

# **Ungdomars psykiska ohälsa i Esbo – fokus på depression och ångest**

Fanny Dahlberg

Linnea Hakala

Fanny Dahlberg  
Linnea Hakala

Examensarbete

Hälsovårdare

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	7571 och 7574
Författare:	Fanny Dahlberg och Linnea Hakala
Arbetets namn:	Ungdomars psykiska ohälsa i Esbo – fokus på depression och ångest
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie med analys av THL:s resultat från enkäten Hälsa i skolan. Syfte med arbetet är att jämföra hur ungdomarna i Esbo mår psykiskt jämfört med ungdomarna i Nyland. Dessutom tar arbetet upp förebyggande metoder som hälsovårdare kan använda och vilka de vanligaste riskfaktorer är som man kan upptäcka bland unga som kan tyda på utveckling av depression och ångest. Arbetet fokuserar på förebyggande av psykiska ohälsa, speciellt på depression och ångest. Bakgrunden tar upp definitioner av väsentliga begrepp, lagstiftning, Esbo stads välfärdsplan och tidigare forskning om ämnen; förekomst, förebyggande och behandling. Teoretiska referensramen är Joyce Travelbees teori om de mellanmännsliga aspekterna och Esbo stads välfärdsplan för barn och unga 2017–2021. Teman i detta arbete är psykiska hälsan, förebyggande metoder och riskfaktorer. Från arbetet avgränsas teman som rusningsmedel, självmord, andra psykiska störningar än depression och ångest, vuxna och barn. Metoder som använts i arbetet är litteratursökning och analys av litteraturen med fokus på förebyggande metoder av depression och ångest. I resultatet kom det fram att de inte fanns stora skillnader mellan upplevd psykisk ohälsa hos ungdomarna i Esbo och ungdomarna i Nyland. Förebyggande metoder som framkom var frågeblanketter, hälsogranskningar, interpersonell rådgivning, FRIENDS-programmet, psykoedukationala interventioner och familjeinterventioner. En väsentlig faktor som steg upp i resultaten är att det är viktigt att ingripa i ett så tidigt skede som möjligt för att förebygga förekomsten av depression och ångest.</p>	
Nyckelord:	Psykisk ohälsa, psykisk hälsa ungdomar, förebyggande, depression, ångest, hälsovårdare
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	9.11.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public healthcare
Identification number:	7571 and 7574
Author:	Fanny Dahlberg and Linnea Hakala
Title:	Adolescent mental illness in Espoo – focus on depression and anxiety
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a qualitative literature study with analysis of the THL results from survey: Health in school. The purpose of the study is to compare how young people in Espoo feel mentally compared to young people in Uusimaa. Additionally, the study addresses methods for prevention that public health nurses can use and the usual risk factors that can be found among adolescence that may indicate the development of depression and anxiety. The study focuses on prevention of mental illness and especially on depression and anxiety. In the background there is definition of essential concepts, legislation, Espoo welfare plan and previous research on the topics of incidence, prevention and treatment. The theoretical frame of reference is Joyce Travelbee's theory of the interpersonal aspects and Espoo's welfare plan for children and young people 2017-2021. The themes in the study are mental health, preventive methods and risk factors. Themes such as intoxicants, suicides, mental disorders other than depression and anxiety, adults and children are excluded. Methods used in the study are literature search and analysis of the literature with a focus on preventive methods of depression and anxiety. The results showed that there were no major differences between perceived mental health of the youth in Espoo and the youth in Uusimaa. Preventive methods that emerged were questionnaires, health surveys, interpersonal counseling, the FRIENDS program, psychoeducational interventions, and family interventions. An important factor that rose in the results is the importance to intervene at the earliest stage possible to prevent the occurrence of depression and anxiety.</p>	
Keywords:	Mental illness, mental health, adolescence, prevention, depression, anxiety, public health nurse
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	9.11.2020

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	7571 ja 7574
Tekijä:	Fanny Dahlberg ja Linnea Hakala
Työn nimi:	Nuorten mielenterveys Espoossa – keskittyen masennukseen ja ahdistuneisuuteen
Työn ohjaaja (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Toimeksiantaja:	
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jossa myös analysoidaan THL:n tekemän kouluterveyskyselyn tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena on verrata espoolaisnuorten kokemaa mielenterveyttä Uudellamaalla asuviin nuoriin. Työssä tarkastellaan myös masennusta ja ahdistusta ennaltaehkäiseviä menetelmiä, joita terveydenhoitaja voi käyttää työssään. Työssä käydään myös läpi yleisimmät riskitekijät, jotka voivat viitata kehittyvään masennukseen tai ahdistuneisuuteen. Työ keskittyy etenkin masennuksen ja ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn. Työstä on rajattu pois päihteiden käyttö, itsemurha, muut mielenterveys häiriöt kuin masennus ja ahdistuneisuus sekä muut ikäryhmät kuin nuoret. Työn taustassa määritellään työhön liittyviä käsitteitä, tarkastellaan lainsäädäntöä, esitellään Espoon hyvinvointisuunnitelma sekä aiempia tutkimuksia masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Teoreettisena viitekehyksenä toimi Joyce Trevelbeen ihminen ihmiselle- malli sekä Espoon hyvinvointisuunnitelma lapsille ja nuorille 2017–2021. Opinnäytetyön teemana on mielenterveys häiriöt, ennaltaehkäisevät menetelmät ja riskitekijät. Tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten analysointi, keskittyen masennuksen ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn. Tutkimustulokset osoittivat, ettei espoolaisnuorten koetussa mielenterveydessä ole suurta eroa Uudellamaalla asuvien nuorien koettuun mielenterveyteen. Ennaltaehkäiseviä menetelminä nousi esiin terveyskyselyt, terveystarkastukset, interpersoonallinen neuvonta, FRIENDS-ohjelma, psykoedukatiivinen- ja perhe interventiot. Tutkimuksessa nousi esiin, että on tärkeää huomata ja aloittaa nuoren auttaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta ei kehittyisi masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä.</p>	
Avainsanat:	Mielenterveys häiriöt, mielenterveys, nuoret, ennaltaehkäisy, masennus, ahdistus, terveydenhoitaja
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.11.2020

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
3.1	Definitioner om begrepp.....	9
3.1.1	<i>Psykisk hälsa .....</i>	<i>9</i>
3.1.2	<i>Psykisk ohälsa .....</i>	<i>10</i>
3.1.3	<i>Förebyggande arbete .....</i>	<i>10</i>
3.1.4	<i>Depression.....</i>	<i>10</i>
3.1.5	<i>Ångest .....</i>	<i>11</i>
3.1.6	<i>Ungdom.....</i>	<i>11</i>
3.2	Lagstiftning .....	12
3.3	Esbo stads välfärdsplan.....	15
3.3.1	<i>Främja välfärden bland barn, unga och familjer .....</i>	<i>16</i>
3.3.2	<i>Fokus på barn, unga och familjer.....</i>	<i>16</i>
3.3.3	<i>Sammanjämkning av tjänster till en enhetlig helhet.....</i>	<i>17</i>
3.4	Datainsamling inför tidigare forskning.....	17
3.5	Tidigare forskning .....	18
3.5.1	<i>Förekomst.....</i>	<i>19</i>
3.5.2	<i>Förebyggande.....</i>	<i>19</i>
3.5.3	<i>Behandling.....</i>	<i>21</i>
<b>4</b>	<b>Teroretisk referensram.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Metod och material .....</b>	<b>23</b>
5.1	Inklusion och exklusion .....	26
5.2	Etiska reflektioner .....	28
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>29</b>
6.1	THL statistik.....	29
6.1.1	<i>Ångest .....</i>	<i>29</i>
6.1.2	<i>Nedstämdhet .....</i>	<i>31</i>
6.1.3	<i>Stöd och hjälp .....</i>	<i>33</i>
6.2	Risikfaktorer .....	34
6.3	Förebyggande metoder.....	37
6.3.1	<i>Individuella metoder.....</i>	<i>37</i>
6.3.2	<i>Gruppmetoder.....</i>	<i>39</i>
6.4	Spiegling till bakgrund och teoretiska referensramen .....	41

<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>44</b>
<b>8</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Arbetslivsrelevans.....</b>	<b>47</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>49</b>
	<b>Bilaga - Tabell av artiklarna som använts för analys.....</b>	<b>52</b>

## Figurer

Figur 1 Statistik över Esbo och Nylands ungdomars ångest 2013–2019, Källa THL ....	31
Figur 2 Statistik över Esbo och Nylands ungdomars nedstämdhet 2017–2019, Källa THL .....	33
Figur 3 Statistik över stöd och hjälp 2017, 2019, Källa THL .....	34

## Tabeller

Tabell 1. Artiklar för tidigare forskning.....	18
Tabell 2. Hur artiklarna hittades .....	27

## 1 INLEDNING

Som blivande hälsovårdare är vi intresserade av den förebyggande aspekten inom vården. Speciellt är vi intresserade av hur man kan förebygga psykisk ohälsa, samt vad Esbo stad gör för att förebygga den. Som gamla högstadieelever och gymnasister i Esbo är vi intresserade av hur den psykiska ohälsan har förändrats, eller om den har förändrats alls.

De ungas depression och ångest har blivit ett mera aktuellt ämne på sistone. Mild depression och ångest har ökat mycket, speciellt bland flickor. Orsaken till denna situation har det inte forskats i, men Silja Kosola nämner i sin artikel några faktorer som kan ha påverkat situationen. Stigmat av depression har bleknat, ungdomarna har lite erfarenhet av svåra känslor och föräldrarna vet inte hur de ska handla i situationen, problemet i lagstiftningen inom skolhälsovården, stora förväntningar och oro för framtiden kan vara orsaker till ökning av depression och ångest. En tidigare forskning har visat att flickor använder mera sociala medier, det leder till att flickorna jämför sig med kända människor och därmed känner sig "sämre". (Kosola 2019)

Det finns metoder för att förebygga den psykiska ohälsan men i metodernas effekter har det forskats lite (Anttila et al. 2016). Därför är vi intresserade att skriva detta arbete om ungas ångest och depression samt metoder att förebygga ungas ångest och depression. Andra psykiska sjukdomar, som till exempel ätstörningar, ADHD, psykos och beteendeproblem, samt drogmissbruk tar vi inte upp i detta arbete, utan fokuset ligger på depression och ångest.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att beskriva hur ungdomars psykiska ohälsa, med fokus på depression och ångest, i Esbo har förändrats under åren 2013–2019, samt kartlägga förebyggande metoder för hälsovårdare. Arbetet kommer att behandla skillnader i den psykiska ohälsan mellan ungdomarna i Esbo och Nyland. Med ungdomar avser vi i detta arbete åttonde- och nionde klassister i högstadiet, gymnasiestuderande samt studerande i yrkesläroanstalter.



Frågeställning:

1. Hur mår unga psykiskt i Esbo jämfört med Nyland?
2. Vilka metoder kan skolhälsovårdare använda för att förebygga depression och ångest?

### **3 BAKGRUND**

De begrepp som kommer att användas i arbetet kan tolkas på flera sätt. Därför definierar vi dem så att de ska tolkas av läsaren så som vi tolkar dem i texten. Sedan skall lagstiftningen som hör till ämnet gås igenom. Eftersom vi fokuserar på Esbo kommer vi att presentera Esbo stads välfärdsplan. Sedan följer en genomgång av tidigare forskning i ämnet och före artiklarna gås igenom presenterar vi hur vi samlat data som vi använt.

#### **3.1 Definitioner om begrepp**

I detta kapitel definieras väsentliga begrepp för detta arbete. Dessa begrepp är centrala i detta arbete.

##### **3.1.1 Psykisk hälsa**

Vad är psykisk hälsa och hur kan den definieras? Och vad är psykisk ohälsa? WHO definierar den psykiska hälsan: "Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community" (WHO 2014)

Fritt översatt till svenska: Psykisk hälsa definieras som ett välbefinnande där varje individ inser sin egen potential, kan hantera den normala stressen i livet, kan arbeta produktivt och fruktbart och kunna bidra till sitt samhälle. WHO definierar hälsa: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Psykisk hälsa är en viktig del av den fullständiga hälsan och välbefinnandet. Det är dock svårt att definiera och mäta psykisk hälsa.

