

## Psykisk ohälsa. Varför struntar vi i barnen?

**Barnen är det viktigaste vi har. Men inte i forskningssammanhang. Där saknas både pengar, status och metoder för att ta reda på vad som hjälper.**

**FORSKNING** Sussi, 13 år, var den perfekta eleven. Nästan alla rätt på proven, ställde aldrig till problem i klassen. Lite tyst kanske, och svår att få kontakt med. Men annars var läraren nöjd. Därför blev förvåningen stor när den tysta musen plötsligt hade förvandlats till ett stort svart hår, piercingar i ögonbrynen och hårt, vitsminkat ansikte. Hon började tjafsas med både lärarna och klasskompisarna, nästan som att hon sökte bråk. En dag kom svenskläraren in i lärarrummet: "Jag måste visa er någonting." Det var en uppsats, eller rättare sagt en enda lång dödsskildring signerad Sussi som slutade med självmord och förtvivlan. När chocken lagt sig enades man om att "det är puberteten".

På en konferens tidigare i år redovisades det vetenskapliga kunskapsläget om barns och ungas psykiska ohälsa. Frågorna som vi alla ville ha svar på är: "Hur mår unga i dag?", "Vad kan vi göra?" och "Har det blivit sämre?". I den allmänna debatten är det ju en etablerad sanning att det bara blir bara värre och värre. Men i stället fylldes vi av fler frågor än svar – och av stigande förvåning. Det mesta är nämligen en vit forskningsfläck. Så här lät det:



"Det är slående hur lite vetenskapligt grundad kunskap det finns."

"Underlaget ger inte panelen möjlighet att uttala sig."

"Det behövs bättre kunskapsunderlag."

– Den viktigaste slutsatsen är att vi vet för lite, sade Olle Söder, professor vid Karolinska institutet i Stockholm.

Det gäller i första hand trender i psykisk hälsa, alltså

om unga mår bättre eller sämre. Det finns dock tecken på att det går åt fel håll, flickor rapporterar mer ångest och oro. När det gäller de yngsta barnen, 0-10 år, finns det nästan ingen forskning alls. Kunskapsbristen gäller även åtgärderna. Sverige är ett slags experimentverkstad med över 100 olika program för

att förebygga psykisk ohälsa hos barn, trots att inget av dem har utvärderats i randomiserade studier. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, varnar för att vissa program kan vara skadliga, till exempel när utagerande barn sammanförs i grupper. Det finns också en

massa föräldraprogram som rekommenderas av kommuner och landsting på lösa grunder.

– Föräldrarna fäster stor tilltro till dem, men det är tro och inte vetande, sade Ann-Charlotte Smedler, docent vid Stockholms universitet och ordförande i SBU:s projektgrupp.

**Hur är det möjligt?** Alla är ju överens om att klyschan stämmer: barnen är det viktigaste vi har. Ändå saknas det både pengar, status och kunskap om hur man forskar kring hur de mår:

→ **Inga pengar.** Trender i psykisk hälsa kräver dyra, epidemiologiska studier som sällan går att tjäna pengar på, till exempel för ett läkemedelsföretag.

→ **Ingen status.** De översikter som har gjorts håller ganska låg forskarnivå.

→ **Svårt.** Tonåringar kan i bästa fall berätta hur de mår, men inte dagisbarn. Hur fångar man upp dem? Nya metoder måste utvecklas.

→ **Ansvarsfördelning.** Barns hälsa täcker allt från bvc till socialtjänsten. Vem ska ta initiativ till nya studier?

Mycket av det som ändå görs riktar sig mot en enda grupp: bråkiga barn. De tysta och inåtvända barnen lämnas åt sitt öde. Utomlands är forskarna bättre på att fånga upp dem, därför gav Upp-centrum vid Socialstyrelsen i våras ut fem kunskapsammansattningar, där två heter "Ledsna barn" och "Blyga och ängsliga barn", som går att ladda ner på hemsidan. De riktar sig främst till personal inom förskola och skola.

Här spelar skolsjuksköterskan en nyckelroll. Det är hon eller han som ska fånga upp och lotsa vidare och stötta både elever och lärare i deras arbete. Men många vittnar om hur

deras möjligheter blir beskurna, om ensamhet och att extraögon slimmas bort – vaktmästaren eller kamratstödjaren som också kunde hugga tag i elever och fråga: "Hur är det?"

Specialiseringen inom vården gör att många unga hamnar i en gråzon. De är för friska för att tas emot av BUP, barn- och ungdomspsykiatri, men mår lik förbaskat dåligt.

