

Offentlig utfrågning
på temat psykisk hälsa i
ett Agenda 2030-perspektiv

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-88607-96-6
Riksdagstryckeriet, Stockholm 2020

Förord

Arbetsmarknadsutskottet, kulturutskottet, socialförsäkringsutskottet, socialutskottet och utbildningsutskottet anordnade den 23 januari 2020 en gemensam offentlig utfrågning i riksdagen på temat psykisk hälsa i ett Agenda 2030-perspektiv.

I det följande redovisas program, deltagare och uppteckningar. Föredrags-hållarnas bildpresentationer finns i en bilaga.

Program och deltagare

Utskottsgemensam offentlig utfrågning på temat psykisk hälsa i ett Agenda 2030-perspektiv

Torsdagen den 23 januari 2020 kl. 9.00–12.00

Riksdagens andrakammarsal

Moderator: Ing-Marie Wieselgren, projektchef och psykiatrisamordnare, Sveriges Kommuner och Regioner

9.00–9.10

Inledning

Ole Petter Ottersen, rektor, Karolinska institutet

9.10–9.30

Hur bygger man långtidsfriska arbetsplatser?

Magnus Svartengren, överläkare och professor, Uppsala universitet

9.30–9.50

Aktivt ledarskap för friska medarbetare

Anna Nyberg, leg. psykolog och docent, Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet

Tina Bengtsson, HR-strateg, Torsby kommun

9.50–10.10

Unga personers psykiska hälsa samt friluftslivets betydelse för den psykiska hälsan

Lena Nyberg, generaldirektör, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Anna Bessö, avdelningschef, Folkhälsomyndigheten

10.10–10.35 Paus

10.35–10.55

Hur främjar vi psykisk hälsa och hur kan vi effektivt motverka och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga?

Linda Welin, verksamhetschef, barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne

Michelle Nilsson, ordförande, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne

10.55–11.15

Psykisk hälsa hos elever och studenter

Ylva Brännström Almquist, docent, institutionen för folkhälsovetenskap,
Stockholms universitet

Matilda Strömberg, ordförande, Sveriges förenade studentkårer

Jennie Gustafsson, förbundsordförande, Sveriges elevråd – Svea

Ebba Kock, ordförande, Sveriges Elevkårer

11.15–11.55

Frågor från utskottens ledamöter

11.55–12.00

Avslutning

Acko Ankarberg Johansson, ordförande i socialutskottet

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet

Deltagare

Arbetsmarknadsutskottet

Anna Johansson (S), ordförande
Gulan Avci (L), förste vice ordförande
Mats Green (M), andre vice ordförande
Patrik Björck (S)
Saila Quicklund (M)
Ali Esbati (V)
Josefin Malmqvist (M)
Ebba Hermansson (SD)
Johan Andersson (S)
Serkan Köse (S)
Johanna Haraldsson (S)
Marianne Pettersson (S)
Ciczie Weidby (V)
Désirée Pethrus (KD)

Kulturutskottet

Christer Nylander (L), ordförande
Vasiliki Tsouplaki (V), förste vice ordförande
Lotta Finstorp (M), andre vice ordförande
Lawen Redar (S), tredje vice ordförande
Hans Hoff (S)
Annicka Engblom (M)
Aron Emilsson (SD)
Lars Mejern Larsson (S)
Angelika Bengtsson (SD)
Anna Wallentheim (S)
Roland Utbult (KD)
Åsa Karlsson (S)
Jonas Andersson i Linköping (SD)
Anna Sibinska (MP)
Azadeh Rojhan Gustafsson (S)
John Weinerhall (M)
Cassandra Sundin (SD)

Socialförsäkringsutskottet

Rikard Larsson (S) vice ordförande
Carina Ohlsson (S)
Katarina Brännström (M)
Teresa Carvalho (S)
Solveig Zander (C)
Elisabeth Björnsdotter Rahm (M)
Julia Kronlid (SD)
Hans Eklind (KD)
Björn Petersson (S)
Jonas Andersson i Skellefteå (SD)
Mats Berglund (MP)
Arin Karapet (M)
Emilia Töyrä (S)
Ann-Sofie Alm (M)
Linda Lindberg (SD)
Ida Gabrielsson (V)
Johanna Jönsson (C)

Socialutskottet

Acko Ankarberg Johansson (KD), ordförande
Kristina Nilsson (S), vice ordförande
Ann-Christin Ahlberg (S)
Mikael Dahlqvist (S)
Karin Rågsjö (V)
Ulrika Heindorff (M)
Carina Ståhl Herrstedt (SD)
Yasmine Bladelius (S)
Dag Larsson (S)
Lina Nordquist (L)
Pernilla Stålhammar (MP)
Michael Anefur (KD)
Mats Wiking (S)
Ulrika Jörgensen (M)
Clara Aranda (SD)
Ann-Christine From Utterstedt (SD)

Pia Steensland (KD)

Barbro Westerholm (L)

Cecilia Engström (KD)

Utbildningsutskottet

Gunilla Svantorp (S), ordförande

Roger Haddad (L), förste vice ordförande

Kristina Axén Olin (M), andre vice ordförande

Pia Nilsson (S)

Caroline Helmersson Olsson (S)

Fredrik Christensson (C)

Daniel Riazat (V)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Robert Stenkvist (SD)

Linus Sköld (S)

Gudrun Brunegård (KD)

Tomas Kronståhl (S)

Annika Hirvonen Falk (MP)

Maria Nilsson (L)

Noria Manouchi (M)

Aylin Fazelian (S)

Ulrika Heie (C)

Ilona Szatmari Waldau (V)

Niels Paarup-Petersen (C)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Ing-Marie Wieselgren, projektchef och psykiatrisamordnare

Karolinska institutet

Ole Petter Ottersen, rektor

Uppsala universitet

Magnus Svartengren, överläkare och professor

Stockholms universitet

Anna Nyberg, leg. psykolog och docent

Ylva Brännström Almquist, docent

Torsby kommun

Tina Bengtsson, HR-strateg

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Lena Nyberg, generaldirektör

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö, avdelningschef

Region Skåne

Linda Welin, verksamhetschef

Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne

Michelle Nilsson, ordförande

Sveriges förenade studentkårer

Matilda Strömberg, ordförande

Sveriges elevråd – Svea

Jennie Gustafsson, förbundsordförande

Sveriges Elevkårer

Ebba Kock, ordförande

Inbjudna åhörare – beredda att svara på frågor

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsmiljöverket

Försäkringskassan

Kommunal

Kulturdepartementet

Miljödepartementet

Skolinspektionen

Skolverket

Socialdepartementet

Socialstyrelsen

Specialpedagogiska skolmyndigheten

Suntarbetsliv

Universitetskanslersämbetet

Utbildningsdepartementet

F.d. riksdagsledamöter

Uppteckningar

Moderator Ing-Marie Wieselgren, SKR: Jag ska be att få hälsa er hjärtligt välkomna till den här utskottsgemensamma offentliga utfrågningen på temat psykisk hälsa i ett Agenda 2030-perspektiv. Vi sätter igång på en gång, och jag säger välkommen till vår inledningstalare Ole Petter Ottersen, rektor vid Karolinska institutet.

Ole Petter Ottersen, Karolinska institutet: Tack för inbjudan! Det är en glädje och en ära att kunna prata om psykisk ohälsa här i dag, inte minst eftersom jag måste prata på svensk-norska eller norsk-svenska. Jag hoppas att det går bra!

Det som hände för tre år sedan när jag kom hit var att jag kom till Regeringskansliet, och de sa att den svenska statsapparaten måste du förstå när du kommer till Sverige. Axel Oxenstierna var självklart mycket framme i diskussionen om den svenska statsapparaten. Då sa Lennart Levi, som sitter här, att det som Axel Oxenstierna sa 1634 var att man inte skulle "blanda sig in i dens andres tjänst och ärenden". Man skulle alltså inte ha för mycket diskussion mellan sektorer och utskott, fast så hette det kanske inte på den tiden.

Om Axel Oxenstierna hade levt i dag tror jag dock att han hade förstått att det nu inte är möjligt att hantera viktiga samhällsproblem i separata silos eller i separata utskott. Komplexiteten i dag är så enorm när vi nu utmanar planetens gränser, och inte minst hälsa kommer ju in i alla politiska sektorer. I 14 av de 17 hållbarhetsmålen hittar man problem kopplade till hälsa.

Nu måste vi arbeta tillsammans, och därför är det fantastiskt att fem olika utskott träffas här i dag. Såvitt jag förstår är det första gången, och det är som sagt fantastiskt att det är den psykiska ohälsan som bringar samman utskotten på det här sättet. Den psykiska ohälsan är, som vi vet, ett enormt samhällsproblem.

Att arbeta tvärs över olika sektorer är även någonting som forskningen säger att vi måste göra. Jag ledde en Lancetkommission för ett tag sedan. Här har vi rapporten från den kommissionen. Slutsatsen är att hälsa finns i alla politiska sektorer, och man måste ha samordnade insatser för att kunna förebygga ohälsa och inte minst den psykiska ohälsan. Det är slutsatsen i rapporten, och därför är det en extra stor glädje för mig att vi nu sitter här och diskuterar just viktiga hälsoproblem i samhället tvärs över sektorerna.

Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem som ökar. Rapporten *Mental disorders* från Världshälsoorganisationen säger att "the burden of mental disorders continues to grow". Det gäller också i Sverige. Sjukdomsburden i Sverige om tio år kommer att präglas inte minst av psykisk ohälsa, och depressionsstörningar är ett av de viktigaste områdena inom mental hälsa som kommer att drabba det svenska samhället liksom all världens samhällen.

Vad är då kopplingen mellan psykisk ohälsa och hållbarhetsmålen? Jo, som jag nämnde kommer psykisk ohälsa in i tio eller ännu fler av hållbarhetsmålen.

Många av dessa mål kommer också in i diskussionen i dag. Vi pratar om socioekonomisk status, jämlikhet, fysisk aktivitet samt utbildning och elevers och studenters hälsa, vilket är ett extremt viktigt område som jag hoppas att vi får en god diskussion om i dag. Det handlar också om mål 8, decent work, alltså anständiga arbetsvillkor.

Alla dessa hållbarhetsmål som ni ser i bilden har med psykisk ohälsa att göra, och alla som är berörda av hållbarhetsmålen måste tänka tvärs över de olika målen för att förstå vad vi ska göra när det gäller forskningsbaserade insatser för en bättre hälsa. Forskningen har kommit långt, vilket jag också hoppas att vi kan diskutera i dag.

Ett exempel på en samordnad insats som har haft stor effekt och som är så enkel men som kräver att man tänker tvärs över sektorerna är det som står här från New York Times. Detta är baserat bland annat på forskning från Oxford.

Många begår tyvärr suicid genom att ta smärtstillande tabletter. De öppnar burken och sväljer kanske 20 tabletter på en gång. Så var det någon som tänkte: Men om man har smärtstillande tabletter i blisterförpackningar, då tar det längre tid att ta ut tabletter om man önskar att avsluta sitt liv på ett tråkigt vis.

Man fick alltså en 43 procentig reduktion i självmordstal för de tabletter som ofta användes för suicid – paracetamol – bara genom att gå över från burkar till blisterförpackningar! Men detta kräver samordnade insatser tvärs över olika sektorer. Bolagen måste vara med. Politiken måste vara med. Det har självklart också kostnader. Men som det står här: Bara det enkla greppet att gå över från burkar med tabletter till blisterförpackningar hade en effekt på förekomsten av suicid.

Detta är ett exempel på hur man kan arbeta tvärs över sektorer.

Det som inte kommer upp så mycket i dag är migranternas och nyanländas hälsa, ett extremt viktigt problem inte bara i Sverige utan i många andra länder. Här måste man också tänka tvärsektoriellt. Här har vi Solvig Ekblad, adjungerad till KI, som har gjort en stor, mångkulturell insats för psykisk hälsa. Det är så man måste tänka framöver i Sverige: hälsa i kontext av en mångfaldig kultur.

Exempel på det har vi också från Skåne – Lindängeninitiativet. Här pratar man inte om läkare utan om hälsofrämjare – ett fantastiskt begrepp – som arbetar tvärs över olika kulturer för att förebygga inte minst psykisk ohälsa. Det är ett fantastiskt initiativ från Skåne och universitet i Malmö med många olika aktörer involverade. Återigen: Man måste arbeta tvärs över olika sektorer.

Här ser vi något av det som är bakgrunden till vad vi har i dag, och det är det som tyvärr händer med hälsan hos barn och unga. Här ser vi att inte minst 15-åriga flickor har en hög förekomst av psykiska och somatiska besvär. Detta måste vi göra någonting åt. Vi måste gå in och göra forskningsbaserade insatser i skolan, och det kommer vi tillbaka till senare i dag. Vi måste se på studenthälsan. Här har vi satt igång kanske ett av världens största projekt tillsammans med Sophiahemmet för att se på hur en kohort av studenter mår psykiskt och vad man kan göra för att förebygga ohälsa hos studenter.

Vi måste också arbeta med arbetsplatser, och det får vi höra om i nästa inlägg. Arbetsplatser som främjar hälsa är mål 8 i hållbarhetsmålen.

När det gäller fysisk aktivitet arbetar vi hos oss på KI mycket med detta. Fysisk aktivitet på recept är en fantastisk medicin mot psykisk ohälsa.

Kulturutskottet är också här i dag. WHO har kommit med en rapport som säger att det finns så många fantastiska kopplingar mellan konst, kultur och hälsa.

Vad ska vi då göra framöver? Jag tror att Sverige har möjlighet att bli en rollmodell när det gäller hur man hanterar och förebygger ohälsa och då inte minst psykisk ohälsa. Det som gör att jag tror att Sverige kan bli denna rollmodell är just det som händer här i dag: att fem olika utskott träffas för att diskutera just detta. Vi måste ha en tvärsektoriell, forskningsbaserad insats i den komplexa värld vi nu lever i. Inte minst måste vi ha en forskningsbaserad insats när det gäller att förebygga psykisk ohälsa.

Tack för uppmärksamheten!

Moderator: Tack så mycket! Det är verkligen ljuv musik för en samordnare för psykisk hälsa – som jag är – att få höra om hela samhällets ansvar. Vi riktar ett stort tack och en eloge till er ordförande i de olika utskotten som har sett till att det här blir av och att vi får vara med om en sådan historisk händelse. Stort tack! Det här tror jag är början på något mycket större när vi ser till att ta det här gemensamma handslaget och fortsätta med den röda tråden.

Jag ska ju försöka att hålla samman den här förmiddagen, så vi fortsätter med den röda tråden. Närmast har vi Magnus Svartengren, överläkare och professor vid Uppsala universitet. Arbetsplatsen är ju en viktig del i människors liv, och rubriken är: "Hur bygger man långtidsfriska arbetsplatser?"

Magnus Svartengren, Uppsala universitet: Tack för att jag fick komma hit! I bänkarna hittar ni möjligen en liten broschyr, där jag har lagt med en text som kan hjälpa till att minnas vad jag sa. Jag pratar nämligen lite fort.

Jag vill ge en liten bakgrund, för jag kommer att ha ett lite annorlunda perspektiv än flera andra som presenterar. Jag har varit med i det vetenskapliga rådet för Tillitsdelegationen och jag är med i SBU:s vetenskapliga råd. Jag har också arbetat för Arbetsmiljöverket, som jag fortfarande har en koppling till även om jag inte är anställd där.

Alla funderar nu på vad vi ska göra åt psykisk ohälsa och åt utvecklingen i arbetslivet. Då är det så att vi alla har en tendens att representera top-down-perspektivet: I, me and myself. Together we will solve the problem. Jag tror faktiskt att det kan vara en del av problemet att vi hela tiden tänker att lösningen kommer uppifrån, men ni får inte missförstå mig: Jag är för att det ska finnas lagar och förordningar. Jag är för att riksdagen fattar beslut, och jag är för att företagsledare tar en aktiv roll. Men det tenderar att fastna på vägen.

Det andra som jag vill säga är att vi inom hälso- och sjukvården, mest sjukvården, har en tendens att laga det som är trasigt. Det där gäller inte i industrin.

Ni vet att för många år sedan uppfann SKF kullager som talade om när det var dags för service. När jag tar ut min bil ur garaget – det händer inte så ofta – brukar det lysa en lampa som talar om att nu är det dags, nu ska jag till service. Men när det gäller människor har vi liksom inte byggt upp de strategierna alls, utan vi väntar på att det ska gå sönder: If it ain't broken, don't fix it.

Det sista som jag vill säga angående perspektivet är att det finns mycket forskning inom området, och en gemensam nämnare är att om man ska lyckas – om vi hamnar i rehabiliteringsperspektivet – är det väldigt viktigt att vi blandar in arbetsplatsen i rehabiliteringen. Det finns ett starkt stöd för detta, men det tillämpas inte i vardagen.

Den här bilden brukar jag visa på läkarutbildningen vid två tillfällen. Den är 30 år gammal, om ni tycker att den är vesen. Det var en overhead från början. Men jag är så kär i den.

Jag visade den alltså första gången 1980, och sedan har den följt mig. Den visar alltså nedgången i dödlighet i olika sjukdomar i USA. Ni kan bara titta längst upp till vänster, alltså på TBC. Då ser man vilken fantastisk utveckling vi hade när det gäller TBC under 1900-talet. Men det som är budskapet är pilen som anger när den första verksamma behandlingen mot tuberkulos kom. Det var alltså först då.

Termin 1 på läkarutbildningen är den här bilden jätteintressant, och det står en lång kö och vill prata om hur man kan börja jobba med det förebyggande perspektivet. Termin 11, efter en gedigen utbildning på fem år, tittar de på mig och säger: Jag förstår inte – patienterna är ju här ändå.

Den bild som visas nu har jag snott av Försäkringskassan som i sin tur har snott den av någon. Den visar de olika perspektiven. Vi pratar ibland om ett främjande, förebyggande perspektiv, men vad associerar vi till då? Rätt mycket handlar det främjande om motion. Det tycker jag är bra. Jag motionerar själv regelbundet. Man får heller inte röka. På Uppsala universitet, eller om det var på regionen, sa man till mig att man får inte se ut som en rökare här, för det är inte bra för intrycket mot patienterna.

Vi menar dock att det finns annat i förebyggande arbete än att delegera ansvaret ned till individen. Det är nämligen det vi gör när vi säger att de ska leva sundare, sova bättre och inte röka och dricka. Det finns saker på arbetsplatsen. Det är en viktig arena.

Den här bilden visar utvecklingen av sjukfrånvaron i åtta länder. Det är lite råddigt att se, men ni hittar Sverige i början, högst uppe där, en grön linje. Det är lite intressant att se hur det varierar över tid. Eftersom ni är viktiga beslutsfattare vill jag tipsa er om att om man gör förändringar i socialförsäkringslagstiftningen rör sig den här kurvan ganska kvickt. Men om man börjar fundera på det underliggande perspektivet, alltså vad det är som ligger bakom förändringen, tror jag inte att hälsoläget rör sig lika kvickt.

Ekonomerna brukar tolka det här och säga att det kan ju inte ha med hälsa att göra. Nej, det är en kombination av hälsa och beteende. Kortsiktiga vinster med att pressa ned sjukfrånvaro genom att man ändrar förutsättningarna kan

vara bra, men det kan också vara så att folk försöker anpassa sig till en ohållbar situation, och det ska vi fundera på.

Varje gång jag visar den här bilden får jag frågan om vad som händer i Tyskland. Jag vet inte vad som händer i Tyskland, men de borde också ha ett sådant här utskottsförhör och fundera på vad man ska göra åt utvecklingen.

Det är viktigt att vi jobbar längre, får vi läsa i tidningar mest hela tiden. Pensionspengarna räcker inte. Ni vet att när vi införde pension var pensionsåldern 67 år, vilket hampade sig vara ungefär samma som medellivslängden i Sverige. I dag lever vi 18 år efter pensionen. Jag vill bara påpeka att det är lite svårt att höja förvärvsfrekvensen i Sverige. Den här bilden gäller kvinnor – jag har valt stöd för vad jag driver för åsikt. Men vi jobbar rätt mycket redan i dag. Hur ska det gå till? En konsekvens är att om vårt välstånd bygger på att i stort sett alla arbetar, och jag tycker att det är bra, så måste vi tänka i termerna att vi har arbeten för på arbetsmarknaden normalt förekommande människor. Ni har hört en variant på den grejen som är lite annorlunda.

Varför blir man då långtidssjukskriven? HAKuL-projektet, alltså Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting som det hette på den tiden, hittade fem faktorer. Det var inte alls vad jag som doktor hade tänkt mig, utan det var att bli utfrusen, att mentala och fysiska krav överstiger den egna kapaciteten och att man är över 50 år. Det sista stör mig – å andra sidan brukar man få bära ut professorer från deras tjänsterum. Det handlade också om ansträngd ekonomi och kraftig övervikt. Det är alltså inte riktigt de faktorer som man hade tänkt sig som styr det här.

Det finns också studier som visar att lågt socialt stöd ökar risken för att insjukna i depression i medicinsk mening. Det här är från en prospektiv studie, Ulrich Stoetzers avhandling från KI. Allvarlig konflikt ökar risken. Att vara utfrusen av chefer ökar risken liksom att vara utfrusen av arbetskamrater. Då vill jag påminna om att vi i princip är ett flockdjur. Vi vill tillhöra gruppen, så det är jätteviktigt att ha ett arbetsliv som inkluderar individer på arbetsplatsen. Vad har vi för system för detta?

SBU har tidigare haft regeringsuppdrag, och nu är det inskrivet i deras instruktion att man ska göra rapporter om kopplingen mellan arbetsmiljö och hälsa. En sådan här rapport handlar om hjärt-kärlsjukdom och de faktorer man lyfte fram där det fanns stöd. Vi var lite oroliga. Eftersom det är svårt att randomisera medarbetare till vilket jobb de ska ha tänkte vi att det här kommer SBU aldrig att gå med på. Men de köpte att det fanns bevis. Här var det buller, krav, kontroll och stöd samt långa arbetsveckor. Det här känner ni säkert till sedan tidigare.

Jag var inblandad i den här rapporten om ländryggsbesvär, *Arbetets betydelse för ryggproblem*. Det intressanta i det här var inte att vridna arbetsställningar och tunga lyft var viktigt, utan det intressanta var, lite revolutionerande, att goda möjligheter att påverka det egna arbetet, stöd i arbetet och en hög arbetstillfredsställelse gjorde att man blev friskare än normalt. Lite jobbigt – vilken del av ryggraden är påverkad här?

Nej, det handlar nog mer om copingfaktorer, det vill säga förmåga att hantera sina symptom. Och det har vi glömt bort. Vi kanske inte ska leta efter alla skador, förträngningar och förslitningar i ryggraden, utan vi kanske ska fundera på vad det är som gör att vi människor kan fungera trots att vi har våra krämpor. I våra studier har vi sett att upp till hälften av medarbetare i kommuner uppger att de har någon form av hälsoproblem. Det betyder dock inte att de är sjuka, men en doktor får för sig att om man är sjuk är man hemma och är man frisk är man på jobbet. Men så är det inte.

Den här studien är väldigt komplicerad, men det visar bara en tillämpning. Vi har tittat på och följt befolkningen i Norrtälje. Den översta panelen visar de som var friska vid start. Mellanpanelen är de som hade antingen ländryggsbesvär eller nack-/skulderbesvär. Den nedre panelen var de som hade båda besvären vid studiens start. Vid studiens start frågade vi dem om sömn, och så följde vi dem i fem år.

Det finns en tidstrend som jag inte tror har att göra med någonting i studien, utan det är förmodligen konjunkturen och annat. Om vi ser på risken för 14 dagars sjukskrivningsperiod de kommande åren ser ni att om man sover dåligt – ”bad sleep”, de mörka staplarna – så ökar risken för en sjukskrivningsperiod och naturligtvis allra mest för dem som har haft ont i ryggen vid studiens start. Ont i nacke och ländrygg – 40 procents risk år 5.

Det är klart att detta är ett bekymmer, och då kanske vi ska angripa roten till det onda: Varför sover folk dåligt? Bara så att ni inte ska tro att jag motarbetar KI: Vi tror inte att sömntabletter är problemet här, alltså att man tar sömntabletter för att sova, utan vi tror att det är andra faktorer. Man måste fråga sig: Är folk i balans? Jag tyckte att den här studien var väldigt kul.

Jag tyckte att det var mindre kul när jag grävde fram dessa data som visar hur den arbetsföra befolkningen sover, enligt SCB. Ni ser att mellan 1980 och 2013 har andelen som sover dåligt fördubblats. Det är inte bra om vi tror att sömn som mått på förmågan att återhämta sig är viktig.

Vi har också tittat på friska arbetsplatser, för det är ju det ni väntar på. Vi har inte intresserat oss för hur man gör fel så att det blir dåligt, utan vi ska tvärtom försöka intressera oss för vad det är som bra arbetsplatser gör som genererar få nya långtidssjukskrivningsfall. Idén är ju att det här ska kunna styras på verksamhetsnivå.

