



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Hallå! Jag mår inte så bra
-en kvalitativ studie om unga vuxnas behov av stöd vid
psykisk ohälsa

Marlene Lindberg & Annelie Ström

Psykoterapeutexamensuppsats. 2018

Handledare: Lars-Gunnar Lundh
Examinator: Per Johnsson

Sammanfattning

Studiens syfte var att få en fördjupad kunskap kring hur unga vuxna går tillväga för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa. Deltagare till denna studie söktes på Lunds Universitet samt Campus Helsingborg för intervjuer kring hur de gick tillväga när de mådde dåligt. Intervjuerna var semistrukturerade intervjuer med sju personer i åldrarna 19-24 år och intervjuerna analyserades utifrån en tematisk analys vilken utmynnade i fyra övergripande teman: Vart tog tryggheten vägen?, Stöd av familj, vänner och partner, Stöd av professionella samt Stöd av sociala medier, internet och litteratur. Resultatet visade på att unga vuxna föredrog att söka hjälp och stöd hos föräldrar, syskon och vänner i första hand. Det fanns en misstro gentemot sociala medier som de upplevde ökade på deras dåliga mående och de föredrog att istället för att söka stöd och information via internet vända sig till professionella aktörer. Sociala medier användes till viss del som informationskälla men mest som distraktion. Vad som orsakar psykisk ohälsa är ett komplext problem utan enkla svar och sociala mediers framgångar med hjälp av smartphones har kommit så hastigt att man inte hunnit med att utforska dess påverkan på unga.

Nyckelord: psykisk ohälsa, unga vuxna, stöd, sociala medier

Abstract

The aim of this study was to gain a deeper understanding of adolescents' ways to get help and support when it comes to mental illness. The participants were searched for at Lund University and Campus Helsingborg for interviews on how they took action when feeling bad. Semi-structured interviews were conducted with seven adolescents aged 19-24 years old. Thematic analysis was used to analyse the data, and four themes were identified: What happened to the security?, Support from family, friends and partner, Support from professionals and Support from social media, internet and literature. The conclusion was that adolescents preferred help and support primarily from their families and friends. There was a lack of trust in relation to social media, which often instead made them feel worse, and professional support was preferred compared to internet. Social media were used

for search of information, but mostly as a distraction strategy. The cause of psychological distress is a complex question without an easy answer, and social media's fast development through smartphones is still not explored enough as to its effects on the well-being of adolescents.

Key word: mental health, adolescent, support, social media

Tack!

Ett stort tack till ungdomarna som så generöst delade med sig av sina erfarenheter till oss. Det var underbart att få möta er! Vår handledare, Lars-Gunnar, utan dig hade vi aldrig fått ihop alla våra tankar och idéer. Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer som stöttat oss på olika sätt.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Inledning.....	5
Ökad psykisk ohälsa.....	5
Definition av ung vuxen.....	9
Definitioner av psykisk hälsa och ohälsa.....	9
Möjliga orsaker till psykisk ohälsa.....	10
Hur hanterar unga sin psykiska ohälsa?.....	16
Användandet av internet och sociala medier.....	20
Vilka stöd av professionella kan man som ung vuxen räkna med?.....	21
Syfte.....	22
Frågeställning.....	22
Metod	23
Deltagare.....	23
Instrument.....	23
Design.....	23
Procedur.....	23
Intervjuer.....	23
Dataanalys.....	24
Etik.....	24
Resultat	25
Vart tog tryggheten vägen?.....	27
Flyttat hemifrån.....	27
Känsla av ensamhet.....	28
Krav och prestation.....	29
Stöd av familj/vänner/partner.....	29
Stöd av professionella och myndigheter.....	31
Av vården.....	31
Myndigheter.....	32
Tidigare hjälp.....	33
Missnöje med vården och dess tillgänglighet samt känsla av att inte bli förstådd.....	33
Stöd av sociala medier, internet och litteratur.....	35
Vad har du sökt?.....	35
Hur fick du kunskap om..?.....	36
Kontraproduktivt.....	36
Tröst, igenkänning och andra strategier.....	38

Diskussion	39
Metoddiskussion.....	45
Framtida forskning.....	45
Slutsatser.....	46

Referenslista	47
----------------------------	----

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Introduktion

Inledning

Psykisk ohälsa påverkar 10 - 20 % av barn och ungdomar i världen och betraktas som ett globalt sjukdomstillstånd (Kieling, Baker-Henningham, Belfer, Conti, Ertem, Omigbodun, Rohde, Srinath, Ulkuer & Rahman, 2011). Psykisk ohälsa under ungdomsåren kan leda till långtgående konsekvenser för den enskilde, inte bara i form av nedsatt funktionsförmåga utan även skolgång, sociala relationer och framtida utbildningsmöjligheter kan påverkas negativt (Kim & Hagquist, 2018). Svårigheter i att hantera vardagen kan leda till att man får svårt att utvecklas och fungera på ett optimalt sätt. Risken för att detta blir en ond cirkel med psykiatrisk vård i vuxen ålder och utanförskap är ett oroväckande tecken (Socialstyrelsen, 2017). Förekomsten av psykisk ohälsa har förändrats över tid och påverkar ungdomarnas mående och utvecklingsmöjligheter negativt. Det är därför viktigt att försöka förstå varför ungdomars psykiska ohälsa har blivit ett utbredd och vanligt förekommande problem (Collishaw, 2015). Det är även viktigt att satsa på tidiga insatser för att minska den psykisk ohälsan hos våra ungdomar. Förutom att det är samhällsekonomiskt bra, så handlar det framför allt om vikten av att hjälpa unga, sköra människor till ett bättre mående (Kieling et al., 2011).

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) kartläggning bland ungdomar i åldern 13 - 25 år belyser att många unga upplever att de ber om hjälp men får inte den hjälp de önskar, vilket innebär att de väljer att försöka hantera sitt dåliga mående själva (MUCF, 2015).

Ökad psykisk ohälsa

Den självskattade psykiska ohälsan bland unga ökade markant under 1990-talet vilket flera forskare är överens om (Hagquist, 2001; Lager, 2009; Kim & Hagquist, 2018; van Geelen & Hagquist, 2016) och fortsatte öka in på 2000-talet. För både pojkar och flickor såg man kraftiga ökningar av psykisk ohälsa från 1988 till 2011 med högsta andelen i mitten av 2000-talet, flickor har dock hela tiden legat högre än pojkar. Man såg också en ökning av psykisk ohälsa i kombination med nedsatt funktion som en följd av måendet (van Geelen & Hagquist, 2016). De besvär som rapporteras är oro, ångest men även dålig aptit, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter med mera (Lager, 2009). Detta är inte unikt för Sverige utan rapporteras från flera andra länder (van Geelen &

Hagquist, 2016) och det finns en oro att dagens ungdomar kanske skulle vara mer benägna att hamna i psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är alltså allmänt, globalt utbredd och bör hanteras som en viktig utmaning (van Geelen & Hagquist, 2016).

Bremberg (2015) har i en reviewartikel beskrivit hur han genom systematisk litteratursökning studerat området psykisk ohälsa bland unga i åldersgruppen 15 - 24 år under åren 1990 till 2010 för att undersöka förändring över tid avseende de olika nordiska länderna samt Nederländerna. Resultatet han lyfter fram är att internaliserade psykiska problem har ökat något samt att självmordsantalet minskat något över tid. Dock finner han att Sverige skiljer sig från övriga länder i jämförelse med en högre ökning av internaliserade psykiska problem och även en liten ökning av antalet självmord. Sverige skiljer sig från de övriga länderna då man kan se att skolresultaten generellt sett har försämrats markant efter ungdomarna fyllt 15 år, medan det i de andra länderna bara skett en liten förändring (Bremberg, 2015).

Under de senaste decennierna har Socialstyrelsen (SoS) i sitt nationella hälsodataregister sett att den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna har ökat (SoS, 2017). Det utmärkande är att ökningen sker i hela ungdomspopulationen även om den är fortsatt högre för de som växer upp under svåra psykosociala förhållanden. Socialstyrelsen (2017) använder begreppet psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp vilket avser både självrapporterade psykiska besvär och psykiska sjukdomar som diagnostiseras och behandlas av sjukvården som årligen rapporterar in till patientregistret på Socialstyrelsen de psykiatriska diagnoser som fastställs av läkare. De psykiatriska diagnoser Socialstyrelsen (2017) ser öka hos unga vuxna utifrån registret är depression och olika ångestsyndrom och man befärrar en fortsatt ökning av psykisk ohälsa bland unga vuxna. Varför det är så vet man inte, man spekulerar men har inga svar. En tanke är att det finns ett stort mörkertal som framkommit idag då man pratar mer öppet om hur man mår. Socialstyrelsen (2017) ser dock samma ökning bakom självrapporterade psykiska besvär som ökningen av de som behöver specialistvård vilket skulle kunna tyda på att det faktiskt har skett en ökning av psykiska besvär (SoS, 2017). Man tolkar det, utifrån att ökningen har skett i hela ungdomsgruppen, som att det ytterst handlar om ungas livsvillkor och miljöer såsom t.ex. skola. Utifrån registret syns även en ökning av diagnoser som tyder på skadligt bruk av eller beroende av substanser. Även förskrivningen av antidepressiva läkemedel har ökat samt vårdas fler inom den slutna psykiatriska vården (SoS, 2017).

Studien “När livet känns fel, ungas upplevelser kring psykisk ohälsa” som Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) har genomfört, visar att stress står för en stor del av ungdomars psykiska ohälsa och tjejer i åldrarna 16 - 24 år utmärker med högst nivåer av stressrelaterade besvär. Kvalitativa intervjuer i studien visar ett tydligt resultat, unga tycker det är svårt att finna en balans i tillvaron och skolan är en återkommande anledning till stress, man pratar om prestationsstress och social stress. Man har även sett en ökning av stress bland äldre ungdomar och andelen som känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan var 51% bland tjejer i åldern 16 - 29 år och 29% bland killar i samma ålder (MUCF, 2015).

En forskargrupp vid Karlstads universitet har på vårterminen under åren 1988, 1991, 1995, 1998, 2002, 2005, 2008 och 2011 genomfört en totalundersökning av niondeklassare i Värmland; forskningsprojektet kallas Ung i Värmland (Hagquist, 2012). Det är mer än 23 000 niondeklassare som deltagit och det sker genom frågeformulär som delas ut i klassrum. Tanken med projektet är att öka kunskapen om ungdomar som är bosatta i Värmland och kring deras sociala och hälsomässiga mående samt att dessa siffror även kan representera unga överlag i Sverige. Det har under åren kommit flera rapporter utifrån deras resultat. En rapport “Skolmiljö, mobbning och hälsa” (Hagquist, 2012) konstaterar att under perioden 1988 - 2011 har den självrapporterade hälsan försämrats. “Andelen elever som uppger sig ha haft huvudvärk, magont och andra psykosomatiska besvär är väsentligt högre 2011 än 1988. Resultaten för 2008 indikerade att den tidigare stadiga ökningen av psykosomatiska besvär planat ut, och 2011 års resultat visar som helhet en minskning av andelen elever med psykosomatiska besvär” (Hagquist, 2012, s.58).

Folkhälsomyndigheten genomför vart fjärde år en stor studie bland 11-, 13- och 15-åringar som kallas Skolbarns hälsovanor. Redan 1985/86 började dessa undersökningar och fr.o.m 1993/94 genomfördes de av Statens folkhälsoinstitut. Sedan 2013/14 är det Folkhälsomyndigheten som axlar ansvaret. Undersökningen genomförs inte bara i Sverige utan är internationell och sker tillsammans med Världshälsoorganisationen (WHO), Health Behaviour in School-aged Children, kallad HBSC-studien (Folkhälsomyndigheten, 2014). Den senaste undersökningen genomfördes i januari 2014 med närmare 8000 elever i Sverige, samt elever från ytterligare ett 40-tal länder. De flesta av barnen i undersökningen upplevde en god hälsa men ju äldre de blir desto lägre självskattad hälsa uppger de, både

avseende psykiska och somatiska besvär. Då undersökningen startade såg man en stark ökning av den självskattade psykiska ohälsan, bland framför allt 15-åringar, för att sedan i mitten av 2000-talet plana ut. I den senaste rapporten Skolbarns hälsovanor 2013/14 ser man att besvären på nytt ökat. Framför allt sker ökning bland tonårstjejer (Folkhälsomyndigheten, 2014).

På uppdrag av Sveriges Riksdag så utför Statistiska Centralbyrån (SCB) sedan 1975 årliga undersökningar av levnadsförhållanden i Sverige (ULF). Undersökningen består av ett slumpmässigt befolkningsurval med personer som är från 16 år och frågorna man ställer handlar bl.a. om hälsa. Sedan 2008 är ULF integrerat med EUSILC, EU Statistics on Income and Living Conditions, och heter numera ULF/SILC (Hagquist, 2011). 2011 valde Hagquist (2011) att göra en översyn kring rapporteringen av ungas psykiska ohälsa genom att analysera resultatet utifrån de tre olika datainsamlingar nämligen, Ung i Värmland, ULF/SILC samt Folkhälsomyndigheten som alla tre är beskrivna ovan. Analysen visade att alla tre datainsamlingar fann att den självskattade psykiska ohälsan har ökat sedan 1980-talet. Nivåerna har sedan planat ut men är fortfarande betydligt högre än under 1980-talet. Den största ökningen man såg bland pojkar skedde under den ekonomiska krisen på 1990-talet men bland flickor har den stora ökningen kommit något senare (Hagquist, 2011).

Trots den relativt höga förekomsten av rapporterad psykisk ohälsa i ungdomsåren bedöms det ändå finnas ett stort mörkertal bland ungdomarna som inte får stöd och behandling för sin problematik, trots att dessa ungdomar ofta ändå kommer i kontakt med vården. "These results might suggest that adolescents with mental health problems seek help from areas of the health care system that are not specifically resourced to treat mental health problems. In line with our suggestion above, this might be explained by adolescents' limited capacity to recognize and understand their distress as anxiety and depression" (Zachrisson, Rödje & Mykleton, 2006, s. 6).

Man har i en studie, som utfördes i Norge och riktade sig till elever i åk 10, dvs 15 - 16 åringar fördelade över hela landet med ett totalt antal av 11 154 deltagare, konstaterat ett tydligt samband mellan graden av svårigheter och angelägenhet i att uppsöka vård, där de med svårare symtom också är de som i större utsträckning söker hjälp. Man mätte upplevd svårighetsgrad av symtomen med Hopkins Symtom Check List (HSCL-10) och

konstaterade att enbart 34% av de med svåra depressions- eller ångestsymtom sökte hjälp (Zachrisson, Rödje & Mykleton, 2006).

Det verkar dock som att det har inträffat ett trendbrott kring att våga öppna sig och berätta om psykisk ohälsa. Fler och fler berättar och man tror att det hänger samman med att gemene man idag inte är lika negativa till personer med psykisk ohälsa som för 25 år sedan. Många vågar idag berätta för vänner om hur man mår och speciellt unga är mer öppna (Dey, Reavley & Jorm, 2015).