### **3.1.2 Psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp. Det innehåller allt från lindriga psykiska besvär till allvarliga psykiatriska tillstånd. De lindriga psykiska besvären kan vara nedsatt välbefinnande med symptom som till exempel oro, nedstämdhet eller sömnlöshet. Med psykiatriska tillstånd menas allvarliga symptom som uppfyller kraven till psykiatriska diagnoser, som till exempel depression, schizofreni, ADHD, ätstörningar eller personlighetsstörningar. (Kunskapsguiden 2016)

### **3.1.3 Förebyggande arbete**

Med förebyggande arbete vill man stärka det individuella skyddet för psykisk hälsa och stärka gemenskapen. Det förebyggande arbetet minskar och eliminerar riskfaktorer för psykisk ohälsa. Förebyggande arbete och främjande av den psykiska hälsan går hand i hand. Främjande arbete handlar om att skydda, vårda och förbättra den psykiska hälsan medan förebyggande arbete fokuserar på att förebygga olika psykiska sjukdomar och störningar. (Stengård et al. 2009)

### **3.1.4 Depression**

Duodecim definierar depression som en psykisk störning som drabbar 10 till 15 procent av människor i olika åldrar. Symtomen för depression är känsla av sorg, irritation, ångest och reducerad förmåga att känna nöje och intresse. Diagnosen för depression förutsätter att känslan av nedstämdhet och andra symptom förekommer under största delen av dagen, under minst två veckors tid. Det är viktigt att skilja depression från de vanliga humörsvängningarna i samband med förlust eller besvikelse. (Huttunen 2018a)

Depression hos unga är väldigt lik depression hos vuxna, men kan ha specifika nyanser pga. ungas utveckling och i vilken ålder hen är. Huvudsymptomen i depression hos unga liknar vuxnas depression: nedstämdhet, förlust av nöje och trötthet. Skolan kan kännas tung vilket kan leda till att skolpresentationerna försämras. Unga kan ha problem i familje- och kamratrelationerna. Andra symptom som kan förekomma är till exempel, aggressioner, svag koncentrationsförmåga, beteendestörningar, svag självkänsla och negativ självbild. Puberteten kan börja senare hos unga som har haft depression under

en längre tid. Symptomen på depression kan lätt förväxlas med “normalt pubertetsbeteende”. Unga i puberteten som drabbas av depression blir inåtvända och deras konsumtion av rusmedel kan öka. De gör att uppror och beteendestörningar kan bli vanligare. (Huttunen 2018c)

### **3.1.5 Ångest**

Duodecim definierar ångest som ett känslotillstånd, där man känner oro och rädsla, som är förknippat med en viss medveten eller omedveten oro för aktuella eller framtida händelser. Ångestens art och intensitet varierar från milda dagliga stressituationer till panikartade känslor av rädsla. Mild ångest aktiverar det sympatiska nervsystemet, därför återföljs ångest av somatiska symptom såsom hjärtklappning, hypertoni (högt blodtryck), svettning och yrsel. Förmågan att känna rädsla och oro är hälsosamt eftersom det är en varningssignal för farliga situationer. Men ångest kan även vara symtom på en psykisk sjukdom. (Huttunen 2018b)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) beskriver ungas ångest och ångeststörningar på ett liknande sätt som beskrivits ovan. Många unga har förbigående ångestkänslor, ångestkänslorna blir ett problem då de stör det vardagliga livet hos unga. Det kan vara svårt för unga att identifiera orsaken till sin ångest. Det finns olika slags ångeststörningar, till exempel rädsla inför sociala tillfällen (rädsla för att vara uppmärksamhetens centrum, att få kritik och att bli utskämd), offentliga platser (tillfällen och platser varifrån man inte kan fly) och andra specifika rädslor till exempel höga ställen samt panikångest, posttraumatiskt stressyndrom, generaliserat ångestsyndrom (svårt att lugna ner sig, okontrollerade vardagliga bekymmer) och tvångssyndrom. Det har undersökts att 4–11% av unga skulle ha något slag av ångeststörning och att flickor drabbas oftare än pojkar. I undersökningar har det visat sig att ångest och depression ofta går hand i hand. (THL 2019a)

### **3.1.6 Ungdom**

Enligt Dunderfelt kan ungdomstiden delas in i tre faser, den tidiga ungdomsfasen, ungdomsålderns mellanfas och ungdomsålderns slutfas. Detta arbete behandlar de två första faserna som är åldern 13–16 år och 16–19 år.

Under den tidiga ungdomsfasen förekommer oftast relationskriser. Relationen mellan föräldrarna och de unga kan ändras och nya kompisrelationer byggs. Detta påverkar den ungas psykiska hälsa. Under ungdomsålderns mellanfas förekommer det oftast en identitetskris som påverkar den psykiska hälsan. Till denna fas hör att hitta sin identitet, testning av gränser och djupare relationer. (Dunderfelt 1990 s.80)

Marttunen och Karlsson beskriver ungdomars psykiska tillväxt i THL:s guidebok för vuxna som arbetar med unga. Tidiga ungdomsfasen, från åldern 12–14, är då puberteten börjar. Unga har snabba fysiska förändringar, fluktuationer i humör, beteende och relationer. Tidvis är unga mycket beroende av sina föräldrar och behöver hjälp och närhet, medan unga ibland behöver få vara självständiga. Verbalt kan den unga inte beskriva sina känslor så bra, detta visar sig istället ofta som impulsivt beteende. I skolan kan fluktuationer i den ungas humör och självkänsla störa koncentrationen, vilket kan framstå som försämrade skolprestationer eller rastlöshet. (Marttunen & Karlsson 2013)

Marttunen och Karlsson beskriver nästa fas i ungdomens tillväxt som mellanfas i ungdomsålder, ålder 15–17. I mellanfasen minskar den ungas beroende av föräldrarna. I denna fas kan unga redan kontrollera sina impulser bättre än tidigare. Det abstrakta tänkandet har utvecklats vilket ökar möjligheten att planera egna handlingar. Även reflektion och kännetecknande av egna känslor och handlingar utvecklas, uppfattningen av föräldrarna blir mer realistisk. Den fysiska utvecklingen fortskrider ännu och unga har huvudsakligen anpassat sig till sin kropp. Det centrala i detta skede är den ungas sexuella utveckling och förändringar i viktiga relationer. Sociala relationers betydelse blir viktiga. (Marttunen & Karlsson 2013)

### **3.2 Lagstiftning**

Ungdomslagen (1285/2016) innehåller bestämmelser om främjande av ungdomsarbete och ungdomsverksamhet. I lagens 1 § finns bestämmelser om ungdomspolitik, statsförvaltningar och kommunernas ansvar och samarbete i anknytning till statsfinansiering. I ungdomslagens (1285/2016) 2 § beskrivs lagets syfte, vilket är att stöda ungdomarna och deras utveckling, speciellt ungdomarnas självständighetsprocess samt att främja

ungdomarnas jämlikhet, likställdhet och stöda och förbättra deras uppväxtvillkor. Lagen vill även främja och påverka ungdomarnas möjligheter att medverka i samhället och stöda deras möjligheter till fritidssysselsättning.

I lagens 8 § beskrivs kommunens ansvar. Kommunen skall ge förutsättningar åt ungdomsarbete och ungdomsverksamhet, den kan till exempel ordna lokaler och tjänster för unga. Vid behov skall kommunen samarbeta med andra myndigheter för att producera tjänster för unga, och med aktörer som ordnar ungdomsarbete. 9 § i ungdomslagen påpekar att kommunen (eller fler kommuner) skall ha en mångprofessionell samarbetsgrupp som arbetar för att främja ungas välbefinnande, den mångprofessionella gruppen skall samarbeta med församlingen, ungdomsråd och andra gemenskaper som bjuder tjänster för ungdomar. Samarbetsgruppen skall: samla information om ungas levnadsförhållanden och genom detta bedöma ungas situation och hurdan stöd och planer de behöver på lokal nivå, vägleda unga till tjänster och säkerställa smidigt informationsutbyte samt främja samarbete till genomförande av ungdomsverksamhet. (Ungdomslagen 1285/2016)

Hälso- och sjukvårdslagens (1326/2010) 16 § handlar om skolhälsovård som berör elever i grundskolan. Till detta hör att: främja trygg skolmiljö och välbefinnande i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum, följa upp elevernas utveckling, hälsa, välbefinnande och uppväxt enligt årsklass, stödja föräldrarna samt vårdnadshavarna i fostringsarbetet, se till att eleverna får mun- och tandvård (även kontroll av munhälsa åtminstone tre gånger och enligt individuellt behov), identifiera i tidigt skede om eleven behöver särskilt stöd eller undersökningar, stödja egenvård åt långvarigt sjuka barn samt att säkerställa specialundersökningar som krävs för att fastställa elevens hälsotillstånd.

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) finns en paragraf om studerandehälsovård (17§) som skall förnyas 1.1.2021, denna lag berör studerande i gymnasier och läroanstalter. I den nuvarande lagen sägs att den kommunala primärvården är ansvarig att ordna studerandevård åt studerande i gymnasier, läroanstalter och högskolor i kommunen, oberoende från vilken kommun studerande kommer ifrån.

Till studerandevården hör fyra uppgifter. För det första skall studerandevården säkerställa en trygg studerandemiljö och främja välbefinnandet bland studerande och följa upp detta

med tre års mellanrum. För det andra att följa och främja studerandens välbefinnande samt studieförmåga, detta innebär åt studerande i gymnasier eller läroanstalter två periodiska hälsoundersökningar och efter individuellt behov åt alla studerande. För det tredje skall studerandehälsovården ordna hälso- och sjukvårdstjänster åt studerande, detta innebär även tjänster inom mentalvårdsarbete, alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan och mun- och tandvård. Den fjärde uppgiften innebär att identifiera i ett tidigt skede om studerande behöver speciellt stöd eller undersökningar samt att stöda och hänvisa studerande till fortsatt vård vid behov. (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010)

Den förnyade 17 § i hälso-och sjukvårdslagen kommer att vara liknande med några förändringar. Kommunens primärvård skall ordna hälsovård åt studerande i gymnasier och läroanstalter. Folkpensionsanstalten är skyldig att ordna studerandevård åt högskolestuderanden. Dessutom har det tillsatts till den fjärde uppgiften att studerandehälsovården skall ge vård och utlåtande som krävs för hänvisning till psykoterapi. Det har även tillsatts att studerandehälsovården även inkluderar hälso- och sjukvård som ordnas under studerandes arbetsbaserade utbildning och arbetspraktik. (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010)

Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) gäller alla elever i undervisning och utbildning inom grundläggande utbildning, studerande i gymnasier och studerande i läroanstalter var studerande får en utbildning för en grundexamen eller inom handledande utbildning (1 §). Lagens syfte (2 §) är att: främja lärande, hälsa och välbefinnande samt förebygga problem, göra studiemiljön trygg och sund, ge tidigt stöd åt den som behöver det, ge jämlik tillgång och kvalitet av elevtjänster åt eleverna samt stärka genomförandet och hanteringen av elevhälsoverksamheten som en funktionell helhet och som ett mångprofessionellt samarbete.

Skolkuratorns och –psykologens uppgifter är att (7§): stöda studerandes lärande, välbefinnande samt sociala och psykiska färdigheter och att främja skol- och studiegemenskap samt samarbeta med studerandes familjer och närstående. (Lagen om elev- och studerandevård 1287/2013)

Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 9§ beskriver vem som har ansvar för att ordna elevhälsa. Den kommun där läroanstalten, antingen statlig eller privat utbildningsordnare, finns är skyldig att ordna kurator- och psykologtjänster för studerande, om läroanstalten inte på egen bekostnad gör det. Studerande har rätt till elevhälsa också då läroanstalten inte är i studerandenas hemkommun. Elevhälsan är kostnadsfri för studeranden.

Varje läroanstalt skall ha en elevhälsoplan (13§), två eller flera läroanstalter kan ha samma elevhälsoplan. Elevhälsoplanen är en plan som läroanstalten skall utarbeta i samverkan med studerande, deras vårdnadshavare och personalen. Planen skall ta upp hur läroanstalten skall: säkerställa att studerandes hälsotjänster är tillgängliga och tillräckliga, bestämma hur samarbetet med familjer och skolpersonalen ordnas för studerandes välbefinnande, planera hur mobbning och våld motarbetas samt ha egenkontroll av hur elevhälsoplanen har förverkligats. (Lagen om elev- och studerandevård 1287/2013)

### **3.3 Esbo stads välfärdsplan**

Syftet med Esbo stads välfärdsplan för barn och unga 2017–2021, är att främja välfärden och välbefinnandet bland barn och unga, utveckla barnskyddet samt att vägleda och utveckla barns, ungas och familjers välfärd i kommunen. Välfärdsplanen är bearbetad på basen av: programmet för *utveckling av barn- och familjetjänster* (LAPE-utveckling), enkäter som var insamlade på Esbo.fi, information som beskriver välfärden bland barn och unga som en del av rapporten *Stadens omvärld 2017*, seminarier om välfärdsplanen för barn och unga samt information via en enkät gjord bland förskolebarn; enkäten Mitt Esbo. Enkäten genomfördes våren 2017.

I välfärdsplanen finns fyra principer. Principen har specifika mål, åtgärder och mätare. Principerna är: 1. Främja välfärden bland barn, unga och familjer, 2. Fokus på barn, unga och familjer, 3. Tjänsternas kvalitet och effektivitet samt 4. Sammanjämkning av tjänster till en enhetlig helhet. (Esbo stad utan år)

I detta arbete tar vi upp de principer som är relevanta med tanke på syfte och frågeställningarna för arbetet. Den tredje principen tjänsternas kvalitet och effektivitet berör barnskydd, och därför exkluderar vi den.

### **3.3.1 Främja välfärden bland barn, unga och familjer**

Syftet med denna princip är att öka invånarnas välbefinnande och hälsa, samt att främja och öka samhörighet bland barn, unga och familjer i Esbo. Första målet med principen är att förstärka kamratstöd och samhörighet. Åtgärder som görs för att uppnå målet är att; främja gruppverksamheten genom att öka organisationssamarbetet, öka antalet kamratstödsgrupper för familjer med funktionsnedsättning och skapa nya modeller för elevhälsan som en del av LAPE-utvecklingen.

Andra målet är att e-tjänsterna ger möjlighet att förbättra barn, ungas och familjers välbefinnande. Åtgärder för att nå målen; utveckla e-tjänsterna och ta i bruk e-tjänster som stöder barn, ungas och familjers välfärd samt deras egen vård.

Tredje målet syftar till att barn och ungas mentala välbefinnande förbättras samt minska användning och missbruksproblem av rusmedel. Åtgärder för att nå målen; inom tjänster för unga och familjerna känna igen försök och riskanvändning av narkotika, alkohol, tobak och penningspel, ta i bruk interpersonell psykoterapi (IPC, metoden beskrivs i kapitel 6.3) för att förebygga ungdomars depression samt förbättra tillgången för barn och unga till mental- och missbruksvård. (Esbo stad utan år)

### **3.3.2 Fokus på barn, unga och familjer**

Syftet med princip två är att hålla fokus på barn, unga och familjer samt säkerställa vård i rätt tid, jämlikhet mellan familjerna och ta familjerna med i planering och utveckling av tjänster. Målet med denna princip är att barn, unga och familjer skall få den hjälp och vård de behöver i rätt skede. Åtgärderna för att uppnå detta är; förenhetliga den individuellt inriktade elevhälsans praxis, ha en låg tröskel att söka hjälp och stöd från tjänstenheten "Navigatorn" samt utan dröjsmål utvärdera servicebehoven för barn, unga och familjer. (Esbo stad utan år)



### 3.3.3 Sammanjämkning av tjänster till en enhetlig helhet

Syftet med den fjärde principen är att sammanställa tjänsterna till en fungerande helhet. Första målet med principen är att tjänsterna för barn och familjer använder samma metoder för bedömning av servicebehov. Åtgärder för detta är att; ta i bruk referensramen för utvärderingen på stadsnivå, utveckla och testa modellen för att utvärdera arbete med flera aktörer, med klienten göra en gemensam klientplan för nätverkssamarbete om hen behöver fler tjänster samt ta modellen *föra barnen på tal* (eng. Let's talk about the children, fi. Lapset puheeksi- keskustelu) bredare i bruk (metoden beskrivs i kapitel 6.3).