Vi delade upp det och började i privat verksamhet. Den här studien är ganska gammal. Vi delade in alla svenska företag som var försäkrade hos AFA, och på den tiden hade Alecta en liknande försäkring, med minst 75 anställda, för vi måste ha ett mått som gäller vad som genererar många eller få fall. De friska företagen var de som genererade få fall. Så jämförde vi dem med de genomsnittliga. De gula där kallade vi för Trabanterna – vi intresserar oss inte för dem som gör fel. Vi intresserar oss för dem som är ännu bättre än snittet och hur de gör.

Sjuktalet var basen i den här perioden, och då ser ni att svensken är borta i stort sett en månad om året. Det är dagar i y-axeln. De friskare är första kolumnen. Kvinnor är mer sjuka än män. Då tänker ni att kvinnor har hand om

barn och familj. Nej – det handlar mer om att vi har en könssegregerad arbetsmarknad. Vi har inte samma arbetsplatser. Tar man bort segregationen är inte skillnaden alls så stor som man kan få för sig.

De här faktorerna som var viktiga för en frisk arbetsplats fann vi när vi genomförde semistrukturerade intervjuer med toppledningen, och de tillhör ett begrepp som kallas ”organisatorisk rättvisa”. Det har två komponenter. En del handlar om beslut, men den här handlar om social interaktion. Då ser ni att det är betydligt mycket mer fokus i bra verksamheter på personliga synpunkter, hålla tillbaka personliga uppfattningar, vänlighet och omtänksamhet, rättigheter och uppriktighet. Det senare översätter jag till tydlighet. Det är ett stort bekymmer att det kommer beslut uppifrån som trycks ned i organisationen. Till slut ska då undersköterskan fundera på: Nu när jag inte hinner allt som jag ska göra, vad ska jag göra då? Detta är inte okej!

Det här är en annan bild, där vi i en liten studie har frågat arbetsgivaren och arbetstagaren hur hälsostatus är för dig just nu. Ni ser att de inte är helt överens.

En utgångspunkt för att jag som chef ska kunna göra någon nytta är att jag förstår hur min individ mår. Hur ska jag kunna förstå och hjälpa min individ till rätta? Då kan inte arbetsgrupperna vara hur stora som helst. När vi gjorde den här studien hade Malmö stadsdelsförvaltning arbetsplatser med 100 medarbetare per chef. Då skulle jag inte kunna lära mig namnet på dem.

Arbetsmiljöverket har sedan lång tid haft ett antal föreskrifter, bland annat en jätteviktig som kallas ”Systematiskt arbetsmiljöarbete”. Men när Arbetsmiljöverket själva tittade på hur det ser ut på olika arbetsställen är det mindre än hälften som genomför det här, trots att vi vet att det vore väldigt bra för dem att göra ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

År 2016 kom det en ny föreskrift som förtydligar en del av innehållet. Det är egentligen inget nytt, men man behövde hjälpa till, förtydliga och tala om vad det är man ska göra. Det handlar väldigt mycket om belastning. Det handlar om att cheferna måste ha kunskap om kopplingen mellan arbete och hälsa. Det handlar också om mobbning och kränkning, något som jag inte hinner gå in på så mycket. Det handlar om att arbetstagarna ska medverka i arbetsmiljöarbetet. Vi måste komma bort från top-down-perspektivet. Hur får vi medarbetarna delaktiga?

Jag var ju jättenöjd. Eftersom jag var på Arbetsmiljöverket när det här hände så tyckte jag ”äntligen!” Men så började jag fundera på vad som händer när vi kommer ut i arbetslivet. Som läkare pratar vi om kapillärerna, det vill säga det som är längst ut. Det kan se bra ut på HR-avdelningen, men vad händer där ute på arbetsplatsen?

Då startade vi det här Staminaprojektet, som baserades på en webbfråga som vi upprepade med jämna intervaller: Vad kännetecknar er arbetsmiljö just nu?

Svaren kan vara sådant som krånglande dator, bra stämning i gruppen, stressigt. Så kan man få klassa om det är någonting som är positivt eller negativt. När jag själv har det stressigt är det positivt, men det är inte samma för

alla. Kan jag påverka det? Ja, som professor kan jag det. När jag till exempel sorterar gem tror folk att jag tänker.

Idén är att man ska komma upp i högra hörnet här, alltså både att det är positivt och att det kan påverkas. Om man som grupp har ett HRI-index som ligger nere i det vänstra hörnet, alltså individer med lågt HRI i en grupp med lågt HRI, så riskeras ett negativt hälsoutfall. Det är jätteintressant.

Vi har gjort studier på kommuner. Så här ser det ut. Grönt är bra, gult är mittemellan och rött är dåligt. Ni ser här i resultatet från kommuner att det handlar om arbetsmiljö och hälsa. I tidningen står det att vi ska ha högre löner och specialsatsningar på lärare i utsatta områden. Jag ska inte motverka det, men jag säger att ni har glömt hälsan och arbetsplatsen! Folk känner sig inte sedda, för kommentaren till vår fråga var: Äntligen handlar det om mig! Det här underlaget använde de sedan för diskussioner.

En fråga som vi lade till förutom sömn var en fråga om upplevd produktivitet. Det är nämligen svårt att mäta och jämföra produktivitet i olika verksamheter. Ni ser att 47 procent svarar att det finns en påverkan och att arbetsmiljön hindrar deras egen produktivitet. Tänk om jag kunde ta bort hälften av det där! Då vore vi rika i Sverige.

Den här bilden hinner jag inte kommentera, för nu är det tidsbrist. Men Arbetsmiljöverket har gjort intressanta rapporter om hur utvecklingen ser ut i arbetslivet, och tendensen går inte mot mer support och mer stöd utan tvärtom. Vi är mer och mer individfokuserade.

Om ni nu tar till saker för att göra saker bra och fatta bra beslut, kom då ihåg att det bara är de här bidragsbesluten som får snabb effekt. Men det är inte det ni vill åt! Det här är en studie som visar att det tog ett år för en intention att verkligen påverka något.

Sista bilden får ni läsa hemma; det är egentligen en sammanfattning av vad jag har sagt.

Tack så mycket för att jag fick komma hit och presentera!

Moderator: Vi tackar Magnus Svartengren för detta. Ja, vi ska tänka på att vi ska äta och sova och ha bra mänskliga relationer samt bra arbetsplatser. Du sa att vi ofta ser saker från top down. Men vi ser också att det är mycket viktigt med ledarskap. Och nu ska vi gå över till att tala om aktivt ledarskap för friska medarbetare. Det är Anna Nyberg, som är legitimerad psykolog och docent på Stressforskningsinstitutet på Stockholms universitet, som ska tala om detta.

Anna Nyberg, Stockholms universitet: Jag tackar för inbjudan att få komma hit. Det är väldigt spännande.

Jag ska tala om aktivt ledarskap för friska medarbetare och utgår från forskning och data som vi numera har på Stressforskningsinstitutet på psykologiska institutionen på Stockholms universitet.

Man kan börja med att ställa sig frågan: Vad är ett gott ledarskap? Ledarskap har definierats och studerats på en mängd olika sätt och med olika fokus.

I denna studie har vi använt en skala som är utvecklad för att mäta effekter på stress och hälsa hos medarbetare. Det som vi såg i denna studie var att medarbetare som skattade sina chefer högt när det gäller dessa dimensioner hade minskad risk att drabbas av ischemisk hjärtsjukdom under en uppföljningstid på tio år.

De dimensioner som vi mätte var att chefen ger information till medarbetarna så att de kan utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt, skapar tydliga mål, ger befogenheter i relation till ansvar, driver förändringar på ett bra sätt, bryr sig om hur medarbetarna har det och hur de mår, engagerar sig i medarbetarnas professionella utveckling och ger positiv feedback. Ju mer chefen hade dessa beteenden, desto lägre var risken för hjärtsjukdom.

Var behöver vi verkligen ett gott ledarskap i dag på svensk arbetsmarknad? Det är inte minst i de kvinnodominerade branscher som producerar välfärdstjänster. Magnus Svartengren var inne på att det är många kvinnor som jobbar i dessa verksamheter, och vi vet att de har högre risk för sjukfrånvaro och sämre arbetsmiljö.

På bilden visas data från Försäkringskassan. Vi ser att en relativ risk för sjukfall över 14 dagar är högre inom utbildning, hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt öppna sociala insatser om man jämför med genomsnittet för alla branscher.

Vi har tittat på hur den psykosociala arbetsmiljön har utvecklats inom dessa sektorer de senaste åren. Vi har tittat ganska långt tillbaka i tiden. På bilden visas resultat från arbetsmiljöundersökningarna 1991. Den rosa linjen visar utbildning, och den röda linjen visar hälso- och sjukvård och socialt arbete. Som ni ser har utvecklingen inom utbildning varit mycket negativ. Detta gäller alltså andelen kvinnor som rapporterar höga krav i arbetet i olika branscher. År 2013 är andelen betydligt större än vad den var 1991, framför allt inom utbildningssektorn, men vi ser det även inom hälso- och sjukvård samt socialt arbete. Detta gäller alltså kvinnor, men vi ser ett liknande mönster bland män.

Vi vet att om man har alltför höga krav i arbetet är det en av de dimensioner som har samband med ökad risk för psykisk ohälsa och även stressrelaterad fysisk ohälsa.

Vi har också tittat på män som har rapporterat lågt beslutsutrymme eller låg kontroll i arbetet. Det är en annan välstuderad arbetsmiljövariabel som vi vet har samband med ökad risk för psykisk ohälsa och stressrelaterad fysisk ohälsa. Här ser vi att andelen män är särskilt stor inom hälso- och sjukvård samt socialt arbete och att det också har varit en negativ utveckling över tid.

Vi har på Stressforskningsinstitutet också studerat detta på yrkesnivå. Vi har alltså jämfört arbetsmiljön inom kontaktyrken med andra yrken. Detta är alltså baserat på Svenska longitudinella studien om sociala förhållanden, arbetsliv och hälsa, SLOSH, som är en kohort som vi bygger upp på Stressforskningsinstitutet. Kontaktyrken är här alltså yrken där man på en daglig basis har kontakt med elever, sjuka, äldre och personer i utsatt position i samhället. Stora grupper är lärare, sjuksköterskor och undersköterskor. Men vi har också med poliser, präster, socialsekreterare, läkare och psykologer.

Det som ni ser på bilden är en mängd olika arbetsmiljövariabler som vi brukar mäta. Vi har möjlighet att ha med fler än vad man har i arbetsmiljöundersökningarna. Ni kan se hög ansträngning, låg belöning, höga känslomässiga krav, låg kontroll över arbetstider och utsatthet för våld eller hot om våld. Den blå stapeln visar män i kontaktyrken, den gröna stapeln visar män i andra yrken, den gula stapeln visar kvinnor i kontaktyrken och den orange stapeln visar kvinnor i andra yrken. Ni kan se att de blå och gula staplarna genomgående sticker upp. Det är alltså betydligt sämre arbetsmiljö inom kontaktyrken jämfört med andra yrken enligt väldigt många av de dimensioner som vi vanligtvis studerar och som vi vet har betydelse för ohälsa.

Vi ville förstås också se om dessa dimensioner kunde förklara den högre risken för sjukfrånvaro inom kontaktyrken jämfört med andra yrken. Vi såg då att det framför allt är de tre sista där vi också ser att skillnaderna är mycket stora, alltså höga känslomässiga krav i dessa yrken, låg kontroll över arbetstider och utsatthet för våld eller hot om våld som kunde förklara ökad risk för sjukfrånvaro.

Om man går tillbaka till detta med chefskap och ledarskap kan man fundera på hur arbetsmiljön ser ut för cheferna inom dessa sektorer. Vi har i en studie jämfört chefer i offentlig sektor. Vi slog ihop kommuner, regioner och stat. Men det är framför allt skillnaden mellan å ena sidan kommuner och regioner och å andra sidan privat sektor som vi ser här. Vi ser att chefer i offentlig sektor, framför allt i kommuner och regioner, i större utsträckning än chefer i privat sektor rapporterar att de har höga krav i arbetet. Det gäller att de har väldigt mycket att göra, att de har höga känslomässiga krav och motstridiga krav samt krav på att vara tillgängliga för andra. De upplever också organisationerna som mer orättvisa, det vill säga att de inte riktigt förstår hur beslut fattas inom dessa organisationer. De upplever också en större obalans mellan ansträngningar och belöningar. De jobbar hårt men får inte riktigt lön för mödan.

Jag tänkte nu gå tillbaka och visa data från SLOSH 2018, alltså helt nya data, och visa hur den ledarskapsskala som jag presenterade på första bilden fördelar sig över olika sektorer på arbetsmarknaden. Som ni minns kunde de dimensioner som vi såg i en studie bidra till att minska risken för ischemisk hjärtsjukdom. Hur fördelar sig den skalan när vi ser på hela arbetsmarknaden?

En högre stapel innebär att medarbetarna har skattat ledarskapets närmaste chef bättre. Det som vi kan se här är alltså att man inom kommunerna skattar sina chefer bättre än inom andra sektorer. Denna ledarskapsskala handlar ganska mycket om tydlighet och uppgiftsorientering. Jag har också tittat på en annan dimension som är mer relationell, alltså om vi kan lita på vår chef. Det är en fråga i SLOSH 2018. Här ser vi inga statistiskt säkerställda skillnader mellan dessa grupper. Inom alla sektorer på arbetsmarknaden litar man alltså ungefär lika mycket på sin chef.

Inspirerande ledarskap är någonting som man ofta vill trycka på i ledarskapssammanhang. Jag tog därför med också den frågan. Här ser vi också att stat och landsting ligger lite högre. Men när vi testade detta fann vi att det inte

finns några statistiskt säkerställda skillnader mellan dessa grupper. Man tycker alltså i kommuner och regioner att cheferna är i stort sett lika inspirerande som man tycker i privat och statlig sektor.

Jag ska sammanfatta när det gäller ett aktivt ledarskap för friska medarbetare inom de kvinnodominerade välfärdssektorerna. Chefers ledarskap tycks vara lika bra inom de sektorer där välkända organisatoriska och sociala arbetsmiljörisker, som jag har lyft fram i denna presentation, är höga, det vill säga kommuner och regioner, som inom privat sektor och stat – detta trots att dessa chefer faktiskt har sämre förutsättningar att utöva sitt ledarskap.

Dessa välkända organisatoriska och sociala arbetsmiljörisker som vi ser inom branscher som producerar välfärdstjänster måste alltså handla om andra saker än chefernas ledarskap. Det ligger inte på den nivån. Därför tänker jag att kommuner och regioner på strategisk nivå, i dialog med professionerna, behöver utveckla organisationerna för att adressera de psykosociala arbetsmiljöproblem som vi vet finns i dessa branscher. Där är jag helt överens med Magnus Svartengren. Det handlar om höga krav, höga emotionella krav, bristande kontroll, delvis överlag men också över arbetstider generellt, och inte minst utsattheten för hot och våld inom dessa branscher. Vissa av dessa arbetsmiljörisker kan man kanske inte helt och hållet eliminera i dessa yrken där man har med människor att göra. Men man måste kunna utveckla organisationerna för att bättre förebygga och även hantera detta, så att det inte behöver drabba dem som arbetar i dessa yrken i så stor utsträckning som det tycks göra i dag.

Moderator: Det var lite bistra siffror och lite tuffa budskap. Så hur gör man i praktiken? Vi går vidare till Tina Bengtsson som är HR-strateg i Torsby kommun. Och kommunerna fick ju lite extra beröm.

Tina Bengtsson, Torsby kommun: Jag är inbjuden för att berätta lite grann om hur vi gör och hur vi tänker som arbetsgivare i kommuner.

Jag ska först visa en bild på hur vår sjukfrånvaro har utvecklats sedan 2003 då vi för första året fick redovisa total sjukfrånvaro till SKR. Vi gick från 9,5 procent till ca 4 procent 2010. Som ni ser har det skett en liten ökning under senare tid som jag hoppas att vi kan ta tag i.

Vi tycker att det är viktigt att hela organisationen är med och jobbar med arbetsmiljön. Det ska vara politiker, chefer och medarbetare. Alla är lika viktiga, alla har ansvar för arbetsmiljöarbetet. Får man en samverkan och delaktighet tror vi att man lyckas bättre i arbetsmiljöarbetet. På bilden visas exempel på utbildningar som ges via HR-avdelningen. Eftersom arbetsmiljö genomförs allt vi gör och alla beslut vi tar ser vi att vi också har utbildningar som innefattar både chefer och medarbetare.

Sedan gäller det att i rehabilitering och i arbetsmiljöarbetet ta ställning till vilken typ av arbetsgivare som vi vill vara. Tänker vi: Nej, detta händer i ditt privatliv. Det får du ta hand om själv. Eller tänker vi: Det som du har på

hemmaplan påverkar dig när du kommer till jobbet. Vad kan vi tillsammans göra för att ta tag i detta? Om man tänker som i det senare fallet tror vi att man också blir en attraktiv arbetsgivare, eftersom ett stort problem för kommunerna i dag är rekrytering.

Hur ser era liv ut? Kan de se ut som på bilden, alltså att man ska ha ett gott yrkesliv, man ska ha en aktiv fritid, man ska ställa upp för sina barn, man ska träffa sina vänner och man ska träna och bli stark. Sedan ska man lägga ut detta i en snygg version på sociala medier. Ni kanske känner igen er. Vem har ansvar för att det ser ut så här?

Man måste som arbetsgivare ta ställning till hur man ser på hälsa och eventuellt sjukfrånvaro. Det har Torsby kommun gjort. Vi bryr oss inte om huruvida saker och ting är arbetsrelaterade eller om de hör till livet, utan vi ser på det som är arbetspåverkande. Det som man tar med sig in i jobbet och det som finns på jobbet är lika viktiga. För var hamnar sjukskrivningen? Vi sjukskrivs inte från livet, vi sjukskrivs från våra jobb.

Det är inte så himla lätt att leva. Livet är tufft och hårt, och man kan känna sig riktigt nere. Samtidigt är det helt fantastiskt att få vara i livet. Vi måste våga prata om detta och våga fråga.

Chefer behöver inte vara experter på allting. De har många uppdrag på sina skrivbord. Men det ska finnas råd, stöd och hjälp internt – HR – och externt. En chef har sagt följande: Jag har stora möjligheter att upptäcka ohälsa, men det krävs också att man tittar.

Vi tycker att chefsrollen är viktig. Att lägga sig i saker och ting är egentligen att bry sig, och vi ser medarbetare. Vi var tidigare inne på att människor vill bli sedda på jobbet. Man måste kommunicera med sina medarbetare och samarbeta. Man behöver inte vara ensam som chef. Man har medarbetare och kollegor. Därför har vi också utbildningar för skyddsombud och arbetsplatsombud. Vi ska också ha en väl fungerande företagshälsa.

Kom ihåg att chefen inte är expert på allt. Men organisatoriska förutsättningar är mycket viktiga. Oavsett hur mycket vi rustar alla chefer med utbildning och med stöd krävs det också att de har en rimlig chans att klara av sina uppdrag. Dessa beslut ligger ovanför chefens befogenhet.

År 2016–2017 deltog jag i ett projekt där offentliga arbetsgivare såg på första linjens chefer. Via djupintervjuer tog vi reda på hur de uppfattar arbetet med psykisk ohälsa hos personalen. Vi tog fram ett utbildningsmaterial som finns att hämta på Region Värmlands hemsida. Materialet vänder sig både till chefer och till politik och ledning, eftersom det är där som besluten tas.

Att jobba förebyggande är ett förhållningssätt. Det är någonting som man bestämmer sig för. Det tar aldrig slut. Vi kommer aldrig i mål. Saker och ting förändras, och vi måste förändras i och med att samhället förändras.

Politik och ledning är såklart mycket viktiga i en politiskt styrd organisation. Chef och medarbetare får bli överens om insatsen. Det gäller att HR är med i processen när de tycker att vi behövs. Vi är inte beslutande. Chefen har rehabiliteringsansvar, arbetsmiljöansvar och budgetansvar och ska vara den som beslutar.

Det krävs också att vi har en bra företagshälsa som ger oss det som vi vill ha. Sedan är det Försäkringskassan som beslutar om eventuell ersättning. Det är mycket viktigt att man har en företagshälsa som levererar det som behövs till organisationen.

För 15 år sedan stod det myalgi på läkarintygen. Nu handlar det mycket om psykiska sjukdomar. Företagshälsan ska vara med och möta upp behoven organisatoriskt och på individnivå. Vi har en mycket bra företagshälsa. Prestigelöst tar vi fram nya verktyg som är anpassade till våra behov.

Vad önskar jag? Jag önskar mer samverkan med vårdcentraler och med läkare som säger: Kom hit och prata om personens uppdrag. Vad kan vi anpassa? Hur ska vi få tillbaka personen i jobb som minskar lidandet för personen och som är viktigt för en organisation.

Jag saknar Försäkringskassan. Jag vill ha med dem i vår planering. De är mycket viktiga för individen. Det är där man får sin ersättning. Tillsammans planerar vi för en återgång.

Beträffande Arbetsförmedlingen kan jag säga följande. Ibland vid medicinsk omplacering har arbetsgivaren inte möjlighet att bereda ett annat arbete. Vi behöver människor i arbete i Sverige. Om Arbetsförmedlingen står med öppna armar kan vi också se på en omställning, eftersom det finns behov av det ibland. Man måste byta yrke.

Sammanfattningsvis när det gäller aktivt ledarskap för friska medarbetare: Chefer behöver befogenhet. De måste känna att de kan fatta beslut och ha en ledning bakom sig. Kunskap är HR med och bidrar till. Och kunskap och befogenhet gör att chefen blir trygg och vågar kliva in i medarbetarens liv för att se vad man kan göra tillsammans och om medarbetaren har en framtid i organisationen. Det är naturligtvis också mycket viktigt att vi har organisatoriska förutsättningar för att chefer i dessa välfärdsyrken ska ha möjlighet att utföra sitt uppdrag.

Moderator: Nu fick vi komma tillbaka till människan. Det kändes mycket bra att du knyter ihop människors förmågor och samhällets krav och att de måste matcha varandra.

Nu har det talats ganska mycket om ett vuxenperspektiv. Men hur ser det ut för våra barn och unga? Det finns väl ingen som vet bättre än du, Lena Nyberg, hur det ser ut för barn och unga utifrån ditt arbete som generaldirektör på Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.

Lena Nyberg, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor: Jag tackar så mycket för inbjudan och för en fantastiskt intressant förmiddag.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor har fyra uppdrag. Det är att ha kunskap om ungas levnadsvillkor och att ha kunskap om civilsamhällets villkor. Vi betalar också ut statliga bidrag, och vi har ett internationellt bidrag som skapar förutsättningar för unga att få informellt lärande.

För att kunna ha bra kunskap om ungas villkor finns det ungdomspolitiska uppföljningssystemet som består av lite olika delar. Det är statistik – ungdoms.se där det finns statistik bland annat om ungas hälsa. Vi har också ett antal instrument för att försöka spegla vad unga själva tycker och tänker. Det är en viktig del i beslutsfattandet. Det är också fokusrapporter, och vi tar varje år fram en rapport om viktiga frågor för unga i dag. Men vi har också en attityd- och värderingsstudie, och det är den som kanske är mest intressant här i dag och som visar vilka uppfattningar unga själva har när det gäller attityder, värderingar och många samhällsfrågor.

Vi har också ett instrument för kommuner och regioner där man kan följa upp hur unga upplever sin situation på det lokala planet. Det är väldigt viktigt att vi vuxna lyssnar till de unga själva när vi ska försöka fatta beslut som berör unga.

Attityd- och värderingsstudier gör vi vart sjätte år. Det är oerhört intressant. Vi har gjort det sedan 1993. Det gör att vi har ganska bra och långa serier där vi kan se hur utvecklingen ser ut. Vi har frågat 16–29-åringar. Men vi har också en jämförelsegrupp med vuxna för att se om utvecklingen ser olika ut.

Den tredje delen av detta handlar om hälsa. Men vi har också ett avsnitt som handlar om just ungas syn på arbetsmarknaden, med tanke på den tidigare inledningen här.

När vi fick resultatet av vilken samhällsfråga som unga tycker är viktigast just nu blev vi faktiskt förvånade. Vi hade nog trott att det var klimatfrågan. Men så var det inte. Den viktigaste frågan bland de ungdomar som har svarat på vår enkät var sjukvård. Det är också en fråga som har gått upp i popularitet bland unga, medan frågan om skola, utbildning, arbetsmarknad och sysselsättning har gått ned bland de viktiga samhällsfrågorna.

Denna enkät gjordes hösten 2018, det vill säga efter valet. Det kan naturligtvis vara så att unga fick inspiration från valrörelsen där det talades mycket om sjukvård. Men vi tror också att detta hänger ihop med det som vi ser i studien när det gäller ungas hälsa.

På bilden visas det som i dag kanske är absolut viktigast. Här kan vi se att allt fler unga själva upplever att de har symtom på psykisk ohälsa. Vi säger inte att detta är diagnoser, utan detta är vad unga själva upplever. Vi har frågat dem om de har följande symtom: sover dåligt, ont i huvudet, ont i magen, känner oro.

På bilden visas till vänster unga och till höger jämförelsegruppen bland vuxna. Där kan vi se att det finns en oroande utveckling när det gäller den upplevda psykiska ohälsan. Och det hände någonting vid mätningen 2007 som gör att det finns all anledning för oss vuxna att ta detta på allra största allvar. Det finns säkert många skäl till att det ser ut så här. Vi ska titta vidare på vad det kan finnas för skäl.

