar där omkring 7–8 % säger att de har blivit mobbade de senaste månaderna i alla åldersgrupper. Bland både pojkar och flickor är dessa nivåer av mobbning de högsta som har uppmätts sedan undersökningen började 2001/02³⁵.

Trots den negativa statistiken kring skolan anser 70 % av tillfrågade föräldrar i Kairos Futures enkät att deras barn trivs bra i skolan. Bara 5 % säger att deras barn är utsatta för mobbning i skolan, en bra bit under vad barnen själva säger vilket visar på att föräldrar underskattar hur illa det är ställt i skolan för många barn idag. Samtidigt kommer skolan och press i samband med den upp som några av de största anledningarna till barns psykiska ohälsa enligt föräldrarna. Det verkar alltså finnas en viss diskrepans mellan vad barnen säger om sin upplevelse av skolan och hur föräldrarna ser det.

Figur 9. Andel i procent av föräldrar i vår enkät som ansåg att påståenden stämde på deras yngsta eller enda barn.

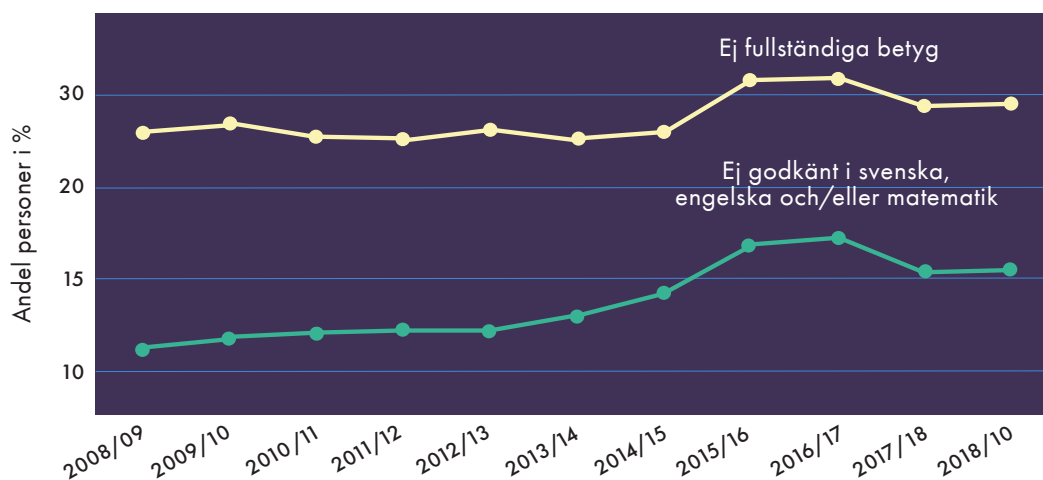
**Fler barn
upplever ökad
stress i skolan.**



Skolresultaten blir lidande

I samband med att måendet i skolan har försämrats, så har även skolresultaten blivit lidande. Enligt statistik från Skolverket har antalet unga som går ut grundskolan utan godkänt i svenska, engelska och/eller matematik ökat från en nivå på omkring 11 % vid läsåret 2008/09 till över 15 % under läsåret 2018/19. Andelen elever som gick ut grundskolan utan fullständiga betyg låg på en stabil nivå mellan 2008/09 till 2015/16 på ungefär 23 %. Sedan har det skett en ökning till 24,5 % under 2018/19³⁶. Utöver detta har svenska elevers prestationer i PISA-undersökningarna sjunkit något de senaste åren, och de har legat under de andra nordiska länderna och genomsnittet i OECD-länderna som helhet³⁷.

De växande klyftorna i samhället kan också få effekter på skolresultaten, då socioekonomisk bakgrund har ökat i betydelse för betyg. Högre socioekonomisk status ger alltså en högre sannolikhet till bättre resultat i skolan, och i sin tur bättre förutsättningar i resten av livet³⁸. En rapport från UNICEF från 2018 visade även att barn som lever i ekonomisk utsatthet har sämre skolresultat, samt att Sverige är det land i Norden som har störst klyftor inom skolan³⁹. Fortsätter denna utveckling kommer vi att se allt fler barn och unga som får svårare att skapa ett självständigt eller värdigt liv som vuxna i samhället och då sannolikt ett växande problem med psykisk ohälsa och i dess förlängning ökning av suicid och suicidförsök bland unga och unga vuxna i socioekonomiskt utsatta grupper.



Figur 10. Andel unga som gick ut grundskolan utan fullständiga betyg eller utan godkänt i svenska, engelska och/eller matematik. Källa: Skolverket

I dagsläget går det inte att påvisa några direkta samband mellan utvecklingen i skolan och ökad psykisk ohälsa, eller tvärtom, men att det finns ett samband mellan dessa faktorer har visats i tidigare studier. Folkhälsomyndigheten har nyligen visat i en kartläggning av systematiska litteraturöversikter att skolan kan ha en mycket viktig roll för att minska psykiska problem bland barn och unga. Slutsatsen från litteraturöversikten är att när skolan lär barnen om psykisk hälsa och hur det kan hanteras – både egen och andras – minskar de psykiska problemen⁴⁰.

En viktig faktor som ökat till oroväckande nivåer är ungas frånvaro från skolan. Skolk, frånvarodagar eller hemmasittande utan skolgång är en stor orsak till avsaknad av betyg eller tillräcklig skolutbildning⁴¹.

Det finns också ett samband mellan skolbetyg och psykisk hälsa. Fullständiga betyg från grundskolan kan vara en skyddsfaktor för att utveckla psykisk ohälsa senare i livet. De senaste årens ökning av personer som går ut grundskolan utan fullständiga betyg blir ytterligare oroväckande i ljuset av studier som har visat att de som saknar betyg från nionde klass också löper högre risk för att ta sitt liv⁴².

3.3 SPORT OCH FRITID

Minskad rörelse

Sedan mitten av 1980-talet har barn och unga som uppger att de tränar minst fyra gånger i veckan ökat stadigt, fram tills 2013/14. Enligt 2013/14 års undersökning låg nivån på kring 45 % bland pojkar och 37 % bland flickor, en nivå som nu har backat till 40 % respektive 30 %, vilket också visar att pojkar fortfarande är mer fysiskt aktiva än flickor. Detta är första gången på 30 år en minskning har skett av barn som säger att de tränar regelbundet. Trots den tidigare ökningen är det inte tillräckligt många barn och ungdomar som når upp till minst en timme fysisk aktivitet om dagen. Nivån har legat relativt konstant mellan 10–20 % av unga i åldrarna 11 till 15 år⁴³. Socioekonomiska aspekter är av vikt när det gäller fysisk aktivitet, då barn i lägre socioekonomiska grupper rör på sig mindre jämfört med barn med högre socioekonomisk status. De växande klyftorna i samhället som nämndes i kapitel 3.1 kan alltså även påverka barn och ungas fysiska och därmed även psykiska välmående när utvecklingen går mot att allt fler kommer att växa upp i lägre socioekonomiska grupper framöver.