Andra målet är att sammanställa en helhet av tjänster med barn och familjer i fokus. Åtgärder att nå målet genomförs genom att; enhetliga en tjänstestig för basservice, specialvård, krävande vård och stöda föräldraskap, parförhållanden samt hjälp vid skilsmässa, skapa en verksamhetsmodell utdragna konflikter om vårdnadskap och umgänge, förstärka barn och ungas mentala hälsa och utveckling via att öka konsultationen i basservicen. (Esbo stad utan år)

## 3.4 Datainsamling inför tidigare forskning

Databaserna som användes var: SveMed+, Sage, Pubmed, Academic Search Elite (EBSCO) och Cinahl (EBSCO) se tabell 1.

De sökord som vi använde var; ungdom, barn, psykisk hälsa, depression, ångest, psykisk ohälsa och förebyggande, och finska sökord: lapset, nuoret, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys, masennus, ahdistus, edistäminen och ennaltaehkäisy. Vi använde även engelska sökord: children, adolescent, teenagers, mental illness, mental health, depression, anxiety, treatment och prevention.

Hur artiklarna slutligen hittades: Artikeln från Potilaan lääkrilehti hittades via ett examensarbete, artikeln hittades genom att skriva "Nuorten masennusta voidaan ennaltaehkäistä" i Google.

Tabell 1. Artiklar för tidigare forskning

Databas	Sökord	Begränsning	Artikel som hittades
SweMed+	“ungdomar, psykisk hälsa, mental hälsa och Europa”	tillgång till full text	Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980–2010 – trender och förklaringar,
Sage	“depression or anxiety or mental health or mental illness” AND “prevention” AND “children or adolescents or teenager”	orden skulle finnas i abstrakten, inte äldre artiklar än 2005, tillgång till full text	The prevention of depression in children and adolescents: A review
Academic Search Elite (EBSCO):	” depression or anxiety” AND “adolescents or teenagers” AND “risk factors”	orden skulle finnas i rubriken, inte äldre artiklar än 2001, tillgång till full text	Adolescent depression and risk factors
Cinahl (EBSCO):	“depression or anxiety or mental health or mental illness” AND “children or adolescents or teenager” AND “treat*”	orden skulle finnas i rubriken, inte äldre artiklar än 2003, tillgång till full text.	Recognizing and treating depression in children and adolescents.
Academic Search Elite (EBSCO)	” young people” AND “teenagers” AND “Mental health or Mental illness”	tillgång till full text, inte äldre än 2008	Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review

### 3.5 Tidigare forskning

Vi har hittat forskningar om vårt tema och går kort igenom dem i detta kapitel. Dessa forskningar är inte gjorda i Finland, så de ger en överblick hur det är globalt. De flesta artiklarna indikerar att ungdomars psykiska ohälsa är ett växande problem. Tidig intervention och igen kännande av problemet anses vara viktigt för bästa möjliga behandlingen. Vi har delat upp dem i teman: *förekomst, förebyggande och behandling*.

### 3.5.1 Förekomst

I en studie som är skriven av Bremberg (2013) har psykisk ohälsa bland unga ökat med åren. Bremberg skriver om studien om WHO:s Skolbarns hälsa och hälsovanor (HBSC) som görs vart fjärde år och år 1985 undersöktes nio länder i Europa, Finland var ett av dessa länder. Studien undersökte ungdomar i åldern 11,13 och 15 år. Eftersom detta arbete också behandlar åttonde och nionde klassister är det relevant. Deltagarna fick svara på frågor om hälsa och hälsovanor.

Enligt artikeln svarade 15-åringar på frågan om de känt sig nedstämda mer än en gång i veckan under senaste 6 månaderna. Resultaten visades som en procentandel. År 1985 kände sig 9,6% av 15-åringarna sig nedstämda medan år 2009 kände 13,9 % sig nedstämda. Dock deltog det allt fler länder i HBSC undersökningen år 2009. (Bremberg 2013)

Förekomsten av psykiska störningar, som depression och ångest är stor och har ökat med åren. Uppskattningsvis påverkar de upp till en femtedel av befolkningen i industriländer. Prevalensen av psykiska störningar är högst bland unga i åldern 16–24. Högre än i någon annan ålder. Uppskattningsvis är 14 % av barnen i åldern 4 till 17 år drabbade av psykiska störningar. (Gulliver et al.2010)

I artikeln av Nuotio et al. (2013), tyder undersökningarna på att psykiska störningarna ökar från barndomen till ungdomen starkt och att de första depressiva perioderna förekommer vid mitten av ungdomsåldern. Av de ungdomar som lider av depression är hälften drabbade av andra psykiska störningar. Depression visar sig också vara kopplad till användningen av rusmedel. Depression under ungdomstiden ökar risken för att insjukna i psykiska störningar, användning av rusmedel och svårigheter i arbetslivet under vuxenålder. (Nuotio et al. 2013)

### 3.5.2 Förebyggande

Gladstone och Beardslee (2009) beskriver interventioner och program som gjorts för att förebygga ungdomars depression. De förebyggande programmen är fokuserade på evidensbaserade behandlingar och de innehåller noggrant beskrivna och strukturerade

manualer åt personalen som utför programmen. De flesta programmen innehåller kognitiv beteende- och/eller interpersonell psykoterapi. I artikeln beskriver författarna några specifika program och hur de har genomförts och uppföljning av resultat. Det kom fram att uppföljningen av programmets effekt är bristfälligt. Forskning av programmen behövs för att upprätta en empirisk bas för att hjälpa ungdomar som har hög risk att få depression. Forskningen syftar till att; fokusera på riktade och indikerade förebyggande strategier, utbilda dem som genomför programmen att följa upp interventionseffekter, metoder som syftar till att förbättra familjens miljö, behandla icke-specifika riskfaktorer (till exempel fattigdom och misshandel) för att undvika depressiva störningar och fokusera på forskning av förebyggande interventioner. (Gladstone & Beardslee 2009)

Den höga förekomsten av ungdomsdepression och dess effekter på vuxenlivet leder till höga kostnader för samhället och detta motiverar samhället att förebygga depression. Ungdomar som hör till riskgruppen för att insjukna i depression borde få hjälp i så tidigt skede som möjligt, så att det inte blir ett allvarligt och långvarigt insjuknande. Att identifiera riskgruppen i tid och erbjuda dem hjälp är nyckeln till att förebygga ungdomsdepression. (Gladstone & Beardslee 2009)

Faktorer som kan tyda på att ungdomar ligger i riskzonen är till exempel förhållandet till föräldrarna, en faktor som har undersökts mycket. Enligt undersökningen visar det sig att deprimerade ungdomar ofta har negativa, mindre omtänksamma och mindre stödjande föräldrar enligt Diego et al. (2001). En annan faktor som man har studerat mycket är föräldrars depression, det vill säga att föräldrar som har depression kan även påverka risken att barnet insjuknar i depression. Dessa undersökningar har man genomfört i en studie som 79 skolor deltog i. Studien innehöll ett frågeformulär med frågor om relationer med vänner och föräldrar, självmordstankar, droganvändning, träning och flera andra frågor som kan kopplas till faktorer som påverkar psykiska hälsan. (Diego et al. 2001)

Diego et al. skriver att syftet med denna studie var att undersöka riskfaktorer för depression hos ungdomar, såsom förhållanden med föräldrarna och användning av rusmedel samt faktorer man forskat mindre i. Dessa faktorer var bland annat vänskapsförhållanden, antal vänner, popularitet, känslor av välbefinnande, lycka och ilska,

själv mordstankar, tid som används till läxor, arbete, träning och skolbetyg. (Diego et al. 2001)

Enligt Dopheide hör ungdomar som har blivit mobbade, använder rusmedel och har besvär med somatisk hälsa, till riskgruppen att insjukna i depression. Dopheide betonar också starkt familjerelationerna som påverkar ungdomens psykiska hälsa, såsom skilsmässa i familjen, moderns psykiska ohälsa, psykosociala stressfaktorer, osäkra levnadsförhållanden, brist på kommunikation i familjen (speciellt föräldrarna), sexuellt eller fysiskt övergrepp samt förlust av förälder. Dessa är alla faktorer som bidrar till att ungdomen ligger i riskzonen för att insjukna i depression.

Ungdomar med depression behöver mera sömn, har dålig aptit, betar sig övermodigt och uppvisar en nedsatt funktionsförmåga, de kan även ha beteendestörningar. Ungdomars depression skiljer sig från vuxnas, med att de inte har så mycket symptom av låg energi och psykosomatisk tröghet. Ungdomar har ofta även andra psykiska sjukdomar, till exempel ADHD, traumarelaterade hallucinationer, posttraumatiska stresstörningar, dissociativa störningar och förekomst av rusmedelsmissbruk. (Dopheide 2006)

### **3.5.3 Behandling**

Gladstone skriver att *National Comorbidity Survey* visar att förekomsten av allvarliga depressionstörningar bland ungdomar i 15–18 års ålder är 14% samt att uppskattningsvis kommer 20% av ungdomar att ha en depressionstörning när de fyllt 18 år. Även om effektiva behandlingar för ungdomsdepression har undersökts, såsom antidepressiva medel, kognitiva beteendemässiga insatser och interpersonell psykoterapi, har sådana behandlingar visat sig fungera i endast cirka 50–60% av fallen under kontrollerade forskningsförhållanden. (Gladstone & Beardslee 2009)

Dopheide skriver att kognitiv terapi har positiva effekter. Kognitiv terapi en gång i veckan 8–16 gånger har visat positiva resultat, medan användning av läkemedel inte har haft lika stor positiv effekt. Enligt Dopheide får 15–18 åringar lättare recept på läkemedel än yngre och när en ungdom får ett läkemedel är uppföljningen av effekten bristfällig. Det rekommenderas uppföljning en gång i veckan under de första fyra veckorna och

efter det mer sällan. Antidepressiva läkemedel kan ofta ha biverkningar, vissa biverkningar allvarigare än andra. (Dopheide 2006)

#### **4 TERORETISK REFERENS RAM**

Som teoretisk referensram har vi valt Joyce Travelbees teori om de mellanmänskliga aspekterna. Meningen med teorin är att bemöta klienten som en människa med egen upplevelse av sjukdomen och lidandet, inte som en diagnos. Vårdaren skall hjälpa klienten att hitta en mening i upplevelsen samt stöda klientens självutveckling. Hon förkastar begreppen patient och sjuksköterska eftersom begreppen sätter personerna i en viss roll och det leder till att personens speciella behov ignoreras.

Enligt Travelbee är det viktigt att finna mening i livets olika upplevelser genom frågorna “Varför hände detta mig?”, och “Hur ska jag komma igenom detta?”, speciellt vid sjukdom och lidande hos personen själv eller hans närmaste. Det är viktigt att människan har känslan att någon behöver en, då kan människan känna sin betydelse.

Travelbee anser att en mellanmänsklig relation är både en process och ett medel att möta “den sjukes” omvårdnadsbehov. Relationen ska vara ömsesidig, där både “klienten” och “vårdaren” är mänskliga och konkreta personer, inte i sina roller som “klient” och “vårdare”. Travelbee identifierar fem faser som ska uppnås att få en mellanmänsklig relation. Faserna är: 1. Det första mötet, 2. Framväxt av identitet, 3. Empati, 4. Sympati och 5. Ömsesidig förståelse och kontakt.

Under första fasen är det viktigt att vårdaren är medveten om att klienten kan ha stereotypa förväntningar om vårdaren och skall därför försöka bryta sig ur dessa. Vårdaren bemöter inte klienten som en diagnos, utan som en unik individ. Under andra fasen börjar klientens och vårdarens egna identiteter synas, de är inte mera “roller” utan individer, ett band börjar utvecklas. Båda börjar betrakta den andra som en individ. Vårdaren ska undvika att tolka klienten utifrån eventuella likheter med andra klienter vårdaren har vårdat tidigare.

Den tredje fasen, empati, innebär att man delar och förstår meningen med den andras tankar och känslor. Man känner närhet men är en självständig individ. Detta leder till förmåga att förutse andras handlingar. Empati förutsätter att personerna har liknande erfarenheter, det menar att alla vårdare inte kan känna empati för alla klienter. Empati förstärks av omfattande erfarenhet, liksom önskan att förstå och fatta den andra parten.

Den fjärde fasen är sympati och kännetecknas av medkänsla. Sympati handlar om att ta del i patientens lidande vilket betyder att sympati inte kan uppnås om man inte känner närhet till den andra personen. Sympati handlar också om viljan och önskan att lindra lidandet. Till skillnad från empati, så ingår det inte att lära känna den andra partnern i sympati. Sympati är mera som en attityd och en form av omsorg som ofta kommer fram då en vårdare tar omsorg och vårdar den lidande.

Den femte och sista fasen är ömsesidig förståelse och kontaktfasen. I denna fas uppstår en förståelse mellan de två personerna, och är ett resultat på allt som byggts upp i de tidigare faserna. Denna fas representerar på vilket sätt vårdaren och patienten kan tillsammans dela sina känslor, attityder och hur de förhåller sig till varandra. När vårdaren och patienten har kommit till en ömsesidig förståelse är det väldigt meningsfullt för dem båda, också patientens lidande har lindrats.