Vi vet att unga som varken arbetar eller studerar väldigt ofta upplever psykisk ohälsa. Vi vet att unga hbtq-personer är mer representerade i denna grupp. Men vi kan också se att det är en utveckling som är generell och som är oerhört alarmerande.

Vi ser också att det är stora skillnader mellan unga flickor och pojkar. Det drabbar unga tjejer i större utsträckning än killar. Och skillnaderna ökar. Vi vet enligt forskning att några av de saker som påverkar ungas vardag naturligtvis är sociala medier, och vi vet att sociala medier kan påverka att man sover sämre. Vi vet att mobbning, hat och hot på nätet är mycket vanligt, och det påverkar naturligtvis hur unga uppfattar det. Det som är intressant är att det är vanligare att både utövaren och offret är en tjej när det gäller mobbning och kränkningar på nätet. Vi vet också att väldigt många unga hbtq-personer utsätts för hot och hat på nätet. Tittar vi på åldersspektrumet är det de yngsta ungdomarna som upplever mest psykisk ohälsa. Det blir lite bättre när de passerar 25.

Detta kommer att kunna bli ett mycket stort problem för oss i samhället, framför allt för den enskilda individen och för familjen. Men det kommer också att kunna bli ett stort samhälleligt problem med stora kostnader om vi inte tar dessa signaler på allvar. Återigen säger jag att detta inte är unga som har fått en diagnos, men detta är vad de själva upplever. Det är oroande.

Vi har också frågat unga hur de upplever vården. Det gjorde vi inte i attityd- och värderingsstudien, utan det har vi gjort i annat sammanhang. Där är man mycket tydlig från de ungas sida med att de skulle vilja ha hjälp och stöd som mer möter dem på deras villkor, det som vi kanske kallar för lågtröskelvård, alltså att de lätt ska kunna komma in och få hjälp och stöd i den situation som de befinner sig i. De tycker ofta att det är svårt och tar lång tid innan de får den hjälp och det stöd som de behöver.

Om vi kopplar psykisk ohälsa också till fritid, vilket är en mycket viktig del av ungas vardag, kan vi konstatera att de unga som upplever psykisk ohälsa också är mindre nöjda med sin fritid. Och de som är mer nöjda med sin hälsa är faktiskt också väldigt mycket mer positiva till sin fritid. Fritiden är en viktig del. Och unga kan uppleva att de har för mycket fritid eller för lite fritid. Killar upplever i större utsträckning att de har lite för mycket fritid, medan tjejer i mycket större utsträckning tycker att det är brist på fritid och skulle vilja ha mycket mer fritid.

Vad vill unga göra på sin fritid? Något som inte är så konstigt är att unga vill ha kul på sin fritid. Det vill vi alla ha. Men det som också är viktigt för unga är att de får lära sig nya saker som intresserar dem och att de får uttrycka sin personlighet. Och här tror jag att det kommer en del saker som vi behöver lära oss av. De vill också umgås med andra personer som har samma intressen för att lära sig nya saker. De vill lära sig saker som de har nytta av i framtiden och bidra till andras villkor.

Fritiden är, som sagt, en viktig del för ungas välbefinnande. Det finns även många andra saker som påverkar. Det är naturligtvis situationen i skolan. Familjen är en viktig del i hur unga mår i dag. Men jag tror att vi måste titta mycket på sociala medier och ungas möjligheter att få utöva bra fritidsaktiviteter. Men vi måste naturligtvis också ha tidiga insatser för att stötta familjer och för att kunna skapa goda förutsättningar för unga.

Men fritiden är ett sätt för unga att få skön avkoppling men där de också kan känna en tillhörighet som de kanske inte alltid gör i familjen eller i skolan. Framför allt har vi tagit fram en särskild studie när det gäller unga hbtq-personer där vi kan konstatera att de alltför sällan känner en samhörighet. Det gäller både i familjen och i skolan. Och det finns en grupp unga som känner olika indikationer och symtom på psykisk ohälsa.

Vilka är de vanligaste skälen till att man som ung inte deltar i olika fritidsaktiviteter, sociala aktiviteter eller kulturella aktiviteter? Tidsbrist är ett vanligt skäl. Det gäller framför allt tjejer, som upplever att de har för lite fritid. Men också kostnaden för aktiviteten kan vara ett skäl att inte delta. Andra skäl kan vara att aktiviteterna är för svåra eller att man har svårt att ta sig till en aktivitet. Vårt land är stort, och i vissa delar av landet kan det vara svårt att ta sig till en aktivitet med hjälp av kollektivtrafiken.

Att en aktivitet är för svår är något som drabbar unga som har funktionsnedsättningar. Vi vet att många unga med funktionsnedsättningar inte kan delta i fritidsaktiviteter och inte kan känna social gemenskap. Därmed får de också sämre eftersom de inte har de relationerna. Det är en grupp som är utanför. En annan grupp som vi ofta lyfter fram är hbtq-ungdomar. De är de facto ofta exkluderade i många olika sammanhang.

För att sluta lite i dur kan jag säga att det ändå är 60 procent av våra ungdomar som säger att livet motsvarar förväntningarna. 71 procent är nöjda med livet i sin helhet just nu, och 74 procent ser ljus och optimistiskt på framtiden. Men det är klart att vi alla borde vilja att det skulle vara 100 procent i alla de olika delarna. Det finns alltså en stor utmaning i att möta det här problemet så tidigt som möjligt.

Anna Bessö, Folkhälsomyndigheten: Tack för möjligheten att kort kommentera utifrån friluftslivets betydelse för den psykiska hälsan.

Grunden för vårt uppdrag är folkhälsopolitiken. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Inom folkhälsopolitiken definieras åtta målområden. Man pratar bland annat om boende och närmiljö. Man pratar också om det tidiga livet där delar som psykisk hälsa och tillgång till naturkontakt kommer in.

Vi har redan varit inne på det i dag, men i den här diskussionen och i presentationerna gäller det att vi har med oss att det finns olika aspekter av psykisk hälsa. Det är den positiva psykiska hälsan med ett gott välbefinnande. Det är förekomsten av psykiska besvär som stress och oro, som alla känner och drabbas av i olika delar av livet. Sedan är det så pass allvarliga tillstånd som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos.

I dag har vi också varit inne på utvecklingen, framför allt bland barn och unga, när det gäller att de rapporterade psykiska besvären går i fel riktning. Inledningstalaren refererade till Skolbarns hälsovanor, som är en av myndighetens undersökningar. En annan är den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på

lika villkor. Den mest negativa utvecklingen ser vi framför allt i den yngre gruppen, bland unga vuxna och ungdomar.

Psykisk hälsa, friluftsliv och naturkontakt kommer som sagt in i många olika delar i samhället och i de politiska målen. Vi ska titta på att flera av de målen också går in i varandra. Där kan vi nå synergieffekter. Om vi även kan skapa tillgång till naturkontakt och friluftsliv kommer det troligtvis att vara ett sätt att bidra till att vi kan uppnå de globala hållbarhetsmålen.

När det gäller Sveriges friluftslivspolitik är det övergripande målet att stödja människors möjlighet att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv. Folkhälsomyndigheten är ansvarig samordnare för ett av målen i friluftslivspolitiken: Friluftsliv för god folkhälsa. Det innebär att människor ska ha möjlighet att vara ute och vistas i naturen.

När vi tänker på friluftsliv ser vi nog ganska olika bilder framför oss. Det är kanske lätt att tänka att man ska bestiga Kebnekaise eller något sådant. Men vi vill lyfta fram det vardagsnära friluftslivet. På bilden som visas för åhörarna här i salen kan man se ett antal exempel på hur vi kan skapa möjligheter till aktiviteter, till naturkontakt men också till fysisk aktivitet i vardagen. De allra flesta människor i Sverige bor i dag i olika tätorter eller städer. Vi behöver skapa förutsättningarna där människor bor och verkar.

Vi börjar med den positiva aspekten av psykisk hälsa. Om man tittar på friluftslivet och dess samband med ökat välbefinnande kan man se att det är ett område som inte är helt enkelt att beforska. Magnus Svartengren presenterade tidigare det här med utmaningarna när det gäller att utföra anonymiserade kontrollerade studier på arbetsplatser. Det gäller även det här området.

Vi kan dock konstatera att det kommer mer och mer kunskap om naturens betydelse för hälsan, även för den psykiska hälsan. Bland annat har det nyligen gjorts en studie som visar att vid minst två timmars vistelse i naturen i veckan har vi ett ökat välbefinnande. Det finns också en stor systematisk litteraturoversikt som har inkluderat 97 originalstudier. Majoriteten av studierna visar på ett ökat välbefinnande. En knapp tredjedel visar på varken eller. Man tittade också specifikt på barn och unga. Forskningen i de studierna pekar på ökad självkänsla, ökad självförmåga, ökad resiliens eller återhämningsförmåga och ökad kognitiv förmåga.

Det finns också studier som tittar på sambandet med psykisk ohälsa. Tidigare handlade det om den positiva aspekten, med välbefinnande, men nu gäller det psykisk ohälsa. Det finns bland annat en systematisk litteraturoversikt som har inkluderat 28 studier som har tittat på depressiva symtom bland vuxna. Om man tittar på interventioner med så kallade skogsbad, att exponeras för och vara i naturen, kan man se en minskning av depressiva symtom.

I den systematiska litteraturoversikt som jag nämnde tidigare tittade man också specifikt på förekomsten av stress och stressymtom och kunde konstatera en minskning av stress.

Förutom att forskningen pekar på ökat välbefinnande, ökad återhämningsförmåga, till viss del också ökad kognitiv förmåga och en minskning av symtom på stress ska vi ha med oss att naturkontakt underlättar social interaktion

och främjar fysisk aktivitet. Naturligtvis kan social interaktion och fysisk aktivitet i sig vara delar som påverkar och förbättrar den psykiska hälsan. Men som det tycks förklaras inte hela sambandet av de delarna.

Folkhälsopolitikens övergripande mål är som sagt att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälso- klyftorna inom en generation. Om vi tittar på den bild som visas för åhörarna i salen kan vi se att samhället har ett ansvar att genom folkhälsopolitiken skapa förutsättningar för människor att kunna ta eget ansvar för sin hälsa. Den här uppförsbacken är olika brant för oss alla. Samhället har då möjlighet att minska lutningen. En del i det kan vara att naturkontakt kan bidra till vår hälsa.

Moderator: Det var skönt att höra att det som vi känner är bra faktiskt också är bra enligt forskningen.

Nu har vi tagit oss igenom ett långt pass där vi verkligen har lyft fram att vi behöver ett hälsofrämjande samhälle och att vi behöver rusta individerna. Anna sa att det skulle vara möjligt att nå målen i Agenda 2030 om vi bara tillsammans gör det som vi redan har bestämt att vi ska göra.

Mitt förslag är att ni funderar över och gärna pratar med varandra om det under kafferasten.

(PAUS)

Moderator: Vi har pratat om hur vi utvecklar en hälsofrämjande omgivning och ett hälsofrämjande samhälle. Vi har pratat en del om hur vi rustar individerna. Men även om vi gör allt hälsofrämjande på bästa sätt och även om vi rustar individerna med förebyggande insatser kommer det att vara en del som behöver hjälp. Därför ger jag nu ordet till Linda Welin, som är verksamhets- chef för barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne, och Michelle Nilsson, som är ordförande för Nationell samverkan för psykisk hälsa – NSPH brukar vi ofta förkorta det – i Skåne.

Linda Welin, Region Skåne: Vi är väldigt glada över att vi blev inbjudna hit och fick möjlighet att prata om denna viktiga fråga: hur vi tillsammans kan främja psykisk hälsa och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga utifrån Agenda 2030.

Michelle Nilsson, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne: NSPH är en paraplyorganisation för olika patient-, brukar- och anhörigföreningar. I dag är det totalt tolv stycken som är anslutna till oss i Skåne.

Linda kommer att prata lite om BUP, förebyggande och tidiga insatser och rätt vårdnivå utifrån behov. Därefter kommer jag att gå in på NSPH Skånes del och tala om rösterna från våra barn och unga. Vi kommer att beröra

brukarrevision, som är en extern utvärdering av psykiatrins verksamheter utförd av egnerfarna i alla led. Vi kommer att beröra patientforum, som är en metod för kontinuerlig insamling av vårdupplevelser bland inneliggande patienter. Vi kommer även att ta upp vinsterna i samarbete, hur vi främjar psykisk hälsa bland barn och unga och hur vi möter framtidens behov och utmaningar.

Linda Welin, Region Skåne: Jag börjar med hur vi ska tänka med förebyggande insatser. Flera rapporter har visat att barns och ungdomars lindriga till måttliga psykiska ohälsa ökar dramatiskt i samhället. Fler barn än någonsin söker sig till barn- och ungdomspsykiatri, och då gäller det både specialistnivå och primärvårdsnivå. Samtidigt har aldrig så många barn och unga fått hjälp som nu inom barn- och ungdomspsykiatri. Trots detta ser vi att vi har köer och inte räcker till. Det produceras mer vård i dag än vad det någonsin har gjort, och mellan 2016 och 2018 ser vi en 18-procentig ökning av besöken inom barn- och ungdomspsykiatri nationellt. Jag tycker att detta är viktigt att ha med sig in i den här föredragningen, för det här kan vi inte göra ensamma, utan vi måste göra det tillsammans. Vi behöver förebygga genom tidiga insatser. Vi behöver finnas till på olika nivåer i samhället.

I Skåne försöker vi arbeta utifrån att erbjuda insatser på rätt vårdnivå. Vi har en möjlighet att erbjuda insatser både i den första linjens barn- och ungdomspsykiatri, som är på primärvårdsnivå, och i den specialiserade vården inom samma organisation. Men det behövs mycket mer än bara hälso- och sjukvårdsdelen för att möta det stora behov som finns. Vi behöver insatser av olika aktörer. Det komplexa behovet innebär att barn behöver finnas i allas verksamhet över tid.

Det är viktigt att ha fokus på att de insatser vi behöver erbjuda ska vara utifrån barnets behov. Det är lätt att tänka: Vad kan vi erbjuda? Vad har vi att erbjuda? Svårt sjuka barn behöver oftast också intensifiera sina insatser, vilket innebär att man ökar möjligheten att möta upp. Vi brukar inom barnpsykiatri kalla det för mellanvårdsinsats – man kräver inte heldygnsvård men behöver lite mer än den traditionella öppenvården. Det är viktigt att vi tänker och arbetar utifrån barnets perspektiv, det vill säga jobbar utifrån barnkonventionens intention fullt ut.

Inom barn- och ungdomspsykiatri försöker vi tänka med patienten i fokus. Vi har försökt göra en karta som beskriver hur vi utvecklar verksamheten utifrån ett helhetsperspektiv. Kartan är tänkt att förtydliga för våra medarbetare, våra patienter och samhället hur man kan jobba med olika vårdnivåer och processer inom vårt gemensamma system. Alla de processerna sker i syfte att hjälpa barnen utifrån vårt gemensamma uppdrag och utifrån barnets behov. Det är viktigt att beakta att utveckling, forskning och utvärdering behövs i en välfungerande organisation. Barnens och ungdomarnas röster är oerhört viktiga för att vi ska kunna jobba med kontinuerlig förbättring och förändring.

Michelle Nilsson, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne: Jag funderade ett tag på om jag skulle börja med att berätta vad vi i NSPH Skåne har att erbjuda för metoder för att kunna lyfta patientperspektivet. Men jag känner i dag att det viktigaste att höra inom detta viktiga område är rösterna från våra barn och unga. Det som jag nu kommer att gå igenom har samlats in från brukarrevisioner som vi har gjort inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne, men också från Patientforum. Sammanfattningsvis kan man väl säga så här: Vården bör formas utifrån våra behov och inte vi utifrån era.

Jag minns en situation när jag skulle ha ett Patientforum inom barn- och ungdomspsykiatri. Jag träffade en liten flicka. Hon hade kommit dit för att hon hade någonting hon ville berätta för oss. Det var inte första gången hon var i kontakt med vården eller med någon vuxen hon sökte hjälp hos. Hon kunde inte direkt öppna sig. Hon höll mycket inom sig, vilket gjorde att hon hade en omöjlighet att bli fri. Hon berättade att hon hade legat på sitt rum en dag och det hade kommit in en kvinnlig skötare. Denna kvinnliga skötare hade inte sagt så mycket när hon kom in i rummet, men hon hade satt sig bredvid sängen nere på golvet. Flickan satt kvar, och skötaren började prata. Hon berättade om en utmaning hon själv hade haft och hur hon hade tagit sig därifrån. Det blev inte jättemycket dialog till en början, men när denna flicka fick reda på att vi hade Patientforum inne på heldygnsvården kom hon dit för att berätta. Jag sammanfattar det kort. Ett enda samtal med oss kan förändra allt. Det kan rädda liv. Detta var första steget på hennes resa för att bli fri.

Det finns flera röster som berättar om hur vi kan hjälpa våra barn och unga. Men vi måste våga fråga. De lyder bland annat så här:

Medicinering tillgodoser inte hela vårdbehovet och är inte ens alltid det mest behövda. Vi behöver värme. Vi behöver en kram och någon som lyssnar. Behandla oss respektfullt även om vi vårdas under lagen om psykiatrisk tvångsvård! Vi är i en utsatt situation, och oavsett om vi är här frivilligt eller under tvång behöver vi bli behandlade som fria människor. Ge oss mer tid med någon som bryr sig, någon som ser oss och som hör oss när vi inte talar! Se oss som en helhet! Väv in såväl det mentala och själsliga som det fysiska under vår behandling!

Kontinuitet i relationer till läkare skulle rädda oss från att återuppleva traumatiska upplevelser om och om igen. Vi vill inte vara fast i det som har skadat oss. Pratar ni inte med varandra? Vi önskar en ömsesidig kommunikation, där våra åsikter och behov tas till vara. Vi har också saker att bidra med, även om vi är unga. Vi tycker att övergången till vuxenhet är extremt skrämmande, liksom våra föräldrar gör. Vi behöver hjälp med förberedelser. Vi behöver inte bara veta att det ska ske. Vi vill ha vårt stöd samlat under ett och samma tak. Vi vill inte behöva vända oss till flera olika.

Vi vill ha jämlik vård oavsett vem det är vi möter, var vi befinner oss och vilken ekonomisk situation vi befinner oss i. Vi behöver hjälp från flera olika håll. Vi behöver er vuxna på vår fritid, i skolan och inom vården. Vi önskar att ni pratar med varandra, så att ni kan möjliggöra en hoppfull framtid för oss, för just nu ser vi inte den hela tiden. Vi känner oss väldigt lugna och tillfreds

när vi märker att det är mycket vårdpersonal tillgänglig. Det är viktigt att ni lyssnar.

Vi ber er att ta hand om våra familjer, för vi splittras dagligen. Hjälp oss! Hjälp våra syskon, och hjälp våra föräldrar! Ibland hatar vi oss själva så pass mycket för det vi orsakar dem vi älskar att vi inte längre vill finnas till. Hur kan ni hjälpa oss att inte längre skada oss själva eller andra?

Och slutligen: Lämna mig inte! Jag behöver er alla, inte bara en. Jag vill inte längre vara ensam eller inlåst med mörkrets mest fruktansvärda demon. Hjälp mig att finna vägen ut, för jag kan inte se!

Det var rösterna från våra barn och unga. Vad kan då vi i patient-, brukar- och anhörigrörelsen göra? Jag tänker sammanfatta det kort, precis som barnen här: Vården behöver formas kring och utifrån våra barns och ungas behov, inte tvärtom. Jag önskar att någon som kunde tala för det perspektivet fanns med oss i dag, och jag hoppas att jag inte har gjort dem besvikna när jag har fört fram deras åsikter.

Brukarrevisioner, som jag nämnde lite kort innan, använder vi inom psykiatrin för att lyfta fram samtliga röster från patienter som kommer i kontakt med oss. En brukarrevision är en extern utvärdering där personer med egen erfarenhet utför alla led. De tar fram intervjufrågor, utför intervjuerna, sammanställer resultaten och tar fram utvecklingsförslag. Dessa redovisas för den verksamhet där man har gjort revisionen. Verksamheten väljer då ut några utvecklingsförslag att jobba vidare med som de sedan återrapporterar om på ett återbesök cirka ett halvår till ett år senare. Då får vi veta hur det har gått och vad man har gjort. Allt detta publiceras offentligt, vilket gör att transparensen blir stor. Trovärdigheten blir väldigt hög när det är de egenerfarna som utför brukarrevisionen. Ni kan hitta alla våra brukarrevisioner på vår webbplats nsphskane.se.

Patientforum, som vi har inom heldygnsvården, är en löpande dialog där vi samlar in vårdupplevelser och feedback, så att vi kan utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Underlaget uppdateras ständigt. På flera olika håll har vi patientforum en gång i veckan, på andra håll varannan vecka och i särskilda fall en gång i månaden.

Vad finns det då för vinster med det här? För psykiatrin är det en självklar vinst att man har ett samlat material för verksamhetsutveckling baserat på patientens verkliga behov. För patienterna är det en vinst att de genom metoder som Patientforum och Brukarrevision återtar en del av egenmakten genom att få möjlighet att påverka såväl sin egen vård som vården för dem som kommer efter. För NSPH Skåne är det en vinst att vi får ett representativt underlag att analysera och därigenom utifrån ett patientperspektiv kan ta fram nyttiga kvalitetsutvecklingsförslag till verksamheterna där vi har dessa metoder. Och jag hoppas att alla känner att en vinst vi har allesammans är att vi höjer statusen på patienternas erfarenheter i relation till forskning och profession och därmed bidrar till arbete utifrån evidensens tre ben.

Linda Welin, Region Skåne: Hur främjar vi då psykisk hälsa, och hur kan vi arbeta? Det är mycket fokus på tillgänglighet, och det är viktigt med tillgänglighet. Men det är också viktigt att säkerställa att ungdomarna får de insatser som man har tagit fram i nationella riktlinjer och vårdprogram samt att kunna ge råd och stöd och korta de psykoedukativa insatserna direkt. Det behöver inte vara IRL, utan det kan vara digitalt – man ska få den direkta tillgängligheten, men det behöver inte vara ett besök. Detta tycker jag är oerhört viktigt att jobba vidare med.

Barn- och ungdomspsykiatri har ett stort ansvar och får ta ett stort ansvar, men det behövs ett helhetsgrepp. Detta är hela samhällets ansvar. Fler måste engageras, och vi behöver göra det tillsammans för att vi ska kunna tillgodose våra barns och ungas behov på ett adekvat sätt. Många barn behöver finnas inom våra olika verksamheter över tid. Problemen kan vara komplexa, och det är inte lätt att göra prioriteringar. Därför behöver prioriteringar uppfattas som rättvisa och bygga på principer, och vården måste vara jämlik. Det är viktigt att vi jobbar vidare med detta och tar fram nationella forum. Vi har jobbat i Skåne med att försöka samla våra krafter. Vi hade i december en gemensam kraftsamling med olika aktörer som finns kring barns och ungas hälsa. Det var en väldigt bra dag som skapade engagemang och kraft för framtidens gemensamma utveckling.

Vi ska avsluta med lite återkoppling till hur vi möter framtidens behov och utmaningar.

Michelle Nilsson, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne: Jag har fått komprimera detta en hel del inför presentationen. Det har varit en stor fråga. Ungas psykiska ohälsa är bred, och samhället har ett gemensamt ansvar. Det inkluderar förskola, skola, socialtjänst och vård men även relevanta delar av civilsamhället. Det krävs en nationell handlingsplan för hur samhällets olika aktörer ska jobba långsiktigt för att fånga upp barns och ungas psykiska ohälsa och funktionsnedsättningar. Denna handlingsplan ska definitivt innehålla adekvata insatser som man kan nyttja. Sedan är det också viktigt att vi kompetensutvecklar vårt samhälle och sprider kunskap om psykisk ohälsa, så att man kan hantera den när den väl är där men också innan den är där. På så sätt kan vi jobba mer förebyggande. Barn och unga ska få rätt hjälp tidigt och från rätt huvudman.

Linda Welin, Region Skåne: Det känns jättegott att vi har fått vara med i detta sammanhang. Vi har alla samma tankar, och tillsammans tror vi att detta är möjligt.

Moderator: Vi är extra tacksamma för just barnens röster, för det är inte så lätt att få med dem. Jag tycker att vi fick en väldigt bra bild. Barn är kloka, eller hur?

Nästa tema är psykisk hälsa hos elever och studenter. Nu pratar vi kanske om lite äldre barn. Ylva Brännström Almquist är docent på institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet.

Ylva Brännström Almquist, Stockholms universitet: Jag tackar för inbjudan att komma hit i dag. Barn och unga tillbringar den största delen av sin vardag i skolan under många års tid. Därför kan det tyckas ganska självklart att skolan kan påverka deras psykiska hälsa. Men vad säger forskningen om på vilka sätt detta kan ske? Det är framför allt det som jag kommer att fokusera på här i dag. Jag kommer också kort att gå in på hur allt detta spelar in för det övergripande folkhälsopolitiska målet att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa.