**Det är lätt** att bli uppgiven, men trots allt mår de flesta barn och ungdomar rätt bra i Sverige. Att det finns mycket som sjuksköterskor och barnmorskor kan göra framgår tydligt på följande sidor. Inga andra yrkesgrupper träffar föräldrarna och barnen så tidigt och ofta som de.

– Bara den korta stunden som vi väger och mäter hinner vi se så mycket, säger Evalotte Mörelius, ordförande för Riksförbundet för barnsjuksköterskor.

Det viktiga är inte att barnet slaviskt följer några standardkurvor, utan att tidigt se tecken på att något är fel i exempelvis samspelet mellan barn och förälder. Evalotte Mörelius menar att det första året är så grundläggande att om man bara klarar det finns goda förutsättningar framöver.

När sjuksköterskan anar att något är fel gäller det att ringa in problemet tillsammans med föräldrarna. Inom barnhälsovården finns en rädsla för att skrämman i väg familjerna om man luftar sina misstankar, men Evalotte Mörelius säger att farhågan är en myt. De allra flesta föräldrar vill ha hjälp att hjälpa sina barn.

**Var går då gränsen** för vad vården ska hantera? Evalotte Mörelius ser egentligen ingen sådan utan menar att sjuksköterskan och barnmorskan är nyckelpersoner som finns i hela kedjan från mödra- till skol-

hälsovården. Men bara för att de upptäcker problemet är det inte säkert att det är hon eller han som ska ta hand om det, det gäller att jobba tvärprofessionellt.

**Hur aktiv** sjuksköterskan är, kan det dock aldrig väga upp bristen på forskning. Det behövs ett smörgåsbord av utvärderade metoder som kan anpassas individuellt till varje familj. Därför är det ett ljus i mörkret att fyra stora forskningsfinansierare möttes i augusti med ambitionen att starta ett gemensamt, stort forskningsprojekt kring barns och ungas psykiska och fysiska hälsa. Det är Fas, Vetenskapsrådet, Formas och Vinnova och förhoppningsvis kommer ett klartecken som en efterlängtat julklapp om några månader.

**Hur det gick för Sussi?**

Ingen såg hennes tysta rop på hjälp. Först långt senare fångades hon upp av en stödgrupp till barn som har växt upp med missbrukande föräldrar. Det var inte puberteten, det var



"Sjuksköterskan kan göra mycket och det är vårt ansvar", säger Evalotte Mörelius, Riksförbundet för barnsjuksköterskor.

mamma och pappa som söp. Sussi ingår i sjuksköterskan Agneta Tinnfältts intervjustudie om vad vuxna bör se och göra, se sidan 33. \*

TEXT ÅSA ERLANDSON  
ILLUSTRATION HELENA HALVARSSON

**"Bara den korta stunden som vi väger och mäter hinner vi se så mycket"**

### Unga mår (nog) sämre

→ De senaste 15 åren har det sannolikt skett en viss ökning av exempelvis nedstämdhet och oro, särskilt bland flickor. Självmorden minskar i andra grupper men ligger kvar på samma nivå bland ungdomar.

### Skolan har en viktig roll

→ Skolan har stor betydelse för barns psykiska hälsa. Dåliga prestationer leder till dålig självkänsla, och vice versa. Hösten 2009 gjordes den första nationella totalundersökningen om skolbarns psykiska hälsa i årskurs sex och nio. Resultaten presenteras kommun- och skolvis och tanken är att sprida goda exempel och lära av varandra. Det är dock för tidigt att svara på om ökade socioekonomiska skillnader har ökat den psykiska ohälsan.

### Källor:

Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige samt Skola, lärande och psykisk hälsa. Kungliga vetenskapsakademien 2010. Nationell kartläggning av barns och ungdomars psykiska hälsa. Statens folkhälsoinstitut 2010. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. SBU 2010.



# Adhd. God självkänsla minskar symtomen

**Barn med adhd kan lyckas på en mängd olika områden. Sjuksköterskan kan hjälpa till att stärka självkänslan och på så sätt minska symtomen.**

**SJÄLVKÄNSLA** Pojken är stjärna i fotbollslaget och en kul kompis. Det är mest i skolan som det blir svårt. Svårt att sitta stilla, lyssna långa stunder och koncentrera sig. Sjuksköterskan Tobias Edbom, doktorand vid Karolinska institutet, har gjort en longitudinell tvillingstudie och följt omkring 1 400 barn från 8 till 21 års ålder. Av dem hade vissa olika grad av symtom på adhd.

