

Kortversion av:

Att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar

En nationell och internationell kartläggning över initiativ och insatser.



I samarbete med:



Innehåll

- 3 Förord
- 4 Rekommendationer
- 4 Bakgrund Ungas psykiska hälsa
- 5 Den här rapporten – inledning och metod
- 5 Resultat landsbeskrivningar
- 8 Främjande och förebyggande insatser – vad fungerar?
- 8 Faktorer av betydelse för framgångsrika insatser
- 9 Utvärderade program
- 10 Slutsatser
- 11 Centrala begrepp
- 12 Referenser rapport
- 12 Referenser centrala begrepp

Författare

Lisa Hellström
Malmö universitet

Linda Beckman
Karlstads universitet

I samarbete med

Länsförsäkringar & Mind



Förord

Sedan 1980-talet har larmrapporterna om att unga mår psykiskt dåligt ökat nationellt såväl som i övriga västvärlden. Ungas psykiska ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar och bör tas på största allvar. Ungar uppger att de upplever psykiska besvär i större utsträckning och de konsumerar mer sjukvård och psykofarmaka för dessa symtom. Dock har förekomsten av allvarigare psykiska sjukdomar, som till exempel schizofreni inte ökat och merparten av de unga har en positiv framtidstro.

Mind publicerade år 2018 forskningsöversikten *Unga mår allt sämre – eller?* i samarbete med Länsförsäkringar med syftet att öka kunskap och medvetenhet om frågan samt nyansera debatten om ungas psykiska hälsa då det finns en risk att alarmistiska budskap påverkar unga negativt. Rapporten konstaterar att det finns flera skäl till att allt fler unga upplever psykiska besvär.

Vi har fått ett öppnare samtalsklimat, som gör att många unga är bättre på att signalera när livet är kämpigt. Att öppet kunna tala om sina problem bidrar också till att fler får hjälp inom vården. Forskningsöversikten visade också att det idag finns en tendens att försöka hitta lösningarna till dåligt mående hos individen och att det riskerar att ge en slagsida åt behandling och medikalisering.

Att unga allt oftare upplever psykiska besvär signalerar att vi också behöver uppmärksamma de förändrade livsförutsättningar som unga har idag och stärka ungas förmåga att hantera tillvaron. Ungar behöver närvarande och medmänskliga vuxna som utgår från den ungas behov och som lyssnar. Rapporten lyfter även vikten av att unga som behöver vård för sina psykiska besvär bör få ett mycket snabbare, mer individanpassat och koordinerat stöd.

Denna internationella kartläggning, som genomförts av forskare vid Malmö universitet, bygger på en av rekommendationerna i föregående rapport genom att fokusera på initiativ för att utveckla barn och ungas färdigheter att hantera livets upp- och nedgångar och lära känna sina behov, styrkor och sårbarheter.

Många länder genomför insatser för att främja barn och ungas psykiska hälsa och välbefinnande. I Sverige finns inte något motsvarande nationellt initiativ och psykisk hälsa är inte heller tydligt framskrivet i läroplanen.

För att barn och unga ska utvecklas till kompetenta och välmående vuxna, behöver de få de förutsättningar som krävs. Skolan är en bra plats för att ge en jämlik tillgång till livsviktig kunskap. Vi vet också att en god fysisk och psykisk hälsa bidrar till en fungerande skolgång och till livskvalitet i stort.

Med denna internationella kartläggning vill vi sprida kunskap om initiativ och insatser samt lärdomar som man bör ta hänsyn till vid utveckling av arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Rapporten är också tänkt som ett underlag till dialog med beslutsfattare.

Vi anser att alla barn och unga i Sverige bör få lära sig mer om konsten att vara människa och hur de kan hjälpa sig själva och andra att må bra, fysiskt och psykiskt, i den livssituation de befinner sig i, nu och i framtiden. Detta arbete ligger i linje med Agenda 2030, FN:s globala mål för en hållbar utveckling, främst mål 3 God hälsa och välbefinnande och mål 4 God utbildning för alla.

Per Widemar

Chef Affärsområde Personrisk, Länsförsäkringar

Karin Schulz

Generalsekreterare Mind



Rekommendationer

Med denna rapport vill vi förmedla hopp till unga, öka kunskapen, medvetenheten och minska skammen kring psykisk ohälsa. Unga uttrycker själva att de vill ha mer kunskap om psykisk hälsa och skolan lyfts ofta som en bra plattform. Många unga vet inte vart de ska vända sig för att få hjälp med psykiska besvär och de har behov av att bli lyssnade på. Närvarande vuxna som lyssnar behövs, dock saknar många vuxna kunskap om psykiska besvär och diagnoser kopplat till psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa bland unga är en viktig samhällsfråga som de senaste åren har fått mer uppmärksamhet i samhällsdebatten. Flera satsningar har gjorts av civilsamhällesaktörer och offentliga aktörer. Samtidigt visar den internationella kartläggningen att det är svårt att påvisa långsiktiga effekter av alla de satsningar som görs. Det kan finnas flera orsaker till detta. Det finns dock insatser som verkar mer lovande och här finns en möjlighet för beslutsfattare att göra skillnad för ungas psykiska hälsa. Förutom att bespara unga onödigt lidande är dessa insatser ofta samhällsekonomiskt kostnadseffektiva, eftersom de på sikt leder till minskat vård-sökande och bättre förutsättningar för unga att klara skolan och i förlängningen arbetslivet. Sådana satsningar går även i linje med Barnkonventionen artikel 24 om alla barns rätt till bästa möjliga hälsa, som sedan 2020 är lag i Sverige.