Definition av ung vuxen. I Sverige räknas man som barn tills man är 18 år och myndig. När det kommer till definitioner av ungdom och unga vuxna har det varierat kring vilka åldrar det handlar om.

Definitioner av psykisk hälsa och ohälsa. MUCF lyfter fram Världshälsoorganisationens (WHO) definition av psykisk hälsa: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, snarare än avsaknad av sjukdomar eller funktionshinder" (MUCF, 2015, s.28). Psykisk hälsa förklaras närmare i handlingsplanen för mental hälsa: "Psykisk hälsa som begrepp omfattar därmed betydligt mer än endast frånvaron av psykiska störningar eller diagnoser" (MUCF, 2015, sid.28). Det handlar om att våra unga ska må bra och att deras tillvaro ska kännas meningsfull, att kunna hantera normala påfrestningar som sker i livet samt ha vänner och andra sociala relationer som är bra för dem. "Individen ska också ha en realistisk självbild och kunna göra framsteg i sina studier och arbeta produktivt med målet att som vuxen kunna försörja sig själv och bidra till samhällsutvecklingen" (MUCF, 2015, s.28)

Socialstyrelsens (2013) definition på psykisk ohälsa hos unga är symtom som innebär påverkan på känslomässigt välbefinnande och som riskerar att hindra den unges förmåga att utvecklas optimalt samt minskad delaktighet i vardagsaktiviteter. Begreppet psykisk ohälsa spänner från mindre allvarliga självrapporterade symtom såsom oro och nedstämdhet till psykiatriska diagnoser (SoS, 2013).

Sammanfattningsvis ser man att den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna har ökat för att under en period plana ut och sedan på nytt öka under 2013 och framåt. Denna ökning har skett globalt och är inte unik för Sverige. För många idag är det stress och oro som skapar psykisk ohälsa. Forskningen visar att man ser ett trendbrott bland ungdomar och fler och fler vågar berätta om hur de mår och söker hjälp.

Möjliga orsaker till psykisk ohälsa

I sociologen Linda Hiltunens (2017) doktorsavhandling, "Lagom perfekt - erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar" har hon låtit 497 gymnasieungdomar berätta om sina erfarenheter om psykisk ohälsa och deras reflektioner kring vad det kan bero på. Datainsamlingen skedde mellan åren 2009 - 2010. Studien genomfördes med tre olika metoder, först fick ungdomarna skatta sin hälsa i en traditionell enkät samt i uppsatsform med egna ord beskriva sina erfarenheter av ohälsa. Sista steget var intervjuer med sju killar och fem tjejer. Syftet var att belysa hur unga själva uppfattar vad som är orsaken till psykisk ohälsa samt hur det kan hanteras. De unga fick bl.a. svara på frågor kring olika somatiska och psykiska besvär. Av 492 som svarade på frågan om trötthet så svarade 83% ja, vilket gör det till det vanligaste besväret, stress kom därefter och irritation samt dåligt humör. Ungefär hälften av ungdomarna känner sig nedstämda, har huvudvärk och svårt att somna. I studien konstateras att ohälsa har att göra med framför allt tre faktorer såsom status, vänskapsrelationer och skolprestationer. Det är viktigt för den unge att bli accepterad och omtyckt i de sammanhang man vill tillhöra. De unga för en daglig kamp i att inför sina jämnåriga visa upp en perfekt fasad för att upprätthålla sin sociala status, vilket är en stark grogrund för psykisk ohälsa. Status är inte något man har utan något man får av omgivningen. Ungdomarna kopplar ihop om de känner sig osäkra i t.ex. sociala sammanhang med ohälsa. De känner sig då hopplösa, dåliga och blir nedstämda och oroliga när de inte lever upp till sina krav på hur de ska vara. Stressen ökar om de inte har råd att klä sig rätt och ha rätt mobiltelefon och stressen leder till att de inte sover (Hiltunen, 2017). Hiltunen (2017) beskriver hur ett tema genomsyrar materialet och som handlar om ungas strävan efter perfektionism. För ungdomarna handlar deras ohälsa om "deras strävan efter att uppnå, och inför andra visa upp ett framgångsrikt liv" (Hiltunen, 2017, s.267). Det finns en balansakt mellan å ena sidan behovet av att vara som alla andra och att veta vad som är godtagbart i att vara unik. Denna gräns är rörlig och det konstateras för att nå framgång behöver man våga tänja på vad som är normalt, men det är viktigt att inte gå för långt. "Såväl killar som tjejer vill vara perfekta - men inte för perfekta. Det gäller att vara lagom perfekt" (Hiltunen, 2017, s.267).

En metaanalys med över 164 studier baserad på material från USA, Kanada och Storbritannien, där över 41 600 studenter sammanlagt har deltagit, visar att perfektionismen bland ungdomar har ökat de senaste 25 åren. Ungdomarna upplever att

den perfektionism de känner kommer från omgivningen och detta har ökat markant. Forskarna ser en koppling till den ökade individualismen och materialismen där var och en är ansvarig för sin egen lycka. Unga människor idag möts av ett mer prestationsinriktat samhälle och de har mer orealistiska förväntningar på livet och bakom dem finns en överbeskyddande föräldrageneration. De anser att den ökade psykiska ohälsan delvis kan förklaras med perfektionism (Curran & Hill, 2017).

Hagquist (2012) har också noterat en ökning av ungdomar som oroar sig för familjens ekonomi, speciellt hos flickor. Under 90-talet skedde stora förändringar på arbetsmarknaden med hög arbetslöshet som följd och detta drabbade även ungdomar som fick svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Bland pojkar märktes en ökad psykisk ohälsa och när det vände och arbetslösheten minskade så planade siffrorna för pojkar ut, men för flickor dröjde det ytterligare en tid (Hagquist, 2011). Kim & Hagquist (2018) fann även de att ungdomar oroade sig för familjens ekonomi, speciellt vid stora ekonomiska kriser. Hagquist (2011) nämner andra samhällseliga händelser som man tror påverkar, t.ex terrorattackerna 11 september 2001 i USA, vilket kan vara en förklaring till de mycket höga siffror som visades 2001/02 i HBSC-studien. Detta märktes även av i Sverige med ökad oro och ängslan (Hagquist, 2011).

I tidigare studier påtalas att höga barriärer för ungdomar att söka hjälp, är en tilltro till sin egen förmåga att kunna hantera problemen, även en bristande känslomässig kompetens samt negativa attityder gentemot att ta kontakt med vården (Rickwood, Deane & Wilson, 2007). Mer information kring psykisk ohälsa förefaller vara av vikt, exempelvis via skolan, och även ett förtydligande kring vad det innebär att söka stöd och hjälp när man behöver det. Detta är ett led i att minska det stigma vissa fortsatt upplever när det gäller psykisk ohälsa (Rickwood, Deane & Wilson, 2007). I en studie av Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, (2014) lyfts fram att ungdomar idag pratar mer öppet om sitt mående. Den förändrade attityden till psykisk ohälsa leder till att fler berättar och rapporterar om sitt mående men det förklarar i så fall bara en del av ökningen (Bor et al., 2014).

Rapporten Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014) lyfter fram olika tänkbara orsaker till den ökade psykiska ohälsan och en bidragande orsak kan vara att unga i Sverige rör på sig ytterst lite. WHO rekommenderar 1 timme/dag, vilket många inte kommer upp i, men gruppen som tränar fyra gånger eller mer i veckan har aldrig varit större än nu (Folkhälsomyndigheten, 2014). En markör för att stillasittandet ökar är att

skärmtiden, alltså tiden vi spenderar framför dator, surfplatta eller smartphone, ökar och detta gäller framförallt pojkar. Folkhälsomyndigheten har tittat på ungdomars medieanvändning och funnit en kraftig ökning under 2000-talet. Statistiskt ser man en koppling mellan att ju mer tid tonåringar anger att de använder dator, smartphone, surfplatta och TV, desto högre grad av psykosomatiska besvär uppger de. Däremot vet man inte om det är p.g.a. ökad psykosomatisk ohälsa som tonåringarna ägnar mer tid åt sociala medier eller om det är p.g.a. sociala medier de mår dåligt (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det man ser i "Skolbarns hälsovanor" är att tonåringar med psykosomatiska besvär är vanligare bland dem som lägger mycket tid på sociala medier och dataspel (Folkhälsomyndigheten, 2014). I en nyligen framlagd studie resonerar Twenge, Martin & Campbell kring sambandet mellan ökad psykisk ohälsa hos ungdomar i USA och den breda introduktionen av smartphones som skedde där parallellt mellan åren 2012 - 2016 då smartphones förändrade och möjliggjorde en nästan konstant tillgänglighet till internetuppkoppling. Man resonerar i studien också kring relationen till flera andra parametrar såsom samhällsekonomiska faktorer och upplevda krav på studieprestationer. Dock ses inte dessa parametrar som lika avgörande. Deras slutsats var att de ungdomar som spenderar mycket tid framför elektroniska skärmar av olika slag uppger ett sämre mående och en sämre självkänsla, med ett stigande försämrat mående i takt med stigande skärmtid. Man såg också att de med måttligt användande uppgav ett bättre mående jämfört med de som inte använde sig av ovan nämnda medier alls (Twenge, Martin & Campbell, 2018).

En studie kring hur unga vuxna påverkas av hög användning av dator och mobiltelefon fann att det kan ha en negativ effekt på deras psykiska hälsa (Thomé, Eklöf, Gustafsson, Nilsson & Hagberg, 2007). Studien bestod av 1127 enkätsvar bland ungdomar i åldrarna 19 - 28 år samt uppföljning ett år senare. Vid hög användning av mobiltelefon såg man en förhöjd rapportering av sömnbesvär, stress- samt depressionssymtom. Datoranvändning under långa stunder speciellt sent på kvällen kan ge sömnbesvär men man såg även ökade stress- och depressionssymtom hos kvinnorna (Thomé et al., 2007). Vidare intervjuade man 32 ungdomar, 21 - 28 år gamla, och därigenom konstaterat att många sitter långa stunder vid datorn utan pauser, vilket förutom att det ger fysiska problem tillika skapar stress och kan leda till sömnbesvär och depressionssymtom (Thomé, Dellve, Härenstam & Hagberg, 2010). De lyfter även fram andra faktorer där

man kan se eventuella negativa effekter på den psykiska hälsan kopplat till hög dator- och mobiltelefonanvändning såsom ekonomiska faktorer; nya mobiltelefoner kostar mycket pengar, online-spel är lättillgängliga och utbudet av SMS-lån stort. Därtill kommer stress och irritation när tekniken inte fungerar som förväntat och där man kanske även blir stressad av att inte behärska den (Thoméé et al., 2010). En studie fokuserade på den ökade användningen av mobiltelefoner och dess inverkan på den enskilde (Thoméé, Härenstam & Hagberg, 2011) och där såg man ökad psykisk ohälsa i form av ökad stress, depressionssymtom samt sömnbesvär. De som även hade en hög tillgänglighet på sin mobiltelefon upplevde högre grad av stress. De konstaterar att det är viktigt att träna sig i att sätta gränser för hur tillgänglig man kan eller bör vara (Thoméé et al, 2011).

Bland unga är ohälsa även något som kommer vid starka och negativa känslor. Detta ska också förstås i relation till vilken miljö unga vistas i. Subjektiv ohälsa är ingen individuell angelägenhet utan något som byggs i samspel med andra i de kulturella och sociala strukturer vi befinner oss i (Hiltunen, 2017). Oro och olustkänslor kan bero på att det i grupper finns subtila sätt att degradera ens status som man inte kan se eller bemöta. I tjejernas grupperingar så är det negativa kommentarer och elakt prat om de som inte är närvarande som automatiskt blir disciplinerande och för killarna handlar det om humor och interna skämt som avgör om man är med eller inte. Killarnas status hänger på om man kan visa att man är "bäst, coolest, tuffast eller starkast" (Hiltunen, 2017, s.168), alltså att man sätter sig i respekt, medan det för tjejer handlar om att vara "måttfull och respektabel" (Hiltunen, 2017, s.170) för att få status. Att visa upp sig själv inför omgivningen som "en respektabel tjej innebär att tona ner sig själv och sina behov, vilket i sig kan vara en källa till ohälsa" (Hiltunen, 2017, s.171). Genusanalysen visar att tjejer har högre krav på sig att följa de normer och sociala förväntningar när det kommer till att jämföra sig med varandra, sociala relationer och till skolprestationer. Tjejer ska ta för sig och vara sociala men inte för mycket, de ska också vara ödmjuka och inlyssnande mot sin omgivning. Detta ser man som en förklaring till att tjejer beskriver högre grad av ohälsa än killar (Hiltunen, 2017). Även i Landstedts (2010) doktorsavhandling kommer detta fram. Där vände man sig till skolelever i åldern 16 - 19 år genom både enkäter samt 29 fokusgrupper för att djupdyka i ungdomarnas bild av psykiska besvär, hur de upplever stress m.m. Den beskrivning som följde var att unga upplever höga krav och ett stort ansvar gällande skolarbetet, framtidsplaner men även hur de ser ut och relationer till andra. Detta skapar psykisk ohälsa

med oro och stress som följd. Landstedt, Asplund & Gillander Gådin (2009) har i fokusgrupperna tagit del av hur skolungdomarna uttrycker att skämt kan vara tudelat, skämt kan förena men också skapa osäkerhet och utanförskap genom att vara elakt och förolämpande vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Ett respektlöst bemötande med angrepp som mobbning, våld, hot, sexuella trakasserier och social exkludering skapar oro, ångest, rädsla, stress och osäkerhet som kan leda till psykisk ohälsa. Ungdomarnas vardag består av av stress, ångest och oro för att misslyckas, att inte leva upp till sina och andras förväntningar. Oro för att bli utsatt för mobbning gjorde att man försökte hålla sig undan, inte kände sig säker men även rädslan för att bli våldtagen eller utsatt för sexuella trakasserier skapade en osäkerhet och rädsla (Landstedt et al., 2009).

Vidare konstaterar Hiltunen (2017) att skolprestation är en stor källa till stress. De som var duktiga i skolan hade krav på sig att prestera högt och få toppbetyg, de som inte var duktiga i skolan var stressade över att de inte klarar av skolarbetet. Ungdomarna ansåg att det var deras ansvar att skapa sig ett perfekt liv och misslyckades de så var de misslyckade och de såg inga andra orsaker till det. "Delaktighetens dilemma" (Hiltunen, 2017, s.181) gjorde att man var tvungen att vara ständigt nåbar och kontaktbar, alltid svara i telefonen och vara aktiv på sociala medier, vilket störde nattsömnen och ledde till hög grad av stress. Det krävs att man alltid deltar i alla aktiviteter annars riskerar man degradering i gruppen. I skolan är det inte bara prestation som gäller utan skolan är också en social arena. Ungdomar som befinner sig långt ner i statushierarkier, som inte kan konsumera, som inte har många vänner eller orkar med sina studier, de unga som inte uppnår normen om perfektion, skildrar en ohälsa som är mer allvarlig. I varje klassrum finns det ungdomar som lever i utanförskap där de blir utsatta för kränkningar, att bli osynliggjord av de andra vilket kan leda till allvarlig psykisk ohälsa med depression, självskadebeteende och självmordstankar som följd. Ungdomar som vill gå i skolan och skaffa sig en utbildning som de anser är viktigt, men som inte orkar p.g.a. mobbningen (Hiltunen 2017).