Utvecklingen vi ser är en ökad fysisk inaktivitet och att fritiden har blivit mer monoton, där barn utövar färre organiserade aktiviteter. En del av detta beror på att färre har en aktiv transport till skolan, som till exempel cykel eller gång. Istället får fler skjuts av föräldrarna (gäller dock inte de socioekonomiskt utsatta) eller åker kollektivt. Skolfrånvaro och hemmasittande av olika orsaker (t.ex. uppesittande med datorspel och TV eller en skolgång som inte anpassats) är också en del i den minskade fysiska aktiviteten⁴⁴.

Man skulle kunna tänka att den minskade fysiska aktiviteten generellt hör ihop med den tekniska utvecklingen, där fler barn och unga idag sitter flera timmar vid telefoner och datorer istället för att röra på sig. I de intervjuer med sakkunniga vi har utfört som en del av detta projekt säger de som arbetar nära barn och unga att datorspelandet inte har någon större effekt på den fysiska aktiviteten för det flertal som har en fungerande skola och vardag. De som fastnar i "gaming" är vanligtvis barn och unga som har olika svårigheter. För dessa blir spelandet, och de kontakter via internet det ger, den tillvaro som fungerar och är meningsfull i en värld som de i övrigt har svårt att få till.

Att den fysiska aktiviteten är viktig råder det dock ingen tvekan om. Folkhälsomyndigheten har genomfört en studie med rörelsemätare där 1 000 barn deltog under en vecka. Man såg att barn som var mer stressade också var mindre fysiskt aktiva.

För lite sömn och för lite sömn av god kvalitet

Liksom när det gäller förekomsten av psykisk ohälsa i olika former och inte minst suicidalt beteende och suicid så är forskningen kring ungas sömn och dess påverkan på hälsa och utveckling i Sverige otillräcklig. När det gäller sömn och dess betydelse för kroppslig och psykisk hälsa, hjärnans och kroppens utveckling, koncentrations- och inlärningsförmåga, förekomsten av olyckor samt det sociala samspelet finns en mycket omfattande kunskap som växt med neurovetenskapen, internationellt och i Sverige. Generellt kan sägas att oavsett ålder så är vårt levnadssätt inte funktionellt för vår biologiska programmering. Detta innebär att väldigt många faktorer i det moderna livet är sömnstörande. Som med så mycket annat kommer vissa individer vara mer sårbara för dessa faktorer och även här inverkar socioekonomiska skillnader negativt för vissa⁴⁵.

Barn och tonåringar är starkt beroende av sömn för hjärnan och kroppens möjlighet att fungera och utvecklas. Men sömnbehoven, dygnsrytmen och sömnarkitekturen ser mycket olika ut i olika åldrar, något som är allt för lite känt och anpassat för ungas vardag. Till exempel kan nämnas att i tonåren ökar sömnbehovet men det infaller något senare på dygnet, samt att den så kallade drömsömnen som ökar under sista delen av sömnen blir mycket viktigare. Det här betyder att tonåringar, men även barn i alla åldrar, ofta får för lite

sömn, eller för lite god sömn, på grund av exempelvis för tidig skolstart, skärmaktivitet eller att den infaller för sent på kvällen. En stressad morgon och för lite eller ingen frukost som kan bli följden, gör saken värre. Att senarelägga skolstarten – framför allt för tonåringar - och att till exempel anpassa tider och tillgång för bussar är en av de viktigaste åtgärderna för hälsan, trivselen, skolresultaten och utvecklingen som samhället och föräldrar kan göra för unga, anser den ledande sömnforskaren Matthew Walker⁴⁶.

Ungas bild av sig själva

En riskfaktor för den psykiska ohälsan bland barn och unga är hur de ser på sig själva, något som kan påverkas av sociala medier. En undersökning bland ungdomar mellan 12-16 år av Länsförsäkringar, genom initiativet MissLyckad, visade att speciellt tjejer hade en negativ självbild på grund av att de jämförde sig med andra genom sociala medier⁴⁷. Samtidigt visar Folkhälsomyndighetens undersökningar att ungas självbild varken blivit sämre eller bättre generellt över tid. Dock skiljer det sig en del mellan pojkar och flickor. Mest nöjda med sin vikt till exempel är 11-åriga pojkar, där kring 70 % säger att de väger lagom mycket. Medan 15-åriga flickor är minst nöjda. Endast 40 % säger att de väger lagom mycket, en siffra som har legat relativt stabil sedan 2005/06. Ett skifte som dock har skett är att andelen pojkar och flickor som försöker gå ner i vikt har ökat, framför allt bland 11-åriga pojkar och flickor där andelen har gått upp från 4 till 9 % respektive 5 till 10 %⁴⁸.

Tittar man på hur människor skriver om psykisk hälsa och självmord på internet idag kan man också se att självbilden är ett ämne som kommer upp i relation till detta. Ord som viktminskning, slanka och måltidsersättningar står ut i konversationerna, vilket indikerar att det finns ett fokus på hur den egna kroppen ser ut och att detta är en viktig del i hur man mår. Det är dock inte bara tal om viktminskning, andra konversationer kretsar istället kring självkänsla i mer positiv bemärkelse där man pratar om välmående, att alla storlekar är vackra och att älska sina egna kurvor. Självbilden kan alltså påverka en person negativt och bidra till utveckling av psykisk ohälsa samtidigt som den är en viktig källa till välmående.



Figur 11. Överblick över inlägg på bloggar och sociala medier om suicid och självmord som även nämner en persons självbild. Källa: Kairos Future, Netnografisk studier över suicidrelaterade inlägg online.

Vetenskapliga studier har också visat att unga som har haft motgångar i livet ofta utvecklar en negativ självbild, vilket i sin tur är en bidragande faktor till psykisk ohälsa men även självmordstankar och faktiska självmord. Att just förbättra självkänslan hos yngre har visat sig vara ett av de mest effektiva sätten att påverka deras välbefinnande. När man har bett 14-åringar att tänka på en positiv händelse har det hjälpt dem att minska deras negativa självbild och förbättrat deras psykiska hälsa. Man såg att det minskade deras stressnivå mätt med kortisol på morgonen, en betydande effekt då en hög nivå innebär en högre risk för psykiska besvär⁴⁹.

Bättre hälsovanor

Generella levnadsvanor hos barn och unga har på senare år visat förändringar mot mer hälsosamma vanor. De flesta barn och unga skattar sin hälsa som bra och man är nöjd med sin situation. De flesta tycker också att de är friska och är nöjda med livet i stort. Att vara nöjd med livet sjunker dock något från 11 till 15-åringar, vilket kan ha att göra med livsskiftena som kommer med ökande ålder.

Flera negativa hälsofaktorer har sjunkit under en längre tid. Vi ser att unga röker i allt mindre utsträckning, samtidigt som färre dricker alkohol och använder droger. Just inom alkoholkonsumtionen har det skett stora förändringar. Åldern när alkoholdebuten inträffar har stigit och den genomsnittliga alkoholkonsumtionen för unga i högstadiet och gymnasiet är nere på de lägsta nivåerna sedan Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) började med sina undersökningar⁵⁰.