Resultaten sticker hål på den stundtals ganska nattsvarta bild som omger adhd. Barnen kan nämligen fungera bra på många olika plan, särskilt om självkänslan stärks.

– Självkänsla är ett mångdimensionellt begrepp. Barnen är inte överlag nedstämda utan

det är kopplat till olika områden. De misslyckas ju inte med allt, säger Tobias Edbom.

**Han tycker** att det är viktigt att alla som träffar barnen i vården, till exempel skolsköterskor, barnsjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor, förstår det och inte tänker generellt utan nyanserar omhändertagandet. Självkänslan kan till exempel vara kopplat till utseendet, skolprestationer eller hur det fungerar med kompisar. Då gäller det att fånga upp de områden som fungerar bra respektive dåligt, vilka resurser barnet har och stärka dem. Skolan är ofta det svåraste området och som skolsköterska ser man mest pro-

blemen, men då får man nysta och peka på det som faktiskt fungerar bra.

Förståelsen av känsla av sammanhanget, kasam, kan också stärkas av till exempel familj, nätverk, föreningar, traditioner och en trygg miljö. Det är också viktigt att anpassa sig till barnets utvecklingsnivå och inte bara se till åldern. Barn som inte blir bemötta utifrån sin mognad har en tendens att utveckla adhd-symtom.

**Tobias Edbom** blev överraskad av det starka sambandet mellan kasam och

adhd-symtom. Hos dem som förstod sitt sammanhang i tonåren hade symtomen på adhd halverats till 20-årsåldern. Han hoppas att det ska utvecklas pedagogik och skolstöd kring adhd på ungefär på samma sätt som det har gjorts för elever med dyslexi. \*

ÅSA ERLANDSON

## Lästips.

→ Edbom, T med flera. Long-term relationships between symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatrica* 2006;95(6),650-657.

# Misshandel. "Sjuksköterskan ska vara barnens advokat"

**När en mamma utsätts för misshandel måste ögonen riktas mot barnen. Sambandet mellan kvinno- och barnmisshandel är starkt.**

**VÅLD** Mer än hälften av de barn som lever i familjer där mamma eller pappa utsätts för våld har själva blivit slagna. Det är första gången som en svensk studie

visar ett så tydligt samband. Något som förvånade Eva-Maria Annerbäck, psykoterapeut och doktorand vid Linköpings universitet, var att det fanns en stor andel kvinnor bland dem som slog, även om männen var överrepresenterade. Hennes studie bland 8 494 barn i åldern 13–18 år visade också att ett av sju barn blir misshandlat, trots att barnaga är förbjudet sedan över 30 år tillbaka.

Fynden visar att vårdpersonal som möter våldsutsatta vuxna måste fatta misstankar om att även barnen är utsatta och vice versa.

**– Det är oerhört viktigt** att tänka åt båda hållen. Ett misshandlat barn kan ha en handlingsförlamad och utsatt mamma, säger Eva-Maria Annerbäck.

Ytterst få barn berättar om

sin utsatthet och mer än var tredje i studien hade inte sagt något till någon. Här spelar sjuksköterskor och barnmorskor en stor roll, särskilt kring små barn som inte ens har någon egen röst. Ofta finns det varningssignaler som man bör reagera på, allt från ett konstigt blåmärke till avvikande samspel mellan barn och föräldrar.

– Sådana signaler ska tas på stort allvar även om det kan

vara lättare att bestämma sig för att det är inbillning, säger Eva-Maria Annerbäck.

Om misstankarna är vaga gäller det att snabbt träffa familjen igen och så småningom ta upp sin oro på ett sätt som visar att det handlar om barnets bästa, till exempel i termer av: "Jag blir fundersam när jag ser det här." Som sjuksköterska kan man också stötta genom att kartlägga vilket stöd familjen har i det sociala nätverket och slussa vidare till familjemottagningar eller diskussionsgrupper för föräldrar.

**Många** barnsjuksköterskor vittnar om att de har ett ensamt jobb och Eva-Maria Annerbäck önskar att arbetet kunde organiserades så att det fanns större möjligheter att diskutera med kolleger och chefer.

