

Kartläggning av tonåringars uppfattningar av orsaker till egen psykisk ohälsa: slutrapport

- Vintern och våren 2024 blev 85 ungdomar i Upplands-Bro intervjuade med en ny metod: ”symptomnätverk”. Metoden kartlägger hur en individs problem interagerar.
- Urvalet är representativt och varierat vad gäller ålder (högstadiet och gymnasiet), kön (jämn fördelning), invandrarbakgrund (nästan hälften) och grad av psykisk ohälsa.
- Ungdomarna uppskattade intervjuerna och kunde lämna konsistenta svar på hur deras problem hänger ihop. Majoriteten tyckte intervjuerna och analysen var hjälpsamma.
- Vanliga ”negativa spiraler” som problem bildade var:
 - Fokusproblem
 - Svårt att hantera känslor
 - Sömnproblem
 - Övertänkande
 - Skjuta upp läxor
 - Trötthet/smärta
 - Skärmtid
- Vanliga ”positiva spiraler” var:
 - Sams hemma
 - Positiva tankar
 - Hantera känslor
 - Fysisk aktivitet
 - Bra vänner
- Insatser bör rikta in sig på att bryta dessa negativa spiraler och förstärka de positiva. Ungdomarna önskar hjälp med att hantera tankar och känslor, hantera skolarbete / läxor, sova bättre, fysisk aktivitet och att lägga bort mobilen.

Kartläggning av tonåringars uppfattningar av orsaker till egen psykisk ohälsa i Upplands-Bro: delrapport 2

Innehåll

1. Uppdraget från Upplands-Bro till Karolinska Institutet
2. Pilotstudie
3. Metod
 - a. Ungdomarna som blev intervjuade: kön, ålder, mm
 - b. Intervjuerna: problem och styrkor och hur de hänger ihop
 - c. Problemområden som täcks in
4. Resultat
 - a. Vanliga negativa spiraler
 - b. Skillnader tjejer / killar
 - c. Skillnader högstadiet / gymnasiet
 - d. Styrkor och skyddsfaktorer
 - e. Subjektiv och objektiv utvärdering av metoden
 - f. Vilka insatser efterfrågar ungdomarna utifrån sina nätverk?
5. Vidare läsning

Uppdrag

Forskargrupp Bjureberg inom Centrum för psykiatriforskning, vid Karolinska Institutet, har fått i uppdrag av utbildningskontoret Upplands-Bro kommun att kartlägga den psykiska ohälsan hos tonåringar i kommunen, med särskilt fokus på vilka *orsaker* tonåringarna ser till egen psykisk ohälsa.

Pilotstudie

Under vintern 2023-2024 gjordes 20 intervjuer med ungdomar från kommunen för att undersöka rekryteringsvägar, praktiskt upplägg med intervjuerna, och att rätt problemområden frågades om. Denna pilotstudie har beskrivits i en tidigare delrapport.

Pilotstudien godkändes av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2023-06030-01), och utifrån erfarenheterna lärda av pilotstudien gjordes en ändringsansökan av denna som godkändes innan mer data samlades in (dnr 2024-01103-02). Etikprövningsmyndigheten kräver att deltagare ska vara 15 år för att själva kunna lämna medgivande till studiedeltagande, varför ungdomarna i denna studie är från 15 till 19 år.

Metod

Intervjuare

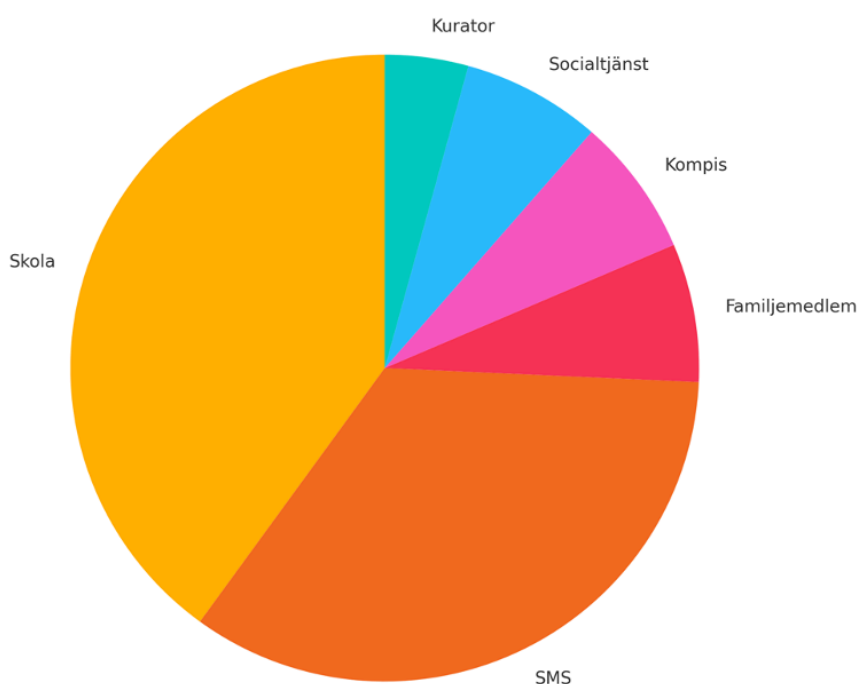
Projektet har utöver projektansvarig psykolog Lars Klintwall genomfördes intervjuerna av följande personer som utbildades i intervjumetodiken: Lia (leg psykolog), Sarwar (psykologstudent), Melika (folkhälsovetare), Lara (PTP-psykolog) och Josefin (leg psykolog). Dessa har rekryterats för att fånga in både god kompetens och erfarenhet med tonåringar och psykisk ohälsa, samt spridning i språkkompetens för de ungdomar som behöver det: arabiska, kurdiska, spanska och amhariska. Tonåringar som anmäler sig får välja vem av våra intervjuare de helst vill prata med (även om detta inte alltid gick att följa helt). Intervjuerna hade löpande handledning under studiens gång.

Rekrytering

Ungdomar kontaktades genom att information skickades ut via skolplattform, elevhälsoteam, socialtjänsten, och SMS (till de ungdomar som anmält intresse för sommarjobb). Genom en

länk fick intresserade tillgång till en informationsvideo om studiens upplägg, och om de fortfarande var intresserade kunde de läsa skriftlig information och lämna sitt samtycke att delta. De lämnade sitt mobilnr och förslag på tid då de ville bli kontaktade. De vanligaste rekryteringsvägarna för de som deltog i studien syns nedan i figur 1:

Figur 1. Rekryteringsvägar till studien.



Deltagande ungdomar

128 ungdomar anmälde intresse för deltagande. 22 ungdomar gick inte att få tag på (svarade inte). 6 ungdomar påbörjade deltagande men föll bort innan samtliga intervjuer var gjorda. På grund av begränsning i intervjuarnas tid var det 34 ungdomar som anmälde intresse men inte blev intervjuade. 66 ungdomar genomförde samtliga tre intervjuer (52 % av intresseanmälda).