I Beckmans (2013) doktorsavhandling där hon forskat på traditionell mobbning kontra nätmobbning och psykisk hälsa fann hon att det framför allt fanns könsskillnader i valet av arena att agera i. Avhandlingen bygger på fyra delstudier där forskaren vid tre tillfällen samlat in data via enkäter från över 3800 ungdomar mellan 13 - 15 år. Det framkom att pojkar var mer traditionella mobbare, både som mobbare och offer, än flickor.

För flickor var sannolikheten större att vara nätmobbare eller drabbas av nätmobbning än för pojkar. Beckman (2013) fann också en koppling mellan psykosomatiska besvär och mobbning oavsett om man var mobbare eller offer och att detta var så oavsett om det handlar om traditionell mobbning eller nätmobbning. Slutsatsen är att nätmobbning och traditionell mobbning inte är två separata fenomen utan egentligen samma sak fast på olika arenor. En aspekt angående felmarginaler vid undersökningar är att många inte vill se sig som mobbningsoffer då det är skamfyllt och tanken på att man blir sedd som annorlunda är svår att bära. Vidare reflekteras det kring om ungdomar har vant sig vid en hårdare ton på sociala medier och att nätmobbning har blivit ett normaliserat beteende bland dem. Det kan vara så att ungdomar ser det som lättare att hantera nätmobbning än traditionell mobbning för man slipper möta mobbaren/mobbarna ansikte mot ansikte och du blir inte fysiskt skadad. Man kan också tänka att kränkningarna på nätet blir grövre för du ser inte den andres reaktion och då finns risk att empatin minskar. Det man fann var att de som både mobbar och blir mobbade via nätet uttrycker ökad psykisk ohälsa (Beckman, 2013).

Avseende psykisk ohälsa kopplat till sociala medier finns inga entydiga svar på ett specifikt samband. I en systematisk review (Baker & Algorta, 2016) har man granskat 30 artiklar i ämnet sociala medier och depression, med ett totalt deltagande av 35 044 personer från 14 olika länder, och resultatet pekar på ett komplext förhållande. Man kan utläsa att det handlar om vilken kvalitet det är på användandet som påverkar i positiv eller negativ riktning, och inte så mycket frekvensen av användandet. Om ett socialt nätverkande förstärker det sociala stödet, såsom studierna också visar, värderas detta vara positivt för det psykiska välmåendet. Om det sociala nätverkandet dock ersätter face-to-face kontakt värderas detta i negativ riktning. Det som också påverkar negativt i hög grad är ett upplevt socialt jämförande, som exempelvis på Facebook. Här förstärks ett negativt ruminerande i högre grad än vid sociala jämförelser i verkliga livet. Man kan även se att vid psykisk ohälsa används bl.a. Facebook som ett stöd i att hantera sitt mående avseende att få stöd och råd av andra användare och att detta stöd också kunnat vara länken för studerande att skapa sociala plattformar och mötesplatser, vilket i sin tur minskar risken för nedstämdhet och depression (Baker & Algorta, 2016).

Eriksson & Halabya (2016) resonerar kring att unga vuxna är mer exponerade för varandra än någonsin tidigare och att sociala medier används främst för att visa upp det

goda livet. Att ta del av andras till synes perfekta liv verkar bidra till mycket ångest och sämre självkänsla. (Eriksson & Halabya, 2016)

Bilden av tonåringen och dess övergång till vuxen har setts som en speciell fas i livet, som en tid mellan puberteten och vuxen. Men idag har tiden då man blir ekonomiskt oberoende av föräldrar och med möjlighet att flytta hemifrån förskjutits. Krav på utbildning innan man får jobb har höjts och gör att många blir kvar i föräldrahemmet längre än man kanske önskar (Costello, Copeland & Angold, 2011).

Sammanfattningsvis kan man se att det kan finnas många olika anledningar till att den psykiska ohälsan ökar. Samhälleliga, sociala och kulturella förändringar påverkar hälsan. För ungdomar är det viktigt med status, vänskapsrelationer och skolprestationer. Perfektionism skapar mycket stress och likaså sociala medier. Sociala medier kan vara positivt såsom i utbildningssyfte eller som en social plattform och mötesplats, men när det utesluter andra sociala kontakter, face-to-face, upplevs det negativt. Sociala medier leder också till ett jämförande med andra vilket skapar stress.

Hur hanterar unga sin psykiska ohälsa?

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) har i en redovisning kartlagt hur unga i åldern 13 - 25 år med självupplevd psykisk ohälsa uppfattar sina svårigheter och vilka sätt de använder för att hantera dessa samt vilka resurser i det offentliga och civila samhället som de upplever kan ge dem stöd. Många unga upplever att de inte får den hjälp de behöver och att de inte känner sig förstådda. Man har i kartläggningen vinnlagt sig om en bred redogörelse och den omfattar både aktuell samlad kunskap kring unga och psykisk ohälsa, omfattande bl.a. de rådande normerna i samhället som man ser påverkar ungas mående, psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv samt de olika förutsättningar som råder för hetero- och hbtqpersoner likväl som ungdomar tillhörande nationella minoriteter (MUCF, 2015). I kartläggningen (MUCF, 2015) redovisas förhållandevis samstämmiga svar. Det handlar om att någon som är kompetent har tid att lyssna och inte har förutfattade meningar. Det kräver mod och tillit att berätta och själva berättandet är ofta ansträngande. Det handlar också om att det finns olika arenor att söka hjälp på; vissa vill ha personligt stöd i samtal, andra önskar stöd i olika chattforum eller via telefon och att även kunna påverka hur stödet ska utformas. Av största vikt är tillgänglighet, både vad gäller tid och rum. Kartläggningen visar också på att ungdomar i

första hand hanterar sitt dåliga mående själva, de upplever inte att det stöd som samhället erbjuder är tillgängligt eller anpassat efter deras behov (MUCF, 2015).

I tidigare studier, både från Sverige, övriga Skandinavien och länder utanför Europa, framkommer det att ungdomar framförallt söker hjälp och stöd hos vänner och familj vid psykisk ohälsa (Rickwood, Deane & Wilson, 2007) och att övrigt stöd t.ex. via internet eller face-to-face samtal med professionella kommer sekundärt (Gould, Munfakh, Lubell, Kleinman & Parker, 2002; Horgan & Sweeney, 2010). En undersökning från Australien vi tog del av fann att unga valde att diskutera sina problem med sin familj istället för att söka professionell hjälp, för man hade en negativ bild av vilka det är som söker hjälp för psykisk ohälsa. Det var andra människor, en marginaliserad grupp som man inte ville identifiera sig med (Phillipsson, Jones & Wiese, 2009).

I samtal med ungdomar uppgav de att det är viktigt med positiva, stödjande relationer baserade på ömsesidighet, förståelse och respekt vilket skapar positivt mående. Att ha vänner, familj och skolkamrater, att känna sig sedd och ha någon att lita på, är grunden för att må bra anser ungdomarna (Landstedt et al., 2009). Även stöd av lärare var viktigt för att må bra, men ensamhet och dåliga relationer förknippades med psykiska problem (Landstedt, 2010).

Zachrisson, Rödje och Mykletun (2006) och Hafting & Garlov (2009) resonerar kring det stora mörkertal av unga vuxna som lider av psykisk ohälsa men som ej får behandling antingen p.g.a. vårdens/samhällets oförmåga att uppmärksamma problemet, eller ställa rätt diagnos p.g.a. bristande specialiserad kunskap i primärvården om ungdomspsykiatriska problem. Zachrisson, Rödje & Mykletun, 2006; Hafting & Garlov, 2009).

“Gott bemötande ur de ungas perspektiv handlar om att känna att någon ”bryr sig”och har ”ett intresse”, att man blir tagen på allvar och att professionella är känsliga med sitt tolkningsföretade. Att bli respekterad, inte negligerad. Negativa upplevelser av bemötande kunde handla om att behöva överdriva för att bli tagen på allvar och få hjälp” (Westerback 2016, s. 86).

Försök att kartlägga vilka barriärer som finns för unga att söka hjälp för sin psykiska ohälsa har gjorts i både kvalitativa och kvantitativa studier, i Sverige och utomland. Utifrån systematiska reviews framkommer det att det finns färre studier kring vilka områden som underlättar för ungdomar att söka hjälp jämfört med antalet studier

kring vilka barriärer/hinder som finns (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Det man presenterar utifrån sina sammanställningar är att tidigare positiva erfarenheter av vård och stöd utgör den största facilitatorn för att söka hjälp. Att få omgivningens stöd och uppmuntran för att söka hjälp och även ha tilltro till behandlaren och konfidentialitet är de faktorer som sedan omnämns av de som deltagit. Bland de mest omnämnda faktorerna av det som istället försvårar kontakt med behandlare är det stigma som omges av att ha psykiska problem, både självpåtaget stigma och omgivningens attityd (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Ungdomar kan ha svårt att identifiera sitt dåliga mående och inse att det faktiskt finns hjälp att få (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010; Jennings, Cheung, Britt, Goguen, Jeffirs, Pealey & Lee, 2015). Jennings et al (2015) har också i sin studie sett att collegestudenter undviker att söka stöd och hjälp vid psykisk ohälsa pga stigma och istället förlitar sig på sin egna förmåga att lösa sina bekymmer. Studenterna som beskriver ett stigma förmedlar en upplevelse av och rädsla för att det ska få negativa sociala konsekvenser för dem att söka behandling, vilket får dem att avstå (Jennings et al., 2015).

I Finland startades ett forskningsprojekt i samarbete mellan primärvården och hälso- och sjukvården där man introducerade ett program kallat SCREEN. Programmet omfattade en semistrukturerad anamnesintervju, skattnings- och prioriteringsskalor samt tydligt avgränsade interventioner riktade mot ungdomens valda problematik. Syftet var att möjliggöra en säkrare bedömning av unga, med kortare handläggningstid och behandling att utföras i primärvården för att på ett tidigt stadium fånga upp ungdomar med psykisk ohälsa (Laukkanen, Hintikka, Kylmä, Kekkonen & Marttunen, 2010). Den huvudsakliga tanken var att bedömning och behandling skulle vara lättillgänglig för ungdomarna och det inte skulle behövas någon remiss, samt i de fall problematiken föreföll vara svårare, underlätta i att snarast skapa en kontakt med psykiatrin. Laukkanen et al. (2010) undersökte utfallet av forskningsprojektet i en studie som pekade på att även korta behandlingsinterventioner, om de sätts in på ett tidigt stadium, ger god effekt avseende ungdomars psykosociala funktioner och ofta utan att ungdomarna behöver vidare vård på specialistnivå. Man resonerar i studiens bakgrund kring att många tonåringar med psykiatrisk problematik tenderar att stå utan behandling eftersom problematiken inte upptäcks, varken av ungdomens föräldrar, skola eller sjukvård. Man ser också att tröskeln för ungdomar att söka hjälp är hög (Laukkanen et al., 2010). Ungdomar önskar att det vore

enklare att få kontakt, helst utan krångel med remisser samt att svårighetsgraden inte behöver vara så hög för att man ska kunna få tillgång till samtal (Westerback, 2016).

Ungdomarna i Hiltunens avhandling (2017) delade med sig av sina hanteringsstrategier vid ohälsa. 76% uppger att de har någon form av strategier. 5% av ungdomarna (7% killar och 3% tjejer) säger att de inte har några fungerande strategier att ta till när de mår dåligt. Ungdomarna delades in i tre grupper; den "prestationsorienterade, den skoltyngda och den fritidsorienterade berättelsen" (Hiltunen, 2017, s.231). Detta eftersom de hanterar sina strategier utifrån olika infallsvinklar och de har inte samma förutsättningar att samla sina resurser. Den prestationsinriktade gruppen använder sin kalender för att i detalj planera in skolarbetet för att undvika stress. De ser till att hitta lugna studieplatser och ibland stöttar föräldrarna dem i planeringen. De kan också välja bort vissa aktiviteter för att hinna med skolarbetet men det är en resursstark grupp som har bra studieresultat i skolan och då är uppoffringen värt det. Flera använder positivt tänkande och reflektion som ett sätt att hantera stunder när de upplever misslyckanden. De kan sedan släppa det och gå vidare. Distansering i form av olika aktiviteter, fritidsintressen som tar bort stressen och kraven för en stund. Även att ha kroppen i rörelse gör att man kan bli av med negativa tankar och känslor. Avslappningstekniker såsom att för en stund koppla av genom att titta ut genom fönstret kan ge lindring och stressreducering. Detta är ungdomar som presterar bra i skolan och de kan känna stolthet över sina hanteringsstrategier som syftar till att få utrymme för att nå sina högt ställda mål och inte för att hantera stressrelaterad ohälsa. En del beskriver också att festa, dricka alkohol, som ett sätt att fly undan kraven. Den skoltyngda gruppen (Hiltunen, 2017) mår dåligt pga upplevda studiesvårigheter med en känsla av att inte hinna med, att halka efter. Trots att man kämpar och stressar för att hinna med så kommer inte de resultat man hoppats på. Acceptans, ge sig själv en andra chans och tänka positivt om sig själv är en viktig strategi liksom distansering. Fast här handlar distansering mer om att dagdrömma sig bort en stund vilket är en mindre lyckad strategi då detta ofta sker på bekostnad av studierna. Avslappningsteknik handlar om att i ett stökigt klassrum försöka koppla bort de andra för att hinna med skolarbetet och slippa plugga på fritiden. Vilket inte alltid är så lätt och något som är utanför deras kontroll. Deras strategier handlar mer om att försöka hantera den resursbrist de upplever. Den tredje gruppen, den fritidsorienterade (Hiltunen, 2017), har strategier för att inte må dåligt som handlar om att försöka skapa balans mellan sina

fritidsintressen och att hantera skolans krav. De måste också prioritera men här handlar det om att frigöra tid för fritidsintressen, vilket innebär att de slarvar med skolarbetet. De distanserar sig från läxor och skola genom att inte tänka på det. Dessa unga väljer ibland att ta time-out från skolan genom att vara hemma några dagar när det är som jobbigast. Det kan dock leda till att de halkar efter i skolarbetet vilket kan upplevas stressande. Fysisk aktivitet syftar mer till att avskärma sig från och koppla av efter skolan. Strategierna handlar om att få godkända betyg med minsta möjliga ansträngning och samtidigt hålla igen på den oro de känner då normen är hög prestation (Hiltunen, 2017). När man tittar på hur de unga i avhandlingen (Hiltunen, 2017) hantera ohälsa som påföljd av sociala relationer så ser man liknande hanteringsstrategier som vid stress kring skolprestation. Det som skiljer är en anpassning till gällande normsystem för det är viktigt med följsamhet. Annars jobbar de med positiva tankar om sig själva som skydd mot nedsättande kommentarer och utfrysning. Distansering och att avskärma sig från det som är jobbigt genom verklighetsflykt och ångestreducering. Stänga av känslor, inte visa hur de mår och visa upp en fasad utåt. Även alkohol, droger och självskadebeteende förekommer som ångestreducering. Kroppslig rörelse används för att få lindring vid starka känslor. Något som upplevs jobbigt för vissa tjejer är att det förväntas att de ska prata med sina vänner om hur de mår fast de känner det som att de lämnar ut sig. För killar är det tvärtom, det är inte okej att berätta hur man mår. Går man mot gängse normer så kan man drabbas av sociala sanktioner av gruppen. En slutsats som Hiltunen drar är att unga överlag hanterar sin ohälsa på egen hand och fortfarande är psykiska besvär skambelagda (Hiltunen, 2017).