För elever kan skolan sägas innefatta två huvudsakliga dimensioner, dels skolan som arbetsmiljö, där fokus ligger på skolarbete, dels skolan som social miljö, där relationsarbetet står i centrum. Skolan som arbetsmiljö handlar förstas väldigt mycket om prestationer och betyg, men arbetsmiljön reflekterar även vilka krav som ställs på elever, liknande situationen för vuxna. Höga krav kan vara stimulerande men kan också upplevas som stressfyllda. Huruvida höga krav påverkar den psykiska hälsan negativt beror ofta på andra faktorer, som till exempel huruvida eleven upplever sig ha bristande kontroll över sin skolsituation eller bristande stöd i skolarbetet från föräldrar och lärare.

När det gäller skolan som social miljö är det samspelet mellan elever som är av intresse. Detta samspel kan uttryckas genom popularitet, vänskap och status. Att till exempel vara omtyckt, accepterad och respekterad är aspekter som är positiva för den psykiska hälsan, medan uteslutningar, kränkningar och mobbning har negativa konsekvenser.

Men det är inte bara elevens egen situation gällande betyg, krav, vänner eller status som påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet. Hur det fungerar i kamratgruppen i skolklassen eller i skolan i stort har en betydelse som sträcker sig utöver detta. Exempelvis visar forskningen att det i skolklasser med ett gynnsamt klassrumsklimat finns en högre grad av samhörighet och demokrati, där positiva attityder och beteenden produceras. Tvärtom är ett negativt klimat kopplat till konflikter, konkurrens och tydliga statushierarkier, vilket i sin tur leder till en sämre fungerande skolklass med låga nivåer av stöd, gemenskap och engagemang. I sådana här miljöer kan också mobbning förekomma.

Men givetvis är det också så att skolmiljön i form av arbetsmiljö och social miljö överlappar. Trots allt äger lärandet rum i precis samma situationer som elevernas arbete med att ordna det sociala livet i skolan. Just sambandet mellan skolresultat och kamratrelationer har beforskats i mängder av vetenskapliga studier de senaste 70 åren. De här studierna visar ganska entydigt att om inte relationsarbetet får goda förutsättningar och fungerar väl blir det heller inga bra resultat. Man kan tänka sig att vad som händer i skolklasser gällande vänner, status och popularitet kanske har betydelse för barn där och då. Men många studier visar också på att det finns långsiktiga konsekvenser, inte bara

för hälsa, betyg och utbildning utan även för arbetslöshet, dödlighet och så vidare. Det finns alltså viktiga och långsiktiga konsekvenser att ta hänsyn till.

Med detta som utgångspunkt tänkte jag gå in på vilken roll skolan spelar för ojämlikhet i barns och ungas psykiska hälsa. Vi vet sedan lång tid tillbaka att barn som växer upp under ogynnsamma familjeförhållanden, till exempel när det gäller socioekonomisk status, överlag har större risk att erfara problem i skolmiljön, vilket gäller både skolarbete och relationsarbete. Detta kan i sin tur leda till psykisk ohälsa.

Man kan se detta som en riskkedja eller ringar på vattnet som har sitt ursprung i barnets socioekonomiska uppväxtvillkor. Många skulle också tolka det som ett tecken på att skolan reproducerar ojämlikhet.

Men faktum är att betydelsen av skolan för elevers psykiska hälsa går bortom familjens socioekonomiska situation. Det rör sig delvis om olika processer, och det betyder att många barn trots att de objektivt sett har sämre förutsättningar lyckas bra med skolarbete och relationsarbete, vilket bidrar positivt till deras psykiska hälsa. Här kan vi tala om skolans kompensatoriska roll och dess potential att bryta ojämlikhetsprocesser.

Skolor har förstås väldigt olika förutsättningar att ta sig an detta kompensatoriska uppdrag. I ett nyligen avslutat forskningsprojekt vid institutionen för folkhälsovetenskap på Stockholms universitet tog vi avstamp i de senaste decenniernas strukturella reformer av skolan, vilka bland annat reflekteras i förändringar av lärares arbetsvillkor, skolors organisation och ledarskap och inte minst skolsegregation. I flera studier har vi kunnat visa att dessa aspekter har påverkat elevers arbetsmiljö, sociala miljö och psykiska hälsa. För den som är intresserad av att veta mer om detta projekt och de specifika studierna vill jag tipsa om en avhandling som kommer att försvaras i maj vid vår institution.

För att sammanfatta: Låt mig åter lyfta fram vikten av att se skolan som både en arbetsmiljö och en social miljö för elever, med stor betydelse för deras psykiska hälsa. Även om skolans främsta uppgift är att utbilda barn och unga och vi vet att skolresultat och höga betyg är en central del av skolans kompensatoriska uppdrag riskerar ett alltför ensidigt fokus på att höja elevers betyg utan att ta hänsyn till hur detta påverkar skolmiljön i övrigt att underminera den psykiska hälsan.

Slutligen: Skolans betydelse i arbetet för en god och jämlik hälsa kan inte nog understrykas. Det kräver dock att skolor har de rätta strukturella förutsättningarna för att bedriva preventivt och hälsofrämjande arbete. Jag vill här lyfta fram vikten av en hela-skolan-ansats där man involverar all personal och alla elever i detta arbete och inte minst har en välfungerande elevhälsa.

Moderator: Det var skönt att höra så tydligt och klart om skolans betydelse och skolans roll.

Vi ska nu få lyssna till tre företrädare för Sveriges förenade studentkårer, Sveriges elevråd och Sveriges Elevkårer.

Matilda Strömberg, Sveriges förenade studentkårer: Jag är ordförande för Sveriges förenade studentkårer som representerar över en kvarts miljon studenter.

Jag ska prata om psykisk hälsa hos studenter. Mer än hälften av alla studenter upplever ångslan, oro eller ångest. Högskolestudenter mår sämre än yrkesarbetande samtidigt som högskoleutbildade senare i livet mår relativt bra.

Det är välkänt att studenter är överrepresenterade inom psykisk ohälsa, och jag behöver inte stå här i dag och ge er problembilden. I stället vill jag tala om orsaker. Vad är det som gör att just studenter har mer problem med psykisk ohälsa än andra? Varför är just studenter mer drabbade?

Vi tror att en viktig faktor är arbetsmiljön vid våra utbildningar. Tempot och kraven i våra utbildningar är ofta en källa till ohälsosam stress.

Universitet och högskolor omfattas av samma arbetsmiljölagstiftning som alla andra. Enligt arbetsmiljölagen är studenter att likställa med arbetstagare. Reglerna innebär att universitet och högskolor måste sörja för en sund arbetsmiljö med en rimlig arbetsbelastning och förebygga ohälsosam stress. Men ingen bevakar att lärosäten jobbar med sitt arbetsmiljöansvar på ett bra sätt.

De senaste 40 åren har Arbetsmiljöverket utfärdat mer än 200 föreskrifter om arbetsmiljö. Några handlar om särskilda branscher. De flesta handlar om hur arbetsgivare ska hantera särskilda risker. Studenter utgör ungefär 5 procent av dem som arbetsmiljölagen gäller. Men hur många av Arbetsmiljöverkets mer än 200 föreskrifter tror ni vänder sig till universitet och högskolor? Svaret är noll.

För att studenter ska garanteras en sund arbetsmiljö behöver universitet och högskolor få bättre stöd för att veta hur de ska minimera riskerna. Om ingen tar ansvar för studenternas arbetsmiljöarbete kommer studenter fortsätta att drabbas av psykisk ohälsa i högre utsträckning än andra.

En annan källa till stress för många studenter är bostadssituationen och privatekonomin. Många studenter bor i tillfälliga boenden, i andra hand eller inneboende. Att ha en otrygg boendesituation under några veckor i samband med en terminsstart är stressigt nog. Men att ha en ohållbar boendesituation i flera år innebär en långvarig stress. För många studenter blir det en grogrund för psykisk ohälsa.

Många studenter måste jobba parallellt med studierna för att få en hållbar ekonomi. Det är ofta tidskrävande, stressigt och utmattande att rusa mellan föreläsningar och jobb. Många av de studenter som jobbar vid sidan om studierna får inte tillräcklig tid till återhämtning. Det finns nog ingen universallösning för att råda bot på studenternas ekonomiska stress. Men med ett utvecklat bostadsbidrag skulle många kunna andas ut, och på sikt behövs även satsningar inom studiemedlet.

Det finns flera andra problem som påverkar studenters psykiska ohälsa, till exempel sexuella trakasserier och ensamhet.

Som ni märker har jag mycket att säga, för det finns många orsaker. Det är inte min mening att vara spretig, men problemet med studenters psykiska ohälsa är mångbottnat. Studenters psykiska ohälsa är en fråga om arbetsmiljö,

arbetsmarknad, bostäder, studiemedel, socialförsäkringar, diskriminering och utbildningen i sig.

Vi på Sveriges förenade studentkårer anser att det behöver tas fram en särskild strategi med åtgärder som involverar flera departement för att främja bättre psykisk hälsa hos studenter. Därför vädjar vi till Utbildningsdepartementet: Samla era kollegor från de andra departementen i arbetet mot studenters psykiska ohälsa – för att alla ska kunna bli klara med sin utbildning i tid och för att vi ska må bra när vi kommer ut i arbetslivet.

Jennie Gustafsson, Sveriges elevråd: Jag är förbundsordförande för Sveriges elevråd, Svea. Vi samlar ca 250 elevråd på både högstadiet och gymnasiet.

För en aktör som representerar elever kommer inget av det som sagts i dag som en chock. Psykisk hälsa har länge varit en av de högst prioriterade frågorna hos våra elever.

Jag och alla ni andra är här i dag för att psykisk ohälsa är ett av de största problemen som vi måste lösa. Det finns så många orsaker till att unga mår dåligt, och därför krävs också många olika insatser.

Det är mycket jag skulle vilja lyfta fram, men jag har valt ut tre punkter. För det första: elevhälsan. Vi vill se en stärkt elevhälsa. I dag är det alltför stora skillnader mellan skolors elevhälsoteam vad gäller både pengar och närvarande och tillgänglig personal. Vi måste säkerställa att alla Sveriges elever har en tillgänglig elevhälsa som kan bedriva ett gediget förebyggande och främjande arbete. Därför kräver vi att

- ett maxtak för antal elever per skolkurator, skolpsykolog och skolsköterska införs inom elevhälsan
- det öronmärks mer pengar till elevhälsan
- det statliga ansvaret för samverkan mellan elevhälsa, vård, BUP, polis, socialtjänst och andra aktörer ökar
- obligatoriska psykiska hälsosamtal införs parallellt med de fysiska kontrollerna.

För det andra: lärarbristen. Vi måste hantera lärarbristen som den kris den faktiskt är. Det skapar stor otrygghet att inte ha utbildad och tillgänglig personal och att inte veta om det kommer en vikare till dagens lektion. Det skapar också en stor stress om man hamnar efter i skolarbetet.

För det tredje: elevskyddsombud. Vi vill att elevskyddsombudens roll stärks. Trots att flera viktiga rättigheter är kopplade till elevskyddsombuden har det blivit ett uppdrag som ofta faller platt. Alldeles för få elever känner till elevskyddsombudens roll, och många elevskyddsombud utses genom odemokratiska metoder. Utbildningarna är undermåliga, och befogenheterna i uppdraget är kraftigt begränsade. Exempelvis har elevskyddsombuden rätt att delta vid möten med skolans skyddskommitté, men de har varken förslagsrätt eller rösträtt.

Vi tror att elevskyddsombuden kan ge ett direkt verklighetsperspektiv på hur det är att vara elev samt vara en brygga för att skapa förståelse mellan elever och personal. För att elevskyddsombuden ska kunna ta en aktiv roll i det förebyggande arbetet med skolans arbetsmiljö, kunna agera vid missförhållanden och vara en blåslampa på skolledningen vill vi att det tas fram minimikrav för vad en elevskyddsombudsutbildning ska innehålla och att elever ges samma mandat att påverka sin arbetsmiljö som andra yrkesverksamma i skolan. Vi vill också att alla elever på skolan ges en generell utbildning i skolans systematiska arbetsmiljöarbete. Den ska också inkludera elevskyddsombudens roll. Vidare vill vi att alla elever representeras av utbildade skyddsombud som formellt inkluderas i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

För att skapa en bättre arbetsmiljö på skolan måste alla elever få uttrycka sin åsikt om vad som skulle få dem att må bättre i skolmiljön. Vuxna behöver både lyssna och agera. Här tror vi att elevråden också har en viktig roll.

Skolan ska inte vara en anledning till att elever mår dåligt. Tyvärr ser det ut så i dag. Skolan ska ge elever kunskap om och erfarenhet av god hälsa, och skolans struktur ska ge förutsättningar för psykiskt välmående.

Ebba Kock, Sveriges Elevkårer: Jag är ordförande för Sveriges Elevkårer, som samlar över 120 000 enskilda medlemmar i 348 elevkårer på gymnasiet i Sverige.

Min resa i elevrörelsen började med just denna fråga när jag själv engagerade mig i min elevkår på gymnasiet. Jag kommer i mitt anförande att fokusera särskilt på gymnasieelever men vill påpeka att detta är ett problem som sträcker sig ned i grundskolan och upp på högskolan, vilket vi också har hört i dag. De medlemmar vi har gick tidigare i grundskolan och går sedan vidare till högskolan.

Låt mig understryka, vilket också har nämnts tidigare, att skolan är elevernas arbetsplats. Det bör ni ha i åtanke när vi talar om dessa frågor.

Hur ser det ut i dag? Jag tänkte börja med en liten lägesbild av vad vi ser när vi pratar med våra medlemmar, vad jag själv har upplevt och vad forskningen visar.

Vi ser fler som larmar om stress och oro i vardagen. Vi ser att symtom på stress, utbrändhet och utmattningskryper ned i åldrarna. Elever vittnar också om en gränslöshet med oklara förväntningar och otillräckligt stöd som spår på.

Vad är problemet? Vad är det som gör att vi har denna situation i våra skolor i dag? Jag vill vara tydlig med att det är svårt att peka ut en specifik orsak. Jag kommer att begränsa mig till skolans miljö, men vi ser att detta även sträcker sig utanför skolan och att samhället letar sig in innanför skolan väggar, oavsett om vi vill det eller ej.

Det som vi framför allt hör våra medlemmar prata om är kursbetyg. Betygssystemet är den främsta orsaken till att elever upplever en ökad stress, press och oro. Man upplever en ständig press att leverera och att man aldrig får ha en dålig dag.

Låt mig citera en av våra medlemmar: "Betygssystemet fungerar på så sätt att misstag eller svagheter väger mycket tyngre än kunskap och styrkor. Det är inte hållbart för elevers psykiska hälsa! Sjukt instabilt och otryggt."

Utöver höga prestationskrav finns oklara kunskapskrav. Svårtolkade och diffusa kunskapskrav ger otydliga förväntningar som spär på stressen.

En av våra medlemmar, Linda, säger: "Otydlighet kring vad det är som gäller för olika betyg, vad som krävs för olika uppgifter i olika ämnen. Ovissheten skapar stress."

Vi ser en brist på tid för skolpersonal med elever, vilket gör det svårt att fånga upp problemen i tid. Vi ser även en elevhälsa som saknar resurser och systematik och som brister i likvärdighet över landet eftersom förutsättningarna är alltför olika och svåra att möta.

"Allt för många elever lider av psykisk ohälsa idag. Hjälpens känns ofta långt bort och är svår att få tag i. Det kanske finns en skolkurator per 500 elever, vilket INTE räcker. Ibland finns det inte ens en skolkurator tillgänglig vilket jag ser som väldigt dåligt, det behövs fler kuratorer än skolsköterskor eftersom att fler mår psykiskt dåligt än fysiskt dåligt. Det skulle behövas mycket fler resurser och åtgärder i skolan för att börja motverka den psykiska ohälsan, det handlar inte bara om skolkuratorer utan listan är lång och det måste börja ske förändringar nu!!!" Detta säger Alicia, som också är en av våra medlemmar.

Vi ser också stressade lärare som inte har tillräckligt med tid med sina elever. Vi har talat om lärarbristen, men de lärare som redan jobbar i skolan i dag har inte tillräckligt med tid för sina elever, vilket märks. Våra lärare får för lite betalt och upplever en stor stress på jobbet eftersom de har för många elever att ta hand om. Detta gör det svårt för eleverna att tillgodogöra sig sin utbildning.

För att sammanfatta: Det är svårt att jobba förebyggande, resurserna räcker inte till och betygssystemet spär på oro och stress.

Vi tror att lösningen är att

- ge ämnesbetyg i stället för kursbetyg
- involvera eleverna i schemaläggning och provplanering för att skapa en bättre sammanhållning, och minska antalet provveckor eftersom de bygger på stressen
- satsa förebyggande med en elevhälsa med många funktioner och genom ett systematiskt arbete med skolchef eller rektor som ansvarig där eleverna involveras
- införa screening av psykisk hälsa
- utbilda i stresshantering och studieteknik
- prata med elever om stress och psykisk ohälsa
- frigöra mer tid för lärare att vara tillgängliga med elever
- utbilda elevskyddsombud i fysisk och psykosocial arbetsmiljökunskap.

Detta ter sig kanske som en radda saker som vi vill att ni ska göra, men det är en prioriteringsfråga. Vi behöver gemensam handlingskraft för att detta ska

kunna åtgärdas, och det kräver att alla hjälps åt på såväl lokal som nationell nivå.

Jag avslutar med ett sista citat från en av våra medlemmar, Jonatan, som ramar in detta väldigt bra:

”Nyckeln till att lösa problemet med psykisk ohälsa bland unga tror jag framförallt handlar om att ha en öppenhet kring ämnet, istället för att stigmatisera det. En annan viktig aspekt är att skolor ska ha bra elevhälsoteam som lyssnar och framförallt följer upp ordentligt. Bidragande faktorer till psykisk ohälsa bland unga är nog mycket betygssstress, speciellt i ett system där man alltid måste prestera på topp och inte får ha en dålig dag. Forskning har ju även börjat visa att sociala medier har en ännu större påverkan än vad man tidigare trott, vilket är logiskt då bilderna i ens Instagramfeed sätter en orimlig standard på tillvaron och livet. Reformera betygssystemet, prata om problemen och avstigmatisera psykisk ohälsa. Det är lösningen!”

Moderator: Tack så mycket! Förutom att ge oss tydliga besked har ni gett oss hopp om tillväxten på politiker.

Jag har strax gjort mitt och vill tacka så mycket för denna möjlighet att få tala om psykisk hälsa genom livet, från nyfödd till ålderdom. Det sistnämnda hann vi inte tala så mycket om, men det kanske kommer ett eget seminarium om det någon gång.

Låt mig till sist framföra en hälsning från Sveriges Kommuner och Regioner, som jag kommer från: Vi ser gärna en gemensam kraftsamling för att få till en förändring.

Ordföranden: Nu är det dags för ledamöterna att ställa frågor till dem som har medverkat och till andra särskilt inbjudna från myndigheter och organisationer som kan bidra med sina kunskaper.

Johanna Haraldsson (S): Eftersom jag sitter i arbetsmarknadsutskottet fokuserar jag på arbetsplatserna. Jag upplever att Sverige egentligen har ganska bra regler och föreskrifter på arbetsmarknaden, men frågan är hur vi får fler arbetsplatser att arbeta förebyggande och skapa organisation för bra och friska arbetsplatser. Jag vänder mig kanske speciellt till Magnus och Anna men även till er andra som inte har talat tidigare. Vad kan vi inom politiken göra mer? Behövs det nya krav och regleringar?

Magnus Svartengren, Uppsala universitet: Minns ni när jag talade om faktorer som minskar risken för att få ont i ryggen, det vill säga att vi måste titta på saker som gör att individen kan klara belastning och få stöd? I dag har vi gränsvärden och regler för vad man *inte* får göra, men vi behöver knuffa det till vad det är som är bra i stället. Mitt problem är att förklara hur bra det får vara innan det blir kriminellt bra. Jag tror att detta kommer att drivas av en ökad

produktivitet och att man kan räkna hem det. Vi måste gå från att förbjuda det som är dåligt till att promota det som är bra.

Annicka Engblom (M): Jag tackar för utmärkta föredrag. Min fråga riktar sig till vår inledande talare, Ole Petter Ottersen, som nämnde konst och hälsa.

Kreativa processer och vår inre hälsa hänger förstås ihop med kulturella uttryckssätt. Det har pågått studier om detta vid Göteborgs universitet, och det finns ett kompetenscentrum här i Stockholm. Men efter haussen för några år sedan talas det ganska tyst om detta, och som vi vet prioriteras inte alltid kultur inom kommuner och regioner.

Kan vi koppla ihop våra inre känslor med våra yttre prestationer och uttrycka vårt känsloliv genom exempelvis kultur på recept eller hälsocheckar?

Ole Petter Ottersen, Karolinska institutet: Det var en svår men viktig fråga. Jag tror att detta ska kopplas samman med det vi har hört om hälsosamma arbetsplatser. Det vi försöker göra på KI och säkert också på många andra institutioner är att få kulturen tydligt in på arbetsplatsen genom att engagera våra medarbetare i kulturella verksamheter. Jag tror att det är en viktig väg att gå.

När man planerar och bygger nya bostadsområden borde man tänka på att kultur ger hälsa, men det tror jag inte att man gör i vare sig Sverige eller andra länder. Stadsplanering är alltså ett viktigt politikområde för detta.

Julia Kronlid (SD): Jag vill tacka alla talare för en mycket intressant dag. Magnus Svartengren nämnde att kvinnor är mer sjukskrivna för psykisk ohälsa än män och att det inte påverkas av familj och barn utan av arbetsmiljö. Jag vill dock fråga om det ändå finns forskning som visar att det i alla fall påverkar föräldrar? Det finns nämligen studier från Försäkringskassan som visar att risken för utbrändhet ökar för dem som har barn. Det finns kanske någon här från Försäkringskassan som också kan kommentera det och vad man skulle kunna göra för att få mer välmående föräldrar. Om föräldrarna mår bra mår kanske barnen bättre.

Magnus Svartengren, Uppsala universitet: Jag menade inte att det inte spelar roll när det gäller föräldrar. Men den stora skillnaden mellan män och kvinnor kan inte bara förklaras av ansvar för barn. Du har rätt i att i livspusslet förändras balansen mellan livets krav och den kapacitet man har i och med att man skaffar barn. Bra arbetsplatser kanske kan hantera det. En större flexibilitet vore önskvärd för att det ska vara långsiktigt hållbart.

Roland Utbult (KD): Jag har en fråga till professor Svartengren. Om jag uppfattade dig rätt var arbetsgivare och arbetstagare inte helt överens om vad som är viktigt vad gäller mål och syfte med arbetet. Det skulle vara en vinst för

företagarna om de kunde inse att arbetstagarna har en annorlunda syn på hur viktigt det är med mål och syfte.

Vad är det som gör att många små och stora företagare inte inser värdet av delaktighet? Det skulle ju kunna påverka även vinsten.

Ordföranden: Först Magnus Svartengren. Sedan ska jag släppa in Försäkringskassan, som ska komplettera lite i förra frågan.

Magnus Svartengren, Uppsala universitet: "Överens" är ett starkt ord. Jag tror att arbetsgivaren inte alltid ser arbetstagarna och deras förutsättningar. Mitt svar på frågan är att vi måste lyssna mer på professionerna. Medarbetarundersökningar funkar inte. Vi måste ha system för att fånga upp vad den egentliga upplevelsen är – det gäller säkert skolan också – och tillvarata det och få medarbetarna delaktiga i lösningen av problem. Det är inte att ifrågasätta chefernas ledningsansvar, utan det handlar om att se medarbetarna som en resurs för att förbättra verksamheten.

Cecilia Udin, Försäkringskassan: Det gällde frågan om dubbelarbete. Vi har sett detta i våra analyser, och Magnus sa det också. Vi stöder detta, men det kan inte vara den enda orsaken.

Annika Hirvonen Falk (MP): Ylva Brännström talade om de rätta strukturella förutsättningarna när hon redogjorde för hur skolan påverkar den psykiska hälsan hos elever. Jag undrar om Ylva kan utveckla vad det är som är de rätta strukturella förutsättningarna. Jag undrar vidare om hon har en kommentar till den rad olika önskemål som eleverna redogjorde för och som vi politiker skulle kunna ta tag i. Utifrån den kunskap som finns i forskningen, är det några av dessa som vi särskilt borde uppmärksamma och genomföra?

Ylva Brännström Almquist, Stockholms universitet: De efterföljande talarna redogjorde ganska bra för de strukturella förutsättningarna. Det handlar bland annat om lärarnas situation med ökade krav och psykisk ohälsa, som Anna Nyberg var inne på. Det är en typ av strukturell förutsättning. Hur mår lärarna? Vad har de för möjlighet att undervisa eleverna och uppmärksamma elevernas mående?

Elevsammansättningen på skolorna har också stor betydelse. Vissa skolor har knappa resurser och har således svårare att möta de behov som eleverna har. Skolor har till exempel olika resurser för elevhälsan, vilket också de efterföljande talarna var inne på.

Det finns mycket att säga, men det här är några viktiga aspekter som jag vill lyfta fram.

Mikael Dahlqvist (S): Jag tackar för intressanta föredragningar. Min fråga går till Tina Bengtsson, HR-strateg i Torsby kommun. Jag har haft förmånen att följa er på lite närmare håll, och det var verkligen intressant.

