

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna

En kunskapsöversikt om vilka faktorer som kan förklara skillnader mellan flickor och pojkars, unga kvinnor och unga mäns psykiska hälsa.

Förord

Den här kunskapssammanställningen har författats på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten. Bakgrunden är Jämställdhetsmyndighetens regeringsuppdrag att följa och analysera utvecklingen av det politiska jämställdhetsmålet "Jämställd hälsa". Uppdraget bestod av att författa en litteraturöversikt om psykisk ohälsa hos unga med relevans för den svenska kontexten. I samråd med Jämställdhetsmyndigheten utvecklades uppdraget till en kunskapssammanställning om psykisk ohälsa innehållande en litteraturöversikt om könsskillnader i psykisk ohälsa hos unga och en sammanställning av deskriptiv statistik om psykisk ohälsa hos unga i Sverige samt en genomgång av kommande svensk forskning inom området.

Efter överenskommelse om uppdragets inriktning har arbetet i stort genomförts fristående från myndigheten. Jämställdhetsmyndigheten har bidragit med språklig bearbetning, korrekturläsning och i viss mån till rapportens struktur. Granskningarna av de vetenskapliga artiklarna och de slutsatser som är baserade på rapportens litteratur är helt mina egna.

Sofia Lindbom Msc. Public health with health economics

Göteborg den 15 december 2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	4
1 INLEDNING.....	11
1.1 Bakgrund och syfte	11
1.2 Metod	12
1.3 Disposition och läsanvisningar	13
1.4 Teoretiskt ramverk och definitioner	13
2 PSYKISK OHÄLSA.....	15
2.1 Hälsans bestämningsfaktorer	15
2.2 Vilka faktorer ligger bakom psykisk ohälsa och vad kan förklara ökningen hos barn och unga?.....	16
2.3 Sammanfattning	20
3 VAD KÄNNETECKNAR DEN PSYKISK OHÄLSAN HOS UNGA I SVERIGE IDAG OCH HUR UTBREDD ÄR DEN?.....	21
3.1 Diagnostiserad psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna.....	21
3.2 Självs kattad psykisk ohälsa hos unga vuxna.....	22
3.3 Självs kattad psykisk ohälsa hos ungdomar	26
3.4 Globala trender i psykisk ohälsa.....	27
3.5 Suicid och suicidförsök.....	28
3.6 Psykisk ohälsa i unga år - en riskfaktor för psykisk sjukdom i vuxen ålder	29
3.7 Sammanfattning	29
4 LITTERATURÖVERSIKT: VAD KAN FÖRKLARA KÖNSGAPET I PSYKISKOHÄLSA HOS UNGA?	31
4.1 Syfte.....	31
4.2 Metod	31
4.3 Resultat.....	31
4.3.1 Resultat från litteratursökningen.....	31
4.4 Vad kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa hos unga?.....	32
4.4.1 Biologiska faktorer.....	32
4.4.2 Könsnormer och sociokulturella strukturer.....	35
4.4.3 Samhällsövergripande faktorer.....	38
4.5 Förklaringar till könsparadoxen	39
4.6 Sammanfattning	41
4.6.1 Metodologisk kommentar.....	41
4.6.2 Vad kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa?.....	41

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

4.6.3	Vad kan förklara könsparadoxen?.....	44
5	PÅGÅENDE FORSKNING OM PSYKISK OHÄLSA HOS UNGA	44
5.1	Identifiering av pågående studier inom psykisk ohälsa.....	44
5.2	Vad behandlas av pågående forskning?.....	44
6	DISKUSSION.....	46
6.1	Vad kännetecknar den psykisk ohälsan hos unga?	46
6.2	Vilka faktorer ligger bakom den psykisk ohälsan hos unga och vad kan förklara könsskillnaderna och ökningen?	47
6.3	Vad kan förklara den så kallade könsparadoxen?.....	49
6.4	Psykisk ohälsa ur ett jämställdhetsperspektiv.....	50
6.5	Vilken forskning pågår i Sverige inom området psykisk ohälsa hos unga?.....	50
6.6	Slutsatser	52
7	REFERENSER.....	53
	BILAGA 1: METODBESKRIVNING TILL LITTERATURÖVERSIKTEN OM FÖRKLARINGAR TILL KÖNSSKILLNADER I PSYKISK OHÄLSA.....	59
	BILAGA 2 FLÖDESSCHEMA.....	62
	BILAGA 3: RESULTATLISTA ÖVER LITTERATUR.....	63

Författare:

Sofia Lindbom, Msc Public Health with health economics, Msc Biomedical laboratory science- Clinical Psychology

SAMMANFATTNING

Denna kunskapssammanställning har genomförts på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten inom ramen för Jämställdhetsmyndighetens regeringsuppdrag att följa upp utvecklingen inom det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa, delmål 5, att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Många rapporter, både nationella och internationella, har under det senaste decenniet beskrivit en ökning av psykisk ohälsa hos framför allt ungdomar och unga vuxna. Ökningen är generell men det finns en stor diskrepans mellan könen som visar att flickor och unga kvinnor är överrepresenterade. Fler flickor och unga kvinnor har diagnostiserad depression och ångest och fler vårdas för självsador och självmordsförsök. Paradoxalt nog är det ändå fler pojkar och män som begår självmord. Denna könsparadox väcker frågor kring vad könsskillnaderna i psykisk ohälsa kan bero på. Kan det finnas biologiska förklaringar eller handlar det snarare om sociala strukturer och normer kring kön som i mötet med samtida samhällsförändringar driver både ökningen, könsgapet och könsparadoxen i psykisk ohälsa?

Det övergripande syftet med kunskapssammanställningen är att öka förståelsen för skillnader i förutsättningar för en god psykisk hälsa hos flickor och pojkar och unga kvinnor och unga män. Målet är att öka kunskapen kring bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa hos unga samt vilka faktorer som kan förklara de könsskillnader och den ökning som inte har besvarats.

Metod:

Syftet uppnås genom att utifrån en modell över hälsans bestämningsfaktorer kort sammanfatta bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa hos unga på olika samhällsnivåer. Vidare görs en sammanställning av litteratur från framförallt svenska myndigheter som rör prevalensen av psykisk ohälsa hos unga. Den bärande delen av sammanställningen utgörs av en kartläggande litteraturöversikt av översiktsartiklar om könsskillnader i ungas psykiska ohälsa. Slutligen genomförs en kartläggning av pågående svensk forskning om psykisk ohälsa hos unga.

Kunskapssammanställningen avslutas med en gemensam diskussion utifrån resultatet från de olika delarna.

Teoretisk bakgrund:

Orsakerna bakom psykisk ohälsa är komplexa men brukar illustreras av en modell över hälsans bestämningsfaktorer, där biologiska faktorer som arv, kön och ålder samspelar med mer påverkbara faktorer som familjeförhållande, livsstil, sociala relationer, skola och arbetsliv, till mer överordnade samhällsstrukturer som politiska, ekonomiska, kulturella och miljömässiga förutsättningar i samhället.

Psykisk ohälsa är ett komplext begrepp som innefattar ett brett spektrum av psykiska tillstånd, symptom och psykiatriska diagnoser men avser i denna kunskapssammanställning framförallt stressrelaterad psykisk ohälsa och självrapporterade psykiska och psykosomatiska symptom. Även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar berörs.

Resultat:

Orsaker bakom psykisk ohälsa

De sociala determinanterna som kan ligga bakom uppkomsten av psykisk ohälsa är många. Utgår man från Dahlgren och Whiteheads modell över hälsans bestämningsfaktorer och börjar på nivån

närmast individen så finns det flera livsstilsfaktorer som kan påverka den psykiska hälsan hos unga. Exempel på sådana är dålig kosthållning, för lite motion och sömnbrist. Men sambanden är dubbelriktade, dvs. psykisk ohälsa kan även leda till försämrad kosthållning, för lite motion och sömnbrist. Samtidigt finns ofta ytterliga faktorer som driver själva stressen.

Även mer sentida livsstilsfaktorer som användande av digitala medier kan påverka den psykiska hälsan. Statistiken visar att det finns ett dubbelriktat samband, precis som med övriga livsstilsfaktorer, mellan problematisk Facebook-användande och psykisk ohälsa. Man har även funnit ett samband mellan den tid som unga lägger på digitala medier och psykiska och psykosomatiska symptom, där mer tid visat sig ge ökade besvär. Framförallt finns ett samband mellan nätmobbning och psykisk ohälsa, där vissa grupper är mer utsatta än andra. Statens medieråd beskriver att flickor med psykiska funktionsnedsättningar, som tenderar att lägga mycket tid på digitala medier, är mer utsatta för mobbing och trakasserier på nätet än andra. Studier har också visat att användning av digitala medier kan försämra sömnen hos unga, och att sämre sömnkvalitet i sin tur kan ligga bakom psykisk ohälsa, men även här kan det finnas ett dubbelriktat samband, dvs att psykisk ohälsa kan påverka sömnkvaliteten. Flickor ändvänder sociala medier i högre utsträckning medan pojkar ägnar mer tid åt spelande på nätet.

På nästa nivå återfinns faktorer i de ungas närmiljö. O gynnsamma familjeförhållanden så som psykisk sjukdom hos föräldrar, missbruk, och psykisk och fysisk misshandel är alla mycket potenta riskfaktorer för psykisk ohälsa hos unga. Generellt sett anses familjeförhållandena ha förbättrats under de senaste årtiondena i Sverige. Även den fysiska boendemiljön kan öka risken för psykisk ohälsa. Forskningen har visat att våld och kriminalitet i bostadsområdet har ett samband med ångest och depression. Våld och brottslighet i närområdet har visat sig vara kopplat till missbruk, externaliserande, det vill säga utåtvända, symptom samt symptom på depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom hos barn och unga.

Skolan spelar en central roll för ungas välbefinnande. Svårigheter att klara skolgången, ofullständiga betyg och skolavhopp har ett starkt dubbelriktat samband med psykisk ohälsa hos unga, där skolavhopp i sig är en stark orsak till både psykisk och fysisk ohälsa senare i livet. Flickor klarar generellt skolan bättre än pojkar. Andra ogynnsamma förhållanden i skolan som ökar risken för psykisk ohälsa är brist på socialt stöd, brist på kontroll över arbetsbördan, det sociala klimatet samt mobbing och trakasserier. Utsattheten för mobbningen har ökat i samtliga åldersgrupper den senaste tioårsperioden men den största ökningen har skett i gruppen flickor 13–15 år. Studier visar även att dagens skola, där stort fokus ligger på prestation, både på individnivå och avseende konkurrensen mellan olika skolor nationellt och internationellt, har medfört ökad stress och risk för psykisk ohälsa hos eleverna. Flickor är mer stressade över skolarbetet jämfört med pojkar och flickors stress till följd av att vilja ”passa in” har ökat markant.

Längst bort från individen återfinns de övergripande samhällsstrukturerna som också kan bidra till psykisk ohälsa. Exempel på sådana är makt- och genusstrukturer och diskriminering på samhällsnivå. Förändrade makroekonomiska förutsättningar, så som ekonomiska recessioner och depressioner ökar risken för depression, ångest, missbruk, våld och självmord. Ekonomisk ojämlikhet har också visat sig öka risken för psykisk ohälsa hos både barn och unga och inkomstskillnader inom ett land kan kopplas till minskat välbefinnande och psykosomatiska symptom hos flickor i tonåren.

Utöver dessa exempel visar forskningen att mer subtila faktorer kan påverka den psykiska ohälsan. Exempelvis har den ökade individualiseringen i samhället lett till ökad stress på individnivå. Från en tidigare mer kollektivistisk syn är det idag varje medborgares ansvar att uppnå framgång, välstånd

och god hälsa. Även diskursen kring psykisk ohälsa har förändrats under de senaste decennierna. Från att psykisk ohälsa setts som ett problem som drabbar främst socialt utsatta unga, där samhället hade ett stort ansvar att hjälpa, till idag där psykisk ohälsa ses som ett generellt folkhälsoproblem som kan drabba alla unga oavsett bakgrundsfaktorer, och där den psykiska ohälsan tillskrivs bristande coping-strategier och kompetens hos individen.

Denna utveckling har fått konsekvenser för flickor och unga kvinnor. Flickor och unga kvinnor ses idag som jämställda individer med full tillgång till samhällets resurser och har därtill ett eget ansvar för sin hälsa. Orsakerna bakom de idag så vanliga tillstånden ångest, ångslan, nedstämdhet och depression ses som komplexa och oklara och den unga kvinnan som upplever tillstånden beskrivs som irrationell. Psykisk ohälsa och att inte kunna leva upp till de möjligheter som samhället erbjuder ses som en svaghet hos individen istället för ett samhällsproblem.

Prevalens av psykisk ohälsa hos unga.

Det förekommer statistiska skillnader i psykisk ohälsa mellan flickor, pojkar och unga kvinnor och män som visar att flickor och unga kvinnor är överrepresenterade samt att dessa även står för den största ökningen i psykisk ohälsa. Samtidigt som den självrapporterade psykiska ohälsan har ökat beskrivs även en klar ökning av diagnostiserad och behandlad psykisk ohälsa där ökningen till stor del förklaras av en ökning av depressioner och ångestsjukdomar. Men även ADHD och olika beroendesjukdomar ökar.

Socialstyrelsen beskriver att omkring 10 procent av alla flickor, pojkar och unga män har diagnostiserad psykisk ohälsa. För unga kvinnor är siffran högre, omkring 15 procent. Under tidig barndom står pojkar för den största gruppen med diagnostiserad psykisk ohälsa och denna överrepresentation kan härledas till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD, ADD och autism. Under pubertetsåren förändras könsgapet och flickor och unga kvinnor utgör härefter den största gruppen med diagnostiserad psykiska ohälsan.

När det gäller externaliserande beteende som minskad självkontroll, aggressivitet, antisocialt beteende och missbruk, där pojkar och unga män dominerar, så är det få studier eller enkäter som mäter och analyserar detta. Däremot tycks diagnoser kopplade till externaliserande beteenden ha ökat hos både flickor och pojkar i Sverige. Det är dock oklart i vilken grad denna ökning beror på ökad prevalens och i vilken grad det är ett uttryck för bättre diagnostiska instrument och ökad inrapportering från primärvården. En konsekvens är därför att statistiken kan vara svår att jämföra över tid.

Det tydliga könsgapet avseende internaliserande, dvs inåtvända symptom, där allt från oro, nervositet, och ont i magen till ångest och depression ingår, och där flickor är klart överrepresenterade, är som störst under puberteten för att sedan minska något under tidigt vuxenliv. Självskattade internaliserande symptom har ökat hos unga av båda könen, men ökningen har varit större bland flickor och unga kvinnor. Flickor och unga kvinnor uttrycker oftare symptom som oro, ångest, nedstämdhet, ont i magen och huvudvärk och har oftare diagnostiserad depression och ångest medan pojkar och unga män oftare har diagnostiserad ADHD och uppvisar mer utåtagerande beteenden samt spel- och missbruksproblematik.

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa brukar sägas vara självmord. Självmord är dubbelt så vanligt bland unga män, trots att självmordsförsök och självskadebeteende paradoxalt nog är mer än dubbelt så vanligt bland unga kvinnor. Självmord tycks dessutom ha ökat något i gruppen unga, medan data för övriga åldersgrupper visar en nedåtgående trend. Under 2018 tog 1268 människor sitt liv i Sverige och majoriteten av dessa var män ($n=886$).

Förklaringar till könsskillnader i psykisk ohälsa

Under arbetet med litteraturöversikten genomfördes systematiska litteratursökningar avseende vetenskapliga studier kring orsakerna bakom könsskillnader i psykisk ohälsa hos barn och unga.

Sökningarna genererade 28 översiktsartiklar varav knappt hälften tog sin utgångspunkt i ett biologiskt perspektiv. Övriga översiktsartiklar tog sin utgångspunkt i frågor kring normer, sociala och ekonomiska strukturer samt socialpsykologiska förklaringsmodeller mfl. Utöver detta inkluderades fyra artiklar i syfte att bredda bilden och säkerställa att även svensk vetenskaplig litteratur kring genusperspektivet skulle vara representerad samt för att öka antalet artiklar kring makroekonomiska förklaringsmodeller.

Resultaten från litteraturöversikten visar att det finns biologiska skillnader mellan könen som kan förklara en del av skillnaderna i stressrelaterad psykisk ohälsa mellan flickor och unga kvinnor och pojkar och unga män. Bland annat har man visat att vissa gener i interaktion med miljömässiga faktorer, liksom pubertetens stigande nivåer av könshormoner kan påverka både känsligheten och förändringsbarheten av kroppens stresssystem vilket gör flickor och unga kvinnor mer sårbara för stress, vilket i sin tur kan leda till att depressions- och ångest-symptom utvecklas.

Flickor kommer generellt in i puberteten 1–2 år tidigare än pojkar och den största könsskillnaden i pubertala stadier ligger kring 12–13 års åldern. Denna period sammanfaller också med tiden då könsgapet i psykisk ohälsa är som störst. Puberteten är tillsammans med tidig barndom en av de mest stresskänsliga perioderna i livet, där varje påfrestning ökar risken för att stressen får bestående konsekvenser. Stress under denna period kan leda till en ökad sårbarhet för stress och motgångar även senare i livet och lägger på så vis grunden för senare psykisk ohälsa.

På en mer övergripande samhällsnivå finns flera faktorer som kan förklara könsskillnader i psykisk ohälsa. Bland annat visar forskning att länder med liberal politik har högst andel psykisk ohälsa, medan könsskillnaderna i psykisk ohälsa var störst i mer konservativa länder. I en studie som undersökte jämställdhet och psykisk ohälsa fann man att mer jämställda länder, mätt som andel kvinnor i beslutsfattande position, hade en lägre risk för psykisk ohälsa i befolkningen jämfört med mindre jämställda länder. Den grupp vars psykiska hälsa gynnades mest av jämställdhet var kvinnor med social och ekonomisk makt.

Även normer kring kön påverkar den psykisk ohälsan hos unga kvinnor och män och forskning visar att unga kvinnor känner stress över att inte kunna leva upp till samhällets förväntningar präglade av ideal kring framgång, skönhet och sexualitet. Modernitetens och individualiseringens stressorer beskrivs i termer av tidspress, parallella krav och brist på stöd vilket fodrar en ständig strävan efter effektivitet och rationalitet i kombination med att alltid "välja rätt". Stressen över att inte leva upp till förväntningarna leder till att samhällets krav och sociala ideal "förkroppsligas" som psykisk ohälsa.

Ytterligare studier visar att samhällets normer kring kön leder till att flickor och kvinnor tystar sina egna behov, så kallad self-silencing vilket kan vara en drivande faktor bakom den psykiska ohälsan hos kvinnor. Rädslan för att förlora nära relationer är orsaken bakom self-silencing, en strategi som drivs av maktförhållandena mellan könen. Self-silencing har visat sig vara kopplat till depression och åtstörningar men även andra fysiska sjukdomar hos kvinnor.

Forskning visar även att normerna kring kön leder till att flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riskerar att underdiagnostiseras eller att diagnostiseringen fördröjs. Detta kan medföra en ökad risk för ångest och depression senare i livet.

Litteraturöversikten visar att normerna kring kön är beroende av i vilken social kontext som individerna befinner sig. Normer kan se olika ut beroende på exempelvis kulturellt sammanhang eller geografiskt område vilket visar på vikten av intersektionella analyser när könsskillnader i psykisk ohälsa studeras.

Förklaringar till könsparadoxen

Normerna kring kön påverkar även pojkar och unga mäns psykiska hälsa. För att studera detta område närmare gjordes ytterligare litteratursökningar avseende könsparadoxen dvs det faktum att flickor och kvinnor oftare lider av psykisk ohälsa och genomför fler självmordsförsöken medan män är starkt överrepresenterade när det gäller genomförda självmord. Totalt inkluderar litteraturöversikten nio artiklar som behandlar förklaringar till denna könsparadox. Studierna visade att maskulina normer som kännetecknas av stoicism, självbehärskning och "ensam är stark", leder till att unga män har en tydligt högre tröskel för att söka professionell hjälp jämfört med unga kvinnor, då psykisk ohälsa och vård sökande anses skamligt och går emot normen om att visa sig osårbar. Detta är en delförklaring till att depression och ångestsjukdomar är underdiagnostiserade hos unga män. Ytterligare en orsak till att unga män underdiagnostiseras är att de kan ha en annan symptombild vid depression och ångest jämfört med kvinnor. Forskning visar att de diagnostiska instrument som används vid depression inte alltid fångar upp mäns symptom på depression då de utgår från en kvinnlig symptombild. Hos män kan missbruk, kriminalitet och våld maskera depressionssymptom. Likaså kan ett könsstereotyp bemötande inom hälso- och sjukvården leda till att depressiva symptom inte tas på allvar och därför missas. Att unga män inte får den hjälp de skulle behöva vid depression och ångest kan – i alla fall till viss del – förklara varför unga män begår fler självmord jämfört med unga kvinnor.

Pågående forskning i Sverige

I genomgången av pågående svensk forskning kring ungas psykiska ohälsa framkom att tyngdpunkten ligger på skolan samt ojämlikheter i relation till socioekonomiska förutsättningar och att ungefär hälften av studierna avsåg att analysera könsskillnader men att ett genusperspektiv ofta saknades. En intressant iakttagelse var även att forskning baserad på biologiska förklaringsmodeller bara utgjorde en mycket liten andel.

Slutsats

Litteraturen visar att det finns ett stort antal stressorer som kan leda till psykisk ohälsa hos barn och unga. Samtidigt bör det påpekas att all stress inte är skadlig och per automatik leder till psykisk ohälsa.

Sammanställningen visar att en sämre fungerande skola kan förklara ökningen av psykisk ohälsa hos unga och att flickor och unga kvinnors psykiska ohälsa ser ut att ha påverkats mer negativt av denna utveckling. Förändrade normer i samhället så som ökade krav och individualisering och förändrade normer kring kön påverkar flickors och unga kvinnors psykiska hälsa negativt medan maskulina normer påverkar både pojkar och unga mäns, men troligen även flickor och unga kvinnors psykiska hälsa på ett negativt sätt. Ungas tillgång till normerande information genom digitala medier har ökat, och där kan de sociala medierna vara särskilt viktiga avseende flickor och unga kvinnors

psykiska ohälsa. De biologiska förklaringsmekanismerna kan därtill förklara hur social stress i unga år delvis förkroppsligas på ett könsspecifikt sätt i de biologiska systemen vilket kan leda till att stressen får olika uttryck hos flickor och pojkar, unga kvinnor och män samt att vissa grupper blir mer sårbara för långvarig stress än andra.

Utifrån resultaten i denna kunskapssammanställning har följande områden identifierats som behöver förstärkas kunskapsmässigt:

- De finns en bristande kunskap om psykisk ohälsa ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. För att öka kunskapen om varför psykisk ohälsa uppstår och vad könsskillnader beror på behöver förståelse öka ur ett bredare perspektiv där biologiska-, sociologiska- och social-konstruktivistiska perspektiv undersöks samtidigt.
- Kunskaper från longitudinella studier som kan slå fast orsakssamband avseende psykisk ohälsa hos flickor och pojkar, och unga kvinnor och män behöver öka.
- Viss internationell forskning undersöker epigenetiska förklaringar till varför psykisk ohälsa uppstår. Inom detta område finns stora kunskapsluckor och ämnet är ett relativt utforskat särskilt i en svensk kontext.
- Kunskapen kring hur feminina och maskulina normer och maktstrukturer på olika platser och i olika kontexter, exempelvis i skolan och på digitala medier påverkar flickor och unga kvinnors stressnivåer och psykisk hälsa behöver öka.
- Maskulina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av depression hos unga män. Kunskapen kring könsskillnader beträffande symptom vid depression och ångest behöver stärkas och framförallt kommuniceras då depression ofta är en bakomliggande orsak till självmord.
- Feminina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos flickor och unga kvinnor. Därför behöver kunskapen kring flickor och unga kvinnors symptom på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar öka. En utebliven eller fördröjd behandling medför en kraftigt ökad risk för stressrelaterad psykisk ohälsa.
- Kunskaper kring hur ekonomisk ojämlikhet påverkar den psykisk hälsan ur ett genusperspektiv behöver stärkas i en svensk kontext.

Sammantaget skapar de olika psykosociala och biologiska faktorerna ojämlika förutsättningar mellan flickor och unga kvinnor och pojkar och unga män för en god psykisk hälsa. Denna ojämlikhet kan få konsekvenser utifrån ett livslöppsperspektiv, då studier visar att stress och psykisk ohälsa under ungdomsåren har ett tydligt samband med psykisk sjukdom senare i livet. Att flickor upplever mer stress än pojkar under barn- och ungdomsåren är problematiskt och kan leda till att fler unga kvinnor drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder. Detta i sig försvårar jämställdhetsarbetet.

Begreppet psykisk ohälsa bör utmanas och breddas för att tydligare inkludera pojkar och unga mäns psykiska ohälsa som ofta yttrar sig i mer externaliserande symptom. Samhällsdiskursen kring psykisk ohälsa behöver problematiseras utifrån ett jämställdhets- och genusperspektiv. Flickor och kvinnor har historiskt alltid framställts som det svagare och sjukare könet vilket återaktualiseras i dagens offentliga debatt om psykisk ohälsa.

För att uppnå en jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela samhället krävs att fokus riktas mot barn och ungas psykisk välmående, då barn- och ungdomsåren lägger grunden för den psykiska hälsan

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

under resten av livet. Stress och psykisk ohälsa i unga år ökar risken för framtida psykisk ohälsa, och försämrar förmågan att hantera kommande – ofta normala – motgångar i livet.

1 INLEDNING

Denna kunskapssammanställning har tagits fram på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten inom ramen för Jämställdhetsmyndighetens regeringsuppdrag att följa upp utvecklingen inom det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa; "Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. En jämställd hälsa är ett mål i sig, men en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar även till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället" (Regeringskansliet, 2020).

1.1 Bakgrund och syfte

Psykisk ohälsa är ett område som återkommande beskrivs som ett av de största folkhälsoproblemen i dagens samhälle. Både nationella och internationella rapporter beskriver en ökande trend av psykisk ohälsa hos barn och unga (Folkhälsomyndigheten, 2019b; Lager m.fl., 2012; Socialstyrelsen, 2017; World Health Organisation (WHO), 2016). Ökningen är generell men det finns en diskrepans mellan flickor och pojkar och unga kvinnor och unga män som visar att flickor och unga kvinnor genomgående ligger på en högre nivå samt att ökningen varit störst hos denna grupp (Folkhälsomyndigheten, 2020, 2019c; Socialstyrelsen, 2017).

Det finns en omfattande litteratur kring könsskillnader i psykisk ohälsa, både vad gäller omfattning och typ av psykisk ohälsa. Flickor och unga kvinnor diagnostiseras exempelvis i dubbelt så hög utsträckning för depression och ångestsjukdomar medan pojkar och unga män oftare diagnostiseras med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autism (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018).

Psykisk ohälsa i unga år, oavsett om det gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD eller internaliserande psykisk ohälsa så som ångest och depression, kan få negativa konsekvenser inom flera områden i livet och kan bland annat leda till sämre utbildningsutfall och arbetsmarknadsutfall och därmed sämre inkomstutveckling. Denna utveckling kan slå ojämnt mellan olika grupper då grupper med låg socioekonomisk status har ett starkare samband mellan psykisk ohälsa och lägre ekonomiskt utfall ur ett livslöppsperspektiv. Men det kan även leda till ökad ekonomisk ojämställdhet då unga kvinnor står för den största andelen med psykisk ohälsa, varför detta område är av särskild relevans ur ett jämställdhetsperspektiv (Linder A. m.fl., 2019).