Användandet av Internet och sociala medier. Internetstiftelsen i Sverige (ISS) som ansvarar för .se-domänen samt driften av .nu-domänen är en organisation som är oberoende och allmännyttig vars syfte är att arbeta för en positiv tillväxt av internet. ISS har sedan år 2000 gjort årliga undersökningar av hur internet och andra digitala medier vuxit fram och förändrats. De konstaterar att idag har i stort sett alla i Sverige tillgång till internet i sitt hem. De flitigaste användarna är fortfarande de unga som använder internet dagligen. De unga i gruppen 16 - 25 år bedöms ha en 100-procentig användning av internet i sin smartphone och man lyssnar på musik och tittar på filmer via nätet. Även chatt-tjänster använder unga dagligen. Bland sociala medier är Facebook störst och därefter kommer Instagram och Snapchat. Snapchat har sin stora grupp av användare i åldrarna upp till 25 år. När det kommer till Facebook är den vanligaste aktiviteten där att man skickar

meddelande via Messenger. Det är också mycket populärt att titta på film via internet och i åldersgruppen 12 - 25 år är det 60% som tittar dagligen. I denna grupp använder sig många av Youtube och 69% av dem gör det dagligen. När det gäller att lyssna på musik så gör så gott som alla i åldersgruppen 16 - 35 år det och 82% lyssnar dagligen (Davidsson & Thoesson, 2017).

Vilket stöd av professionella kan man som ung vuxen räkna med? Vi har i Sverige, specifikt för ungdomar, Ungdomsmottagningen. Ungdomsmottagningen tar emot ungdomar alltifrån att de är 12 år tills de 25 år, åldersintervallet skiljer sig mellan olika mottagningar (UMO:s hemsida). Där brukar olika yrkeskategorier arbeta såsom sjuksköterska, barnmorska, psykolog, kurator, psykoterapeut, läkare, gynekolog m.m. Ungdomsmottagningen är en frivillig verksamhet som kan drivas både i kommunal- eller landstingsregi. Det innebär att huvudmannen själv väljer hur verksamheten ska se ut. Det saknas en nationell vägledning för Ungdomsmottagningens uppdrag vilket innebär att insatserna kan variera (Uppdrag psykisk hälsa, 2016). Primärvården regleras i Hälso- och sjukvårdslagen där det står "Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens." (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 2 kap. 6 §). I primärvårdens grunduppdrag ingår även psykosociala insatser. Några landsting anser att uppdraget enbart innefattar psykosociala insatser från 18 år men de flesta sätter inga åldersgränser. Ungefär hälften av landstingen anser att det enbart handlar om korttidsbehandling (Socialstyrelsen, 2016).

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sedan år 2007 drivit ett flertal gemensamma utvecklingsprojekt med syfte att förbättra kvaliteten och tillgängligheten till stöd för barn och unga med psykisk ohälsa. Det har funnits ett glapp mellan de insatser som erbjuds alla barn och unga och det stöd och vård som kan erbjudas inom specialistnivån inom vård och omsorg. För att överbrygga detta glapp har många kommuner och landsting nu kunnat bygga upp en första linje. Första Linjen ger vägledning och råd för barn och unga upp till 17 år med lindrigare psykisk ohälsa, antingen till ungdomen själv eller tillsammans med sin familj (Uppdrag psykisk hälsa, 2015). Därutöver finns den specialiserade psykiatriska vården, Barn- och ungdomspsykiatri

(BUP) och Vuxenpsykiatri. På BUP kan man vid behov av psykiatriskt stöd få hjälp upp tills man fyller 18 år, därefter övergår behandlingsansvaret till vuxenpsykiatri. Ytterligare ett alternativ är privata aktörer som bedriver psykoterapi. I skolan finns även elevhälsovård att uppsöka.

Stöd och behandling vid psykisk ohälsa har erbjudits via internet sedan slutet av 1990-talet. Internet har medfört en helt annan möjlighet för olika instanser i samhället att förmedla stöd, även direkt psykoterapi. Redan 1997 startade holländska Interapy den första internetbehandlingen. Året därpå var det uppstart i Sverige liksom Australien. Fördelarna ansågs många, det var kostnadseffektiv behandling, tillgänglig för många på tider som passar individen själv och i en trygg självvald miljö (Hedman, Carlbring, Ljótsson, & Andersson, 2014). I dagsläget finns möjlighet till internetbaserad KBT-behandling för barn och ungdomar, likväl som för vuxna. Den internetbaserade behandlingen för barn och ungdom är under uppbyggnad och framförallt drivs projektet av Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm i samarbete med Karolinska institutet och Centrum för psykiatriforskning. Syftet med projektet är att öka tillgängligheten av evidensbaserad psykologisk behandling för barn och ungdomar med psykiatriska tillstånd (bup.se, 2018). KBT-behandling via internet ökar och nu utvecklas och introduceras även smartphone-applikationer med avancerade program som både ger stöd i realtid, förmedlar psykoedukation, har meddelandefunktion till behandlaren, social interaktion anonymt mellan olika användare av programmet samt aktivitetsspårning (Miloff, Marklund & Carlbring, 2015).

Syfte

Studiens syfte är att utforska hur unga vuxna går tillväga för att få stöd vid psykisk ohälsa. Dagens unga använder sig mycket av sina smartphones och sociala medier och uppsatsförfattarna tänker att det är här de söker stöd och kunskap om och till sig själva. Studien fokuserar på vilket stöd de generellt sökt, vad de använder sig av för medier och på vilket sätt de använder det.

Frågeställning

Hur söker unga vuxna information och hjälp vid psykisk ohälsa?

Metod

Deltagare

Uppsatsförfattarna annonserade efter deltagare till studien via poster (se bilaga 1). Av postern framgick det att i studien ville man intervjua ungdomar i åldrarna 18 till 25 år, med tidigare upplevd psykisk ohälsa. Önskan var att få veta mer om hur de gjorde när de inte mådde bra och vart de vände sig för att få hjälp. Först annonserades det efter deltagare via en poster med information om studien på anslagstavlan på Studenthälsan, Lunds universitet samt Studenthälsan Campus Helsingborg, under september månad. Då det efter en månad inte hörts av några intressenter så beslutades att utöka annonseringen. Postern sattes upp på anslagstavlor på olika institutioner på universitetsområdet i Lund. Därefter kom elva intresseanmälningar in via mail eller SMS inom vår tidsram. De bokades in för intervjuer i den ordning de anmälde sitt intresse och sammanlagt åtta ungdomar inbokades. Personen som anmält sig som nummer åtta kom dock aldrig till intervju trots upprepade försök. Det beslöts då att de sju intervjuer som genomförts var tillräckligt. Av dessa sju var två män och fem kvinnor. Samtliga deltagare var studenter vid Lunds universitet och Helsingborg Campus. Alla sju läser olika utbildningar och kommer från olika orter i Sverige. Deltagarna var mellan 19 och 24 år. Rekryteringen skedde under september och oktober 2017 och intervjuerna genomfördes under perioden 24 oktober till 21 november 2017. Begreppet unga vuxna stämmer in på deltagarna då de var unga, myndiga och levde ett vuxenliv.

Instrument

Intervjuguide (bilaga 2) och videokamera

Design

Kvalitativ forskningsansats i form av semistrukturerade intervjuer.

Procedur

Intervjuer. Intervjuerna tog mellan 45 - 120 minuter. Intervjuerna skedde ansikte mot ansikte i studierum på Lunds Universitet samt Universitetsbiblioteket. Deltagarna informerades om att de hade rätt att avbryta intervjun när de ville. Intervjuerna spelades in med enbart ljudupptagning samt transkriberades därefter. Önskemålet var att få höra och ta

del av deltagarnas upplevelser och tankar och då beslutades det för semistrukturerad intervju med en intervjuguide (bilaga 2) som stöd. En spontan dialog med möjlighet att ställa följdfrågor utifrån deltagarnas svar, men samtidigt med struktur för att vara säkra på att få svar på frågeställningen. Inga litteraturstudier innan intervjuerna genomfördes för att minimera förutfattade åsikter (Langemar, 2008). Sex av intervjuerna genomfördes av intervjupersonerna tillsammans. En intervju skiljde sig från de andra då den genomfördes av enbart en intervjuare.

Dataanalys

Metoden som valdes var empiristyrd, induktiv, tematisk analys. Detta utifrån en önskan att finna och få fram ett mönster av meningsbärande teman i insamlat material. Utifrån detta sedan finna teman mot frågeställningen (Braun & Clarke, 2006). En deskriptiv studie med tematisk analys som metod har ofta inte så långtgående tolkningar (Langemar, 2008).

Den tematiska analysen genomfördes utifrån Braun & Clarkes (2006) modell. Under det första steget lästes de transkriberade intervjuerna igenom flera gånger för att bli bekant med materialet. I nästa steg plockades de delar ut som bedömdes intressanta och sammanställdes i ett nytt material, intervju för intervju. Dessa två moment genomfördes individuellt. Nästa steg var att tillsammans titta igenom vad var och en av uppsatsförfattarna funnit av intresse och jämföra det för att utifrån detta material finna teman. Därefter lyftes ett tema i taget och allt som hörde dit plockades in. Till slut sammanställdes allt, citat valdes ut och delades även in i underteman. Alla intervjuerna lästes därefter i sin helhet igen. (Langemar, 2008)

Etik. Uppsatsförfattarna ville intervjua ungdomar och valde personer som var över 18 år då de således är vuxna i juridisk mening. Det ställdes ingen direkt fråga om deras psykiska hälsa utan det var frivilligt för dem att berätta. Önskan var unga vuxna som hade en samtalskontakt men detta var svårt att uppfylla så det fick bli en ändring av intentionen och istället informerades det om olika stöd såsom Studenthälsan, några hade dock en samtalskontakt. Deltagarna informerades om att de kunde välja att inte svara på frågor, att de hade rätt att avbryta när de önskade samt avsäga sig deltagande i studien om de kände så. Innan intervjun startades fick de läsa igenom en informations- och samtyckesblankett (bilaga 3) kring studien och dess upplägg samt deras rättigheter och skriva under den.

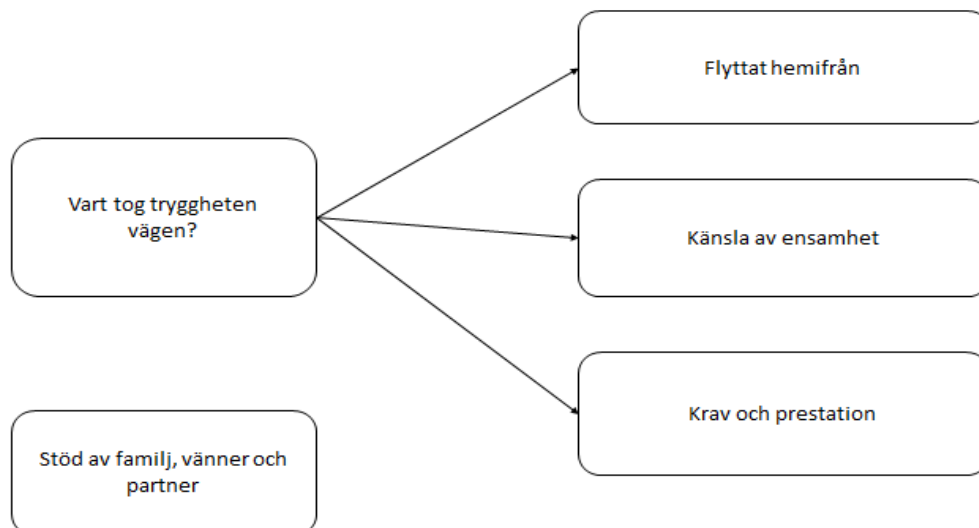
Deltagarna fick information om hur materialet skulle användas och att uppsatsen kommer att förmedlas till de intervjuade. Under hela intervjusituationen gavs möjlighet för deltagarna att ställa frågor och ta paus vid behov.

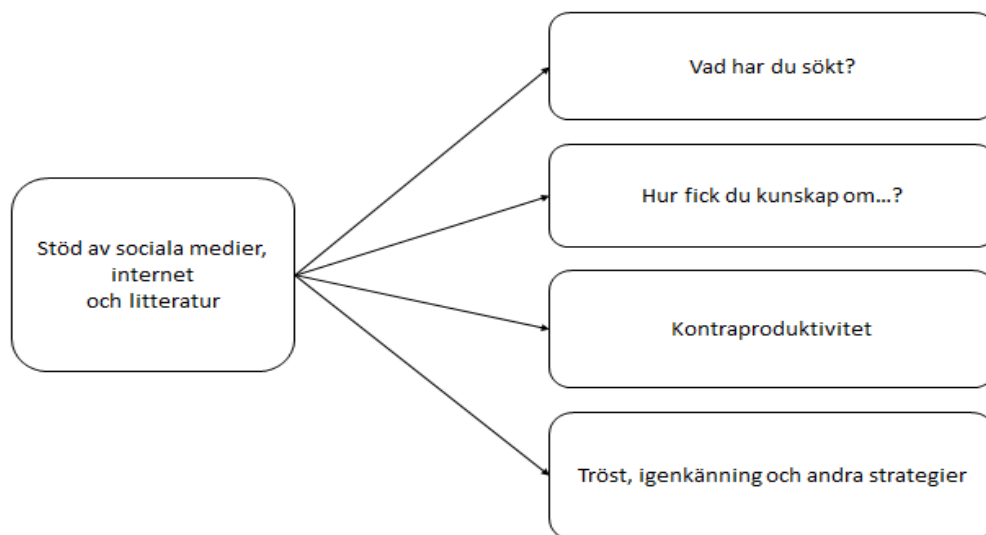
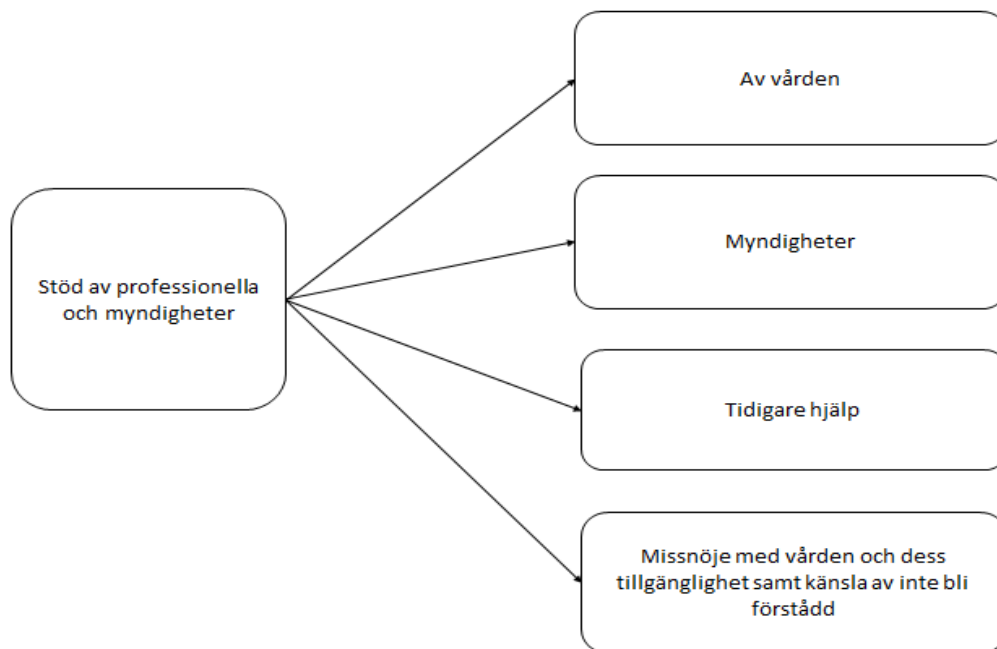
Vid transkriberingen oidentifierades deltagarna på så sätt att deras namn inte användes. Ej heller vilken utbildning de gick, var de bodde och var de kom i från. Intervjuerna spelades in på minneskort och förvarades i ett låst kassaskåp samt förvaras kontaktuppgifterna på ett annat ställe, allt inlåst. Deltagarna tilldelades en siffra som identitet.