Matvanorna går också i rätt riktning bland många barn och unga. Folkhälsomyndighetens rapport "Skolbarns hälsovanor" visar att konsumtionen av grönsaker har ökat i alla åldersgrupper (11, 13 och 15 år) för varje gång undersökningen har genomförts. Till exempel uppgav strax över 20 % av 13-åriga pojkar 2001/02 att de dagligen åt grönsaker, något som hade ökat till en nivå på 40 % 2017/18. Samtidigt som denna ökning har skett har den dagliga konsumtionen av läsk och godis minskat, från de högsta nivåerna 2001/02 där 20 % av 15-åriga pojkar rapporterade att de drack läsk dagligen, till 8 % 2017/18⁵¹. Att äta nyttigt minskar riskerna för barn att bli överviktiga eller att drabbas av andra hälsoproblem som kan komma att påverka den psykiska hälsan framåt. Dock så är det viktigt att belysa den socioekonomiska gradient som existerar inom hälsa och levnadsvanor. Grupperna som har det bäst ställt ekonomiskt har minst påverkan, medan de som har det sämst ställt ekonomiskt har mest ohälsa. Resultaten från Folkhälsomyndigheten kan i ljuset ses som att många får det bättre, men att utvecklingen innebär att barn och unga med högre socioekonomisk status har fått det bättre medan det bland de med låg socioekonomisk status finns barn och unga vars levnadsvanor och hälsa inte har förbättrats nämnvärt.

3.4 SOCIALA MEDIER OCH SKÄRMAR

Skärmdebatten fortsätter

Debatten om skärmar och deras påverkan har pågått under en längre tid, och i flera fall har de kopplats till barn och ungas välmående. Frågan är vilken effekt skärmar har?

Det är inte lätt att navigera i informationen kring effekterna av sociala medier och skärmar på ungas välmående. Vissa vetenskapliga studier har påvisat negativa kopplingar mellan användandet av skärmar och psykisk hälsa, vilket också har uppmärksamats i media. Andra forskare menar att förhållandet mellan skärmar och välmående är mer komplext. För de unga med minst teknikanvändande kan en ökning av skärmtid ge positiva effekter på deras välmående, då det blir lättare för dem att hålla kontakten med sina vänner.

Andra studier har visat negativa samband mellan teknikanvändning och välmående bland tonåringar, men att effekten är så pass liten att den i stort bedöms som betydelselös⁵². I en studie såg forskarna att teknikanvändning hade en negativ påverkan på ungas välmående på en nivå som kunde jämföras med att regelbundet äta potatis. Att ha glasögon var till och med mer negativt kopplat till välmående än skärmanvändning, medan det som hade riktig negativ inverkan var saker som mobbning eller att röka marijuana⁵³. Problem kan dock uppstå när användningen av skärmar når en punkt där det inkräktar på grundläggande skyddsfaktorer för den psykiska hälsan som sömn, sociala relationer och skolarbetet. Ungar som använder mobilen sent på kvällen eller under natten riskerar att få sömnsvårigheter, vilket i sin tur ökar sannolikheten att utveckla ångest och emotionella svårigheter⁵⁴.

Flera studier visar även att nätmobbning är mindre utbrett än fysisk mobbning. Statens medieråd hittade att endast 3–4 % av unga i åldrarna 13–18 hade blivit utsatta minst en gång i månaden, medan 80 % sa att de aldrig hade blivit nätmobbade⁵⁵. Folkhälsomyndighetens studie "Skolbarns hälsovanor" visade siffror på mellan 3–7 % av barn och unga som sade sig ha blivit utsatta för nätmobbning minst 2–3 gånger i månaden⁵⁶. Högst siffror hittas i Friendsrapporten från 2019 där 8–12 % av unga (åk 3–6 respektive åk 6–9) säger att någon har skrivit något taskigt på nätet om dem, vilket också är en bredare fråga än i de andra undersökningarna⁵⁷. Är det kanske så att mobbning inte sker på sociala medier i den utsträckning som ofta befaras? Dock

finns fortfarande möjligheten att det sociala medieanvändandet och den mobbnings som pågår där bidrar till, eller i specifika fall fortsätter fysiskt i skolan och på skolgården.

När föräldrar själva får säga vad de tror bidrar till psykisk ohälsa kommer sociala medier högt upp på listan. Trots detta säger 36 % av tillfrågade föräldrar i Kairos Futures enkät att de inte följer sina barn alls på sociala medier. De har därmed också troligtvis mindre insyn i barnens liv på nätet. Samtidigt svarar nio av tio föräldrar att deras barn har egna mobiltelefoner eller tillgång till oövervakad internetanvändning. Av dem är det sju stycken (alltså sju av nio personer) som anger att de inte har en föräldrakontrollfunktion på barnens mobil/enhet – det vill säga att barnet kan gå in på vilken sida som helst. Så trots att många föräldrar anser att sociala medier är en riskfaktor för barnens välmående är det många som låter sina barn leva fritt online.

Informationsöverflöde

Förr i tiden blev vi introducerade till ny information på ett kontrollerat vis, genom lärare, föräldrar och böcker. Samtidigt som vi fick information blev vi även uppmärksammade om hur vi skulle hantera den. Nuförtiden är information lättillgänglig – bara ett knapptryck bort. Det gör att barn idag har tillgång till all världens kunskap, eller desinformation, men utan vetskap om hur man ska behandla den.

Vi ser nya kulturella samhällsförändringar som är kopplade till den digitala utvecklingen, som sätter krav på en ny typ av digital människa. Vår hjärna är dock inte konstruerad för förändringarna. Detta har visats genom forskning där personers förmåga att koncentrera sig för att lösa olika uppgifter försämrades när de hade sin mobiltelefon i närheten, även om den bara låg i fickan, jämfört med om telefonen låg i ett annat rum⁵⁸. Med detta i åtanke är det kanske inte så dumt att vissa skolor har infört s.k. mobilförbud, där mobiler na lämnas in i början av skoldagen och ges tillbaka när eleverna går hem.



Figur 12. En kurators reflektion på mobilförbudet i en skola, från våra intervjuer.

Skärmen erbjuder hjälp

Skärmarna innebär dock inte bara en distraktion, utan de kan vara ett hjälpmedel. Genom t.ex. kunskapskällor, sociala kontakter och appar. Sociala interaktioner har till viss del blivit enklare med hjälp av skärmar – internet och sociala medier möjliggör en helt annan och mer kontinuerlig kontakt med andra människor än tidigare. Barn som inte har några vänner i skolan kunde förr i tiden känna sig väldigt isolerade. Idag har de möjlighet att skaffa vänner online istället; nätet har blivit en viktig väg till sociala kontakter.

Efter att mer uppmärksamhet har riktats mot sociala medier kring deras roll för psykisk ohälsa - speciellt efter uppmärksammade fall där unga människor har publicerat, tagit del av eller blivit inspirerade av grafiskt innehåll porträtterande självskadebeteende på olika plattformar - börjar nu de stora företagen göra försök för att göra sina plattformar tryggare. Facebook har, efter ett uppmärksammat livestreamat självmord 2017, lagt till funktioner där användare direkt kan rapportera och kontakta stödorganisationer om de ser något oroväckande. Facebook arbetar också med maskininlärningsmetoder (en form av artificiell intelligens, AI) för att identifiera riskbeteende⁵⁹. På Instagram har det blivit svårare att komma åt material som kan förvärra självskadebeteende och ätstörningar, mycket i spåren av ett uppmärksammat självmord av en 14-årig flicka 2018⁶⁰.