Könsfördelningen var:

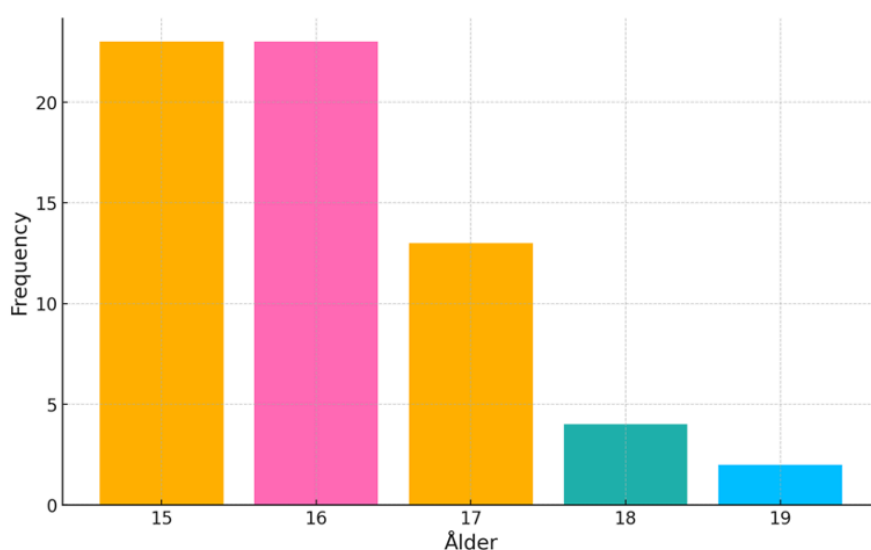
- Tjejer: 59 %
- Killar: 40 %
- Annat: 1 %

Ungdomarna tillfrågades om vilka språk som talades hemma, och av detta framkom att 46 % pratade ett annat språk än svenska hemma. Ungdomarna tillfrågades också om sin

boendeform, och det framkom att 51 % bodde endast i hus, 40 % i lägenhet, och övriga både/och (hos olika föräldrar). Detta bedöms representativt för kommunen.

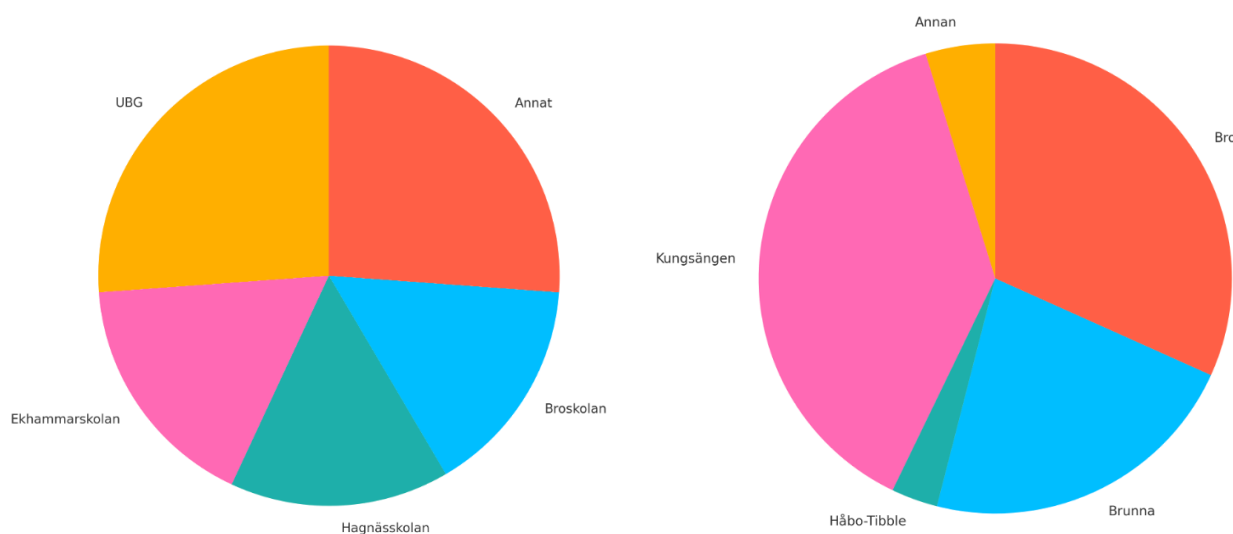
Ungdomar kunde delta om de var mellan 15 och 19 år, men de flesta var mellan 15 och 17. Detta innebär att vi fångade in både elever i högstadiet och gymnasiet. För exakt fördelning se nedan figur 2.

Figur 2. Åldersfördelning deltagande ungdomar.



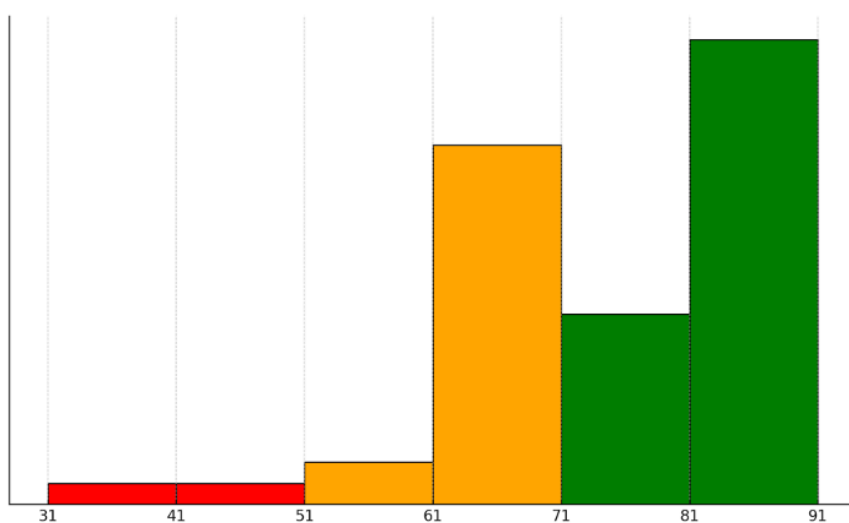
Vi fick också god spridning i vilken skola ungdomarna gick i (Figur 3; vänster), samt vilket område i kommunen de bor i (Figur 3; höger).

Figur 3. Fördelning i ungdomarnas skola (vänster) och boendeområde (höger).



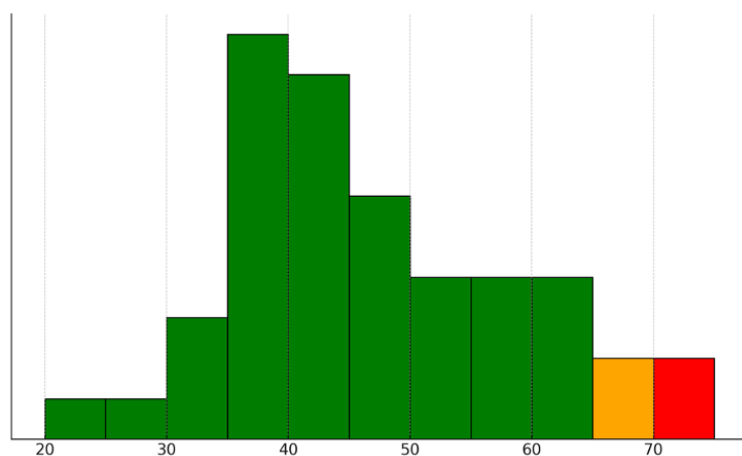
Ungdomarna fick svara på om de hade någon pågående vårdkontakt, vilket 24 % sade sig ha (ffa elevhälsa / kurator men även primärvård eller BUP). De fick svara på om de hade någon nuvarande psykiatrisk diagnos, och intervjuaren gjorde också en egen bedömning av detta. Av detta framgick att 16 % hade ADHD, 13 % nuvarande depression, och 7 % social ångest (detta var de vanligaste diagnoserna). Intervjuaren gjorde också en skattning av ungdomarnas funktionsnivå (oberoende av diagnos), med verktyget C-GAS. Resultat för detta i Figur 4 nedan, och är i enlighet med ett normalsnitt av en population ungdomar.