Resultat

Studiens resultat, som genererades under den tematiska analysen, presenteras genom följande fyra övergripande teman: Vart tog tryggheten vägen? Stöd av familj, vänner, partner, Stöd av professionella och myndigheter samt Stöd av sociala medier, internet och litteratur.

Figur 1 De fyra teman med underteman





Det språkliga innehållet i deltagarnas berättelser har ändrats något för att göra det mer läsbart. Vissa icke-meningsbärande ord och meningar har tagits bort. Detta också för att säkerställa konfidentialitet.

Vart tog tryggheten vägen?

Deltagarna hade alla flyttat hemifrån och lämnat sin invanda miljö. De läste på högskola och hamnade i att det är mycket som de ska klara själva. Deras liv har förändrats radikalt och det ställer saker och ting på sin spets. Mådde man inte så bra innan så blir det inte lättare i en ny miljö.

jag har väl haft ganska mycket upplevelse av social ångest efter jag slutade gymnasiet så blev det lite jobbigare när jag inte befann mig i något sammanhang riktigt.. Jaa då.. I våras framförallt så hade jag någon mindre depression. Ganska mycket ångest.

Ungdomarna känner oro och ångest för framtiden. En oro inför att klara av skolan och lära känna nya vänner. Miljön är ny och mycket att hålla reda på. De gamla kompisarna finns där men på hemmaplan och man har ingen koll på vad som händer där. Det gäller att hitta saker att göra för att förströ sig, för att inte tänka på allt jobbigt. Flera försöker hitta nya intressen.

Flyttat hemifrån. För ungdomarna innebär det ofta att ingen längre har koll på vad de gör eller hur de mår. Det är enkelt att ligga kvar i sängen och hoppa över föreläsningar som många gånger inte är obligatoriska. Första terminen har man inte heller riktigt koll på varandra, man har kanske inte heller fått någon nära vän som undrar var man är utan man är anonym. Det kan kännas övermäktigt att orka med allt, alla krav och så blir man kvar hemma istället. En del ringer sina föräldrar när man mår dåligt för att berätta att "nu är jag ensam" för att ta udden av det och för att kunna göra något åt det.

Nej inte under så lång period i alla fall men det är väl mmm kanske just det att jag bodde hemifrån då det gjorde jag ju inte tidigare så det var ju inte samma liksom men när man bodde hemma liksom då hade man ju fortfarande då vissa gamla vänner runt omkring sig och miljön så där och också att man kände till på ett annat sätt.

Det var enklare innan flytten, med vänner omkring sig och tryggheten i det. Att omge sig med människor man känner och litar på gör det lättare. När man hade sitt skyddsnät omkring sig så blev fallet inte lika hårt och det var enklare att komma igen. De nya vännerna har man inte blivit lika öppna med utan de är några man pluggar med och umgås ihop men inte pratar om något djupare.

Känsla av ensamhet. Flera av våra deltagare hade mått dåligt till och från genom åren. En deltagare uttrycker att *“man har ju sin existentiella ensamhet...den kan man aldrig ta bort”*. Känslan av ensamhet kommer då och då uttrycker flera deltagare, den finns liksom alltid där mer eller mindre. Man försöker att ignorera de jobbiga känslorna och hoppas att det ska lösa sig av sig själv. Men så kommer ytterligare belastning i form av att lära känna nya människor och vara social för att slippa vara ensam.

ja, jag tror att det var .. liksom från någon liten känsla när man var liten typ.. nån sån här .. när man tittar på sig själv .. vem är jag och så.. en sån känsla kom..mycket ångest när man var liten, sen har man aktivt gått från när man var sex år kanske och så upp till den åldern och sen kanske den känslan ibland har kommit fram.. och så har man skyddat sig själv liksom.. “tänk inte på det”.. det var först när jag började tänka på det som den blev..

..men det var inte så att det var ett lidande från sex års ålder upp till senare tonåren.. det var inte så..

Ungdomarna känner en osäkerhet kring vart man kan vända sig när man inte mår bra. De upplever att det är svårt att komma i kontakt med vården. Att läsa om och se att andra också har det svårt kan ge en samhörighet och tröst som lindrar ledsenhet och oro. Att det blivit öppnare kring psykiska problem i samhället underlättar för att själv berätta och ta emot hjälp. När man märker att man själv blir hjälpt av att höra om andras problem kan detta leda till att man vågar öppna sig. Det väcker en tanke att beskrivningen kan hjälpa någon annan. Att vara öppen och berätta ger också en känsla av att vara en del av ett större sammanhang.

“ jag kände att jag hade ingenstans att vända mig till så jag höll det liksom alla stora problem inne tills jag exploderade och krockade i väggen i stort sett. “

Deltagaren hade inte vågat berätta för någon om sitt mående tills allt rasade, men är idag mer öppen och pratar med föräldrar och vänner.

Önskan att någon ska finnas där och stötta mig vid behov. Även en önskan att behandlaren ska förstå hur svårt det kan vara att själv ta på sig ansvaret för att boka in nya

tider och att kanske få ha kvar kontakten och möjligheten att kunna ringa för säkerhets skull.

Att man vetat att okej, då ska jag tillbaka, då har jag den här tiden. Och inte behöva känna att ... ja nu mår jag ju... det har ofta varit så att "men just i den här stunden mår jag bra men... det är ju inte.. Man vet ju aldrig, man vill ju gärna kanske ha kvar den hjälpen ändå, fast man i den stunden mår bra.

Krav och prestation. Flera av deltagarna har alltid haft höga krav på sig att prestera och vara duktiga. En beskriver att hon var en riktig "pluggis" under högstadiet för det var hennes sätt att få bekräftelse "att jag var god nog". Man känner sig stressad och nervös jämnt. De har sökt hjälp tidigare vid olika perioder i sitt liv. Må dåligt är ingen ny känsla för dem utan något de brottas med hela tiden.

Jaa. det började väl i nian då jag gick där. Dålig självbild, sjukt höga krav på mig själv som gjorde att jag såg ner på mig själv på alla möjliga sätt och det ledde sen till dåligt förhållande till mat.. har aldrig blivit diagnostiserad med ätstörning eller så men.. ..ändå tecken på det liksom..

En berättar att hon tror att hennes ångest alltid har berott på mycket dålig självbild och höga krav. Vilket idag innebär att hon har mycket inre oro och panikångestattacker. Hon jobbar extra samt är engagerad i olika studentföreningar, har svårt att säga nej och i perioder då hon mår bra klarar hon allt men så blir det för mycket och hon drar sig undan och isolerar sig några dagar. Väljer att dra täcket över sig och lämna alla krav och måsten där hän.

Stöd av familj, vänner och partner

Alla deltagare har sökt hjälp och stöd i sitt nätverk innan de sökte hjälp av sjukvården. Det var där de först öppnade sig och berättade. "det blev liksom bara för mycket...man bröt ihop och så fanns föräldrarna där och dom visste att man kan söka hjälp och var det fanns"

Genomgående i intervjuerna har varit deltagarnas insikt i hur viktigt det är att berätta om sina problem. Att öppna sig, berätta och sätta ord på det man känner har hjälpt mest. De beskriver känslan av att få sätta ord på sina tankar och känslor. Hur viktigt det

var att få säga det högt. Att erkänna för sig själv hur de mår och det stöd de då har fått av sin omgivning.

Det bästa är väl att tala om det. Det var väl så jag tog tag i det. Att hålla det inne .. det blir liksom värre att ha det inombords men att inte kunna sätta ord på det...

När man väl öppnat sig för någon var det lättare att även berätta för andra.

...efter att jag pratat med honom (partner) gjorde det lättare att prata med mina föräldrar och jag pratade med min syster så där och då var det lite snack om att jag skulle prata med någon men det blev aldrig så och då hade jag börjat må bättre också

En del tycker det är svårt att berätta för de närmsta för man vill inte göra dem oroliga. Man vill skona dem för hur man mår fast man egentligen vet att de vill veta. *“Med henne (mamma) har jag delat det mesta men kanske inte... kanske det mesta av information men kanske inte det mesta av sinnesstämningen.. “*

Samtidigt så kan det vara svårt att berätta för man är rädd att lyfta på locket. Om jag öppnar upp för hur jag mår så kanske allt kommer på en gång och vad händer med mig då? Vad händer om jag berättar hur jag verkligen mår? Klarar mina föräldrar att finnas där och stötta mig på det sätt jag behöver eller...? *“..när jag fick mina första ångestattacker, så visste väl inte mina föräldrar riktigt hur de skulle hantera det och hur de skulle reagera. Och jag har väl haft den känslan att de inte riktigt förstår..”*

Men även osäkerheten i hur mycket man kan berätta för vänner, osäkerhet kring hur mycket man kan lämna ut finns där. Orkar och klarar mina vänner att lyssna på mig?

Ja alltså, jag berättade det jag kände mig bekväm att berätta om. Man kan inte känna att man vill snacka om allt, man känner inte att man vill tala om det hela tiden. Ibland så vet man inte exakt hur mycket man kan ta, alltså hur ofta man kan snacka och hur mycket dom klarar av att höra liksom.

Lättare att prata om det med gamla vänner men när man flyttar och får nya vänner kan det vara svårare. Vad ska de tänka om mig de känner mig ju inte? Fast när man väl berättat så brukar även nya vänner kunna förstå, kanske ibland faktiskt bättre.

..det är väldigt skönt att veta att jag kan faktiskt säga det till min kompis bara "nä, jag kommer inte att plugga idag fast att vi bestämt det för jag ligger fortfarande i sängen, och jag behöver nog tre timmar till för att bestämma mig för att komma upp liksom". Typ så. Kanske inte med dom orden, men .. ändå liksom, kanske kan förstå varandra

Vänner kan ge stöd och hjälp i att hitta rätt i tankarna igen. De kan hjälpa till att ifrågasätta negativa tolkningar och nyansera det. Få tips kring vad man kan göra när tankarna blir jobbiga. Några uttrycker oro kring vad som händer om partnern tycker att man är för jobbig och oron för att bli lämnad. Det gäller att inte vara för "svag". Partnern kan också vara den som finns där och håller om då det stormar och blir en stor trygghet i vardagen.

Stöd av professionella och myndigheter

Flera har sökt stöd av professionella efter en tid. Vänner och familj har stöttat och hjälpt till att söka hjälp. Efter att ha brutit ihop inför sina föräldrar beskriver en det så här:

på den tiden kunde jag inte uttrycka mig.. Om man inte har pratat om det och inte sagt någonting och det bara finns inuti så är det väldigt rörigt.. och man inte kan sätta ord på det.. det kom väl bara till en punkt då det behövde snackas och det behövde vara någon som professionellt lyssnade

Av vården. Att söka hjälp av vården var oftast det som hjälpte dem vidare, några upplevde att det räckte med att prata med familj och vänner medan andra kände att behovet var större. Flera har vänt sig till Ungdomsmottagningen först och någon till primärvården eller Studenthälsan. *"ja, det var att det blev för svårt att hålla det inne.. det kommer till en brytpunkt .. "*

Det har också funnits med en osäkerhet kring vad man kan säga. Vad kan jag begära av andra att de ska orka lyssna på och att relationen med vänner kan påverkas. Finns risk, som några deltagare sa, att det kan bli för mycket för ens vän som ska ta emot och det kan medföra att relationen blir ojämn. Hur mycket vill jag prata om mitt mående,

hur mycket vill jag lämna ut? *“blev hon arg en gång, för att...”* det spelar ingen roll vad jag säger till dig, för att det verkar inte som att du lyssnar eller tar till dig ändå” Det gjorde att deltagaren sökte hjälp av vården.

Någon har med insikt valt att ta tag i problemen när de dyker upp numera istället för att vänta. *“det började gå åt det hållet igen så jag ville inte hamna i samma...förra året så mådde jag så pass dåligt att jag inte orkade liksom så då tänkte jag skulle försöka få hjälp innan så jag skulle börja jobba med det.”*

Myndigheter. Två av deltagarna beskrev stor tacksamhet mot lärare på sin skola som har hjälpt och stöttat dem. Stödet har framför allt handlat om hjälp för att klara av sin skolgång och gå ut med bra betyg trots att man mådde dåligt och hade svårt att vara i skolan. Lärarna lät dem själva bestämma hur de ville lägga upp skolarbetet, arbetstakten och stöttade dem i det.

Jag fick så mycket hjälp av min mentor hon var typ den finaste snällaste läraren man kan få eftersom jag låg efter med så mycket läxor och uppgifter o allt sådant så var hon väldigt förstående och lät mig få ta tid

Läraren som uppmärksammade att man mådde dåligt, att något inte stod rätt till och vågade fråga. Denna person hjälpte också till att få tid till skolkurator vilket kändes bra för det var inte lätt att själv ta kontakten. *“.. jag kunde få VG minus och vara missnöjd för det, samtidigt var jag inte motiverad till att göra saker, ingenting kändes kul länge, så det var väl hon som märkte av det lite”.*

Även Socialtjänsten har funnits som stöd, en socialsekreterare som blev involverad i en deltagares liv och inleder deras fleråriga kontakt med orden, *“Vad vill du? Vad tycker du om det här?”*. Ingen hade tidigare frågat efter hennes önskan utan att anklaga henne för att göra fel. Här fanns flexibiliteten och tålmodet att vänta in och låta henne mogna och ta beslutet att lämna det destruktiva liv hon levde. Socialsekreteraren blev också länken mellan den unga kvinnan och hennes mamma.