Trots att flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller både självskattad psykisk ohälsa och diagnostiserad psykisk sjukdom så som depression och ångestsjukdomar och därtill vårdas mer för självskadebeteende och självmordsförsök, så är unga män överrepresenterade när det gäller självmord (Lager m.fl., 2012). Denna könsparadox väcker frågor kring orsakerna till könsskillnader i psykisk ohälsa och i vilken mån dessa kan ha biologiska förklaringar eller om orsaken snarare ligger i samhällets sociala strukturer och normer¹ kring kön, som i mötet med nutida samhällsförändringar driver både ökningen, könsgapet och könsparadoxen i psykisk ohälsa.

¹ Normer är det som anses rätt och riktigt enligt rådande värderingar, ideal och samhällstrender (Wiklund m.fl., 2015)

God psykisk hälsa är en mänsklig rättighet som regleras av FNs konvention om medborgerliga och politiska rättigheter; International Covenant on Civil and Political Rights (United Nations, (UN), 1966). I WHO:s definition av hälsa betonas vikten av psykisk hälsa; ”*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (WHO, 1948). För att Agenda 2030 och de globala hållbarhetsmålen om hälsa (SDG 3.4) och jämställdhet (SDG 5) ska kunna nås behöver kunskaperna om hur de sociala determinanterna kön och genus påverkar den psykiska hälsan öka.

Mot bakgrund av ovanstående är det angeläget att undersöka vilka förklaringar som tidigare rapporter i ämnet samt forskningsfältet i stort kan ge avseende flickor och unga kvinnors överrepresentation i psykisk ohälsa liksom överrepresentationen av självmord bland unga män. En sådan kartläggning och analys ligger väl i linje med det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa, som slår fast att jämställd hälsa avser både fysisk, psykisk och sexuell/reproduktiv hälsa (Regeringskansliet, 2020).

Syfte

Det övergripande syftet med kunskapssammanställningen är att öka kunskapen och förståelsen för skillnader i förutsättningar för en god psykisk hälsa hos flickor och pojkar och unga kvinnor och män. Målet är att öka kunskapen kring bakomliggande orsaker som kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa och vilka faktorer som kan förklara ökningen av den psykiska ohälsan hos unga i Sverige utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Kunskapssammanställningen avser besvara följande frågeställningar;

- Vilka faktorer ligger bakom psykisk ohälsa hos unga?
- Vad kännetecknar den psykiska ohälsan hos unga i Sverige idag, och hur utbredd är den?
- Vad kan förklara ökningen av psykisk ohälsa hos unga?
- Vilka förklaringar ges till könsskillnaderna i psykisk ohälsa hos unga?
- Vad kan förklara den så kallade könsparadoxen (Canetto & Sakinofsky, 1998), dvs. att flickor och unga kvinnor i högre grad lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende samtidigt som unga män begår fler självmord?
- Vilken forskning pågår i Sverige inom området psykisk ohälsa hos unga idag och vilka ytterligare frågor behöver undersökas och besvaras?

1.2 Metod

Syftet uppnås genom att i) utifrån en modell över hälsans bestämningsfaktorer kort sammanfatta bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa hos unga på olika samhällsnivåer ii) sammanställa ”gråzons²” och vetenskaplig litteratur som beskriver prevalens³ och orsaker till psykisk ohälsa och generella förklaringsmodeller till vad ökningen kan bero på, iii) genomföra en kartläggande litteraturöversikt kring könsskillnader i psykisk ohälsa och iv) sammanfatta pågående forskningsprojekt kring psykisk ohälsa hos unga i Sverige.

² Gråzons litteratur innefattar litteratur som inte är publicerad i en vetenskaplig tidskrift och inte är expertgranskad. Hit hör till exempel myndighetsrapporter.

³ Prevalens är antal sjuka i en given sjukdom inom en viss population vid en given tidpunkt. (*Medicinsk ordbok hämtad 2020-12-15 från: <https://www.medicinskordbok.se/term/prevalens>*)

De fyra delarna ställs i den avslutande diskussionen i relation till varandra för att generera tänkbara förklaringar till kunskapssammanställningens frågeställningar samt identifierade områden som behöver förstärkas kunskapsmässigt.

1.3 Disposition och läsanvisningar

Kunskapssammanställningen består av totalt sex kapitel disponerade enligt följande. Kapitel ett innehåller bakgrund, syfte, teoretiska utgångspunkter och definitioner. Kapitel två består av en kort sammanställning av internationella forskningsartiklar och "grå-zons litteratur" kring orsaker till psykisk ohälsa och förklaringar till ökningen av psykisk ohälsa hos unga utifrån hälsans bestämningsfaktorer. Kapitel tre redovisar prevalens av psykisk ohälsa baserat på svenska databaser och rapporter. Det fjärde kapitlet består av en omfattande kartläggande litteraturoversikt om orsaker till könsskillnaderna i psykisk ohälsa och förklaringar till den så kallade könsparadoxen. Kapitel fem sammanfattar aktuella och pågående forskningsprojekt i Sverige som rör psykisk ohälsa hos unga. Kapitel sex består av en sammanfattande diskussion av kapitel två till fem samt implikationer för den svenska kontexten.

Avgränsningar

Föreliggande kunskapssammanställningen begränsar sig till att framförallt omfatta stressrelaterade psykiska sjukdomar och symptom. Den begränsar sig vidare till att sammanfatta litteratur och forskning på huvudsakligen i övrigt friska barn och unga i åldern 10-29 år i höginkomstländer. Forskningsrapporter kring interventioner och aktiva åtgärder är inte inkluderade, inte heller forskning kring sjukskrivning kopplat till stress. Kunskapssammanställningen gör inga anspråk på att täcka all litteratur om könsskillnader kopplat till psykisk ohälsa utan syftar snarare till att ge en övergripande bild från olika vetenskapliga discipliner och utgångspunkter. Eftersom forskningsområdet är mycket stort och en genomgång av all empirisk litteratur inte ryms inom ramen för uppdraget sammanfattas kunskapsläget i litteraturoversikten till stor del av översiktsartiklar.

1.4 Teoretiskt ramverk och definitioner

Psykisk ohälsa är ett komplext och svårdefinierat begrepp som innefattar många olika psykiska tillstånd, med allt ifrån lättare psykiska symptom så som oro och nedstämdhet till ångest och depression men även svåra psykiatriska tillstånd såsom bi-polär sjukdom, schizofreni och andra psykosor (Bremberg & Dalman, 2015). Begreppet psykisk ohälsa används flitigt i både svensk och internationell litteratur men definitionen är flytande och kan omfatta både normala, vardagliga påfrestningar och diagnostiserad psykisk sjukdom (FORTE, 2015).

I denna kunskapssammanställning kommer begreppet psykisk ohälsa innefatta psykosomatiska symptom så som trötthet, smärta i ryggen, ont i magen och huvudvärk till följd av psykiska sinnesstämningar samt internaliserande problem och sjukdomar som ångest, ångslan, oro, nedstämdhet och depression. Även så kallade externaliserande symptom som minskad självkontroll, aggressivitet, missbruk och antisocialt beteende kommer att beröras. Den teoretiska utgångspunkten är att belysa den del av psykisk ohälsa som kan kopplas till att individen utsatts för någon typ av långvarig stress. Stress som i detta avseende förklaras av yttre orsaker där allt från svåra uppväxtförhållanden, ekonomisk utsatthet, ojämlikhet och diskriminering, till krav från skolan och arbetslivet ingår (Kubzansky m.fl., 2014).

Det finns många olika definitioner på stress men en vanligt förekommande definition inom socialepidemiologin och folkhälsovetenskapen är Lazarus och Folkmans definition. Stress beskrivs där som ett tillstånd som uppkommer till följd av en upplevelse eller en händelse som individen upplever

är något utöver vad denna har resurser och förmåga att hantera (Lazarus & Folkman, 1984). Den upplevda stressen triggar igång ett fysiologiskt svar där kroppen prioriterar funktioner som gör att hjärnan blir mer vaksam och alert, och där hjärtmuskelfunktionen och andningen ökar med syfte att öka syretillförseln till musklerna. För att hushålla med kroppens energi nedprioriteras och nedregleras andra organ, så som mag- och tarmfunktionen och de reproduktiva organen.

Ur ett biologiskt och evolutionärt perspektiv, kan stress ses som ett naturligt svar hos kroppen för att öka chansen att överleva. Men när hjärnan upplever återkommande stress kan systemet komma ur balans och stressreaktionen får då skadliga och bestående konsekvenser. Om det sociala samspelet som individen har med sin kringliggande miljö präglas av långvarig stress kan miljön "förkroppsligas" och påverka de biologiska systemen i kroppen, vilket i sin tur kan leda till både fysiska och psykiska sjukdomar (Kubzansky m.fl., 2014).

Orsakerna till att psykisk ohälsa utvecklas är mycket komplex och många olika faktorer kan spela in, alltifrån individuella faktorer såsom gener, kön, och familjerelationer till faktorer i närmiljön som skola, arbete och sociala relationer till samhällsrelaterade faktorer där samhällsstrukturer, politiska och samhällsekonomiska förutsättningar och sociala normer - kring bland annat kön - spelar in. Dessa och liknande sociala determinanter kan genom att systematiseras bidra till att strukturera analysen kring vilka faktorer som sannolikt bidrar till att psykiska ohälsa uppstår.

Förutom könstillhörigheten hos unga medverkar även andra sociala förutsättningar till att psykisk ohälsa utvecklas. Det intersektionella perspektivet betonar vikten av att sociala kategorier som kön, etnicitet och andra sociala förutsättningar inte kan analyseras var för sig utan att de istället ska ses som djupt sammanflätade med varandra (Cole, 2009). Genom att analysera hur dessa sammanlänkade hierarkiska strukturer genomsyrar samhället från mikro- till makronivå avser det intersektionella perspektivet att fånga vilka konsekvenser dessa sociala strukturer får för individens hälsa (Hankivsky, 2012).

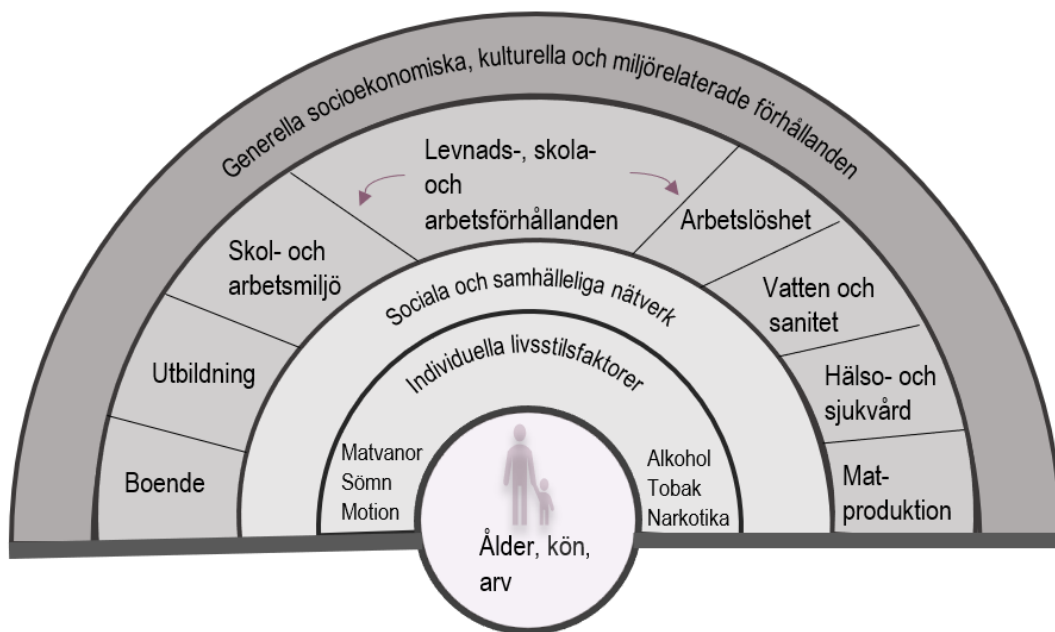
På grund av komplexiteten i potentiella orsakssamband och påverkansfaktorer har en så bred ansats som möjligt eftersträvat i föreliggande kunskapssammanställning. Detta innebär att svaren på frågeställningarna kommer att sökas på flera nivåer och ur olika perspektiv.

2 PSYKISK OHÄLSA

2.1 Hälsans bestämningfaktorer

För att förstå etiologin, dvs den komplexa bakgrunden till psykisk ohälsa, är de sociala determinanternas påverkan på individers hälsa, dvs. hälsans bestämningfaktorer, en grundläggande utgångspunkt. Hälsans bestämningfaktorer återfinns i miljön individen lever i och är kontinuerligt i samspel med varandra och påverkar individen under hela livet. En vanligt förekommande modell inom folkhälsovetenskapen är Dahlgren och Whiteheads så kallade regnbågsmodell, se figur 1 (Dahlgren & Whitehead, 1991). Individers ålder, kön och arv, som är placerade i modellens kärna, är faktorer på individnivå och ses som relativt opåverkbara. Dessa samverkar sedan med påverkbara faktorer i den miljö individen lever i (representerade av de fyra lagren i modellen) och får konsekvenser för individens hälsa.

Det yttersta lagret representerar överordnade samhälleliga strukturer och innefattar politiska, ekonomiska, kulturella och miljömässiga förutsättningar i samhället. Biologiskt kön⁴ återfinns, som nämnts, i modellens kärna medan den samhälleliga betydelsen av kön och normer kring kön dvs. samhällets genusstrukturer, återfinns i det övergripande kulturella lagret längst ut i modellen, varifrån det på ett djupgående sätt påverkar alla övriga nivåer. Medan det biologiska könet ses som relativt stabilt⁵ ses genusstrukturerna i samhället som förändringsbara.



Figur 1: Hälsans bestämningfaktorer enligt Dahlgren och Whiteheads regnbågsmodell (Dahlgren & Whitehead, 1991). Egen översättning

⁴ Biologiskt kön: Specifika biologiska och fysiologiska särdrag kopplade till reproduktion.

⁵ I Dahlgren & Whiteheads modell tolkas ålder, kön och arv som relativt opåverkbara kategorier. Men även det biologiska könet kan förändras, vilket synliggjorts av samtida könsbekräftande behandling. Det samma gäller arvets oföränderlighet, som kan ifrågasättas utifrån senare års utvecklingen inom genterapin.

2.2 Vilka faktorer ligger bakom psykisk ohälsa och vad kan förklara ökningen hos barn och unga?

I nedanstående avsnitt ges några exempel på hur stress kopplat till några av hälsans bestämningsfaktorer kan leda till psykisk ohälsa hos unga. En fullständig redovisning av det aktuella kunskapsläget kring samtliga bestämningsfaktorer medverkan till att psykisk ohälsa hos unga uppstår ligger utanför syftet med denna kunskapssammanställning, men finns beskrivet i den systematiska litteraturöversikten- "Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews" (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018)

Livsstilsfaktorer:

Flertalet livsstilsfaktorer har ett samband med psykisk ohälsa. Exempelvis kan dålig kosthållning, för lite motion och sömnbrist leda till psykisk ohälsa. Men sambanden är dubbelriktade, dvs. psykisk ohälsa kan även leda till försämrade kosthållning, för lite motion och sömnbrist (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018). Samtidigt finns det ofta ytterliga faktorer som driver själva stressen. Livsstilsfaktorer innefattar även användningen av sociala medier och tiden som spenderas framför olika typer av skärmar. Enkätundersökningen "Unga och medier" som genomförs vart annat år av Statens medieråd, visar att det skett en markant ökning inom båda dessa kategorier sedan 2016 och ökningen ses även i allt yngre åldersgrupper (Statens medieråd, 2019). Internationella tvärsnittsstudier visar ett dubbelriktat samband mellan problematiskt Facebook användande och ångest och depressionssymptom (Marino m.fl., 2018). Sociala medier och skärmtid kan också kopplas till mindre sömn och sämre sömnkvalitet vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa (LeBourgeois m.fl., 2017). Parallellt med dessa studier visar Folkhälsomyndighetens analys av skolbarns hälsovanor att unga i Sverige i allt högre grad rapporterar sömnsvårigheter, men om detta är ett utfall av ökad psykisk ohälsa eller en förklarande faktor till den ökade psykiska ohälsan och hur den digitala medieanvändningen bidrar är oklart (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Folkhälsomyndigheten beskriver i en tidigare rapport att unga som använder någon form av digitala medier i mer än fyra timmar per dag rapporterar mer psykosomatiska besvär än de som använder digitala medier i lägre grad (Folkhälsomyndigheten, 2015). Ungas medieanvändning har också krupit ned i åldrarna de senaste åren och är därtill starkt könssegregerad. Pojkar och unga män använder mer tid till spel medan flickor använder tiden till sociala medier (Patton m.fl., 2016; Statens medieråd, 2019). Statens medieråd gav under 2020 ut en fördjupad rapport kring psykisk ohälsa hos unga kopplat till medieanvändning. Sammanfattningsvis visar rapporten att över 27 procent av respondenterna (13–18 år) uppger nedsatt psykiskt välbefinnande och att det finns ett svagt samband mellan psykisk ohälsa och tiden som läggs på medieanvändning, där ungdomar som rapporterat psykisk ohälsa i högre grad tenderar att använda digitala medier i större utsträckning än unga utan dessa symptom. Pojkar som rapporterar psykisk ohälsa tittar i större utsträckning på porr och spelar tv-spel medan flickor med denna typ av besvär lägger mer tid än övriga flickor på You-tube, mobil, tv-spel och att se på film. Av de olika faktorerna som undersöktes hade olika former av nätmobbning och kränkningar via digitala medier starkast samband med psykisk ohälsa. Den demografiska faktorn med starkast samband med psykisk ohälsa och digital medieanvändning är familjens inkomst. Resultaten visar också att hos flickor med två utlandsfödda föräldrar finns ett starkare samband mellan psykisk ohälsa och medieanvändning än i någon av de övriga grupperna. Rapporten betonar att flickor med psykiska funktionsnedsättningar bör ses som en särskilt sårbar grupp då de tenderar att lägga mer tid på olika

typer av digitala medier jämfört med andra grupper. De är därutöver mer utsatta för mobbing och trakasserier på nätet vilket också har ett samband med psykisk ohälsa (Statens medieråd, 2020).

Familjefaktorer:

En grundläggande förutsättning för en god psykisk hälsa är en trygg uppväxtmiljö. Svåra uppväxtförhållanden med psykisk och/eller fysisk misshandel, psykiskt sjuka föräldrar och/eller fattigdom är exempel på riskfaktorer för psykisk ohälsa (Koss & Gunnar, 2018). Det är mycket som talar för att familjeförhållandena blivit bättre i Sverige de senaste årtiondena (Socialstyrelsen, 2013). Folkhälsomyndigheten bedömer att barnuppfostran har blivit mindre auktoritär och i väsentlig lägre grad innehåller fysiska bestraffningar, vilket tyder på att familjeförhållandena generellt har förbättrats (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Myndigheten slår därför fast att förändrade familjeförhållanden inte kan förklara ökningen av ångslan, oro, nedstämdhet och depression hos unga.

Vad gäller ungas ekonomiska situation, så har även denna kontinuerligt förbättrats. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen drar därför slutsatsen att minskade ekonomiska resurser i absoluta termer troligtvis inte ligger till grund för den ökade psykiska ohälsan hos unga (Folkhälsomyndigheten, 2019b; Socialstyrelsen, 2017). Om man analyserar andra mått relaterat till ekonomisk situation, som låg ekonomisk standard⁶ så har det skett en fördubbling i andelen som återfinns i denna kategori, från 7 procent i början av 1990-talet till 14 procent år 2015. Här råder dessutom stora skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Andelen utlandsfödda med låg ekonomisk standard har ökat från drygt 10 procent till över 28 procent under denna tidsperiod, vilket kan jämföras med individer som är födda i Sverige där ökningen gått från 6 procent till knappt 11 procent (Statistiska centralbyrån, 2017). Sammanfattningsvis kan man säga att majoriteten av den svenska befolkningen har ökat sin levnadsstandard samtidigt som de relativa inkomstskillnaderna har ökat.

Skola/arbete:

Skolan kan ses som ungas arbetsplats och ju äldre ungdomarna blir desto mer tid tillbringas i skolan. Skolan är därför en viktig förutsättning för ungas kognitiva utveckling och psykiska hälsa, men också en plats som ska ge trygghet och förutsättningar för att utjämna ojämlika bakgrundsfaktorer (World Health Organisation (WHO), 2016). O gynnsamma förhållanden inom skolan kan leda till psykisk ohälsa och kan exempelvis bestå av brist på socialt stöd, dåligt socialt klimat, mobbning och trakasserier och brist på socialt kapital (Modin m.fl., 2014; Modin & Östberg, 2009; Natvig m.fl., 1999; Nielsen m.fl., 2015; Torsheim & Wold, 2001; Östberg m.fl., 2018). Svårigheter att klara skolgången och ofullständiga betyg har ett starkt samband med såväl psykisk ohälsa i ungdomsåren liksom psykisk ohälsa i vuxen ålder (Esch m.fl., 2014; Gustafsson m.fl., 2010).

Skolverket beskriver dessutom att skolsegregationen har negativa konsekvenser och det finns en risk att elever som går i skolor i svaga socioekonomiska områden får sämre förutsättningar att lyckas eftersom dessa skolor har lägre lärartäthet avseende behörighet hos personalen och svårare att rekrytera behörig personal (Skolverket, 2019b). Studier visar även att dagens skola, där stort fokus ligger på prestation, både på individnivå och i konkurrensen mellan skolor och länder genom

⁶ Definitionen av låg ekonomisk standard: Hushållets disponibla inkomst per konsumtionsenhet ligger under 60 procent av medianvärdet för alla personer i landet. (Socialstyrelsen 2020)

exempelvis PISA mätningen⁷, har medfört ökad stress med risk för psykisk ohälsa i form av ångest och oro hos elever som upplever betygsstress, samtidigt som risken ökat för antisocialt beteende, kriminalitet och missbruk hos de elever som känner uppgivenhet och har svårt att leva upp till prestationskraven (Patton m.fl., 2016). Enkäten "Skolbarns hälsovanor" visar att allt fler svenska skolungdomar känner oro och stress över skolarbetet och att detta har ökat sedan 1980-talet hos både flickor och pojkar i 15 års-åldern (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Även Skolverkets enkätundersökning "Attityder till skolan" visar att flickor generellt är mer stressade över skolarbetet än pojkar och att stressen framförallt beror på att flickor och unga kvinnor ställer höga krav på sig själva. Stressen över skolarbetet har ökat över tid hos båda könen men unga kvinnor i gymnasiet är den grupp som är mest stressad. I enkäten framgår även att flickor och unga kvinnor känner sig stressade för att de vill "passa in", en faktor som ökat avsevärt de senaste åren. 2018 uppgav 31 procent av unga kvinnor i gymnasiet att de kände stress för att de vill passa in, motsvarande siffra för 2015 var 13 procent (Skolverket, 2019a).

Även kränkningar och mobbning har ökat bland unga enligt den senaste mätningen från Statens medieråd, men även flera andra rapporter beskriver en ökning av trakasserier och mobbning och där ökningen är störst hos unga kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2019c; Rönningen, 2019; Statens medieråd, 2019).

Data från Stockholms Stads undersökning av ungas levnadsvanor, den så kallade Stockholmsenkäten, visar att mobbning och trakasserier fluktuerar över tid. Generellt är unga flickor överrepresenterade vad gäller utsatthet för någon typ av mobbning och trakasserier. Pojkar har i större utsträckning utsatt någon annan för mobbning och trakasserier, men denna grupp har minskat kraftigt sedan 2004 (Rönningen, 2019). Enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor visar att utsatthet för mobbningen har ökat i samtliga åldersgrupper sedan 2009 men att den största ökningen skett i gruppen flickor 13-15 år (Folkhälsomyndigheten, 2019c).

Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att skolan fungerar sämre idag jämfört med i början av 1990-talet och att detta även sammanfaller med den ökade psykiska ohälsan. Skolan har sedan 1990-talet genomgått stora strukturella förändringar och de så kallade PISA resultaten har gått ned. Parallellt med detta ses en ökning av psykisk ohälsa och unga som känner sig pressade över skolarbetet. Risken för ångest, nedstämdhet, ängslan och oro, så kallade internaliserande symptom hos eleverna har ökat. Myndigheten konstaterar därför att dagens skola kan ses som en bidragande orsak till den ökade psykiska ohälsan hos unga i Sverige. (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Även Socialstyrelsen gör en liknande bedömning och ser ökningen av psykisk ohälsa som ett generellt problem som drabbar hela ungdomspopulationen. Slutsatsen de drar är att det har skett en generell förändring av ungas livsvillkor och att dessa främst kan relateras till skolan och förutsättningarna för inträdet på arbetsmarknaden (Socialstyrelsen, 2017).

Boendemiljö

Våld och kriminalitet i boendeområdet har visat sig ha samband med ökad ångest och depressionsprevalens. Hos barn och unga kan våld och brottslighet i närområdet kopplas till missbruk och externaliserande problem, samt depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom (PTSS) (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018). Även låg generell socioekonomisk status i

⁷ PISA-mätning är en internationell jämförelse och bedömning mellan OECD-länders och icke OECD länders skolresultat i matematik, naturvetenskap och läsförståelse (Skolverket, 2020).

området kan leda till ökad risk för psykisk ohälsa och sjukdom. Men låg generell socioekonomisk status kan samtidigt även kopplas till hög arbetslöshet, kriminalitet och missbruk (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018).

Antal individer som lever i utsatta områden har ökat över tid och idag har Sverige över en halv miljon människor som lever i områden som polisen klassat som utsatta områden (Stockholms Handelskammare, 2018) (Stiftelsen & The Global Village, 2019). Detta skulle kunna förklara en del av ökningen av psykisk ohälsa hos unga.

Övergripande samhällsstrukturer

Utöver ovanstående bestämningsfaktorer så påverkar överordnade samhällsstrukturer den psykiska ohälsan. Exempelvis så har makt- och genusstrukturer samt diskriminering på samhällsnivå visat sig orsaka stress (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018). Även ideologiska strömningar som den ökade individualiseringen i samhället kan orsaka stress hos unga (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Förändrade makroekonomiska förutsättningar, så som ekonomiska recessioner och depressioner ökar risken för depression, ångest, missbruk, våld och självmord (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018). Även ekonomisk ojämlikhet har visat sig öka risken för psykisk ohälsa hos både barn och unga. Detsamma gäller inkomstskillnader inom ett land som kan kopplas till såväl minskat välbefinnande hos barn och unga (Pickett & Wilkinson, 2015), som psykosomatiska besvär hos flickor i tonåren (Elgar m.fl., 2017). Även i Sverige har man sett att inkomstskillnader har en negativ påverkan på den psykiska hälsan hos barn och unga (Gunnarsdóttir m.fl., 2016).

Sociala strukturer, normer och andra samhällsstrukturer

Förväntningar och normer relaterat till kön kan vara en bidragande faktor till den ökande psykiska ohälsan, där makt- och könsstrukturer påverkar flickors psykiska hälsa. Upplevelsen av prestationskrav för att bli erkänd och respekterad är relaterat till stress, oro och ångest (Landstedt, 2010). I relation till detta beskriver även Barnombudsmannen att normer kring kön har förändrats och att dessa förändringar ställer högre krav på flickor och unga kvinnor som både fått ökade valmöjligheter och en ökad frihet (Barnombudsmannen, 2015).