Enligt Travelbee är kommunikation det viktigaste redskapet en vårdare kan ha. Hon tycker att målet med vårdande är att hjälpa patienten med lidandet och med att bemästra sin sjukdom, samt att finna en mening i sin upplevelse. Detta är ett resultat av vad kommunikation kan uppnå. (Kirkevold 1994)

## **5 METOD OCH MATERIAL**

Vi har valt detta ämne eftersom vi är intresserade av ämnet psykisk hälsa. Speciellt är vi intresserade av hur man kan förebygga den psykiska ohälsan, samt vad Esbo stad gör för att hindra barns och ungdomars psykiska ohälsa. Detta arbete är en kvalitativ litteraturstudie, eftersom vi använder oss av färdig litteratur som vi hittat i databaser där vi sökt med specifika sökord som var relevanta för arbetet. Vi har valt att göra en litteraturstudie

för att vi ville bekanta oss med forskningar och artiklar som har publicerats och huruvida det i vården har gjorts tillräckliga åtgärder och om det har funnits behov för dem.

Arbetet kommer att innehålla kvantitativ data från THL:s Hälsa i skolan-enkät. Vi kommer att jämföra resultaten mellan Esbos ungdomar och Nylands ungdomar. På detta sätt kan vi se/kartlägga hur unga i Esbo mår psykiskt jämfört med närområdet där tjänsterna är liknande. Arbetet kommer att skrivas på förstående nivå; vi vet vad psykisk ohälsa är, men vi vill förstå hur man kan förebygga psykisk ohälsa, vad som kan göras för det (Jacobsen 2012 s. 48).

Då vi analyserar och drar slutsatser från material är det viktigt att de skall vara pålitliga. Brister i pålitligheten kan innebära validitetsproblem eller reliabilitetsproblem. Kjellberg använder begreppen validitet och reliabilitet men inom kvalitativa studier brukar man använda begreppen giltighet och tillförlitlighet. Tillförlitligheten anger mätningens tillförlitlighet dvs. i vårt fall hur pålitligt vårt material är. Giltighet betyder hur väl mätningen faktiskt mäter det man vill mäta. Men eftersom vi inte mäter något i vårt arbete kan man använda begreppet innehållsgiltighet. Innehållsgiltighet innebär att man anger hur väl materialet vi valt, täcker det vi vill få svar på med våra forskningsfrågor. (Kjellberg & Sörqvist 2015)

Nackdelar med denna arbetsmetod är att det är utmanande att hitta relevant och användbart material, medan en fördel är att vi får läsa intressanta artiklar och arbeten. En fördel som också kan ses som en nackdel är att vi själva inte gör en egen forskning.

För att besvara den första forskningsfrågan fokuserar vi på statistiken som THL har samlat in genom *Hälsa i skolan*-enkäterna och koncentrerar oss på biten om den psykiska hälsan samt hur statistiken har ändrat från år 2013 till 2019. I vår resultatanalys skall vi jämföra eleverna i högstadiet på årskurs 8 och 9, gymnasiestuderande och studerande i yrkesläroanstalter. THL har samlat in data från kommunerna, men vi jämför Esbo med Nyland.

Från THL:s resultatsida valde vi hälsa som ämnesområde, mentala hälsa som ämne. Som indikator valde vi måttlig eller svår ångest, nedstämdhet i minst två veckor och har fått



stöd och hjälp vad gäller sinnesstämning av de vuxna på skolan. Dessa indikatorer valdes för vi tänkte att de skulle besvara vår första forskningsfråga. (THL 2019b)

Frågorna som ställdes i enkäten gällande ångest var: Hur ofta har du under de två senaste veckorna besvärats av följande problem? Denna fråga följdes av sju påståenden: känt dig nervös, orolig eller på helspänn, inte kunnat sluta oro dig eller kontrollera din oro, oroat dig för mycket för olika saker, haft svårt att slappna av, varit så rastlös att det har varit svårt att sitta stilla, varit lättretlig eller lättirriterad och känt dig rädd, som om något hemskt skulle kunna hända. (THL 2019b)

Frågan som ställdes i enkäten gällande depression var: Hur ofta har du under de två senaste veckorna besvärats av följande problem? Svartalernativ: inte alls flera dagar, mer än hälften av dagarna och nästan varje dag, av dessa påståenden: endast ett litet intresse för att göra olika saker eller liten tillfredsställelse av detta samt nedstämdhet, depression, hopplöshet. (THL 2019b)

Frågorna som ställdes för att beskriva den som fått hjälp av vuxna i skolan var: Har du varit orolig på grund av din sinnesstämning under de senaste 12 månaderna? Svartalernativ: *nej, ja*, jag har talat om det med någon och *ja*, men jag har inte talat om det med någon. Har du fått stöd och hjälp vad gäller din sinnesstämning under de senaste 12 månaderna? Delfråga: av de vuxna på skolan (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator). Svartalernativ: *ja*, mycket, *ja*, i viss utsträckning, *nej*, men jag hade behövt och jag har inte behövt hjälp. (THL 2019b)

Vi har valt att samla in vetenskapliga artiklar, forskningar och texter som vi gått igenom, läst och analyserat för vårt arbete. Dessa artiklar behandlar ämnen psykisk ohälsa och förebyggande av psykisk ohälsa hos ungdomar. Dessa artiklar besvarar den andra forskningsfrågan. Alltså använder vi oss av sekundära data. I tabell 2 *Hur artiklarna hittades* beskrivs hur artiklarna hittades från databaserna. I bilaga 1 visar vi våra artiklar vi använt i detta arbete.

Texterna som vi skall använda kommer vi att läsa igenom, skriva sammanfattningar samt kommentera dem. Sedan analyserar vi texternas innehåll, vi söker olika teman i texterna,

kategoriserar ämnen enligt teman och eventuellt ännu under kategoriserar olika koder. Vi skall fokusera oss på teman som riskfaktorer och metoder som kan användas att förebygga psykiska ohälsan.

I de lästa texterna steg det fram hur viktigt det är att känna igen märken på depression och ångest, så att de kan vårdas i så tidigt skede som möjligt och att de inte utvecklas till allvarliga problem. Därför har vi valt riskfaktorer som ett tema, för att riskfaktorerna är flerdimensionella och kräver tidiga interventioner. Metoder valdes som det andra temat, eftersom det var syftet med arbetet. Vi vill kartlägga vilka metoder som kan användas för att förebygga psykiska hälsan.

Vi sökte efter gemensamma teman i texterna och satt speciellt uppmärksamhet på delarna i texterna som behandlade ämnen depression och ångest. Eftersom vårt arbete handlar om ungdomar sökte vi efter texter som handlar om ungdomar och studerande och fokuserade inte på delar som handlade om vuxna. Undantagsvis läste vi texter om föräldrar och förhållande mellan ungdomar och deras vårdnadshavare för att få en uppfattning om det ämnet.

Medan vi läste texterna fokuserade vi på texternas innehåll ur olika synvinklar, speciellt från den förebyggande hälsovårdar synvinkeln. Texterna som innehöll olika metoder som kan användas inom hälsovården analyserade vi genom att reflektera över hur de kunde användas i verkligheten och hur relevanta de är för vårt arbete. I vissa texter fanns det lite resultat om hur metoderna har fungerat och hurudant resultat det kommit från användningen av dem.

## **5.1 Inklusion och exklusion**

Vi har använt oss av olika inklusions- och exklusionsfaktorer för att avgränsa vilket material vi använder oss av. Den viktigaste inklusionsfaktorn är materialets relevans, hur relevant texten är för detta ämne. De sökord vi har använt oss av är också en faktor som påverkar ifall vi inkluderar materialet eller ej. Sökorden vi använt och som skall finnas i texten i materialet är ungdom, depression och/eller ångest. (Se tabell 2)

Vi exkluderar material som har publicerats tidigare än 2010. Material som är skrivet på annat språk än svenska, finska eller engelska exkluderar vi. Vi är mest intresserade av material som behandlar ämnen i Europa så vi exkluderar allt material som behandlar länder utanför Europa. Material som innehåller nyckelord som självmord, ätstörningar och mobbning exkluderar vi. Slutligen valdes artiklarna på grund av titeln, innehållsförteckningen och abstrakten.

Tabell 2. Hur artiklarna hittades

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal artiklar hittades	Vilka användes
Ebesco	adolescents or teenagers or young adults “AND” Depression or Anxiety “AND” prevention and intervention “NOT” suicide	Sökorden skall finnas i abstractet, Resultatet mellan 2011–2019, Tillgång till full text	16	0
Julkari	“mielenterveys ja nuoret”	Det skulle vara THL:s utgivning, publicerat 2010–2019, nyckelord: Mielenterveys och nuoret	5	1
Julkari	“mielenterveyden edistäminen”	THL:s utgivning, publicerat 2010–2019, Nyckelord: nuoret	53	1
Folkhälsoguiden	”främjande av barn och ungas psykiska hälsa”	Publicerat: 2010–2019	577	1
PubMed	“mental health” AND “school” AND “adolescent”	Sökorden i titeln, max. 10 år gammal, tillgång till full text	60	1
PubMed	“risk*” AND “adole*” AND “depression” AND “Anxiety”	Sökorden i titeln, max. 10 år gammal, tillgång till full text	30	1
Science-Direct	“Depression AND adolescent” AND meeting	2010–2020 Review articles Open access	170	1

Medic	“Nuoret” AND “Mielenter- veys”AND “koulu”	2010–2020	13	1
PMC	prevent* AND de- pression AND chil- dren* OR adolesc*	2010–2020, sökor- den skulle finnas I ti- teln, tillgång till hela tex- ten	39	1
Science- Direct	prevention, depress- ion, adolescent, in- tervention	2010-2019, sökor- den skulle finnas i ti- teln,abstrakten eller nyck- elord, tex- ten skulle vara publicerad I Journal of adolescent el- ler European Psychiatry	21	1

## 5.2 Etiska reflektioner

Arcada har anvisningar för god vetenskaplig praxis och vi skall följa dem i arbetet. Det betyder att vi bland annat lägger upp våra källor på ett tillförlitligt sätt och respekterar andras arbeten. Vi skall inte genomföra oredlighet, försummelse eller övriga ansvarslösa förfaranden i vårt arbete. Vi har fått goda förkunskaper om att inte göra avvikelser från den goda vetenskapliga praxisen. (Arcada 2014)

Forskningsetiska delegationen (TENK) har anvisningar för god vetenskaplig praxis, den är mycket liknande som Arcadas anvisningar. Vi skall på ett korrekt sätt hänvisa till de källor som vi använt och respektera dem, samt skall vi beskriva hur vi gör vårt eget arbete (kapitel 5. Metod och material). (Forskningsetiska delegationen 2012)

## 6 RESULTAT

Resultaten baserar sig på THL:s enkäten Hälsa i skolan och på analysen av de vetenskapliga artiklarna. Artiklarna räknas upp i bilaga 1. Vi redogör THL:s statistik i underkapitlet *6.1 THL statistik* samt i underkapitlets sektioner. THL:s resultat används för att jämföra Esbo med Nyland och ligger till grund för egna statistiska figurer. Artiklarna som använts analyseras i underkapitlen *6.2 Riskfaktorer* och *6.3 Förebyggande metoder*. Teman som steg fram i texterna var: riskfaktorer och metoder. I underkapitlet *6.4 Koppling till teoretiska referensramen* kopplas resultaten till Esbo stads välfärdsplan och Travelbees teori som handlar om de mellanmännsliga aspekterna.

### 6.1 THL statistik

THL har genomfört undersökningen *Enkäten hälsan i skolan* sedan 1996. I början undersöktes åttonde och nionde klassister, år 1999 undersöktes även gymnasiets första och andra årets studerande. Först år 2008 undersöktes även yrkesläroanstalternas första och andra årets studerande (under 21 år gamla). År 2017 tog man med i undersökningen fjärde och femte klasserna med vårdnadshavare. Undersökningen genomförs vartannat år.

Resultaten av undersökningen kan utnyttjas bland annat av läroanstalter och kommuner samt på riksnivå. Resultatet från undersökningen ger en uppfattning om ungas välmående, hälsa och även en uppfattning om hur tjänsterna och verksamheten kan utvecklas. (THL utan år)

#### 6.1.1 Ängest

Man kan tydligt se att ängesten har ökat med åren. Tre olika grupper: åttonde och nionde klassister, gymnasiestuderande och yrkesläroanstaltstuderande i Esbo och Nyland har svarat på THL enkäten, Hälsa i skolan. Figur 1 visar skillnader mellan Esbo och Nylands resultat.

##### Esbo

Av de elever i Esbo, i grundskolan, klass 8 och 9 som har svarat på enkäten Hälsa i skolan, har år 2013 rapporterat att 10,9 % oberoende kön har haft måttlig eller svår ängest under

de senaste två veckorna. I Esbo var procenten den samma år 2017 och 2019. Resultatet visade att 14,1 % av alla åttonde och nionde klassister oberoende av kön har haft svår eller måttlig ångest under de senaste två veckorna.

Resultatet visade även att ångesten har ökat hos gymnasiestuderande. År 2013 var det 9,3 % av gymnasiestuderandena, oberoende av kön, som hade måttlig eller svår ångest under de senaste två veckorna. Detta har ökat över tid, 2017 var det 11,8 % och 2019 var det 14,4 %.

Av deltagarna som svarat på enkäten och som studerat vid yrkesläroanstalter svarade år 2013 9,9 % att de har haft måttlig eller svår ångest under de senaste två veckorna. År 2017 och 2019 har yrkesläroanstaltstuderandena lägsta procenttal jämfört med de andra två grupperna. År 2017 var det 11,6 % och 2019 13,5 %.

Detta betyder att ångesten har ökat för alla grupper i Esbo sedan 2013.

År 2017 var procenttalet 13,5 och det ökade ännu mer till år 2019 då procenttalet uppgick till 14,5 procent. Se figur 1.