Utifrån kartläggningen har vi följande rekommendationer

1. Rusta unga med färdigheter om psykisk ohälsa

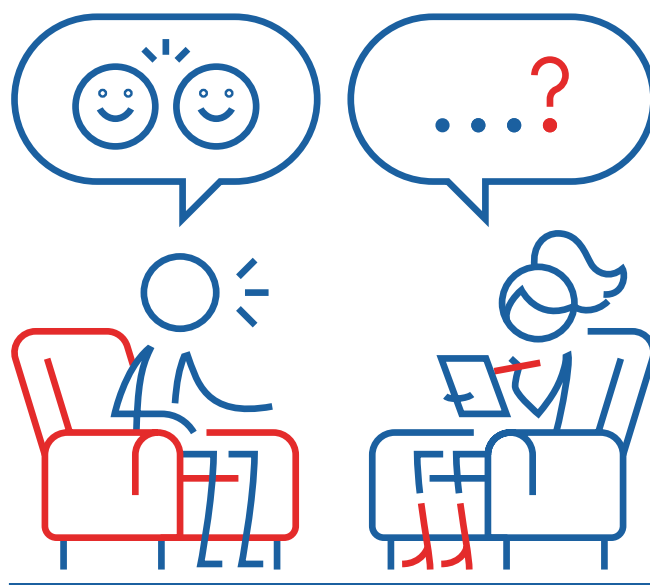
Unga bör få tillgång till de kunskaper och färdigheter som enligt forskning visat sig lovande för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Internationellt ges flera av dessa insatser inom ramen för skolan. De behöver utveckla sina färdigheter i hur man tolkar och förstår sina egna känslor och sin kropp och vad som är vanlig livsmärta, hur man kan hantera den och när man behöver kontakta vården. Därför bör ett nationellt initiativ som når alla barn tas för att främja barn och ungas kunskap och färdigheter om psykisk hälsa för att rusta dem för livet. Det bör även inkludera information om vart man kan vända sig om man behöver ytterligare stöd eller vård. Unga ska vara delaktiga i utformningen av ett sådant initiativ.

2. Ge vuxna kunskap och verktyg om psykisk hälsa - för att underlätta stöd till unga

Barn och unga behöver närvarande vuxna som har förmågan att lyssna, fånga upp och vägleda dem. Det är inte ovanligt att vuxna i barns och ungas närhet upplever osäkerhet och saknar kunskap om psykiska besvär och diagnoser. Därför behöver vuxna, framförallt föräldrar och yrkesverksamma som jobbar nära unga, få bättre kunskap och verktyg för hur de ska möta unga på ett bättre sätt. Satsningar på att höja föräldrars kunskap om psykisk hälsa bör göras, exempelvis i form av föräldrastödsprogram och folkbildning. Lärare bör även ges grundläggande kunskaper om psykisk hälsa inom ramen för lärarutbildningen.

3. Insatser bör följas upp under en längre tid

Insatser för att främja psykisk hälsa bör planeras, implementeras och utvärderas med långtidsuppföljningar (>12 månader). Detta för att bättre kunna bedöma de långsiktiga effekterna och för att kunna utveckla och anpassa insatserna efterhand.



Om rapporten

Denna rapport syftar till att samla kunskap om initiativ och insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland unga i åldersgruppen 16-25 år. Detta genom att belysa exempel på insatser som används nationellt och internationellt (i ett urval av länder). Vi har i första hand sökt utvärderade insatser men även insatser som inte alltid har blivit systematiskt utvärderade och kunnat påvisa positiva effekter har inkluderats.

I den första delen av rapporten beskrivs exempel på insatser i de utvalda länderna Norge, Danmark, Finland, Island, Storbritannien, Australien och Kanada som liknar den svenska kontexten i mångt och mycket och utifrån det är förhoppningen att vi kan dra lärdom av detta arbete. Den andra delen av rapporten är en bred kunskapsöversikt med olika interventioner som syftar till att främja psykisk hälsa bland unga i åldern 16-25 år. Utifrån den kunskap som redan finns har vi för den här rapporten valt att beskriva resultaten från redan publicerade kunskapsöversikter inom området.

” Här bör skolan i samarbete med andra aktörer rusta eleverna bättre för att de ska klara övergången från skola till arbetslivet på ett tillfredsställande sätt.

Metod

För beskrivningarna av ländernas övergripande riktlinjer och nationella ansvar har rapporter utgivna av Nordic Centre for Welfare and Social Issues varit till stor hjälp. Kunskapsöversikterna har sökts fram via internet och olika myndigheters hemsidor och artiklar har sökts fram via Google Scholar och forskningsdatabaser. Detta är en kortversion av en större rapport som går att läsa i sin helhet via Malmö universitets publiceringsdatabas DiVA.

Bakgrund: Ungas psykiska hälsa

Bilden om barn och ungas mående visar inga entydiga svar. Den självrapporterade psykiska ohälsan ökar både nationellt och internationellt och i Sverige tenderar en högre andel ungdomar att rapportera en psykisk ohälsa i jämförelse med övriga nordiska länder (Bremberg, 2015; SOU 2006:77; SBU, 2010). Samtidigt visar undersökningar att många svenska ungdomar idag rapporterar gott psykiskt välbefinnande och att allvarliga psykiatriska diagnoser inte ökat nämnvärt.

En rapport från organisationen Mind visar att alarmerande budskap och en ökad individualisering av ungas mående kan påverka ungas självbild och framtidstro negativt vilket kan bidra till fokus på vård istället för prevention (Mind, 2018). Det kan också bidra till en uppfattning bland unga att de är särskilt sårbara och därför kanske inte är i stånd att ta itu med de svårigheter de möter i sin vardag. I en del fall handlar det om strategier för att hantera helt normala känsloreaktioner.

Unga som har en vuxen som lyssnar på dem upplever mindre oro inför framtiden (Mentor Sverige, 2017). Trots detta visar en rapport

från Socialstyrelsen (2019) att många barn och unga i Sverige inte vet var de ska vända sig för att få stöd och hjälp med sin psykiska ohälsa. Psykisk hälsa är inte tydligt framskrivet i läroplanen, trots att det står i skolans uppdrag att de genom omsorg, omtanke och generositet ska förbereda eleverna för ett aktivt deltagande i samhällslivet genom att främja deras allsidiga personliga utveckling. Då främjandet av psykisk hälsa inte explicit ingår i läroplanen är det i dagsläget upp till varje kommun att integrera initiativ för att främja ungas psykiska hälsa.

Den pågående debatten om ungas psykiska hälsa rör frågor om hur unga mår och vad som görs för att stärka ungas psykiska hälsa och rusta dem inför framtiden. Denna rapport hoppas kunna belysa detta vidare.