Statistiken är nedslående. Få fall av barnmisshandel polisanmäls och ännu färre, 13 procent, leder till åtal och fällande dom. Men vårdpersonal ska inte låta sig hindras av det. Eva-Maria Annerbäck menar att det viktigaste är att man anmäler till socialtjänsten som har andra möjligheter än polisen och kan gå in med olika stödinsatser. Hjälper det inte första gången får man anmäla igen och igen. \*

ÅSA ERLANDSON  
asa.erlandson@vardforbundet.se

## Lästips.

→ Annerbäck E-M. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*. 2010;8:1229-1236.

## "De flesta gick oupptäckta genom hela skolan"

# Missbruk. "Fråga alltid hur eleverna har det hemma"

**Skolsköterskor bör alltid fråga om alkoholproblem. "Det betyder jättemycket att man visar intresse", säger Agneta Tinnfält som forskar kring barn i missbruksfamiljer.**

**ALKOHOL** Det är inte säkert att man får svar, men det spelar mindre roll. Det viktiga är att skolsköterskan visar att hon eller han har förstått och finns där om det blir läge.

Skolsköterskan Agneta Tinnfält vid Örebro universitet har intervjuat 27 ungdomar 12-19 år som går i stödgrupper för unga som har vuxit upp i familjer med alkoholproblem. De flesta gick oupptäckta genom hela skolan och har först senare fångats upp på olika vis.

**Deras viktigaste** budskap är: Fråga! Lägg er i! Det gäller inte bara vårdpersonal utan alla vuxna. De upplever också att vuxna har väldigt lite kunskap om alkoholism och vad det innebär att växa upp med en förälder som super. Därför borde skolsköterskan rutinemässigt ta upp frågan om hur man har det hemma vid hälsoundersökningarna och lärarna föra in drickande föräldrar i undervisningen samt vara tydliga med vilken hjälp som finns. Allt för att stoppa uppgivenheten och förklara att "du är inte ensam".

Agneta Tinnfält betonar vikten av att bygga upp ett bra samarbete med socialtjänsten som har den största möjligheten att gripa in.

**När en ung** människa överväger att anförtro sig gör hon en inre riskbedömning. Kan jag lita på dig? Klarar du av att lyssna

på min berättelse? Många skolsköterskor har ungas förtroende men det är också viktigt att man visar sig i korridorer och klassrum. Den största rädslan är att inte längre få bo kvar hos

## Ungdomarnas viktigaste budskap är: Fråga! Lägg er i!

mamma eller pappa. Även om det måste ske får det inte gå för fort och barnet vill vara delaktigt i hela processen. Ha kontroll. En annan viktig roll för skolsköterskan är att stötta lärarna

så att de i sin tur orkar lyssna och slussa vidare.

Agneta Tinnfält ser två parallella utvecklingar för skolsköterskans möjlighet att kunna göra sitt jobb. Å ena sidan har skolvärlden slimmats och färre extraögon i form av exempelvis kamratstödjare finns. Å andra sidan har betoningen på team ökat inom elevhälsan så att man ingår i ett större sammanhang med till exempel kuratorer och sykokonsulenter. \*

ÅSA ERLANDSON

→ **Avhandlingen:** Tinnfält A. *Adolescents' perspectives – on mental health, being at risk, and promoting initiatives.* Örebro universitet 2008.

## Många lider i tysthet

→ Enligt Folkhälsoinstitutets beräkningar lever 380 000 barn i alkoholisthem. Det motsvarar tre till fem barn i varje skolklass. Bara omkring en procent av dem fångas upp av stödgrupper i kommunernas eller kyrkans regi.

## Det behöver inte gå dåligt

→ Tvärtemot vad många tror behöver inte barn till drickande föräldrar fara illa. Det finns tre grupper:

**Mår dåligt.** Barnet får dålig självkänsla, psykiska problem, är ofta utagerande och kan ha inlärningssvårigheter. De löper ökad risk att börja dricka tidigare och mer än jämnåriga.

**Mår bra.** Tack vare exempelvis ett socialt nätverk och en nykter och stöttande förälder klarar sig barnet bra. Alkoholiserade föräldrar behöver inte heller ha en dålig känslomässig relation till sina barn.

**Gråzon.** Barn som hamnar mitt emellan de ovanstående grupperna.



# Depression. Barnen behöver stöd

”När mamma är ledsen är jag ledsen. När hon är glad är jag glad”. Vården glömmer ofta bort barn till deprimerade föräldrar.