### Nyland

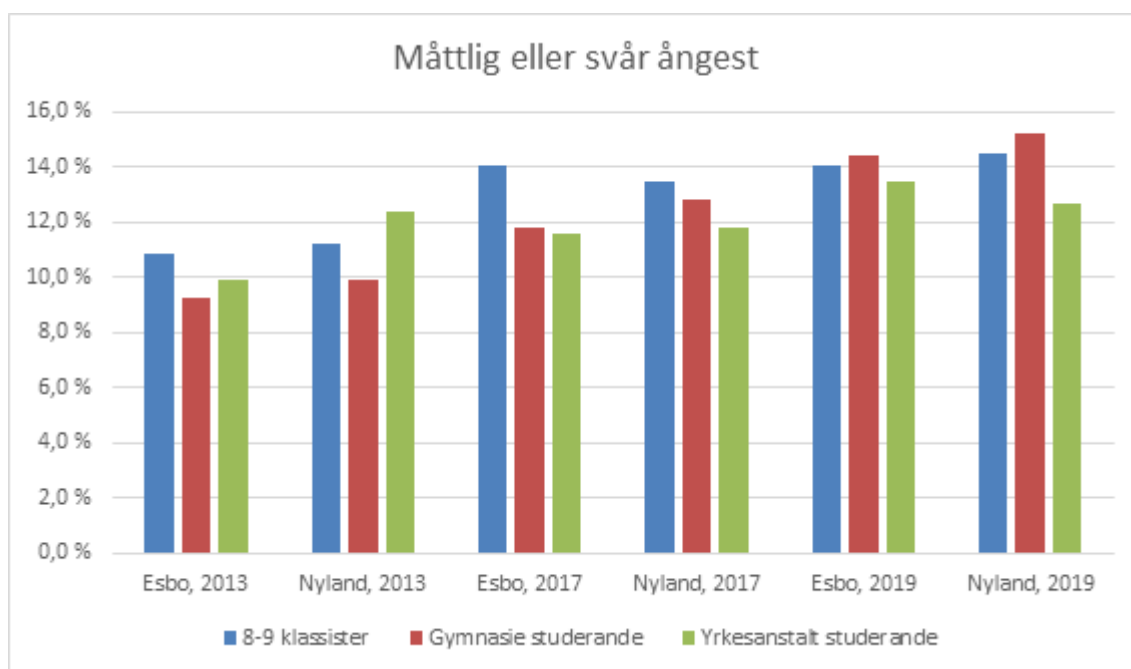
9,9 % av gymnasieleverna i Nyland har svarat att de haft måttlig eller svår ångest under de senaste två veckorna. Även för gymnasieelever har ångesten ökat över tid. År 2017 var det 12,8 % och 2019 15,2 % av gymnasieleverna som haft måttlig eller svår ångest. För yrkesläroanstaltsstuderande var upplevelsen av ångest under de två veckorna mindre än hos de ovannämnda grupperna år 2017 och 2019. År 2013 var det 12,4 % av yrkesläroanstaltsstuderandena som hade haft ångest under de senaste två veckorna och andelen sjönk till år 2017 då den uppgick till 11,8 %, och år 2019 steg procenttalet till 12,7%.

Det föregående visar att år 2019 var det fler gymnasiestuderande som haft ångest, jämfört med de andra grupperna, medan det år 2017 var elever i årskurs 8 och 9 som hade högsta andelen, 13,5%, elever som upplevde måttlig eller svår ångest under de senaste två veckorna. År 2013 var det yrkeshögskolestuderande som rapporterades ha största andelen studerande som led av ångest.

### Skillnader

Resultaten visar att det inte finns stora skillnader mellan Esbo och Nyland beträffande studerande som haft måttlig eller svår ångest. Färre gymnasiestuderande led av ångest år 2019 i Esbo än i Nyland, den procentuella skillnaden var dock inte stor.

Den största skillnaden förekom bland yrkesläroanstaltstuderande år 2013. I Esbo var det 9,9 % och i Nyland 12,4 % av yrkesläroanstaltstuderande som haft ångest. För gymnasiestuderande år 2019 var procenttalet i Esbo 14,4 % medan det i Nyland var 15,2 % av studerandena som led av ångest. För elever i årskurs 8 och 9 var den största skillnaden år 2017, då rapporterade 14,1 % av eleverna i Esbo och 13,5 % av eleverna i Nyland uppgav att de led av ångest. Resultaten visar överlag att år 2019 led flera ungdomar i Nyland av ångest jämfört med Esbo.



Figur 1 Statistik över Esbo och Nylands ungdomars ångest 2013–2019, Källa THL

### 6.1.2 Nedstämdhet

Det finns tre grupper, elever i årskurs 8 och 9, gymnasiestuderande och yrkesläroanstaltstuderande. Resultat finns för år 2017 och 2019. Se figur 2.

### Esbo

I figur 2 kan man se att i Esbo har mindre än 18 % av ungdomarna svarat att de känt nedstämdhet under de senaste två veckorna. För elever i årskurs 8 och 9 har andelen varken ökat eller minskat från år 2017 till 2019, medan för de andra två grupperna, gymnasie- och yrkesläroanstaltstuderande har andelen ökat.

Av gymnasiestuderandena svarade 15,8 % år 2017 att de känt sig nedstämda i minst två veckor, andelen ökade till 17,4 % år 2019. Av yrkesläroanstaltstuderande svarade 15,6 % att de känt sig nedstämda minst i två veckor, andelen ökade till 17 % år 2019. Här kan man tydligt se att även nedstämdheten har ökat över tid i Esbo.

### Nyland

I figur 2 visas även hur Nylands ungdomar har svarat på frågan. Man kan även här se att nedstämdheten bland ungdomar i Nyland har ökat från år 2017 till 2019.

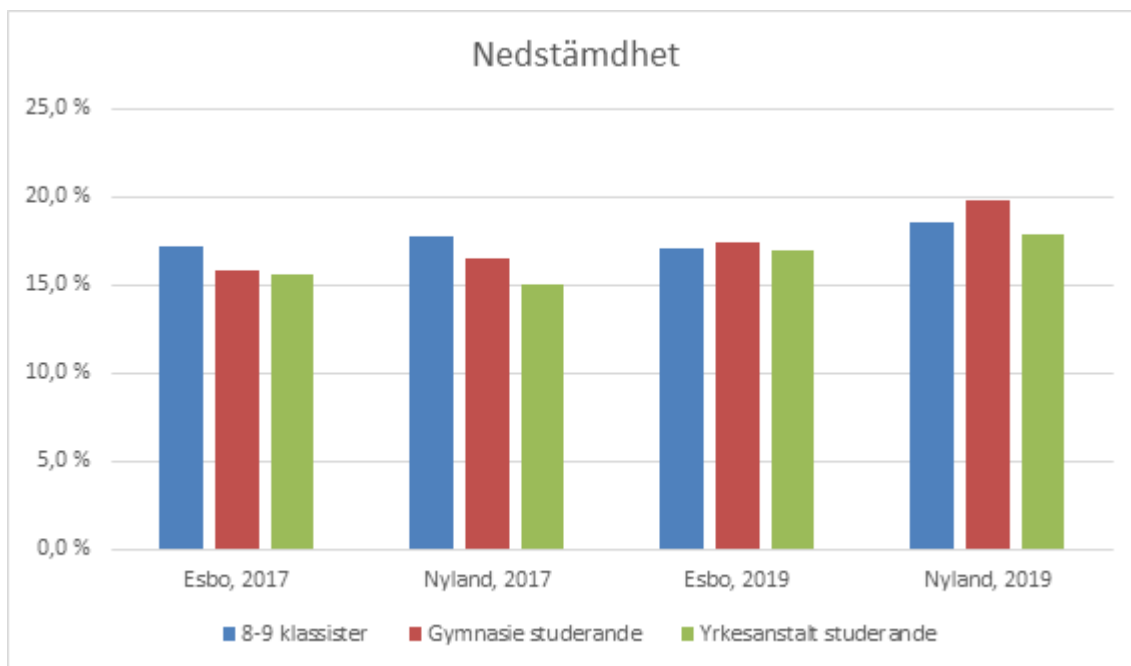
År 2017 var det 15 % av yrkesläroanstaltstuderandena, 16,5 % av gymnasiestuderandena och 17,8 % av eleverna i årskurs 8 och 9 som svarat att de känt sig nedstämda under minst två veckors tid. Även andelen nedstämda steg till år 2019.

År 2019 var det gymnasiestuderande som hade den största andelen nedstämda, 19,8 % av de som svarat hade upplevt nedstämdhet i minst två veckor. Detta betyder att andelen stigit med 4,5 % sedan år 2017.

### Skillnader

Av yrkesläroanstaltstuderandena svarade 17,9 % år 2019 att de upplevt nedstämdhet under minst två veckor. Den minsta skillnaden förekom bland elever i årskurs 8 och 9 där andelen steg från 17,8 % till 18,6 % från år 2017 till 2019.



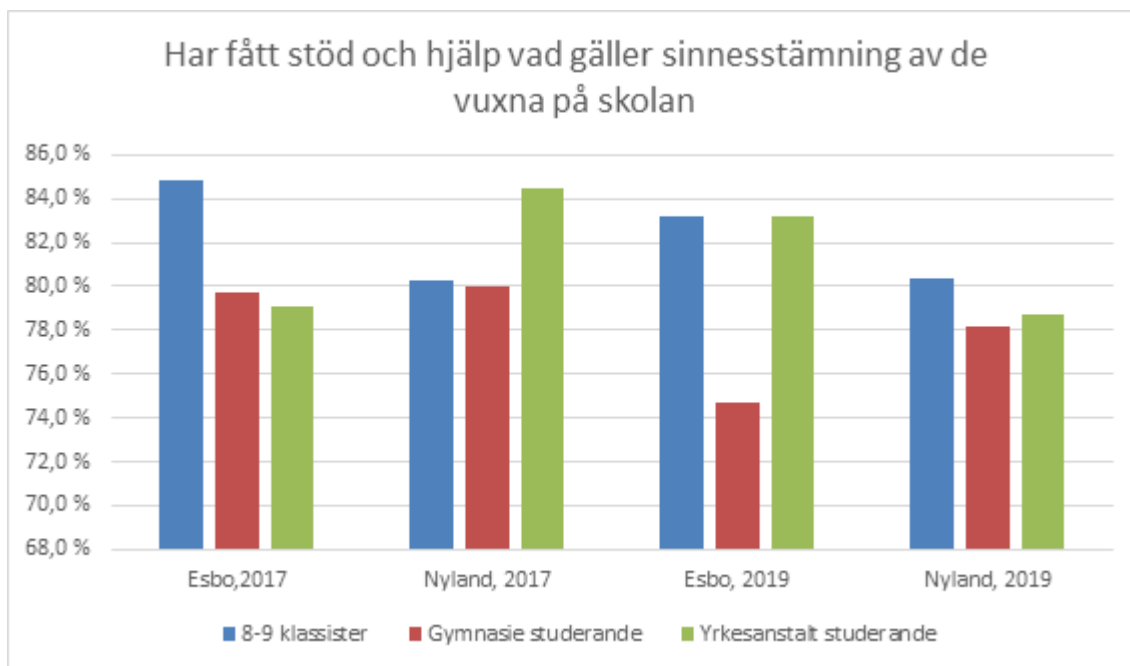


Figur 2 Statistik över Esbo och Nylands ungdomars nedstämdhet 2017–2019, Källa THL

### 6.1.3 Stöd och hjälp

I figur 3 presenteras resultatet för hur många procent av ungdomarna som har fått stöd och hjälp av vuxna på skolan och hur resultaten skiljer sig mellan Esbo och Nyland. I figur 3 kan man se skillnader mellan år 2017 och år 2019. Grupperna är samma som i de två föregående frågorna. Vuxna på skolan innebär skolhälsovårdare, kuratorer, lärare och andra vuxna som arbetar på skolan.

Resultaten visar att elever i årskurs 8 och 9 i Esbo har fler upplevt att de fått stöd och hjälp av vuxna på skolan jämfört med motsvarande grupp i Nyland, både år 2017 och 2019. Generellt kan man se att upplevelsen av stöd och hjälp av vuxna på skolan har sjunkit från 2017 till 2019 både hos studerande i Esbo och i Nyland. År 2017 var procenten av studeranden som fått stöd och hjälp mycket högre än år 2019, undantagsvis gruppen yrkesläroanstaltstuderande som för studerande i Esbo har ökat från 2017 till 2019.



Figur 3 Statistik över stöd och hjälp 2017, 2019, Källa THL

## 6.2 Riskfaktorer

Det är viktigt att känna igen olika riskfaktorer som kan orsaka psykiska problem, för att man ska kunna hjälpa unga i ett så tidigt skede som möjligt. Skolpersonalen och studerandevården är en central faktor i identifieringen av förstadier till eventuella problem innan de hinner utvecklas till större problem. Det har konstaterats ett samband mellan ungas depression och ångest och *föräldrarnas psykiska problem, frånvaro från skolan, mobbning och alltför höga förväntningar*. (Haravuori et al. 2016, Pihlblad & Åberg 2011) Tidig behandling och förebyggande av ungdomsdepression är ett stort bekymmer. Depression är svår att känna igen och behandla i denna åldersgrupp, och att involvera ungdomar i förebyggande och tidiga interventionsprogram är en utmaning för hälsovården och andra tjänster. (Bevan Jones et al. 2018) Det kan vara möjligt att skilja mellan riskprofiler som visar olika förlopp för depressionssymptom, vilket sedan kan hjälpa att påbörja interventioner och behandlingar för de som har stor risk för att drabbas av mer allvarliga depressionssymptom. Deras depression kan förhindras eller minskas, liksom andra skador senare i livet. (Kwong et al. 2019)

Kwong et al. (2019) har genomfört en longitudinell kohortstudie i Storbritannien där de granskat samband mellan *genetiska- och miljöfaktorer* som påverkar utvecklingen av depressionsbanor som de beskriver i sin forskning. De fann fem banor för utveckling av depression, banornas utveckling och förlopp var olika, skillnaderna berodde på i vilket skede av barn-ungdomstiden depressionssymptomen uppkom. De riskfaktorer som beaktades i forskningen var kön, genetiska faktorer, moderns förlossningsdepression, familjevåld mot modern, ångest i 8 års ålder och mobbning i 10 års ålder.