Det hjälpte väldigt mycket och hon kunde samtidigt ha kontakt med mamma så att pressen på mamma, telefonsamtalen till mamma blev mindre för det... för jag hade äntligen någon jag kunde gå till.

Tidigare hjälp. Flera av deltagarna hade tidigare haft kontakt med BUP. Tyvärr minns de denna kontakt med obehag och något de aldrig ville göra om. Man förlorade tilliten till vuxenvärlden, man fick svårt att lita på andra människor och berätta om sitt mående. Man var tvungen att klara sig själv och stänga allt inne, även glädjen. Detta höll inte i längden. Till slut kände de att de inte hade något val utan fick kontakta BUP igen och denna gång med ett annat slutresultat. Denna gång kände de att de blev lyssnade på och sedda. *“Andra gången jag kom till BUP var det bästa jag gjorde att be om hjälp. För när jag kom till BUP så hade jag verkligen chansen att få ut allting som störde mig. Alla mina problem..”*

Någon deltagare rapporterade att det fanns en lättnad och nöjdhet i att klara sig själv. *“Jag tror jag slutade ha kontakt med BUP när jag var 13 år och sedan där i högstadiet. Det blev inte nödvändigtvis bättre men jag hade i alla fall inte kontakt med dem direkt. “*

Tilliten till att kunna få hjälp har präglat dem och gjort att det kändes svårt att på nytt söka stöd. Idag uttrycker de flesta av dem att de inte skulle tveka att söka professionell kontakt om de behöver det.

Idag har jag lite mer tillit när det gäller att söka vård, när jag var yngre så hade jag inte det men nu när jag känner att ifall jag skulle liksom börja må dåligt så har jag inga problem att söka en psykolog

Missnöje med vården och dess tillgänglighet samt känsla av att inte bli förstådd. Det är inte lätt att komma i kontakt med sjukvården. Det är besvärligt att sitta i telefonkö eller så ska man bli uppringd och har man då föreläsning eller liknande så fungerar inte det. När man väl kommer i kontakt med vården så är det lång väntetid. När man mår dåligt så har man inte tålamod att vänta och flera beskriver att man ringer när det är akut, när man känner att nu orkar jag inte längre utan måste ha hjälp. Det blir också svårare när man inte har sitt nätverk som stöttar utan man ska behöva vänta i flera veckor på att få hjälp. En person uttrycker *“det kan bli farligt om man då inte har sitt nätverk som*

stöttar och fångar in.”. Det finns en uppgivenhet i deltagarnas berättelser kring att få kontakt med vården.

..försökte jag väl kolla lite på ungdomsmottagningen kurator eller så men det är ju så himla uppbokat och så är det ju flera månader för att få en tid så jag la det på hyllan

jag hoppas att det kanske kan bli lättare att söka hjälp på ungdomsmottagningen och vårdcentralen har för långa köer. Det ska vara lättare att få hjälp...när man ser att det är flera månaders väntetid så är det många som känner att man struntar i det...

När man äntligen fått en tid för samtal så uppstår känslan av att inte bli lyssnad på. Vid kontakter med vården upplever flera att det är svårt att göra sig förstådd. Man upplever att ens problem inte är tillräckligt allvarliga och man blir snabbt undanskuffad. Att personen man möter inte lyckas *“sätta fingret på vad mitt problem egentligen var”*. Det blev en negativ upplevelse där man har anser att man inte fått den hjälp man borde fått.

jag har full respekt för att psykologer på vårdcentralen har väldigt mycket att göra och sådär men det var en känsla att ens problem inte var tillräckliga nog, vilket ju också får en att känna tvivel inför det, men alltså om man har problem överhuvudtaget alltså..

Några kände att man blev snabbt avpolletterad *“jag tycker du mår bra, du kan väl komma tillbaka efter sommaren om du känner att du behöver”*. Någon kurator/psykolog slutade och ansvaret på att ta en ny kontakt lades på personen som upplevde det svårt att ringa igen, hade velat få hjälp att komma till någon annan. Känslan av inte bli trodd eller förstådd har varit förhärskande.

det har varit .. tycker jag.. ett ständigt problem när jag har träffat kuratorer, att de till slut, efter att man träffat dem ett visst antal gånger, säger att “Ah, jag tycker att det känns ganska bra just nu, om du vill träffas.. om du känner behov av att träffas igen, så kan du boka in en ny tid..” och just hela det här steget att man ska boka in..

Ja, det känns så stort, och då ligger det på mig att jag ska söka hjälp och så har det varit nästan varje gång..

Stöd av sociala medier, internet och litteratur

Många av de vi intervjuat har även vänt sig till andra forum än familj, vänner, partner och professionella. Logiskt för dem har varit att söka och fånga upp tips via sociala medier men det har inte varit lätt att hitta bra och relevant information säger de. Även vänner har tipsat om sådant de tycker är intressant. *“.. jag har lyssnat på Ångestpodden .. jag har aldrig lyssnat aktivt på den, det är mina kompisar som har, tycker det är intressant.”*

Även litteraturen har varit till tröst. *“Jag läser mycket det gör jag.”*

Självbiografiska böcker där författaren beskriver hur de har upplevt sin situation har gett stöd. Böcker som *“Glöm inte andas”* och *“Jag är inte perfekt tyvärr”* omnämns som givande och stödjande.

Vad har du sökt? En person berättade att när man får ett namn på sina symtom och vad man kan ha för diagnos är det lättare att googla.

Jag googlade ganska mycket när jag fick ett namn på det.. Ja, det var en massa youtube-filmer och olika sidor man kunde gå in och läsa på. Och

Ungdomsmottagningens hemsida fanns det ju också ganska mycket information

Några har funnit visst stöd i olika bloggar och slutna facebookgrupper där man kan skriva av sig när man mår dåligt. Man får en möjlighet att ventileras sig och oftast är det stöttande och bekräftande kommentarer som följer på inlägget. Bloggen *“Talk life”* fyller funktionen att ventileras sig *“...det är många som använder den för det är typ en global app där man kan skriva anonymt, exakt vad man tycker och tänker.. och det är liksom människor i liknande utsatta känsliga situationer.”* En deltagare beskriver att det är skönt att få skriva av sig, det stannar där och man får vara anonym. Skulle någon skriva något nedsättande så är det många som försvarar en vilket känns bra.

“.. om man säger så här.. jag känner mig ensam idag.. då skriver man det så har man fått ut det, då har man ventilerat. Då har man .. man har mer fått uttrycka det liksom...”

En annan blogg som omnämns är tumblr. *”Att se på bilderna eller något som gör mig glad det får man att slappna av att kolla så ofta som möjligt på tumblr jag föredrar det mer än facebook eller någon annan form av media”*. Tumblr (engelsk) är en blogg där man både kan skriva texter men även lägga in bilder och filmer och sedan följer man

varandra. Man kan söka efter vad man vill läsa men skriver man tex *“tears, sadness, death så dyker det upp en liten kommentar från tumblr “Hur mår du?” Är du säker på detta? Om du känner att du mår dåligt så ring det här numret!”*

Olika poddar så som Ångestpodden och Poddradio på Sveriges Radio anses av de unga vara bra och tillförlitliga. Många lyssnar på Youtubers och fångar upp sådant som de känner stöd av.

han har ganska bra videos som jag tänker har hjälpt mig enormt mycket när det gäller självkänsla och så.. och till vardags att känna sig lite mer nöjd med sig själv och sådär framförallt bara pratar jättemycket i sina videos om t.ex. det här med tankefallor och sånt. han har jättebra videos som skiljer sig på enormt stort sätt från annat.

Slutna Facebookgrupper *“man kan kommentera och sen är det gilla-knapparna och så är det då support, love och ja vad är det mer.. kram..”*

Hemsidor såsom 1177, UMO och RFSU omnämns som bra och trovärdiga informationskällor. *“Ungdomsmottagningens hemsida är faktiskt väldigt bra. ”*

Hur fick du kunskap om...? Vägarna till att hitta olika appar mm har varit olika. En väg har varit via olika youtubers tex *“... han youtubern han hade en youtubevideo där han gjorde en sån här kort video det var national mental health day och där tog han upp den här appen, så kollade jag där.”* Vänner har berättat vad de lyssnar på men många beskriver att de bara hört om dem och kollat och sedan hittat vidare till annat. De har svårt att beskriva hur det gått tillväga.

Kontraproduktivitet är ord som omnämns och deltagarna har alla gemensamt att de dragit ner på sociala medier för de upplever det som något de inte mår bra av. Att minska på tiden man tillbringar med sociala medier har varit en viktig strategi som flera har tagit till.

Jag har inte slutat med sociala medier men jag försöker att inte bli lika beroende av dem för när jag mådde som värst i gymnasiet så blev jag jättestressad fick nästan en ångestattack när jag gick in på facebook.

jag tycker att det är väldigt mycket där (youtube) som inte hjälper utan mer sånt som är kontraproduktivt, ... och det tycker jag skadar mer..och det skapar ett enormt lidande för då blir man ansvarig om det går fel..

Det är lätt att vara anonym på internet. *“det är svårt för man får ju liksom ingen riktig individ eller människa framför sig på appen för man får se.. bara text. Sen finns det profilbild men som folk ofta väljer att vara anonym..det blir inte samma personliga nivå.”*

Det är lätt att det kommer negativa och sårande kommentarer på sociala medier. *“jag valde att inte ta åt mig för mycket, men...”*. Det är svårt att alltid hålla distans till de kommentarerna *“jag tror att man kan säga att man inte tar till sig men man gör ju det ändå på något sätt, det är inte bara och...”*

En av deltagarna reflekterade kring att när man söker information så kan man få för mycket fokus på sig själv och att det kan vara av ondo.

Jag känner att jag snarare får försöka .. både försöka fokusera mera på mig själv om vad det är jag egentligen tycker är jobbigt men sen också försöka att inte fokusera så mycket på mig själv.. Ja, och försöka ibland att bara ignorera att det kommer och bara tänka på något annat. För det kändes inte riktigt som det hjälpte att få så pass mycket information..

Lätt att förlita sig för mycket på internet och det som står där och när man inser hur destruktivt det är för en så väljer man att vända sig till människor i sin närhet.

jag har nog framförallt pratat med människor i min närhet liksom. Jag har inte förlitat mig så mycket på typ appar eller internetjänster. För man har ju googlat och så men jag tror att det framförallt har varit mer destruktiva faser när man googlat och man har grottat ner sig i sin egen olycka typ, mer än att liksom så ...målmedvetet och konstruktivt..

En uttrycker det att om en vän rådfrågade så skulle hen avråda från att gå ut på internet/sociala medier och söka *“det beror på vad man är ute efter tror jag men hade den varit ute efter .. så.. tron att man kan hitta lösningen där, så hade jag nog avrått från det.*

Och bett dom söka hjälp, professionell hjälp då.” För erfarenheten säger att där finns många katastrofhistorier som dyker upp och stressar och skapar ångest. “ Näää, jag tänker att det är lite farligt liksom att grotta ner sig för mycket där, men jag vet ju att det finns men det är inget jag söker upp direkt... faktisk.”

De ser farhågor med att internet är så generaliserat för det ska passa så många.

.. men jag tror också att det finns en risk med att googla för mycket på det och att man tror att det är värre än det är kanske och jag tycker också att mycket kan vara generaliserat och det är ju inte lika för alla. Alltså bara för att man kanske inte har anorexia eller bulimi att man inte kan ha en ätstörning och såna grejer. Så, och det tror jag att risken med internet är att mycket är generaliserat.

Tröst, igenkänning och andra strategier. Något som också ger tröst är att läsa böcker om andra som har det besvärligt.

böcker som typ Harry Potter eller Miss Peregrines besynnerliga barn...det var liksom så här att finna en tröst i att det faktiskt finns folk som är lika utsatta som jag man känner sig väldigt, väldigt ensam, fruktansvärt ensam gör man och det är samma sak med böcker som Charlie Erikssons Aldrig ensam eller Ibland mår jag inte så bra av Therese Lindgren, det var en tröst

Flera berättar att de har olika strategier för att distrahera sig när tankarna blir jobbiga. Få en stunds ro ifrån de jobbiga, malande, negativa tankarna. Någon pusslar, broderar, syr, stickar, målar, tränar, ute och springer mm. Vara i stallet med hästarna beskrivs som en viktig terapi där man bara är sig själv och duger som man är. *“Väldigt glad att jag hade hästarna, för hästarna där fick jag lugn och inte stressa upp mig för mycket”*. Att yoga och göra avslappning har några funnit ro i.

det svåra är att man måste komma på det här faktiskt man kan uttrycka sig på något sätt man behöver inte ligga och gråta i sängen liksom det är det här jag försöker lära pojkvännen

.. Ja, och försöka ibland att bara ignorera att det kommer och bara tänka på något annat.

Jag kan ju ha dom tankarna och då kan jag antingen trycka bort dom och "du är ju bra som du är

Ett tips var att följa bloggar som ger en stunds förströelse för att slippa ifrån sina jobbiga tankar. Bloggar med bilder på gulliga djur. *"bilder som man blir glad av att titta på."* Deras erfarenhet säger dem att de blir stressade av facebook och då är det bättre att titta på saker som ger tröst men också får dem att skratta.

Att se på bilderna eller något som gör mig glad det får man att slappna av att kolla så ofta som möjligt på, ..jag föredrar det mer än facebook eller någon annan form av media.

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i de teman som framkom vid den tematiska analysen av intervjuerna nämligen: Vart tog tryggheten vägen? Stöd av familj/vänner/partner, Stöd av professionella och myndigheter samt Stöd av sociala medier, internet och litteratur.

Vart tog tryggheten vägen?

Deltagarna i föreliggande studie har flyttat till eget boende, flera har flyttat långt och de har tappat den regelbundna kontakten med sitt sociala nätverk vilket bidrar till att tryggheten försvann. Familj och vänner har inneburit en stor trygghet och stöd, det är tufft när de inte finns där på samma sätt längre. Det är lätt, som en av deltagarna uttrycker det, att ligga kvar i sängen när ingen har koll på vad man gör och hur man mår. Samtidigt kan man tänka sig att kraven från omgivningen nu ser ut på ett annat sätt för nu är det allvar och man måste lyckas med det man har föresatt sig. Deltagarna uttryckte inte perfektionism, de har höga krav på sig att prestera, men inte att livet skulle vara på ett visst sätt.