**ANHÖRIGA** Sjuksköterskan Britt Hedman Ahlström vid Högskolan Väst har studerat situationen för barn som lever med en eller två deprimerade föräldrar. Många barn tar på sig ett stort ansvar och därför är det viktigt att vården uppmärksammar detta och sätter in stödinsatser till hela familjen. Dessutom löper barnen risk att själva drabbas av depression och ångest.

Men traditionellt sett har vården fortfarande fokus enbart på den sjuke. Flera föräldrar i studien vittnar om att de inte har fått några frågor om hur de klarar vardagen, om det finns

barn hemma och hur de mår.  
– Det förvånade mig. Stöttar man en förälder stödjer man även barnen, säger Britt Hedman Ahlström och citerar pojken ovan som berättade hur hans mående följer mammans.

**Hon anser** att hela familjen måste involveras tidigt och att sjuksköterskan ska bjuda in till samtal om hur det faktiskt är. Utifrån kan det se fint ut och barnen säger att ”det är som vanligt”. Men det innebär inte alltid en acceptabel nivå och kan lika väl betyda att mamma inte orkar laga mat.

Som sjuksköterska kan man till exempel kartlägga det sociala nätverket och fråga vem barnet kan ringa när mamma inte ens kan ta sig ut ur huset. Samtidigt är det svårt eftersom många som mår dåligt isolerar sig och skäms.

– Studier visar att vårdpersonal både ser och förstår men tycker att de inte kan göra så mycket och att det inte ingår i deras jobb. Men det är viktigt att ändå utgå från varje enskild familjs behov och gemensamt försöka hitta ett sätt att stödja, säger Britt Hedman Ahlström. Om inte annat kan det

betyda mycket att bara få en bekräftelse på att det här är svårt.

**– Det kan låta** självklart men vården måste också tänka på sitt bemötande, genom att till exempel hälsa på alla i familjen. Ofta känner de sig utanför och är inte vana vid grundläggande artighet, säger hon.

Stödgrupper organiseras ofta utifrån diagnosgrupper men här behöver man ibland vända på steken och fråga sig vad familjen behöver, alltså inte bara den som är sjuk och redan har fått sin diagnos. I exempelvis Kalmar finns en familjemottagning när någon i familjen är allvarligt sjuk. Britt Hedman Ahlström önskar att motsvarande mottagningar för hela familjen skulle finnas kring psykisk ohälsa och sjukdom.

I studien deltog 21 personer varav tio barn i åldern 6–26 år. \*

ÅSA ERLANDSON

**Webb. Hitta stöd för barn och unga:**

www.kuling.nu  
www.maskrosbarn.org  
www.molnhopp.nu

## Lästips.

→ Hedman Ahlström B med flera. The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(1-2), 284–293.

att det är viktigt att tala om oönskat sex, vad som händer om man inte vill eller känner sig tvingad. Man kan bjuda in till frågor som: ”Har det hänt dig någon gång?”

Hennes studie visar att unga förövare ofta känner en väldig övergivenhet och efterfrågar sådana samtal och på ungdomsmottagningen har man ett gyllene tillfälle att ta upp frågan. \*

ÅSA ERLANDSON  
asa.erlandson@vardforbundet.se

→ **Läs mer:** Kjellgren C med flera. Sexually coercive behavior in male youth: Population survey of general and specific risk factors. *Archives of Sexual Behavior*. 2010;39:1161-1169.

# Sexövergrepp. Sjuksköterska kan upptäcka unga förövare

**Prat om sex ska vara lustfyllt. Men sjuksköterskor får inte glömma att ta upp det svåra, när ungdomar går över gränsen.**

**SKYGLAPPAR** Oerhört få unga sexualbrottslingar upptäcks. Det beror både på kunskapsbrist och skyglappar men också på att många offer aldrig vågar berätta. Socionomen Cecilia Kjellgren vid Lunds universitet gjorde en uppföljning bland 39 tonårspojkar som begått sexövergrepp. Slutsatsen är att det är viktigt att personal inom barnpsykiatri, ungdomsmottagningar och skola känner till att det inte är helt ovanligt att ungdomar går över gränsen.

Tvärtemot vad många tror ligger ofta en stark sexdrift bakom. ”Jag kan inte stänga av det, det är så starkt att det stör mig”, som en av pojkarna uttryckte det. Det finns alltså en sexuell upptagenhet som är viktig att upptäcka och som särskiljer den här gruppen från andra ungdomar med beteendeproblem.