Figur 4. Funktionsnivå på deltagande ungdomar (skattat av intervjuare) med C-GAS. Rött är specialistvårdsnivå (BUP), orange är primärvårdsnivå, och grön är välfungerande.



Ungdomarna fyllde också i den vanliga självskattningsformuläret RCADS som bedömer depression och ångest. Även detta visade att vårt sample är representativt för ungdomar i allmänhet, se figur 5.

Figur 5. RCADS-självskattning. Notera att här är hög poäng dåligt. Samma färger som ovan.



Översikt intervjumetod

Metoden som användes kallas för “Symptomnätverk”, och är en metod utformad för att undersöka individers problem och hur de hänger ihop. Svaren visualiseras i form av ett nätverk, där valda problem (eller styrkor) visas som cirklar, och orsakssamband som pilar mellan dem. Syftet med denna metod är att hitta “negativa spiraler” som individen fastnat i, men det går också att hitta resiliens, alltså “positiva spiraler” som är hälsosamma. Metoden har alltså ett fokus på individen, men svar kan också aggregeras till gruppnivå.

Problemområden

För att möjliggöra jämförelser mellan individer förbereddes en lista med 19 vanliga problemområden som ungdomarna fick ta ställning till. Denna lista är baserad på tidigare forskning och anpassad till Upplands-Bro kommun specifikt i samråd med representanter (intervjuer med elevhälsa och socialtjänst). Då intervjuerna också avhandlade styrkefaktorer formulerades varje område också som sin positiva motsats. Se tabell 1 nedan för lista med problemområden.

Ungdomarna har också möjlighet att lägga till ett “Annat” område, om problem eller styrkor i ungdomens liv inte täcks in av någon av de ovanstående 19 alternativen.

För att validera ungdomarnas svar om orsakssamband skapades ett generellt nätverk över deras möjliga samband genom att intervjua 19 forskare, ett per problemområde. Forskare valdes ut utifrån att de publicerat vetenskapligt inom det aktuella problemområdet (vi hade alltså en sömnforskare, en forskare på trygghet i offentliga miljöer, etc). Dessa fick svara på: “om en ungdom har problem X och Y, är det möjligt att X orsakar Y?”. Med denna metod kan vi “städa bort” omöjliga svar från ungdomarna.

Tabell 1. Problemområden och kategorisering av hur dessa specificerades av ungdomarna.

	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Problem hemma	Konflikter med föräldrar (57%)	Konflikter med syskon (40%)	Krav föräldrar (17%)
Sömnproblem	Lägger sig sent (62%)	Svårt att somna (29%)	Vaknar (15%)
Negativa tankar	Ältar / sociala situationer (53%)	Oro (49%)	Självkritik (43%)
Flashbacks	Flashbacks (100%)		
Fokusproblem	Ofokuserad (lektioner) (91%)	Glömmer (25%)	Samtal (18%)
Skolproblem	För mycket (53%)	Stökigt (45%)	Ostrukturerat (11%)
Otrygg ute	Otrygg ute (100%)		
Skärmtid	Sociala medier (tiktok) (86%)	Serier (31%)	Gaming (14%)
Kroppsliga problem	Trött (73%)	Smärta (49%)	Illamående (16%)
Svårt att hantera känslor	Ängest/ledsen/panik (60%)	Stress (60%)	Arg (53%)
Fysiskt inaktiv	Fysiskt inaktiv (100%)		
Skolfrånvaro	Skolkar (60%)	Försover sig (40%)	
Skjuter upp / undviker	Läxor (81%)	Sysslor hemma (28%)	Platser/situationer (15%)
Problem med ätande	Hoppar måltider (96%)	Hetsäter (8%)	Kräks (4%)
Problem med jämnåriga	Svårt veta hur bete sig (24%)	Konflikter (24%)	Svårt vara sig själv (20%)
Själv mordstankar	Funderar på (100%)		
Självskadar	Skär sig (100%)		
Substansbruk	Alkohol (77%)	Gräs (46%)	
Tar risker	Farliga situationer (62%)	Kriminalitet (50%)	
Annat	Tvångsbeteenden (50%)	Känslig för intryck (25%)	Annat (25%)

Intervjuer

Deltagande ungdomar blev intervjuade tre gånger via Teams. Ersättningen för deltagande var 300 kr gogift-presentkort för första intervjun, och 100 kr för vardera av de efterföljande två. Ungdomen fick ersättning även om hen valde att avbryta intervjun i förtid (vilket aldrig blev aktuellt). Två olika varianter av intervjuernas innehåll användes, i två faser av studien:

Variant 1:

- Intervju 1: Ungdomarna presenterades för våra 19 förbestämda problemområden och fick ta ställning till vilka av dessa hen kände igen sig i, och i så fall formulera dessa i egna ord. Om ungdomen hade färre än 4 problemområden handlade intervjun istället om ungdomens styrkor (se nedan), och hen fick formulera sina styrkor utifrån 19 “styrke-områden”. För varje område (problem eller styrka) fick ungdomen skatta hur ofta detta var aktuellt under den senaste månaden (tex “nätter med sömnproblem”).
- Direkt efter intervjun fick ungdomen ett SMS med länk till utvärderingsenkät. Mellan intervju 1 och 2 diskuterade intervjuaren ungdomens svar med projektledare (Lars Klintwall), och 7 områden valdes ut som de mest viktiga för ungdomen, baserat på deras frekvens och allvarlighetsgrad.
- Intervju 2: Ungdomarna fick ta ställning till förslaget på de 7 områdena och om hen så önskade formulera om dessa och prioritera annorlunda (med få undantag behöll ungdomen de föreslagna 7. Därefter skattade ungdomarna hur dessa sju (problem eller styrkor) orsakade varandra. Detta gjordes genom att systematiskt gå igenom varje område och skatta samband med varje annat område på en skala 1 till 7 (1 = säker på att X *inte* orsakar Y; 4 = vet inte, 7 = säker åker på att X orsakar Y).
- Direkt efter intervjun fick ungdomen ett SMS med länk till utvärderingsenkät. Mellan intervju 2 och 3 skapas ett nätverk utifrån ungdomens svar och visualiseras.
- Intervju 3: Ungdomen gick först göra om samtliga orsaksskattningar, för att detta sen ska användas för att skatta hur konsistent ungdomarna svarade. Därefter fick ungdomen se sitt individuella nätverk (problem eller styrka) och svara på frågor om detta. Direkt efter intervjun fick ungdomen ett SMS med länk till utvärderingsenkät.