Avgränsningar

Den här rapporten har avgränsats utifrån följande kriterier:

- Fokus har varit på initiativ och insatser som riktar in sig på att främja psykisk hälsa och/eller minska mild till måttlig psykisk ohälsa. Det betyder att initiativ och insatser som i första hand riktar in sig på till exempel beteendeproblem, mobbning, allvarlig psykisk ohälsa och suicid inte primärt har beaktats. Dock har ändå interventioner, som fallit inom ramen för senast nämnda utfall, och som verkar lovande tagits med i beskrivningen.
- Åldersgruppen 16-25 år har inkluderats. I de fall insatser och litteraturoversikter inkluderat ett åldersspann med yngre ungdomar har även dessa inkluderats.
- I första hand har fokus legat på att beskriva lovande insatser och vad som fungerar, men i flera fall är det viktigt att tydliggöra vad som tenderar att inte fungera.

Resultat landsbeskrivningar

Sverige

I Sverige bedrivs arbetet med ungas psykiska hälsa på många nivåer. Det finns tydliga arenor för detta arbete (till exempel skola, vård, ideella föreningar, lagstiftning). I Sveriges är uppbyggnaden av en första linje tänkt att hjälpa unga att tidigt hitta rätt hjälp och vård vid psykisk ohälsa genom god samverkan mellan olika insatser. Denna första linje kan se olika ut i olika regioner/kommuner och det finns också många lokala exempel på detta. Trots detta arbete upplever många unga att de inte riktigt vet var de ska vända sig för att söka hjälp. Detta kan vara en indikation på att det behövs bättre kommunikation med ungdomarna om var de ska vända sig.

Skolan ansvarar, genom elevhälsan med dess olika professioner, för att arbeta med psykisk hälsa. Elevhälsan har ett tydligt uppdrag när de unga är i skolåldern men när de unga lämnar skolan finns det en risk att många inte vet var de ska ta vägen eller vända sig för hjälp. Här bör kanske skolan i samarbete med övriga viktiga aktörer rusta eleverna bättre – för att de ska klara övergången till arbetslivet och livet efter skolan på ett tillfredställande sätt. Detta behov är troligtvis särskilt stort bland ungdomar från familjer med mindre närvarande föräldrar.

Det förekommer arbete på nationell nivå för att stärka samverkan mellan olika aktörer som arbetar med att förbättra villkoren för unga som inte är i utbildning eller anställning (NEET). Metoder för att främja psykisk hälsa bland unga som används i Sverige är bland annat familjestödsinsatsen Family check-up; insatsen Första hjälpen till Psykisk Hälsa (Mental Health First Aid, MHFA); den suicid-preventiva insatsen Youth Aware of Mental Health, YAM; den universella skolomfattade insatsen PALS.

Norge

Det finns en tydlig satsning för att stärka barn och ungas psykiska hälsa i Norge, där kommunerna har skyldighet och ansvar för att följa upp detta arbete. Kommunen ansvarar också för skolhälsovården där hälsostrukturer (skolsköterskor) har en stor roll. Även fysioterapeuter är anslutna till skolhälsovården och vid behov samverkar skolhälsovården med socialtjänst och PP-tjänst (pedagogisk och psykologisk tjänst som ger vägledning till föräldrar, elever, förskola och skola när det finns problem kopplade till utveckling och utbildning).

Norge har på nationell och universell nivå satsat mycket på skolriktade program för att främja psykisk hälsa (bl.a. Venn, Drömskolan, Hur är det med Monica? Alla har en psykisk hälsa, Olweusprogrammet, PALS, NUPP-SA). Många av dessa utgår från kunskapsförhöjande insatser (psykoedukation) och utbildning av elever och skolpersonal i psykisk hälsa. Drömskolan är uppbyggt kring mentorskap. I Norge har man också på nationell nivå gjort en satsning på äldre ungdomars psykiska hälsa genom åtgärder för att stärka samverkan mellan aktörer i skola och arbetsliv (New GIV). Dessa har visat sig ha en god stärkande effekt på samverkan, trots att kopplingar till ungas mående inte har kunnat styrkas.

Danmark

I Danmark kan man ana en något tydligare satsning på psykiatriska åtgärder och tjänster i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa i jämförelse med övriga nordiska länder. En tydlig samverkan mellan skola och andra aktörer, både för skolelever och för unga på väg in i arbetslivet är också något som framkommer i kartläggningen.

I Danmark är elevhälsoarbetet ett kommunalt ansvar där det ska finnas tillgång till läkare och sjuksköterska. Alla barn och unga ska enligt hälsolagarna få tillgång till hälsosjukvård, därutöver ska prioriterade insatser ges utifrån barns och familjers behov. Det tvärprofessionella samarbetet på lokal nivå beskriver uppgifter inom vilka samarbete kan ske på ett systematiskt sätt.

Kommunerna är skyldiga att inrätta samarbetsgrupper för de olika yrkesgrupperna som är involverade i barns hälsa. Vägledningen om förebyggande hälsovård har ett familjeorienterat perspektiv och varje kommun är ansvarig för att sätta upp ett interdisciplinärt samarbete för barn och unga med särskilda behov (Psykologisk Rådgivning inom Utbildning, PPR). När det gäller skolans vidare arbete har Danmark, precis som Norge, gjort en stor nationell satsning på hela skolan-ansatsen PALS. Ett liknande program är "Lär at tackle angst og depression" för unga i åldern 15-25 år, som också bygger på psykoedukation inom området ångest och depression.

Ett exempel på projekt med fokus på samverkan är Robusthedsprojektet vilket är en internetbaserad plattform där olika aktörer runt unga (inklusive föräldrar) genom psykoedukation erbjuds samma bakgrundskunskaper och praktisk kunskap om hur barn och ungdomars motståndskraft kan utvecklas och integreras i det dagliga livet.

Finland

Genom en nationell plan för vård och omsorg om personer med psykisk ohälsa och missbruksarbete, som presenterades 2008, lades det i Finland för första gången grunden för en landsomfattande och långsiktig inriktning för arbetet med att utveckla utbudet för personer med psykisk ohälsa eller missbruk.