Eriksson & Halabya (2016) beskriver i sin uppsats hur ungdomarna de intervjuat upplever att de är i en mellanfas i livet. För tidigare generationer övergick tonåren direkt i vuxenlivet och tillvaron var mer självklar. I mellanfasen beskrivs höga yttre och inre påfrestningar. En personlig utveckling sker i denna ålder med en stor osäkerhet när det kommer till att finna sin identitet och roll i samhället. De yttre påfrestningar som omnämns handlar om hårda krav på både arbets- och bostadsmarknaden samtidigt finns en hård press

på att bli självständig (Eriksson & Halabaya, 2016). Under 1990 - 2000-talet hade Sverige hög arbetslöshet vilket skapar stress då det är viktigt med egen försörjning. Även bostadsmarknaden är svårtillgänglig och kombinationen ont om bostäder, inget arbete och därigenom ingen försörjning, försvårar för unga vuxna att ta klivet in i vuxenvärlden (Cederblad, 2013; Westerback, 2016). Ungdomarna idag har det tufft med alla krav både från sig själva och omgivningen då samhället idag andas att vi alla är vår egen lyckas smed och lyckas jag inte så får jag skylla mig själv. Den enskilde förväntas att på egen hand kunna skapa sig ett bra liv och ta rätt beslut kring sig själv och sin framtid. Är man en resursstark person kan det kännas bra men för andra kan det kännas tvärtom (Cederblad, 2013).

I en SOU-rapport framkommer oro kring ekonomin och att det är en ständig källa till stress för studenter. De har svårt att klara sig på studielånet och behöver jobba extra vilket skapar tidsbrist och oro för att man inte ska klara av sina studieresultat och då inte få mer studielån. Det är inte alltid så lätt med självstudier, det öppnar upp möjligheten att ta på sig extra arbete för att tjäna pengar men också att det är lätt att bli kvar hemma och att isoleringen då ökar. Har man få föreläsningar eller andra skolrelaterade umgängesformer så är det lätt att känna sig ensam och bli deprimerad (SOU 2006:77). Detta resonemang bekräftar en deltagare som hamnat i negativa mönster och isolerade sig då det var för lite krav på närvaro på föreläsningar, mycket självstudier och ingen som såg personen.

Stöd av familj och vänner

Ungdomar söker i första hand hjälp av sitt nätverk, familj och vänner, innan de vänder sig till professionella vid psykisk ohälsa (Rickwood, Deane & Wilson, 2007). Detta bekräftar av deltagarna i föreliggande studie där det framkom att även för dessa ungdomar var den primära hjälpen förmedlad via familj och vänner. Det var de som fanns där och hjälpte och stöttade dem. Att föräldrar också är ett viktigt led i att hjälpa ungdomarna vidare till stöd av professionella och myndigheter framkom även i dessa intervjuer. Även i en annan stor studie (Rickwood, Masser & Telford, 2015) framkom att familjen är den starkt dominerande faktorn i att påverka till att uppsöka hjälp när det gäller personer i åldrarna upp till 25 år. Studien pekar framförallt på att det gäller direktkontakt med professionella. Familjen är av mindre betydelse för påverkan till kontakt av hjälp och stöd via internetbehandling. Avseende vänner framkom de ha enbart ringa påverkan till att söka

hjälp (Rickwood, Masser & Telford, 2015). Detta bekräftas inte i uppsatsstudien där uttrycks istället att vänners stöd haft stor påverkan dels i direkt stöd som varit till hjälp, men även att ge uppmuntran och hänvisning till vidare behandling.

I Eriksson & Halabyas (2016) uppsats har de i fokusgruppsintervjuer samtalat med 14 informanter i åldrarna 20 - 23 år om deras uppfattning av psykisk ohälsa bland jämnåriga. Alla 14 informanterna ansåg att psykisk ohälsa var vanligt, och de hade alla haft någon i sin närhet med psykisk ohälsa. Däremot trodde de inte att det var vanligt att unga vuxna söker hjälp och som skäl angavs bl.a. negativa erfarenheter av dåligt bemötande samt att man inte fått den hjälp man behövt tidigare. De var alla positivt inställda till att prata öppet om psykisk ohälsa i teorin, men i praktiken var de selektiva med vilka de skulle kunna prata med. Vissa uttryckte att de föredrog att prata med familjen, medan andra uttryckte att det var bäst att tala med vänner och att det tvärtom var störst tabu att tala med familjen, framförallt med sina föräldrar. Man resonerade då kring risken att föräldrarna skulle må dåligt av att veta (Eriksson & Halabya, 2016). Bland deltagarna i föreliggande studie fanns tankar att man inte ville oroa sina föräldrar men det var föräldrarna som i slutändan hade funnits där och hjälpt dem. Även bland vänner fanns det de som mått dåligt och man stöttade varandra. Ingen uttryckte att man skämts över att söka hjälp utanför familjen.

Stöd av professionella och myndigheter

De flesta unga vuxna som lider av psykisk ohälsa upplever att de inte får något stöd från professionella och myndigheter, utan man är hänvisad till att klara sig själv. Det är viktigt att man inte bagatelliserar deras mående som något som hör ungdomen till och som går över. Många gånger drabbar psykisk ohälsa de unga under den tid i livet då identiteten skapas vilket kan innebära att de förlorar viktiga byggstenar i sin sociala och känslomässiga utveckling. Ungdomar uttrycker att de vill att någon ska lyssna på dem förbehållslöst utan att tro sig veta bättre. De vill bli respekterade när de inte vill prata om hur de mår (MUCF, 2015). Svårigheten i att bli lyssnad på, att bli trodd var något som deltagarna i föreliggande studie beskrev. Flera av deltagarna uttryckte frustration över att professionella inte lyssnade på dem utan de kände sig nonchalant bemötta som om deras problem inte var tillräckligt allvarligt. Att söka sig till vården är för många ett stort steg, och väl där fanns inte den lyhörddhet man uppfattat sig behöva, med risk för att vidare

vårdkontakt antingen uteblir eller bedöms till fel vårdnivå. Detta bekräftas även i flera studier där det framkommit att ungdomar upplever att bemötandet av psykisk ohälsa i primärvården inte är tillräckligt, varken avseende tillgänglighet eller att personalen är tillräckligt lyhörd och uppmärksam på det unga vuxna förmedlar (Laukkanen et al., 2003; Zachrisson, Rödje & Mykletun, 2006). ”Many problems were detected in the functioning of the chains of treatment for adolescents. The differentiation between primary and secondary care was unclear. Primary care had limited capacity in the early detection of mental disorders in adolescents.” (Laukkanen et al., 2003, s. 37).

Hög tilltro till att det finns fördelar med att söka hjälp för psykisk ohälsa och att barriärerna för att söka hjälp är låga, är starkaste prediktorn för att ungdomar ska uttrycka att de söker hjälp om de skulle behöva (O’Conner, Martin, Weeks & Ong, 2014). Gulliver, Griffit och Christensen (2010) har granskat ungdomars tankar kring de svårigheter som finns kring vårdsökande, men även vad man upplever som underlättande faktorer, och har i sin artikel redogjort för en systematisk review på området. Författarnas konklusion är bl.a. att tidigare positiva erfarenheter från vården är den framträdande faktorn för att underlätta nya kontakter och pekar också på behovet av ökad kunskap kring psykisk ohälsa hos de unga själva (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Flera av de vi intervjuade hade tidigare haft kontakt med vården och var ovilliga att söka sig dit igen men gjorde det till slut och fick då en positiv upplevelse med sig vilket gjorde att de idag både kunde tänka sig att söka hjälp men även rekommendera andra. De var överens om att ibland så måste man ha professionell hjälp och då kunde de tänka sig att kontakta vården.

En viktig förutsättning för att få hjälp i ett tidigt skede är att vara informerad om vad psykisk ohälsa är och ha kunskap om vart man kan vända sig. Flera publicerade studier, och även deltagare i denna uppsats, påtalar behovet av att tala om och informera om psykisk ohälsa i skolan. “Undervisningen i hälsokunskap har ytterligare en viktig roll i normaliserandet av psykisk ohälsa och arbetet gentemot stigmatisering. Väsentligt är även att erbjuda eleverna och ungdomarna information om *när* de borde söka hjälp “ (Kaltiala-Heino et al 2010, refererat i Westerback, 2016, s. 22). Westerback (2016) påtalar att ett framträdande resultat i sin rapport “Unga och psykisk ohälsa” är att de unga belyser behovet av breddat kunskapsunderlag vad gäller psykisk hälsa och ohälsa och att man ser skolundervisningen som en arena för detta. Undervisningen som föreslås ges i skolan ska vara av universell karaktär och riktad till alla elever som ett led i att normalisera psykisk

ohälsa och uppmuntra till att söka hjälp. (Westerback, 2016). I sitt resonemang kring detta finner Westerback stöd bl.a i en rapport utgiven av FN 2014 där man rekommenderar förebyggande insatser i skola med fokus på sociala färdigheter och hantering av svåra känslor samt destruktivt beteende (United Nations, 2014, refererat i Westerback, 2016). Eriksson & Halabya (2016) påtalar att ungdomarna de intervjuade upplevde att de varken på högstadie- eller gymnasienivå informerats tillräckligt om psykisk ohälsa. Ungdomarna uttryckte att den kunskap de har bygger på egna eller närståendes erfarenheter eller på den bild som ges av media och att denna bild ofta förstärker redan existerande fördomar och stereotyper om psykisk ohälsa, vilket i förlängningen ökar tabun att berätta om hur man mår. Majoriteten av ungdomarna hade svårt att identifiera vilka hjälpinsatser som finns att få från samhället och när man kan få det, d.v.s. hur kritisk behöver situationen vara för att bli tagen på allvar och få hjälp (Eriksson & Halabya, 2016)

Flera av deltagarna i föreliggande studie framförde synpunkter på att det var svårt att få kontakt med vården och att det var långa väntetider vilket upplevdes mycket negativt.

Stöd av sociala medier, internet och litteratur

Fergie, Hunt & Hilton (2013) konstatera att ungdomar är skeptiska till tillförlitligheten i den information kring ohälsa som delas på sociala medier. Ungdomarna i fokusgrupperna, som studerats av ovan nämnda författare, konstaterade att om man alltid litade på den information som gavs där, kunde detta göra mer skada än nytta. Att känna en samhörighet med andra som diagnostiserats med samma problematik och att kunna diskutera exempelvis behandling och medicinering i olika forum på internet kan ge hopp och framtidstro kring den egna sjukdomen, särskilt om det är mer än det skrivna ordet, t.ex kompletterat med Youtubeklipp men det kan även verka avskräckande när någon beskriver sin problematik som kronisk och att det inte alls blivit bättre trots mångårig behandling. Ungdomarna uttrycker att sociala medier utgör ett komplement till mer officiella hemsidor med enbart fakta, och att detta komplement uppskattas som en värdefull tillgång i att känna stöd hos andra med liknande erfarenheter och funderingar (Fergie, Hunt & Hilton, 2013). I en undersökning från 2002, som omfattar 519 elever, framkom att 18% av dem hade använt internet under föregående år för att söka hjälp när de var upprörda, ledsna, stressade eller arga, och då framförallt olika chattforum (Gould et al., 2002). Vidare i studien fann

man att det inte är någon större skillnad mellan pojkar och flickor avseende den hjälp eller stöd som erbjuds via internet. Det är dock bara 14% som upplevde att de var mycket nöjda med hjälpen och väldigt få (< 7%) skulle definitivt rekommendera detta åt en vän (Gould et al., 2002). Denna bild bekräftas av deltagarna i föreliggande studie.

Beckman (2012) konstaterar att gällande nätmobbning går utvecklingen på sociala medier snabbare framåt än forskningen. Med nätmobbning följer andra aspekter såsom att mobbningen inte är begränsad till en plats utan följer med hem, den kan också delas till många och det är svårt att få bort det som någon skrivit på nätet. En deltagare i vår studie beskrev hur man ibland kunde få elaka kommentarer på nätet men upplevelsen var att andra gick i försvar och stöttade. Flera hade dragit ner rejält på sociala medier för de upplevde att det stressade dem, fick dem att må dåligt. De använde internet mer till att titta på roliga filmklipp och bilder som distraktion eller som kunskapskälla.

Utifrån uppsatsens syfte och frågeställning om hur unga vuxna söker information, stöd och hjälp vid psykisk ohälsa, synes det att deltagarna främst haft ett stort stöd i familj och andra nära relationer och att dessa nära relationer ofta varit behjälpliga i att söka professionell hjälp. Samtliga deltagare har i viss utsträckning använt sig av internet, men inte så mycket, eller på det sätt, som uppsatsförfattarnas föreställning var. Det som framkommer i intervjuerna är att syftet med internetsökning i samband med psykisk ohälsa är att dels distrahera sig från svåra känslor eller jobbiga tankar, dels att söka information via både professionella vårdgivare såsom Ungdomsmottagningen och information från 1177, likväl som mer informella sidor. Syftet är då mer att få känna stöd från andra i samma situation och möjligen kunna utbyta tankar kring problematiken, ofta anonymt. Ingen av ungdomarna har haft ett mer strukturerat och återkommande stöd via internet. Ungdomarna tipsar varandra om intressanta och aktuella poddar, youtubeklipp, bloggar och hemsidor som kan vara till hjälp.

Urvalet av studiens deltagare är på ett sätt selekterade utifrån att de alla är högskolestudenter, flera av dem på utbildningar med höga intagningspoäng och flera med högt ställda krav på sig, yttre såväl som inre. De läste i och för sig på olika utbildningar och kom från olika ställen i Sverige men har högskolestudier som gemensam nämnare. Det som gör studiens resultat tillförlitligt är att ungdomarnas berättelser överensstämmer med den forskning som finns tillgänglig.

Metoddiskussion

Uppsatsförfattarna anser att kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer bäst kan ge svar på frågeställningen utifrån önskan att få en fördjupad förståelse för hur unga vuxna går till väga för att söka hjälp. Materialet tolkades genom en tematisk analysmetod såsom Braun och Clark (2006) beskriver den. Den metod som använts har lyft fram deltagarnas upplevelser men har även kunnat kopplas till ett kulturellt, samhälleligt och relationellt sammanhang. Generaliserbarhet utifrån kvalitativ metod, där man utgår från deltagarnas upplevelser och perspektiv, kan göras utifrån att urval och tillvägagångssätt beskrivits noga. Det finns dock tydliga begränsningar avseende generalisering, då datainsamlingen gjordes i en snäv population. Frågan huruvida gruppens homogenitet ger ett för snävt resultat avseende studiens övergripande syfte och frågeställning har diskuterats av uppsatsförfattarna och urvalet av deltagare kunde möjligen ha inkluderat även unga vuxna utanför universitets- och högskolemiljön. Validitet i kvalitativ metod omfattar studiens kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet (Langemar, 2008). Meningsfullhet och användbarhet finns enligt uppsatsförfattarna då resultatet dels visar på att syftet med studien uppnåtts och att en god förståelse för ämnet uppnåtts (Langemar, 2008).

Stor samstämmighet i resultatdelen med tidigare studier finns, vilket också kan tyda på god validitet. Dock har viss tidigare forskning visat på ett motsägande resultat nämligen hur stor betydelse familjen och vänner utgör avseende att söka och få hjälp.

Framtida forskning

Denna studie har lyft fram olika tänkbara anledningar till den ökande psykiska ohälsan hos unga vuxna för att få en större kunskap kring deras situation. Fokus har dock varit hur unga vuxna går tillväga för att söka stöd vid psykisk ohälsa och då studiens deltagare kom från en snäv population, de var alla högskolestudenter, så vore det intressant att utföra samma forskning med en annan population för att se huruvida resultaten blir desamma. Detta skulle kunna vara ett framtida forskningsprojekt. Studien skulle också kunna utgöra en grund för framtida kvantitativa studier kring tillvägagångssätt hos unga vuxna för att söka hjälp vid psykisk ohälsa. I uppsatsen har tagits upp att en viktig del av psykiskt stöd och hjälp för unga vuxna är att bli informerade om vad psykisk ohälsa innebär och hur man kan finna denna hjälp. Detta har även redovisats i tidigare forskning.

Att framöver göra studier kring hur skolan kan sprida denna kunskap vidare vore ett intressant och viktigt område.

Teknikutvecklingen ökar med nya möjligheter att söka alternativ hjälp och stöd men den innebär också att vi idag snabbt får ta del av allt som händer i världen då det dyker upp i flödet på sociala medier. Ungdomar är oftast snabbare än vuxna i att snappa upp det senaste i teknikväg vilket gör att det lätt blir kunskapsluckor mellan vad som händer nu och forskningen. Det vore önskvärt med mer forskning kring hur unga upplever det konstanta informationsflöde i sociala medier som de hela tiden matas med oavsett om de önskar det eller inte. Vad innebär det för dagens unga vuxna att ständigt ta del av tragedier, katastrofer och domedagsprofetior i sitt flöde på sociala medier? Likaså vad det innebär i förlängningen att vara ständigt nåbar och tillgänglig, hur påverkar det unga vuxna i form av stress? Idag finns också internetbehandling som utesluter face-to-face kontakter med terapeuten samt möts dagens unga och samtalar med varandra via internet och vad innebär det på sikt då man inte möts och samspekar?

Slutsatser

Det forskas mycket kring psykisk ohälsa, och just nu är psykisk ohälsa hos unga i fokus då den ökat kraftigt. Orsaken kan man spekulera kring, och vi finner inte att det i aktuell forskning finns något tydligt konsensus kring hur man kan förstå ökningen.

Det svåra är att forskning tar tid men samhället och teknikutvecklingen rusar så fort, vilket gör det svårt att hänga med i forskningen. I dagens samhälle är informationsflödet om allt som händer i världen mycket mer tillgängligt än tidigare. Sociala medier sprider snabbt ut tragedier och det är svårt att värja sig mot allt tråkigt som händer. Idag har man tillgång till hela världen i mobiltelefonerna som bärs med oss hela tiden. Det innebär även att man alltid är nåbara även för kränkande och elaka kommentarer och vad medför det för oss? Sociala medier innebär också att man lätt kan jämföra sig med andra samt att kraven på tillgänglighet har ökat. Man ser vad alla andra gör och hur lyckliga de verkar.

De stora fördelarna med internet avseende vård och behandling, den uppsjö av information och stöd som kan ges från internet, är bl.a. till i vilken utsträckning man kan nå sin målgrupp. Man kan naturligtvis även se nackdelar med internetbaserade råd och stöd. Liksom deltagare i studien påtalat är det av vikt att vara noga med vem som står som

ansvarig bakom sidan, hur seriös den är och att fakta som förmedlas är granskad och godkänd. I internets fotspår följer många faktorer som faktiskt påverkar ungdomars mående i en negativ riktning och många artiklar och avhandlingar berör nätmobbning. Även mobbningen kommer in i hemmet idag, man har ingen fredad zon längre. På senare tid har media pekat på ungas allt mer utbredda psykiska ohälsa och den mediala bilden påverkar också hur unga ser på sig själv och sin samtid. Det blir svårt att få en balanserad bild av psykisk ohälsa, antingen basuneras det ut med stora skrämmande rubriker eller så talas det inte tillräckligt om det, allt gör att det riskerar bli onyanserat. Slutsatsen är att psykisk ohälsa är ett komplext problem med många olika faktorer som gemensamt samverkar.

Referenser/referenslista

- Baker, D.A., & Algorta, G.P. (2016). The relationship between online social networking and depression: a systematic review of quantitative studies. *Cyber psychology, behavior and social networking*, 19, 104 doi:10.1089/cyber.2016.0206
- Beckman, L., Hagquist.C., & Hellström, L. (2012). Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying?, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17(3-4), 421-434, <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.704228>
- Beckman, L. (2013). *Traditional bullying and cyberbullying among swedish adolescents-gender differences and associations with mental health*, doktorsavhandling Karlstads universitet. Institutionen för hälsovetenskaper
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478000706qp063oa
- Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica*, 104, 997-1004. doi:10.1111/apa.13075
- Bor, W., Dean, A.J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48, 606-16.
- Cederblad, M., (2013). *Läkartidningen* 2013;110:CC9C
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370-393. doi:10.1111/jcpp.12372
- Costello, E.J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52, 1015-1025.
- Curran, T., & Hill, A.P. (2017). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin. Advance online*. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000138>

- Davidsson, P., & Thoresson, A. (2017). Svenskarna och internet 2017. IIS (Internetstiftelsen i Sverige), Hämtad från www.soi2017.se/
- Dey, M., Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2016). Young people's difficulty in talking to others about mental health problems: an analysis of time trends in Switzerland. *Journal of Psychiatry Research*. 237, 159-165.
- Eriksson, S., & Halabya, G. (2016). *Är det okej att be om hjälp? En kvalitativ studie om hur unga vuxna resonerar kring psykisk ohälsa*, Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete
- Fergie, G., Hunt, K., & Hilton, S. (2013). What young people want from health-related online resources: a focus group study. *Journal of Youth Studies* 16(5), 579-596. doi:10.1080/13676261.2012.744811
- Folkhälsomyndigheten (2014). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014, grundrapport. Hämtad 22 mars 2018 från Folkhälsomyndigheten www.folkhalsomyndigheten.se
- Gould, M.S., Munfakh, J.L., Lubell, K., Kleinman, M., & Parker, S. (2002). Seeking help from the internet during adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 41, 1182-1189.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review *BMC Psychiatry*. 10 (113). www.biomedcentral.com/1471-244X/10/113
- Hafting, M., & Garlov I. (2009). "You may wade through them without seeing them": General practitioners and their young patients with mental health problems. *Nordic Journal of Psychiatry*. 63(3), 256-259. doi:10.1080/08039480902907692
- Hagquist, C. (2011). Ökar den psykiska hälsan bland ungdomar i Sverige? *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(6) 474-484.
- Hagquist, C. (2012). *Skolmiljö, mobbning och hälsa: Resultat från Ung i Värmland 1988-2011*. (Karlstad University Studies 2012:33). Karlstad: Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet.
- Hedman, E., Carlbring, P., Ljótsson, B., & Andersson, G. (2014). *Internetbaserad psykologisk behandling evidens, indikation och praktisk genomförande*. Stockholm: Natur & Kultur

- Hiltunen, L. (2015). Psykisk ohälsa i skolan. I MUCF, *När livet känns fel. Ungas upplevelser av psykisk ohälsa*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Hiltunen, L. (2017). *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag
- Horgan, A., & Sweeney, J. (2010). Young students use of the internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 17, 117-123.
- Jennings, K.S., Cheung, J.H., Britt, T.W., Goguen, K.N., Jeffirs, S.M., Peasley, A.L., & Lee, A.C. (2015). How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? A three-path model *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 83(2) 109-116. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000138>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Cont, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 378, 1515-1525. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
- Kim, Y., & Hagquist, C. (2018). Trends in adolescent mental health during economic upturns and downturns: A multilevel analysis of Swedish data 1988-2008. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2 (2), 101-108. doi:10.1136/jech-2017-209784.
- Landstedt, E., Asplund, K., Gillander Gådin, K. (2009). Understanding adolescent mental health: the influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health and Illness*, 31 (7) 962–978. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01170.x.
- Landstedt, E. (2010). *Life circumstances and adolescent mental health: Perceptions, associations and a gender analysis* (Doktorsavhandling). Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, Institutionen för hälsovetenskap. ORCID-id: [0000-0003-2996-3348](https://orcid.org/0000-0003-2996-3348)
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lager, A. (2009). Psykisk hälsa hos ungdomar. *Framtiden*. Nr.3:14-17
- Laukkanen, E., Pylkkänen, K., Hartikainen, B., Luotoniemi, M., Julma, K., & Aalberg, V. (2003). A new priority in psychiatry: focused services for adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry* 57(1), 37-43.

Laukkanen, E., Hintikka, J.J., Kylmä, J., Kekkonen, V., & Marttunen, M. (2010). A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. *BMC Health Services Research*. 10:261
doi:10.1186/1472-6963-10-261

Miloff, A., Marklund, A., & Carlbring, P. (2015). The challenger app for social anxiety disorder: New advances in mobile psychological treatment. *Internet interventions* 2 382-391. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.08.001>

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2015). *När livet känns fel - ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel>

O'Conner, P.J., Martin, B., Weeks, C.S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of Advanced Nursing*. 70 (11) 2577-2587. doi:10.1111/jan.12423

Phillipson, L., Jones, S.C., & Wiese, E. (2009). Effective communication only part of the strategy needed to promote help-seeking of young people with mental help problems. *Social Marketing Quarterly*. 15(2), 50-62. doi:10.1080/15245000902878860

Rickwood, D., Deane, F., & Wilson, C. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia* 187(7), 35-39.

Rickwood, D., Mazzer, K., & Telford, N. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry* 15(40) doi: 10.1186/s12888-015-0429-6

SFS, 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag, Stockholm, Riksdagen

Socialstyrelsen (2016). Primärvårdens uppdrag - En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Publicerad på www.socialstyrelsen.se, februari 2016. Hämtad 7 april 2018 från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, till och med 2016. Hämtad 21 februari 2018 från Socialstyrelsen.
www.socialstyrelsen.se/december2017

Socialstyrelsen (2013). Psykisk hälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Hämtad 15 januari 2018 från Socialstyrelsen.
www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43

Thomé, Sara., Eklöf, M., Gustafsson, E., Nilsson, R., & Hagberg, M. (2007). Prevalence of perceived stress, symptoms of depression and sleep disturbances in relation to information and communication technology (ICT) use among young adults – an explorative prospective study. *Computers in Human Behavior* 23, 1300–1321. doi:10.1016/j.chb.2004.12.007

Thomé, S., Dellve, L., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2010). Perceived connections between information and communication technology use and mental symptoms among young adults - a qualitative study. *BMC Public Health*, 10:66. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/66>

Thomé, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 66. doi:10.1186/1471-2458-11-66

Twenge, J.M., Martin, G.N., & Campbell, W.K. (2017). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. *Emotion*. Advanced online publication. doi.org/10.1037/emo0000403

United Nations (2014). Mental health matters. Social inclusion of youth with mental health conditions. New York: Division for Social Policy and Development. Department of Economic and Social Affairs.

Uppdrag psykisk hälsa (2015). Kartlägningsrapport. Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Hämtad från Uppdrag psykisk hälsa. www.uppdragpsykiskhalsa.se/fl/

Uppdrag psykisk hälsa (2016). Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Hämtad från Uppdrag Psykisk hälsa. www.uppdragpsykiskhalsa.se/ungdomsmottagningar/

van Geelen, S.M., & Hagquist, C. (2016). Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15-16 year olds in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*, 87, 50-56 doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.06.003

Zachrisson, H.D., Rödje, K., & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: A population based survey *BMC Public Health* 6(34) doi:10.1186/1471-2458-6-34

Westerback, F. (2016). *Unga och psykisk ohälsa - praktikforskning i Helsingfors*. (Mathilda Wrede-institutets forskningsserie 2/2016). Helsingfors: Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC)

Wilson, C.J., Rickwood, D., & Deane, F.P. (2007). Depressive symptoms and help-seeking intentions in young people. *Clinical Psychologist, 11*(3), 98-107.
doi:10.1080/13284200701870954

Bilaga

Bilaga 1, poster

Bilaga 2, intervjuguide

Bilaga 3, informationsbrev

Hallo!!

Vi läser på psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet och ska nu skriva uppsats i temat "Hur söker unga vuxna information och hjälp vid psykisk ohälsa?"

Med anledning av detta vill vi träffa och intervjua ungdomar mellan 18 och 25 år för att få veta mer om hur ni gjorde när ni inte mår bra. När ni kände er ledsna, nedstämda, oroliga och ångestfyllda, vart vände ni er först? Vi är främst nyfikna på var ni sökte information och stöd innan ni vände er till sjukvården eller Studenthälsan.

Vi tänker att intervjun tar 1 timme, kanske lite mer, alltid svårt att bedöma innan vi ses! Vi bjuder på fika och vår fulla uppmärksamhet samt 2 biobiljetter som tack för att ni ger oss er tid.

Ni når oss via mail eller telefon:

.....
.....

Hälsningar

Annelie Ström och Marlene Lindberg

INTERVJUGUIDE

Kan du berätta lite om dig själv? Familj, anledning till att du är i Lund/Helsingborg?

Vi vill veta lite om hur du mådde när du började söka information om psykisk ohälsa?

Vad var det som fick dig att söka den informationen?

Hur du gick tillväga för att få hjälp och stöd? Hur hittade du informationen? Var det vänner som tipsade eller...?

Vi undersöker vilka vägar man tar vid psykisk ohälsa och vi undrar om du vill berätta om hur du mådde? Vad som hände?

Pratar du och dina vänner/familj om hur du/ni mår?

Förståelse för hur de upplevde sin situation

Appar?

Självhjälpsprogram?

Bloggar?

Böcker?

Information ang vår studie

Vi studerar på psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet och genom vår utbildning skriver vi nu en uppsats. Uppsatsen handlar om "Hur söker unga vuxna information och hjälp vid psykisk ohälsa?" Vi som genomför intervjuerna och skriver uppsatsen heter Annelie Ström och Marlene Lindberg. Vår handledare heter Lars-Gunnar Lundh och arbetar på Lunds universitet.

I samband med detta intervjuar vi personer mellan 18-25 år. Intervjuerna är frivilliga, man kan välja att inte svara på frågor och man har rätt att när som helst avsluta intervjun. Intervjuerna spelas in och kommer att förvaras separat från identifierande namn och telefonnummer till den intervjuade i låsta utrymmen. Efter att studien avslutas kommer allt inspelat material samt personuppgifter att raderas. Vi kommer att använda förnamn under intervjun. I uppsatsen är den intervjuade avidentifierad. Vi kommer inte att återge intervjuerna i sin helhet utan utifrån olika teman beskriva vilken information vi erhållit ev kommer kortare citat att förekomma. Då uppsatsen handlar om vilka informationskanaler man använt så kommer inget som kan identifiera den enskilde att omnämnas. Medverkan är frivillig och anonym i det slutgiltiga materialet/uppsatsen.

Om du undrar över något är du välkommen att kontakta oss!

Härmed samtycker jag till att bli intervjuad:

.....

Lund

Marlene Lindberg

Annelie Ström