En vanlig uppfattning är att den ökade individualiseringen i samhället har lett till ökad stress på individnivå. Från en tidigare mer kollektivistisk syn är det idag varje medborgares ansvar att uppnå framgång, välbefinnande och god hälsa (Sturfelt & Levander, 2019). Forskning visar även att diskursen kring psykisk ohälsa har förändrats under de senaste decennierna. Från att psykisk ohälsa setts som ett problem som drabbar främst socialt utsatta barn, och där samhället hade ett stort ansvar att hjälpa, till dagens diskurs där psykisk ohälsa ses som ett generellt folkhälsoproblem som riskerar att drabba alla unga och där utvecklad psykisk ohälsa tillskrivs brister i coping-strategier och kompetens hos individen (Sturfelt & Levander, 2019). Callegari och Levander kommer till liknande slutsatser i sin analys av hur diskursen kring barndom och genus har förändrats över tid och vilka konsekvenser detta fått för det nutida barnet och framförallt för flickan. Genom att analysera texter författade av svenska samhällsinstitutioner mellan 1990–2017 påvisar författarna att diskursen kring psykisk ohälsa förändrats. Den unga kvinnan eller flickan ses idag, i motsats till tidigare, som en individ med ett eget ansvar för sin psykiska hälsa. De bakomliggande orsakerna till de idag så vanliga internaliserande symptomen, dvs. ångest, ångslan, oro nedstämdhet och depression ses som komplexa och oklara och flickan och den unga kvinnan som upplever dessa symptom beskrivs som irrationell. Sammanfattningsvis framtonar bilden av att flickor och unga kvinnor med psykisk ohälsa

inte kan leva upp till de möjligheter som samhället erbjuder vilket ses som en svaghet hos individen istället för ett samhällsproblem (Callegari & Levander, 2019).

2.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar de olika rapporterna och studierna ett antal generella teman som kan vara en bidragande orsak till den ökade psykisk ohälsa hos unga.

- Förändrade livsstilsfaktorer så som mindre sömn och ökad användning av digitala medier hos unga
- Ökad utsatthet i form av mobbning och trakasserier hos unga.
- Ökad relativ ekonomisk ojämlikhet.
- Ökat antal individer som lever i utsatta områden.
- Ökade krav och upplevd stress kring betyg för att kunna ta sig in på arbetsmarknaden och/eller på universitet.
- Ökade upplevd stress hos flickor och unga kvinnor över att behöva "passa in".
- Normer och ökade krav på flickor och unga kvinnor som leder till stress. Även ökad frihet och ökade valmöjligheter spelar in.
- Förändrad diskurs kring psykisk ohälsa i den offentliga debatten.

3 VAD KÄNNETECKNAR DEN PSYKISK OHÄLSAN HOS UNGA I SVERIGE IDAG OCH HUR UTBREDD ÄR DEN?

Psykisk ohälsa kan mätas med hjälp av enkäter, diagnostiska instrument och registerdata (Bremberg & Dalman, 2015). Dessa mätmetoder används alla i olika utsträckning när psykisk ohälsa rapporteras, både i Sverige och utomlands. I denna rapport sammanställs data från olika typer av mätmetoder och det är därför viktigt att hålla isär vilken typ av psykisk ohälsa som mäts. Exempelvis kan självskattade symptom av upplevd stress, ångest och oro mätt vid ett enstaka tillfälle inte likställas med diagnostiserad psykisk sjukdom så som en depression.

3.1 Diagnostiserad psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna

Enligt Socialstyrelsen hade omkring 10 procent av alla flickor, pojkar och unga män diagnostiserad psykisk ohälsa år 2016. För unga kvinnor var siffran högre, då omkring 15 procent hade diagnostiserats. I absoluta tal innebär detta att ca. 34 200 flickor och 45 300 pojkar i åldersspannet 10–17 år hade diagnostiserad psykisk ohälsa, medan för gruppen 18–24 år hade 63 400 kvinnor och 47 200 män diagnostiserad psykisk ohälsa. I dessa siffror ingår individer som sökt vård och diagnostiserats med någon form av psykiatrisk diagnos. Mellan 2008–2016 har en kraftig ökning av diagnostiserad psykisk ohälsa skett och ökningen har främst berott på att depressioner och ångestsjukdomar ökat. Socialstyrelsen poängterar också att incidensen⁸ av depression och ångestsjukdomar ökar i gruppen vilket indikerar att prevalensen sett över tid kommer att fortsätta att öka till följd av att sjukdomen ackumuleras. Detta beror på att psykisk sjukdom inte snabbt "läker ut" utan kan behöva relativt långdragna och återkommande behandlingsinsatser (Socialstyrelsen, 2017).

Vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så som ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) så har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) beräknat att ca 5 procent av barn i skolåldern har diagnosen ADHD och pojkar beräknas få diagnosen 3–5 gånger oftare än flickor. I den vuxna befolkningen beräknas 3–4 procent ha ADHD. Kärnsymptomen karakteriseras av uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och hyperaktivitet, och det finns en stark samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar så som depression och ångestsjukdomar men även missbruksproblematik. Under de senaste åren har en väsentlig ökning av antal diagnostiserade fall registrerats, men detta avspeglar inte nödvändigtvis en verklig ökning av ADHD utan kan vara ett resultat av ökad kunskap inom skola och hälso- och sjukvård tillsammans med förfinade diagnostiska instrument (SBU, 2013).

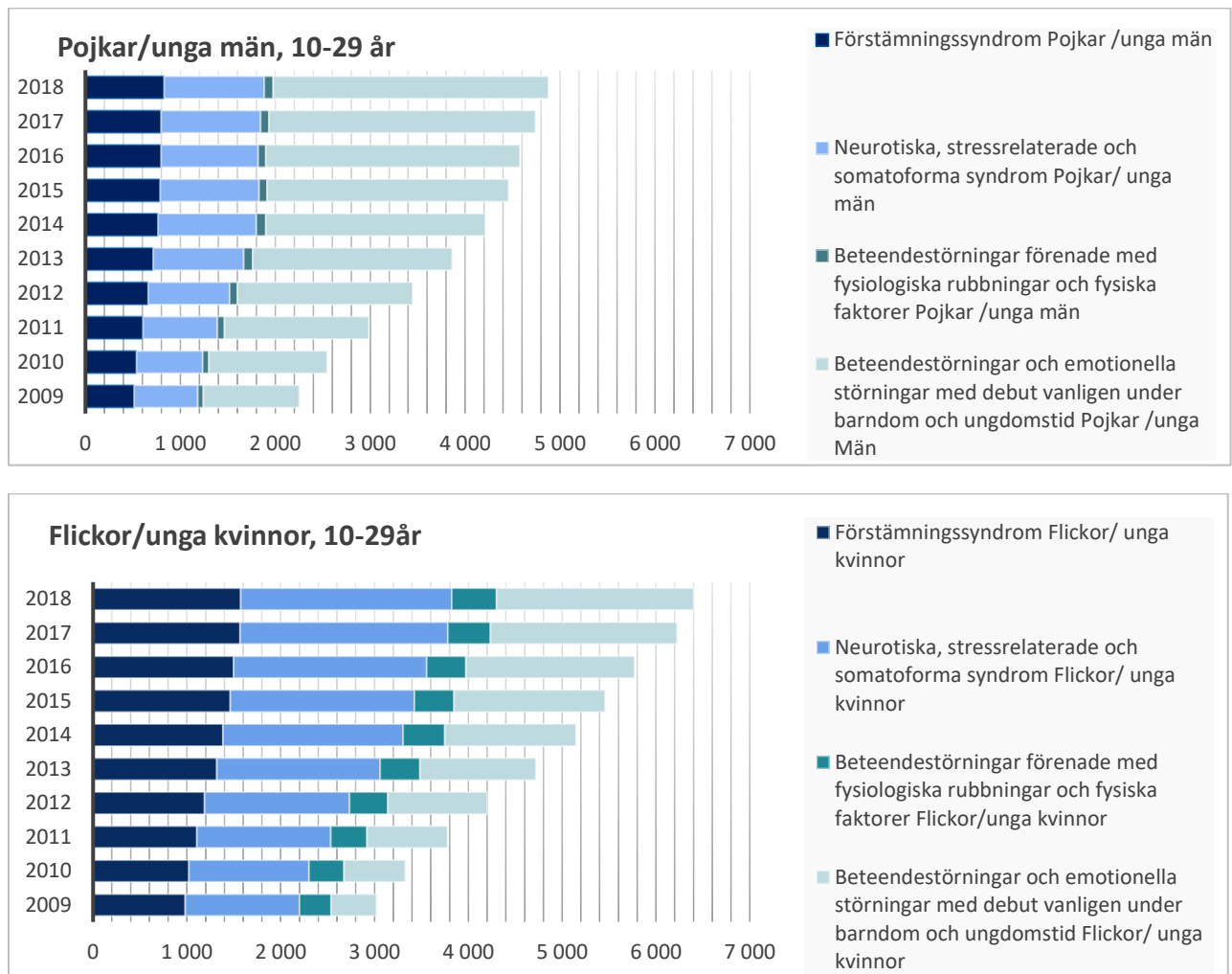
I Socialstyrelsens statistikdatabas ingår diagnoser för olika internaliserande syndrom så som depression, tvångssyndrom, fobiska syndrom och andra ångestsyndrom, men även utåtagerande beteendediagnoser så som antisocialt beteende och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADD och ADHD. Socialstyrelsen poängterar att en förbättrad inrapportering från primärvården de

⁸ Incidens är ett epidemiologiskt begrepp som anger antalet nya sjukdomsfall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population. (SvenskMesh, Karolinska institutet hämtad 2020-12-15 från: <https://mesh.kib.ki.se/term/D015994/incidence>)

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

senaste åren har medfört att jämförelser över tid är svåra att göra. Data visar att sedan 2009 har de inrapporterade fallen ökat inom nästan alla diagnoskategorier för åldersspannet 10–29 år. Detta gäller både pojkar och unga män och flickor och unga kvinnor. Slås alla diagnoser ihop är flickor och unga kvinnor överrepresenterade. 2018 hade ca 6 400 flickor och unga kvinnor per 100 000 respektive ca 4 880 pojkar och unga män per 100 000 individer diagnostiserats med någon av de redovisade diagnoserna. Totalt sett är diagnoser kopplade till beteendestörningar och emotionella störningar den största diagnosgruppen i detta åldersspann (10–29 år) (Figur 2).

Figur 2. Diagnoser i öppenvård, antal patienter per 100 000 invånare i riket. Uppdelade på pojkar och unga män respektive flickor och unga kvinnor, 10–29 år.



Källa: Socialstyrelsen (2020). Statistikdatabasen. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_paro/val.aspx

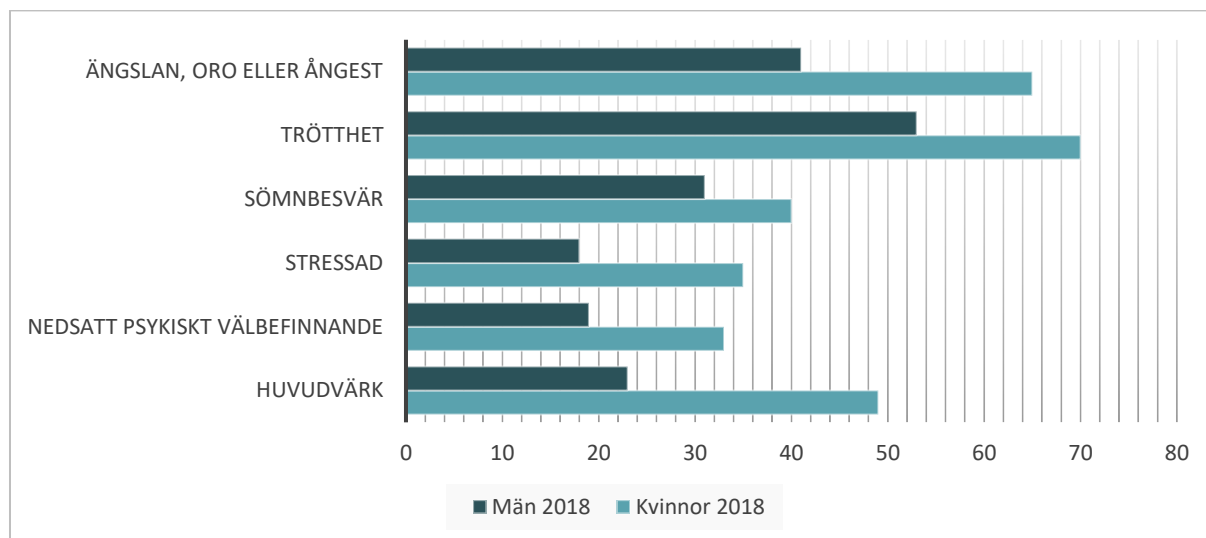
3.2 Självs kattad psykisk ohälsa hos unga vuxna

Folkhälsomyndigheten sammanställer varje år data från den Nationella folkhälsoenkäten- "Hälsa på lika villkor", där ett antal frågor rör psykisk hälsa. 2018 svarade 33 procent av unga kvinnor (16–29 år) att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande vilket är klart högre jämfört med gruppen unga män där 19 procent uppgav detta. Även huvudvärk är väsentligen vanligare bland unga kvinnor (49%) jämfört med unga män (23%) (Figur 3). Statistiken visar att i princip alla psykiska och psykosomatiska symptom har ökat sedan 2009 för både unga kvinnor och unga män, och att unga kvinnor

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

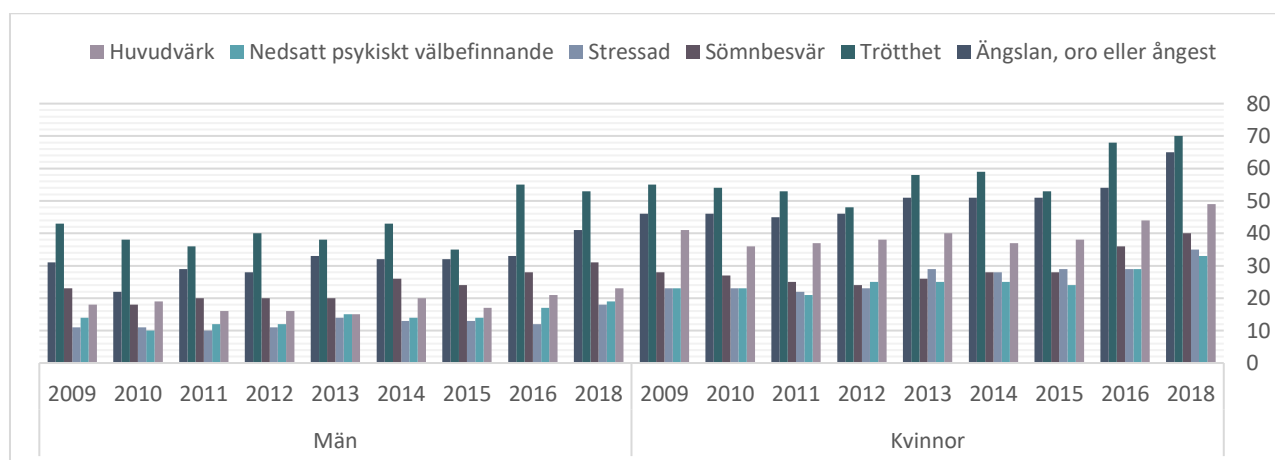
rapporterar dessa symptom i betydligt högre utsträckning jämfört med unga män (Folkhälsomyndigheten, 2020) (Figur 4).

Figur 3 Självrapporterad psykisk ohälsa, andelar i procent för unga kvinnor och män 16–29 år, Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor 2018



Källa: Folkhälsomyndigheten. (2020). Folkhälsodata. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/

Figur 4 Trender i självrapporterad psykosomatisk och psykisk hälsa, år 2009–2018, andel i procent för unga kvinnor och män 16–29 år Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor 2018



Källa: Folkhälsomyndigheten. (2020). Folkhälsodata. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/

Statistik från samma enkät visar att fler kvinnor med eftergymnasial utbildning uppger nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor utan gymnasial utbildning. Även psykosomatiska symptom så som svår huvudvärk men även suicidtankar ter sig något vanligare hos kvinnor med eftergymnasial utbildning. Dessa resultat ligger inte i linje med den annars så utpräglade sociala gradient avseende hälsa. Samma mönster, men på en lägre nivå återfinns hos de manliga respondenterna (fig. 5) (Folkhälsomyndigheten, 2020).

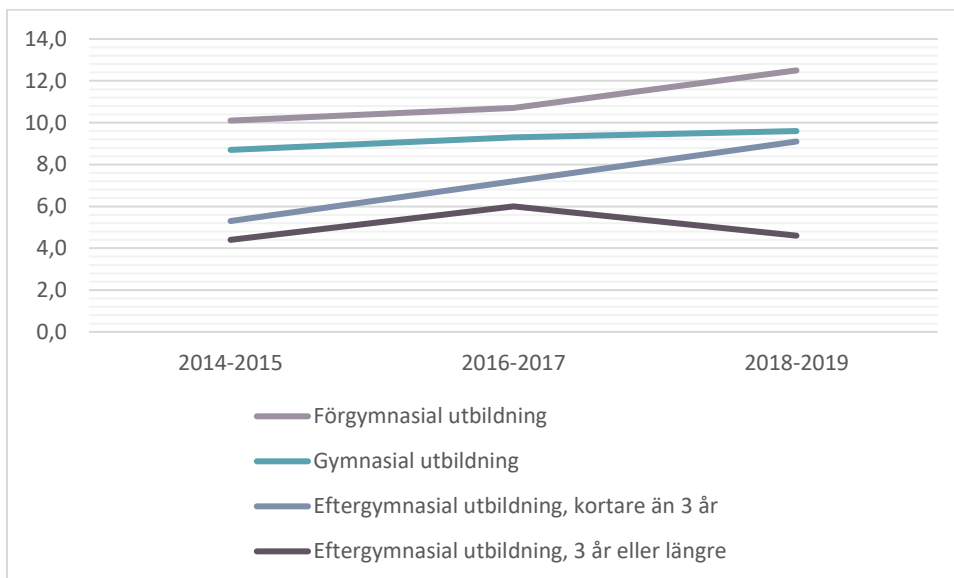
Figur 5. Självrapporterad psykisk hälsa, uppdelat på utbildningsbakgrund och kön. Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor



Källa Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten Hämtad 2020-10-07 från : http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/

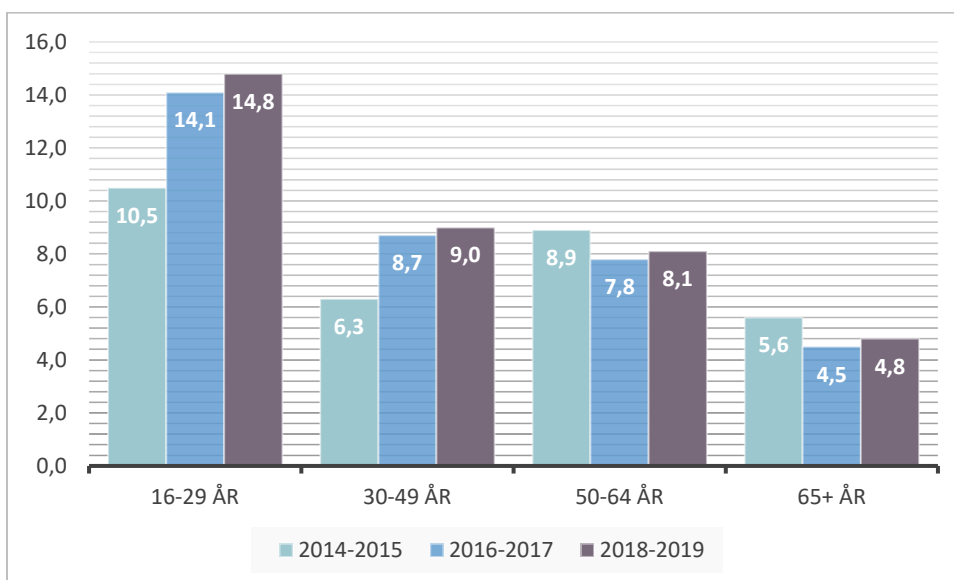
Statistik från undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) från SCB visar i motsats till statistiken från nationella folkhälsoenkäten att det finns en tydlig social gradient hos kvinnor med svår ångslan, oro och ångest. Kvinnor med endast förgymnasial utbildning rapporterar svår ångslan, oro eller ångest nästan tre gånger så ofta jämfört med kvinnor med lång eftergymnasial utbildning. Dessa besvär är dessutom vanligast i gruppen 16–29 år och har ökat över tid (Fig.6 och 7).

Figur 6. Självrapporterad Svår ängslan, oro eller ångest. Andel i procent Kvinnor 16–84 år 2014–2019. Statistik från undersökningar om levnadsförhållanden, SCB



Källa: Statistik databasen SCB. Hämtad 2020-09-15 från:
<https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START>

Figur 7. Självrapporterad Svår ängslan, oro eller ångest. Andel i procent, kvinnor, uppdelat på ålder 2014–2019. Statistik från undersökningar om levnadsförhållanden, SCB



Källa: Statistik databasen SCB. Hämtad 2020-09-15 från:
<https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START>

Även Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) genomför enkätundersökningar bland unga vuxna, 16–29 år. Precis som ovanstående enkätstudier visar denna att psykiska symptom har ökat över tid sedan enkätstarten 2002 och att de flesta symptom är mer vanligt förekommande hos unga kvinnor än hos unga män. MUCF:s enkät har även en grupp äldre respondenter som

kontrollgrupp och i denna har ökningen av symptom över tid inte varit lika stor som i den yngre gruppen (16–29 år) (MUCF, 2019).

3.3 Självskattad psykisk ohälsa hos ungdomar

Den mest omfattande trenddata av ungdomars självrapporterade psykiska problem och psykosomatiska besvär sammanställs i den internationella rapporten Skolbarns hälsovanor eller HBSC (health behaviour in school aged children), vars svenska del hanteras av Folkhälsomyndigheten. Enkäten återkommer vart fjärde år sedan 1985 och vänder sig till 11, 13 och 15 åringar som svarar anonymt i skolan. I den senaste undersökningen från 2017/2018 framkommer att psykiska besvär mätt som nedstämdhet, irritation, sömnsvårigheter och nervositet har ökat. Dessutom är samtliga symptom vanligare bland 13 och 15 åriga flickor jämfört med jämnåriga pojkar.

Under perioden 1985/86–2017/18 ökade alla fyra symptom hos 13 och 15 åringarna. Bland pojkar finns ingen statistisk skillnad mellan de olika åldrarna men deras psykiska besvär har däremot ökat över tid. I gruppen flickor är psykiska besvär vanligare bland 13 och 15 åringar jämfört med 11 åringar och symptomen har ökat över tid i alla ålderskategorier. I samma undersökning ställs också fyra frågor kring de psykosomatiska besvären huvudvärk, ont i magen, ryggont och yrsel. Huvudvärk och magont är överrepresenterade besvär hos flickor i 13 och 15 års åldern. Störst är könsskillnaderna för magont, vilket 26 procent av de 15 åriga flickorna besväras av oftare än en gång i veckan jämfört med 9 procent av pojkarna. Under perioden 1985/86–2017/18 har det skett en generell ökning av de psykosomatiska symptom hos både flickor och pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2019c).

Ytterligare en svensk studie, The Nordic Youth study har undersökt psykosomatisk ohälsa hos unga. Studien som repeterats sex gånger under perioden 1988–2005 har totalt sett inkluderat ca 17 000 ungdomar i Värmland i åldrarna 15–16 år. Resultaten av studien visar på en klar ökning av psykosomatiska symptom och man poängterar även här en tydligt ökande trend hos gruppen flickor (Hagquist, 2009).

Stockholmsenkäten är en enkätundersökning som genomförs vartannat år i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet i Stockholm. I denna undersökning ställs en rad frågor om elevernas levnadsförhållanden, livsstil och psykiska hälsa.

Resultaten visar att flickor i gymnasiet rapporterar mer psykosomatiska symptom, så som huvudvärk, dålig aptit, nervös mage och sömnstörningar jämfört med övriga grupper. Stockholmsenkäten innehåller även frågor kring externaliserande problem som narkotikaanvändning och spelmissbruk och där är pojkar klart överrepresenterade. Andelen pojkar i årskurs 2 på gymnasiet som använt narkotika minst en gång de senaste fyra veckorna har ökat från 7 till 12 procent mellan 2006–2018. Motsvarande ökning för flickor i samma åldersgrupp är 5 till 6 procent under tidsperioden. Även andelen pojkar i årskurs 9 som rapporterat problem med sitt spelande har ökat från ca 25 till 33 procent mellan 2006–2018, medans det för flickor ligger relativt stabilt, runt 10 procent, under samma tolvårsperiod (Rönningen, 2019).

I en ny klinisk studie framgår att det skett en ökning av självskattade internaliserade symptom kopplade till depression och ångest hos både flickor och pojkar i 15 årsåldern mellan 2009–2016. I linje med annan data visar även denna studie att pojkar har sådana symptom i lägre grad jämfört med flickor, men att de ökat över tid även för pojkar. Författarna framhåller därför att man bör utmana bilden av att internaliserande symptom endast drabbar flickor (Durbeej m.fl., 2019)

Det är viktigt att poängtera att det är få kliniska studier som enligt vetenskapliga kriterier kan slå fast verkliga förändringar över tid eller verkliga orsakssamband då de flesta studier är av tvärsnittsdesign och bygger på att datainsamlingen upprepas år efter år i nya populationer.

År 2010 redovisade Kungliga vetenskapsakademien en systematisk litteraturoversikt där man undersökte trender i psykisk ohälsa hos unga i Sverige mellan 1945–2005. Resultatet visade att de svenska studier som identifierades hade stora brister och att ingen av dem nådde tillfredsställande kvalitet för att kunna fastställa någon säker trend avseende psykisk ohälsa hos unga. I slutsatserna konstateras att man inte med säkerhet vare sig kan dementera eller bekräfta att det förekommer någon ökning av psykisk ohälsa hos unga i Sverige. Däremot indikerar senare års rapporter att det skett en ökning av både psykiska besvär och psykosomatiska symptom, så kallade internaliserade problem och att denna ökning har varit störst i gruppen unga flickor (Petersen & Kungl. Vetenskapsakademien, 2010).

Överdiagnostisering och ökad benägenhet att söka vård?

En ofta diskuterad orsak till den ökade psykiska ohälsan, både i termer av självrapporterade besvär och diagnostiserad sjukdom, är om ökningen är en följd av en ökad benägenhet att rapportera och söka vård. Dessutom kan ökningen av diagnostiserade fall ses som en följd av "bättre" diagnostiska instrument samt en ökad medvetenhet om vikten av att uppmärksamma psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården.

Hur omfattande ökningen av internaliserande symptom är, är fortfarande oklart och det samma gäller huruvida det är en verklig ökning eller om den uppåtgående trenden är ett utfall av social medikalisering av ungas problem, problem som tidigare sågs som normala livsfaser. Ökningen av internaliserande symptom kan också bero på en större öppenhet att rapportera problem hos de senaste ungdomsgenerationerna, i kombination med att tröskeln sänkts för vad som anses som problematiska symptom och beteenden. Det finns dock många studier som talar för att det finns en reell ökning av psykisk ohälsa (Collishaw, 2015).