Kan du beskriva hur den politiska processen tillsammans med tjänstemännen gjorde att ni kom fram till detta strategiska jobb? Vad fick er att göra detta systematiska jobb? Vilka faktorer spelade roll?

Tina Bengtsson, Torsby kommun: När jag tillträdde min tjänst 2003 fanns det egentligen inte något beskrivet uppdrag. Vi började med att utreda alla som varit sjukskrivna i sex sju år eller så. Men det fanns inget färdigt koncept, utan det har byggts på utbildning, information och relationer, som, om de fungerar bra, är en fördel i en liten kommun.

Det har också funnits en öppenhet hos politik och ledning för förslag om hur man ska ta sig an detta behov. Jag talade om befogenheter för chefer, vilket man har gett. Vi har därför praktiskt kunnat genomföra till exempel samarbetet med företagshälsan.

Ulrika Heindorff (M): Tack för en bra förmiddag! Min fråga riktar sig till Linda Welin, Jennie Gustafsson och Ebba Kock. Jag funderar på hur ni upplever att samarbetet mellan BUP och elevhälsan fungerar i dag och hur ni tror att det skulle kunna stärkas. Behövs det politiska beslut för att stärka samarbetet, eller är det annat som spelar roll?

Ebba Kock, Sveriges Elevkårer: Tack för frågan! Samverkan mellan BUP och skola behöver absolut stärkas. Vi ser att många elever faller mellan stolarna, och jag tror att man måste hitta strukturer för hur man ska säkerställa att kommunikation mellan skola, primärvård och barn- och ungdomspsykiatri stärks.

Ofta handlar det om banala grejer som informationssystem. Detta måste man satsa på så att systemen kan prata med varandra, för det är ofta systemen man utgår från. Det är eleverna och individerna som faller mellan stolarna på grund av dåliga system. Jag tror verkligen att man måste satsa på att stärka systemen mellan skola, barn- och ungdomspsykiatri och primärvård så att de kommunicerar med varandra. Skolsköterskan kommer tyvärr inte att fysiskt gå till barn- och ungdomspsykiatri och prata. Där tror jag alltså att man ska satsa.

Linda Welin, Region Skåne: Jag skulle vilja komplettera med att vi inom BUP Skåne har försökt att jobba med något som vi kallat för elevhälsobaserad modell, där det handlade om att försöka etablera första linjens insats där barnen finns, det vill säga i deras närmiljö. Det innebar att primärvårdsnivån och andra insatser i första linjen skulle mötas på skolans arena, vilket oftast är där barnen befinner sig. Vi har försökt att jobba i projekt med detta, och vi ser att det är en framgångsfaktor att jobba närmare barnen i deras närmiljö. Detta kommer

som sagt att vara en del i vår fortsatta satsning i samband med Kraftsamling, som jag talade om tidigare; det är viktigt.

Désirée Pethrus (KD): Tack för intressanta föreläsningar av många, som visar vilken stor bredd denna fråga har. Det är väldigt många som behöver samverka kring dessa frågor.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Tina Bengtsson från Torsby kommun. Vi i arbetsmarknadsutskottet är nu väldigt fokuserade på hur Arbetsförmedlingen ska jobba framöver. Vi vet att psykisk ohälsa på arbetsplatsen kan bero på väldigt mycket. Det kan bero på saker som händer hemma, men det kan också bero på arbetsplatsen. Ibland beror det helt enkelt på att man på grund av sjukdom inte klarar av arbetsuppgifterna av olika anledningar.

Min fråga är: Hur samverkar ni med Arbetsförmedlingen? Du hade med i din presentation att samverkan med Arbetsförmedlingen behövs. Vilket stöd tycker ni att ni får från Arbetsförmedlingen?

Tina Bengtsson, Torsby kommun: Jättebra fråga – den tackar jag för! Vi har svårt att få in våra anställda i Arbetsförmedlingens rum medan de fortfarande har oss kvar som arbetsgivare. Det handlar om tryggheten för personen i fråga, men också om omställningsarbetet. Vi måste göra det nu, för vi behöver arbetskraft.

Jag tror att det finns en gammal tro som går ut på att vi som arbetsgivare försöker göra oss av med problem. Men så är inte fallet för oss som arbetsgivare. Vi försöker verkligen ha kvar personer i vår organisation. Ibland går det inte, och ibland är det inte det bästa för individen. Jag önskar öppenhet, samtal och en ingång till ett nytt arbetsliv innan man lämnar oss.

En sak till: Det finns ett anställningsstöd som kallas lönebidrag. Jag vill att det ses över. Har man en funktionsnedsättning som kommit efter det att man blev anställd finns det en problematik i att den nuvarande arbetsgivaren inte kan anställa med lönebidrag i ett nytt uppdrag. Individen måste först avslutas hos den aktuella arbetsgivaren. Jag tänker främst på individen – detta kan vara oerhört jobbigt i en situation där man dessutom har förlorat en massa funktioner.

Lotta Finstorp (M): Ni har nästan samtliga talat om vikten av att arbeta tvärsektoriellt. Jag ställer min fråga till Ole Petter Ottersen. Hela samhället är ju skapat i stuprör fast vi människor inte är det; vi är mer tvärsektoriella. Jag tror att det behövs en tvärsektoriell revolution. Men vem ska kasta den första stenen?

Ole Petter Ottersen, Karolinska institutet: Kastar vi inte den första stenen här i dag? Det är såvitt jag kan förstå inte ofta alla dessa fem utskott möts. Du säger att det är första gången fem utskott möts. Så detta är den första stenen

och kan bli ett första steg i en regelbunden mötesserie, där man verkligen följer upp hållbarhetsmålen, som tydligt säger att komplexiteten i dag när vi utmanar planetens gränser är så extrem att vi inte längre kan agera i stuprör eller silor.

Här har politiker ett ansvar, och vi som universitet har ett ansvar. Vi ska också arbeta horisontellt. Vi måste stärka vår interdisciplinära forskning för att kunna ta oss an de utmaningar som vi nu har framför oss i Agenda 2030. Hela samhället måste alltså operera och agera mer horisontellt – forskningen men också politiken.

Elisabeth Björnsdotter Rahm (M): Min fråga går till Försäkringskassan. Detta är en offentlig utfrågning på temat psykisk hälsa, men fokus har ju legat på psykisk ohälsa. När det gäller psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser finns det ofta en samsjuklighet. Det beslutsstöd som Försäkringskassan i dag använder sig av är inte anpassat till samsjuklighet med psykiatriska diagnoser. Jag skulle vilja höra Försäkringskassans syn på de utmaningar det innebär att ha ett beslutsstöd som inte är anpassat till samsjuklighet, vilket får stora konsekvenser för en person med psykiatriska diagnoser.

Cecilia Udin, Försäkringskassan: När det gäller det försäkringsmedicinska beslutsstödet använder vi det som rekommendationer. Det är också till för läkarna. Vi får även lov att bedöma ersättning utan beslutsstöd – det finns inte för alla diagnoser. Men det är absolut en utmaning för oss att se samsjukligheten och ta reda på allt innan vi gör vår bedömning. Det hänger dock inte bara på beslutsstödet utan också på mycket annat eftersom beslutsstöd ännu inte finns för alla diagnoser.

Pia Steensland (KD): Tack, alla, för en bra dag! Min fråga går till Arbetsmiljöverket. Vi hörde av Matilda Strömberg från Sveriges förenade studentkårer att den psykiska ohälsan är mycket högre bland studenter på högskolan än bland yrkesverksamma i samma ålder. Samtidigt finns inga riktlinjer för hur studenternas arbetsmiljö förbättras. Jag undrar om det pågår något arbete inom myndigheten för att säkerställa en god arbetsmiljö eller om det krävs direktiv från politiken för att ett sådant arbete ska kunna påbörjas.

Erna Zelmin-Ekenhem, Arbetsmiljöverket: Tack så mycket för frågan! Jodå, det finns regler också för skolväsendets alla nivåer. Den grundläggande arbetsgivarlagstiftningen gäller för alla arbetsplatser. Alla arbetsgivare har ett otroligt viktigt ansvar att titta på hur det ser ut på det lokala arbetsstället. Skolan har sina olika förutsättningar på de olika nivåerna, vilket gör att det lokala arbetet är väldigt viktigt, liksom att alla som finns där får delta i arbetsmiljöarbetet.

En stor del av skolväsendet ligger på kommuner och regioner, framför allt på kommuner. Vi har nu ett väldigt nära samarbete med SKR för att utbilda

och ha en dialog med den politiska nivån när det gäller förbättring av det systematiska arbetsmiljöarbetet och för att se till att detta engagerar alla som finns på en arbetsplats.

Mats Berglund (MP): Jag fortsätter på samma spår och skulle vilja ställa en liknande fråga till Matilda Strömberg, SFS, som också nämnde detta med Arbetsmiljöverket. Studenter är ju en stor men tyvärr av olika orsaker ofta bortglömd grupp. Du nämnde att Arbetsmiljöverket inte har några riktade föreskrifter just för studenter. Jag skulle vilja fråga vilken typ av föreskrifter ni skulle vilja ha och på vilket sätt lärosätena bör kunna ta större ansvar.

Matilda Strömberg, Sveriges förenade studentkårer: Tack för frågan! Lärosätena har ansvar för att se till att studenterna har en bra arbetsmiljö. Problemet är att många lärosäten inte vet hur de ska ta detta ansvar.

SFS var med på en rektorskonferens med lärosätenas alla rektorer och frågade dem då: Vad behöver ni för att kunna jobba med studenters psykiska ohälsa? De sa att kunskap var det viktigaste. Lärosätena behöver alltså stöd från Arbetsmiljöverket när det gäller hur de ska jobba med dessa frågor. Hur ska man säkerställa en god arbetsmiljö för studenterna? Hur ska lärosätena kunna rehabilitera tillbaka till studier? Hur ska man säkerställa att studenter mår bra? De behöver stöd i det arbetet för att kunna ta det ansvar de faktiskt har.

Ebba Hermansson (SD): Min fråga riktar sig främst till dem som är här och företräder gymnasieeleverna, så om Jennie Gustafsson och/eller Ebba Kock vill svara vore det väldigt uppskattat. Ni nämnde att betygssystemet ofta är en faktor som gör att unga känner sig stressade eftersom det är ganska otydligt vad som egentligen krävs för att nå ett visst betyg. Jag delar den bilden. Jag tog själv studenten för inte så himla många år sedan.

Min fråga kopplat till detta gäller den pedagogik eller inlärningsprocess som används främst i gymnasieskolan, som mycket utgår från att eleven ska ta eget ansvar för sin inläring och resonera sig fram på utförliga och nyanserade sätt, och där man använder sig mycket av grupparbeten och eget arbete och så vidare. Är det er, eller snarare era medlemmars, bild att detta bidrar till otydlighet och stress? Om ja, bör man återgå till mer klassisk så kallad kate-derundervisning?

Ebba Kock, Sveriges Elevkårer: Jag tror inte att svensk skola har något att vinna på att ställa pedagogiska metoder mot varandra. Däremot ser vi att våra medlemmar efterfrågar mer lärarledd undervisning med tydliga förväntningar och krav och ett tydligt stöd från läraren i undervisningen.

Med tanke på att vi tyvärr har så undermåliga lärarresurser i vår skola, det vill säga att vi inte har tillräckligt med lärare och att svåra situationer uppstår

om en lärare blir sjuk, är grupparbeten ofta en lösning. Det gör att man inte får tillräckligt med tid med sina lärare och inte heller tillräckligt stöd för att utveckla kunskaper. Detta behöver åtgärdas. Jag tror att det är en av faktorerna för att komma åt stress och oro bland unga i dag.

Jennie Gustafsson, Sveriges elevråd: Jag håller med Ebba och vill också tillägga hur viktigt det är med dialog mellan eleverna och lärarna på skolan. Det finns inte en universell utbildningsmetod som funkar för varenda elev, utan det kan se väldigt olika ut mellan olika lärare, ämnen och klasser. Denna dialog är alltså otroligt viktig.

Aylin Fazelian (S): Tack för alla dragningar, och särskilt tack till Matilda, Jennie och Ebba! Jag tycker att ni har en fantastisk kraft, och framtiden känns ljus när man lyssnar på er.

Min fråga handlar om kopplingen mellan sexuella trakasserier och sexuell våld och den psykiska ohälsan på arbetsplatser och inom skolans värld. Jag tycker att det perspektivet har saknats lite i dag. Min fråga går till Anna Nyberg. Vi hade en metoo-våg, en revolution, som vittnade just om hur stort detta problem är i Sverige, inte minst på våra arbetsplatser. Har man mätt upp någon förändring från 2017 till i dag?

Anna Nyberg, Stockholms universitet: Tack för frågan – jättespännande! Jag vet att det pågår mätningar av den typen. Jag tror faktiskt att svaret är att det dessvärre inte blivit någon skillnad, men inget är publicerat ännu.

Många hävdar att vi står inför en backlash och att det inte i alla fall ännu har utvecklats särskilt positivt. Men jag vet att mycket arbete pågår inom forskningen, med samverkansprojekt där man försöker förändra och förbättra situationen.

Emilia Töyrä (S): Min fråga går till Linda Welin och Michelle Nilsson. Vi har hört att det är viktigt att börja tidigt och att främja friskfaktorer. Jag skulle vilja lyfta barnkonventionen och barns rätt att ha kul. Är detta något man har jobbat med i era respektive verksamheter i Skåne, och vad har ni i så fall sett för resultat?

Linda Welin, Region Skåne: Tack för frågan! I Skåne har vi försökt rusta oss inför att barnkonventionen blev lag, och vi har arrangerat en hel del utbildning för våra medarbetare inför årsskiftet. Många har såklart arbetat utifrån barnkonventionen även innan den blev lag, men i Skåne har vi gjort en tydlig markering om att vi verkligen behöver rusta oss för att möta barnen utifrån deras perspektiv. Det handlar, som jag sa tidigare, om att beakta alla olika artiklar i vårt vardagliga arbete.

Michelle kanske kan berätta lite om hur vi har försökt att jobba med detta när barnen blir inlagda i heldygnsvården. Detta är också något man behöver beakta utifrån barnkonventionen.

Svaret på din fråga är att vi verkligen har försökt. Jag tror att vi har långt kvar, men vi är på god väg.

Michelle Nilsson, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne: Jag skulle vilja börja med att säga att vi hör väldigt mycket från barn och unga, men även från vuxensidan, om att inte enbart fokusera på en del av människan utan på hela. När vi väl gör det ser vi att det, utan att vi ens behöver trola, om jag säger så, sker en positiv förändring även när det gäller det psykiska. Det räcker med en liten promenad. Vi ser inom psykiatri att det främjar hälsan när man väl får in de dagliga promenaderna.

Jag tror att vi behöver tänka så här hela tiden, även i skolan och utanför. Hur mycket aktiverar vi barnen? Innan krisen har uppstått behöver man ha testat de andra sakerna. Förhoppningsvis ska barnen inte ens hinna bli patienter i psykiatri.

Jag måste påpeka en sak. I heldygnsvården inom barn- och ungdomspsykiatri i Malmö har man en vårdhund. Barnen vittnar om hur positivt detta är. Det är många som känner att de kanske inte får kärlek eller värme någon annanstans, men hunden gör stor skillnad. Ändå ser vi så lite av detta i vården i dag. Djur är viktigt!

Pernilla Stålhammar (MP): Jag vill också tacka så mycket för en fantastiskt bra förmiddag och bra dragningar! Jag vill särskilt säga tack till Matilda, Jennie och Ebba. Vi ska ju lyssna på professionen och forskningen, men vi måste trots allt även lyssna särskilt på dem som berörs – ungdomar, i hög grad.

Något som fastnade hos mig var att Jennie Gustafsson från Svea undrade varför man inte har hälsokontroller som inbegriper det psykiska måendet. Det är märkligt att vi har hälsokontroller som gäller det fysiska men inte det psykiska. Jag tycker att vi verkligen måste snappa upp och ändra på detta. Det kan faktiskt vara så att den som mår dåligt inte själv söker hjälp. Kan alla kanske en gång om året eller vartannat år gå och prata blir det också avstigmatiserat.

Min fråga riktar sig därför egentligen till representanten från SKR. Hur kommer man att jobba med detta? Det ser ju olika ut i olika kommuner när det gäller tillgången på kuratorer i skolan.

Mikael Malm, SKR: Jag jobbar egentligen inte med utbildning och arbetsmarknad, men detta är något som vi som jobbar med frågor om psykisk hälsa diskuterar. Det borde vara självklart att ha screening eller att titta på den psykiska hälsan likaväl som den fysiska. Det skulle minska stigmatiseringen. Detta är alltså något vi arbetar med och diskuterar. Frågan finns alltså på bordet.

Lennart Levi, f.d. riksdagsledamot: Vi är alla överens om hur bra denna förmiddag har varit – hur relevant och viktig den har varit. Då gäller det att få något att hända. Det finns ett kinesiskt talesätt som lyder: Words do not cook rice. Nu vill vi koka ris, och hur gör man det?

En mycket enkel åtgärd, som dessutom skulle vara billig och få genomslag ganska snabbt, utgår från att dagens studenter är morgondagens chefer och beslutsfattare. Varför då inte lära upp hela studentgenerationen i det som vi avhandlat denna förmiddag? Frågan går till utbildningsutskottet. Skulle ni inte kunna ta ett utskottsinitiativ med den innebörden?

Gunilla Svantorp (S): Då svarar jag att vi tar med oss den frågan till presidiets överläggning.

Med detta lämnar jag ordet till socialutskottets ordförande och vice ordförande, som ska avsluta.

Kristina Nilsson (S): Jag är oerhört glad att vi har fått till stånd denna förmiddag; den har varit väldigt givande. Det som slår mig är att det finns så oändligt mycket kunskap, vilket ni har visat oss, och en bredd i kunskaperna. Nu är det vår sak att fundera på hur vi får all denna kunskap att bli något konkret så att det händer något i verkligheten. Vi ska ju koka ris, som sagt.

Jag tänker att vi nog var och en sitter på våra kammare i våra respektive utskott och grubblar kring detta med psykisk ohälsa och den utveckling vi ser i samhället. Jag kände redan under inledningen i dag vilket hopp det faktiskt finns. Vi är nog alla besjälade av att Sverige ska bli ett föregångsland eller en modell när det gäller hur vi kan stärka befolkningens psykiska hälsa och på så sätt motverka ohälsa. Det gäller bara att vi fortsätter hålla i och att vi gör det tillsammans. Vi kan inte sitta i var sitt litet utskott och titta på våra små enskilda detaljer, utan det är helheten som kommer att ge resultat.

Varmt tack för denna förmiddag! Vi ska fortsätta jobba tillsammans.

Acko Ankarberg Johansson (KD): Det är lätt att tänka att när det är många, kanske till och med allas, ansvar är det ingens ansvar. Men vi som har varit här i dag vet att det är vårt gemensamma ansvar. Det gäller alltså att vi gör som någon av föredragshållarna sa. Vi har lyssnat i dag, och nu är det dags att agera.

Varmt tack! Jag vill börja med att tacka dig, Ing-Marie Wieselgren, för att du har varit här och varit moderator. Att Sveriges Kommuner och Regioner släppte hit dig i dag känns jättebra. Tack, alla ni som har medverkat! Ni har bidragit till att öka våra kunskaper och gett oss mer att fundera på. Tack också, alla inbjudna gäster som har varit här och bidragit. Några av er har inte fått svara, men ni kanske tar med er något hem till myndigheten eller organisationen att bidra med där.

Tack också, alla utskottskanslier och Riksdagsförvaltningen i övrigt, som har sett till att den här förmiddagen har fungerat. Tack, alla riksdagsledamöter, för att ni var här, och tack, alla åhörare och ni som kanske följt oss via webben. Stort tack för i dag – ha en fortsatt trevlig torsdag!

BILAGA

Bildpresentationer

Ole Petter Ottersen, Karolinska institutet



Axel Oxienstierna 1634



*”Endoch desse fem concilia därtill äre
instichtade, att alle riksens ärender måge
ordentligen och utan försummelse eller
blandning drifvas igenom, och till
konungens och riksens tjänst räckia
hvarandra handen, så skall doch härmed
det ena så väl som det andra, mycket mera
praesidenterna vara förbundet (förbjudet)
att blanda sig in i dens andres tjänst och
ärenden ”*

17 februari 2020 3

FN:s globala mål för hållbar utveckling Agenda 2030



4

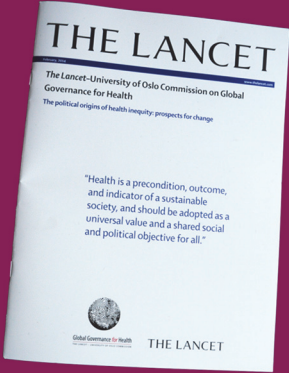
 Karolinska
Institutet

Samhällsutmaningar kräver gränsöverskridande lösningar

- Socialutskottet
- Socialförsäkringsutskottet
- Kulturutskottet
- Utbildningsutskottet
- Arbetsmarknadsutskottet

 Karolinska
Institutet

Politiska och kommersiella bestämningsfaktorer för hälsa



The Lancet Commission on
Global Governance
for Health

6





[Home](#) / [Newsroom](#) / [Fact sheets](#) / [Detail](#) / [Mental disorders](#)

[Health Topics](#) [Countries](#) [Newsroom](#) [Emergencies](#) [About Us](#)

[Arabic](#) [Chinese](#) [Français](#) [Русский](#) [Español](#)



Mental disorders

28 November 2019

Related

The burden of mental disorders continues to grow with significant impacts on health and major social, human rights and economic consequences in all countries of the world.

17 februari 2020 7



Faktorer som påverkar den psykiska hälsan

1 INGEN FATTIGDOM 	Socioeconomic status Financial insecurity	5 JÄMSTÄLLHET 	Gender equity	11 HÅLLBARA SAMHÄLLEN 	Urbanization Access to green areas Digital environments Care for the elderly
2 INGEN HUNGER 	Nutrition	8 ANSTÄNDIGA ARBETSVILLKOR OCH FÖRNUFTIG TILLVÄXT 	Decent work	16 FREDLIGA OCH ANSLUTENDE SAMHÄLLEN 	Political determinants
3 HÅLLBAR OCH VÄLBEFÄNNANDE 	Physical activity Maternal health Substance use Social network & family constellations	9 HÅLLBAR INDUSTRI, INNOVATION OCH INFRASTRUKTUR 	Commercial determinants		
4 GOD UTBILDNING FÖR ALLA 	Access to pre-school/kindergarten Education	10 MINSKAD OJÄMNHET 	Social exclusion Neglect Expectations Stigma		

8



Karolinska
Institutet





The Trump Administration Is Clearing the Way for Housing Discrimination



How to Defeat Trump and Catch a Friabee



Why T

The Opinion Pages

O Opinionator

A GATHERING OF OPINION FROM AROUND THE WEB

EZEKIEL J. EMANUEL

A Simple Way to Reduce Suicides

BY EZEKIEL J. EMANUEL JUNE 2, 2013 9:00 PM [Comment](#)



[Ezekiel J. Emanuel](#)
on health policy
and other topics.

EVERY year about a million Americans attempt suicide. More than 38,000 succeed. In addition, each year there are around 33,000 unintentional deaths by poisonings. Taken together, that's more than twice the number of people who die annually in car accidents.

The tragedy is that while motor vehicle deaths have been dropping, [suicides and poisonings from medications have been steadily rising](#) since 1999. About half of suicides are committed with firearms, and nearly 20 percent by poisoning. A good way to kill yourself is by overdosing on Tylenol or other pills. About 90 percent of the deaths from unintentional poisonings occur [because of drugs](#), and not because of things like household cleaners or bleach.

17 februari 2020
9



Karolinska
Institutet

"Pills should be packaged in blister packs of 16 or 25. Anyone who wanted 50 would have to buy numerous blister packages and sit down and push out the pills one by one. Turns out you really, really have to want to commit suicide to push out 50 pills. And most people are not that committed."

17 februari 2020
10

Migration och hälsa



"Hälsan hos nyanlända flyktingar måste tas på allvar"

Publicerad: 2015-09-16



Hon ser bortom kulturella begränsningar, vill minska utanförskap och förbättra hälsan hos utlandsfödda, speciellt nyanlända flyktingar. Solvig Ekblad är bonddottern som haft hela världen som sitt arbetsfält. I dag jobbar hon vid Akademiskt primärvårdscentrum med utvecklingsfrågor och är adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning.







[VERKSTÄDER](#)
[OM OSS](#)
[FÖRSKNING](#)
[KONTAKT](#)

Hälsofrämjande innovation i Samverkan

[LAS MER](#)

Om jämlik hälsa och vad vi gör



17 februari 2020 12



Hälsofrämjaren faciliterar verksamheterna och mobiliserar befolkningsgrupper men de har framförallt en funktion av "översättare" och brobyggare till det svenska samhället för marginaliserade befolkningsgrupper och människor med det vi i allmänt ordalag omtalar som psykisk ohälsa.

17 februari 2020 13



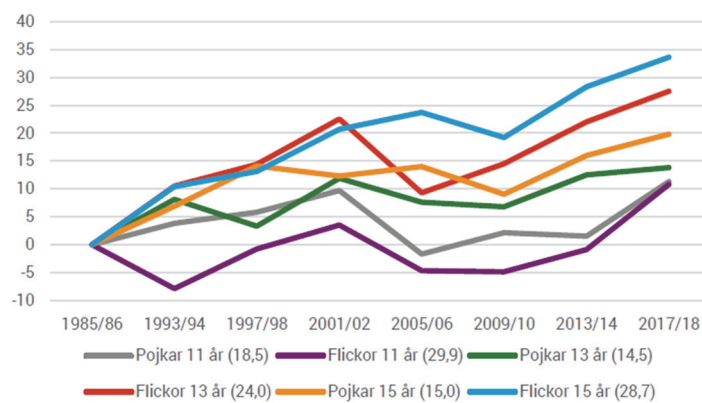
Medverkande projektpartners

17 februari 2020 14

Diagram 3.5. Förändring av andel skolbarn som uppger minst två psykiska och somatiska besvär oftare än en gång i veckan under senaste året (indikator 3.4.5(N))

Efter kön och ålder 1985/86–2017/18. Förändring i procentenheter



Källa: Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten.

Uppgiften inom parantes är andelen som uppgav besvär 1985/86.

SCB – Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige Statistisk lägesbild 2019

Evidens: Insatser i skolan

- Universella, skolbaserade insatser som stärker skolbarns psykologiska motståndskraft (resiliens)
- Minska förekomsten av depressiva symtom, inåt- och utåtvända psykiska problem och allmänna psykiska besvär
- Stärka förmågan att lösa problem, fatta beslut och samarbeta med andra

Karolinska Institutet

Folkhälsomyndigheten

OKTOBER 2019
UTBLICK FOLKHÄLSA

Insatser i skolan kan minska psykiska problem

Universella, skolbaserade insatser som stärker skolbarns psykologiska motståndskraft (resiliens) kan minska förekomsten av depressiva symtom, inåt- och utåtvända psykiska problem och allmänna psykiska besvär. Det framgår av en systematisk litteratursökning som baseras på studier av skolbarn i åldrarna 5–18 år.

I den här systematiska litteratursökningen undersöker Dray och kollegor effekter av olika typer av skolbaserade insatser som syftar till att stärka skolbarns resiliens, exempelvis genom att stärka förmågan att lösa problem, fatta beslut och samarbeta med andra. Effekterna av insatserna mättes i psykiska problem bland skolbarn i åldrarna 5–18 år.

Metastudier tittar på att flera insatser kan minska förekomsten av depressiva symtom, inåt- och utåtvända psykiska problem och allmänna psykiska besvär bland skolbarn 5–18 år, jämfört med en kontrollgrupp som inte fick någon insats.

Effekter av resiliensstärkande insatser på psykiska problem bland skolbarn 5–18 år

Uppgiftsgrupp	Effektstorhet (standardiserad skillnad i poäng)	95% CI
Depressiva symtom	0,22 (0,11–0,33)	0,08*
Inåtvända psykiska problem	0,21 (0,11–0,31)	0,07*
Utvänta psykiska problem	0,19 (0,09–0,29)	0,05*
Allmänna psykiska besvär	0,18 (0,08–0,28)	0,04*

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Effekterna mättes i poäng. Effekterna mättes i poäng. Effekterna mättes i poäng.

Folkhälsomyndigheten. Artikel nr. 19076
Dray J, Bowman J, Campbell E, et al (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 56(10): 813-824.



Karolinska Institutet

Evidens: Studenthälsa

- En pågående kohortstudie med 5000 studenter vid lärosäten i Stockholmsområdet
- Identifiera modifierbara riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa och smärta bland studenter
- Ta reda på vad som är viktigt för att främja hälsa, och för att tillfriskna från besvär
- Forskningshuvudmän
 - Karolinska Institutet och Sophiahemmet Högskola



Sustainable UNiversity life

Studenters psykiska hälsa i fokus

Mer information: <https://www.shh.se/sv/sun/> 17

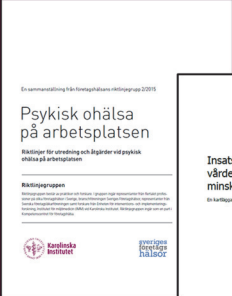


Karolinska Institutet

Evidens: Arbetsplatser

“Problemlösningsbaserade samtal (PLS) och kognitiv beteendeterapi (KBT) som ges via företagshälsovården (FHV) kan förkorta tiden till arbetsåtergång bland anställda som är sjukskrivna för psykisk ohälsa.

...förebyggande insatser inom FHV behöver utvecklas och utvärderas ytterligare.”





17 februari 2020 18

Evidens: Motion

Läkartidningen START AKTUELLT **KLINIK & VETENSKAP** OPINION

KLINIK & VETENSKAP - START NYA RÖN ARTIKLAR MEDICINSK KOMMENTAR MEDICINENS ABC REFLEKION FÖRFATTARIN

SENASTE »Årets cancerforskare 2020» utvecklar 3D-mammografi KONTAKT SKRIV PREN

ÖVERSIKT | INGÅR I: FYSS

Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression

Fysisk aktivitet har dokumenterad effekt vid depression. Effekten är lika god som effekten av antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi (KBT) vid lindrig till måttlig depression. Dessutom är fysisk aktivitet i stort biverkningsfri.

Eva Andersson, docent, leg läkare, Gymnastik- och idrotthögskolan; institutionen för neurovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm
eva.andersson@gh.se

Anders Hovland, første amanuensis, forskningsledare, psykologiska fakulteten, Universitetet i Bergen; Sölli Distriktpsikiatriske Senter (DPS), Heststun, Norge

Bengt Kjellman, docent, specialistläkare, psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Jill Taube, specialistläkare, Sjuk och Kropp, Stockholm

Egil W Martinsen, professor, Universitetet i Oslo; overläkare, Kliniken for psykisk helse og beroende, Oslo universitetssjukhus

Läkartidningen. 2015;112:DP4E 17 februari 2020 19

Evidens: Konst och hälsa

Impact of the arts on mental and physical health:

- Disease prevention
- Health promotion
- Disease management
- Patient treatment



WHO: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Daisy Fancourt, Saoirse Finn. Health Evidence Network synthesis report 67.

17 februari 2020 20

Karolinska Institutet

Psykisk hälsa i ett Agenda 2030 perspektiv

Samhällsutmaningar kräver ledarskap och gränsöverskridande lösningar

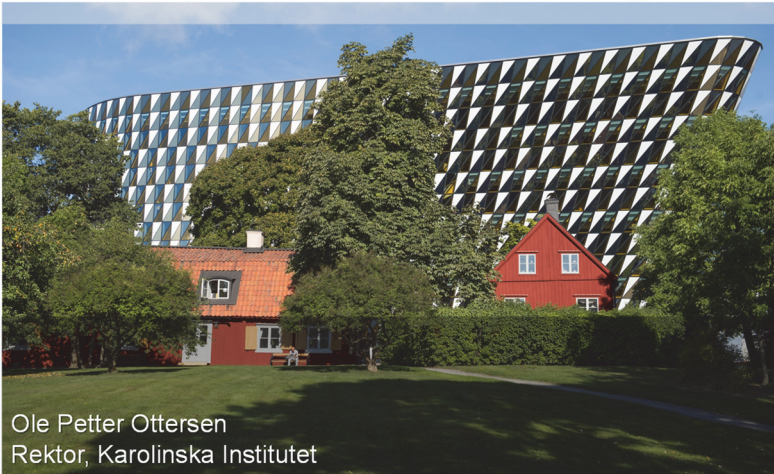
Sverige som rollmodell?

Det här är KI

17 februari 2020 21

Karolinska Institutet

Tack för att ni lyssnade



Ole Petter Ottersen
Rektor, Karolinska Institutet

22

Cross-sectoral action is required: Multistakeholder platform model



- Local and regional governments
- Civil society
- Healthcare
- Diverse sectors and professions
- Higher education
- Industry

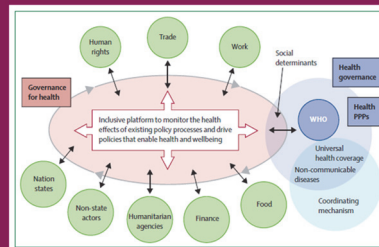


Figure: UN Multistakeholder Platform
PPP=public-private partnerships.

Lancet 2014; 383: 630–67. Published Online February 11, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62407-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62407-1)

23



HEM PARTNERZONE PSYKISK OHÄLSA FORSKNING EVENT PRODUKTNITT E-HÄLSA TEKNI

NYHETER

Skandinavien topprankad bland världens städer för bästa Worklife Balance, men sämst i praktiken?

REDAKTIONEN

2020-01-07 | HR SYSTEM, PERFORMANCE MANAGEMENT, SÖMNFORSKNING, STRESSSTUDIER

Att Skandinaviska städer toppar listan över förutsättningar för "bäst balans mellan jobb och fritid" är kanske inte så överraskande med tanke på andra globala hälsostudier som visat på liknande resultat.

17 februari 2020 24


**Karolinska
Institutet**

Almedalen 2019

“Barn med erfarenheter av krig, förföljelse och flykt är en grupp med stora behov av stöd där många lider av psykisk ohälsa, riskerar att utveckla psykisk ohälsa, eller där deras psykiska ohälsa förvärras av situationen i Sverige” (BRIS, 2017).”

17 februari 2020 25


**Karolinska
Institutet**

Kommersiella bestämningsfaktorer

Drug companies are paying hundreds of millions of dollars to settle opioid lawsuits. Spend it to treat addiction, experts say

Kevin McCoy | USA TODAY
Published 3:47 PM EDT Oct 22, 2019

'The worst public health crisis in decades': First federal opioid trial slated to begin Monday

Jorge L. Ortiz | USA TODAY
Published 7:43 PM EDT Oct 20, 2019

Purdue Pharma family sought to profit off opioid crisis, filing alleges

Nation Feb 1, 2019 3:48 PM EST

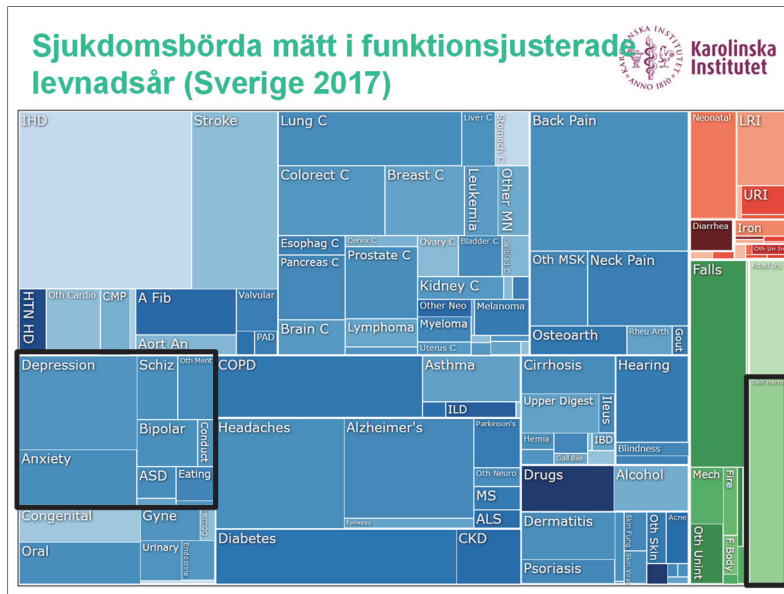
Johnson & Johnson fined \$572 million for fueling opioid crisis

Oklahoma's attorney general accused Johnson & Johnson of a "multi-billion-dollar brainwashing campaign" to get doctors to overprescribe opioids, downplaying the addiction risks. J&J shares surged after the ruling.

Feds: Doctor illegally prescribed 500,000 oxycodone pills in two years

Posted: 6:55 PM, Apr 26, 2018 Updated: 12:58 AM, Apr 27, 2018
By: WCCO-TV

2/17/2020 26



Magnus Svartengren, Uppsala universitet

Hur bygger man den långtidsfriska arbetsplatsen?



Magnus Svartengren, Professor
Institutionen Medicinska Vetenskaper
Magnus.svartengren@medsci.uu.se



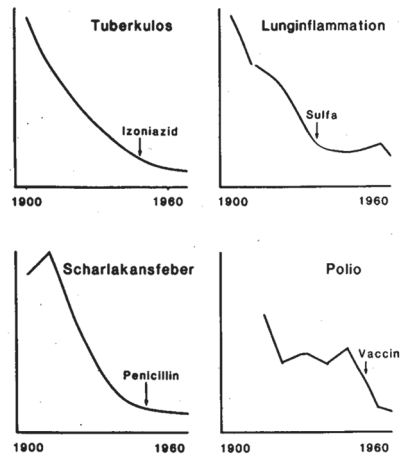
Bakgrund

- Medlem i de vetenskapliga råden för
 - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU och Tillitsdelegationen
- Har arbetat för arbetsmiljöverket
- Perspektiv

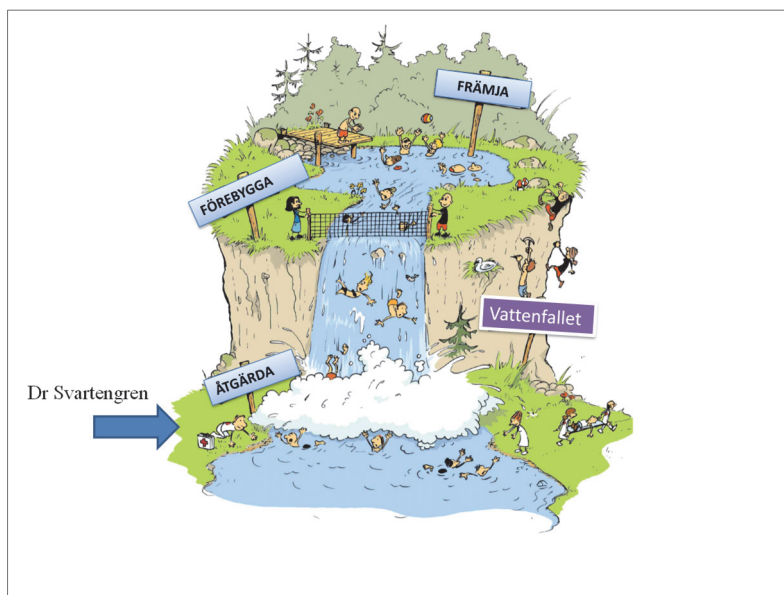
Styrning i samhället har ett "Top down" perspektiv (Riksdag, lagar, GDVD, jurister, nationalekonomer, personalavdelningar m.fl.)

Reaktivt perspektiv dominerar, dvs man lagar det som är trasigt,
obs gäller ej kullager mm

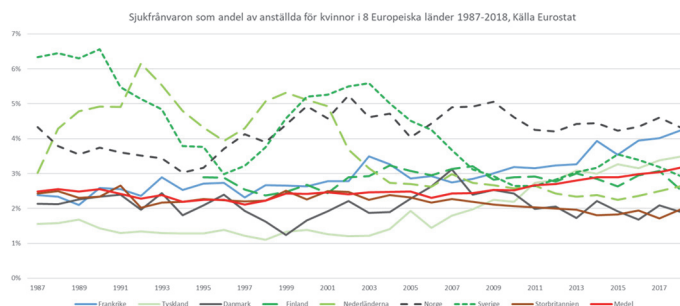
Forskning har visat att arbetsplatsinriktade insatser där den anställda med psykisk ohälsa, arbetsgivaren, hälso- och sjukvård, försäkringskassa och företagshälsovård är involverade har positiv effekt för att främja återgång till arbete

**Dödlighet i några infektionssjukdomar
i USA under 1900-talet**

Varför är intresset på
Organisationsnivå
så lågt vad som
Orsakar ohälsa?



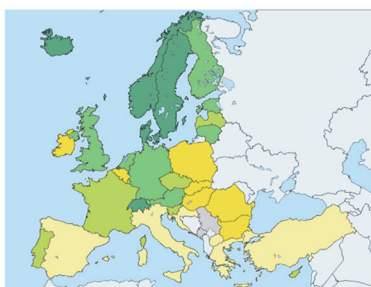
Förändringar i sociallagstiftning
kan påverka snabbt, Se Sverige, men man påverkar
knappast Det underliggande hälsoläget



Nej jag vet inte vad som händer i Tyskland vet ni?

2020-02-17 5

Employment rate, by sex
% - 2013
Females/Females



Legend
31.8 - 53.1 63.1 - 62.1 62.1 - 67.7
67.7 - 72.3 72.3 - 79.6 Not available
Minimum value: 31.8 Maximum value: 79.6

Det är viktigt
Att vi jobbar mer
men...

Om i stort sett alla skall arbeta så behövs en arbetsmiljö för
” på arbetsmarknaden normalt förekommande individer”

6

Varför blir man långtidssjukskriven oavsett diagnos

▪ Att känna sig utfrusen

- Att de mentala kraven är högre än den egna kapaciteten
- Att de fysiska kraven är högre än den egna kapaciteten
- Ålder > 50 år
- Ansträngd ekonomi
- Kraftig övervikt

HAKuL

Resultat, ökad risk för depression

- Lågt socialt stöd – OR 1,5
- Allvarlig konflikt – OR 1,4
- Utfrusen av chefer – OR 1,6
- Utfrusen av arbetskamrater – OR 1,7
- Obs SBU rapporter om arbetsmiljöns betydelse för hälsa

SBU rapporten Arbetets betydelse för hjärt-kärlsjukdom

- Den typ av exponering som man finner samband med exponering i arbetet och effekt är **Buller, krav- kontroll och stöd, långa arbetsveckor**

Arbetets betydelse för ryggproblem

Presentation av den tredje rapporten från
SBU:s regeringsuppdrag inom arbetsmiljöområdet

SBU:s vetenskapliga råd – 29 augusti 2014

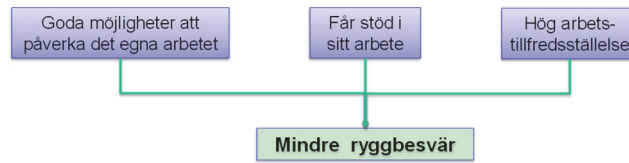


SBU – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården



www.sbu.se

Slutsatser 2 - i vissa arbetsmiljöer har människor mindre besvär



SBU – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården



www.sbu.se

Disturbed sleep predicts future sickness absence among individuals with low back- and neck-shoulder pain. A five year prospective study.



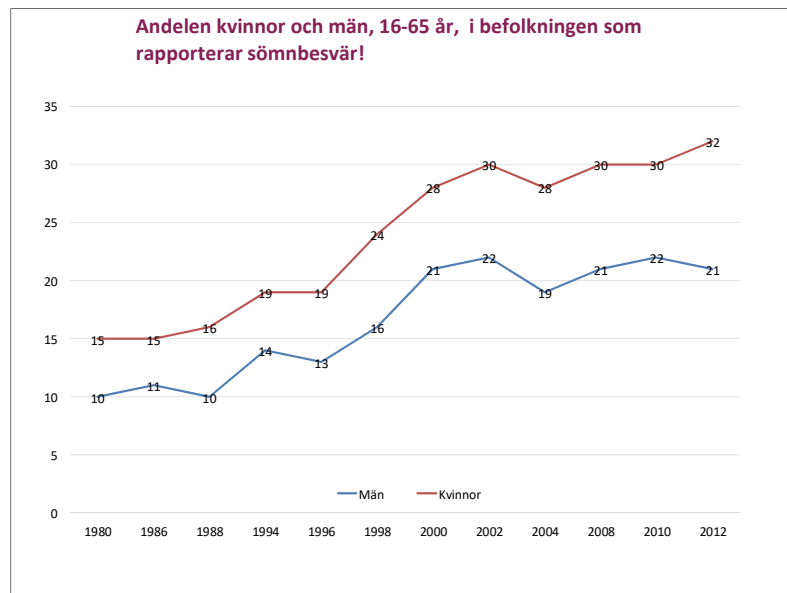
Katarina Aili
Scandinavian Journal of Public
Health. 2015 1-9.



Proportions reporting sickness absence in each subgroup over the five years. The proportion of sickness absence was consequently larger among those with bad sleep in all pain groups over all five years.

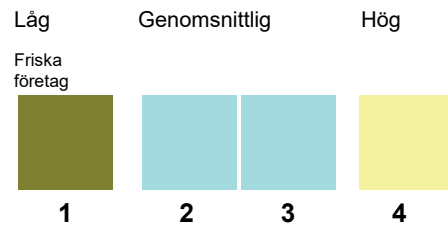
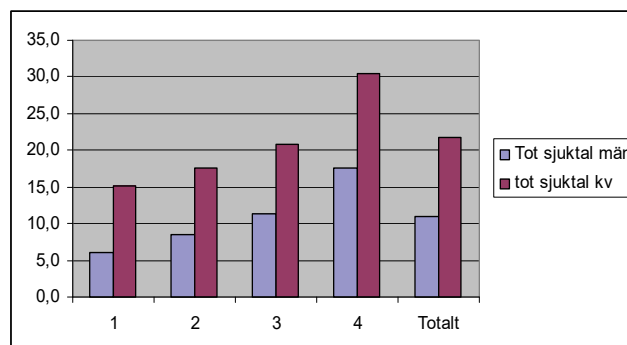
Percentage, %, of individuals with sickness absence >14 consecutive days, the respective year

2012-02-23 12



Friska arbetsplatser på verksamhetsnivå

- Fokus på arbetshälsa
- Faktorer inom arbetsorganisationen kan påverka hälsan **positivt**
- Tanken är att dessa friskfaktorer kan styras på företagsnivå
- Aktuellt för att klara höjd pensionsålder

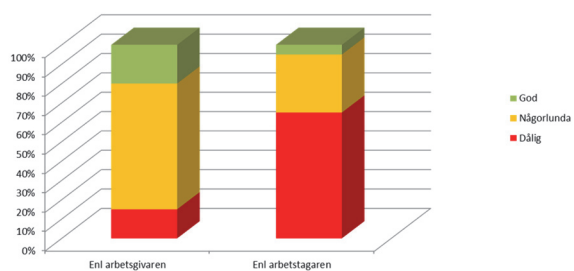
Urval av företag utifrån långtidssjukfrånvaro uppdelat i kvartiler**Stora skillnader**

Resultat

Fördelning		
Organisatorisk rättvisa	Friska	Genomsnittliga
Personliga synpunkter beaktas	39	12
Hålla tillbaka personliga uppfattningar	20	2
Info i rimlig tid	7	6
Vänlighet och omtänksamhet	27	15
Rättigheter	13	5
Uppriktighet	16	1
Summa	122	41

På arbetsplatsen
Har vi en gemensam bild att utgå ifrån?
stressrelaterad ohälsa (20 individer)

Psykisk arbetsförmåga, vid start





Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö

1 Alla vill och kan skapa en bra arbetsmiljö 2015-12-03



STAMINA

Strukturerat Tidseffektivt Arbetssätt och
Metod för ett Inkluderande Arbetsliv

Magnus Svartengren, Professor
Institutionen Medicinska Vetenskaper
Magnus.svartengren@medsci.uu.se

STAMINA projektet stöds av AFA försäkring





WEBB - FRÅGAN

- Varje intervention inleds med en webbfråga
- Varje individ får frågan via ett mail som skickas ut som ett gruppmail från chefen



"Vad kännetecknar din arbetssituation just nu?"

STAMINA

Hur vill du beskriva din arbetssituation?

Gör en lista:

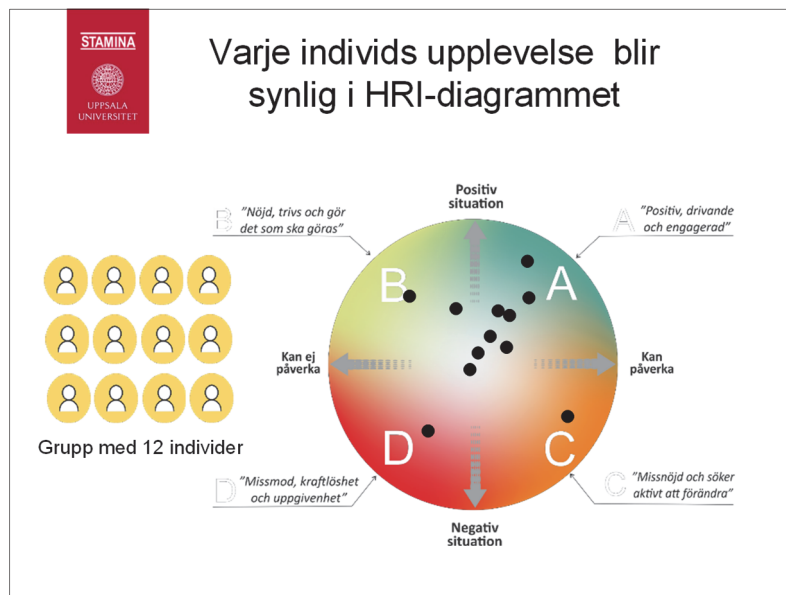
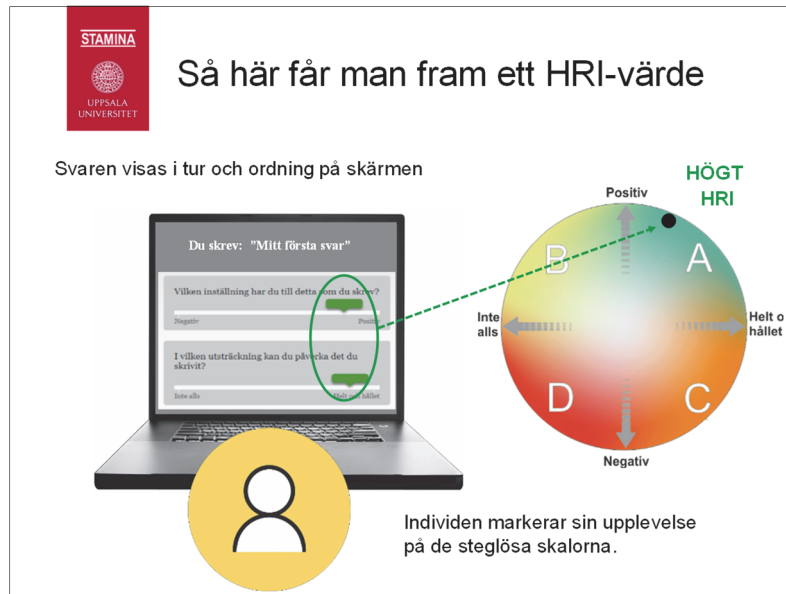
Ge din personliga bild av arbetet. Beskriv dina erfarenheter - såväl de positiva som negativa. Punkta ner det du kommer att tänka på i fälten till höger. Använd ett fält för varje punkt. Du har sju fält till ditt förfogande. Försök använda minst tre av fälten.

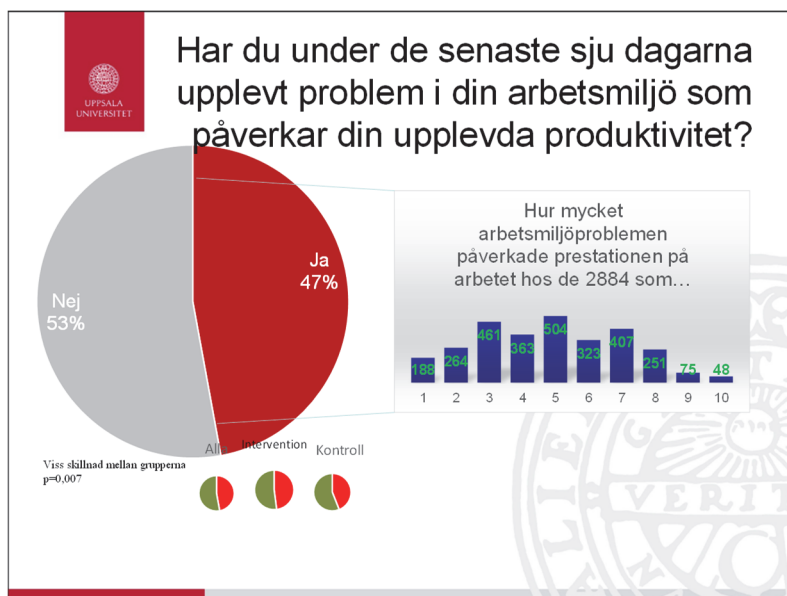
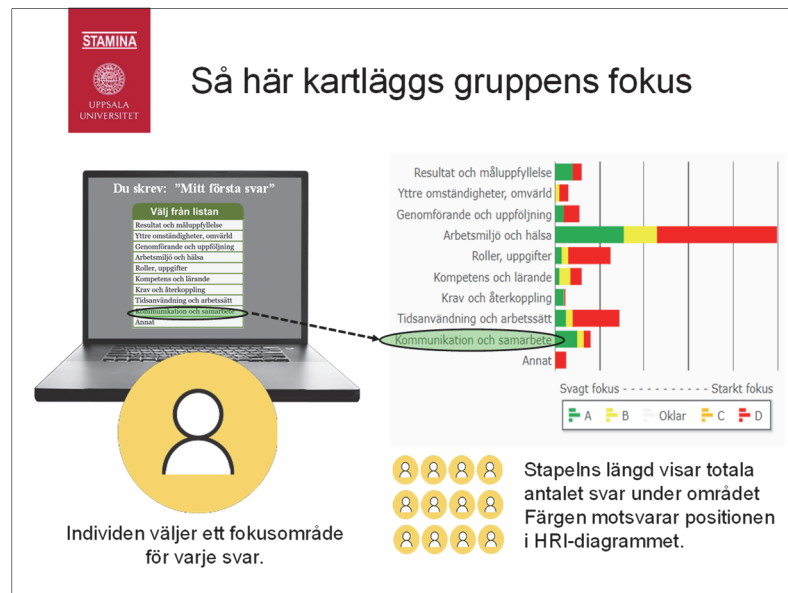
Svara så spontant och uppriktigt som möjligt. Kom ihåg att du alltid svarar anonymt och konfidentiellt.

- 1 Nya arbetsuppgifter
- 2 Krånglande dator
- 3 Bra stämning i gruppen
- 4 Alla hjälps åt
- 5 Stressigt
- 6
- 7

TILLBAKA

NÄSTA







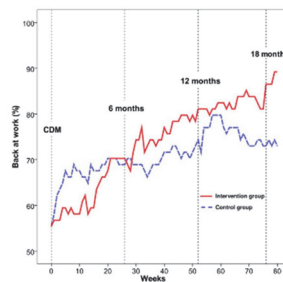
Kunskapssammanställning AV 2018:2 Nya sätt att organisera arbete – betydelsen för arbetsmiljö och hälsa

- Arbetslivets individualisering och informalisering: var och en sin egen lyckas smed
- Arbetslivets flexibilisering: gränsuppluckring och gränshantering
- Byråkratisering: mätning, granskning och målstyrning i offentlig verksamhet
- Arbetsgivaren har ansvaret!



Effekt, på hälsa, av intervention tar tid!

Beslut med regler och Policies kan leda till kortsiktig Anpassning med förändrad balans Krav kontroll stöd utan att det Påverkar egentlig arbetshälsa



Proportions having returned to work on at least 25% during the study period. Graphs show the development of return to work, as proportions (percentages) of the intervention and control groups, from the time of the convergence meeting (CDM) until week 80.

Karlson B, in BMC Public Health 2010, 10:301.



Budskap

- Sjukvård är reaktiv! start när något gått fel, begränsad effekt på arbetshälsa
- Friska arbetsplatser kan beskrivas av organisatorisk rättvisa
- Arbetslivet individualiseras alltmer 
Större frihet men minskat stöd och mer belastning på individen
- Regelverk och arbetsmiljöarbete anpassat för top down. (ex TLV, kvarts & buller kontra psykisk ohälsa)
- SAM 2001:1 uppfyllt i pärmarna men hur ser det periferin där mötet arbetstagare och chef möts?
- **Lösningar förutsätter**
 - Kunskap om hur medarbetare upplever situationen
 - Balans mellan krav och kapacitet
 - Delaktighet
 - Struktur
 - Längsiktighet
- **Resultat**, Bättre arbetshälsa, återhämtning (sömn) och upplevd produktivitet

Anna Nyberg, Stockholms universitet



Aktivt ledarskap för friska medarbetare

Anna Nyberg, docent, leg psykolog
Stressforskningsinstitutet, Psykologiska institutionen

20-02-17 1



Vad är ett gott ledarskap?

Chefen

- Ger information
- Skapar tydliga mål
- Ger befogenheter i relation till ansvar
- Driver förändringar
- Bryr sig om hur medarbetarna har det och hur de mår
- Engagerar sig i medarbetarnas professionella utveckling
- Ger positiv feedback

➤ **Minskad risk för diagnostiserad ischemisk hjärtsjukdom under en uppföljningstid på 10 år bland män (n=3 122) i olika branscher i Stockholmsområdet**

Nyberg A, Alfredsson L, Theorell T, Westerlund H, Vahtera J, & Kivimäki M. Managerial Leadership and Ischemic Heart Disease Among Employees: The Swedish WOLF Study. *Occup Environ Med*, 2009;66(1):51-55.

Var på svensk arbetsmarknad är risken för sjukfrånvaro högst?

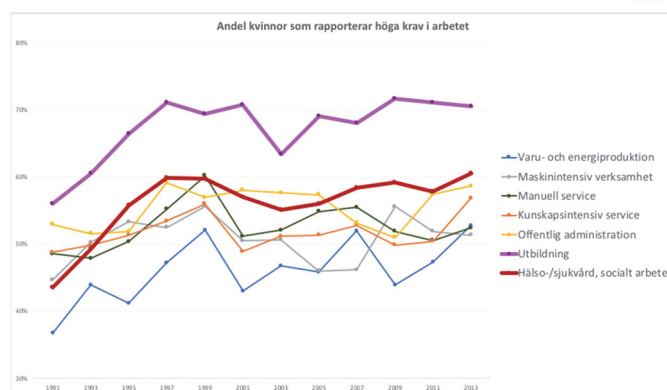


Relativ risk för sjukfall över 14 dagar inom branscher som producerar välfärdstjänster

	Relativ risk
Genomsnitt för alla branscher	1.0
Utbildning	1.02-1.11
Hälsa- och sjukvård	1.03-1.06
Vård och omsorg	1.06-1.09
Öppna sociala insatser	1.05-1.08

Försäkringskassan (Ulrik Lidwall). Sjukfrånvaron inom välfärdstjänsterna. Korta analyser 2018:3.

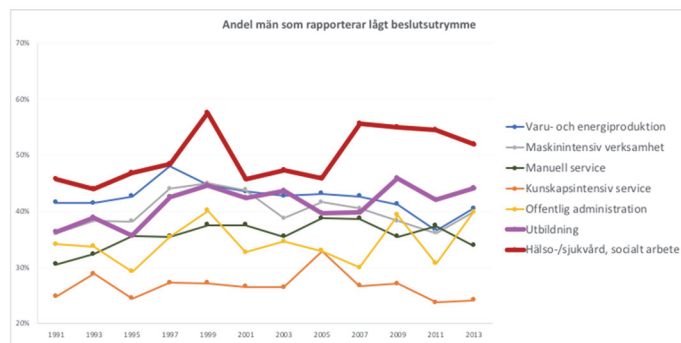
Andel kvinnor som rapporterar höga krav i arbetet i olika branscher, Arbetsmiljöundersökningarna 1991-2013



Cerdas S, Hårenstam A, Johansson G, Nyberg A. Development of job demands, decision authority and social support in industries with different gender composition - Sweden, 1991-2013. BMC Public Health 2019; 19:758. doi.org/10.1186/s12889-019-6917-8

4

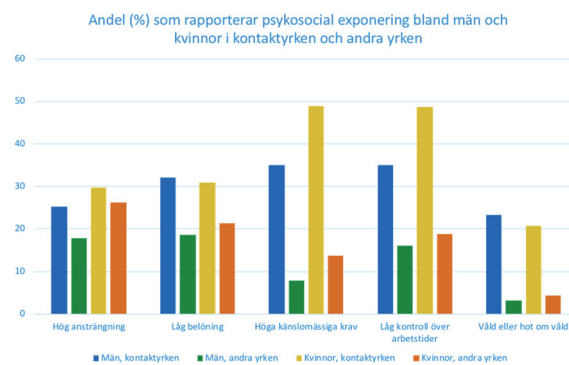
Andel män som rapporterar lågt beslutsutrymme i olika branscher, Arbetsmiljöundersökningarna 1991-2013



Cerdas S, Hårenstam A, Johansson G, Nyberg A. Development of job demands, decision authority and social support in industries with different gender composition - Sweden, 1991-2013. BMC Public Health 2019; 19:758. doi.org/10.1186/s12889-019-6917-8

5

Arbetsmiljö i kontaktyrken jämfört med andra yrken (Svenska Longitudinella studien Om Sociala förhållanden, arbetsliv och Hälsa, SLOSH, 2012-2014, n=4 408)



Aronsson V, Toivanen S, Leineweber C, Nyberg A. Can a poor psychosocial work environment and insufficient organizational resources explain the higher risk of ill-health and sickness absence in human service occupations? Evidence from a Swedish national cohort. Scandinavian Journal of Public Health. 2018. DOI: 10.1177/1403494818812638

6

Hur ser då arbetsmiljön ut för cheferna inom olika sektorer?

Data: SLOSH 2010, n= 9 132



Chefer i offentlig sektor (kommun, regioner och stat) rapporterar i högre utsträckning än i privat sektor

- Höga krav (kvantitativa krav, känslomässiga krav, motstridiga krav, krav på att vara tillgängliga)
- Organisatorisk orättvisa
- Obalans mellan ansträngningar och belöningar

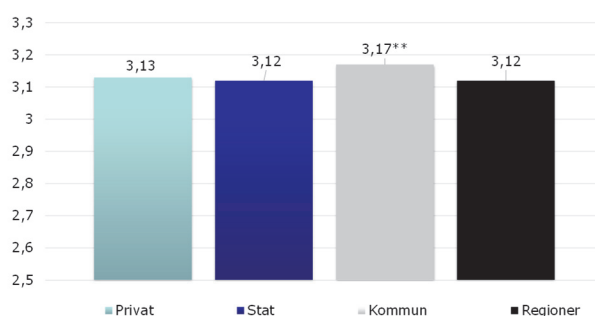
Nyberg A, Leineweber C, Magnusson Hanson, LL. Gender differences in psychosocial work factors, work-personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2015; 88(8):1149-64

Närmaste chefers ledarskap (10 beteenden, se studie om samband med minskad risk för hjärtsjukdom)

Data: SLOSH 2018, n= 10 304, svarsskala 1-4.



Högre stapel innebär bättre ledarskap hos närmaste chef, skattat av medarbetarna

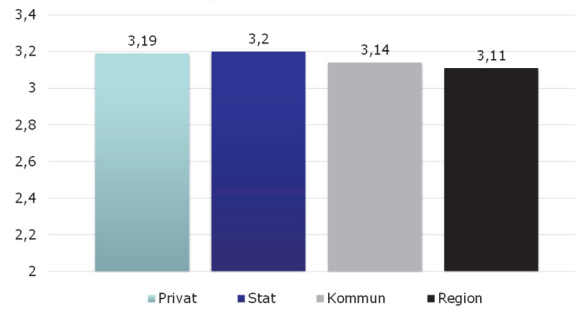


"Vi kan lita på vår chef"

Data: SLOSH 2018, n = 9 866, svarsskala 1-4.



Högre stapel innebär bättre ledarskap hos närmaste chef, skattat av medarbetarna



Inga statistiskt säkerställda skillnader mellan sektorerna

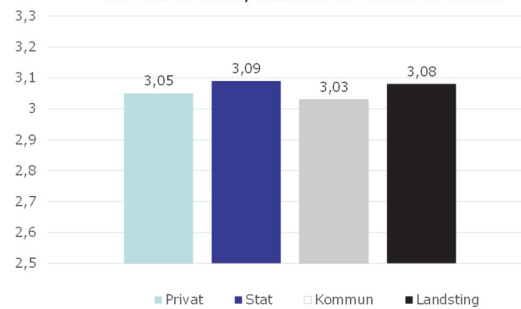
9

Inspirerande ledarskap, 3 delfrågor

Data: SLOSH 2012, n = 6 539, svarsskala 1-5.



Högre stapel innebär bättre ledarskap hos närmaste chef, skattat av medarbetarna



Inga statistiskt säkerställda skillnader mellan sektorerna

10

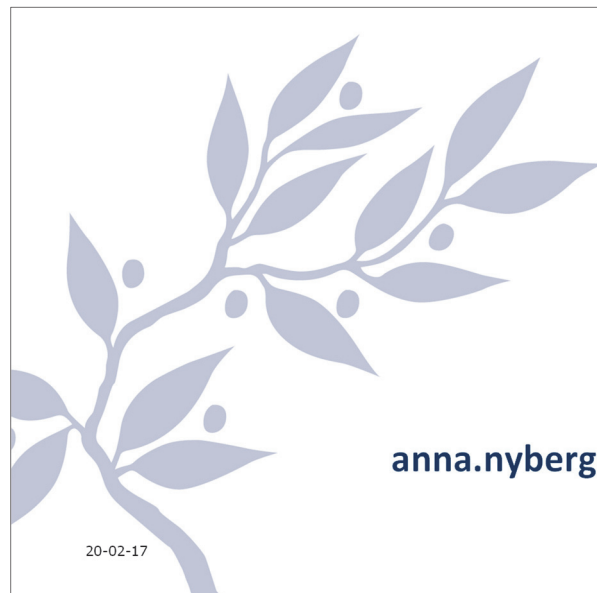
Aktivt ledarskap för friska medarbetare inom de kvinnodominerade välfärdssektorerna?



- Chefers ledarskap tycks vara lika bra inom de sektorer där välkända organisatoriska och sociala arbetsmiljörisiker är höga, kommuner och regioner, som inom privat sektor och stat
 - trots att cheferna här har sämre förutsättningar
- Välkända organisatoriska och sociala arbetsmiljörisiker inom branscher som producerar välfärdstjänster förefaller handla om hur dessa branscher organiseras på övergripande nivå
- Kommuner och regioner behöver på strategisk ledningsnivå, i dialog med professionerna, utveckla organisationerna för att adressera psykosociala arbetsmiljöproblem
 - Höga (emotionella) krav
 - Bristande kontroll (över arbetstider)
 - Utsatthet för hot och våld

20-02-17 Anna Nyberg, docent, Stressforskningsinstitutet, Psykologiska institutionen

11



anna.nyberg@su.se

20-02-17

12

Tina Bengtsson, Torsby kommun



Tina Bengtsson

HR-strateg personal och hälsa

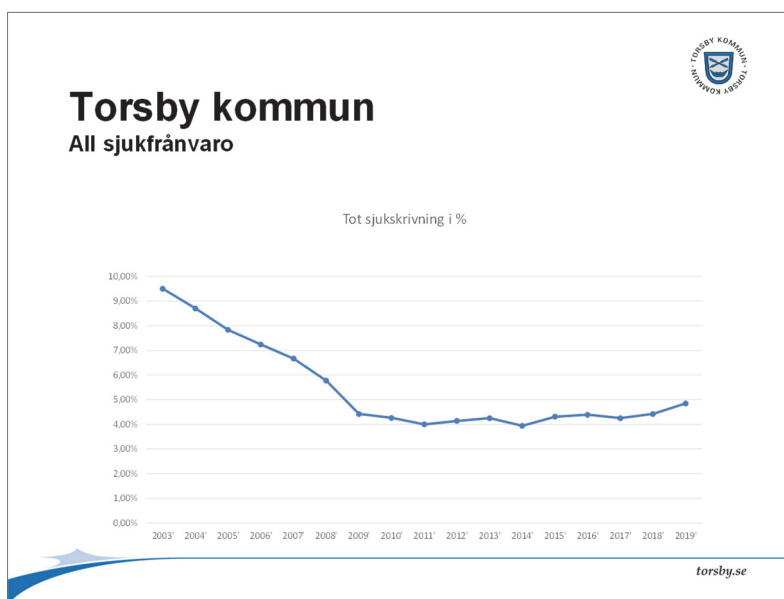
Torsby kommun

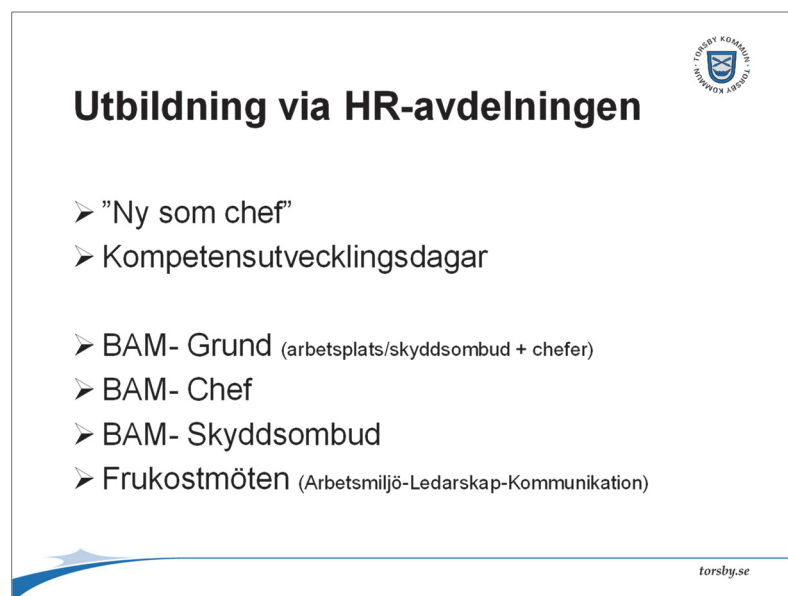
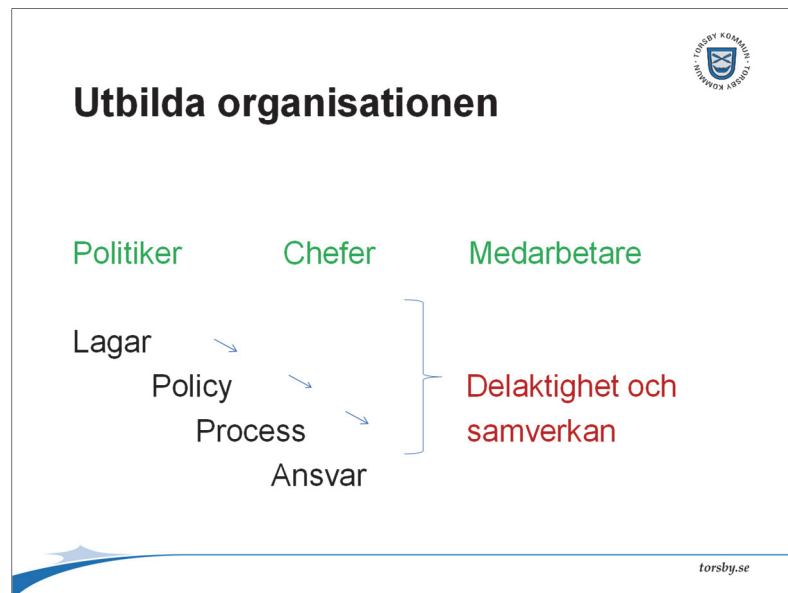
Samordnare för rehabilitering- och arbetsmiljöfrågor

Stöd till organisationen kring hantering av rehabiliteringsärenden och inom arbetsmiljöområdet.

Kartläggning, samordna avstämningsmöten, statistik, utredningsarbeten inom HR, kontaktperson (Fk,Af,FHV), utbilda, informera, bevaka, driva...

torsby.se







Vilken arbetsgivare vill vi vara?

- "Du jobbar här! Resten får du ta hand om själv. Problemet ligger ju utanför arbetet."
- "Ok, jag förstår. Det du har på hemmaplan påverkar dig även när du är på jobbet. Hur kan vi hjälpas åt?"

Attraktiv arbetsgivare

torsby.se



torsby.se



—Arbetsrelaterat? "Livsrelaterat"?

ARBETSPÅVERKANDE

torsby.se



Vi måste våga prata om att
"livet suger"...

*... men att det samtidigt
är helt underbart att
leva!*

torsby.se



VÅGA FRÅGA!

Chefen behöver inte vara läkare, psykolog... den som ska lösa situationen. Det finns andra funktioner att ta in för råd och stöd! Men ansvarig chef måste ta upp samtalet och kommunicera med medarbetaren då man SER saker som inte är bra,
- SIGNALER på ohälsa.

"Jag har stora möjligheter att upptäcka ohälsa... men det krävs att man tittar också..."

torsby.se



Chefsrollen

- ~~Lägga sig i~~ ...är det att bry sig?
- *Kommunicera* med sina medarbetare
- *Samarbeta* med arbetsplatsombud (gemensam BAM-utbildning)
- Erbjud hjälp och stöd externt. (*Företagshälsa*)

Kom ihåg- chefen behöver inte vara expert!

torsby.se



Chefsrollen

Oavsett hur rustade cheferna är i sin roll och vilka ambitioner de har som ledare

så krävs det befogenheter, resurser, förutsättningar mm.
för att kunna agera och använda sin kunskap på ett önskvärt sätt.



torsby.se



Chefsrollen

KUPO

Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare (2016-2017)

I projektet KUPO arbetade offentliga arbetsgivare i Värmland tillsammans för att skapa bättre förutsättningar för första linjens chefer att förebygga och hantera psykisk ohälsa hos sina medarbetare.

Utbildningsmaterial finns att hämta:
<https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-ardval/psykisk-halsa/KUPO/>



torsby.se



Förebyggande insatser - ett förhållningssätt

Politik/ledning ger befogenhet till chefer
Chef och medarbetare överens om insats.
HR finns med som stöd i processen, ej beslutande.