Att främja ungdomars psykiska hälsa är en viktig del av ungdomspolitikerna. År 2014 antog Finland en ny lag kring elev- och studerandevård där man gjort en uppdelning mellan den individuella elevhälsan och den generella. Den individuella elevhälsan kan bestå av professioner från olika områden och arbetar utifrån ett individfokus. Den generella elevhälsan består av olika professioner där skolorna har relativt fria händer att sätta ihop sitt team. Den generella elevhälsan ska endast arbeta på grupp- och organisationsnivå, och inte hantera individärenden.

Ungdomsarbetets expertcentrum är ett konsortium som består av den finska föreningen för psykisk hälsa, EHYT, Finska föreningen för förebyggande av missbruk och ungdomars psykiska hälsa, YEESI. Konsortiet erbjuder utbildning till ungdomsarbetare och producerar material för yrkesverksamma. Det syftar till att öka nationell expertis inom området för främjande av psykisk hälsa och förebyggande arbete.

I Finland bedrivs ett par projekt om ungas psykiska hälsa som bygger på psykoedukation. Till exempel anordnar finska Mental Health Association kurser och stödgrupper för ungdomar och unga vuxna som har behov av stöd. Det finns också nationella preventionsprogram för suicid som syftar till att stärka kompetensen (kunskap och bemötande) hos de som arbetar med personer med psykisk ohälsa. "Tidig insats" är en kunskapsbas på nätet med syfte att skapa en lättillgänglig informationskälla om effektiva insatser i arbetet med barn, ungdomar och familjer. Projektet samlar och utvärderar både inhemska och utländska arbetsmetoder, och fungerar som stöd för beslutsfattare och praktiker i arbetet med barn och unga genom att lyfta fram verksamma insatser.

Island

Tills nyligen fanns det ingen nationell strategi för psykisk hälsa på Island och brist på tillgång till psykologer är en utmaning. I den nationella strategin för unga ingår att screena för ångest och depression i skolor och att införa ett tydligare fokus på hälsofrämjande arbete. Ett annat mål är att minska och förebygga suicid och stigma kring psykisk ohälsa. Det finns ingen särskild strategi för målgruppen unga 16-29 år.

Tillgången till elevhälsa i de isländska skolorna är begränsad och endast ett fåtal skolor har tillgång till skolpsykolog. Skolor utan psykologer måste hänvisa elever som behöver hjälp till den offentliga hälso- och sjukvården, till privata psykologer eller i allvarliga fall till de psykiatriska avdelningarna på sjukhus. Island drabbades hårt av den ekonomiska krisen 2008 och detta har lett till en rad olika arbetsmarknadspolitiska insatser för att motverka ungdomsarbetslöshet.

Exempel på skolbaserade interventioner på Island är satsningar på att stärka motståndskraften samt minska förekomsten av depression och nedstämdhet genom olika hanteringsmetoder (coping). För att möta ungas behov av information och vägledning kring psykisk ohälsa finns hemsidan Kompassen där unga kan ställa frågor till professionella vuxna. Många frivilligorganisationer har på Island engagerat sig i frågan om psykisk ohälsa bland unga.

Storbritannien

Ansvaret för psykisk ohälsa i Storbritannien har under många år legat på många olika institut och myndigheter. Folkhälsomyndigheten Public Health England bildades 2013 och etablerade därmed en tydligare uppdelning av ansvar för arbete med folkhälsofrågor respektive hälso- och sjukvårdsfrågor jämfört med tidigare. Hälsopolitiken i landet, liknande för många Europeiska länder, har under senare år präglats av en tydlig decentralisering där mer ansvar har lagts lokalt. Till exempel i planen Local Transformation Plans från 2016, framgår det hur lokala aktörer (till exempel Health and wellbeing boards, Public Health, Local Authority, Youth Justice och Education sectors) genom levande dokument ska arbeta tillsammans för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa.

Under de senaste fem åren i Storbritannien har det inrättats riktlinjer och förslag på stöd för att stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom utbildnings- och hälsosektorn. Många av förslagen fokuserar på att bidra med mer stöd till skolor för att minska behandlingstiden inom sjukvården. En av de åtgärder som kom ut från detta var New Mental Health Support Teams, som syftar till att sätta in tidiga insatser hos unga med mild till måttlig psykisk ohälsa, såväl som att hjälpa personal i skolan att etablera en "hela skolan-ansats" för att främja psykisk hälsa och välbefinnande. Elevhälsoarbetets ansvar ligger på de lokala myndigheterna och drivs ofta av skolsköterskor med specialistutbildning inom folkhälsovetenskap. Även i Storbritannien arbetar man med insatser inom psykoedukation såsom Mental Health First Aid och målet är att minst en lärare i varje gymnasieskola ska utbildas i detta.

Australien

Sedan 2008 utgår den australiensiska nationella strategin och handlingsplanerna från ett tvärsektorielt policyarbete för psykisk hälsa. År 2013 lanserades för första gången en nationell plan för välbefinnande för barn och ungdomar, känd som The Nest, i det australiensiska parlamentet. The Nest ger en vägledande ram för utveckling av evidensbaserade, förebyggande och hållbara strategier för att förbättra barn och ungdomars välbefinnande i hela Australien och utgår ifrån att arbetet med att främja ungas hälsa inte kan göras

isolerat. Federala, statliga och lokala myndigheter, företag, skolor, ickestatliga organ, föräldrar, allmänheten och barn och ungdomar arbetar kollektivt för att uppnå de förändringar som behövs. Detta regionala arbete, kopplat till the Nest, bedrivs på många ställen runt om i Australien.

Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY) är exempel på en frivilligorganisation med stort mandat som utifrån The Nest arbetar för en samverkan mellan forskare och andra aktörer. Beyond Blue är en frivilligorganisation som arbetar för att främja psykisk hälsa genom en tydlig forskningsanknytning (med program som till exempel MindMatters och SensAbility). Mental Health First Aid (MHFA), som i dagsläget har implementerats i närmare 30 länder har sitt ursprung i Australien. Det finns en variant av programmet som riktar sig till ungdomar (Teen Mental Health First Aid, TMHFA) där syftet är att utbilda unga i att kunna stötta sina vänner som upplever psykisk ohälsa.