De fem banorna indelas i den stabila låga banan (2506 individer, 71,1 %) med individer som hade konsekvent låga nivåer av depressionssymptom. I den andra banan inkluderas depressionssymptom började i tidiga vuxenåldern (393 individer, 11,1 %), dvs. individer som först hade symptom med låg depression som ökade under tonåren och ungdomen. Den tredje banan är den ungdomsbegränsade banan (325 individer, 9,2 %), dvs. upplevelse av förhöjda nivåer av depressionssymptom endast under tonåren, och den fjärde, barndomsbegränsade banan (203 individer, 5,8 %), dvs. individer som fick upphöjda nivåer av depressionssymptom i barndomen som minskade med åren. Den femte banan, den barndomsständiga banan (98 individer, 2,8 %), omfattade individer med måttliga nivåer av depressionssymptom som fortsatte att öka och hålla sig höga under tonåren och till ung vuxen ålder. (Kwong et al. 2019)

Unga som har *föräldrar som lider av mentala problem*, till exempel depression, hör till riskgruppen. Om föräldern har psykiska problem kan det påverka ungas insjuknande i depression samt påverka vårdprognosen. (Haravuori et al. 2016)

Genetik kan vara en mekanism för kroniska och/eller allvarigare depressionssymtom under hela livstiden som fungerar genom specifika neurologiska eller hormonella system i vissa utvecklingsstadier. Det är osannolikt att genetik ensam påverkar uppkomsten av depression, utan miljöfaktorerna finns med vid uppkomsten, men deras samspel och hur de separat påverkar depression har inte kunnat utforskas. (Kwong et al. 2019)

*Frånvaro och skolk* från lektioner och föreläsningar, samt betygens nedgång kan signalera depression eller ångest, speciellt ångest vid sociala tillfällen. Ångest vid sociala tillfällen gör det svårt att vara med i till exempel grupparbeten eller hålla presentationer inför

klassen, och detta kan leda till att en studerande inte går på lektioner där hen vet att sådana förekommer. Läraren borde reagera om detta sker, speciellt om det sker plötsligt, eftersom det kan signalera att studeranden lider av depression eller ångest. (Kaltiala-Heino et al. 2010, Pihlblad & Åberg 2011)

Det är på skolpersonalens ansvar att ta itu med *mobbning* i skolan och se till att den snabbt stoppas så att den inte kvarlämnar ärr hos den mobbade. Mobbning kan leda till depression eller ångeststörningar. Därför är det viktigt att minska det och på så sätt skulle depressionen och ångesten minska. Depression och ångest kan leda till avbrott i studier. (Haravuori et al. 2016)

Kwongs et al. (2019) forskning påvisade att mobbning är relaterad till depressionssymptom i fyra banor, alla utom den stabilt låga banan. Mobbning har kort- och långvariga konsekvenser i livet. Detta antyder att individer som upplever mobbning och som har genetiska och andra riskfaktorer, så som ångest, bör prioriteras för intervention.

Kaltiala-Heino et al. (2010) hänvisar i arbete till Barkers et al. forskning där det framkommer att mentala problem kunde vara bakgrund till mobbning. Genom att mobba andra lindrar mobbaren sitt illamående genom aggressivt beteende mot andra. Mobbning kan vara en dimension av en beteendestörning, eftersom det även har påvisats att offren har många symptom på psykiska problem.

*För höga förväntningarna* av föräldrarna och/eller lärarna eller på sig själv kan påverka unga på ett negativt sätt. Om unga inte lever upp till förväntningarna kan det uppstå en ond cirkel: de kan känna sig misslyckade, vilket sänker självkänslan och detta kan leda till en känsla av oförmåga. Om föräldrarnas eller lärarnas förväntningar inte uppnås kan det leda till depression om det händer ofta och under en längre tid. (Kaltiala-Heino 2016)

*Förlossningsdepression* är förknippad med den barndomsständiga banan och banan som började i tidiga vuxenåldern, vilket antagligen återspeglade en överföring av moderns depression till fostret. Eller så kan det reflektera på sårbarheten under spädbarnstiden och den tidiga utvecklingen som sedan resulterar i depression i senare ålder. (Kwong et al.

2019) En trygg anknytning till föräldrarna under spädbarnsperioden utgör en skyddsfaktor för psykiska hälsan senare i livet. (Pihlblad & Åberg 2011)

*Familjevåld* mot modern var förknippad med banan som började i tidig vuxenålder och ungdomsbegränsade banan. Det kan hända att den ungdomsbegränsade banan av depressionssymtom minskar efter tonåren, för unga vuxna påverkas mindre av familjelivet. Familjevåld mot modern är en sällsynt utsättning, och det är möjligt att samband av familjevåld mot modern med banan som började i tidig vuxenålder och ungdomsbegränsade banan återspeglar en brist på statistisk makt snarare än en sann förening. (Kwong et al. 2019)

### **6.3 Förebyggande metoder**

Det är ofta oklart vilka faktorer i samband med skolan som påverkar barn och ungas mentala utveckling och vilka förebyggande åtgärder och insatser i skolan som kan vara effektiva. Vuxna har en stor betydelse i de ungas liv, de påverkar ungas förmåga att få och söka hjälp. Vårdnadshavare eller någon annan nära vuxen i den ungas liv skall våga ta till tals om hen märker att den unga skulle ha symptom som tyder på depression eller ångest.

Huttunen (2019c) skriver att man skall kunna tala rakt och direkt om saken, inte dansa runt området. Att snabbt söka hjälp är väldigt viktigt, eftersom det lätt kan eskalera. THL räknar upp några andra viktiga stödleverantörer till exempel skolan har ett stort ansvar; skolhälsovårdare, -kurator, -läkare samt -psykolog, även familjerådgivning och kommunala hälsocentralen erbjuder stöd. Om störningen blir långvarig och större kan unga få remiss till specialistsjukvården.

#### **6.3.1 Individuella metoder**

*Frågeblanketter* fungerar som ett bra stöd till hälsogranskningarna för att bedöma nödvändigheten och brådskan i vården. Dessutom kan frågeblanketter utforma innehållet för vad som bör tas upp i hälsokontroller och forma vården så att den blir individuell och lämplig. (Haravuori et al.2016) I skolhälsovård är frågeblanketter tidsparande instrument för att bedöma på ett giltigt och pålitligt sätt unga med oförklarbara symptom om de

upplever symptom av depression eller ångest. (Schulte-Körne, 2016) Frågeblanketterna kan användas för att samla in allmän information om studerandes välbefinnande och hälsa vid utbildningsinstitutionen och för att till exempel rikta in sig på temadagarnas innehåll för att tillgodose behovet. Syftet med frågeblanketter är att vägleda studerande att överväga olika faktorer relaterade till sin hälsa och att hjälpa att identifiera sina egna möjligheter att främja hälsa och välbefinnande. Frågeblanketter ger också studerande ett enkelt sätt att söka stöd från en vårdpersonal. (Haravuori et al.2016) Användning av frågeblanketter borde förbli bevarat i användning av skolpsykologer eller skolläkare, dessa kan rekommendera och inleda nödvändiga åtgärder beroende på resultatet. (Schulte-Körne, 2016)

*Hälsogranskningar* är en central metod för hälsovårdare att ingripa studerande och identifiera möjliga problem med psykiska hälsan. I lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) beskrivs hur ofta hälsogranskningarna skall utföras. Hälsogranskningar kan utföras av skolhälsovårdare eller av en läkare. I granskningarna utför man kliniska undersökningar, intervjuer och hälsobedömningar för att granska prestationer och främja hälsan. Hälsogranskningarna skall identifiera den ungas tillväxt, utveckling och välbefinnande beroende på den ungas behov. Även familjens eller vårdnadshavarens välbefinnande tas upp. En bedömning av hälsotillståndet och det eventuella behovet av ytterligare forskning, stöd och behandling måste göras tillsammans med den unga och om nödvändigt också med vårdnadshavaren. Den ungas egna önskemål och åsikter bör tas i beaktan. (Haravuori et al. 2016)

En mera omfattande hälsogranskning genomförs i Finland i grundskolan för åttonde klassisterna där man utvärderar den ungas specialbehov gällande karriärval och fortsatt utbildning. I denna granskning är det väldigt viktigt att undersöka ungdomsutveckling samt att utföra screenings av psykiska störningar och deras tidiga varningstecken. Omfattande hälsogranskningar bör följas av intervjuer för att kartlägga symtomen på psykiska störningar eller strukturerade symptomindikatorer. Som en helhetsbild över en omfattande hälsogranskning bör granskningen innehålla en hälsokontroll, lärarens bedömning av studerande i skolgemenskapen, en intervju, ett vårdnadsmöte, beskrivning av studerandes familjesituation, screeningtester och en sammanfattning av granskningen. (Kaltiala-Heino et al. 2010)

*Interpersonell rådgivning* (Interpersonal counseling, IPC) baserar sig på interpersonalspsykioterapi. IPC är en kort arbetsform som innehåller 6–7 besök hos en utbildad vårdare. På besöken får klienter vägledning och rådgivning som syftar till att förebygga allvarligare symtom eller lindra symtomen på ett så tidigt stadium som möjligt. I arbetsmetoden fokuserar man sig på aktuella relationer och försöker förstå hur symtom och interpersonella problem påverkar livssituationen. Dessutom försöker man hitta sätt att hantera interpersonella problem och därmed lindra depressiva syndrom. Under arbetet utvärderas studerandens interpersonliga relationer på olika sätt och fokus sätts på livshändelser och interpersonella faktorer som hände före sökande till vård. På det sättet bedöms vilka faktorer är förknippade med (depression) symtom och därmed väljs ett problemområde att arbeta med. Arbetsmetoder som används i IPC är bland annat att ställa frågor och lyssna, tydliggöra, uppmuntra till hantering av känslor, analys av kommunikation och att fatta beslut, handledning i olika situationer samt rollövningar. (Haravuori et al. 2016)

### **6.3.2 Gruppmetoder**

Tre typer av förebyggande program, universella, indikerade och selektiva, har använts i skolorna för att förhindra depressiva symtom. Universella program levereras till alla studerande oavsett symtomnivå och är ofta utformade för att bygga elasticitet eller förbättra allmän mental hälsa. I universella program deltar det i vissa fall deltagare som har förhöjda symtom på depression och dessa utesluts från analyser för att fastställa verkliga förebyggande effekter. Selektiva programs mål är barn och ungdomar som riskerar att utveckla en depressionstörning på grund av särskilda riskfaktorer som föräldradepression eller skilsmässa, medan indikerade program riktar sig till personer med milda eller tidiga symtom på depression. Den nuvarande praxisen syftar därför till att identifiera och beskriva skolbaserade förebyggande och tidiga interventionsprogram för depression och deras effektivitet för att minska symtom på depression. Dessutom försöker granskningen identifiera faktorer som sannolikt förutsäger betydande resultat. (Calear & Christensen 2010)

Insatser för att förebygga psykiska störningar kan genomföras i skolor för alla elever. Det finns utbildningsprogram för sociala färdigheter för att förebygga depression och ångest,

till exempel *FRIENDS-programmet* som utvecklats i Australien. FRIENDS-programmet hjälper till att behandla och hantera ångestproducerande och humörsänkande situationer, till exempel genom att omformulera egna tankar, koppla av och omorientera uppmärksamhet. (Kaltiala-Heino et al. 2010) Programmet består av 12 möten. Under möten diskuterar man och genomför övningar som är avsedda att lära barn och ungdomar att identifiera och hantera känslor, stärka självkänsla och ge barn och ungdomar konkreta sätt att hantera vardagliga situationer som orsakar ångest eller rädsla.

Målet med FRIENDS-programmet är att stödja barn och ungas mentala välbefinnande samt förebygga ångest och depression. Programmet syftar också till att involvera föräldrar så att de lärda färdigheterna överförs till familjernas vardag. Programmet har studerats mycket i andra länder, men dess effektivitet har i liten grad studerats i Finland. Forskare i Finland har dock kommit fram till att programmet och dess lämplighet i Finland stärker identifieringen av studerandes känslor. I synnerhet tyckte de studerande med ångestsymtom att programmet var användbart. (Anttila et al. 2016)

Bevan Jones et al. (2018) genomförde en översyn av interventioner som behandlar *psyko-  
edukation*. Psykoedukation betyder korrekt riktad information om problemet till personer med psykiska problem (i detta fall depression) eller till de personer som är i riskzonen för att insjukna i depression. Psykoedukation ges ofta även till deras anhöriga, till exempel åt familjen. Syftet med psykoedukation är att ge korrekt och objektiv kunskap om sjukdomen (i detta fall depression) och på ett sakligt sätt hjälpa ungdomen att själv observera sina reaktioner- och handlingsätt. Psykoedukations interventioner kan påverka identifiering av symptom, förbättrad kommunikation, förståelsen av depression och intresset/engagemanget.

Bevan Jones et al. (2018) hittade femton relevanta forskningarna om temat, de delade deras översyn i två delar; de som hade depression och de som var i riskzonen (till exempel föräldrarna med depression). Sedan delades metoderna in i: psykoedukations interventioner, som var för personer med depression eller personer som var i riskzonen, och familjen/ grupp interventioner, individuella interventioner, och online-interventioner. Bevan Jones et al. (2018) ansåg att det var svårt att undersöka och utvärdera resultaten med interventioner som behandlade psykoedukation, eftersom metoderna varierade mycket i



tillvägagångsätten. Detta gjorde det svårt att hitta effekten på ungdomars depression genom interventioner i form av psykoedukation. Men de fann att det har rapporterats bättre kommunikation i familjen, ökad förståelse, förändring i attityder och beteende, samt förbättring i sinnesstämning och välbefinnande.