Utänför de sociala medierna har ett antal appar och tjänster dykt upp som erbjuder hjälp med att hantera psykisk hälsa, vilket kan gynna en yngre generation som är uppväxt med digitala hjälpmedel. Woebot är

en chatbots-app.⁶¹ Genom att skriva till Woebot lär den sig hur en person mår och vilka mönster som finns i personens känslor över tid. Baserat på detta ger den tips på saker som kan förbättra humöret. Studier har visat att Woebot och liknande tjänster kan dämpa depressionssymptom, men de är samtidigt endast en startpunkt för de som senare kan behöva söka sig vidare till professionell hjälp och är inte en lösning som kan hjälpa vid allvarliga problem⁶². Däremot kommer chatbotar och appar framöver kunna bygga in funktioner som underlättar för personer att hitta hjälp och vård i samhället och att veta när det kan behövas.

3.5 SOCIALA INTERAKTIONER

Skärmen påverkar det sociala

Med mobiltelefonens utveckling och intåg i vardagen har de sociala interaktionerna förändrats. Skärmar har bidragit till enklare sociala interaktioner, och en större del av ungas sociala relationer sköts idag digitalt. Studier, från bland annat Internetstiftelsen, har visat att användandet av sociala medier har ökat de senaste åren där de yngre generationerna (de mellan 12–25 år) är de flitigaste användarna⁶³.

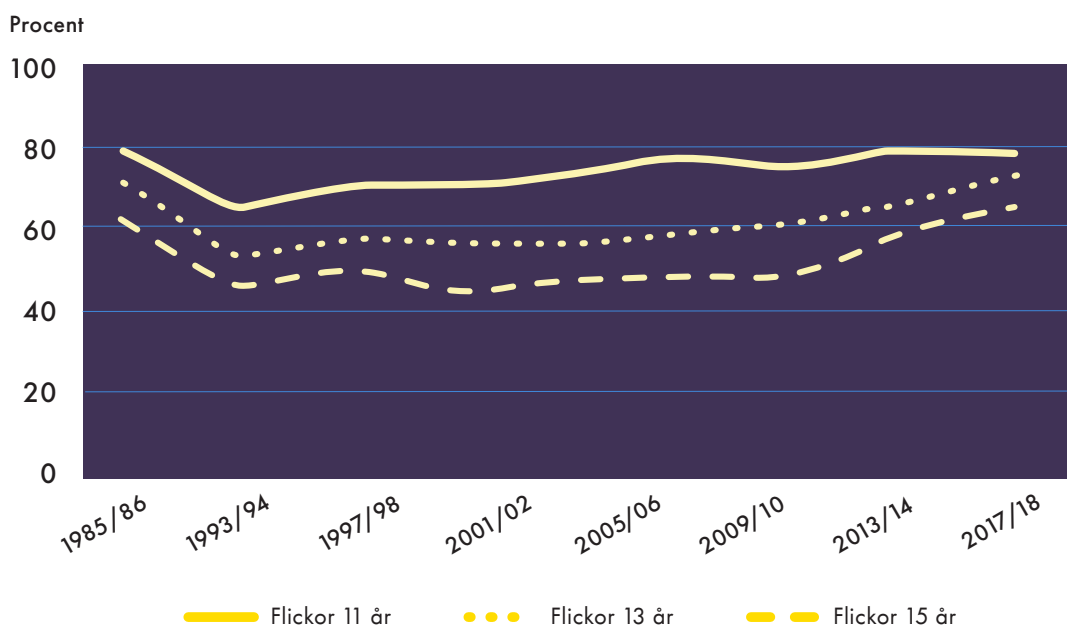
När användandet av sociala medier har ökat ser vi att det har påverkat, och i viss mån ersatt, fysiska möten. SCBs undersökningar har visat att det sociala umgänget bland personer mellan 16–24 år har minskat. Andelen som säger att de spenderar tid med vänner varje vecka har sjunkit från 90,1 % till 86,4 % de senaste tio åren⁶⁴. Under samma tidsperiod säger sig också en ökad mängd unga ha avstått från att gå ut, en uppgång med 46 % i åldern 16–24 och 61 % i åldern 25–34 mellan 2008 och 2017⁶⁵.

I detta ser vi också en större ensamhet som letar sig längre ner i åldrarna, framför allt bland pojkar. Andelen pojkar i åldrarna 16–24 som säger att de inte har någon nära vän har ökat från en nivå strax under 6 % 2008/09 till 9 % 2017/18. Detta innebär alltså att nästan 1 av 10 unga män idag inte känner att de har någon person kring sig som de kan kalla en nära vän. Bland unga tjejer i samma ålder har andelen legat relativt stabilt kring 4 % sedan 2008/09⁶⁶.

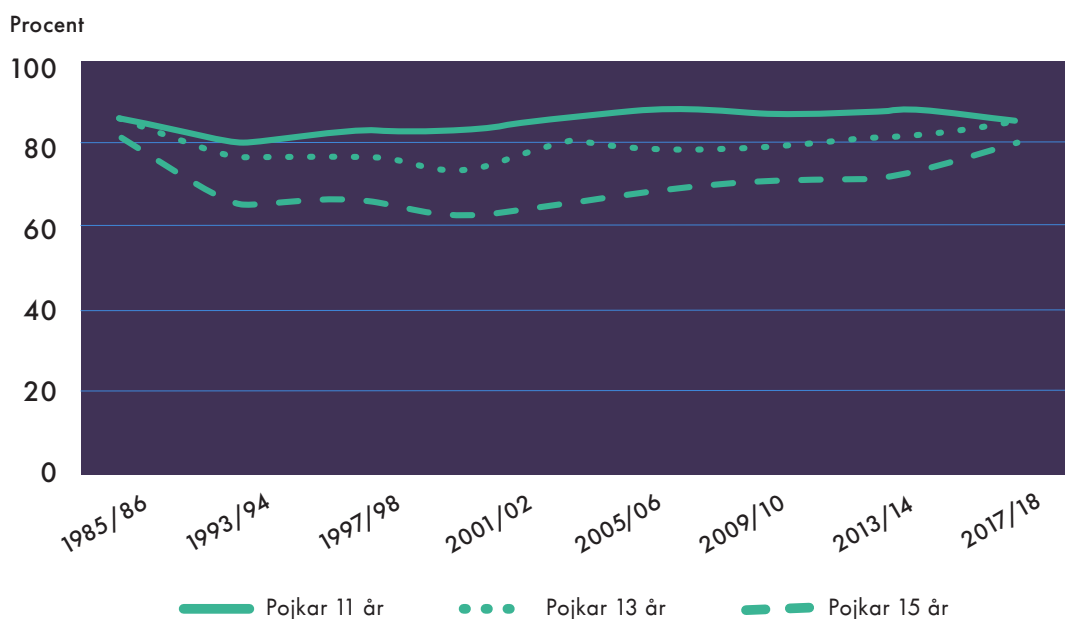
Svenska barn är närmare sina föräldrar

När delar av det fysiska mötet flyttar online och en större andel pojkar känner att de inte har någon nära vän, ser vi andra aspekter som utvecklas i en positiv riktning. Studier från Folkhälsomyndigheten visar att allt fler barn och unga i Sverige idag känner att de kan prata med sina föräldrar om saker som bekymrar dem. Den största förändringen som har skett här är att en större andel flickor i åldrarna 11, 13 och 15 år känner att de kan prata med sin pappa om sina problem. Med just denna utveckling, att fler barn och unga kan prata med sin pappa, står Sverige ut från resten av Europa och det har föreslagits bero på att svenska pappor tar ut mer föräldraledighet och därmed är mer närvarande i barnets uppväxt⁶⁷.