Efter att 40 ungdomar svarat på hur deras problem hänger ihop enligt ovanstående bedömdes det att vi hade tillräckligt med underlag för att svara på hur konsistent deras svar är. Därefter byttes upplägg till en andra fas:

Variant 2:

- Intervju 1: Ungdomen fick svara BÅDE på vilka problem hen upplever, OCH vilka styrkefaktorer hen har i sitt liv.
- Intervju 2: Ungdomen skattar både hur problem påverkar varandra, och hur styrkefaktorer påverkar varandra.
- Intervju 3: Ungdomen får se ett nätverk över problem, och ett över styrkefaktorer.
- Mellan intervjuerna gjordes analys och utvärdering precis som i variant 1.

Ovanstående två varianter innebär att 40 ungdomar skattade orsakssamband mellan problem två gånger, 9 ungdomar skattade samband mellan styrkefaktorer två gånger, och 16 ungdomar skattade samband både mellan problem och styrkor. Detta i sin tur innebär att vi samlade in 66 nätverk över problem, och 25 nätverk över styrkefaktorer.

Tidsåtgång per intervju, medel:

1. 27,2 minuter
2. 25,2 minuter
3. 23,5 minuter

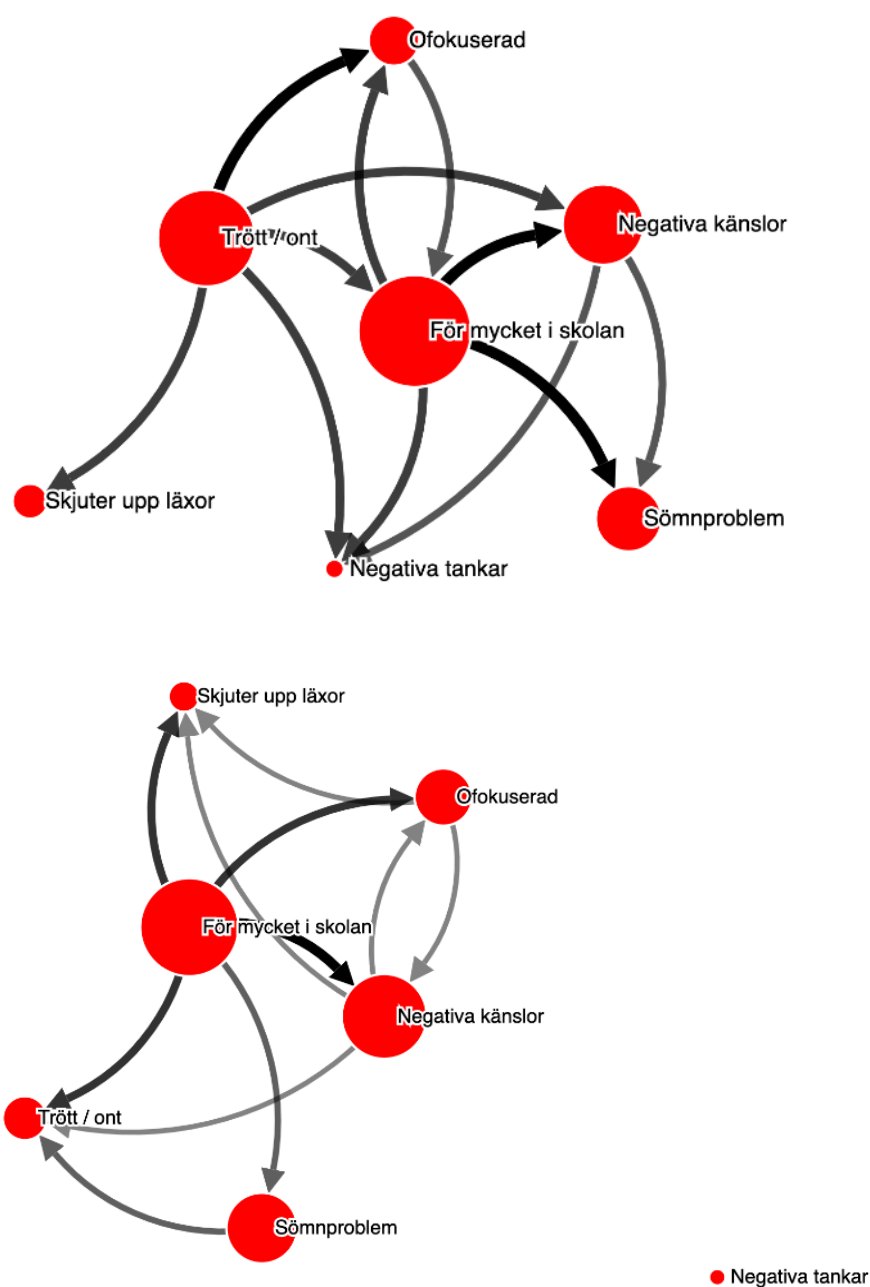
Ovanstående är effektiv tid, de faktiska intervjuerna tog något längre tid för att ha tid med småprat, svara på frågor, tekniskt strul etc. Siffrorna är baserade på variant 1 som beskrivits ovan (variant 2 tog något längre tid).

Resultat

Varje ungdom är unik

Som väntat var ungdomarnas nätverk, både över problem och över styrkor, individ-specifika. Med andra ord: även om två ungdomar valde samma problemområden eller samma styrkor, så såg varje ungdom helt unika orsakssamband mellan dessa.