Effekten av förebyggande familj intervention *Family Talk Intervention (FTI)* (fi. Lapset puheeksi- perheinterventio), och psykoedukativ diskussion med föräldrar *Föra Barnen på Tal-samtal (FBT)* (fi. Lapset puheeksi- keskustelu) har forskats av Solantaus et al. (2010) i Finland. Interventionernas huvudsakliga syfte är att förhindra ökningen av barns psykosociala symptom och därmed förhindra utbrott av depression och ångest hos barnen. Syftet med FTI är att främja föräldraskap, barnets utveckling och förhindra barns psykiska problem om någondera föräldern har depression. Interventionen är formad att förbättra kommunikationen i familjen, stödja familjens relationer samt barns sociala liv utanför familjen och öka förståelse av depression (eller problemet i fråga). FTI innehåller föräldrarnas egna diskussionssessioner, barns egna (ett barn per diskussion) diskussionssession samt familjesessioner, ca 6–8 sessioner per familj. *FBT* har fokus på barnet, där klienten (och eventuellt partnern) bedömer barnets situation och diskuterar om hur hen kan stödja barnet/barnen, diskussionen är mellan föräldern och utbildad professionell. *FBT* tog en eller två diskussionssessioner.

Resultaten av forskningen visar att båda interventionerna var relaterade till betydande minskning av barns ångest och obetydlig minskning av hyperaktivitet. Ångesten kan ses kopplad med föräldrarnas psykiska sjukdomar genom upplevelser av hot och osäkerhet om nutid och framtid. FTI visades vara effektivare än *FBT* på känslomässiga symptom, och dess effekt syntes genast efter ingreppet, medan *FBT*:s effekt syntes efter en längre tid. Båda insatserna minskade barns symptom och förhindrade ökningen av symptom. (Solantaus et al. 2010)

## **6.4 Spegling till bakgrund och teoretiska referensramen**

Esbo stads välfärdsplan för barn och unga 2017–2021 som beskrivs i bakgrundskapitlet, speglas till den första forskningsfrågan, eftersom studien fokuserar på Esbo. I välfärdsplanen kan man se sammanhang mellan THL:s enkät Hälsa i skolan och

åtgärder i Esbo stads välfärdsplan, därför är det naturligt att spegla resultaten mot den. Trabelbees teori om de mellanmännsliga aspekterna speglas till den andra forskningsfrågan, eftersom den hanterar bemötande vilket stiger fram i förebyggande metoder. Teorin speglas även till THL:s resultat om den upplevda stöden av vuxna på skolan.

Ångesten har mätts i THL:s enkät *Hälsa i skolan 2013–2019*. Ångesten har ökat hos alla åldersgrupper under dessa år. Åtgärder i Esbo stads välfärdsplan som anses kunna minska ångest kan vara: förbättra de ungas tillgång till mentalvård, hålla en låg tröskel för att söka hjälp och stöd från tjänsteenheten “Navigatorn” samt utveckla och ta i bruk e-tjänsterna som stöder de ungas och familjernas välfärd (Esbo stad utan år).

Nedstämdheten hade ökat i Esbo under två år hos gymnasie- och yrkesläroanstaltsstuderandena, medan den hade minskat hos 8–9 klassisterna. I Esbo stads välfärdsplan finns åtgärder som kan speglas till att minska nedstämdhet och de kan anses vara: förbättra de ungas tillgång till mentalvård, ta i bruk IPC för av ungdomars depression, förbättra tillgången till mentalvård och öka användandet av metoden *Föra barnen på tal* (Esbo stad utan år).

Känslan av att ha fått hjälp av skolans vuxna har ändrats under åren 2017–2019. Åttonde och nionde klassisternas upplevda hjälp av vuxna hade minskat, medan gymnasiestuderandes känsla av att ha fått hjälp minskade märkbart. Yrkesläroanstaltsstuderandes känsla av att ha fått hjälp hade ökat. Åtgärder i Esbo stads välfärdsplan kan anses vara: förenhetliga den individuellt inriktade elevhälsans praxis, ha en låg tröskel att söka hjälp och stöd från tjänsteenheten “Navigatorn” samt utan dröjsmål utvärdera servicebehoven hos unga. Dessutom bör man tillsammans med klienten göra en klientplan för nätverkssamarbete om hen behöver fler tjänster, förstärka barn och ungas mentala hälsa och utveckling genom att öka konsultationen i basservicen, förstärka barn och ungas psykiska hälsa och -utveckling via att öka konsultationen i basservicen (Esbo stad utan år).

Enligt Joyce Travelbees teori om de mellanmännsliga aspekterna är det viktigt att bemöta patienten som en människa med egen upplevelse av sjukdomen och lidandet. De olika metoderna man kan använda för att förebygga depression och ångest (se 6.3 Förebyggande metoder), är metoder där man behöver komma ihåg att bemöta den unga som en

människa och inte som en diagnos på depression eller ångest. I metoden hälsogranskningar är det viktigt att hälsovårdaren hjälper den unga att hitta en mening och stöda självutvecklingen som Travelbee nämner i sin teori. I Travelbees teori nämner hon fem olika faser som skall nås för att uppnå en mellanmänsklig relation, se kapitel 4. Teoretisk referensram. (Kirkevold 1994)

THL:s fråga angående upplevda stöden av vuxna på skolan kan speglas mot Travelbees teori. Det är svårt att utvärdera orsaker till att de upplevda stöden av vuxna har minskat med åren, men det är svårt att veta hurdant stöd och bemötande som kunde vara bra i praktiken. Studerande kunde ha nytta av att ha mera individuell tid med vuxna på skolan. Lärare kan upplevas vara stränga och kalla, vilket kan påverka attityden hos unga och vilket kan påverka pålitligheten och möjligheten att de unga öppnar upp sig om känsliga saker. Ibland glömmer unga att läraren också är en empatisk människa. (Cantell 2010).

Då man bemöter unga med psykiska problem till exempel i hälsogranskningar, interpersonella rådgivningar eller interventioner som behandlar psykoedukation, så är det viktigt att vårdaren är medveten om att den unga kan ha stereotypiska förväntningar om mötet och bryter sig ur dessa. Under det första mötet med den unga är det viktigt att förhålla sig neutral och fördomsfri. Även då hälsovårdare använder sig av frågeblanketterns svar är det viktigt att hålla sig neutral. Detta kan ses som den första fasen som Travelbee nämner.

Efter en tid börjar ett slags band uppstå mellan den unga och hälsovårdaren där bådadas egna identiteter börjar synas. Här skall hälsovårdaren vara uppmärksam i att hen inte skall tolka den ungas beteende enligt eventuella likheter med andra unga som hälsovårdaren har vårdat. Detta gäller även då man går igenom svaren från frågeblanketterna, då en del unga kan ha svarat likadant skall man ändå bemöta varje ungdom som en egen individ med egna upplevelser.

Empati och sympati är två faser som framkommer i Travelbees teori. Dessa faser syns i de olika metoderna som hälsovårdaren kan använda för att förebygga depression och ångest. Empati betyder att man delar och förstår meningen med den andras tankar och känslor

medan sympati handlar om att ta del i patientens lidande. Detta betyder att sympati inte kan uppnås om man inte känner närhet till den andra personen. Dessa två kan uppnås då hälsovårdaren har haft en längre vårdkontakt med den unga, till exempel i FRIENDS-programmet där man har upp till 12 möten, i psykoedukations interventioner och i Family Talk Interventions (FTI).

Den sista fasen Travelbee tar upp är ömsesidig förståelse och kontakt. När hälsovårdaren och den unga har kommit till en ömsesidig förståelse är det väldigt meningsfullt för dem båda, också patientens lidande har lindrats. Kommunikation är det viktigaste enligt Travelbee och kommunikation behövs i alla de ovan nämnda metoderna en hälsovårdare kan använda sig av.

## **7 DISKUSSION**

I Finland har vi en unik skolhälsovård. Om man jämför med andra skandinaviska länder är Finland en av de få länderna som har så många obligatoriska hälsogranskningar. Det som också gör vården unik är även att vi har skolhälsovårdare i Finland. I länder som till exempel Danmark har de endast en obligatorisk hälsokontroll och efter det bara vid behov hälsogranskningar. I de andra skandinaviska länderna såsom i Sverige, Norge och Danmark finns det inga skolhälsovårdare utan de kallas skolsköterskor. (Nyman 2018)

En faktor som kommit fram i vårt arbete är att det är ytterst viktigt att ingripa i problemen i ett så tidigt skede som möjligt för att undvika att större psykiska problem uppstår. Tidiga interventioner och hälsogranskningar är ett bra sätt att ge hjälp åt den unga i ett tidigt skede och kartlägga symptom som den unga kan ha för att förebygga depression och ångest. Att reagera i ett så tidigt skede som möjligt, har visat sig vara gynnsamt för de ungas psykiska välmående. (Haravuori et al.2016)

De vuxna på skolan har ett ansvar över att ta tag i den ungas psykiska ohälsa i ett tidigt skede och enligt THL:s undersökningar anser de flesta ungdomarna, över 70%, att de fått hjälp av vuxna på skolan. I resultatet av THL:s enkät Hälsa i skola kom det fram att känslan av hjälp av vuxna på skolan dock har sjunkit från år 2017 till 2019 bland gymnasie-studerande. Orsaken till detta är okänd, men man kan tänka sig att detta kan bero på

digitalisering och förändring i skolmiljön (kompanjonlärarskap) (Hevonoja, 2019). En orsak till försämrat psykiskt mående hos den unga är mobbning och detta kan ju minskas genom att de vuxna på skolan förebygger mobbning i skolorna. Vet lärarna hur de skall gå till väga när de träffar studerande med psykisk ohälsa eller studerande som ligger i riskzonen?

I artiklarna framkom det att det är viktigt att känna igen psykiska problem i ett tidigt skede så att man kan hjälpa unga före det blir allvarliga problem. Därför är det viktigt att känna igen möjliga riskfaktorer innan större problem uppstår. Den tidiga hjälpen är alltså A och O för att nå de bästa möjliga slutresultaten. I vårt arbete har vi fokuserat på att hitta skillnader mellan hur ungdomarna i Esbo mår jämfört med hur ungdomar mår i Nyland. Vi hittade dock inte stora skillnader, de största skillnaderna var endast några procent. Ifall vi hade jämfört Esbo med hela Finland eller andra städer, skulle resultatet då ha varit lika eller skulle det ha funnits större skillnader? Allmänt kan man säga att ungdomar i Esbo mår bättre eftersom det generellt är färre ungdomar i Esbo som har rapporterat att de lidit av ångest och depression än ungdomar i Nyland.

*Föra barnen på tal* är en åtgärd som finns i Esbo stads välfärdsplan för att sammanställa tjänsterna till en fungerande helhet, det är meningen att öka användningen av denna metod. Meningen med detta är att enhetliga metoder av bedömning av servicebehov. Användningen av FBT följs upp med att se hur många anställda har utbildning till det och genom att följa antalet FBT tillfällen. (Esbo stad utan år)

I kapitel 3 Bakgrund (3.5.2 Förebyggande) har det skrivits om förebyggande program som innehåller interpersonell psykoterapi (IPC). Denna metod framkom i våra resultat också, metoden har använts mycket och verkar vara effektiv. (Gladstone & Beardslee 2009) Denna metod används globalt, även i Finland (Haravuori et al.2016). IPC hör även till Esbo stads välfärdsplan för Barn och unga 2017–2021 för att förebygga depression och ångest. (Esbo stad utan år)

IPC är en åtgärd i Esbo stads välfärdsplan, den används för att mäta och förbättra ungas psykiska hälsa. Esbo stad, HNS och THL har 2017 haft ett gemensamt projekt att ge IPC åt studerande. Studerande som hade fått IPC behandling upplevde att de blev sedda,

hörda och tyckte det var bra att de fick berätta om sina egna saker och tankar. Speciellt viktiga och värdefulla hjälpmedel ansågs vara mellan uppgifterna och övningarna som gjordes under möten samt tanken om hur studerande kan agera i olika varierande situationer. Arbetarna kände att de fick kunskap om att bättre bemöta ungdomar med depressiva symptom eller depression. Men det ansågs vara svårt att identifiera och hitta de ungdomar som kunde ha nytta av IPC- metoden. Efter projektet behövde endast 8% av studerande som fick IPC-metoden en remiss vidare till specialvården. (Ranta et al. 2018)

I tidigare forskning räknades det även upp andra möjliga riskfaktorer för depression. Dopheide räknar upp även dessa riskfaktorer, mobbning, rikligt missbruk, problem med somatisk hälsa, familjerelationerna så som till exempel skilsmässa, osäkra levnadsförhållande och förlust av föräldern. (Dopheide 2006) Dessa riskfaktorer är ej uppräknade i resultatet på grund av att i de utvalda artiklarna fanns det inte tillräckligt vetenskaplig information om dessa riskfaktorer.

## 8 KRITISK GRANSKNING

Det är svårt att mäta psykisk hälsa, för det kan uppfattas olika av olika individer. Den psykiska hälsan kan uppfattas och kännas olika vid olika tider om dagen eller i olika livssituationer. Vi har inte själv samlat in empirisk data inför vår studie, så vi har inte kunnat påverka hur och vilka frågor som ställdes till studeranden, som besvarat THL:s enkät *Hälsa i skolan*. Detta hade inverkan på giltigheten. Angående enkäten vet vi inte hur många ungdomar som har svarat och ifall de svarat korrekt på frågorna. Unga kan tänka att det har ingen skillnad och att svaren inte påverkar, kanske de har svarat bara snabbt utan att tänka mer på saken, till exempel bråttom att äta, vilket kan påverka på tillförlitligheten av resultatet. Frågorna och svarsalternativen kan tolkas på olika sätt, och det kan kännas svårt att numrera känslor. Med frågorna och frågeställningarna i THL:s enkät vet vi inte varför studerande känner som de känner, det fanns inte öppna frågor i enkäten. Det skulle ha varit intressant att veta hur studerande själv skulle beskriva sina känslor och tankar, vad har påverkat att de känner sig deprimerade och/eller ångestfyllda.