Enligt Lager (2009) är ökad benägenhet att rapportera psykisk ohälsa eller "bättre" diagnostiska instrument troligtvis inte orsaken till ökningen av internaliserande symptom och sjukdomar då ökningen är generell om än med övervikt hos unga kvinnor (Lager, 2009). En ny svensk registerstudie visar däremot att det finns en viss ökad benägenhet att söka vård hos den yngre generationen. I studien, som baserades på Stockholmsenkäten för vuxna åren 2002, 2006 och 2010, analyserades graden av oro hos individer mellan 18–64 år, som sökt vård för internaliserande symptom. Respondenterna delades in i fyra åldersintervaller som jämfördes med varandra. Resultaten visade att medelpoängen för oro hos respondenterna hade minskat över tid medan konsumtionen av psykiatrisk vård hade ökat. Detta talar för att det finns andra förklarande faktorer till den ökande vårdkonsumtionen än enbart ökad prevalens av symptom. Resultaten indikerade en sänkt tröskel för vårdsökande hos framförallt yngre kvinnor (18-24 år) (Kosidou m.fl., 2017).

3.4 Globala trender i psykisk ohälsa

Även i internationella systematiska litteraturoversikter framkommer att uppgifter om uppåtgående trender i psykisk ohälsa är osäkra. De flesta är överens om att utvecklingen är svår att överblicka men registrerar att internaliserande problem hos unga, och framförallt hos flickor och unga kvinnor har ökat de senaste decennierna i de flesta höginkomstländer i världen.

Bor m.fl. har sammanställt studier över barn och ungas psykiska hälsa och visar att denna har försämrats över tid. Sammanställningen inkluderar 19 studier som genomförts i 12 olika

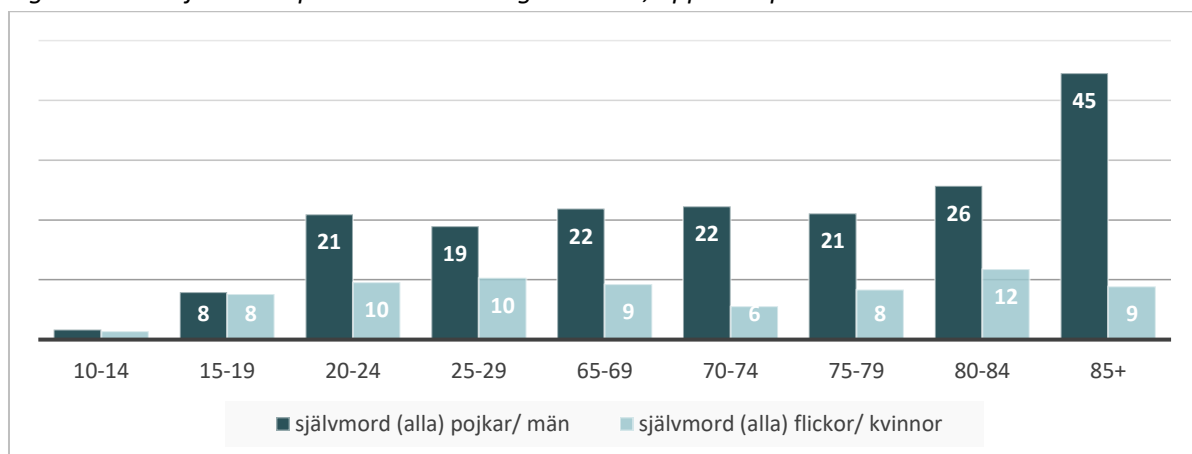
höginkomstländer. Resultatet från denna rapport visar att externaliserande problem inte har ökat, däremot visar 5 av de 8 studier som behandlar internaliserande problem att dessa problem har ökat bland flickor (Bor m.fl., 2014).

En tvärsnittsstudie som undersökt psykisk ohälsa och suicidalt beteende i ett flertal länder i Europa, visar att män och kvinnor drabbas av psykisk ohälsa i samma utsträckning men att den kan kategoriseras i två olika grupper. Internaliserande symptom och sjukdomar är dubbelt så vanligt bland kvinnor i alla ålderskategorier medan externaliserande sjukdomar och problem är mer vanligt förekommande hos män. Likaså är självmordsbenägenhet högre hos kvinnor jämfört med män, vilket gäller för alla europeiska länder som inkluderats i studien (Boyd m.fl., 2015)

3.5 Suicid och suicidförsök

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa brukar sägas vara självmord. Data från Socialstyrelsen visar att under 2018 så tog totalt 1268 personer avsiktligt livet av sig i Sverige, varav majoriteten var män ($n=886$) (Figur 8). Siffran är den högsta noteringen sedan 2009, varefter självmorden i befolkningen minskade. Ökningen beror främst på att självmorden ökat hos unga kvinnor och unga män i åldersgruppen 10-29 år, men fortfarande står män i åldersgruppen 85+ för majoriteten av alla självmord (Socialstyrelsen, 2020).

Figur 8. Antal självmord per 100 000 i Sverige år 2018, uppdelat på ålder och kön



Källa: Socialstyrelsen. (2020). Dödsorsaksregistret Hämtad: 2020-01-16.

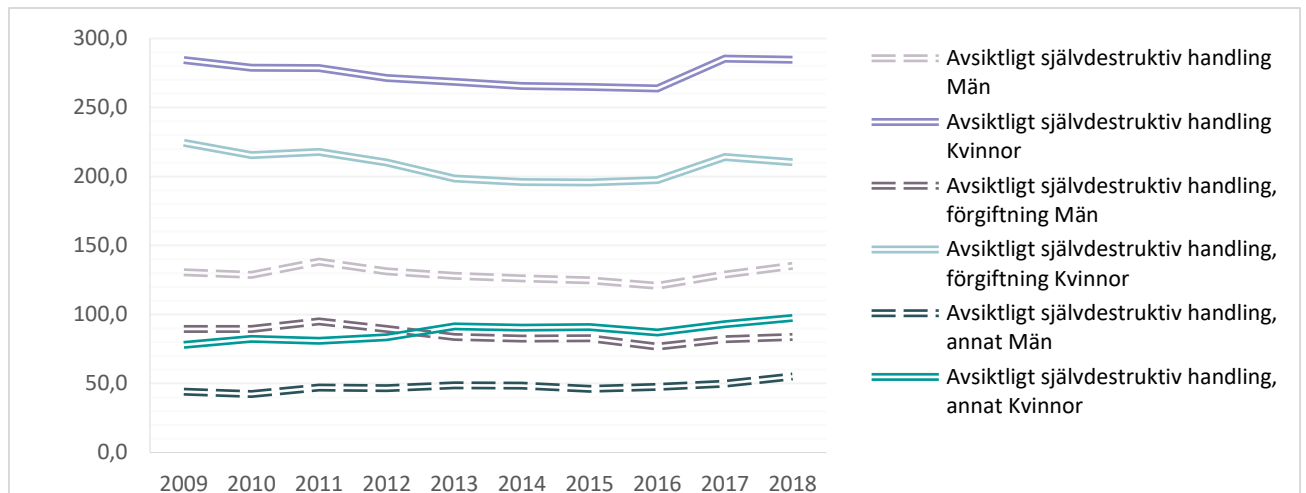
https://sdb.socialstyrelsen.se/ef_dor/val.aspx

Statistiken över självska debeteende visar ett motsatt förhållande. Flickor och unga kvinnor står för majoriteten av de patienter som vårdas för självska, och de har störst benägenhet att skada sig mellan 15–24 år. Pojkar och unga män vårdas i lägre utsträckning för självska och då främst i något högre ålder, mellan 25–29 år. Statistiken från Socialstyrelsen ger dock ingen möjlighet att särskilja vilka individer som avsett att skada sig och vilka som försökt ta sitt liv. Sett över tid har en liten ökning skett de senaste åren, framförallt för flickor och unga kvinnor, vilken förmodligen delvis kan förklaras av primärvårdens ökade benägenhet att rapportera självska (Figur 9).

Figur 9. Antal patienter per 100 000 invånare vårdade i öppen eller slutenvård för självska.

Uppdelade på pojkar och unga män respektive flickor och unga kvinnor, 10–29 år, 2018

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga



Källa: Social styrelsen (2020) Statistik databasen. https://sdb.socialstyrelsen.se/lf_ska/resultat.aspx

Globala trender avseende suicid liknar de som ses i Sverige och de flesta höginkomstländer uppvisar den så kallade könsparadoxen dvs att pojkar och unga män i betydligt större utsträckning tar sitt liv medan unga kvinnor i högre grad lider av psykisk ohälsa, gör självmordsförsök och skadar sig själva (McLoughlin m.fl., 2015).

3.6 Psykisk ohälsa i unga år - en riskfaktor för psykisk sjukdom i vuxen ålder

Patton m.fl. beskriver att ungdomsåren lägger grunden för både fysisk och psykisk hälsa. Den kognitiva utvecklingen av hjärnan formas till stor del av upplevelser under ungdomen och blir avgörande för hur framtida motgångar bemästras (Patton m.fl., 2016). Under puberteten genomgår hjärnan stora förändring då den mognar och växer till. Denna period beskrivs därför som en av de mest känsliga perioderna i livet. Kombinationen av ökat sensations- och risksökande och ökat behov av social status gör ungdomar extra känsliga för psykosocial stress. De är även särskilt formbara och påverkbara och faller lättare för grupstryck. Val och riskbeteenden som görs under ungdomsåren, såsom rökning och testande av narkotika, kan få konsekvenser för den psykiska och fysiska hälsan för resten av livet. Ungdomsåren ska därför ses som ett tidsfönster där hälsofrämjande interventioner har särskilt stort genomslag. Likaså ska detta tidsfönster ses som en extra känslig period där stress och psykisk ohälsa kan lägga grunden för psykisk ohälsa i vuxenlivet (Dahl & Gunnar, 2009).

Jones beskriver ett flertal äldre longitudinella studier som bekräftar att individer med psykisk ohälsa i ungdomsåren har betydligt högre risk att drabbas av psykisk sjukdom i vuxen ålder (Jones, 2013). Även en nyare studie från USA pekar i samma riktning och visar att över hälften av den amerikanska befolkningen kommer att drabbas av någon form av psykisk ohälsa under sin livstid. Mer än hälften av de som drabbades i vuxen ålder hade symptom redan innan 14 års ålder. Resultaten visar att medianåldern för symptomdebut för ångestsjukdomar var 11 år medan medianåldern för symptomdebut för beroendesjukdomar var 20 år (Jones, 2013).

3.7 Sammanfattning

- Allt fler unga diagnostiseras med någon form av diagnos kopplad till psykisk ohälsa och ökningen är större hos unga kvinnor. Cirka 15 procent av Sveriges unga kvinnor har diagnostiserad psykisk sjukdom, motsvarande siffra för unga män är 10 procent.

- Flickor och unga kvinnor diagnostiseras oftare för ångest och depression medan pojkar och unga män oftare får diagnosen ADHD och behandlas för utåtagerande beteende och missbruk (Socialstyrelsen, 2017).
- Ett likartat mönster ses även i den självskattade psykiska ohälsan där flickor är överrepresenterade redan från 11 års ålder och symptomen ökar sedan fram till tidig vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Även äldre studier (Lager m.fl., 2012; Socialstyrelsen, 2017) och internationell data visar liknande mönster (Collishaw, 2015).
- Statistiken över den psykiska ohälsan hos unga i Sverige är således samstämmig och uppvisar en generell ökning av alla diagnoser kopplat till psykiskohälsa hos både pojkar och flickor unga kvinnor och unga män, men den största ökningen står främst ångest och depressionssjukdomar för.
- Det föreligger stora skillnader i diagnoskategorier mellan könen. Under tidig barndom står pojkar för den största gruppen med psykisk ohälsa vilket främst är kopplat till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar men i puberteten förändras detta förhållande och unga kvinnor står hädanefter för den största gruppen, där diagnoser kopplade till ångest och depression dominerar.
- Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa kan anses vara självmord och här råder paradoxalt nog ett omvänt förhållande då pojkar och unga män begår självmord i betydligt högre utsträckning.
- Studier tyder på att tröskeln för att söka sjukvård för psykisk ohälsa har sänkts under de senaste 20 åren, hos framförallt yngre kvinnor.
- De flesta studier som undersökt psykisk ohälsa hos unga är av tvärsnittsdesign och bygger på återkommande datainsamlingar i nya populationer. För att slå fast verkliga förändringar och orsakssamband avseende utvecklingen i psykisk ohälsa behövs longitudinella studier som följer samma individer över tid.

4 LITTERATURÖVERSIKT: VAD KAN FÖRKLARA KÖNSGAPET I PSYKISKOHÄLSA HOS UNGA?

4.1 Syfte

Syftet med litteraturöversikten är tvådelat, dels syftar den till att få en överblick över vilka faktorer som kan tänkas förklara de statistiska könsskillnaderna i ungas psykiska ohälsa, dels att söka förklaringar till den så kallade könsparadoxen. Litteraturstudien fokuserar på två huvudfrågor:

- Vilka förklaringar ges till könsskillnaderna i psykisk ohälsa, det vill säga skillnader i förekomsten av internaliserande och externaliserande symptom och sjukdomar hos flickor och pojkar samt unga kvinnor och unga män?
- Vad förklarar den så kallade könsparadoxen dvs. att pojkar och unga män oftare begår självmord samtidigt som flickor och unga kvinnor i högre grad lider av psykisk ohälsa och självskadebeteende?

4.2 Metod

Metoden för genomförandet av litteraturöversikten bygger på Folkhälsomyndighetens metodbeskrivning för en kartläggande litteraturöversikt över översiktsartiklar (Folkhälsomyndigheten, 2017). Att göra en översikt över översiktsartiklar är ett relativt nytt metodologiskt angreppssätt men förordas då man har ett brett syfte och flera forskningsfrågor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Utöver översiktsartiklar inkluderades litteratur med särskild relevans för översiktens frågeställningar. För utförlig metodbeskrivning se *Bilaga 2*. Identifiering av relevant litteratur gjordes under december 2019 och januari 2020. För att kunna täcka in ett så brett vetenskapligt fält som möjligt utfördes sökningarna i fyra olika databaser med olika vetenskapliga inriktningar, Pubmed, Scopus, PsycINFO och Swepub. Urvalet av litteratur gjordes enligt Prisma guidelines, se flödesschema i *Bilaga 3*. Inkluderade artiklar har delats in tematiskt efter olika nivåer enligt det teoretiska ramverket (Se avsnitten Teoretiskt ramverk och definitioner samt Hälsans bestämningsfaktorer).

4.3 Resultat

4.3.1 Resultat från litteratursökningen

Totalt inkluderades 41 artiklar vilka behandlar könsskillnader i psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna varav nio som berör könsparadoxen. 13 av artiklarna gör anspråk på att vara systematiska litteraturöversikter och åtta innehåller någon form av metaanalys. Resterande artiklar är översiktsartiklar där sökstrategier, redovisning av kvaliteten på inkluderade studier och metoder rapporterats i varierande grad. 13 av översiktsartiklarna behandlar biologiska faktorer, såsom gener, hormoner och epigenetik, som utgångspunkt för att förklara könsskillnader i prevalens av psykisk ohälsa. 12 översikter behandlar normer och sociokulturella faktorer som förklaring till könsskillnaderna varav sex fokuserar på dessa faktorer påverkan under puberteten. En översikt behandlar makroekonomiska strukturer och jämställdhet och tre översikter har en intersektionell ansats. Utöver detta inkluderades fyra artiklar i syfte att bredda bilden och säkerställa att även svensk vetenskaplig litteratur kring genusperspektivet skulle vara representerad samt för att öka antalet artiklar kring makroekonomiska förklaringsmodeller. I nedanstående avsnitt presenteras den

litteratur som kan förklara könsskillnaden i psykisk ohälsa hos unga och därefter följer ett avsnitt som kan förklara könsparadoxen.

4.4 Vad kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa hos unga?

4.4.1 Biologiska faktorer

Här följer en kort redovisning av de artiklar som undersökt biologiska faktorerers inverkan på könsskillnader i psykisk ohälsa hos unga. För en enklare sammanställning av resultaten hänvisas läsaren till sammanfattningen i slutet av detta kapitel.

Gener

Totalt inkluderades sex översiktsartiklar som sammanfattar genernas betydelse för könsskillnaderna i psykisk ohälsa. Alla sex artiklar visar att vissa genvarianter, så kallade genotyper har ett samband med depression, post traumatiskt stress-syndrom (PTSS), internaliserande och externaliserande symptom och ADHD, men resultaten är inte samstämmiga när det gäller genernas betydelse för könsskillnader avseende dessa sjukdomar. Man kan därför inte dra slutsatsen att endast generna kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa hos unga.

Fem av artiklarna visar att vissa gener ökar risken för psykisk ohälsa men då framförallt i interaktion med den omgivande miljön och andra kontextuella faktorer (Chen & Yu, 2015; Franić m.fl., 2010; Gressier m.fl., 2016; Lau & Eley, 2010; Oldehinkel & Bouma, 2011). Lau m.fl. beskriver att familje-, tvillings- och i vissa fall adoptionsstudier visar att det finns små men signifikanta samband mellan gener och depressionssjukdomar. Däremot visar analysen att, trots att det förekommer genetiska skillnader mellan pojkar och flickor så är den sammanlagda bilden att resultaten inte är samstämmiga och ger därför inte stöd för att gener skulle ligga till grund för könsskillnaderna i depressionssjukdomar. Det som lyfts fram är de epigenetiska⁹ förklaringsmodellerna som förenar det sociologiska perspektivet med genetik. Anknypningsteorin, alltså hur väl barnet knyter an till sina vårdnadshavare, kan ligga till grund för hur barnet uttrycker vissa gener som i sin tur kan öka risken för depressionssjukdomar och andra förstämningssyndrom (Lau & Eley, 2010). Inte heller en översikt av Franić m.fl. visar att genetiska skillnader mellan pojkar och flickor förklarar könsskillnaderna i depressions- och ångestsjukdomar hos barn och unga upp till 18 år. Resultaten från denna översikt visar på små och i princip negligerbara skillnader mellan könen vad gäller ångest och depression hos barn till följd av genetiska variationer. Genetiska faktorer spelar in i stabiliteten av sjukdomarna över tid, och genetiska faktorer förklarar till viss del co-morbiditeten mellan ångest och depression. Interaktionen mellan gener och miljö påverkar utvecklingen av ångest och depressionssjukdomar och herediteten dvs arv och sociala faktorer är viktiga att beakta. Föräldrar med depression och ångest utgör en påfrestning för barnet, vilket kan leda till att barnet får multipla determinanter för depression och ångest (Franić m.fl., 2010). Två artiklar visar att gener och genetiska variationer i kombination med miljö och socialt sammanhang resulterar i en högre risk för depression hos flickor och unga kvinnor jämfört med pojkar och unga män (Chen & Yu, 2015; Oldehinkel & Bouma, 2011). En artikel visar att en viss genotyp som påverkar serotoninnivåerna i hjärnan får olika konsekvenser för flickor och pojkar. Flickor med genotypen som utsätts för stress kan få internaliserande symptom

⁹ Epigenetik: Förändringar av genuttryck som gör att cellens funktioner förändras. Dessa förändringar orsakas av samspelet mellan människan och miljön. Exempelvis kan gifter och andra miljöfaktorer liksom sociala samspel mellan individer leda till förändringar i genuttrycket vilket påverkar cellernas funktioner.

medan pojkar med genotypen som utsätts för stress kan få externaliserande symptom. (Gressier m.fl., 2016).

Davies (2014) redogör för förklaringar till könsskillnaderna i ADHD, och här framkommer att både skola och föräldrar spelar en viss roll då de är bättre på att upptäcka funktionsnedsättningen hos pojkar och att de diagnostiska instrumenten är bättre på att diagnostisera pojkars symptom. Samtidigt menar författarna att flertalet studier pekar på att gener, endokrina mekanismer och biologiska skillnader mellan pojkar och flickor till största delen förklarar överrepresentationen av ADHD hos pojkar.

Tiwari m. fl. har summerat resultaten från studier som undersökt olika typer av biologiska faktorer som exempelvis gener och epigenetiska- och neuroendokrina¹⁰ faktorer, och huruvida dessa skulle kunna ha en modererande effekt på PTSS och depression kopplat till trauma i barndomen. Studierna visar motsägelsefulla resultat när det gäller könsspecifika biologiska effekter vilket hänförs till metodologiska svårigheter då de inkluderade studierna använder sig av olika metoder. För att öka kunskapen om hur biologiska faktorer kan påverka utvecklingen av PTSS och depression hos kvinnor och män och för att kunna sätta in rätt behandling behöver fler longitudinella studier genomföras (Tiwari & Gonzalez, 2018).

Puberteten och könshormonernas påverkan på stressaxeln

Sju artiklar sammanställer litteratur om hur stressaxeln (den så kallade HPA-axeln¹¹) medverkar till könsskillnader i psykisk ohälsa hos unga samt litteratur om könshormonernas inverkan på olika biologiska system i kroppen vilket i sin tur medverkar till könsskillnader i psykisk ohälsa hos unga.

Två artiklar visar att könshormonerna, som börjar produceras under puberteten, i kombination med stress och andra psykosociala faktorer medverkar till en ökad risk för depression och PTSS hos unga kvinnor (Garza & Jovanovic, 2017; Naninck m.fl., 2011). Hormonerna påverkar tillväxten av hjärnan och denna tillväxt och förändring ser olika ut hos flickor och pojkar. Generellt så växer och mognar flickors hjärnor 1–2 år tidigare än pojkars, vilket medför att flickor generellt kommer in i puberteten 1-2 år tidigare än pojkar. Hippocampus, Amygdala och Prefrontala Cortex är tre viktiga strukturer i hjärnan när det kommer till att förklara etiologin, dvs den komplexa orsaken bakom depression. Amygdala blir generellt sätt större hos pojkar medan Hippocampus generellt sett blir större hos flickor. Hippocampus är involverad i inlärning, tids- och emotionellt minne och påverkar stress-axeln genom att kontrollera den negativa feedbacken av stresshormonerna. Studier visar att svåra uppväxtförhållanden och trauman i barndomen minskar tillväxten av Hippocampus, särskilt hos flickor. Dock menar författaren att detta bara bör ses som en riskfaktor för depression, och att depression endast utvecklas i kombination med andra riskfaktorer så som tillkommande stress (Naninck m.fl., 2011).

Man har även kunnat påvisa att kvinnor med en viss genupsättning har större risk att drabbas av PTSS på grund av att östrogenet påverkar bildningen av ett särskilt protein som är med i utvecklingen

¹⁰ Neuroendokrinologi är den neurologiska kommunikationen som sker via hormoner.

¹¹ HPA-axeln (Hypothalamic-pituitary-adrenal, på svenska; hypotalamus-hypofysen-binjuren) är kroppens så kallade stressaxel som triggas igång vid stressituationer. Aktiveringen av HPA-axeln resulterar i en rad olika hormonfrisättningar där den huvudsakliga slutprodukten är kortisol som i sin tur påverkar många olika organ i kroppen. De endokrina systemet, dvs hormonsystemet, är ett relativt långsamt kroppsligt system som transporterar hormoner via blodbanan, till skillnad från det autonoma nervsystemet som genererar snabba svar genom nervimpulser genom kroppen (Tsigos & Chrousos, 2002).

av PTSS. Flickor i puberteten med den specifika genupsättning har därför större risk att utveckla PTSS jämfört med pojkar i samma ålder, men i likhet med andra studier poängteras vikten av att ta hänsyn till kringliggande sociala faktorer (Garza & Jovanovic, 2017).

Även det manliga könshormonet testosteron, medverkar till en ökad risk för ångestsjukdomar hos flickor genom att testosteronet - som anses vara mer potent hos flickor - troligtvis bidrar till en försämrad känsloreglering i hjärnan under puberteten. Till skillnad från de flesta andra reglerande funktionerna i hjärnan, som har en linjär utveckling, så sker en försämring av känsloregleringen under puberteten, vilken sedan förbättras igen hos unga vuxna. Känsloregleringen har således en U-formad utvecklingskurva där botten av U:et sammanfaller med mitten av puberteten. Flickor har generellt lägre nivåer av testosteron än pojkar, vilket borde medföra en minskad risk för ångest hos flickor. Men då testosteronet förmodligen är mer potent hos flickor kombinerat med en generellt tidigare pubertet jämfört med pojkar, ökar risken för ångest under tidig pubertet hos flickor. Dessutom kan ångesten få bestående effekter på hjärnans utveckling (Spielberg m.fl., 2019).

Två artiklar belyser könshormonernas inverkan på den fysiologiska stressresponsen hos unga, dels vid akut psykosocial stress (Ordaz & Luna, 2012) och dels vid återkommande stressfulla livshändelser (Oldehinkel & Bouma, 2011). Könshormonerna bidrar troligtvis till att den fysiologiska responsen vid akut social stress ger flickor en högre aktivitet i de delar av hjärnan som hanterar känslor (det cortico-limbiska systemet¹²) medan pojkar får ett aktivare svar i stressaxeln och det autonoma nervsystemet (ANS¹³) som bland annat reglerar blodtryck och hjärtfrekvens.

Könsskillnaderna i kortisolfrisättningen, som är kopplad till stress-axeln och ofta används som mått på stressnivåerna i kroppen, är som störst vid 13 års ålder vilket också sammanfaller med de största skillnaderna i pubertala stadier mellan pojkar och flickor (Ordaz & Luna, 2012). En aktivering av stress-axeln hos flickor och unga kvinnor resulterar oftare i att hjärnan fokuserar på subjektiva känslor, vilket resulterar i att flickor och unga kvinnor oftare reagerar i negativ affekt och med negativa känslor och sinnesstämningar vid en stressreaktion medan den hos pojkar och unga män troligtvis resulterar i en mer klassisk "fight or flight" respons då hjärnan fokuserar på fysiska funktioner så som blodtryck och hjärtfrekvens och som därför ger högre aktivitet i det autonoma nervsystemet. Författarna poängterar den något motsägelsefulla reaktionen på stress hos flickor som i dessa studier visar lägre kortisolnivåer och en relativt låg blodtrycksreaktion, trots hög aktivitet i det cortico-limbiska systemet. Detta förklaras utifrån en nedärvd beteende-respons, där pojkar och män har större användning för "fight or flightreaktionen" medan flickor och kvinnor använder sig mer av "tend and be friend" reaktionen. Traditionellt har man beskrivit kroppens stressreaktioner med ökad kortisolfrisättning och ökat blodflöde som kroppens sätt att öka muskelkraft och aggressivitet inför en "fight or flightreaktion", dock finns det mycket som talar för att detta inte är en optimal reaktion för kvinnor som försöker skydda sina avkommor. Att kämpa eller fly lämnar barnet hjälplöst och ökar riskerna för att det blir föräldralöst. Att skydda, gömma och vara en del i en stor grupp av människor ger större skydd gentemot angripare och förslås därför vara ett mer logiskt alternativ för kvinnor

¹² Det cortico-limbiska systemet består av flera olika delar i hjärnan som samverkar, bland annat prefrontala cortex, amygdala och hippocampus. Dessa delar reglerar, hanterar och processar upplevelser, arbetsminne och exekutiva funktioner samt emotionella- och beteenderesponser.

¹³ ANS eller autonoma nervsystemet består av två samverkande system, det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. Dessa nervsystem reglerar bland annat blodtrycket och hjärtfrekvensen genom snabba nervimpulser. Förenklat kan man säga att det sympatiska systemet är pådrivande medan det parasympatiska systemet är dämpande.