A) Flickor



B) Pojkar



Figur 13. A-B. Fler barn och unga känner att de kan prata med sin pappa om sina problem, en utveckling där Sverige står ut inom Europa. Källa: Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2018.

Vad vet föräldrar om sina barn?

Allt fler barn säger alltså att de kan prata med sina föräldrar om sina problem, hur ser då föräldrarna på sin relation till sina barn? Vi kan se att ungefär två av tre föräldrar anser att de har tagit ett aktivt ansvar gällande att lära sina barn att hantera svårigheter i livet. Andelen är något högre bland kvinnor än män. Det kan delvis förklaras av att fler män än kvinnor känner sig osäkra på hur de ska prata med sitt barn om psykisk ohälsa; vilket en av fyra män uppger. Forskning kring psykisk hälsa hos vuxna visar att män har mycket svårare att prata om känslor (delvis sammanhängande med mansrollen och inlärd rädsla för att visa svaghet) och att de därför har relativt liten erfarenhet av detta. Detta räknas som en faktor som bidrar till mäns mindre vårdso-kande för depression och deras betydligt högre suicidal^{6a}.

Skillnaden här mellan könen i att kunna tala om känslor kanske sammanhänger med att kvinnor i större utsträckning uppger att väl insatta i sitt barns känsloliv (det säger 79 %, jämfört med 60 % av männen). Och som ett möjligt resultat av det oroar sig kvinnor mycket mer för sitt barns välmående än män – nästan hälften av de kvinnliga föräldrarna uppger att de gör det, jämfört med en tredjedel av männen.

Av personer under 18 år
som vårdas för
självordsförsök är
77 % tjejer.



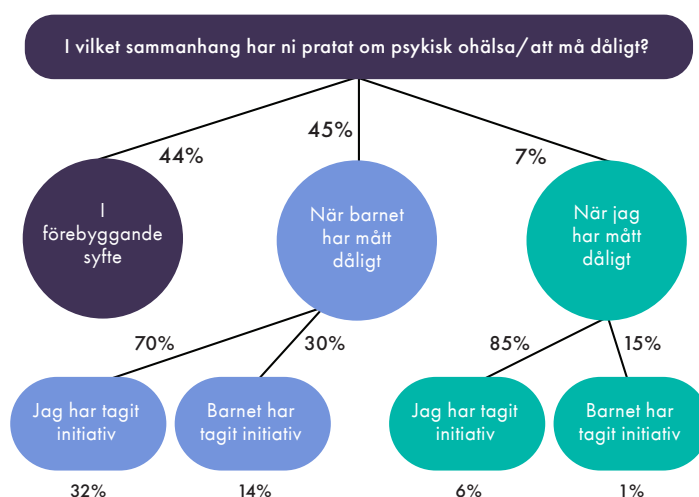
4. FRAMTIDSUTSIKTER PSYKISK OHÄLSA?

4.1 SKIFTEN MOT EN BÄTTRE FRAMTID

Trots många av de negativa skeenden som kan bidra till psykisk ohälsa bland barn och unga, finns det även positiva utvecklingar.

I inlägg om självmord och självmordsförsök på bloggar och sociala medier återfinns teman som tyder på att diskussioner som förs online fokuserar på positiva dimensionerna. Bland annat skrivs det om att hjälpa de i riskzonen genom att fråga hur de mår, prata, stötta och lyssna. I angränsande diskussioner tar man upp professionellt psykiatriskt stöd, hjälplinjer och kyrklig verksamhet. Detta stämmer även med vad föräldrar själva säger att de skulle göra om de upplevde att deras barn mår dåligt: prata med dem samt att söka hjälp från professionellt håll, genom skolan eller BUP.

Vi ser också tecken på att förebyggande arbete för bättre psykisk hälsa och minskad suicidprevalens förekommer både online och fysiskt. På sociala medier framstår inlägg om suicidprevention och den internationella suicidpreventiva dagen som ett tydligt tema. Samtidigt säger 78 % av föräldrarna i vår enkät att de pratar med sina barn om psykisk ohälsa, och hela 44 % gör det i förebyggande syfte innan barnet mår dåligt.



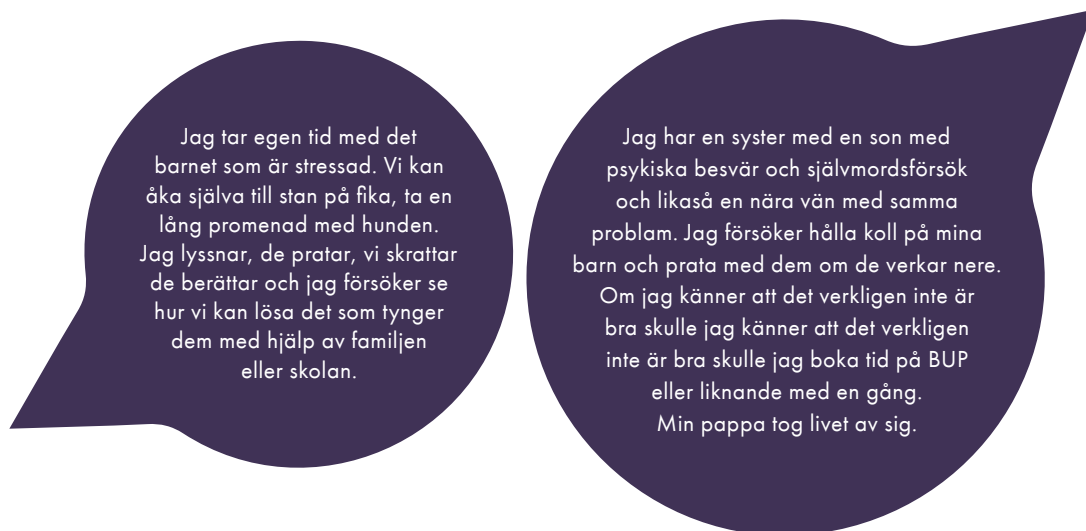
Figur 14. Fördelning av de sammanhang föräldrar pratar med sina barn om psykisk ohälsa. Figuren visar procentantal av de 78 % föräldrar som sa att de någon gång pratar med sina barn om psykisk ohälsa.

Källa: Kairos Futures Föräldraenkät.

4.2 SOCIALA SKYDDSNÄT

Socialt stöd, känsla av sammanhang (KASAM) och social tillhörighet har sedan länge i forskningen visat sig vara viktiga skyddsfaktorer för att förebygga både suicid och psykisk ohälsa. Dock är upplevelsen av att vara en börda är en riskfaktor, i alla åldrar⁶⁹. Stöd från familj och vänner har stor betydelse för ungas välmående och utveckling. Det sociala stödet kan fungera som en buffert vid motgångar och som en mycket viktig faktor för uthärdande av och återhämtning vid psykisk eller fysisk ohälsa.