Vad som är hönan och ägget är dock en fråga för vidare forskning, kanske flyr ungdomarna in i sex och använder det som en slags självmedicinering på grund av en ohållbar livssituation. Eller så får de tidigt en sexuell upptagenhet vilket till slut leder till någon form av tvångsmässig, sexuell beteende. Cecilia Kjellgren tycker

# 5 frågor. ”Sjuksköterskor kan inte bara beklaga sig”

Om inte rektor begriper måste skolsköterskan själv förklara varför jobbet är viktigt.

**SKOLHÄLSOVÅRD** Skolan har en särskilt viktig roll för att fånga upp barn och ungdomar som mår dåligt. Men kvaliteten på elevhälsan varierar runt om i landet, precis som skolledningens förståelse för skolsköterskans roll. Barnläkaren Björn Kadesjö ingår i SBU:s expertgrupp och har lång erfarenhet från barn- och skolhälsovården. Han tycker att det är mycket angeläget att ta reda på varför unga verkar må sämre och framför allt – hur det kan förändras.

**Hur mår barn och unga i dag?**

– Det har förändrats de senaste 20 åren. Sammanfattningsvis uppger i alla fall unga flickor att de mår sämre. Pojkar rapporterar betydligt mindre ohälsa men de visar å andra sidan andra symtom som till exempel utagerande beteende. Problemen har blivit allvarligare, det är många fler i olika åldrar som uttrycker att de har ont i magen och är oroliga.

**Varför tycks det bli sämre?**

– Alla som försöker besvara detta återkommer till samhällsförändringar. Många vuxna upplever ökad belastning och barnets mående blir ett uttryck för hur hela familjen mår. Den psykiska ohälsan är till exempel högre i kommuner med hög arbetslöshet. Vardagen upplevs som pressad särskilt för flickor som känner krav på utseende, prestation och att ingå i olika



**Värnar barnen.** Björn Kadesjö är överläkare vid enheten för barn-neuropsykiatri vid Drottning Silvias barnsjukhus.

kompisgäng. Samtidigt är det riskabelt att klumpa ihop flickor, det finns många undergrupper exempelvis bland invandrar-ungdomar i vissa stadsdelar.

**Ur sjuksköterskornas perspektiv, vad är problemet?**

– Skolan slimmas. Det är väldigt tydligt att elevhälsans uppdrag inte är den enskilda elevens bekymmer, utan först när det blir störande för klassen. Vården i sin tur har specialiserats och barnpsykiatrin har fått ett striktare uppdrag. Men basnivån räcker inte alltid till eller saknas helt. Det är ett jätteproblem. Primärvården slukas av långtidssjukskrivna vuxna och få ställen har barnkunskap. Dessutom har olika organisationsformer som friskolor och privata bvc slagit sönder den sammanhållna barn- och skol-

hälsovården så att det inte går att jobba långsiktigt. Vi måste komma längre än att bara säga att ”detta är viktigt.”

**Hur kan man göra det?**

– Min bestämda uppfattning är att det finns förutsättningar att göra ett riktigt bra arbete men engagemanget hos lokalpolitiker och skolledningen varierar mellan kommunerna. Sjuksköterskor inom skolan och bvc kan gå samman, kanske även med skoldoktorn och elevvårdsteamet, väcka debatt och påtala sina möjligheter och arbetsförhållanden. Be rektor om ett samtal och berätta vad ni

gör! Man jobbar förvisso ensam men man måste söka sig till fler kollegor, organisera sig och inte bara beklaga sig.

**Varför finns det så lite forskning kring hur barn och unga mår?**

– Både i Sverige och internationellt saknas forskning. Det finns ingen status i detta, och inga pengar. Det handlar om större, epidemiologiska studier som inte kan beställas utifrån speciella motiv. Dessutom kräver studier på små barn andra metoder. Men det är helt nödvändigt att utveckla det. Psykisk ohälsa grundläggs tidigt. \*

ÅSA ERLANDSON  
asa.erlandson@vardforbundet.se

## Mycket kunskap – men färre metoder

→ I dag finns kunskap om hur man identifierar psykisk ohälsa. Däremot saknas ett samlat kunskapsstöd för att hjälpa barn och unga som har psykiska och psyko-sociala problem.

Upp-centrum vid Socialstyrelsen har gett ut fem kunskapssammanfattningar, exempelvis *Ledsna barn* och *Barn som utmanar*.

De kan laddas ner från:  
[www.socialstyrelsen.se/psyiskhalsa/barnpsy/skolaochforskola](http://www.socialstyrelsen.se/psyiskhalsa/barnpsy/skolaochforskola)  
Klicka på ”Metoder”