(Oldehinkel & Bouma, 2011; Ordaz & Luna, 2012). Oldelhinkel m.fl visar även att flickor och unga kvinnors stress-axel är mer påverkbar och har lättare att formas av yttre stressorer. En nedreglering kan därmed ske till följd av återkommande stress, där mellanmänskliga stressorer är särskilt betydande. Denna formbarhet kan till viss del ses som positiv eftersom den skyddar kroppen från den "toxiska" stressen som ökade kortisolnivåer medför, men leder även till att flickor och unga kvinnor lättare utvecklar depressionsymptom (Oldehinkel & Bouma, 2011). I en studie gjord på prepubertala flickor och pojkar, kommer man fram till att social stress kan leda till en överaktiv stress-axel och högre kortisolnivåer hos framförallt flickor. I linje med andra studier, som visar att puberteten har en central roll i hur HPA-axelns respons förändras, visar denna studie att prepubertala flickor har en motsatt reaktion gentemot pubertala och vuxna kvinnor, som vid en stressituation troligtvis har lägre kortisolnivåer än män. Denna svängning av stress-axelns reaktion på stress förklaras troligtvis av östrogenet som ökar under puberteten. Man poängterar också att olika typer av stressorer påverkar flickors och pojkars på olika sätt, och att social stress är särskilt problematisk för flickor (Hollanders m.fl., 2017). Ordaz m.fl beskriver att prepubertala barn oftare har en nedreglerad stressaxel vid depressiva tillstånd medan pubertala barn och vuxna oftare har en överaktiv stressaxel vid depressiva tillstånd. Ytterligare två artiklar visar att över hälften av pubertala barn och vuxna med depression har en överaktiv stressaxel (Naninck m.fl., 2011). Chaplin m.fl visar att stressaxeln har betydelse för utvecklingen av missbruk och att en överaktiv stressaxel är förenligt med missbruk hos unga män, medan en nedreglerad stressaxel innebär en ökad risk för missbruk hos unga kvinnor (Tara M Chaplin m.fl., 2018).

4.4.2 Könsnormer och sociokulturella strukturer

Sociala strukturer och genusnormer under puberteten och effekterna på psykisk ohälsa

Sex artiklar beskriver hur normer och sociala strukturer samverkar med den biologiskt och fysiologiskt omvälvande perioden som puberteten utgör. Tidig pubertet ses som en riskfaktor för att utveckla depression hos flickor (Joos m.fl., 2018; Negriff & Susman, 2011) men ses även som en riskfaktor för att utveckla andra internaliserande och externaliserande symptom (Galvao m.fl., 2014; Graber, 2013).

Två av artiklarna belyser att pojkar löper lika stor risk som flickor att utveckla psykisk ohälsa till följd av tidig pubertet (Mendle & Ferrero, 2012; Ullsperger & Nikolas, 2017). Medan två andra artiklar menar att resultaten är motsägelsefulla kring om tidig pubertet är en riskfaktor för pojkar (Joos m.fl., 2018; Negriff & Susman, 2011). Tre artiklar visar att tidig pubertet är en riskfaktor som kan förklaras av att avvika från normen och att vara annorlunda än sina kamrater, vilket medför stress, och att denna stress är svårare att hantera rent kognitivt eftersom dessa barn är så unga. Framförallt gäller detta flickor, som generellt kommer i puberteten 1-2 år tidigare än pojkar (Graber, 2013; Joos m.fl., 2018; Negriff & Susman, 2011). Tidig pubertet kan även ses som en effekt av svåra uppväxtförhållanden vilka både kan påverka pubertetens start och i vilket tempo den utvecklas. En tidig pubertetsstart kan därmed ses som ett risktecken för extra sårbarhet till följd av kronisk stress i barndomen (Joos m.fl., 2018).

Två artiklar belyser risken att utveckla externaliserande beteende till följd av tidig pubertet i vissa kontexter. Barn som är fysiskt mognare än sina jämnåriga kamrater riskerar att söka sig till äldre kompisgrupper vilket ökar risken för att tidigt komma i kontakt med alkohol och droger (Mendle & Ferrero, 2012; Negriff & Susman, 2011). Två artiklar visar att sen pubertet kan vara en riskfaktor för

psykisk ohälsa hos pojkar (Graber, 2013; Joos m.fl., 2018; Negriff & Susman, 2011). I en meta-analys kunde endast svaga effektsamband påvisas mellan sen pubertet och depression (Galvao m.fl., 2014).

Flickor som tidigt kommer in i puberteten kan utsättas för ökad stress genom att föräldrarna har högre krav och förväntningar på dem jämfört med krav riktade mot andra jämnåriga flickor. Detta förklaras av att föräldrar pga den fysiska mognaden kan "luras" att tro att flickan är äldre än vad hon faktiskt är (Negriff & Susman, 2011).

Man har också sett att etnicitet kan påverka sambandet mellan tidig pubertet och psykisk ohälsa. Vissa etniska grupper kommer i puberteten tidigare än andra. Om en sådan grupp tillhör en minoritetsbefolkning i samhället blir flickorna i gruppen extra utsatta då de avviker från normen på flera sätt. Detta innebär en extra sårbarhet för psykisk ohälsa. Tidig pubertet i kombination med att bo i ett utsatt område har visat sig vara en riskfaktor för externaliserande problem hos flickor (Negriff & Susman, 2011).

Könsnormernas effekter på flickor och unga kvinnors känslouttryck

Fem inkluderade artiklar beskriver könsnormers effekter på flickors och unga kvinnors psykiska ohälsa genom att de både förstärker och undertrycker olika känslouttryck. Detta gäller både internaliserande (T. M. Chaplin & Aldao, 2013; Maji & Dixit, 2019) och externaliserande beteende (Maji & Dixit, 2019). Normer kring kön kan medverka till att externaliserande beteenden uppträder inom vissa kontexter (Javdani m.fl., 2011) och att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar underdiagnostiseras hos flickor (Kreiser & White, 2013) samt till könsskillnader i PTSS (Kimerling m.fl., 2018).

Chaplin m. fl. förklarar att förmågan att kunna uttrycka känslor har ett samband med psykiskt välbefinnande och en oförmåga att uttrycka eller att endast kunna uttrycka ett fåtal känslor är kopplat till ökad risk för psykisk ohälsa. Tre teorier är viktiga att beakta för att förklara könsspecifika beteenden; den biologiska teorin, den sociala utvecklingsteorin och den sociala konstruktionsteorin. Chaplins studie utgick från 166 studier som undersökt skillnader i känslouttryck hos pojkar och flickor, från spädbarnsåldern upp till 17 år. Flickor uttrycker generellt sätt oftare internaliserade känslor som ledsenhet, skam och sympati jämfört med pojkar men känslorna beror även på ålder och sammanhang. T ex. visar studier att flickor i ungdomsåren oftare uppvisar positiva känslor mot vuxna som flickan inte har en nära relation till i situationer som egentligen upplevs som negativa. Pojkar visar mer externaliserande känslor som till exempel aggressivitet. Skillnaden avtar dock i ungdomsåren då även externaliserande känslor är mer förekommande hos flickor. Att uttrycka känslor är beroende av kontexten, vilka personer som är närvarande och vilken typ av situation som framkallar känslorna. Flickor är bättre på att maskera och undertrycka sina negativa känslor vilket kan påverka utvecklingen av psykisk ohälsa, framförallt depression och ångest (T. M. Chaplin & Aldao, 2013).

Även Maji & Dixit beskriver hur könsnormer påverkar flickors och kvinnors psykiska hälsa genom så kallad self-silencing (på svenska ungefär nedtystande av sig själv) och anger att self-silencing är en drivande faktor bakom den psykiska ohälsan hos kvinnor. Genuskonstruktionerna i samhället leder till att flickor och unga kvinnor tystar ner sina egna behov för att inte riskera att förlora relationer. Rädslan för att förlora nära relationer är själva drivkraften bakom self-silencing och innebär att kvinnor bygger relationer genom att hålla inne med aggressioner, en strategi som drivs av maktförhållandena mellan könen. Self-silencing har visat sig vara kopplat till depression och ätstörningar men även andra fysiska sjukdomar hos kvinnor (Maji & Dixit, 2019).

Normer kring kön, som påförs från föräldrar och från samhället i stort, kan leda till att flickor maskerar sitt utåtagerande beteende, vilket gör att de kan uppfattas som närmast blyga. Flickor med ADHD och autism riskerar därmed att underdiagnostiseras då de generellt sett uppvisar anpassningsstörningar i lägre grad jämfört med pojkar, vilket gör att varken skola eller föräldrar uppfattar deras hjälpbehov och diagnostiseringen riskeras därmed att försenas. Men även hälso- och sjukvården kan missa flickors symptom på grund av så kallad statistiska diskriminering, dvs att data visar att dessa diagnoser framför allt drabbar pojkar. Ytterligare en orsak till att flickor med ADHD och autism riskerar att underdiagnostiseras är att de diagnostiska instrumenten inte fångar upp flickors symptom. Flickor behöver uppvisa en allvarligare symptombild för att diagnostiseras och mildare symptom tenderar att missas. De diagnostiska instrumentens lägre känslighet för flickors symptombild förklaras av att flickor är underrepresenterade i forskningen kring ADHD och autism. Underdiagnostisering och fördröjd diagnostisering leder till att flickor med ADHD och autism har en ökad risk att utveckla internaliserande symptom och sjukdomar senare i livet (Kreiser & White, 2013).

Javdani m. fl. belyser i en översiktsartikel hur normer kring kön och patriarkala kontexter medverkar till att unga kvinnor utvecklar antisocialt beteende och att detta, till skillnad från pojkars riskfaktorer för antisocialt beteende, resulterar i en extra belastning under ungdomstiden (Javdani m.fl., 2011). Resultaten visar att barn med flera individuella riskfaktorer så som genetisk belastning, inadekvat föräldraskap och våld i hemmet har ökad risk för antisocialt beteende och internaliserande problem. För flickors del uppstår dock vanligen problemen först i och med puberteten vilket kan förklaras av att könsrollerna då blir tydligare. Översikten beskriver hur genuskonstruktioner och patriarkala kontexter genomsyrar och opererar på flera parallella nivåer samtidigt vilket leder till diskriminering av flickor och kvinnor. En reaktion kan då bli att den unga kvinnan utvecklar ett antisocialt beteende. Pojkars antisociala beteende utvecklas främst på grund av individuella och familjära riskfaktorer och har vanligen en tidigare symptomdebut medan flickor dessutom under hela ungdomstiden påverkas av den sociala kontexten på samhälls nivå, vilket blir en extra riskfaktor för att utveckla antisocialt beteende (Javdani m.fl., 2011).

I en amerikansk studie beskrivs hur både biologiska och sociala faktorer samverkar och påverkar utvecklingen av PTSS och de könsskillnader som återfinns inom diagnosen. Studier visar att arvet har betydelse för kvinnors högre risk för PTSS, men att mycket forskning ännu återstår innan de exakta biologiska mekanismerna kan beskrivas. Men även den sociala kontexten har ett samband med PTSS. Bland annat har man sett ett samband mellan stater med större ojämlikhet och uppkomsten av PTSS hos både män och kvinnor. Vidare har högre socialt kapital ett samband med minskad risk för PTSS. Författarna poängterar att det inte går att hitta en enskild faktor som förklarar könsskillnader i PTSS utan att dessa är många och återfinns på olika nivåer i samhället (Kimerling m.fl., 2018).

Psykisk ohälsa utifrån ett intersektionellt perspektiv

I tre av de inkluderade artiklarna utgår analysen från ett intersektionellt ramverk (Anderson & Mayes, 2010; Brady m.fl., 2016; Patil m.fl., 2018). I studierna undersöks hur kön och etnicitet påverkar risken för internaliserande symptom (Anderson & Mayes, 2010) samt risken för depressiva symptom (Patil m.fl., 2018) och risken för externaliserande problem som missbruk (Brady m.fl., 2016).

Resultatet från Patil m. fl. visar att de två studier som har rankats högst av författarna inte visar att kön har någon modifierande effekt på sambandet mellan etnicitet och psykisk ohälsa. Dock poängterar författarna att mycket i den samlade litteraturen tyder på att flickor som tillhör en minoritetsetnicitet har en betydande risk att drabbas av depression. Man beskriver en modell där etnicitet och kön flätas samman och formar ungdomars identitet och där olika riskfaktorer och

skyddsmekanismer samverkar och avgör huruvida individen riskerar att drabbas av depression eller inte (Patil m.fl., 2018).

Brady m.fl. framhåller att förståelsen för de komplexa sambanden mellan femininitet och missbruk kräver ett intersektionellt ramverk där individuella risk- och skyddsfaktorer sätts samman med kontextuella riskfaktorer för missbruk. Översikten beskriver att resultaten från artiklarna är motsägelsefulla och att feminina normer kan ses som både skydds- och riskfaktor beroende på kontext. Normer kring femininitet ser olika ut i olika kulturella sammanhang vilket gör att överkonsumtion av alkohol eller drogbruk kan sammanfalla eller divergera med de feminina normerna, beroende på i vilken kulturell kontext individen befinner sig (Brady m.fl., 2016).

Resultaten från Anderson m.fl. indikerar att etnicitetens betydelse bör vägas in i valet av diagnostiska instrument vid mätning av internaliserade symptom. Om samma instrument används, oberoende av kulturell och etnisk kontext, kan resultaten bli svårtolkade. Men författarna understryker också komplexiteten av att använda etnicitet som kategori. Att dela in människor i olika etniska grupper, kan vara problematisk och ofta vilseledande. En viktigare faktor är vilken kultur individen förhåller sig till, då de kulturella preferenserna kan vara lika oavsett vilken etnicitet individen tillhör (Anderson & Mayes, 2010).

4.4.3 Samhällsövergripande faktorer

Fem artiklar visar hur övergripande samhällsstrukturer kan förklara könsskillnader i psykisk ohälsa. I två studier beskrivs hur normer på övergripande samhällsnivå påverkar flickor och pojkars psykiska hälsa (Strömbäck m.fl., 2015; Wiklund m.fl., 2015) medan de övriga tre berör makroekonomiska strukturer samt hur olika ideologiska system påverkar könsskillnader i psykisk ohälsa (Salk m.fl., 2017; Van de Velde m.fl., 2013; Van De Velde m.fl., 2019).

I en svensk kvalitativ intervjustudie beskrivs stress hos unga kvinnor i termer av tidspress och höga prestationskrav. Men vad som uppfattas som stress och psykisk ohälsa är både föränderligt och beroende av sammanhang samt hur psykisk ohälsa definieras. Dessa faktorer påverkar även individens upplevelse av stress och psykisk ohälsa samt hur den uttrycks (Strömbäck m.fl., 2015).

Wiklund m. fl. beskriver i en intervjustudie hur normer och strävan efter normalitet styr och påverkar unga kvinnor och män som lider av depression och ångest. I denna intervjustudie framkommer att normerna för hur den samtida flickan ska vara präglas av ideal kring framgång, skönhet och sexualitet. Förutom strävan efter normalitet är även skam och skuld känslor genomgående teman hos båda könen. Hos unga kvinnor är skam och skuld förknippat med sexualitet och kroppsligt missnöje medan pojkar känner skuld och skam över känslor som ledsenhet och att känna sig nere. Intervjuerna visar att unga kvinnor känner stress över att inte leva upp till förväntningar och förkroppsligar på så sätt samhällets krav och sociala ideal. För de unga männen orsakar maskulina normer hinder för att prata om och söka hjälp för sin psykiska ohälsa – vilken de istället "tar hand om" själva. Dagens samhälle som präglas av individens förverkligande beskrivs av samtliga intervjupersoner i termer av tidspress, parallella krav på olika arenor och brist på stöd. Dessa fodrar en ständig strävan efter effektivitet och rationalitet i kombination med att alltid "välja rätt". Unga kvinnor vill prestera på max på många parallella arenor vilket även innefattar det sociala umgänget. I sin strävan efter att vara bäst tenderar unga kvinnor att i högre utsträckning jämföra sig med andra. Depression faller utanför normalitetens ramar och präglas därför av skam och skuld, medan stress snarare ses som eftersträvalsvärdt i dagens individualistiska samhälle, då det visar att man ligger på max, så länge man har kapaciteten att hålla stressen stången, och inte kollapsar (Wiklund m.fl., 2015).

Makroekonomiska förutsättningar

Salk m. fl. har jämfört könsgapet för depression och depressiva symptom mellan olika länder hos individer från 7 år och uppåt. Dels jämfördes könsgapet i relation till landets ekonomiska inkomst (BNI), dels i relation till ojämlikheten inom landet (GINI-koefficienten) och dels i relation till hur jämställt landet var (de fem inkluderade jämställdhetsindikatorerna mätte kvinnors preventivmedelsanvändning och andel i beslutsfattande positioner, kvinnors läskunnighet i relation till män, våld mot kvinnor och sexistiska normer). Studien visade att könsskillnaderna var relativt lika mellan länderna oavsett vilken ekonomisk kapacitet landet hade. Kvinnor hade överlag depression och depressiva symptom i ungefär dubbelt så hög utsträckning jämfört med män. Man fann heller ingen effekt av inkomstskillnader inom länderna av könsskillnader i depression. Däremot framkom att ju mer jämställda kvinnor och män var desto större var könsgapet i diagnostiserad depression i landet. Detta gällde däremot inte självskattade depressiva symptom varför författarna poängterar att man inte bör dra för stora växlar på detta resultat (Salk m.fl., 2017).

Ytterligare en studie har undersökt hur olika mått på jämställdhet på makronivå påverkar depressionsnivåerna hos kvinnor och män i en europeisk kontext. Resultaten visar en motsatt effekt jämfört med Salk m.fl., 2017. Van de Velde m.fl. visar nämligen att en högre nivå av jämställdhet på makronivå, mätt som andel kvinnor inom politiken och andra beslutsfattande positioner, har positiva effekter på depressionsnivåerna för både män och kvinnor. Dock ses denna effekt främst hos kvinnor med hög social och ekonomisk makt och kvinnor med anställning. Resultaten indikerar också att jämställdhet på makronivå inte påverkar depressionsnivåerna hos unga kvinnor med små barn jämfört med unga kvinnor utan barn (Van de Velde m.fl., 2013).

I en senare studie av samma författare undersöktes om könsskillnaderna i psykisk ohälsa skiljer sig mellan olika europeiska länder beroende på politisk inriktning. Resultaten visade att länder med liberal politik (Nord Irland) visade högst total andel med psykisk ohälsa i befolkningen medan länder med mer konservativ politik (Tyskland, Österrike) uppvisade större könsskillnader. Framförallt är ogifta arbetslösa kvinnor en riskgrupp i de mer traditionella länderna. Samma tendenser ses även hos ogifta män vilket kan förklaras av att dessa länder bygger på en mer traditionell familjesyn. De största könsskillnaderna i psykisk ohälsa återfanns i länderna kring Medelhavet (Van De Velde m.fl., 2019).

4.5 Förklaringar till könsparadoxen

Totalt inkluderar litteraturoversikten nio artiklar som behandlar förklaringar till könsparadoxen. Tre av dessa belyser sociala strukturer och maskulina normers betydelse för överrepresentation av självmord hos män (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018; Werbart Törnblom m.fl., 2015), en sammanställer könsskillnader avseende riskfaktorer för självmord (Miranda-Mendizabal m.fl., 2019), och ytterligare en belyser bristande hälsolitteracitet¹⁴ hos män (Georgakakou-Koutsonikou & Williams, 2017). Två av studierna beskriver bristande hjälpsökande beteende hos män (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016; Seidler m.fl., 2016) och en artikel lyfter fram bristfälliga kunskaper om självmordsförebyggande interventioners effekter på pojkar (Hamilton & Klimes-Dougan, 2015). Medan den sista behandlar impulsivitet (Lahti m.fl., 2014).

¹⁴ "Hälsolitteracitet är mer än ren läskunskap och avser vår förmåga att förvärva, förstå och använda information om hälsa och sjukdom som underlättar vår möjlighet att fatta välgrundade hälsorelaterade beslut både när vi är friska och sjuka" (Margareta Kristenson Nationell koordinator i HFS nätverket s.1 i Främja Hälsa En tidning från nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård nr, 1 2014)

Resultaten från Mirandaz m. fl:s systematiska litteraturöversikt och meta-analys visar att suicidförsök är mer än dubbelt så vanligt hos unga kvinnor jämfört med unga män. Självmod är mer än tre gånger så vanligt bland unga män jämfört med unga kvinnor dvs helt i linje med könsparadoxen. Vidare visar resultaten att externaliserande problem och missbruk är de viktigaste riskfaktorerna för självmord hos män medan riskfaktorer associerade med självmordsförsök hos unga kvinnor är internaliserande problem och psykisk sjukdom. De riskfaktorer för suicidförsök som är gemensamma för unga kvinnor och unga män är tidigare suicidförsök, psykisk sjukdom, mobbning, svår uppväxt, psykisk ohälsa i familjen och missbruk. Man såg också att skilsmässa och att leva med endast en förälder är en riskfaktor för självmordsförsök. En specifik riskfaktor för unga män är tillgång till dödliga hjälpmedel vilket utgör en viktig orsak till att unga män både gör självmordsförsök men också ofta lyckas ta sitt liv (Miranda-Mendizabal m.fl., 2019).

Rice m. fl. beskriver sex särskilt utmärkande faktorer som förklarar unga mäns högre risk att begå självmord. Dessa utgörs av pojkar och unga mäns distansering gentemot hälso- och sjukvården, stigma och social skam, kulturella förväntningar kring maskulinitet, bristande hälsolitteracitet om psykiska sjukdomar samt bristande kunskaper om symptom och diagnostiseringsproblem inom hälso- och sjukvården och (Rice m.fl., 2018).

Även Smith m. fl. beskriver ett flertal faktorer som grundar sig i maskulina normer och som förklarar varför pojkar och unga män riskerar att underdiagnostiseras vid psykisk ohälsa. Studien beskriver att pojkar och unga män i lägre grad söker hjälp och har mindre socialt stöd från vänner. Vidare påvisas svårigheter vid diagnostisering av depression hos män då bedömningsinstrumenten ofta är utformade efter typiskt kvinnliga symptom. Kvinnor rapporterar i större utsträckning somatiska tillstånd som trötthet, aptitstörningar och sömnproblem, ofta i kombination med ångest och generell smärta. Dessa tillstånd är vanliga screeningfrågor vilket gör att pojkar och män riskerar att underdiagnostiseras då de uppvisar dessa symptom i lägre grad. Vårdpersonal tenderar också att missa mäns mentala ohälsa på grund av rent epidemiologiska skäl då män statistiskt sett är underrepresenterade. Enligt Smith m. fl. så visar många studier att den socioekonomiska stratifieringen i samhället har lett till att kvinnor, som står lägre i denna hierarki jämfört med män, drabbas av internaliserade problem i större utsträckning. Författaren menar dock att detta är ett förenklat synsätt eftersom den socioekonomiska stratifieringen inkluderar båda könen och att depression och ångest korrelerar med låg socioekonomisk status hos både män och kvinnor (Smith m.fl., 2018).

Även en svensk kvalitativ studie visar på betydelsen av genus specifika faktorer samband med självmord. Maskulina- och feminina normer leder till att flickor och pojkar maskerar det suicidala beteendet på olika sätt, något vårdgivare och andra professionella instanser behöver ha kunskap om. Pojkar har svårare att uttrycka sina känslor och uppvisar oftare externaliserande symptom och skuldbelägger andra medan flickor oftare visar internaliserande symptom. De två mest förödande känslorna hos både pojkar och flickor är skam och maktlöshet. Maktlösheten i att inte kunna ta sig ur sin situation och känslan av skam kan leda till att man söker sig till en "nödutgång", dvs. självmord. Studien visar vidare att mer än hälften av de flickor och pojkarna som begick självmord hade separerade föräldrar eller fysiskt, alternativt psykiskt, frånvarande pappor. Flickorna tenderade även att ha en väldigt nära kompisrelation med sin mamma i kombination med avsaknaden av en fadersgestalt (Werbart Törnblom m.fl., 2015).

Resultatet från Georgakakou m. fl. indikerar att pojkar och unga män har lägre hälsolitteracitet än flickor och unga kvinnor, dvs förmågan att förvärva, förstå och använda hälsoinformation som underlättar möjligheten att fatta välgrundade hälsorelaterade beslut. Denna könsrelaterade barriär behöver vägas in vid utformningen av hälsoinformation kring vård och hjälpsökande vid depression (Georgakakou-Koutsonikou & Williams, 2017).

I en studie från Australien beskrivs att traditionell maskulinitet påverkar mäns hjälpsökande beteende negativt vid depression (Seidler m.fl., 2016). Resultaten bekräftas av en kanadensisk registerstudie som visar att av de unga män som ingick i studien så hade en signifikant lägre andel haft kontakt med sjukvården under året innan självmordet jämfört med de unga kvinnor som tog sitt liv. Männerna hade också i lägre grad diagnostiserats med någon psykisk sjukdom (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016).

Även en finsk studie visar att pojkar är mindre benägna att söka hjälp eller visa att de mår dåligt jämfört med flickor. Studien visar dock att den högre självmordsfrekvensen hos unga män kan bero på impulsivitet i kombination med alkohol snarare än oupptäckt psykisk ohälsa (Lahti m.fl., 2014).

Resultatet från en amerikansk studie visar att merparten av de självmordspreventiva interventioner som används har bättre effekt på flickor och unga kvinnor jämfört med pojkar och unga män. Vissa skolbaserade interventioner har till och med motsatt effekt på pojkar. Studien poängterar vikten av att rikta olika typer av interventioner mot pojkar och flickor (Hamilton & Klimes-Dougan, 2015).

4.6 Sammanfattning

4.6.1 Metodologisk kommentar

Metoden som valdes för denna litteraturöversikt betecknas omfattande kartläggande litteraturöversikt och inkluderar i huvudsak översiktsartiklar (Folkhälsomyndigheten, 2017). Syftet med denna metod är inte att täcka all tillgänglig litteratur utan att ge utrymme för en mer explorativ ansats med en bred, öppen frågeställning där flera perspektiv tas i beaktande. Detta gör också att evidensgraden är lägre i jämförelse med en systematisk litteraturöversikt som fodrar metaanalyser och en snävare frågeställning. Den valda metoden ansågs vara i linje med uppdraget men för att bredda underlaget och säkerställa att svenska studier med ett genusperspektiv fanns representerad i översikten inkluderades ytterligare artiklar manuellt. Det är relativt nytt att kvalitativ forskning sammanfattas på ett systematiskt och metodologiskt sätt och genusforskningen är av tradition mestadels kvalitativ. Följaktligen belyser förhållandevis få översiktsartiklar psykisk ohälsa hos unga ur ett genusperspektiv.

4.6.2 Vad kan förklara könsskillnaderna i psykisk ohälsa?

Studier visar att depression och ångestsjukdomar är ungefär dubbelt så vanligt bland flickor och unga kvinnor jämfört med pojkar och unga män. Litteraturgenomgången visar att förklaringar till dessa och liknande könsskillnader kan sökas på olika nivåer.

Politiska system och graden av jämställdhet

På den övergripande samhällsnivån finns flera faktorer som kan påverka och förklara könsskillnader men studierna inom detta område är relativt få. Forskning visar att skillnader i länders politiska och ideologiska inriktning kan påverka den psykisk ohälsan. I länder med mer konservativ politik och traditionell familjesyn är könsskillnaderna större än i mer liberala länder. I de senare är nivån dock

högre hos både kvinnor och män (Van De Velde m.fl., 2019). Även graden av jämställdhet i ett land kan påverka nivån av psykisk ohälsa i befolkningen, men här visade studierna motsägelsefulla resultat (Salk m.fl., 2017; Van de Velde m.fl., 2013). I studien som mätte jämställdhet som kvinnors andel i politiska- och andra beslutsfattande positioner framkom att i länder med mer jämställt beslutfattande fanns en lägre risk för psykisk ohälsa hos både kvinnor och män. Studien visar dock att jämställdhet på denna makronivå främst gynnar kvinnor som redan har social och ekonomisk makt (Van de Velde m.fl., 2013).