Företagshälsan utreder, levererar insats, utfärdar intyg

Försäkringskassan beslutar om ersättning

torsby.se



Företagshälsa - viktig medspelare



- Kommuniserar våra **behov** till företagshälsan.
- **Prestigelöst** och nära samarbete.
- **Anpassad verktygslåda** som stöttar såväl individ som organisation. Följa med i "diagnosresan".
- **Samverkan** för utveckling, förändring och nyskapande.

torsby.se



Önskar mer samverkan med andra aktörer

- Vårdcentraler (sjukskrivning, behandling, plan för återgång)
- Försäkringskassan (plan för återgång, rehab.kedjan)
- Arbetsförmedlingen (vid behov av omställning)

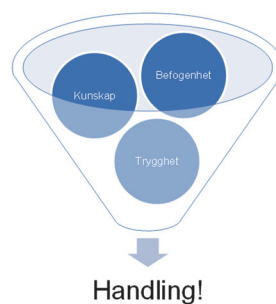
torsby.se



Sammanfattningsvis

Chefer behöver:
Befogenhet
Kunskap
Trygghet

Organisatoriska
förutsättningar



torsby.se

**Lena Nyberg, Myndigheten för ungdoms- och
civilsamhällsfrågor**



Det ungdomspolitiska uppföljningssystemet

1



2



Fokus 18: Ungas sociala inkludering
Fokus 17: Ungas etablering i arbets- och samhällsliv
Fokus 16: Unga nyanländas etablering i arbets- och samhällsliv (delrapport till Fokus 17)
Fokus 15: Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter
Fokus 14: Fritid och organisering
Fokus 13: Jämställdhet
Fokus 12: Villkor för unga med funktionsnedsättning
Fokus 11: Ungas bostadssituation
Fokus 10: Inflytande

3



Attityd- och värderingsstudie

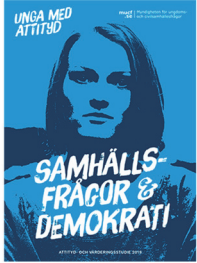
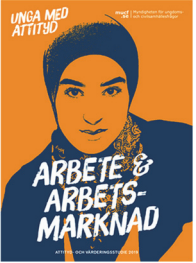
- 2019
- 2013
- 2007

LUPP



mucf .se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Unga med attityd 2019


mucf .se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Sjukvård den viktigaste samhällsfrågan för dagens unga



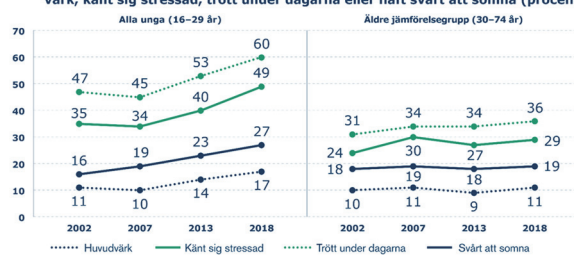
52	Sjukvård
48	Skola och utbildning
41	Migration och integration
36	Klimatet
21	Jämställdhet
20	Trygghet, lag och ordning
20	Arbete och sysselsättning
17	Äldreomsorg
13	Hälsa och djur
12	Bostadsbyggnad
12	Skatter
9	Barnomsorg
8	Försvar
7	Diskrimineringsfrågor
4	Internationella frågor/bistånd
2	Kultur

mucf .se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor



Allt fler unga har symptom på psykisk ohälsa

Andelen unga som varje dag eller flera gånger i veckan upplever besvären huvudvärk, känt sig stressad, trött under dagarna eller haft svårt att somna (procent)

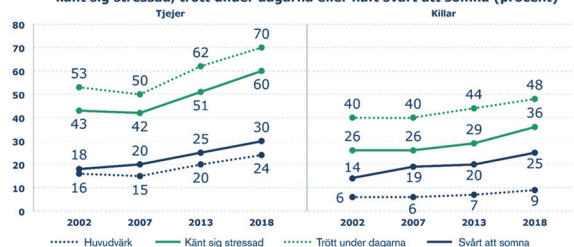


mucf.se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor



Växande klyfta mellan tjejer och killar

Andelen som varje dag eller flera gånger i veckan upplever besvären huvudvärk, känt sig stressad, trött under dagarna eller haft svårt att somna (procent)

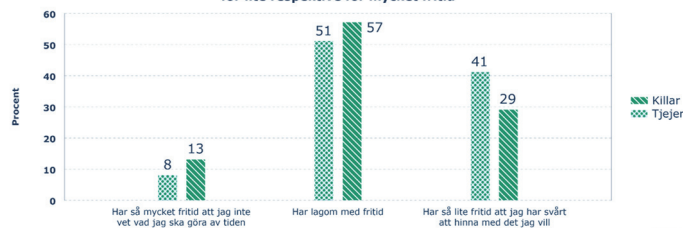


mucf.se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor



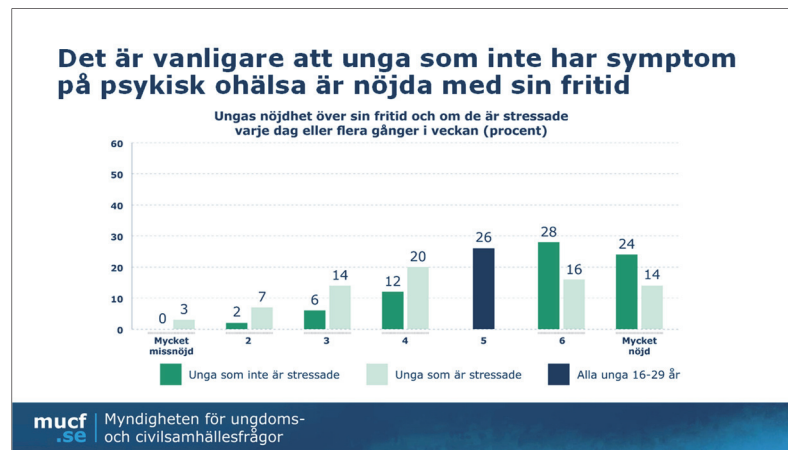
Tillgång till fritid upplevs olika av tjejer och killar

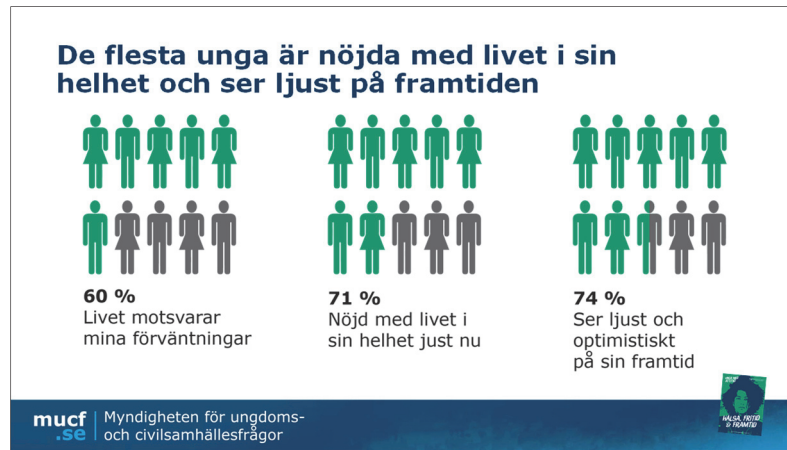
Andelen som uppger att de har lagom mycket, för lite respektive för mycket fritid



mucf.se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor







mucf.se

Besök vår webbplats
» mucf.se

Prenumerera på våra nyhetsbrev
» mucf.se/nyhetsbrev

Följ oss i sociala medier
» facebook.com/ungciv
» instagram.com/ungciv
» twitter.com/ungciv

Anna Bessö, Folkhälsomyndigheten

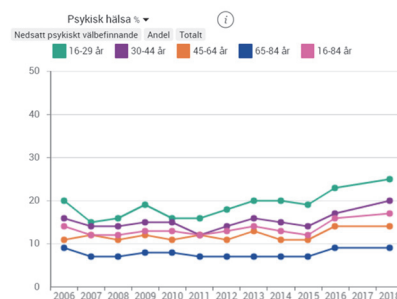


Olika aspekter av psykisk hälsa

Figur 1. Begreppet psykisk hälsa.



Nedsatt psykiskt välbefinnande



Samhällsmål med synergieffekter

- Folkhälsopolitiska målområden
- Friluftslivsmål
- Mål för samhällsplanering, boende och byggande
- Transportpolitiska mål
- Miljömålen
- Klimatmål
- Agenda 2030



Sverige skulle komma mycket långt i arbetet med att nå agendans mål bara genom att förstärka genomförandet av redan beslutade mål"

Agenda 2030-delegationen





Friluftsliv och dess samband med ökat välbefinnande/faktorer relaterade till psykisk hälsa

Bland olika befolkningsgrupper och åldrar

- **God hälsa och välbefinnande** vid minst 2 tim/vecka vistelse i naturen – *White et al. (2018)*
- **Ökat välbefinnande** i 55 % av originalstudierna (k=97) – *Mygind et al. (2019a)*

Bland barn och unga

- **Ökad självkänsla** i 8 av 11 originalstudier
- **Ökad självförmåga** ("self-efficacy") enligt 5 av 7 originalstudier
- **Ökad resiliens/återhämtningsförmåga** enligt 2 av 2 originalstudier
- **Ökad kognitiv förmåga** enligt 2 av 2 originalstudier (*Mygind et al. (2019 b)*)

Folkhälsomyndigheten

Friluftsliv och dess samband med psykisk ohälsa

- **Minskning av depressiva symptom** bland vuxna (k=28)- i samband med skogsbad *Lee et al. (2017)*
- **Minskning av stress** (mätt psyko-fysiologiskt) i 58% av interventionsstudierna (k=50) – *Mygind et al. (2019 a)*



Naturkontakt kan ge flera hälsovinster

Förutom att forskningen pekar på att naturen kan öka:

- Välbefinnande
- Återhämningsförmåga
- Kognitiv förmåga



Och minska:

- Symptom på stress



Så kan naturkontakt

- Underlätta social interaktion
- Främja fysisk aktivitet



Vem bär ansvar?



Linda Welin, Region Skåne, och Michelle Nilsson, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Skåne***Dagens agenda***

"Hur främjar vi psykisk hälsa och hur kan vi effektivt motverka och behandla psykisk ohälsa bland barn och unga?"

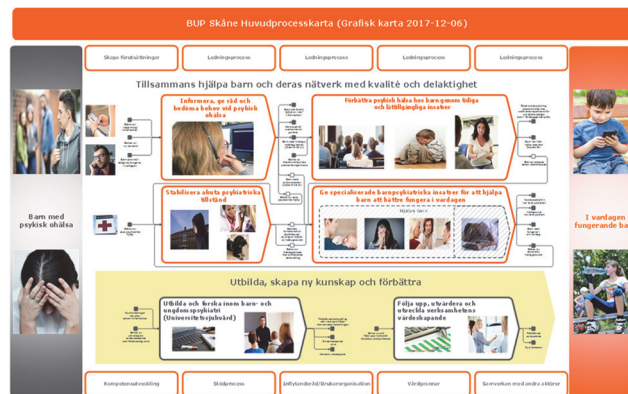
- **BUP**
 - Förebyggande och tidiga insatser
 - Rätt vårdnivå utifrån behov
- **NSPH Skåne – Nationell samverkan för psykisk hälsa**
 - Rösterna från våra barn och unga
 - Brukarrevision - Extern utvärdering
 - Patientforum - Metod för kontinuerlig insamling av vårdupplevelser
 - Vinster med samarbete
- **Hur främjar vi psykisk hälsa hos barn och unga – några exempel**
- **Hur möter vi framtidens behov och utmaningar?**



BUP Skåne

Tillsammans hjälpa barn och deras nätverk med kvalitet och delaktighet för ökad psykisk hälsa

- Förebyggande insatser
- Rätt vårdnivå utifrån behov



NSPH Skåne

"Vården behöver formas utifrån, samt kring våra barn och ungas behov, inte tvärtom"

- **Brukarrevision***
 - En Brukarrevision är en extern utvärdering som innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utför alla led i utvärderingen (formulerar frågor, genomför intervjuer, sammanställer resultat och utvecklingsförslag och redovisar till verksamheten)
- **Patientforum**
 - En metod för löpande dialog om vårdupplevelser, behov och önskemål med aktuella patienter.
 - Ett samlat och ständigt uppdaterat underlag för verksamhetsutveckling, samt ett utvärderingsmaterial av såväl vårdenheter som avdelningar.
- **Vinster med brukarsamverkan och dess verksamheter**
 - För Psykiatri
 - För Patienterna
 - För NSPH Skåne
 - För samtliga

*För publicerade brukarrevisioner, samt mer information om NSPH Skåne: www.nsphskane.se



Hur främjar vi psykisk hälsa hos barn och unga – några exempel

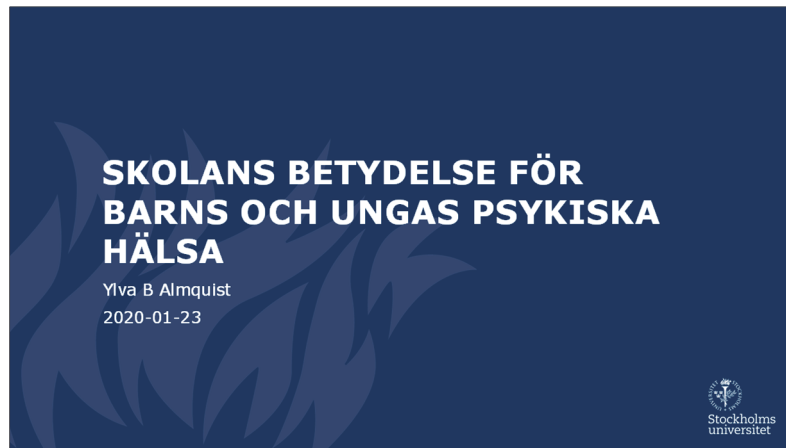
Vad kan vi göra för att främja psykisk hälsa hos våra barn och unga

- Effektivt och strukturerat arbeta med förebyggande insatser från barnens första år. (Erbjuda kunskap om exempelvis känslohantering och identifiering)
- Erbjud barn och unga rätt hjälp och stöd, innan den djupaste dal är deras verklighet.
- Fullmålsgt samverka region och kommun emellan, liksom inom region och kommun.
- Noggrant utreda och aktivt arbeta med samsjuklighet av olika slag på anpassade nivåer.
- Parallellt arbeta med individens olika utmaningar och möjligt ställda diagnoser.
- Utan undantag erbjuda fullvärdigt stöd i förskola och skola innan diagnos fastställts av BUP. Kampen kan idag vara stor för närstående och anhöriga, men också för barnet själv.

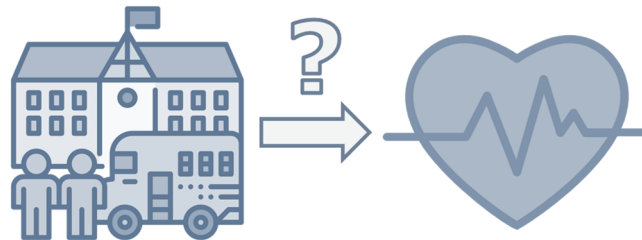


Hur möter vi framtidens behov och utmaningar?

Ylva Brännström Almquist, Stockholms universitet



INLEDNING



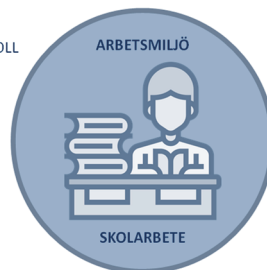
Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa **småskaliga förutsättningar** för en god och **jämlik hälsa** i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik
Proposition 2017/18:249

ELEVERS SKOLVARDAG

PRESTATIONER

BETYG
KRAV
KONTROLL
STÖD

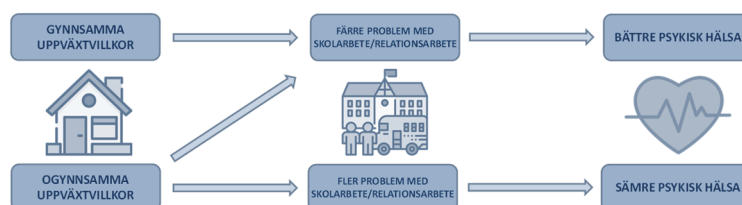


GEMENSKAP
DEMOKRATI
ENGAGEMANG

KONFLIKTER
KONKURRENS

VÄNSKAP
STATUS
POPULARITET
STÖD
MOBBNING

OJÄMLIKHETSPROCESSER



SKOLANS STRUKTURELLA FÖRUTSÄTTNINGAR



SAMMANFATTNING

Viktigt att se skolan som både en arbetsmiljö och en social miljö för barn och unga.

Komplext samspel mellan skolarbete och relationsarbete i dess konsekvenser för barns och ungas psykiska hälsa.

Skolor har olika strukturella förutsättningar för att främja (jämlighet i) psykisk hälsa.

**Tack för er
uppmärksamhet!**

✉ ylva.almquist@su.se
🔗 su.se/profiles/yerik

Ebba Kock, Sveriges Elevkårer

Psykisk hälsa hos dagens gymnasieelever

Kan ni inte bara chilla - eller?



Ebba Kock

Hur ser det ut idag?



Ebba Kock

Hur ser det ut idag?

- Fler som larmar om stress och oro i vardagen
- Symptom på stress, utbrändhet och utmattning kryper ned i åldrarna
- Gränslöshet, oklara förväntningar och otillräckligt stöd spår på

Vad är problemet?

Vad är problemet?

Kursbetyg

Elever saknar möjligheten till
sammanvägd bedömning och krav
på att ständigt leverera



Ebba Kock

***"Betygssystemet fungerar på så
sätt att misstag eller svagheter
väger mycket tyngre än
kunskap och styrkor. Det är inte
hållbart för elevers psykiska
hälsa! Sjukt instabilt och
otryggt." Claudia, medlem***



Ebba Kock

Vad är problemet?

Oklara kunskapskrav

Svårt för elever att veta vad som
förväntas



Ebba Kock

***”Otydlighet kring vad det är
som gäller för olika betyg, vad
som krävs för olika uppgifter i
olika ämnen. Ovissheten skapar
stress.” Linda, medlem***



Ebba Kock

Vad är problemet?

Brist på tid för skolpersonal med elever

Gör det svårt att fånga upp i tid
och en elevhälsa som saknar
resurser, systematik och brister i
likvärdighet.



Ebba Kock

"Allt för många elever lider av psykisk ohälsa idag. Hjälpen känns ofta långt bort och är svår att få tag i. Det kanske finns en skolkurator per 500 elever, vilket INTE räcker. Ibland finns det inte ens en skolkurator tillgänglig vilket jag ser som väldigt dåligt, det behövs fler kuratorer än skolsköterskor eftersom att fler mår psykiskt dåligt än fysiskt dåligt. Det skulle behövas mycket fler resurser och åtgärder i skolan för att börja motverka den psykiska ohälsan, det handlar inte bara om skolkuratorer utan listan är lång och det måste börja ske förändringar nu!!!"
Alicia, medlem



Ebba Kock

Vad är problemet?

Stressade lärare
som inte har tillräckligt med tid för
sina elever



Ebba Kock

***”Vi ser hur våra lärare får för lite
betalt, upplever en stor stress
på jobbet eftersom att de har för
många elever som de måste ta
hand om” Leen, medlem***



Ebba Kock

Vad är problemet?

Sammanfattat:

- Möjligheten finns sällan att arbeta förebyggande
- Resurserna räcker inte
- Betygssystemet spär på oro och stress

Våra lösningar

Våra lösningar

- Ämnesbetyg istället för kursbetyg.
- Involvera eleverna i schemaläggning och provplanering
- Satsa förebyggande - en elevhälsa med många funktioner
- Psykisk/ mental screening
- Utbilda i stresshantering och studieteknik
- Prata om stress och psykisk ohälsa med elever
- Frigör mer tid för lärare att vara tillgängliga för elever
- Utbilda elevskyddsombud i fysisk och psykosocial arbetsmiljö



Ebba Kock

"Nyckeln till att lösa problemet med psykisk ohälsa bland unga tror jag framförallt handlar om att ha en öppenhet kring ämnet, istället för att stigmatisera det. En annan viktig aspekt är att skolor ska ha bra elevhälsoteam som lyssnar och framförallt följer upp ordentligt. Bidragande faktorer till psykisk ohälsa bland unga är nog mycket betygssstress, speciellt i ett system där man alltid måste prestera på topp och inte får ha en dålig dag. Forskning har ju även börjat visa att sociala medier har en ännu större påverkan än vad man tidigare trott, vilket är logiskt då bilderna i ens Instagramfeed sätter en orimlig standard på tillvaron och livet. Reformera betygssystemet, prata om problemen och avstigmatisera psykisk ohälsa. Det är lösningen!"
Jonatan, medlem



Ebba Kock

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2017/18
2017/18:RFR1	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Öppen utfrågning om Riksrevisionen - en del av riksdagens kontrollmakt	
2017/18:RFR2	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning – en uppföljning och utvärdering	
2017/18:RFR3	FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken 28 september 2017	
2017/18:RFR4	CIVILUTSKOTTET Civilutskottets offentliga utfrågning om barns skuldsättning	
2017/18:RFR5	SOCIALUTSKOTTET Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering	
2017/18:RFR6	NÄRINGSUTSKOTTET Näringsutskottets offentliga utfrågning om internationell handel	
2017/18:RFR7	KULTURUTSKOTTET Offentlig utfrågning om framtidens spelpolitik	
2017/18:RFR8	FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om finansiell stabilitet och makrotillsyn den 23 januari 2018	
2017/18:RFR9	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning – en uppföljning och utvärdering	
2017/18:RFR10	SOCIALUTSKOTTET Personlig assistans – effekter av rättsutvecklingen	
2017/18:RFR11	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Forskarhearing om nya svenskar och demokratin	
2017/18:RFR12	FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 6 mars 2018	
2017/18:RFR13	TRAFIKUTSKOTTET Fossilfria drivmedel för att minska transportsektorns klimatpåverkan – flytande, gasformiga och elektriska drivmedel inom vägtrafik, sjöfart, luftfart och spårbunden trafik	
2017/18:RFR14	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om konkurrens på lika villkor inom luftfarts- och åkerinäringarna	
2017/18:RFR15	UTBILDNINGSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om trygghet och studiero i skolan	
2017/18:RFR16	TRAFIKUTSKOTTET Järnvägstunnlar och skogsbilvägar – en uppföljning av klimatanpassningsåtgärder för infrastruktur	
2017/18:RFR17	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om Riksbankens rapport Redogörelse för penningpolitiken 2017	

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2017/18
2017/18:RFR18	FÖRSVARSKOTTET Försvarskottets offentliga utfrågning om cybersäkerhet	
2017/18:RFR19	FINANSKOTTET Öppen utfrågning om Finanspolitiska rådets rapport Svensk finanspolitik 2018	
2017/18:RFR20	SOCIALFÖRSÄKRINGSKOTTET Regeringens resultatredovisningar i ett 20-årigt perspektiv – utgiftsområde 8 Migration	
2017/18:RFR21	Seminarium om Agenda 2030	
2017/18:RFR22	FINANSKOTTET Öppen utfrågning med anledning av Riksrevisorernas årliga rapport 2018 och Riksrevisionens uppföljningsrapport 2018	
2017/18:RFR23	KULTURKOTTET Öppet seminarium om Efter #metoo – hur går vi vidare?	
2017/18:RFR24	UTBILDNINGSKOTTET Studie- och yrkesvägledning i grundskolan och gymnasieskolan – en uppföljning	
2017/18:RFR25	TRAFIKKOTTET Offentlig utfrågning om fossilfria drivmedel för att minska transportsektorns klimatpåverkan	
2017/18:RFR26	TRAFIKKOTTET Offentlig utfrågning om anpassning av väg och järnväg till ett förändrat klimat	

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2018/19
2018/19:RFR1	FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 8 november 2018	
2018/19:RFR2	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om finansiell stabilitet den 5 februari 2019	
2018/19:RFR3	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om transportsektorns bidrag till att uppfylla klimatmålen	
2018/19:RFR4	SKATTEUTSKOTTET En utvärdering av personalliggarsystemet	
2018/19:RFR5	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 7 mars 2019	
2018/19:RFR6	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning den 2 maj om Riksbankens rapport Redogörelse för penningpolitiken 2018	
2018/19:RFR7	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om Finanspolitiska rådets rapport Svensk finanspolitik 2019	
2018/19:RFR8	KULTURUTSKOTTET Att redovisa resultat – En uppföljning av regeringens resultatredovisning av utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid	
2018/19:RFR9	SKATTEUTSKOTTET Skatteutskottets utvärdering av personalliggarsystemet	
2018/19:RFR10	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om skogen som resurs och livsmiljö	

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2019/20
2019/20:RFR1	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 24 september 2019	
2019/20:RFR2	UTBILDNINGSUTSKOTTET Seminarium om livslångt lärande	
2019/20:RFR3	KULTURUTSKOTTET Att redovisa resultat	
2019/20:RFR4	UTBILDNINGSUTSKOTTET Regeringens resultatredovisning för UO15 och UO16 – utbildningsutskottets uppföljningar 2012–2018	
2019/20:RFR5	FINANSUTSKOTTET Hur påverkas den finansiella stabiliteten av cyberhot, fintech och klimaförändringar? En översikt av forskning, aktörer och initiativ	
2019/20:RFR6	NÄRINGSUTSKOTTET Uppföljning av beslutet att bilda Sveriges export- och investeringsråd	
2019/20:RFR7	FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om finansiell stabilitet den 29 januari 2020. Fintech och cyberhot – Hur påverkas den finansiella stabiliteten?	