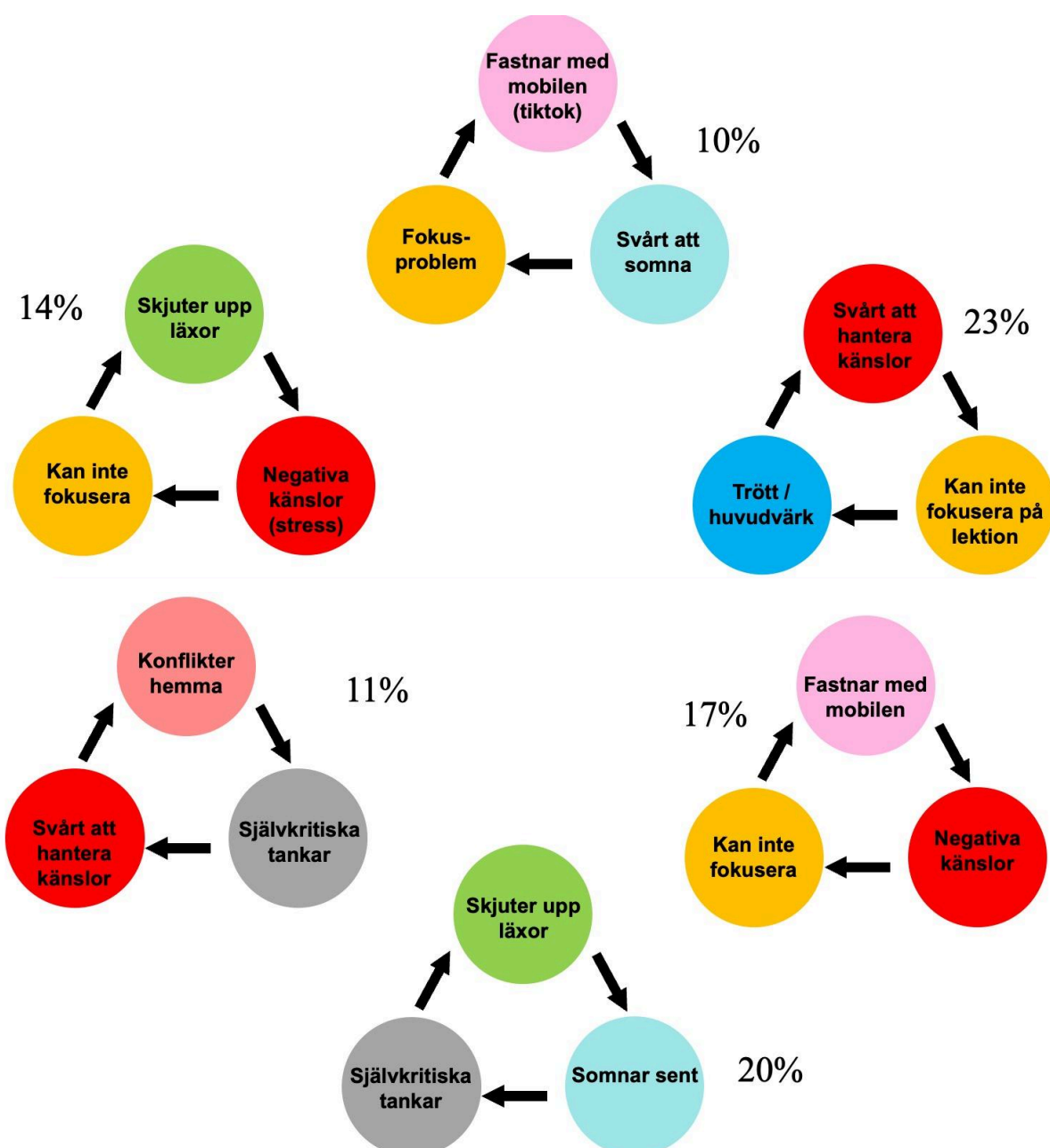
Figur 6: Dessa två ungdomar valde samma 7 problem, men helt olika orsakssamband mellan dessa. Pilarnas tjocklek är hur säker ungdomen är på orsakssambandet. Bollarnas storlek visar hur mycket detta problem påverkar de andra problemen (summan av utgående pilar).



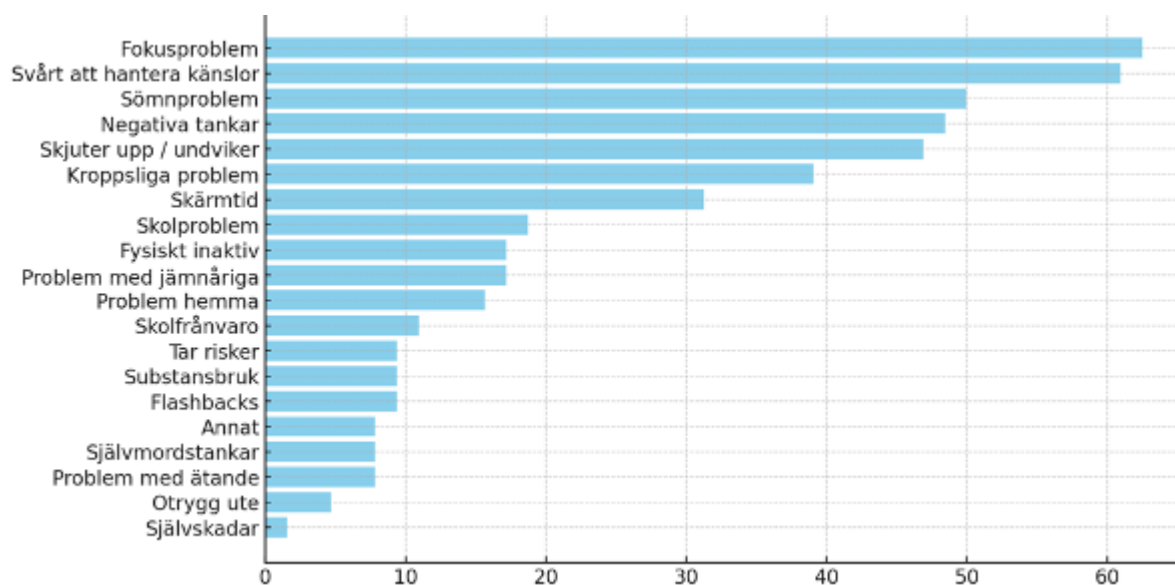
Negativa spiraler

Metoden symptomnätverk är användbar för att upptäcka mönster av problem, och av särskilt intresse är när problemen formar “loopar” eller negativa spiraler. När en person väl fastnat i en sån negativ spiral kan den bli självförstärkande och svår att komma ur, varför detta är av särskilt stort intresse. Varje ungdoms nätverk analyserades för att identifiera sådana loopar, och några återkommande exempel syns nedan i figur X, och vilka problem som oftast återfinns i sådana loopar syns i figur X. Vi begränsade analysen till loopar med tre problem.

Figur 7: Sex vanliga negativa spiraler (med andelen av ungdomar som uppvisade denna).



Figur 8: Problemområden förekommer olika ofta i loopar. Som synes nedan har 60 % av ungdomarna en loop som involverar "fokusproblem" eller "svårt att hantera känslor".

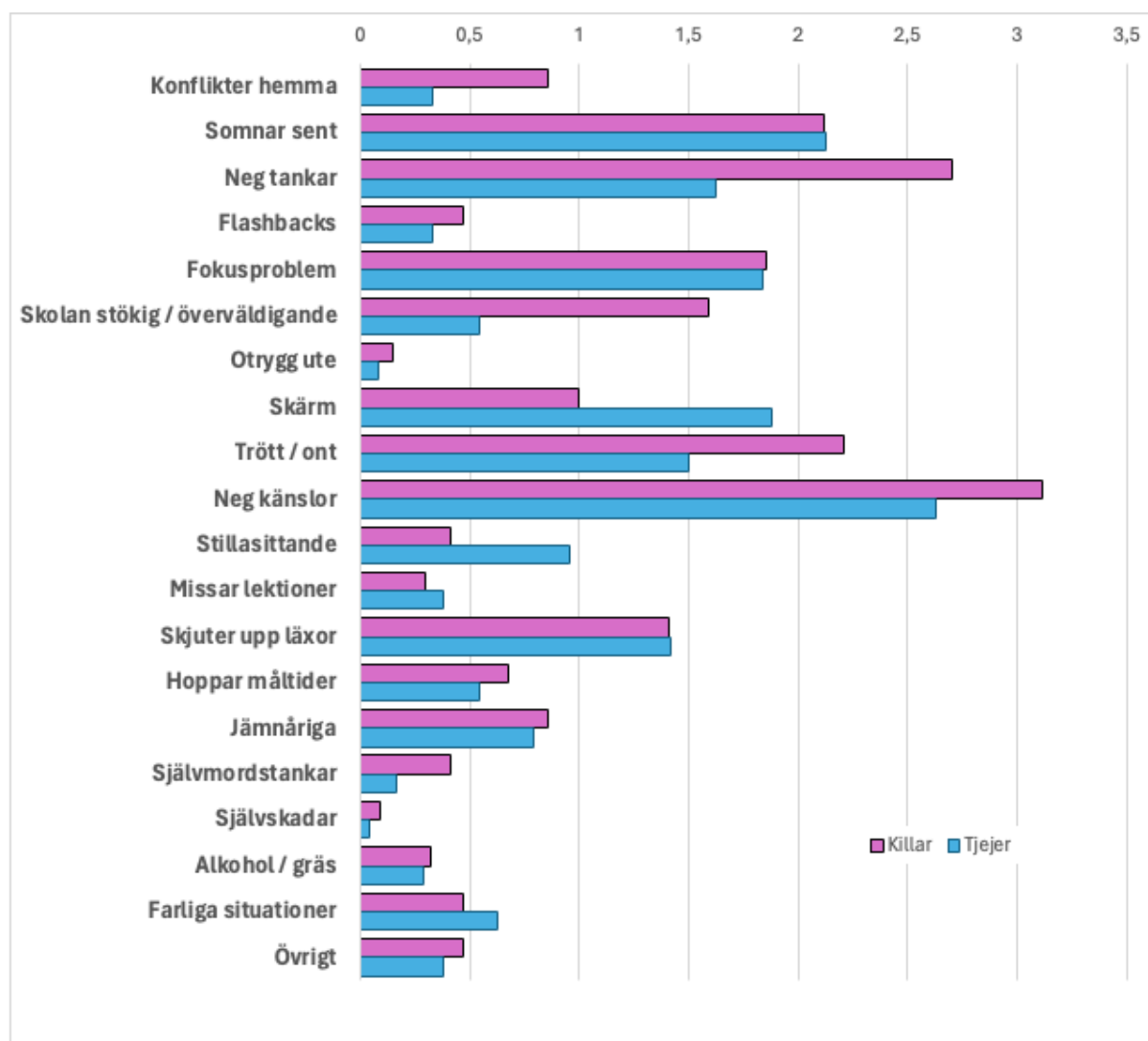


Av detta kan man dra slutsatsen att interventioner som bryter dessa loopar skulle få stor spridningseffekt för ungdomarna.

Tjejer och killar

Även om pojkar och flickor valde de olika problemområdena i samma omfattning så påverkas de olika mycket av dem. Som syns i figuren nedan så upplever tjejer i större utsträckning att fler andra problem påverkas av konflikter hemma, negativa tankar, skolmiljö, trött/smärta och möjligen också negativa känslor. Killar å andra sidan upplever att de påverkas mer av skärmtid och stillasittande.

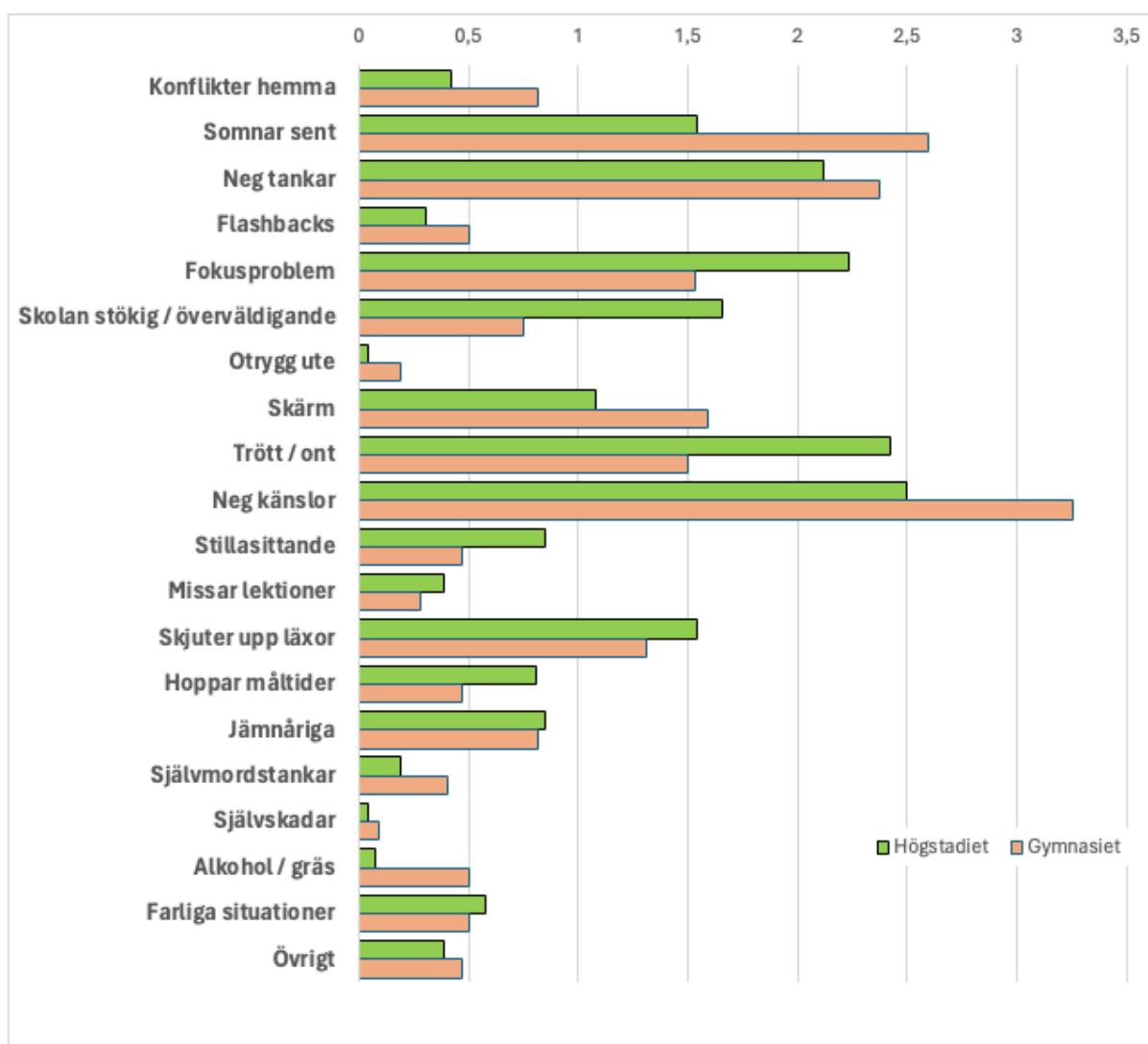
Figur 9. Uppdelat på kön, hur många andra problem upplevs varje problem orsaka?



Högstadiet och gymnasiet

Motsvarande analys kan göras på ålder, genom att jämföra högstadieelever (9'or) med gymnasieelever. Högstadieelever upplever att de påverkas mer av fokusproblem, stökig skola, trött/ont, och stillasittande. Gymnasieelever upplever att de påverkas mer av sömnproblem och negativa känslor.

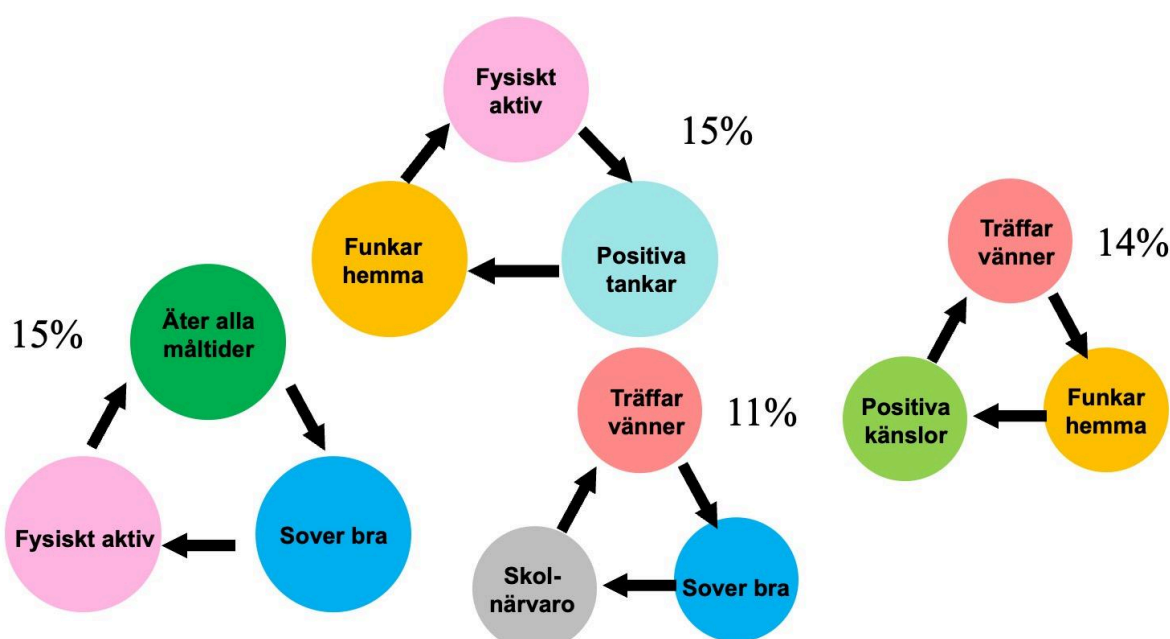
Figur 10. Medelvärden uppdelat på högstadiet vs gymnasiet.



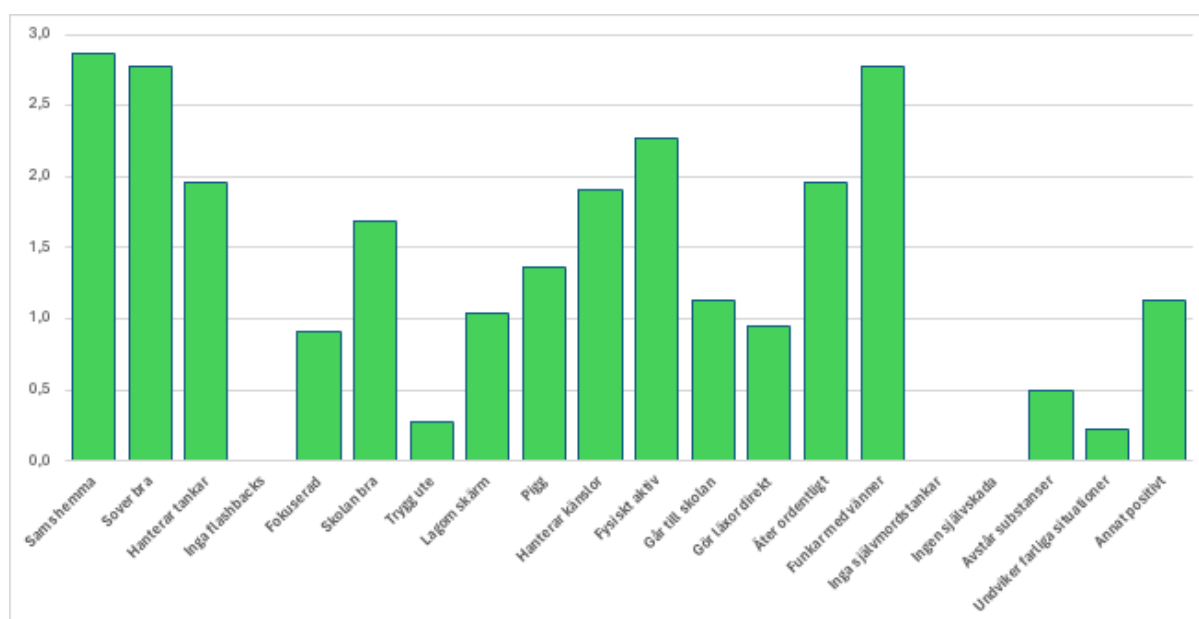
Positiva nätverk över ungdomars styrkor

Precis som metoden kan användas för att hitta negativa spiraler som ungdomar kan fastna i, så går det också att identifiera styrkor som vidmakthåller varandra. Ungdomarna besvarade även dessa hypotetiskt, alltså i formen av “OM jag är fysiskt aktiv, då tror jag att kommer ha mer positiva tankar”. Dessa är alltså loopar som, om de aktiveras, kan vara självförstärkande.

Figur 11: Några återkommande exempel på vanliga positiva spiraler, och hur stor andel av ungdomarna de var relevanta för.



Figur 12. Hur många andra styrkefaktorer upplevs varje styrkefaktor orsaka? Medelvärden.



Utvärdering av intervjumetoden:

Metoden utvärderas på två sätt: objektiv och subjektivt.

Objektiv utvärdering innebär i detta fall att undersöka om ungdomarna svarar konsistent om orsakssamband, när vi frågar om samma samband vid två olika tillfällen ($n = 40$). Detta beräknas för varje ungdom i formen av spearman-korrelation, ett mått på likhet mellan två matriser eller nätverk. Genomsnittligt finner vi då att ungdomarna svarar konsistent på en nivå som brukar anses statistiskt tillräckligt (genomsnittlig spearman-korrelation = 0,70).

Subjektiv utvärdering är att ungdomarna efter varje intervju får ett SMS med länk till utvärderingsenkät. Resultaten från denna ses i tabellen nedan.

Tabell 2. Subjektiv utvärdering av ungdomarna (endast de som skapade problemnätverk).

Intervju #	Var intervjun förståelig?	Fick intervjun dig att må sämre?	Var intervjun hjälpsam?	Tog intervjun för lång tid?	Missade intervjun någonting viktigt?
1. Välja problem ($n = 39$)	95%	0%	51%	5%	13%
2. Samband ($n = 26$)	85%	0%	35%	4%	8%
3. Titta på nätverk ($n = 21$)	86%	0%	76%	0%	5%

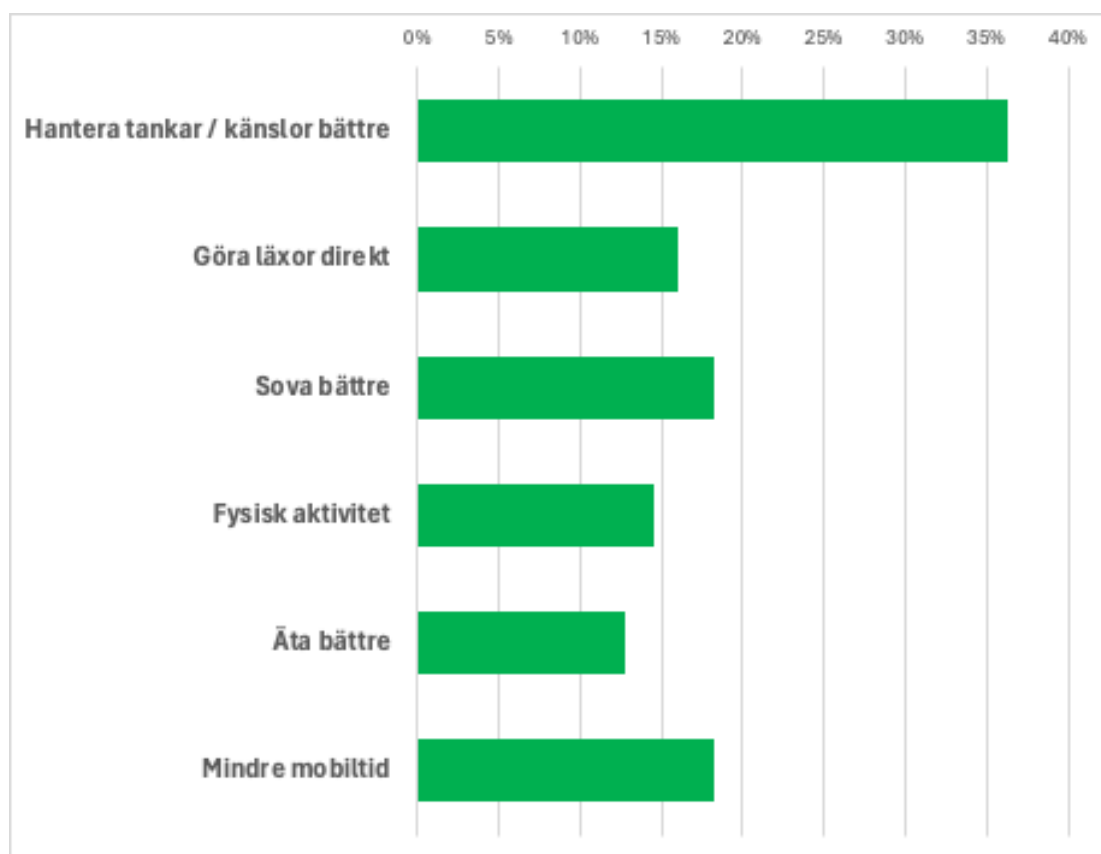
Efter den sista intervjun (då de tittar på sitt eget nätverk) fick ungdomarna svara på frågor om de tyckte hela upplägget och metoden var användbar. 57 % svarade att de kommer förändra något i sitt liv efter att ha sett sitt nätverk, och 68 % skulle rekommendera metoden att göra problemnätverk till vän som mår dåligt.

Ungdomarnas önskade förändringar

I slutet av den tredje intervjun, efter att ungdomen har fått se sitt nätverk, blev de tillfrågade om vilka förändringar hen tror vore bra. De frågas alltså efter att noga gått igenom sina problem och hur de hänger ihop, och efter att ha sett sina svar sammanställda grafiskt för att reda i vad som orsakar vad. Deras svar kan alltså anses vara välgrundade.

Notera att en ungdom kan ge svar som hamnar i flera kategorier (tex “lägga bort mobilen och sova bättre” hamnar i två kategorier). Svaren är både från ungdomar som skapat nätverk med fokus på problem och på styrkor (n = 55).

Figur 13. Kategorisering av ungdomarnas svar på önskade förändringar för sig själv.



Varmt tack till alla deltagande ungdomar!

Tack till hjälp från anställda i kommunen:

- Anna Bjurenstam
- Anna Thimgren
- Charlotta Mulugeta Brattberg
- Milen Ogbamichael
- Caroline Nyberg
- Amanuel Us
- Frida Rindfors
- Karin Coello Petters
- Janna Gerani
- Dan Karlsson
- Maria Jönsson
- Patrik Larsson
- Andrés Sierra Martinez
- Johanna Koskinen Karlsson
- Cecilia Virgin
- Sandra Krantz
- Kajsa Laurell
- Madelene Arnberg
- Stina-Britta Hellberg
- Kajsa-Lena Sundell
- Amanda Frykler

De som genomförde intervjuerna var:

- Melika Muhaba Jemal
- Josefin Ljungman
- Lara Dashian
- Sarwar Kanabi
- Natalie Avigdor
- Lia Stenius
- Dalia Atchan

Rapporteras av:

Johan Bjureberg

leg psykolog, docent

joan.bjureberg@ki.se

Lars Klintwall

leg psykolog, post-doc

lars.klintwall@ki.se

Vidare läsning

- Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, 16(1), 5–13.
<https://doi.org/10.1002/wps.20375>
- Bringmann, L. F., Albers, C., Bockting, C., Borsboom, D., Ceulemans, E., Cramer, A., ... & Wichers, M. (2022). Psychopathological networks: Theory, methods and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 149, 104011.
- Bångstad, Bjureberg & Klintwall (2024): Perceived Causal Symptom Network of Adolescent Mental Health Issues. *Journal of Child & Adolescent Mental Health (epub ahead of print)* <https://doi.org/10.2989/17280583.2023.2283032>
- Esbjörn, B. H., Sømhøvd, M. J., Turnstedt, C., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2012). Assessing the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) in a National Sample of Danish Youth Aged 8–16 Years. *PLOS ONE*, 7(5), e37339.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037339>
- Kaariniemi, Bosund, Reichert, Bjureberg & Klintwall: (accepted for publication): Perceived Causal Networks Created using Structured Interviews with Adolescents: Feasibility and Reliability. *Cognitive Behaviour Therapy*.
- Klintwall, Bellander, & Cervin. (2023). Perceived causal problem networks: reliability, central problems, and clinical utility for depression. *Assessment*, 30(1), 73-83.
- Roefs, A., Fried, E. I., Kindt, M., Martijn, C., Elzinga, B., Evers, A. W. M., Wiers, R. W., Borsboom, D., & Jansen, A. (2022). A new science of mental disorders: Using personalized, transdiagnostic, dynamical systems to understand, model, diagnose, and treat psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 153, 104096.
- Schorre, B. E. H., & Vandvik, I. H. (2004). Global assessment of psychosocial functioning in child and adolescent psychiatry: a review of three unidimensional scales (CGAS, GAF, GAPD). *European child & adolescent psychiatry*, 13, 273-286.