Könsnormer

En viktig faktor på den övergripande nivån är samhällets normer kring kön. Studier som belyser detta område är relativt få och för att kunna inkludera artiklar i en svensk kontext kompletterades den systematiska sökningen med två relevanta artiklar kring detta område. Dessa visar att dagens flickor och unga kvinnor utsätts för och påverkas av normer och krav kring utseende, sexualitet, skolprestationer och socialt umgänge i högre utsträckning än jämnårig pojkar, vilket leder till stress och risk för psykisk ohälsa (Wiklund m.fl., 2015). Stressen förklaras till stor del av tidspress och höga prestationskrav, men vad som uppfattas som stress och psykisk ohälsa är föränderligt och beroende av sammanhang och hur stress och psykisk ohälsa definieras. Detta påverkar även den enskildes upplevelse och hur stress och psykisk ohälsa uttrycks (Strömbäck m.fl., 2015).

Könsnormer påverkar vilka känslor som uttrycks

Forskning visar att normer kring kön påverkar individens sätt att uttrycka känslor redan tidigt i livet och det finns ett samband mellan oförmåga att uttrycka känslor och psykisk ohälsa. När en individ antingen håller inne med sina känslor alternativt har få uttryck för olika typer av känslor ökar risken för psykisk ohälsa. Känslor formas och uttrycks på olika sätt beroende på kontext och normer kring kön vilket påverkar hur flickor och pojkar redan tidigt i livet ger uttryck för känslor. Flickor uttrycker i högre grad känslor som ledsenhet, rädsla och sympati än pojkar. Medan pojkar uttrycker mer externaliserande känslor som aggressivitet (T.M. Chaplin & Aldao, 2013). Unga kvinnor lär sig även att undertrycka negativa känslor i vissa kontexter i syfte att inte förlora viktiga relationer. Samhällets normer kring kön leder till att flickor och kvinnor tystar sina egna behov, så kallad self-silencing vilket kan vara en drivande faktor bakom den psykiska ohälsan hos kvinnor. Rädslan för att förlora nära relationer är orsaken bakom self-silencing och innebär att kvinnor bygger relationer genom att hålla inne med aggressioner, en strategi som drivs av maktförhållandena mellan könen. Self-silencing har visat sig vara kopplat till depression och ätstörningar men även andra fysiska sjukdomar hos kvinnor (Maji & Dixit, 2019).

Att avvika från normer orsakar stress

I linje med föregående artiklar kan normerna kring kön även leda till att flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riskerar att underdiagnostiseras eller att diagnostiseringen fördröjs. Detta kan medföra en ökad risk för ångest och depression senare i livet (Kreser & White, 2013). Forskningen visar också att feminina normer både kan vara en skydds- men även en riskfaktor för externaliserande problem och missbruk. Det sociala sammanhanget är avgörande för om dessa beteenden sammanfaller eller avviker från de feminina normerna och om de därigenom är skyddande eller inte (Brady m.fl., 2016; Javdani m.fl., 2011). Ett återkommande tema i litteraturen är den stora betydelse som normer har och konsekvenserna av att avvika från normerna för den psykiska hälsan. Detta gäller både flickor och pojkar och unga kvinnor och män. Det intersektionella perspektivet belyser att individer som avviker från normer på flera sätt kan vara mer sårbara och

utsatta för social stress jämfört med andra. Forskning tyder på att flickor med multipla normavvikande identitetsskapande attribut – som att vara flicka och samtidigt tillhöra en minoritetsetnicitet – har en ökad risk för depression (Patil m.fl., 2018).

Biologiska mekanismer förklarar hur stressen förkroppsligas

Litteraturen påvisar flera olika biologiska faktorer som kan bidra till förståelsen av könsskillnaderna i psykisk ohälsa hos unga. Framförallt tydliggör de biologiska förklaringarna hur den sociala stressen förkroppsligas i de biologiska systemen. Resultaten visar att flickor och unga kvinnor och pojkar och unga män reagerar fysiologiskt olika vid stress och att kroppens stresssystem är mer känsligt och påverkbart hos flickor och unga kvinnor jämfört jämnåriga pojkar. Hos pojkar och unga män leder stressreaktioner oftare till att hjärnan blir mer vaksam på fysiologiska förändringar av exempelvis blodtryck och hjärtfrekvens, medan den hos flickor och unga kvinnor oftare leder till att hjärnan blir mer uppmärksam på emotionella förändringar. Detta skulle kunna bidra till att förklara varför flickor i högre utsträckning uppvisar internaliserande och pojkar externaliserande symptom (Hollanders m.fl., 2017; Oldehinkel & Bouma, 2011; Ordaz & Luna, 2012).

Stress under puberteten kan öka risken för psykisk ohälsa

En faktor som ett flertal studier lyfter fram är pubertetens inverkan på könsskillnaderna i psykisk ohälsa. Puberteten innebär att könshormonerna ökar hos både pojkar och flickor. Ökade östrogenmen även testosteronnivåer, i kombination med stress och andra psykosociala faktorer, kan förklara en del av flickor och unga kvinnors ökade risk för att drabbas av depression, ångest och PTSS. Detta sker bland annat genom att könshormonerna förändrar och interagerar med kroppens stresssystem (Garza & Jovanovic, 2017; Naninck m.fl., 2011; Ordaz & Luna, 2012; Spielberg m.fl., 2019).

Att komma in i puberteten tidigt kan både vara en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa men också en konsekvens av tidigare trauman, vilket i sig ökar risken för psykisk ohälsa. Flera studier visar att tidig pubertet hos flickor ökar risken för psykisk ohälsa (Galvao m.fl., 2014; Graber, 2013; Joos m.fl., 2018; Mendle & Ferrero, 2012; Negriff & Susman, 2011) men tidig pubertet är troligen även en riskfaktor för pojkar (Mendle & Ferrero, 2012; Ullsperger & Nikolas, 2017). Puberteten har, utöver de biologiska processerna även psykosociala aspekter som kan förklara könsskillnader i psykisk ohälsa. Om flickor, som redan i normalfallet kommer i puberteten 1–2 år tidigare än pojkar, genomgår en tidig pubertet kan de vara extra sårbara för psykisk ohälsa då de upplever stress av att avvika från sina jämnåriga och från normen. Studier visar även att föräldrar till flickor som kommer i tidig pubertet tenderar att ställa högre krav och lägga ett större ansvar på sina döttrar jämfört med andra jämnåriga, vilket genererar stress (Negriff & Susman, 2011). Vidare visar studier att barn som kommer i tidig pubertet oftare söker sig till äldre kompisgrupperingar vilket ökar risken för att de tidigt kommer i kontakt med alkohol och droger (Mendle & Ferrero, 2012; Negriff & Susman, 2011).

Geners betydelse för psykisk ohälsa

Även vissa genvarianter har visat sig ha ett samband med ökad risk för PTSS, depression- och ångestsjukdomar och andra internaliserande och externaliserande symptom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och i vissa fall har biologiskt kön visat sig inverka. Däremot visar den sammanvägda forskningen att endast genvariationer och biologiskt kön inte kan förklara skillnaderna i psykisk ohälsa mellan kvinnor och män, utan det är först i samband med olika miljö- och kontextuella faktorer som tillstånden uppstår (Chen & Yu, 2015; Franić m.fl., 2010; Gressier m.fl.,

2016; Lau & Eley, 2010; Oldehinkel & Bouma, 2011). Ett undantag är att vissa gener tillsammans med andra biologiska faktorer ökar risken för ADHD hos pojkar (Davies, 2014).

4.6.3 Vad kan förklara könsparadoxen?

Maskulina normer bidrar till könsparadoxen

Den så kallade könsparadoxen innebär att suicidförsök är mer än dubbelt så vanligt hos unga kvinnor jämfört med unga män medan självmord är mer än tre gånger så vanligt bland unga män jämfört med unga kvinnor i en internationell kontext (Miranda-Mendizabal m.fl., 2019). I Sverige är självmord ungefär dubbelt så vanligt bland unga män jämfört med unga kvinnor.

Som förklaring till könsparadoxen visar en sammanvägning av resultaten från de inkluderade studierna på ett antal generella teman som förklarar pojkars och mäns högre risk att begå självmord (Rice m.fl., 2018). Studier visar att maskulina normer påverkar mäns hjälpsökande beteende och leder till att pojkar och män har en högre tröskel för att söka vård vid psykisk ohälsa och att de generellt sett även har ett lägre socialt stöd (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016; Rice m.fl., 2018; Seidler m.fl., 2016; Smith m.fl., 2018).

Pojkar och män uppvisar ofta andra symptom vid depression än de som är vanliga bland kvinnor, det vill säga mer externaliserande problem som aggressivitet och missbruk (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018; Werbart Törnblom m.fl., 2015). Forskningen visar att de bedömningsinstrument som används vid screening för depression vanligen är utformade efter kvinnors symptombild, vilket gör att de inte alltid fångar upp mäns symptom på depression (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018). Det finns även risk för att hälso- och sjukvårdsvårdpersonal inte upptäcker mäns symptom på depression eller tar symptomen på allvar på grund av bristande kunskap om mäns symptombild och av rent epidemiologiska skäl då män statistiskt sett är underrepresenterade avseende psykisk ohälsa och depression (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018). Det har också visat sig att pojkar och män har lägre hälsolitteracitet jämfört med flickor och kvinnor, dvs förmågan att förvärva, förstå och använda hälsoinformation som underlättar möjligheten att fatta välgrundade hälsorelaterade beslut (Georgakakou-Koutsonikou & Williams, 2017)

Ett ytterligare tema som förklarar pojkars och mäns högre risk att begå självmord är den skam och det sociala stigma som män med psykisk ohälsa upplever (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018).

5 PÅGÅENDE FORSKNING OM PSYKISK OHÄLSA HOS UNGA

5.1 Identifiering av pågående studier inom psykisk ohälsa

Sökningen efter pågående och kommande studier inom området psykisk ohälsa hos unga utfördes i SweCRIS. SweCRIS är en nationell databas över hur forskningsfinansiärer fördelat forskningsbidrag till svenska mottagare. De sökord som användes var; "psykisk ohälsa", "psykisk ohälsa + genus" samt "självmord + suicid" och begränsades till tidsperioden 2019–2023. Projekten skulle rikta sig till barn och unga vuxna mellan 10–29 år.

5.2 Vad behandlas av pågående forskning?

Totalt identifierades 35 pågående studier inom området psykisk ohälsa hos unga. För fullständig lista se *Bilaga 4*. Drygt hälften av studierna (20 projekt) avsåg att analysera könsskillnader men få hade ett uttalat genusperspektiv.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

Flertalet projekt syftar till att undersöka skolans påverkan på ungas psykiska hälsa men också det motsatta sambandet, dvs hur psykisk ohälsa i unga år påverkar studieresultaten och den psykiska hälsan senare i livet. Ytterligare fem projekt hade ett livsloppsperspektiv där man utgick ifrån att ojämlikheter i hälsa överförs mellan generationerna och beror på ojämlikheter i samhället.

Ett par projekt syftar till att studera etnisk minoritets stress samt ojämlikheter i vårdkonsumtion vid psykisk ohälsa hos unga med invandrarbakgrund jämfört med unga med svenskt påbrå. En studie hade en intersektionell ansats. Två projekt avsåg att undersöka hur genusnormer påverkar psykisk ohälsa och vilka uttryck detta kan ta samt om män uttrycker psykisk ohälsa på ett annat sätt jämfört med kvinnor, exempelvis genom spelmissbruk. Ytterligare två projekt avsåg att studera gener och hur dessa interagerar med miljöfaktorer och vad detta får för konsekvenser för den psykiska ohälsan. Ett projekt skulle studera fysisk aktivitet och psykisk ohälsa.

Generellt visar sökningen att pågående forskning om psykisk ohälsa hos unga har ett stort fokus på ojämlikheter i relation till socioekonomiska förutsättningar och den stress och ohälsa sådan ojämlikhet kan ge, på både kort och lång sikt. Ett annat större område är forskning kring skolan och hur exempelvis studieresultat påverkar den psykiska ohälsan. Dessa studier saknar dock ofta ett genusperspektiv. Generellt har få studier kring psykisk ohälsa hos unga ett genusperspektiv och det är också få som avser att studera hur genusnormer och maktstrukturer påverkar flickors och pojkars respektive unga kvinnors och unga mäns stressnivåer och utveckling av psykisk ohälsa. Det samma gäller biologiskt baserade förklaringsfaktorer.

6 DISKUSSION

Det finns stora könsskillnader i hur psykisk ohälsa uttrycks hos unga och litteraturen visar att skillnader inte kan förklaras av enskilda faktorer. Orsakerna är många och komplexa och opererar på olika nivåer, från individ- till samhällsnivå. Unga kvinnor och män är heller inga homogena grupper utan även andra sociala determinanter och maktstrukturer bidrar till den psykiska ohälsan. Kunskapssammanställningen avsåg att besvara sex frågeställningar och här följer en diskussion kring resultaten av dessa.

6.1 Vad kännetecknar den psykisk ohälsan hos unga?

Den deskriptiva data som beskriver psykisk ohälsa hos unga är samstämmig, både i Sverige och internationellt. Flickor och unga kvinnor diagnostiseras oftare för ångest och depression medan pojkar och unga män oftare får diagnosen ADHD och behandlas för utåtagerande beteende och missbruk (Socialstyrelsen, 2017). Det har skett en ökning av samtliga diagnoser kopplade till psykisk ohälsa de senaste tio åren men den största ökningen beror på att depressions- och ångestsjukdomar ökat bland flickor och unga kvinnor. Ett likartat mönster ses även i den självskattade psykisk ohälsan där flickor är överrepresenterade vad gäller de flesta besvär som mäts i dessa enkäter, redan från 11 års ålder och symptomen ökar sedan fram till tidig vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Även äldre studier (Lager m.fl., 2012; Socialstyrelsen, 2017) och internationell data visar liknande mönster (Collishaw, 2015).

När deskriptiv statistik bryts ner och analyseras utifrån ytterligare kategorier så ger svenska rapporter ibland något motstridiga resultat. Ibland beskrivs den psykiska ohälsan ha ökat generellt bland barn och unga vuxna i hela befolkningen dock alltid med en övervikt för flickor och unga kvinnor (Socialstyrelsen, 2017), medan andra rapporter visar att det finns en genomgående social gradient i psykisk ohälsa, framförallt beroende på familjens utbildningsnivå, inkomst och härkomst (Folkhälsomyndigheten, 2019a) (SCB, 2020) (Statens medieråd, 2020). Flickor och unga kvinnor med låg socioekonomisk standard rapporteras ofta, men inte alltid vara den grupp som har sämst psykisk hälsa (SCB, 2020). Att resultaten inte är entydiga ligger i linje med internationella studier som studerat psykisk ohälsa ur ett intersektionellt perspektiv. Även dessa visar oklara eller motsägelsefulla resultat avseende den sociala gradientens betydelse för den psykiska hälsan hos barn och unga (Anderson & Mayes, 2010; Brady m.fl., 2016; Patil m.fl., 2018).

I motsats till den självrapporterade hälsodata som avser ett äldre åldersspann (16-29 år) och som ofta visar att det finns en tydlig social gradient i psykisk ohälsa hos unga (Statistiska centralbyrån, 2020), så redovisas hälsodata för yngre åldersgrupper (10–15 år) vanligen endast nedbrutna på ålder och kön. Bristen i redovisning av andra sociala kategorier för yngre åldersgrupper och avseende övriga hälsodata även för äldre åldersgrupper riskerar att dölja skillnader och försvåra den intersektionella analysen avseende psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna. Detta riskerar att osynliggör viktiga förklarande faktorer till skillnader i psykisk ohälsa men även möjligheterna att implementera lämpliga kontextbaserade interventioner (Hankivsky, 2012).

6.2 Vilka faktorer ligger bakom den psykisk ohälsan hos unga och vad kan förklara könsskillnaderna och ökningen?

Sammantaget visar forskning och rapporter på flera faktorer som kan förklara den generella ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, orsakerna är dock inte helt klarlagda och det finns fortfarande många frågor kvar att besvara.

Stress under puberteten kan leda till psykisk ohälsa i vuxen ålder

Litteraturen lyfter flera biologiska förklaringar till varför skillnader i psykisk ohälsa uppstår mellan könen. Men fysiologiska skillnader ses sällan som enda förklaring till att könsskillnader i psykisk ohälsa uppstår. Nästan alltid medverkar även andra, yttre faktorer. För att förstå könsskillnader i psykisk ohälsa behöver tre olika perspektiv belysas. Det biologiska perspektivet, det sociologiska perspektivet och det social-konstruktivistiska perspektivet.

En betydelsefull biologisk faktor som forskningen belyser är pubertetens inverkan på de fysiologiska systemen i kroppen genom de stigande hormonnivåerna som kännetecknar denna utvecklingsfas. Könshormonerna bidrar till att flickor och pojkars kroppar utvecklas på ett könsspecifikt sätt.

Kombinationen av sociala och miljömässiga stressorer och biologiska förutsättningar, ger en ökad känslighet för stress under puberteten, och kan leda till att kroniska förändringar i kroppens stresssystem uppstår – och här har flickor och unga kvinnor visat sig ha en särskild sårbarhet (Kimerling m.fl., 2018; Oldehinkel & Bouma, 2011; Ordaz & Luna, 2012). När nivåerna av könshormoner stiger och interagerar med stresssystemet bidrar detta troligen till att flickor och unga kvinnor lättare utvecklar symptom på depression och ångest till följd av stress (Garza & Jovanovic, 2017; Naninck m.fl., 2011; Oldehinkel & Bouma, 2011; Ordaz & Luna, 2012).

En tidig pubertet är ytterligare en riskfaktor för psykisk ohälsa och kan hänföras till den stress som följer av att känna sig avvikande från sina jämgamla kamrater i kombination med att hjärnan är mer kognitivt omogen. Detta kan leda till att det blir än svårare att hantera stress (Graber, 2013; Negri & Susman, 2011). Flickor kommer generellt in i puberteten 1–2 år tidigare än pojkar vilket ger ytterligare en sårbarhet för flickor. Samtidigt bör det påpekas att pojkars senare pubertet även medför en senare kognitiv och emotionell utveckling vilket kan försvåra skolarbetet.

Ökad stress i skolan

Flera myndigheter bedömer att skolan fungerar sämre idag än för ett par årtionden sedan och att den negativa utvecklingen är en bidragande orsak till ökad stress och psykisk ohälsa hos unga (Folkhälsomyndigheten, 2019b; Socialstyrelsen, 2017). Ofullständig skolgång och bristfälliga betyg har ett starkt samband med psykisk ohälsa framförallt avseende internaliserande problem. Sambandet är dock dubbelriktat då psykisk ohälsa även kan orsaka skolavhopp och bristfälliga betyg men detta samband drivs främst av externaliserande problem så som missbruk och utåtagerande beteende (Esch m.fl., 2014; Gustafsson m.fl., 2010).

Då pojkar generellt sett uppvisar sämre skolresultat än flickor borde detta leda till sämre psykisk hälsa och en högre andel internaliserande symptom hos pojkar än hos flickor. Paradoxalt nog har flickor och unga kvinnor mer stressrelaterad psykisk ohälsa än pojkar och unga män fastän de generellt sätt har högre betyg och oftare har behörighet till gymnasieskolan. Det är därför sannolikt att andra faktorer än dåliga betyg ligger bakom ökningen av psykisk ohälsa hos flickor och unga kvinnor. Forskning visar att ökade krav i skolan medför ökad stress med risk för psykisk ohälsa som ångest och oro hos elever som upplever betygsstress, samtidigt som risken ökar för antisocialt

beteende, kriminalitet och missbruk hos elever som känner uppgivenhet och har svårt att leva upp till prestationskraven (Patton m.fl., 2016). Både vetenskapliga studier och myndighetsrapporter lyfter fram att ökade prestationskrav och förväntningar på flickor och unga kvinnor lett till ökad stress (Barnombudsmannen, 2015; Landstedt, 2010; Strömbäck m.fl., 2015; Wiklund m.fl., 2015). Dessa förväntningar och krav speglar normer kring hur den unga kvinnan i samhället ska vara och uppträda. Genom den stress som orsakas av att riskera att inte kunna leva upp till samhällets normer, förkroppsligar flickor och unga kvinnor kontexten de lever i som psykisk ohälsa, vilket kan få bestående konsekvenser i vuxenlivet genom ökad sårbarhet för psykisk sjukdom.

Ökad utsatthet för trakasserier och mobbing

Ytterligare en bidragande faktor till psykisk ohälsa är mobbing och trakasserier vilket både ökat och drabbar flickor och unga kvinnor i högre utsträckning än pojkar och unga män. Mobbing och trakasserier återfinns inte bara inom skolan utan även på digitala medier (Folkhälsomyndigheten, 2019c; Rönningen, 2019; Statens medieråd, 2019, 2020). Utifrån ett jämställdhetsperspektiv och ett biologiskt perspektiv är detta särskilt oroväckande då mellanmännsliga stressorer har visat sig ha en särskilt negativ påverkan på flickor och unga kvinnors psykiska hälsa (Hollanders m.fl., 2017; Oldehinkel & Bouma, 2011; Ordaz & Luna, 2012). Att mobbing och trakasserier ökat i en redan sårbar period i livet är olyckligt då puberteten medför en tillbakagång av den emotionella utvecklingen vilket innebär att det blir svårare hantera denna typ av stress försvåras (Spielberg m.fl., 2019). Mobbing och trakasserier förstärker stressen av att inte passa in och förtydligar förväntade normer vilket många unga kvinnor beskriver som en stressfaktor oavsett om de utsatts för detta eller ej (Strömbäck m.fl., 2015; Wiklund m.fl., 2015).

Ökad användning av digitala medier

Mobbing och trakasserier är vanligt inom digitala medier och ett flertal rapporter visar att den accelererande användningen av digitala medier kan ha ett samband med den tilltagande psykisk ohälsan hos unga (Statens medieråd, 2020). Användningen av digitala medier är starkt könssegregerad. Pojkar och unga män ägnar mer tid till spelande medan flickor och unga kvinnor ägnar mer tid till sociala medier (Statens medieråd, 2019). I relation till den ökande användningen och den stora roll digitala medier spelar i ungas liv så finns det stora kunskapsluckor kring i vilken grad de bidrar till den ökande psykisk ohälsan hos unga. Digitala medier utgör arenor där normer skapas och där unga jämför sig med andra och bedöms (Folkhälsomyndigheten, 2019b; Statens medieråd, 2019). Kunskaperna behöver därför stärkas kring om digitala medier kan förklara flickor och unga kvinnors ökade stressnivåer och psykiska ohälsa.

Studier visar att unga med psykisk ohälsa tenderar att använda digitala medier i större utsträckning än andra. Statens medieråd pekar ut unga kvinnor med psykiatrisk funktionsnedsättning som en särskild sårbar grupp, då de både lägger mer tid på digitala medier och oftare utsätts för mobbing och trakasserier på internet (Statens medieråd, 2020). Samhällets normer kring kön leder dessutom till att flickor och unga kvinnor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riskerar att underdiagnostiseras, vilket ytterligare ökar sårbarheten för psykisk ohälsa som ångest och depression hos denna grupp (Davies, 2014; Kreiser & White, 2013).

Ökad ojämlikhet i samhället

Dagens skol- och boendesegregation vittnar om ojämlikheten i dagens samhälle och ojämlikheten har ökat de senaste årtiondena. Forskning visar att ojämlikhet bidrar till psykiska ohälsa (Elgar m.fl., 2017; Gunnarsdóttir m.fl., 2016; Pickett & Wilkinson, 2015). I Sverige har andelen individer som lever

med låg ekonomisk standard¹⁵ fördubblats från början av 1990-talet till år 2015. Dessutom finns stora skillnader mellan olika befolkningsgrupper, och andelen utlandsfödda med låg ekonomisk standard har nästan tredubblats (Statistiska centralbyrån, 2017). Även att leva i utsatta områden, där det råder hög arbetslöshet och kriminalitet har visat sig ha ett samband med psykisk ohälsa (Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl., 2018). I en färsk rapport från The Global Village framgår att ett ökande antal människor lever i utsatta områden i Sverige (Stiftelsen & The Global Village, 2019).

Om den ökade ojämlikheten fått större konsekvenser för flickor och ungas psykiska hälsa är inte klarlagt, då få studier som behandlar detta tema har ett köns- eller genusperspektiv. Men flickor och unga kvinnor i utsatta områden påverkas ofta av fler normsystem samtidigt vilket potentiellt kan leda till ökad stress och psykisk ohälsa. Förutom de normer som råder i skolan och i samhället i stort, kan andra normer råda i familjen och i den egna etniska gruppen (Patil m.fl., 2018).

Politikens betydelse för psykisk ohälsa

Litteraturen illustrerar flera övergripande faktorer på samhällsnivå som påverkar könsgapet i psykisk ohälsa. Van de Velde (2013,2018) visar i sina studier hur olika politiska och ideologiska system påverkar könsgapet i psykisk ohälsa i en europeisk kontext. Länder med liberal politik hade högst andel psykisk ohälsa, medan könsgapet i psykisk ohälsa var störst i mer konservativa länder kring medelhavet. Dessa studier inkluderade inte något nordiskt land, som till skillnad från utpräglade liberala länder har relativt välutbyggda välfärdssystem. Men Sverige har under det senaste årtiondet utvecklats i en allt mer liberal riktning samtidigt som Sverige uppvisar en något högre andel unga med psykisk ohälsa jämfört med övriga nordiska länder (SCB, 2017). Om det finns ett samband mellan denna ideologiska och politisk förskjutning och utvecklingen avseende psykisk ohälsa hos unga har inte studerats.

Forskning visar även att jämställdhet på samhällsnivå, mätt som andel kvinnor på politiska och andra beslutsfattande positioner, har positiva effekter på depression och ångestsjukdomar för både män och kvinnor, men att effekterna är störst för kvinnor som redan har social och ekonomisk makt (Van de Velde m.fl., 2013). Studien illustrerar vikten av det intersektionella perspektivet då den visar att andra maktstrukturer utöver kön är viktiga att studera för att förstå varför skillnader i psykisk ohälsa uppstår.

6.3 Vad kan förklara den så kallade könsparadoxen?

Ett exempel på hur normer kring kön påverkar unga är den så kallade könsparadoxen, som till stor del förklaras av normer kring maskulinitet vilka bidrar till att män begår självmord i betydligt högre utsträckning än kvinnor (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018). Självmorden har heller inte minskar hos unga män, utan snarare ses en ökande trend (Socialstyrelsen, 2020).

Maskulina normer som kännetecknas av stoicism, självbehärskning och "ensam är stark", leder till att unga män har en högre tröskel för att söka professionell hjälp jämfört med unga kvinnor, då psykisk ohälsa och hjälpsökande förknippas med skam och omanlighet. Detta ses som en delförklaring till att depressioner och ångestsjukdomar är underdiagnostiserade hos pojkar och unga män (Seidler m.fl., 2016). Ytterligare en orsak till underdiagnostiseringen är att pojkar och unga män kan ha andra symtom vid depressioner och ångest jämfört med flickor och unga kvinnor. Missbruk, kriminalitet och aggressivitet kan maskera depressiva tillstånd hos pojkar och unga män. Forskning visar att de

¹⁵ Definitionen av låg ekonomisk standard: Hushållets disponibla inkomst per konsumtionsenhet ligger under 60 procent av medianvärdet för alla personer i landet. (Socialstyrelsen 2020)

diagnostiska instrumenten som används för att fastställa depression inte alltid fångar pojkar och unga mäns symptom på depression då de utformats utifrån en kvinnlig symtombild (Rice m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018).