Kanada

The Mental Health Commission (MHCC) inrättades 2006 med syfte att utveckla och sprida program och verktyg för att stödja befolkningens psykiska hälsa i Kanada. MHCC står bakom Kanadas första nationella strategi för psykisk hälsa, Changing directions, Changing lives: The Mental Health Strategy for Canada. Inom MHCC finns ett ungdomsråd (YC) som har fått stort genomslag i Kanada och som syftar till att göra rösterna av unga med erfarenhet av psykisk ohälsa hörda. Detta har de bl.a. gjort genom att skriva om det nationella styrdokumentet för arbetet med psykisk hälsa ur ett ungdomsperspektiv.

Headstrong är ett annat initiativ inom ungdomsrådet som använder ungdomar som förändringsagenter i arbetet för att minska stigma kring psykisk ohälsa. I Kanada utvecklades också The YouthCan IMPACT-modellen som ett svar på de långa värdköerna för ungdomar med psykisk ohälsa. Modellen liknar de svenska Första Linjen-verksamheterna.



Främjande och förebyggande insatser – vad fungerar?

Det finns mycket kunskap om att många olika faktorer påverkar hur väl en insats fungerar. Dessa faktorer handlar om innehållet och strukturen av insatsen, hur den implementeras, relationen mellan de som implementerar och deltagarna och ett antal olika variabler på systemnivå.

För att kunna bedöma om implementeringen har varit framgångsrik behövs information om de specifika programkomponenterna, hur de har levererats och utvärderats och i vilket sammanhang insatsen befinner sig (till exempel gällande yttre omständigheter eller arenan där insatsen genomfördes) (e.g., Domitrovich & Greenberg, 2000). En svaghet i många program, generellt, är att det inte finns en tydligt uttalad modell eller teoretisk förankring av hur interventionen är tänkt att bidra till en förändring. En utgångspunkt för att kunna bedöma implementeringen av en insats är att specificera programkomponenterna, eller dess "aktiva ingredienser". Programkomponenterna ska vara observerbara och allt material och aktiviteter i interventionen ska vara tydligt beskrivet (Saunders et al., 2005).

Kognitiv beteendeterapi (KBT), social inlärningsteori och positiv psykologi är bland de mest utbredda teorierna som används för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Största delen är baserade på KBT och studier har visat att denna typ av insats kan ha positivt inflytande på utåtagerande beteende och inåtvända problem (Gillham et al., 2006).

Litteraturen belyser också att insatser som involverar flera olika aktörer som elever, skolpersonal, familj och det närliggande samhället har bättre förutsättningar för att förändra miljön och kulturen i skolan. Detta brukar kallas en "hela-skolan-ansats" (whole-school-approach). En hela-skolan-ansats är komplex och det är få program som verkligen uppfyller kriterierna. Denna typ av ansats är det som rekommenderas i bland annat Storbritannien (Demkowicz & Humphrey, 2019).

Faktorer av betydelse för framgångrika insatser

Sundhetsstyrelsen och Arhus universitet i Danmark publicerade 2016 en översikt "Insatser som främjar psykisk hälsa hos barn och unga" (Niclasen, Lund & Obel, 2016). Mot bakgrund av de artiklar som samlades in drog författarna slutsatsen att det inte fanns tillräckligt med utvärderingsunderlag för att framhålla effekten av specifika insatser. De senaste åren har flera systematiska kunskapsöversikter om interventioner för att främja barn och ungas psykiska hälsa publicerats. Sammanställningen nedan syftar till att identifiera utvärderade interventioner och betydelsefulla komponenter och aktiva ingredienser som verkar lovande för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Komponenterna är målgrupp, innehåll och uppbyggnad, implementering, universella eller riktade program, studiedesign och uppföljning.

Målgruppen

Effekten av insatsen för barn och ungas psykiska hälsa beror på den målgrupp som insatsen omfattar. Det finns en tendens, menar författarna, att faktorer som motivation, ålder och kön har en betydelse för om en insats har effekt eller inte. Det är centralt för effekten av en given insats att den riktar in sig på de berörda barnen och föräldrarnas individuella behov samt förmår att skapa motivation hos målgruppen (Niclasen, Lund & Obel, 2016).

Insatser som implementeras i yngre åldrar samt insatser som riktar sig mot en specifik åldersgrupp verkar också visa bättre effekt. Samtidigt verkar några insatser påverka flickor och pojkars psykiska hälsa olika, samt att insatserna verkar hjälpa dem med svårast besvär mest (Niclasen, Lund & Obel, 2016, sid 5). Till exempel visar subgruppsanalyser av Dray et al. (2017) att insatser (universella insatser som syftar till att stärka motståndskraften) kan variera beroende på barnets ålder. Insatserna tycks minska ångestsymtom och allmänna psykiska besvär hos yngre barn (5-10 år) och inåtvända psykiska besvär hos unga (11-18 år).

Innehåll och uppbyggnad

Inriktning, innehåll och uppbyggnad har betydelse för hur bra en insats fungerar. Det ses en tendens till att teoretiskt baserade insatser har bättre effekt än de som inte är teoretiskt baserade. Det verkar också finnas en mer positiv effekt om insatserna är omfattande och innehåller fler aktiviteter som involverar hela skolan och föräldrarna. Särskilt när det gäller yngre barn. Insatser som fokuserar på varje enskilt barn verkar också ha effekt, till exempel med individuella samtal. Slutligen verkar insatser som har en utförlig manual visat sig fungera, åtminstone i de amerikanska undersökningarna (Niclasen, Lund & Obel, 2016, sid 6).

Implementering

Oavsett programmets utformning är implementeringen av programmet viktig. Faktorer som påverkar implementering handlar om hur väl ledare och deltagare följer programmet, engagemang hos deltagare och ledare men också bland föräldrar, vilka resurser och hur stor budget som finns (e.g., Niclasen, Lund & Obel, 2016). Därutöver spelar kontext och kultur en stor roll. Det är viktigt att beakta dessa komponenter när en intervention planeras och därtill genomför en processutvärdering för att ha möjlighet att förstå varför ett program är framgångsrikt eller inte (Saunders et al., 2005).