Artiklarna som hittades inför arbetet var skrivna i olika länder. Vi hade önskat mera specifikt metoder som använts i Finland och vars effekt hade utforskats, men sådana forskning hittade vi bara ett par, och en del av dem var skrivna före 2010 vilket gjorde att vi exkluderade dem. Artiklarna som valdes inför arbetet baserade sig långt på titeln och abstrakten, vilket kan leda till att många bra och relevanta artiklar blev utanför arbetet.

Om vi själva hade gjort en forskning inom ämnet, skulle vi ha gjort ett frågeformulär som inkluderade frågor om nedstämdhet/depressions känslor och ångest. Det skulle ha funnits öppna frågor för att få specifika svar på några frågor, men inte för mycket för att det kan vara svårt att beskriva egna känslor och tankar skriftligt, speciellt om unga inte är bra på att beskriva sina känslor och om det hade varit för lite tid reserverat att svara på blanketten.

Under arbetsprocessen har vi arbetat tillsammans som par och i början hade vi flera möten i skolan där vi träffades och skrev tillsammans. I litteratursöknings delen delade vi upp sökandet så att båda sökte på egen hand efter relevant litteratur och sedan berättade vi om vad vi hittat och valde tillsammans artiklarna. Då vi började skrivprocessen skrev vi individuellt på ett online dokument och hade en till två gånger i veckan möte på Microsoft Teams och gick igenom vad vi skrivit och vad vi skall göra till näst. Vi delade ibland upp arbetet i olika delar och fokuserade sen på egna delar av arbete, men vi läste ändå igenom den andras delar och ändrade dem vid behov.

## **9 ARBETSLIVSRELEVANS**

Som blivande hälsovårdare vill vi få mera kunskap och information om hur man kan stärka och hjälpa ungdomar med den psykiska hälsan. I detta arbete har vi tagit upp flera bra och enkla metoder som kan användas i skolvärlden för att främja psykisk hälsa. Metoderna kan anses vara enkla eftersom det inte behövs krävande utbildning för att kunna använda dem. Det är allt viktigare att arbeta med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i ungdomen och på så sätt minska arbetsförmåga i framtiden.

För fortsatt arbete inom vårdbranschen och speciellt inom hälsovården är det bra att kunna känna igen olika riskfaktorer som finns och som bevisats att kunna påverka den psykiska hälsan på ett negativt sätt. I vårt arbete har vi räknat upp olika riskfaktorer och diskuterat om de möjliga följderna av dem. Som vi tidigare nämnt är det ytterst viktigt att reagera i ett tidigt skede och känna igen symptom som kan tyda på att den unga mår dåligt och detta kan man göra ifall man känner till de olika riskfaktorerna.

Som en fortsatt forskningsidé kunde det vara bra att forska inom hurdana verktyg skolpersonalen har för att främja och stöda studerandes psykiska hälsa och ifall dessa verktyg faktiskt används. Samtidigt skulle det vara intressant att undersöka om de unga själva vet var de kan få stöd och hjälp för att sköta om sin psykiska hälsa och hurdana metoder de har att förebygga psykiska ohälsa.



## KÄLLOR

- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P., 2016, Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen - Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa, THL
- Arcada, 2014, GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad 14.1.2020
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith D. & Simpson S., 2018. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review, Patient Education and Counseling, vol. 101, s. 804-816
- Bremberg, S., 2013, Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980–2010 – trender och förklaringar, Socialmedicinsk tidskrift, vol. 90, 5/2013, s.696–704
- Calear, A., & Christensen H., 2010, Systematic Review of school-based prevention and early intervention programs for depression. Journal of Adolescence, vol 33, s. 429–438.
- Cantell, H., 2010, *Ratkaiseva vuorovaikutus*, Opetus 2000, upplaga 1, s. 6–9
- Diego, M., Sanders, C. & Field, T., 2001, Adolescent depression and risk factors, Adolescence, Vol 36, September 2001, s. 491-498
- Dopheide, J., 2006, Recognizing and treating depression in children and adolescent, American Society of Health-System Pharmacists, Vol 63, Februari 2006, s. 233-243
- Dunderfelt, T., 1990, *Elämänkaaripsykologia*, uppl. 5, WSOY
- Esbo stad, utan år, Valfärdsplan för barn och unga 2017–2021
- Forskningsetiska delegationen, 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 14.1.2020
- Gladstone, T. & Beardslee, W., 2009, The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review, The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 54, No 4, April 2009, s. 212-221
- Gulliver, A., Griffiths, K. & Christensen, H., 2010, Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review, BMC Psychiatry, Vol 10, Januari 2010 s. 113-121

- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M., 2016, Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin, THL
- Hevonoja, J., 2019, Yle kysyi opettajilta koulun uudistuksista: Eniten hatuttaa huonosti toteutettu erityisoppilaiden sulauttaminen yleisopetuksen luokkiin, Yle. Tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-11114410> Hämtad 4.5.2020
- Huttunen, M., 2018a, Masennus, Duodecim. Tillgänglig: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538#s1) Hämtad 23.10.2019
- Huttunen, M., 2018b, Ahdistuneisuus, Duodecim. Tillgänglig: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188) Hämtad 23.10.2019
- Huttunen, M., 2018c, Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt, Duodecim. Tillgänglig: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383) Hämtad 24.10.2019
- Hälsö- och sjukvårdslag 1326/2010. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad 11.11.2019
- Jacobsen, D., 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, uppl. 2, Studentlitteratur, Lund
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S., 2010, Nuorten mielenterveys koulumaailmassa, Duodecim, vol 126, s.2033-2039 (analysdelen)
- Kirkevold, M., 1994, Omvårdnadsteorier - Analys och utvärdering, Studentlitteratur, Lund, s. 104–118
- Kjellberg, A. & Sörqvist, P., 2015, Experimentell metodik för beteendevetare, upplaga 2, Studentlitteratur AB, Lund s.79, 82, 94
- Kosola, S., 2019, Viisi selitystä nuorten masennukseen ja uupumiseen, Potilaan lääkäri-lehti, 9/2019. Tillgänglig: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/viisi-selitysta-nuorten-masennukseen-ja-uupumiseen/> Hämtad 17.2.2020
- Kunskapsguiden, 2016, Vad är psykisk ohälsa? Tillgänglig: <https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx> Hämtad 4.3.2020
- Kwong, A., López-López, J., Hammerton, G., Manley, D., Timpson, N., Leckie, G. & Pearson, R., 2019, Genetic and Environmental Risk Factors Associated With Trajectories of Depression Symptoms From Adolescence to Young Adulthood, Jama Network Open, 28.Juni.2019. Tillgänglig: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2736940> Hämtad 2.4.2020
- Lagen om elev- och studerandevård 1287/2013. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287> Hämtad 8.11.2019

- Marttunen, M. & Karlsson, L., 2103, Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, THL, s. 7–9
- Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S., 2013, Nuorten masennusta voidaan ennaltaehkäistä, Potilaan lääkärilehti, 15/13. Tillgänglig: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/> Hämtad 23.10.2019
- Pihlblad, M. & Åberg, G., 2011, Att främja barns och ungas psykiska hälsa- Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska institutens folkhälsoakademien
- Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T. & Marttunen, M., 2018, Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017
- Schulte-Körne, G., 2016, Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents, Dtsch Arztebl Int., vol.113, s. 183–190
- Solantaus, T., Paavonen, J., Toikka, S. & Punamäki, R-L., 2010, Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behaviour, European Child & Adolescent Psychiatry, vol. 19, s. 883-892
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E., 2009, Ehkäisevä mielenterveys-työ kunnissa. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1> Hämtad 14.1.2020
- THL, 2019a, Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot> Hämtad 24.10.2019
- THL, 2019b, Enkäten Hälsa i skolan 2006–2019. Tillgänglig: [https://sampro.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary\\_trendi](https://sampro.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_trendi) Hämtad 15.3.2020
- THL, utan år, Kouluterveyskysely. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> Hämtad 26.1.2020
- Ungdomslag 1285/2016. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ungdomslagen> Hämtad 3.11.2019
- WHO 2014, Mental health: a state of well-being. Tillgänglig: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Hämtad 23.10.2019

## BILAGA - TABELL AV ARTIKLARNASOM ANVÄNTS FÖR ANALYS

Nr.	Författare	Titel	Metod	Syfte	Resultat
1	Haravuori Henna, Muinonen Essi, Kanste Outi Marttunen Mauri. 2016	Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin	Guidebok åt skolhälsovårdaren och-läkaren. Främja psykiska hälsan. Redogör ansvarsområden.	Beskrivning av olika metoder att främja depression och ångest, samt vad skolor och studerandevården kan göra.	Beskrivning av olika metoder att främja depression och ångest, samt vad skolor och studerandevården kan göra.
2	Anttila Niina, Huurre Taina, Malin Maili, Santalahti Päivi. 2016	Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen - Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa	Information om metoder och litteratur söktes från inhemska och utländska databaser, social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, THL, utbildningsstyrelsen, olika forsknings- och kompetenscenter, Innokylä, ProMenPol, organisationer, föreningar, stiftelser och församlingar, projekter och metoders webbsidor.	Översyn över metoder och material att främja psykiska hälsan.	Det finns metoder som utvecklats att främja psykiska hälsan, men det kan vara svårt att hitta den rätta.
3	Pihlblad Maria och Åberg Gunnar. 2012	Att främja barns och ungas psykiska hälsa Vägledning inför val och implementering av metoder	Rapporten samlar in kunskap utifrån frågeställningar som kan gälla barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, förskola, skola, föräldrastöd och socialtjänst, arenor där insatser kan göras.	Rapporten har tagits fram i samarbete mellan kommunala folkhälsostrateger och KI, Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete.	Rapporten går igenom olika frågor som man kan/bör ställa sig i arbetet för den psykiska hälsan hos barn.

4	Kaltiala-Heino Riitta-kerttu, Ranta Klaus och Fröjd Sari. 2010	Nuorten mielenterveys koulumaailmassa	Fokus på faktorer som skolhälsovården kan påverka på och behandling som kan ges åt enskilda tonåringar.	Översyn över hur ungas psykiska mående är relaterat med skolframgång.	Skol framgång, mobbning, föräldrarnas depression, skolkning från skolan och dåliga sociala färdigheter påverkar ungas psykiska välbefinnande. Ett par metoder togs upp som kan användas i skolhälsovården, t.ex. Friends, ITP-A och stresshanteringskurs.
5	Schulte-Körne Gerd. 2016.	Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents	Översynen bygger på systematiska översyner, metaanalyser och randomiserade och icke-randomiserade kontrollerade försök	Identifiera och beskriva hur skolan kan förebygga, och vad tidiga interventionsprogram kan göra för att förebygga och minska depressiva symtom.	Psykiska problem ökar risken för avbruten skolgång. Förändringar i skolan kan minska utvecklingen av psykisk ohälsa.
6	Kwong Alex, López-López José, Hammer-Gemma, Manley David, Timpson Nicholas, Leckie George & Pearson Rebecca. 2019	Genetic and Environmental Risk Factors Associated with Trajectories of Depression Symptoms from Adolescence to Young Adulthood	Longitudinell kohortstudie i Storbritannien var de följde från 10 år till 24 års ålder. Augusti 2018-januari 2019.	Undersöka olika samband mellan genetiska och miljömässiga riskfaktorer med olika banor av depression symptom hos individer i målgruppen.	Fem banor av symptom av depression steg fram och benämnda riskfaktorerna var; kön, genetisk risk, förloringsdepression, familjevåld mot moder, ångest i barndomen och mobbning. De olika riskfaktorerna hade olika påverkan på de olika banorna.
7	Bevan Jones Rhys, Thapar Anita, Stone Zoe, Thapar Ajay, Jones Ian, Smith Daniel, Simpson Sharon. 2018	Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review	Systematisk litteratursökning av psykopedagogiska interventioner, 15 studier analyserades.	Granska litteraturen som berör psykoeducational intervention (PI) i samband med ungdomars depression, beskriva utbudet av PI-	Svårt att undersöka och utvärdera resultaten med psykoeducational interventioner, pga. metoderna var mycket varierande. Rapportering av bättre kommunikation i familjen, ökad förståelse, förändring i attityder

				program, sammanfatta effektiviteten på olika program.	och beteende, samt förbättring i sinnestämning och välbefinnande.
8	Solantaus Tytti, Paavonen Juulia, Toikka Sini & Punamäki Raija-Leena 2010.	Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour	Kluster, slumpmässig, kontrollerad interventionsstudie, var data samlades vid 4, 10 och 18 månader med enkäter.	Dokumentera effektiviteten av förebyggande familjeinterventionen (Family Talk Intervention, FTI) och en kort psykoedukational diskussion (Let's Talk about the Children, LT) om barns psykosociala symtom och prosocialt beteende i familjer med föräldrars humörstörningar.	Resultaten av forskningen visar att båda interventionerna var relaterade till betydande minskning av barns ångest och obetydlig minskning av hyperaktivitet. FTI visade resultat snabbare. Interventionerna går att användas i Finland.
9	Calear Alison L. & Christensen Helen. 2010	Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression	42 randomiserade kontrollerade studier relaterades till 28 enskilda skolbaserade program som identifierades genom Cochrane Library, PsycInfo och PubMed-databasen.	En systematisk översyn genomfördes för att identifiera och beskriva skolbaserade förebyggande och tidiga interventionsprogram för depression och för att utvärdera deras effektivitet för att minska depressiva symtom.	Resultaten från denna översikt är blandade, varav endast hälften av de identifierade studierna rapporterade en signifikant minskning i depressiva symtom vid posttest eller uppföljning.