För att kunna motverka mäns självmord, våld mot kvinnor och annan kriminalitet behöver samhällsdiskursen kring psykisk ohälsa utmanas och breddas för att även inkludera pojkars och unga mäns mer externaliserande uttryck för psykisk ohälsa. Genom att öka kunskapen om hur pojkar och män uttrycker psykisk ohälsa och inkludera dessa uttryck i begreppet psykisk ohälsa och i samhällsdebatten kan stigmat kring unga mäns psykiska ohälsa minska och leda till att fler söker professionell hjälp innan det är för sent.

6.4 Psykisk ohälsa ur ett jämställdhetsperspektiv

Könsnormer och könsspecifika beteenden kan bidra till de könsskillnader i psykisk ohälsa som deskriptiv hälsodata uppvisar. Förutom att normer kring kön och maskulinitet bidrar till att pojkar och unga män underdiagnostiseras vid depression, vilket diskuterats ovan, riskerar normer kring femininitet att leda till att flickor och unga kvinnor underdiagnostiseras vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vilket ökar risken för ångest och depression (Davies, 2014; Kreiser & White, 2013). Könsnormerna riskerar därmed att överdriva könsskillnaderna avseende dessa diagnoser och öka den psykiska ohälsan, vilket i vissa fall kan leda till suicid.

I dagens samhälle tenderar psykisk ohälsa att uppfattas som en typisk kvinnosjukdom, vilket kan få negativa konsekvenser för både kvinnor och män. Dels riskeras att maktförhållandena mellan könen bibehålls eller stärks då kvinnor uppfattas som det "svagare könet", vilket även varit en historiskt förhärskande syn. Dels hindrar de maskulina normerna män från att söka sjukvård för psykisk ohälsa eftersom detta ses som en typisk kvinnlig åkomma. Diskursen kring psykisk ohälsa behöver därför problematiseras och förändras.

En annan risk är att flickor och unga kvinnor uppfattar stress som en normalitet (Strömbäck m.fl., 2015; Wiklund m.fl., 2015), vilket leder till att de driver sig själva längre än vad som är sunt. Det behövs en differentiering och ett klagörande av begreppet psykisk ohälsa för att förtydliga vad som klassas som vardagliga, normala, motgångar och vad som är osunt och kan behöva medicinsk expertis.

6.5 Vilken forskning pågår i Sverige inom området psykisk ohälsa hos unga?

I genomgången av pågående svensk forskning kring ungas psykiska ohälsa framkom att tyngdpunkten ligger på skolan samt ojämlikheter i relation till socioekonomiska förutsättningar. Att det är ett stort forskningsfokus på olika skolfaktorer är viktigt för att den psykiska ohälsan hos unga ska kunna minska. I beskrivningen av skolstudierna framgår att de i princip genomgående beaktar ett könsperspektiv men att flertalet saknas ett genusperspektiv. För att detta viktiga område ska kunna förstås ur ett brett perspektiv behöver analysen även inkludera fler kategorier än ålder och kön. Skolan kan ses som de ungas arbetsplats där könsmaktsordningar och andra maktstrukturer konstrueras. Det är därför viktigt att skolan får en bred belysning som utgår från både ett köns-, genus- och intersektionellt perspektiv. En intressant iakttagelse var att forskning baserad på biologiska förklaringsmodeller bara utgjorde en mycket liten del. Två projekt syftar till att öka kunskaperna kring epigenetik och psykisk ohälsa hos unga.

Metodologiska svårigheter

Att studera orsakerna bakom psykisk ohälsa är metodologiskt svårt. De flesta studier som undersöker psykisk ohälsa hos unga är av tvärsnittsdesign och bygger på återkommande datainsamlingar i nya populationer. Genom dessa kan samband mellan olika faktorer och psykisk ohälsa identifieras, men det går aldrig att säkerställa åt vilket håll sambanden går. För att kunna slå fast orsakssamband, dvs visa att en eller flera faktorer kring individen leder till en försämring eller förbättring av den psykiska hälsan behövs longitudinella studier som följer utvecklingen hos ett representativt urval av den unga befolkningen över tid. Sådana studier är både kostsamma och tidskrävande och därför mycket ovanliga, särskilt i en svensk kontext. Ett exempel på en sådan studie är forskningsprojektet STARS som studerar stress och hälsa hos barn och unga i Västra Götalandsregionen genom en tioårig kohortstudie.

De kvalitativa studier som genomförts är i sig mycket informativa och kan generera teorier, men resultaten är inte generaliserbara. Kvalitativa studier behöver därför bekräftas med större kvantitativa studier.

Kunskapsluckor

Utifrån resultaten i denna kunskapssammanställning har följande områden identifierats som behöver förstärkas kunskapsmässigt:

- De finns en bristande kunskap om psykisk ohälsa ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. För att öka kunskapen om varför psykisk ohälsa uppstår och vad könsskillnader beror på behöver förståelse öka ur ett bredare perspektiv där biologiska-, sociologiska- och social-konstruktivistiska perspektiv undersöks samtidigt.
- Kunskaper från longitudinella studier som kan slå fast orsakssamband avseende psykisk ohälsa hos flickor och pojkar, och unga kvinnor och män behöver öka.
- Viss internationell forskning undersöker epigenetiska förklaringar till varför psykisk ohälsa uppstår. Inom detta område finns stora kunskapsluckor och ämnet är ett relativt utforskat särskilt i en svensk kontext.
- Kunskapen kring hur feminina och maskulina normer och maktstrukturer på olika platser och i olika kontexter, exempelvis i skolan och på digitala medier påverkar flickor och unga kvinnors stressnivåer och psykisk hälsa behöver öka.
- Maskulina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av depression hos unga män. Kunskapen kring könsskillnader beträffande symptom vid depression och ångest behöver stärkas och framförallt kommuniceras då depression ofta är en bakomliggande orsak till självmord.
- Feminina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos flickor och unga kvinnor. Därför behöver kunskapen kring flickor och unga kvinnors symptom på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar öka. En utebliven eller fördröjd behandling medför en kraftigt ökad risk för stressrelaterad psykisk ohälsa.
- Kunskaper kring hur ekonomisk ojämlikhet påverkar den psykiska hälsan ur ett genusperspektiv behöver stärkas i en svensk kontext.

6.6 Slutsatser

Sammantaget skapar de olika psykosociala och biologiska faktorerna ojämlika förutsättningar mellan flickor och unga kvinnor och pojkar och unga män för en god psykisk hälsa. Denna ojämlikhet kan få konsekvenser utifrån ett livsloppsperspektiv, då studier visar att stress och psykisk ohälsa under ungdomsåren har ett tydligt samband med psykisk sjukdom senare i livet. Att flickor upplever mer stress än pojkar under barn- och ungdomsåren är problematiskt och kan leda till att fler unga kvinnor drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder. Detta i sig försvårar jämställdhetsarbetet.

Begreppet psykisk ohälsa bör utmanas och breddas för att tydligare inkludera pojkar och unga mäns psykiska ohälsa som ofta yttrar sig i mer externaliserande symptom. Samhällsdiskursen kring psykisk ohälsa behöver problematiseras utifrån ett jämställdhets- och genusperspektiv. Flickor och kvinnor har historiskt alltid framställts som det svagare och sjukare könet vilket återaktualiseras i dagens offentliga debatt om psykisk ohälsa.

För att uppnå en jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela samhället krävs att fokus riktas mot barn och ungas psykisk välmående, då barn- och ungdomsåren lägger grunden för den psykiska hälsan under resten av livet. Stress och psykisk ohälsa i unga år ökar risken för framtida psykisk ohälsa, och försämrar förmågan att hantera kommande – ofta normala – motgångar i livet.

7 REFERENSER

- Anderson, E. R., & Mayes, L. C. (2010). Race/ethnicity and internalizing disorders in youth: A review. *Clin Psychol Rev*, 30(3), 338–348. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.12.008>
- Barnombudsmannen. (2015). *Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa*. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/ovriga-publikationer/konsskillnader-i-skolresultat-och-psykisk-ohalsa2/>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Boyd, A., Van de Velde, S., Vilagut, G., de Graaf, R., O'Neill, S., Florescu, S., Alonso, J., Kovess-Masfety, V., & EU-WMH Investigators. (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 173, 245–254. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.002>
- Brady, J., Iwamoto, D. K., Grivel, M., Kaya, A., & Clinton, L. (2016). A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women. *Addictive Behaviors*, 62, 83–90. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.005>
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: En kunskapsöversikt*. Forte.
- Callegari, J., & Levander, U. (2019). *Kompetent aktör eller psykiskt skör? : Barn- och flickdiskurser i konstruktionen av ungas psykiska ohälsa: Vol. 40:1, s. 73–95*. Tidskrift för Genusvetenskap. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-43548>
- Canetto, S., & Sakinofsky, I. (1998). The Gender Paradox in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychol Bull*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chaplin, Tara M, Niehaus, C., & Gonçalves, S. F. (2018). Stress reactivity and the developmental psychopathology of adolescent substance use. *Neurobiology of Stress*, 9, 133–139. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.09.002>
- Chen, J., & Yu, J. (2015). Sex Differences in Genetic and Environmental Influences on Adolescent Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Depression Research and Treatment*, 2015, 476238–476238. PubMed. <https://doi.org/10.1155/2015/476238>
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170–180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Dahl, R. E., & Gunnar, M. R. (2009). Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation: Implications for psychopathology. *Development and Psychopathology*, 21(1), 1–6. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000017>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe (Nummer 2007:14)*. Institute for Futures Studies. https://EconPapers.repec.org/RePEc:hhs:ifswps:2007_014
- Davies, W. (2014). Sex differences in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Candidate genetic and endocrine mechanisms. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 331–346. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.003>
- Durbeej, N., Sorman, K., Noren Selinus, E., Lundstrom, S., Lichtenstein, P., Hellner, C., & Halldner, L. (2019). Trends in childhood and adolescent internalizing symptoms: Results from Swedish population based twin cohorts. *BMC Psychol*, 7(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0326-8>
- Elgar, F. J., Garipey, G., Torsheim, T., & Currie, C. (2017). Early-life income inequality and adolescent health and well-being. *Soc Sci Med*, 174, 197–208. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.014>
- Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., Fond-Harmant, L., & Ansseau, M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: A systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, 237. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0237-4>
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar*.

- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturoversikter*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning/>
- Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? [Elektronisk resurs]: Utvecklingen under perioden 1985–2014*.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Folkhälsodata*. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV__dPsykhals/
- Folkhälsomyndigheten, Sverige. (2019c). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. [Elektronisk resurs]: Grundrapport*. <http://www.folkhalsomyndigheten.se>
- FORTE. (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro [Elektronisk resurs]*. <http://forte.se/wp-content/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-sammanfattning.pdf> <http://forte.se>
- Franić, S., Middeldorp, C. M., Dolan, C. V., Ligthart, L., & Boomsma, D. I. (2010). Childhood and Adolescent Anxiety and Depression: Beyond Heritability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(8), 820–829. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.013>
- Galvao, T. F., Silva, M. T., Zimmermann, I. R., Souza, K. M., Martins, S. S., & Pereira, M. G. (2014). Pubertal timing in girls and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 155*(1), 13–19. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.034>
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. *Curr Psychiatry Rep, 19*(11), 87. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0830-6>
- Georgakakou-Koutsonikou, N., & Williams, J. M. (2017). Children and young people's conceptualizations of depression: A systematic review and narrative meta-synthesis. *Child Care Health Dev, 43*(2), 161–181. <https://doi.org/10.1111/cch.12439>
- Gontijo Guerra, S., & Vasiladis, H.-M. (2016). Gender Differences in Youth Suicide and Healthcare Service Use. *Crisis, 37*(4), 290–298. PubMed. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000387>
- Graber, J. A. (2013). Pubertal timing and the development of psychopathology in adolescence and beyond. *Hormones and Behavior, 64*(2), 262–269. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.04.003>
- Gressier, F., Calati, R., & Serretti, A. (2016). 5-HTTLPR and gender differences in affective disorders: A systematic review. *J Affect Disord, 190*, 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.027>
- Gunnarsdóttir, H., Hensing, G., Povlsen, L., & Petzold, M. (2016). Relative deprivation in the Nordic countries—Child mental health problems in relation to parental financial stress. *The European Journal of Public Health, 26*(2), 277–282. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv191>
- Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., & Persson, R. S. (2010). *School, Learning and Mental Health [Elektronisk resurs] A systematic review*. Kungl. Vetenskapsakademien. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-41913>
- Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden—Are the time trends gender related? *European Journal of Public Health, 19*(3), 331–336. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp031>
- Hamilton, E., & Klimes-Dougan, B. (2015). Gender differences in suicide prevention responses: Implications for adolescents based on an illustrative review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(3), 2359–2372. PubMed. <https://doi.org/10.3390/ijerph120302359>
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Gender and health: Relational, intersectional, and biosocial approaches, 74*(11), 1712–1720. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>
- Hollanders, J. J., van der Voorn, B., Rotteveel, J., & Finken, M. J. J. (2017). Is HPA axis reactivity in childhood gender-specific? A systematic review. *Biol Sex Differ, 8*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13293-017-0144-8>
- Javdani, S., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Expanding our lens: Female pathways to antisocial behavior in adolescence and adulthood. *Clinical Psychology Review, 31*(8), 1324–1348. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.002>
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl, 54*, s5-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>

- Joos, C. M., Wodzinski, A. M., Wadsworth, M. E., & Dorn, L. D. (2018). Neither antecedent nor consequence: Developmental integration of chronic stress, pubertal timing, and conditionally adapted stress response. *Developmental Review, 48*, 1–23. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.05.001>
- Kimerling, R., Allen, M. C., & Duncan, L. E. (2018). Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD. *Current Psychiatry Reports, 20*(12). Scopus. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0981-0>
- Kosidou, K., Lundin, A., Lewis, G., Fredlund, P., Dal, H., & Dalman, C. (2017). Trends in levels of self-reported psychological distress among individuals who seek psychiatric services over eight years: A comparison between age groups in three population surveys in Stockholm County. *BMC Psychiatry, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1499-4>
- Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2018). Annual Research Review: Early adversity, the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 59*(4), 327–346. Scopus. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12784>
- Kreiser, N., & White, S. (2013). ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? *Clinical child and family psychology review, 17*. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0148-9>
- Kubzansky, L. D., Winning, A., & Kawachi, I. (2014). Affective states and health. I L. F. Berkman Kawachi Ichiro, Glymour Maria M. (Red.), *Social Epidemiology*. Oxford university press.
- Lager, A. (2009). *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? En kunskapsöversikt*. STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT.
- Lager, A., Berlin, M., Heimerson, I., & Danielsson, M. (2012). Young people's health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. *Scandinavian Journal of Public Health, 40*(9_suppl), 42–71. <https://doi.org/10.1177/1403494812459459>
- Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K., & Räsänen, P. (2014). Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 123–128. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.020>
- Landstedt, E. (2010). *Life circumstances and adolescent mental health [Elektronisk resurs] perceptions, associations and a gender analysis*. Mid Sweden University. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:miun:diva-11982>
- Lau, J. Y. F., & Eley, T. C. (2010). *The genetics of mood disorders* (Vol. 6). Scopus. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131308>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. United States: Springer Publishing Company.
- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics, 140*(Suppl 2), S92–S96. PubMed. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>
- Linder A., Heckley G., & Gerdtham U. (2019). *Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt Underlagsrapport till Långtidsutredningen 2019*. <https://www.regeringen.se/4afb38/contentassets/862bb655aade454b8ce2d464543dec16/psykisk-ohalsa-och-ekonomins-funktionssatt.pdf>
- Lund.C, Brooke-Sumner.C, Baingana. F m. fl. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry, 2018*(5), 357–369.
- Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry, 65*(1), 3–13. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0020764018814271>
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 226*, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007>
- McLoughlin, A. B., Gould, M. S., & Malone, K. M. (2015). Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM : Monthly Journal of the Association of Physicians, 108*(10), 765–780. PubMed. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026>
- Mendle, J., & Ferrero, J. (2012). Detrimental psychological outcomes associated with pubertal timing in adolescent boys. *Developmental Review, 32*(1), 49–66. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.11.001>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health, 64*(2), 265–283. PubMed. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>

- Modin, B., Karvonen, S., Rahkonen, O., & Östberg, V. (2014). School performance, school segregation, and stress-related symptoms: Comparing Helsinki and Stockholm. *School Effectiveness and School Improvement, 26*(3), 467–486. <https://doi.org/10.1080/09243453.2014.969738>
- Modin, B., & Östberg, V. (2009). School climate and psychosomatic health: A multilevel analysis. *School Effectiveness and School Improvement, 20*(4), 433–455. <https://doi.org/10.1080/09243450903251507>
- Naninck, E. F., Lucassen, P. J., & Bakker, J. (2011). Sex differences in adolescent depression: Do sex hormones determine vulnerability? *J Neuroendocrinol, 23*(5), 383–392. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02125.x>
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., Anderssen, N., & Qvarnstrom, U. (1999). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among School Adolescents. *Journal of School Health, 69*(9), 362–368.
- Negriff, S., & Susman, E. J. (2011). Pubertal Timing, Depression, and Externalizing Problems: A Framework, Review, and Examination of Gender Differences. *Journal of Research on Adolescence, 21*(3), 717–746. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00708.x>
- Nielsen, L., Koushede, V., Vinther-Larsen, M., Bendtsen, P., Ersboll, A. K., Due, P., & Holstein, B. E. (2015). Does school social capital modify socioeconomic inequality in mental health? A multi-level analysis in Danish schools. *Soc Sci Med, 140*, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.002>
- Oldehinkel, A. J., & Bouma, E. M. (2011). Sensitivity to the depressogenic effect of stress and HPA-axis reactivity in adolescence: A review of gender differences. *Neurosci Biobehav Rev, 35*(8), 1757–1770. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.10.013>
- Ordaz, S., & Luna, B. (2012). Sex differences in physiological reactivity to acute psychosocial stress in adolescence. *Psychoneuroendocrinology, 37*(8), 1135–1157. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.01.002>
- Patil, P. A., Porche, M. V., Shippen, N. A., Dallenbach, N. T., & Fortuna, L. R. (2018). Which girls, which boys? The intersectional risk for depression by race and ethnicity, and gender in the U.S. *Clinical Psychology Review, 66*, 51–68. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.12.003>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., MCGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., & Waldfogel, J. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet, 387*(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Petersen, S., & Kungl. Vetenskapsakademien, H. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm : Hälsoutskottet, Kungl. Vetenskapsakademien.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). The ethical and policy implications of research on income inequality and child well-being. *Pediatrics, 135* Suppl 2, S39-47. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3549E>
- Regeringskansliet. (2020, juni 29). Delmål 5: Jämställd hälsa. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhetsdelmal-5-jamstalld-halsa/>
- Rice, S. M., Purcell, R., & McGorry, P. D. (2018). Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement. *Adolescent and Young Adult Male Health, 62*(3, Supplement), S9–S17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.024>
- Rönningen, R. (2019). *Stockholmsenkäten Årsrapport 2018*. Socialförvaltningen, avdelningen för stadsövergripande frågor. <https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/utredningar-och-rapporter/rapport-om-ungdomars-levnadsvanor/arsrapport-stockholmsenkaten.pdf>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull, 143*(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- SBU. (2013). *ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport nr 217). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SCB. (2017). *Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/>
- SCB. (2020). *Statistikdatabasen- Undersökningar om levnadsförhållanden*. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012019H03/
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men’s help-seeking for depression: A systematic review. *Clin Psychol Rev, 49*, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

- Skolverket. (2019a). *Attityder till skolan-2018* (Rapport 479-2019).
<https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2019/attityder-till-skolan-2018>
- Skolverket. (2019b). *PISA 2018, 15-åringars kunskaper i läsförståelse, matematik och naturvetenskap*. Skolverket.
- Skolverket. (2020). *PISA: en studie om kunskaper i matematik, naturvetenskap och läsförståelse*.
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/internationella-jamforandestudier-pa-utbildningsområdet/pisa-internationell-studie-om-15-aringars-kunskaper-i-matematik-naturvetenskap-och-lasforstaelse>
- Smith, D. T., Mouzon, D. M., & Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *Am J Mens Health, 12*(1), 78–89.
<https://doi.org/10.1177/1557988316630953>
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016 [Elektronisk resurs]*. Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Dödsorsaksregistret*. dödsorsaksregistret. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx
- Spielberg, J. M., Schwarz, J. M., & Matyi, M. A. (2019). Anxiety in transition: Neuroendocrine mechanisms supporting the development of anxiety pathology in adolescence and young adulthood. *Frontiers in Neuroendocrinology, 55*, 100791. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2019.100791>
- Statens medieråd. (2019). *Ungar och medier 2019*.
<https://statensmedierad.se/download/18.126747f416d00e1ba946903a/1568041620554/Ungar%20och%20medier%202019%20tillganglighetsanpassad.pdf>
- Statens medieråd. (2020). *Unga, medier och psykisk ohälsa*.
<https://statensmedierad.se/download/18.6d1c3f0617305b4c6e0124f6/1593594542750/Unga,%20medier%20och%20psykisk%20ohalsa%202020.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2017, december 11). *Vanligare med låg ekonomisk standard bland utrikes födda*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Vanligare-med-lag-ekonomisk-standard-bland-utrikes-fodda/>
- Statistiska centralbyrån. (2020). *Statistik databasen -undersökningarna om levnadsförhållanden*.
https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012019H03/
- Stiftelsen & The Global Village. (2019). *Fakta för förändring-En rapport om Sveriges 61 utsatta områden*.
<https://jarvaveckan.se/wp-content/uploads/2019/06/Fakta-f%C3%B6r-f%C3%B6r%C3%A4ndring-Final-version.pdf>
- Stockholms Handelskammare. (2018). *HÅRDA FAKTA- så segregerat är Stockholm*.
<https://www.chamber.se/rapporter/harda-fakta-sa-segregerat-ar-stockholm-2.htm>
- Strömbäck, M., Wiklund, M., Bengs, C., & Danielsson, U. (2015). "Jag skakar" tjejs uttryck för psykisk ohälsa. I *När livet känns fel: Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa.: Vol. s. 174-196*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. <http://www.mu.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel>
<http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:800263/FULLTEXT02.pdf>
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-101552>
- Sturfelt, L., & Levander, U. (2019). Samhällsvårdens Svarte Petter. Samtida och historiska kategoriseringar av barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. *Socialvetenskaplig Tidskrift, 26*(1), 19–41.
- Tiwari, A., & Gonzalez, A. (2018). Biological alterations affecting risk of adult psychopathology following childhood trauma: A review of sex differences. *Gender and Mental Health, 66*, 69–79.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.006>
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal of Adolescent Research, 16*(3), 293–303.
<https://doi.org/10.1177/0743558401163003>
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *J Psychosom Res, 53*(4), 865–871.
- Ullsperger, J. M., & Nikolas, M. A. (2017). A Meta-Analytic Review of the Association Between Pubertal Timing and Psychopathology in Adolescence: Are There Sex Differences in Risk? *Psychological Bulletin, 143*(9), 903–938. <https://doi.org/10.1037/bul0000106>
- United Nations, (UN). (1966). *International Covenant on Civil and Political Rights*.

- Van De Velde, S., Boyd, A., Villagut, G., Alonso, J., Bruffaerts, R., De Graaf, R., Florescu, S., Haro, J., & Kovess-Masfety, V. (2019). Gender differences in common mental disorders: A comparison of social risk factors across four European welfare regimes. *European Journal of Public Health, 29*(3), 481–487. Scopus. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky240>
- Van de Velde, S., Huijts, T., Bracke, P., & Bamba, C. (2013). Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe. *Sociology of Health and Illness, 35*(5), 682–698. Scopus. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01521.x>
- Werbart Törnblom, A., Werbart, A., & Rydelius, P.-A. (2015). Shame and Gender Differences in Paths to Youth Suicide: Parents' Perspective. *Qualitative Health Research, 25*(8), 1099–1116. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1049732315578402>
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organisation*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1
- Wiklund, M., Danielsson, U., Strömbäck, M., & Bengs, C. (2015). *Dissonanser och möjligheter i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering: Vol. s. 153-173*. När livet känns fel : ungas upplevelser kring psykisk ohälsa Stockholm : mucf.se. <http://www.mucf.se> <http://www.mucf.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel> <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:800253/FULLTEXT02.pdf> <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-101549>
- World Health Organisation (WHO). (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*.
- Östberg, V., Brolin Låftman, S., Modin, B., & Lindfors, P. (2018). Bullying as a Stressor in Mid-Adolescent Girls and Boys—Associations with Perceived Stress, Recurrent Pain, and Salivary Cortisol. *International Journal Of Environmental Research And Public Health, 15*(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020364>

BILAGA 1: METODBESKRIVNING TILL LITTERATURÖVERSIKTEN OM FÖRKLARINGAR TILL KÖNSSKILLNADER I PSYKISK OHÄLSA

Metod:

Metoden baseras på Folkhälsomyndighetens handledning för kunskapsöversikter över översikter. I enlighet med denna görs en kartläggande litteraturöversikt. Litteraturöversikten tillåts därmed vara mer flexibel avseende studiedesign, Inklusionskriterier, sökningsstrategier, kvalitetsbedömning och rapportering jämfört med en systematisk litteraturöversikt. Den valda översikten är fördelaktig när frågeställningen är bred och det litterära underlaget är omfattande (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Eftersom kunskapsområdet är mycket stort och det i nuläget finns ett stort antal systematiska litteraturöversikter om könsskillnader i psykisk ohälsa täcker denna litteraturöversikt framförallt tidigare översikter. Denna urvalsstrategi har frångåtts i de fall litteraturen haft särskild relevans och vid sökningar i Swepub samt vid den kompletterande sökningen avseende könsparadoxen och suicid hos män. Litteraturöversikten har som ambition att inkludera många olika perspektiv och förklaringar till könsskillnader i psykisk ohälsa. Då området är mycket komplext och innefattar en stor mängd vetenskaplig litteratur från många olika discipliner, gör översikten inga anspråk på att vara heltäckande.

Specifika frågeställningar:

Litteraturöversikten syftar till att besvara följande frågeställningar:

- Vilka förklaringar ges till könsskillnaderna i psykisk ohälsa, det vill säga skillnader i förekomsten av internaliserande och externaliserande symptom och sjukdomar hos flickor och pojkar samt unga kvinnor och unga män?
- Vad förklarar den så kallade könsparadoxen dvs. att pojkar och unga män oftare begår självmord samtidigt som flickor och unga kvinnor i högre grad lider av psykisk ohälsa och suicidalt beteende?

Inklusionskriterier:

Inkluderade artiklar ska vara expertgranskade översiktsartiklar skrivna på engelska och publicerade i en vetenskaplig tidskrift från dags dato och tio år tillbaka i tiden. Översikterna ska sammanställa och analysera studier som förklarar könsskillnader i psykisk ohälsa och då framförallt internaliserande och externaliserande symptom, sjukdomar och beteenden men även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar förknippade med barn och ungdomsåren. Översikterna ska till största delen sammanfatta studier baserade på barn och unga vuxna i åldern 10–29 år och baseras på en normal population i framförallt höginkomstländer.

Inklusionskriterier för artiklar gällande könsparadoxen är att dessa ska vara expertgranskade kvantitativa och kvalitativa studier eller översiktsartiklar skrivna på engelska och publicerade i en vetenskaplig tidskrift från dags dato och tio år tillbaka i tiden. Artiklarna ska fokusera på förklaringar till varför pojkar och unga män begår självmord i högre utsträckning än flickor och kvinnor.