Genom att göra det finns även möjlighet att finjustera programmet efterhand. En viktig del i interventioner är de som levererar själva interventionen. Interventioner som leds av skolans lärare kan bidra till ett hållbart sätt att förstärka kapaciteten i själva utbildningssystemet. Å andra sidan, och det kan ha att göra med typen av program och vad som ska läras ut, har det framkommit att i ett KBT-inriktat program med externa psykologer som programledare blev resultaten bättre än när de använde lärare som höll i det (Pössel et al., 2018).

En insats som fungerar i en verksamhet, fungerar inte nödvändigtvis i en annan. Insatser ska i största möjliga mån formas efter varje skola eller familjs behov och kultur för att vara effektiv. Därför är standardversioner av insatser i många fall inte lämpliga och positiva effekter från en kontext, till exempel skolan kan inte nödvändigtvis överföras till hemmet eller andra kontexter (Niclasen, Lund & Obel, 2016). Därmed behöver manualbaserade program ses över för att passa den lokala kontexten.

Universella eller riktade program

Resultaten från kunskapsöversikter visar något tvetydiga resultat avseende effekten av universella program (Feiss et al., 2019; Caldwell et al., 2019). Ofta visar riktade program större effekt - vilket kanske inte är så konstigt eftersom man då riktar in sig på en definierad grupp som uppvisar psykisk ohälsa. Chansen att minska symtomen blir då större, jämfört med att rikta sig till en förhållandevis frisk population där kanske endast ett fåtal uppvisar psykisk ohälsa. Riktade program har generellt visat sig vara mer kostnadseffektiva (Offord, 2000).

I motsats till terapi, som syftar till att minska befintliga symtom (terapieffekt), är syftet med universella program att förebygga en ökning av symtom (förebyggande effekt). fördelarna med universella insatser är att de kan nå även en del av dem som annars inte skulle söka hjälp och kan på så sätt vara mer hälsoekonomiskt motiverade. En nackdel med universella program kan vara att resurser som skulle ha kunnat läggas på barn med särskilda behov läggs på program för alla oavsett behov. Stigmatisering nämns ofta som ett problem i samband med preventionsprogram och fördelen med universella program är att deltagandet inte medför något stigma (Pössel et al., 2018).

Studiedesign och uppföljning

Utöver själva implementeringen är det viktigt att se till vilken studiedesign som har använts för att kunna avgöra om en insats har varit framgångsrik. Ett vanligt problem är att man inte använder en studiedesign som kan ligga som underlag för att dra kausala slutsatser om orsakssamband. För att göra det behövs en studiedesign med kontrollgrupper (Pössel et al., 2018). Det finns vidare ett behov av långtidsuppföljningar för att studera hur effekterna av olika interventioner förhåller sig över tid (Johnstone et al., 2018). Generellt tenderar interventioner påvisa effekt upp till 6 månader efter avslutad intervention, men få visar effekt 12 månader efter själva interventionens avslut. Trots detta är kanske det största problemet att interventioner inte utvärderas alls innan de sätts i bruk i större skala. Genom att implementera en intervention vars effekt inte blivit utvärderad finns det risk att interventionen gör mer skada än nytta.

Utvärderade program

I rapporten beskrivs ett urval av program som syftar till att minska psykisk ohälsa/främja psykisk hälsa. Dessa program är de som i den vetenskapliga litteraturen har utvärderats i störst omfattning inom ramen för rapportens målgrupp. Dessa utvärderingar har inte alltid kunnat påvisa positiva effekter. Om ett program inte har utvärderats saknas det vetenskapligt stöd för programmets effekt. I denna kortrapport namnges endast utvärderade program och vi hänvisar till grundrapporten för en utförligare beskrivning av programmen.

- FRIENDS for Life
- LARS&LISA
- Penn Preventive Program (PPP)
- Penn Resiliency Programme (PRP)
- Resourceful Adolescent Programme (RAP)
- Mental Health First Aid (MHFA)
- PALS programmet
- YAM (Youth Aware of Mental Health)



Avslutande reflektioner

Anledningarna till att människor upplever psykisk ohälsa är många och interaktionen mellan dessa är komplex. Vi har idag god kunskap om vad som fungerar som risk- och skyddsfaktorer mot och för psykisk ohälsa bland ungdomar. I Bronfenbrenners (1979) ekologiska modell illustreras hur viktiga de faktorer som mer indirekt påverkar oss är, till exempel lagar, normer, föräldrars arbetssituation och liknande. Många av de insatser som utvecklas handlar främst om hur ungdomarna ska lära sig att hantera sina känslor, ångest, utveckla sina sociala färdigheter, medan många av de faktorer som påverkar dem indirekt ligger utanför dem själva.

I rapporten Unga mår allt sämre – eller? (Mind, 2018) framgår att det finns tendenser till att dåligt mående individualiseras, det vill säga att lösningarna finns hos individen, vilket kan bidra till en slagsida åt behandling och medikalisering. Därmed inte sagt att ungdomar idag inte behöver stärka sin motståndskraft, men båda angreppssätten behövs om det inte bara ska handla om att släcka bränder. En del ungdomar har ett större behov av att rusta sin motståndskraft än andra, särskilt när de är på väg att lämna gymnasiet och i större utsträckning än tidigare ska klara sig själva.

Att inte ha med sig dessa färdigheter och förmågor från hemmet är en riskfaktor för psykisk ohälsa och senare utanförskap. Insatser som innehåller element där hela samhället involveras, utbildas och tränas i att möta psykisk ohälsa och därmed minska stigma kan bidra till att ungdomars omgivning, indirekta faktorer, förstärks som skyddsfaktorer.

” Det handlar både om att främja den psykiska hälsan och att lära sig skilja på normala variationer i psykisk hälsa och mer allvarliga tillstånd.

Under 2000-talet har många interventioner som syftar till att förbättra ungdomars psykiska hälsa hunnit bli utvärderade. Den senare vägen av teoretisk inriktning handlar om kunskaphöjande insatser, psykoedukation, som handlar om att utbilda både unga och professionella om psykisk ohälsa och stigma och därmed stärka deras mental health literacy (MHL). Med kunskap om vad som är normala tillstånd, det vill säga som bara är normala svar på olika livssituationer, kan stigma minska och chansen öka att en person som upplever psykisk ohälsa söker hjälp. Det kan också stärka individer till att hjälpa andra som mår dåligt att söka hjälp. En starkare MHL bland individer och i befolkningen är nyckeln till bättre psykisk hälsa, menar WHO (2013). Det är således viktigt att skolor inte bara riktar in sig på att främja psykisk hälsa utan också lär eleverna att skilja på normala variationer i psykisk hälsa, jämfört med mer allvarliga tillstånd, minska stigma och främja hjälpsökande beteende om de är i behov av det (e.g., Kutcher, Wei, Coniglio, 2016).

Under tiden som denna rapport författats har en global pandemi (Covid-19) pågått som har utmanat ungas psykiska hälsa på fler och andra sätt än tidigare. Isolering och fysisk skolfrånvaro har ställt högre krav på både skolornas arbete och på ungdomarna själva. Målgruppen unga med hög skolfrånvaro ("hemmasittare"), unga med psykisk ohälsa och barn i behov av särskilt stöd

har möjligen påverkats i större omfattning av den rådande situationen. Om digitala undervisningsmetoder och internetbaserade insatser för att förebygga psykisk ohälsa kan utvecklas för att stärka den psykiska hälsan för denna målgrupp återstår att se.

Slutsatser

- Litteraturen visar att självrapporterade psykiska besvär som oro, ångest, ont i magen och huvud bland unga har ökat de senaste åren. En del av förklaringen till den ökade självrapporterade psykiska ohälsan kan vara att unga saknar färdigheter för att förstå och hantera sin egen psykiska hälsa. Insatser som utgår ifrån att höja kunskapen hos både ungdomar och vuxna i deras närhet skulle kunna bidra med sådana verktyg och vara ett sätt att rusta unga för framtiden. Initiativ och insatser som utgår ifrån ett sådant innehåll återfinns i flera av de studerade länderna.
- Litteraturen visar att många unga saknar kunskap om var man kan vända sig för att få hjälp om man mår dåligt. Här har elevhälsan ett viktigt uppdrag. Skolhälsovården har i de flesta länder ett uttryckligt fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser, men är organiserad på olika sätt. Här kan man, internationellt sett, lära från varandra.
- Vuxnas kunskap om psykiska besvär och diagnoser kopplat till psykisk ohälsa kan främja psykisk hälsa bland barn och unga. Det gäller såväl föräldrar som andra vuxna i barns närhet. När det gäller barn i skolan är lärarna de som har störst möjlighet att se, fånga upp och vägleda barn och unga som mår dåligt. Genom att utbilda blivande lärare om psykisk hälsa, och med ett tydligt fokus på dessa frågor i lärutbildningen, kan bättre förutsättningar skapas för att möta elever med psykisk ohälsa.
- Många ungdomar är under och efter gymnasietiden i behov av stöd för att klara av att gå ut skolan och ta sig in på arbetsmarknaden eller vidare i studier, särskilt unga med psykisk ohälsa. Här blir samverkan mellan olika externa aktörer (beroende på kontext och aktuella problem) och skolan i dialog med ungdomen och hens föräldrar extra viktig så att dessa ungdomar inte faller mellan stolarna och därmed riskerar allvarligare psykiska besvär och sjukdomar.
- En väl planerad och organiserad implementering och processutvärdering av insatser är viktiga för att bedöma effekten och för att kunna utveckla och anpassa insatserna efterhand. För att kunna utvärdera om en insats har effekt krävs fler randomiserade kontrollerade studier (RCT-design). Det finns även ett behov av långtidsuppföljningar för att studera hur effekterna av olika insatser förhåller sig över tid. Generellt tenderar insatser att påvisa effekter vid uppföljning 6 månader efter genomförd insats. De få insatser som utvärderas långsiktigt (12 månader) visar sällan några effekter, vilket kan bero på att effekterna inte kvarstår över tid eller att det behövs längre tidsintervaller för att kunna se långsiktiga effekter.
- Det finns inga entydiga svar om att universella program eller riktade program är att föredra i arbetet med psykisk hälsa. Valet att använda sig av universella, riktade och kliniska insatser för att fånga upp de som är i behov av hjälp handlar således om olika strategiska överväganden. Insatser som kan införlivas i skolans dagliga arbete och utvecklas till ett förhållningssätt kan bli mindre sårbara för yttre faktorer och har möjligen en större chans att bli långsiktiga.

Centrala begrepp

Coping

Coping är en psykologisk term som beskriver vilken strategi en person använder sig av för att hantera situationer som upplevs stressande eller besvärande på något sätt. Man kan säga att vår värdering av våra känslor och hur det påverkar vårt välmående avgör vilken copingstrategi vi använder. Detta skiljer sig mellan individer beroende på personlighet, hur vi uppfattar situationen och benägenheten att använda copingstrategier. Eftersom olika källor till vad som framkallar stress är olika i åldersgrupper är ålder också avgörande för vilken copingstrategi som blir vald (Lazarus & Folkman, 1984).

Evidens

I sammanhanget "evidensbaserad vård" respektive "evidensbaserad praktik" är evidens det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga observationer, vilka ska uppfylla bestämda krav på tillförlitlighet så att de sammantaget kan anses utgöra 'bästa tillgängliga bevis' i en viss fråga. Evidens kommer av latinets *evidentia* 'tydlighet' (SBU, 2020).

Hela skolan-ansats (Whole school approach)

En hela skolan-ansats eller en hälsofrämjande skola (Health promoting school) är exempel på en universell insats som involverar all skolpersonal, ledning, elever, vårdnadshavare i arbetet mot till exempel psykisk ohälsa (WHO, 2020).

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälsofrämjande insatser innebär att arbeta med friskfaktorer för att uppnå generella hälsovinster. Insatserna riktar sig till alla och kan ge effekter på en rad olika hälsoproblem. Hälsofrämjande insatser är till exempel att all personal medverkar till att utveckla barnens och elevernas känsla för samhörighet, solidaritet och ansvar. Det främjande arbetet är en del av verksamhetens fortgående uppgifter och bör därför inte drivas som ett enskilt projekt eller bestå av enstaka tillfälliga insatser utan som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det förebyggande arbetet arbetar med riskfaktorer och att minimera risken för att problem ska uppstå och kan till exempel omfatta en kartläggning av verksamheten för att identifiera riskområden (Skolverket, 2012).

Livsfärdigheter/Life Skills

Det engelska begreppet Life Skills är beteckning på de förmågor som vuxna samhällsmedborgare förväntas ha. På svenska används begreppen "livsfärdigheter" eller "livskunskap". Europeiska kommissionen har föreslagit att begreppet i dokument som används i kommissionsarbetet ska översättas som "färdigheter som utgör komplement till den akademiska utbildningen". Livsfärdigheter handlar bland annat om, enligt EU-kommissionen, att fatta beslut, att lösa problem, kreativt tänkande, tänka kritiskt, kunna byta perspektiv, kommunicera effektivt, bygga relationer med andra människor, ha självkänsla/inlevelseförmåga, i samtal visa respekt och inte förkasta argument, visa empati/medkänsla, ha anpassningsförmåga, vara balanserad i krävande situationer (stress, trauma och förlust), ha ett strukturerat system för att uppnå uthållighet, och förmåga att hantera kriser (motståndskraft/resilience) (European Commission Life Skills, 2020).

Resiliens

Resiliens kan beskrivas som en återhämtningsförmåga, förmåga att klara svåra omständigheter eller påfrestningar, eller förmåga att övervinna svårigheter (Psykologilexikon, 2020b). När det handlar om en individ beskriver resiliens hur pass bra hon är på att handskas med kriser, förändringar och stress utan att brytas ner av dem. Resiliens ingår som en viktig förmåga i ungas livsfärdigheter/life skills (European Commission Life Skills, 2020).

Psykisk ohälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) omfattar psykisk ohälsa flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni. Det kan ibland vara svårt att skilja psykiska besvär från vanliga känslouttringar. Psykiska besvär är dock mer ihållande än tillfälliga, övergående känslor. De psykiska besvären kan påverka funktionsförmågan i olika grad, beroende på typ och omfattning. För att räknas som besvär ska de inte vara så omfattande att en diagnos kan ställas.

Psykoedukation

Psykoedukation/psykopedagogik avser riktad information i olika former till personer med psykiska eller sociala problem, vanligen också till deras familjer, om problemens natur. Objektiv kunskap kan då ge bidra till ett sakligt sätt att se på sina egna reaktions- och handlingssätt. Det ska kunna minska oro och ångest och ge en bas för behandling med andra metoder (Psykologilexikon, 2020a).

Randomiserade Kontrollerade Studier (RCT-studier)

Randomisering innebär att man slumpmässigt fördelar studie-deltagarna mellan olika behandlingsalternativ, insatser eller diagnostiska test. Fördelen med randomisering är att slumpförfarandet ska leda till att alla andra faktorer än behandlingen ska fördelas lika på de båda grupperna. Skillnaden i effekt mellan försöks- och kontrollgrupperna är då sannolikt bara beroende på behandlingen (SBU, 2017, s. 46.)



Referenser rapport

- Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica* 104(10), 997-1004.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Caldwell, D. M., et al (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 6(12), 1011-1020.
- Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K., & Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(2), 195-211.
- Demkowicz & Humphrey. Whole school approaches to promoting mental health: what does the evidence say? Evidence Briefing #5: October 2019. Evidence Based Practise Unit.
- Domitrovich, C. E., & Greenberg, M. T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children. *Journal of educational and psychological consultation*, 11(2), 193-221.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K. . . . Bailey, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.
- Feiss, R., et al. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1668-1685.
- Johnstone, K. M., et al (2018). A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(4), 466-481.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C (2016) Mental health literacy: past, present and future. *Can J of Psychiatry* 61(3):154-158.
- Mentor Sverige (2017) Unga röster 2017. Stockholm: Mentor Sverige och Fryshuset.
- MIND (2018). Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018. Stockholm.
- Niclasen, J., Lund, L., & Obel, C. M. (2016). Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge: Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. Aarhus Universitet: Sundhedsstyrelsen.
- Offord, D. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25(6): 833-842.
- Pössel, P., Smith, E. & Alexander, O. (2018). LARS&LISA: a universal school-based cognitive-behavioral program to prevent adolescent depression. *Psicol. Refl. Crit.* 31, 23. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0104-1>
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice*, 6(2), 134-147.
- Socialstyrelsen (2019). Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016-2018. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen. ISBN: 978-91-7555-497-6.
- SBU (2020). Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. Hämtad 2020-05-25 från <https://www.sbu.se/su/metod/nya-ordlistan/>
- SBU (2010). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt. Rapport nr 202. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SOU (2006:77). Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: Analyser och förslag till åtgärder: Slutbetänkande. Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm: Regeringskansliet.
- WHO. World Health Organization Regional Office for Europe (2013). Health literacy: the solid facts. Hämtad 200525: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

Referenser centrala begrepp

- European Commission (2020). The Youth Guarantee. Hämtad 2020-05-19 från <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=en..>
- European Commission Life skills (2020) Hämtad 2020-05-31: <https://epale.ec.europa.eu/en/node/41270>.
- Folkhälsomyndigheten (2020). Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn. Folkhälsomyndigheten: Stockholm.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Psykologilexikon (2020a). Psykoedukation. Hämtad 2020-05-19 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon?Lookup=psykoedukation>.
- Psykologilexikon (2020b). Resiliens. Hämtad 2020-05-19 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=resiliens>.
- SBU (2020). Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. Hämtad 2020-05-25 från <https://www.sbu.se/su/metod/nya-ordlistan/>
- SBU (2017). SBU:s Handbok. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Skolverket (2012). Skolverkets allmänna råd. Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling. Stockholm: Skolverket.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-190100 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-302300 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-93000 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00 | Länsförsäkringar Halland
035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län 020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg
0470-72 00 00 | LF Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar Skåne 040-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00
Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00 | Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00
Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg 0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00