Vår enkät visar också att det är vanligast bland föräldrar att spendera 1-1,5 timme med att aktivt umgås med sina barn på vardagar, och cirka 1-3 timmar på lediga dagar. Föräldrar som umgås mer med sina barn än så tenderar att vara mer insatta i barnens känsloliv, pratar med dem om psykisk ohälsa i ett förebyggande syfte i större utsträckning, samt säger att deras barn är mindre orolig för sin framtid och generellt sett mår bättre (hela 48 % säger att deras barn mår bättre eller mycket bättre än genomsnittet).



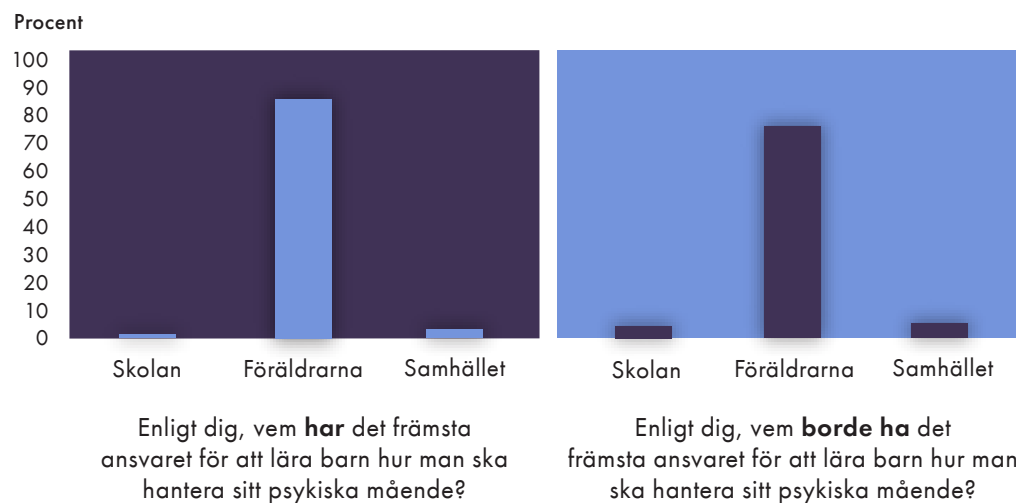
Figur 15. Svar från föräldrar i vår enkät på frågan vad de skulle göra om de upplevde att deras barn mår dåligt.

En ny behandlingsmetod med fokus på socialt stöd har också visats ha hög effektivitet i att signifikant minska dödsrisken för unga i riskgrupper för suicid. Här får patienter som har försökt ta sitt liv själva välja ut ett par nära vuxna (ej föräldrar) som blir stödpersoner som de kan vända sig till med sina problem⁷⁰.

4.3 VEMS ANSVAR?

Frågan när allt kommer till kritan är: hur ser ansvaret ut och på vilka sätt kan vi få till en förändring för att förbättra ungas välmående och för att minska antalen suicid och suicidförsök?

När de svarar på frågan vem som har det största ansvaret för att lära barn hur man hanterar sitt psykiska mående säger hela 87 % att det är deras ansvar som föräldrar. Bara 2,3 % tycker att skolan har det ansvaret idag, medan 3,4 % säger att det ligger på samhället. En liknande bild visar sig när de svarar på vem som borde bära ansvaret. Här anser föräldrarna fortfarande att det är de som har huvudansvaret, vilket 79 % instämmer med, medan fler anser att skolan och samhället bör ta ett större ansvar för de ungas välmående (6 % respektive 1,7 %).



Figur 16. Vem bär det främsta ansvaret för att lära barn hantera sitt välmående enligt föräldrar. Källa: Kairos Futures föräldraenkät.

I intervjuer med sakkunniga inom olika områden, från forskare till kuratorer, har vi också ställt frågan vad de tror att vi har åstadkommit fram till 2030 för att ha eliminerat problemet med suicid bland unga. Här är vad de säger:

Skola

- Skolan har blivit duktig på att anpassa undervisningen så att alla barn klarar skolan
- Mer strukturerad lek i skolan
- Mobilfritt på alla skolor i hela Sverige
- Mer pengar till elevhälsan
- Arbetar förebyggande med psykisk ohälsa redan i förskolan
- Psykisk hälsa är ett ämne i skolan, det blir en del av läroplanen

Sociala medier och skärmar

- Åldersgränsen för sociala medier har höjts

Sociala interaktioner

- Arbetstiden har minskat till sex timmars arbetsdag så att vuxna har mer tid till sina barn
- Vi har skapat ett klimat där man får prata om saker, där det inte finns några stigman

Sport och fritid

- Det finns naturliga fysiska samlingsplatser för ungdomar efter skoltid
- Det har införts bidrag så att alla barn får utöva vilken sport/fritidsaktivitet de vill; alla får en aktivitet på fritiden

87 % av föräldrarna anser att det är de själva som har det största ansvaret för att lära barn hur man hanterar sitt psykiska mående.

Livshotande
självskador är
mycket vanligare
än livshotande
våldsövergrepp
bland
tonåringar.

5. SUMMERING OCH INSIKTER

CENTRALA INSIKTER

Vi har tittat på utvecklingen av suicid och den psykiska hälsan hos barn och unga på senare tid och identifierar sju stycken centrala insikter från rapporten:

1. Tio år utan förbättring i självmordsstatistiken

I genomsnitt dör 160 unga personer upp till 24 år i självmord varje år. Det innebär att vi har tre självmord i veckan bland barn och unga. År efter år. Över 5 000 unga upp till 24 år vårdas (inom slutenvård och öppen specialistvård) varje år för självmordsförsök. Minst tio gånger så många har, enligt suicidforskningen, självmordsplaner under ett år. Suicidalitet, självskadebeteenden, psykisk ohälsa och stresspåverkan är långt mer utbredd än vad vi i samhället gör oss medvetna om.

2. Diagnoser inom psykisk ohälsa ökar, även i de yngre åldrarna

Diagnostisering av psykisk ohälsa, som depression och ångest, och förskrivning av psykofarmaka har ökat stadigt över tid sedan 1990-talet, vilket indikerar en utbredd psykisk ohälsa bland barn och unga. Vilka effekter det har haft för prevalensen av suicid är osäkert, dvs. om den hade varit större utan denna ökade psykiatriska, psykologiska och psykosociala behandling. Det enda säkra är att psykisk sjukdom och psykosocial ohälsa måste förebyggas och behandlas bättre i framtiden.

3. Skolan upplevs inte längre som en trygg plats för många

Skolestressen och mobbingen har ökat, fler känner sig otrygga i skolan och skolresultaten har sjunkit för svenska barn. Att ha en trygg skolmiljö och att få verktyg att hantera sin egen och andras psykiska hälsa kan ha stor inverkan på barn och ungas välmående.

4. Skärmar och sociala medier har komplexa effekter

Skärmar och sociala medier har liten negativ påverkan på ungas välmående, och kan ha positiva effekter då det finns hjälp att få genom telefonen från kompisar eller professionella tjänster. Dock tar ett för stort användande tid från andra aktiviteter och det kan bidra till att till exempel sömn, skolarbete och socialt umgänge som normalt ska vara skyddsfaktorer blir så påverkade att de istället blir riskfaktorer.

5. Sociala kontakter - en viktig skyddsfaktor

Unga umgås mindre tillsammans och fler känner sig ensamma. Som grupp är unga ändå närmare sina föräldrar idag. Genom forskning vet vi att social tillhörighet och kontakt är av stor vikt för att hjälpa unga – liksom för vuxna i alla åldrar – att förebygga och hantera psykisk ohälsa och självmordstankar.

6. Tabun kring suicid och psykisk hälsa minskar

Idag sker positiva diskussioner online, både genom kändisar som pratar om sin egen psykiska hälsa, men även att till exempel suicidpreventiva dagen uppmärksammas på sociala medier. En stor majoritet av föräldrar pratar också med sina barn om psykisk ohälsa. Stigmat och tabut reduceras allt mer kring dessa ämnen.

7. Behov av insatser i lägre åldersgrupper

Rapporten visar att flera faktorer försämras hos unga så långt ner i åldrarna som 11 år, men framför allt i tonåren. Till exempel den psykiska hälsan, stressen i skolan, och umgänget. För att bromsa denna utveckling behövs insatser i yngre åldrar för att fånga upp dessa problem och sätta in riktade insatser bland utsatta grupper i ett tidigt skede.

VART ÄR VI PÅ VÄG?

Att hitta en rak väg framåt baserad på evidens inom området suicid och psykisk ohälsa är inte möjligt med dagens kunskap. De utvecklingar som presenteras i rapporten pekar i många fall åt olika håll och det ser snarast ut som om vi går en komplex och osäker framtid till mötes där flera olika utvecklingar är möjliga.

Här har vi samlat några oroande, glädjande respektive överraskande (positiva eller negativa) utvecklingar som visar på hur komplex relationen mellan de olika faktorerna är. En av de saker vi kan säga med säkerhet är att problemet med suicid bland unga kvarstår och kommer möta stora utmaningar framöver, liksom att det kommer kräva resurser och engagemang från samhället och oss som medmänniskor om det ska kunna påverkas.

Oroande utvecklingar

- Psykiska ohälsan hos barn och unga är stor och kan vara ökande för vissa tillstånd.
- Ökande socioekonomiska klyftor påverkande riskfaktor.
- Skolan allt otryggare.
- Föräldrar tror att barnen mår bättre än de själva anser.
- Fysisk mobbning har ökat de senaste åren.

Glädjande utvecklingar

- Suicidförsök minskar inom den slutna vården och bland de yngsta barnen.
- Färre unga är utan sysselsättning idag, men utvecklingen måste fortsätta.
- Skärmanvändning kan också vara bra.
- Barn och föräldrar är närmre varandra idag än på länge.
- Nätmobbning är inte så utbredd som man kan tro.

Överraskande utvecklingar

- Många är drabbade. 54 % av de tillfrågade föräldrarna uppger att de har haft någon i sin närhet som begått självmord eller gjort ett självmordsförsök.
- Positiva levnadsvanor går upp bland unga. Färre dricker alkohol eller läsk, färre äter godis och fler äter regelbundet grönsaker.
- Sociala medier och skärmar har mindre negativ effekt på välmåendet än man kan tro, och nätmobbning är mindre vanligt än fysisk mobbning.
- Föräldrar anser att sociala medier bidrar till barns psykiska ohälsa men många följer inte sina barn på olika plattformar, och majoriteten låter sina barn ha fri och oövervakad internetanvändning.
- Osäkert hur ansvaret för ungas välmående ska axlas och förbättras. Föräldrar säger att det är de själva som ska bära det, medan många kuratorer pekar på skolan.

40 % av 11-åriga
tjejer och 30 % av
killarna har
psykosomatiska
besvär.



6. METODER

TRENDANALYS

Vi har sammanställt statistik och forskning om suicidprevention och relaterade ämnen, både på nationell och internationell nivå, utifrån uppdragets specifika syfte och frågeställning.

INTERVJUER MED SAKKUNNIGA

Nio intervjuer med sakkunniga inom barns psykiska hälsa för att fånga dagens 9-11 åringars mående, men även för att få en bild av hur barns mående har ändrats över tid. Vi vill tacka följande som har ställt upp för intervjuer i det här projektet:

- Maria Corell, Utredare, Folkhälsomyndigheten
- Anne-Laura van Harmelen, Forskare, Cambridge University
- Michael Westerlund, Forskare, Stockholms Universitet
- Emma Florén, Kurator, Råslättsskolan
- Emma Olofsson, Kurator, Barnarpsskolan
- Maria Bergstrand, Kurator, Elevhälsan Boden
- Stina Karlsson, Kurator, Katarina Södra Skola
- Catharina Björklund, Kurator, Region Gotland
- Johanna Larsson, Kurator, Region Helsingborg

NETNOGRAFI

En social medieanalys ger rika och ofta oväntade insikter om hur samtalet ser ut om ett visst ämne. Genom vår AI-plattform har vi analyserat svenska blogg- och sociala medieinlägg genom att arbeta fram relevanta nyckelord. Därefter extraherades betydelsefulla ord i materialet. Med hjälp av egenutvecklade algoritmer som analyserar ordens samverkan och förekomster i flera led kan vi ta fram konceptuella kluster som avslöjar de olika teman som finns.

Vi använde oss av såväl kvalitativ som kvantitativ metod för att analysera och tolka materialet:

- **Kvantitativt:** Matematiska metoder för att definiera begrepps förhållande till varandra samt simulering av hur nätverksformation skapar ett övergripande ämneslandskap.
- **Kvalitativt:** Med ett öga på frågeställningen har vi under hela processen gjort bedömningar av hur olika delar av landskapet bör definieras och tolkas med hjälp av djupdykningar i enskilda ämneskluster.

ENKÄT

En webbenkät med olika frågor rörande psykisk ohälsa och självmord, kopplat till barn och unga.

- Enkäten riktade sig till **föräldrar i Sverige med barn mellan 7 och 18 år** och berörde deras kunskap om sina barns psykiska måenden.
- Totalt var det 916 personer som genomförde webbenkäten, med en svarsfrekvens på 89 %.
- Insamlingsperioden var september och oktober 2019.

KÄLLOR

1. Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP), Karolinska Institutet. Siffror hämtade från: <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>
2. InternetMedicin, Suicidriskbedömning, barn och unga. Hämtat från: <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=8213>
3. Cerel, J. et al. How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49 (2) April 2019 529-534.
4. Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.
5. Folkhälsomyndigheten, Suicidens utveckling över tid. Statistik från Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
6. Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>
7. Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP), <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige>
8. Nationella Självskadeprojektet. Hämtat från: <https://nationellasjalvskadeprojektet.se/utbildningar/basmodul/avsnitt-2-basmodul-definition-och-forekomst/>
9. Folkhälsomyndigheten, Suicidprevention.se. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>
10. Folkhälsomyndigheten, Självordsförsök.
11. Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
12. Socialstyrelsen, Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, 2017.
13. MIND (2018). Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa Sverige 2018.
14. Sidorchuck, A. et al. (2018). Benzodiazepine prescribing for children, adolescents, and young adults from 2006 through 2013: A total population register-linkage study. *PLoS Medicine*, 15(8).
15. Socialstyrelsen, Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, 2017.
16. Ibid
17. Houser, K. (September, 2019). Youtube influencers are mentally collapsing from stress. *Futurism.com*
18. de Girolamo G., Dagani J., Purcell R. (2011). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric science* 21(1) s. 47–57.
19. Wireby, Å. Tidigare kom familjerna till BUP – idag föräldrarna med sina barn. SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, C-uppsats ht – 2012, Göteborgs universitet.
20. Too, L.S. et al. Clusters of Suicides and Suicide Attempts: Detection, Proximity and Correlates. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26 (5), 491-500, Oct 2017.
21. Houser, K. (September 2019). You Tube influencers are mentally collapsing from stress. *Futurism.com*.
22. Ayers, J.W. et al. (2017). Internet Searches for Suicide Following the Release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*.
23. Niederkrotenthaler, T. et al (2019). Association of Increased Youth Suicides in the United States With the Release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(9):933–940.
24. 13 Reasons Why toolkit: <https://www.13reasonswhytoolkit.org/>
25. MIND (2018). Unga mår allt sämre – eller?
26. Dazzi, T. et al (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychol Med*. 44, 3361-3
27. Crump, C. et al (2014). Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: a Swedish national cohort study. *Psychological Medicine*, 44, 279-289
28. SCB (2018). Inkomsterna ökade 2005–2016, och mest för kvinnor.
29. SCB (2018). Hyresrätt mindre vanligt för personer med höga inkomster.
30. Statistiska Centralbyrån, Arbetskraftsundersökningarna (ÅKU).
31. Rasmussen, F. et al (2015). Ökad risk för sjukhusinläggning för psykisk ohälsa, suicidförsök och alkoholrelaterade problem bland unga arbetslösa i Stockholms län. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Stockholm Läns Landsting.
32. Statistiska Centralbyrån, Arbetskraftsundersökningarna (ÅKU).
33. Folkhälsomyndigheten (2020), Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn
34. Friends. Friendsrapporten 2019.
35. Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
36. Ekonomifakta. Studieresultat – grundskolan. Hämtat från: <https://www.ekonomifakta.se/fakta/utbildning-och-forskning/provresultat/studieresultat-grundskolan/>
37. OECD (2016). PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education.

- ³⁸ Skolverket (2018). Analyser av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor. Hämtat från: <https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2018/analyser-av-familjebakgrundens-betydelse-for-skolresultaten-och-skillnader-mellan-skolor?id=3927>
- ³⁹ UNICEF (2018). An Unfair Start: Inequality in Children's Education in Rich Countries. Hämtat från: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/an-unfair-start-inequality-children-education_37049-RC15-EN-WEB.pdf
- ⁴⁰ Folkhälsomyndigheten (2020), Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn
- ⁴¹ Saknad! Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera. SOU 2016:94
- ⁴² Jablonska, B. et al (2009) School performance and hospital admissions due to self-inflicted injury: a Swedish national cohort study. *International journal of epidemiology* 38(5) s.1334–41.
- ⁴³ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
- ⁴⁴ McMahon, E.M. et al. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. June 2016, *European Child & Adolescent Psychiatry* 26(1).
- ⁴⁵ Walker, Matthew (2018). Sömnigåtan: Den nya forskningen om sömn och drömmar.
- ⁴⁶ Ibid
- ⁴⁷ Länsförsäkringar, MissLyckad. Hämtat från: <https://www.misslyckad.se/undersokning/>
- ⁴⁸ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
- ⁴⁹ Fritz, J. et al (2019). Unravelling the Complex Nature of Resilience Factors and their Changes between Early and Later Adolescence. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8xgkb>
- ⁵⁰ Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning. Skolelevers drogvvanor 2018: CAN rapport 178.
- ⁵¹ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
- ⁵² Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence From Three Time-Use-Diary Studies. *Psychological Science*, 30(5), 682–696.
- ⁵³ Orben, A., Przybylski, A.K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav* 3, 173–182
- ⁵⁴ MIND (2020). Mår unga sämre i en digital värld?
- ⁵⁵ Statens medieråd. Ungar & medier. Stockholm: Statens medieråd, 2017.
- ⁵⁶ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
- ⁵⁷ Friends, Friendsrapporten 2019
- ⁵⁸ Ward, A.F (2017). Brain Drain: The Mere Presence of One's Own Smartphone Reduces Available Cognitive Capacity. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2:2, 140-15
- ⁵⁹ Facebook (September, 2018). How Facebook AI Helps Suicide Prevention. Hämtat från: <https://about.fb.com/news/2018/09/inside-feed-suicide-prevention-and-ai/>
- ⁶⁰ Marsh, S. & Waterson, J. (Februari, 2019). Instagram bans 'graphic' self-harm images after Molly Russell's death. *The Guardian*.
- ⁶¹ Woebot: <https://woebot.io/>
- ⁶² Fitzpatrick, K.K. et al(2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*, 4(2), e19
- ⁶³ Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2019
- ⁶⁴ SCB, Levnadsvanor, Umgänge med anhöriga och vänner år 2008-2009 - 2016-2017
- ⁶⁵ SCB, Levnadsvanor, Trygghet efter indikator: Avstått från att gå ut år 2008-2009 - 2016-2017
- ⁶⁶ SCB, Levnadsvanor, Umgänge med anhöriga och vänner år 2008-2009 - 2016-2017
- ⁶⁷ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor 2017/18
- ⁶⁸ Stain, R, Wasserman, D. Mäns självmordsnärlighet och ovilja att söka vård. *Läkartidningen*. 2019;116: FSA7
- ⁶⁹ Heikkinen, M. et al. Life Events and Social Support in Suicide Suicide & Life-threatening Behavior 23 (4), 343-58, Winter 1993.
- ⁷⁰ King, C.A. et al. (2019). Association of the Youth-Nominated Support Team Intervention for Suicidal Adolescents With 11- to 14-Year Mortality Outcomes: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 76(5), 492–498



OM KAIROS FUTURE

Kairos Future är ett internationellt konsult- och analysföretag som hjälper företag att förstå och forma sin framtid. Genom trend- och omvärldsanalys, innovation, strategi och mjukvarustöd för AI-driven analys, omvärldsbevakning och innovation, hjälper vi våra kunder att omsätta de stora sammanhangen till konkret handling. Kairos Future grundades 1993, vårt huvudkontor finns i Stockholm och vi har egna kontor eller samarbetspartners över hela världen.

För mer information, se www.kairosfuture.com eller kontakta oss:

Kairos Future

Box 804

101 36 Stockholm

Besöksadress: Västra Järnvägsgatan 3

08-545 225 00

info@kairosfuture.com

www.kairosfuture.com

SJÄLMORD UPPHÖR INTE FÖR ATT VI BLUNDAR OCH TIGER



SUICIDE ZERO

Suicide Zero, Pipersgatan 14, 112 24 Stockholm
kontakt@suicidezero.se, telefon 010-200 80 12, www.suicidezero.se