Exklusionskriterier:

Artiklar som inte rapporterar könsuppdelade data eller inte innefattar någon förklaring till könsskillnader i psykisk ohälsa i frågeställningarna exkluderades. Detta gällde även översiktsartiklar som studerar särskilda minoritetsgruppers psykiska ohälsa men där könsuppdelad data och analys saknas. Även översikter vars syfte är att förklara könsskillnader beträffande våld exkluderades.

Sökstrategier:

I ett först steg valdes lämpliga söktermer ut. Söksträngarna anpassades sedan för att optimera sökningen i de valda databaserna Pubmed, PsycINFO, Scopus och SwePub. Sökningarna genomfördes under december 2019 och januari 2020. För att även inkludera förklaringar till den så kallade könsparadoxen gjordes en kompletterande sökning i Pubmed den 2 mars 2020.

Inkludering av artiklar gjordes i tre steg (se flödesschema Bilaga 2):

- Litteratursökning
- Titel och abstractläsning
- Genomläsning av artiklar som motsvarade inklusionskriterierna, varefter ytterligare artiklar exkluderades.

Söksträngar genererades av följande termer:

Söktermer för könsskillnader	Söktermer för psykisk ohälsa	Söktermer för unga och unga vuxna
Gender differences Sex differences Gendered Gender norms Gender paradox	psychosomatic symptoms mental illness stress depression anxiety mental health internalizing behaviour internalized externalizing behaviour externalized suic*	adolescence youth young adult children adolescents

Söksträngar som används vid sökningen av förklaringar till könsskillnader i psykisk ohälsa hos unga

PubMed 2019-12-05

((((((("gender differences" [Title/Abstract] OR "Sex differences"[Title/Abstract])) AND (psychosomatic symptoms[Title/Abstract] OR mental illness[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract])) AND (adolescence[Title/Abstract] OR youth[Title/Abstract] OR young adult[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract])) AND "last 10 years"[PDat] AND Humans[Mesh])) AND "last 10 years"[PDat] AND Humans[Mesh])) AND "last 10 years"[PDat] AND Humans[Mesh]) Sort by: Best Match Filters: published in the last 10 years; Humans

558 Träffar/ 10 inkluderade

SWEPub 2019-12-05

"gender differences" AND mental health

21 träffar/ 0 inkluderade

PsychINFO 2019-12-05/ 2020-02-11

noft("gender differences" OR "sex differences" OR gendered) AND noft(mental illness OR psychosomatic symptoms OR stress OR depression OR anxiety) AND noft(adolescents OR youth OR children OR young adult) Date: After 2009

Record type-Journal Article, Methodology -Literature Review, Meta Analysis, Metasynthesis, Systematic Review, Language-English

107 träffar /8 inkluderade

SCOPUS 2020-01-17

(("gender differences" OR " sex differences" OR "gender norms") AND ("internalizing behaviour" OR internalized OR "externalizing behaviour" OR externalized) AND (youth OR "Young adult" OR adolescent)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re"))

672 träffar/ 11 inkluderade

Utökad sökning för könsparadoxen

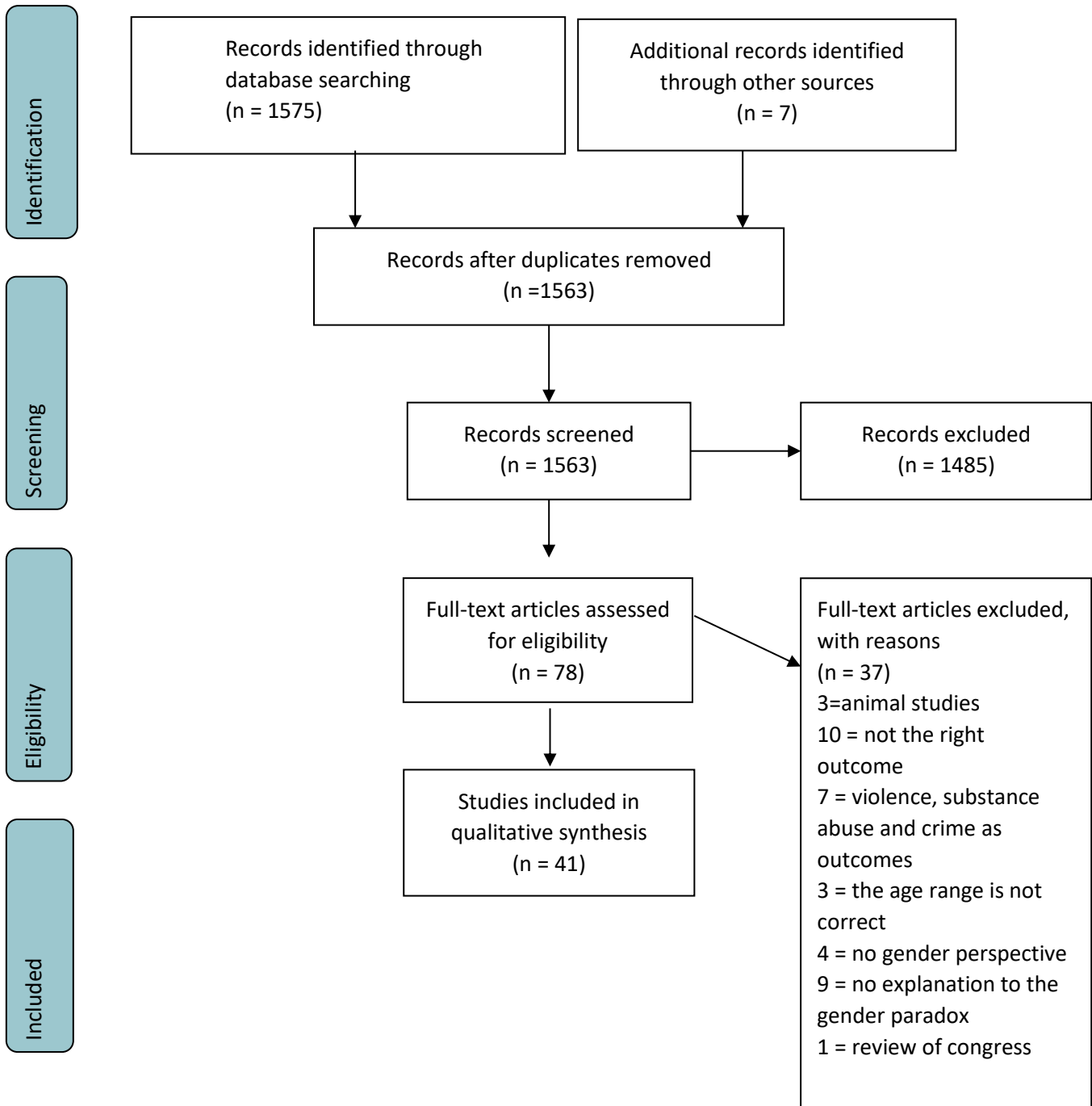
Pub Med 2020-03-02

((youth OR "Young adult" OR adolescent) AND ("gender paradox" OR "Gender differences")) AND (suic*)

Filters applied: in the last 10 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years

217 träffar/ 5 inkluderade

BILAGA 2 FLÖDESSCHEMA



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org

BILAGA 3: RESULTATLISTA ÖVER LITTERATUR

TITEL, FÖRFATTARE OCH ÅR	LAND	STUDIEDESIGN	ANTAL STUDIER INKLUDERADE I ÖVERSIKTEN	POPULATION/ÅLDERSINTERVALL	EXPONERING	RESULTAT/SAMMANFATTNING
The Genetics of Mood Disorders Lau J.Y., Thalia F., Eley C.(2010)	Storbritannien	Review	i.u.	Barn	Gener	Genetiska variationer men också epigenetik bidrar till utvecklingen av depression. Dock är resultaten inkonklusiva vad gäller genernas betydelse som förklaring till könsskillnaderna. Framförallt är interaktionen mellan gener och miljö viktig att beakta.
Sex differences in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Candidate genetic and endocrine mechanisms Davies, W (2014)	Storbritannien	Review	i.u.	Unga pojkar och flickor	Biologiska faktorer, gener och hormoner	Biologiska faktorer så som genetik i kombination med hormonella faktorer ligger till grund för pojkars högre prevalens av neuropsykiatriska sjukdomar som ADHD. Dock är flickor underdiagnostiserade till följd av att skola och föräldrar är sämre på att upptäcka och remittera flickor med symptom på ADHD, vilket resulterar i ett större könsgap.
Childhood and Adolescent Anxiety and Depression : Beyond Heritability ; Francis S, Middeldorp C.M, Dolan C.V, Ligthart L, Dorret I. Boomsma D.I, (2010)	Nederländerna	Review	34 st	Barn och ungdomar	Gener och miljö	Gener bidrar till utvecklandet av ångest och depressionssjukdomar, i kombination med sociala riskfaktorer. Ingen samstämmighet i att endast genetiska faktorer skulle ge könsskillnaderna i depression och ångestsjukdomar.
5-HTTLPR and gender	Frankrike	Systematisk-Review	78 st	Flickor, pojkar, kvinnor och män (alla åldrar)	Genotyp (5-HTTLPR)	Ökad risk för internaliserande sjukdomar hos flickor och kvinnor med genotypen. Ökad risk för externaliserande

Biologiskt perspektiv

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

differences in affective disorders: A systematic review; Gressier, F., Calati, R., & Serretti, A. (2016)							symptom för pojkar med genotypen. Större risk vid kombination av genotyp och stress. Hormonella fluktuationer hos kvinnor påverkar utfallet och bör därför tas i beaktande när man utvärderar dessa studier.
Sex Differences in Genetic and Environmental Influences on Adolescent Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review; Chen J., Yu J. (2015)	Kina	Review + Metaanalys	42 st	Barn och unga tvillingar	Gener och miljö		Genetiska variationer ökar risken för depression lika mycket hos flickor och pojkar, men vid interaktion med miljön får miljön större effekt för flickor än hos pojkar.
Sex differences in physiological reactivity to acute psychosocial stress in adolescence; Ordaz S, Luna B (2012)	USA	Review metaanalys	i.u.	12-17 år	Psykosociala stressorer		Fysiologisk reaktivitet på social stress ser olika ut hos flickor och pojkar. Flickor i puberteten har oftare mer aktivitet i cortico-limbiska systemet medan pojkar oftare får starkare reaktion perifert. dvs i ANS.
Sensitivity to the depressogenic effect of stress and HPA-axis reactivity in adolescence: a review of gender differences;	Nederländerna	Narrativ review	i.u.	Ungdomar	HPA-axelns respons på stress hos pojkar och flickor		Flickor har högre risk för depression än pojkar, troligtvis pga. större känslighet och reaktivitet i HPA-axeln

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

Oldehinkel AJ, Bouma EM.(2011)							
Is HPA axis reactivity in childhood gender-specific? A systematic review Hollanders JJ, van der Voorn B, Rotteveel J, Finken MJJ (2017)	Nederländerna	systematisk review	81 st	0 -18 år	Stress	Flickor som inte kommit i puberteten har en motsatt reaktion med högre reaktivitet i HPA-axeln jämfört med pubertala och vuxna kvinnor.	
Stress reactivity and the developmental psychopathology of adolescent substance use Chaplin T.M, Niehaus C, Gonçalves S.F (2018)	USA	Review	i.u.	Ungdomar	Stressreaktivitet, HPA-axeln	Två olika typer av reaktivitet i HPA-axeln, överreaktivitet och dämpad aktivitet föreslås som komponenter till utvecklingen av missbruk hos unga. Pojkar har oftare en överreaktiv HPA-axel medan flickor oftare har en dämpad reaktivitet av HPA-axeln.	
Biological alterations affecting risk of adult psychopathology following childhood trauma: A review of sex difference Tiwari, A., & Gonzalez, A. (2018)	Kanada	Review	i.u.	Kvinnor och män	Trauma i barndomen	Studien har undersökt olika biologiska faktorer och hur dessa bidrar till könsskillnader i framför allt internaliserande symtom. Bland annat beskrivs neuroendokrina faktorer, epigenetik och genetiska varianter	
Sex differences in adolescent depression: do sex hormones	Nederländerna	Narrativ Review	i.u.	Ungdomar	Könshormoner	Könshormonerna påverkar den mognande hjärnan hos flickor och pojkars på olika sätt. Detta i kombination med psykosociala faktorer kan förklara att depression är	

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

determine vulnerability? Naninck EF, Lucassen PJ, Bakker J (2011)							dubbelt så vanligt hos flickor och unga kvinnor.
Anxiety in transition: Neuroendocrine mechanisms supporting the development of anxiety pathology in adolescence and young adulthood Spielberg JM, Schwarz JM, Matyi MA (2019)	USA	Review + Metaanalys	i.u.	Ungdomar	Testosteron		Testosteronets inverkan på den neurobiologiska utvecklingen av ångestsjukdomar. Ökningen av testosteron under puberteten föreslås vara en viktig komponent i utvecklingen av ångestsjukdomar, även hos flickor. Denna motsägelsefulla teori förklaras av att testosteronet är betydligt mer potent hos flickor och framförallt hos flickor med en tidig pubertet.
Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD Garza K & Jovanovic T (2017)	USA	Narrativ review	i.u.	Barn och ungdomar	Könshormoner		Östrogenets påverkar och interagerar med vissa biomarkörer som är typiska vid PTSD. Detta gör att PTSD är en sjukdom där könsgapet uppstår under puberteten då flickor i puberteten har större risk att drabbas av PTSD än pojkar i puberteten.
Neither antecedent nor consequence: Developmental integration of chronic stress, pubertal timing, and conditionally adapted stress response	USA	Narrativ review	i.u.	Barn och unga i puberteten	Kronisk stress i barndomen och dess effekter när puberteten startar.		Tidig pubertet kan ses som en konsekvens av tidigare stressfulla händelser men också som en riskfaktor för att lättare utveckla psykisk ohälsa. Flickor har ökad risk för tidig pubertet pga. kronisk stress i barndomen. Det är osäkert om detta även gäller pojkar då litteraturen är in konklusiv.

	Joos C.M, Wodzinski. A.M, Wadsworth M.E, Dorn L.D (2018)						
Puberteten ur ett socialt utvecklingsperspektiv	Pubertal Timing, Depression , and Externalizing Problems: A Framework, Review, and Examination of Gender Differences Negriff, S., & Susman, E. J (2011)	USA	Review	i.u.	Unga i puberteten	Puberteten	Tidig pubertet är en riskfaktor för internaliserande problem hos flickor. Tidig pubertet i kombination med att bo i ett utsatt bostadsområde är en riskfaktor för externaliserande problem för både flickor och pojkar. Effekten av när puberteten inträffar är mer inkonklusiv för pojkar. Det föreslås att sen pubertet hos pojkar kan vara en riskfaktor för internaliserande problem.
	Detrimental psychological outcomes associated with pubertal timing in adolescent boys Mendle J, Ferrero J (2012)"	USA	Review	i.u.	Pojkar i puberteten	Tiden då puberteten startar	Tidig pubertet är en riskfaktor för internaliserande och externaliserande problem hos pojkar och man menar att samma bakomliggande mekanismer förefaller gälla för båda könen.
	Pubertal timing in girls and depression : A systematic review Galvao T.F , Silva M.T , Zimmermann I.R,	Brasilien	Systematisk review	4 st	Pubertala flickor	Ålder då puberteten startar	Resultatet av meta-analysen visar på små effekter men att tidig pubertet hos flickor kan vara en riskfaktor för senare depression.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

	Souza K.M ,Martins S.S, Pereira M.G (2013)						
	A Meta-Analytic Review of the Association Between Pubertal Timing and Psychopathology in Adolescence: Are There Sex Differences in Risk? Ullsperger J.M & Nikolas M.A (2017)	USA	Systematisk review+ metaanalys	101 st	Ungdomar i puberteten	Ålder då puberteten startar	Inga skillnader av psykosomatiska symptom mellan pojkar och flickor till följd av tidig pubertet. Psykosomatiska symptom är en riskfaktor för både pojkar och flickor.
	Pubertal timing and the development of psychopathology in adolescence and Beyond Graber, J. A (2013)	USA	Review	i.u.	Ungdomar i puberteten	Puberteten	Tidig pubertet är en riskfaktor för psykisk ohälsa hos flickor. För pojkar förslås det omvända dvs. att sen pubertet förslås som riskfaktor för åtminstone externaliserande problem. Man poängterar att puberteten inte ska ses som en riskfaktor per se utan måste sättas in i sin kontext.
Socialt konstruktivistiskt perspektiv	Self-silencing and women's health: A review. Maji, S., & Dixit, S. (2019)	Indien	Narrativ review		Unga kvinnor	Self-silencing	Konceptet self-silencing beskrivs som en drivande faktor till att depression är vanligare hos kvinnor. Detta genom att alltid åsidosätta sina egna behov till förmån för att inte riskera att förlora relationer.
	Expanding our lens: Female pathways to antisocial behavior in adolescence	USA	Systematisk review	118 st.	Barn, ungdomar och unga vuxna	Multipla riskfaktorer, könsnormer	Resultaten visar att barn som har många individuella riskfaktorer så som genetiska faktorer, inadekvat föräldraskap och våld i hemmet har ökad risk för antisocialt beteende samt ökad risk för internaliserande problem.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

<p>and adulthood Javdani, S., Sadeh, N., & Verona, E. (2011)</p>						
<p>Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review Chaplin TM, Aldao A (2013)</p>	USA	systematisk review+ metaanalys	166 st	0-17 år	Könsnormer	Små men signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor i hur de uttrycker känslor. Flickor visar mer positiva känslor och internaliserande känslor som barn medan de i ungdomsåren även visar mer externaliserande känslor än pojkar i samma ålder. Pojkar visar generellt mer externaliserande känslor som aggressivitet som barn.
<p>ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? Nicole L. Kreiser, Susan W. White (2013)</p>	USA	Review	i.u.	Unga flickor med ASD	Sociokulturella fenomen	Flickor är troligtvis underdiagnostiserade vad gäller autism. Traditionellt beskriver forskning autism biologiskt och genetiskt men sociokulturella förklaringsmodeller behöver beaktas. Könsnormer, de diagnostiska instrumenten, forskning där flickor är underrepresenterade och bias hos läkare och annan vårdpersonal föreslås som orsaker till underdiagnostiseringen hos flickor.
<p>Dissonanser och möjligheter i ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering Wiklund M., Danielsson U., Strömbäck M., Bengs C. (2015)"</p>	Sverige	Kvalitativ studie	33intervjuer 40 intervjuer	Unga män och kvinnor 16-25 år	genuskonstruktioner i det moderna samhället	Normer sägs vara styrande och strävan efter normalitet är tydlig hos båda könen. Normerna hur den samtida flickan ska vara, präglas av framgång, skönhetsideal och sexualitet.
<p>"Jag skakar" tjejers uttryck för</p>	Sverige	Kvalitativ intervjustudie	i.u	Unga kvinnor 16 - 25 år	Stressur ett genusp	Yttre krav och påfrestningar relaterade till högstadiet och gymnasiet beskrivs återkommande som den

	psykisk ohälsa Strömbäck, M., Wiklund, M., Bengs, C., Danielsson, U. (2015)					erspektiv	största stressfaktorn i de unga kvinnornas liv. Utöver detta beskrivs könsrelaterade och sociala aspekter som mobbing och utsatthet.
	Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD Kimerling, R., Allen, M. C., & Duncan, L. E. (2018)	USA	Review	i.u.	Kvinnor och män	Trauma i barndomen	Multipla faktorer. både social och biologiska bidrar till könsskillnader i PTSS
Ekonomiskt perspektiv	Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms Salk RH, Hyde JS, Abrams on LY. (2017)	USA	Systematisk review +metaanalys	65 studier för diagnoser och 95 för symptom	Över 7 år	Ålder, BNP, GINI-koefficient och jämställdhet	Mycket små skillnader i könsvariation av depressionssjukdomar mellan olika länder uppdelade på hög-, medel- eller låginkomst länder. Man fann att ju mer jämställda könen är i ett land desto större könsskillnad i diagnostiserad depression, däremot inte för självskattade depressiva symptom.
	Gender differences in common mental disorders: A comparison of social risk factors across four European welfare regimes. Van De Velde, S., Boyd, A.,	Nederländerna	Register-studie	10 länder (n=37 289)	Kvinnor och män	Olika politiska system påverkan på könsskillnader i psykisk ohälsa	Länder med liberal politik (här Nord Irland) visade högst andel psykisk ohälsa i befolkningen medan länder med mer konservativ politik (Tyskland, Österrike) visade på större könsskillnader. De största könsskillnaderna i psykisk ohälsa fanns i länderna kring medelhavet.

	Villagut, G., Alonso, J., Bruffaerts, R., De Graaf, R., Florescu, S., Haro, J., & Kovess-Masfety, V. (2019)						
	Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe Van de Velde, S., Huijts, T., Bracke, P., & Bambra, C. (2013)	Nederländerna	Register-studie	25 länder (n=39 891)	Kvinnor och män 18–75 år	Jämställdhet på makronivå och dess effekt på depression hos kvinnor och män	Jämställdhet på makronivå framför allt inom politiska och andra beslutsfattande positioner kan ha en positiv effekt på depressionsnivåerna hos både kvinnor och män. Men många av effekterna gagnar främst kvinnor med redan hög ekonomisk makt och kvinnor på arbetsmarknaden. Jämställdhet på makronivå minskar inte könsgapet i depression nämnvärt utan verkar gagna kvinnor och män lika mycket.
Intersektionellt perspektiv	Which girls, which boys? The intersectional risk for depression by race and ethnicity, and gender in the U.S. Patil PA, Porchea MV, Shippenb NA, Dallenbach NT, Fortunab LR, (2018)	USA	Systematisk review	25 st.	Unga pojkar och flickor	Intersektionalitet	Mycket av den samlade litteraturen tyder på att flickor som tillhör en minoritetsetnicitet har en betydande risk att drabbas av depression.
	Race/ethnicity and internalizing disorders in youth: a review	USA	Review	i.u.	Unga kvinnor och unga män	Etnicitet	Etnicitetens betydelse bör vägas in i valet av instrument vid mätning av internaliserade symptom. Man poängterar att det finns en svårighet att använda samma instrument mellan olika kulturer.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

<p>Anderson ER, Mayes LC. (2010)</p>	<p>A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women</p>	<p>USA</p>	<p>Systematisk review</p>	<p>23 st.</p>	<p>Unga kvinnor, medelålder över 15 år</p>	<p>Könsnormer</p>	<p>Komplexa sambanden mellan femininitet och missbruk kräver ett intersektionellt ramverk där individuella risk- och skyddsfaktorer sätts samman med kontextuella riskfaktorer för missbruk. Översikten sammanfattar att resultaten från artiklarna är in-konklusiva och att feminina normer kan ses både som skyddsfaktor och riskfaktor beroende på kontext. Normen av femininitet ser olika ut i olika kulturella sammanhang och att överkonsumera alkohol eller ta droger kan därför ha olika betydelse för hur beteendet sammanfaller med de feministiska normerna</p>
<p>Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement</p>	<p>Australien</p>	<p>Review</p>	<p>i.u.</p>	<p>Pojkar och unga män</p>	<p>Könsnormer</p>	<p>Unga mäns större risk för självmord beror på distansering gentemot hälso- och sjukvården, stigma, nosologi och diagnostiseringsproblem, acceptans hos hälso- och sjukvårdspersonal, bristande hälsolitterat och kulturella förväntningar av män, dvs maskulina normer.</p>	
<p>Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary.</p>	<p>USA</p>	<p>Review</p>	<p>i.u.</p>	<p>Män</p>	<p>Maskulinitet</p>	<p>Maskulina normer försvårar mäns hjälpsökande vid depressiva tillstånd. Man bör inte se kvinnor som internaliserande och män som externaliserande eftersom detta ytterligare försvårar upptäckten av mäns depressioner.</p>	

	Mouzon, D. M., & Elliott, M (2018)						
Förklaringsmekanismer till könsparadoxen	Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies Miranda-Mendizabal, A. Castellvi. P. (2019)	Spanien	Systematisk review + metaanalys	67 st. longitudinella studier	12–26 år	Risikfaktorer	Suicidförsök är vanligast bland unga kvinnor men suicid är vanligast bland unga män. Riskfaktorer för suicidförsök hos unga kvinnor är våld i nära relationer, internaliserande problem och psykisk sjukdom medan de största riskfaktorerna för suicid hos unga män är externaliserande sjukdomar och missbruk.
	The role of masculinity in men's help-seeking for depression : A systematic review Seidler Z.E., Dawes A.J. (2016)	Australien	Systematisk review	37 st. kvalitativa, tvärsnittsstudier och mixad metod, RCT och ett par longitudinella	15–92 år merparten studenter på universitet	Maskulinitet	Traditionell maskulinitet ökar risken för depressiva tillstånd men hämmar också mäns hjälpsökande beteende. Dock står det klart att maskulinitet är mer än det, och ska inte ses som något patologiskt. Man bör istället se till de positiva sidorna av maskuliniteten och utforma stöd i linje med hur män uttrycker depression.
	Gender Differences in Suicide Prevention Responses: Implications for Adolescents Based on an Illustrative Review of the Literature Hamilton. E, Klimes-Dougan. B (2015)	USA	Systematisk review	22 st	Merparten studenter och skolungdomar	Suicidprevention	De flesta typer av suicidprevention har bättre effekt på flickor och unga kvinnor. Vissa skolbaserade interventioner hade till och med motsatt effekt på pojkar.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

Gender Difference s in Youth Suicide and Healthcare Service Use Gontijo Guerra, S., Vasiliadis, H.-M. (2016)"	Kanada	Retrospektiv registerstudie	1231 individer	Unga <25 år	Sjukvårds-konsumtion innan självmord	Andelen män som haft någon form av kontakt med sjukvården året innan självmordet var signifikant lägre jämfört med motsvarande grupp kvinnor.
Shame and Gender Difference s in Paths to Youth Suicide: Parents' Perspective Werbart Törnblom, A., Werbart, A., & Rydelius, P.-A. (2015)	Sverige	Kvalitativ studie	78 st djupintervjuer	Flickor och pojkar och unga kvinnor och män	Föräldrars perspektiv på barnets självmord	Maskulina- och feminina normer och kulturella genuskonstruktioner gör att flickor och pojkar maskerar suicidalt beteende på olika sätt.
Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland. Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K., & Räsänen, P. (2014)	Finland	Retrospektiv registerstudie	58 st	Ungdomar <18år	Könsspecifika skillnader vid självmord	Pojkar och unga män är mindre benägna att söka hjälp vid psykisk ohälsa, alternativt beror självmord på impulsivitet i kombination med alkohol.
Children and young people's conceptualizations of depression :	Storbritannien	systematisk review+ metaanalys	36 st	6–19 år (medel 14,7 år)	Könsnormer	Flickor och unga kvinnor har högre hälsolitteracitet vad gäller psykisk ohälsa och är mer benägna att både ta emot hjälp och hjälpa andra med psykisk ohälsa jämfört med pojkar och unga män.

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

	<p>a systematic review and narrative meta- synthesis"" Georgakak ou- Koutsonik ou N, Williams J.M (2017)"</p>								<p>Resultaten indikerar att pojkar och unga män har lägre hälsolitteraticitet än flickor och unga kvinnor, dvs förmågan att förvärva, förstå och använda hälsoinformation som underlättar möjligheten att fatta välgrundade hälsorelaterade beslut. Denna könsrelaterade barriär behöver vägas in vid utformningen av hälsoinformation kring vård och hjälpsökande vid depression.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga