

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S3

Beslutande
Minister
Arsim Zekaj

Föredragande
Projektledare
Maarten Sengers

Justerat
Omedelbart

Nr 1

Delrapport projekt Barn och ungas hälsa och välmående -
Analys av faktorer som påverkar barn och ungas psykiska
mående och översikt av relaterade projektaktiviteter.
ÅLR 2025/146

Beslut

Ålands landskapsregering beslöt anteckna rapporten "Delrapport projekt Barn och ungas hälsa och välmående - Analys av faktorer som påverkar barn och ungas psykiska mående och översikt av relaterade projektaktiviteter" för kännedom, **bilaga S325E01**.

Delrapport projekt Barn och ungas hälsa och välmående

ANALYS AV FAKTORER SOM PÅVERKAR BARN OCH UNGAS PSYKISKA MÅENDE OCH ÖVERSIKT AV RELATERADE PROJEKTAKTIVITETER

Dnr: ÅLR 2025/146

Datum: 14.1.2025

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	3
2. Projektet Barn och ungas hälsa och välmående.....	4
3. Dåligt mående och psykisk ohälsa bland barn och unga: övergripande trender	5
4. Anledningar till den upplevda ökningen av nedsatt psykiskt välbefinnande bland barn och unga i Norden	6
4.1. Vanliga orsaker till psykisk ohälsa i Norden	6
4.2. Förändringar i samhället sedan 1980-talet	8
4.3. Förändringar i samhället sedan 2010-talet	14
4.4. Kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa	19
5. Utgångsläget på Åland	20
5.1. Resultat från enkäten Hälsa i skolan 2023.....	20
5.2. Iakttagelser från övriga underlag.....	22
6. Genomgång av aktiviteter i projektet.....	24
6.1. Påverkbara och icke-påverkbara faktorer med betydelse för barn och ungas psykiska välbefinnande	24
6.2. Bättre samverkan mellan offentliga aktörer	26
6.3. Tidig prevention – minska risken för att psykisk ohälsa uppstår	27
6.4. Stödinsatser vid befintlig psykisk ohälsa bland barn och unga.....	28
6.5. Generella hälsofrämjande insatser som stärker den psykiska och fysiska hälsan	32
6.6. Övriga aktiviteter	35
Referenser	37
Bilaga 1: Översikt av projektets aktiviteter på en tidslinje.....	41
Bilaga 2: Hittills framtagna rapporter och övriga dokument.....	42
Bilaga 3: Aktörer som projektet hittills har träffat.....	43

Sammanfattning

Föreliggande delrapport inom projektet Barn och ungas hälsa och välmående har två huvudsakliga syften: 1. att analysera vilka faktorer som bidrar till nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa hos barn och unga och 2. att redogöra för insatser som har gjorts eller kommer att göras inom projektet för att barn och unga på Åland i så hög grad som möjligt ska kunna känna ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

När barn och unga drabbas av nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa går dessa tillstånd att härleda till ärftliga faktorer, omgivningsfaktorer (främst under tidig uppväxt) eller en kombination av dessa. Förekomsten av psykiska tillstånd där genetiskt anlag är den viktigaste faktorn ligger generellt på en stabil nivå över tid. Att antalet barn och unga som utreds för neuropsykiatriska funktionshinder har ökat så mycket under en längre tid beror inte på att fler av dem har en genetisk sårbarhet för dessa tillstånd utan på andra faktorer, t.ex. att vården har blivit bättre på att känna igen symtom, att fler föräldrar önskar att få sina barn utredda och förändringar i skolan som medför större utmaningar för dessa barn.

När det gäller psykiska tillstånd där omgivningsfaktorer spelar en mer framträdande roll är det främst depression, ångestsyndrom och ätstörningar som ökat påtagligt bland barn och unga. Vanliga exempel på faktorer som gör att ett barn riskerar dåligt psykiskt mående är psykisk ohälsa eller beroendeproblematik hos någon av föräldrarna eller hos båda föräldrar, våld i familjen, placering utanför hemmet, socioekonomisk utsatthet, barn som negligeras, allvarlig somatisk sjukdom hos någon av föräldrarna, konflikter inom familjen samt skilsmässor och separationer. Utanför familjen är mobbning, diskriminering och social isolering faktorer som kan leda till nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa.

Jämfört med det som vi vet om decennierna efter andra världskriget verkar det ha skett en försämring av barn och ungas psykiska välbefinnande i två faser. Den första av dessa faser började i mitten av 1980-talet, då vissa samhällsstrukturer som funnits under lång tid började förändras. Utvecklingen har varit långsam men stadig. Den andra fasen började runt 2010 då trenden mot ett sämre mående accelererades. Barn och ungas nya digitala vanor och ökad ekonomisk utsatthet är två av förklaringarna.

Det finns inga indikationer på att barn och ungas psykiska hälsa på Åland i någon väsentlig del avviker från den övergripande trend som vi ser i de nordiska länderna och i stora delar av västvärlden. Men Åland har vissa specifika förutsättningar som i marginalen kan påverka utvecklingen av barn och ungas psykiska hälsa och som behöver beaktas i det fortsatta arbetet.

I rapportens sista del presenteras en bedömning av vilka faktorer med betydelse för barn och ungas psykiska välbefinnande som kan påverkas inom ramen för projektet och vilka faktorer som behöver hanteras i andra sammanhang. Efter denna genomgång redovisas vilka projektaktiviteter som har initierats inom områden där projektet bedöms kunna göra skillnad. De flesta aktiviteter har status "pågående" under framtagandet av denna rapport, men några är avslutade sedan tidigare och några andra kommer att påbörjas under den återstående projekt-tiden.

1. Inledning

Barn och ungas psykiska hälsa är en fråga som engagerar. Att minska risken för psykisk ohälsa i unga år och främja de faktorer som bidrar till psykiskt välbefinnande skapar förutsättningar för att må bra senare i livet. En viktig anledning till att denna rapport tagits fram är att öka förståelsen för varför så många barn och unga i västerländska samhällen inte mår psykiskt bra och presentera en analys av utgångsläget på Åland. Att ha så bra kunskap som möjligt om vad som påverkar barn och ungas psykiska välbefinnande är en förutsättning för att kunna föreslå ändamålsenliga åtgärder som har långsiktiga effekter.

En utmaning i arbetet med denna fråga är att barn och ungas mående är ett mångfacetterat fenomen och att det finns många kombinationer av nedsatt emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande som en ung person kan drabbas av. Vid lindrigare besvär handlar det inte sällan om en normal reaktion på en påfrestande situation i livet som påverkar det psykiska välbefinnandet under en begränsad period. Men det finns andra psykiska besvär som är mer långvariga och som i olika grad kan vara kopplade till genetiska eller omgivningsfaktorer. En särskild grupp som behöver beaktas är barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Många av dessa barn och unga upplever att de inte får den förståelse och det stöd som de behöver i vare sig familjen eller skolan, vilket påverkar deras mående.

Som namnet antyder har projektet Barn och ungas hälsa och välmående en bred ansats och en av de viktigaste målsättningarna med arbetet är att förbättra förutsättningarna för barn och unga på Åland så att de i så hög utsträckning som möjligt ska kunna känna ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Förutom att öka och sprida kunskap om bestämningsfaktorer för barn och ungas psykiska mående syftar rapporten också till att redogöra för insatser som har gjorts eller kommer att göras inom projektet och som alla har koppling till denna övergripande målsättning.

Rapporten inleds med ett antal korta avsnitt. Efter den här inledningen (avsnitt 1) följer en beskrivning av bakgrunden till projektet Barn och ungas hälsa och välmående samt ramarna för projektarbetet (avsnitt 2). Det tredje avsnittet innehåller en komprimerad redogörelse för den generella utvecklingen av nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykiska besvär bland barn och unga i västerländska länder.

I det fjärde avsnittet analyseras troliga anledningar till att nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa uppstår bland barn och unga. En närliggande fråga som tas upp är varför andelen barn och unga som uppger att de har psykosomatiska besvär har ökat under flera årtionden, och särskilt de senaste 15 åren. Ambitionen med avsnittet är att hitta trender och förklaringar som är gemensamma för våra nordiska länder, inklusive självstyrande regioner såsom Åland. En stor del av analysen baseras på akademisk forskning och myndighetsrapporter. Där det inte finns heltäckande underlag att tillgå, eller där projektet inte har hittat sådana, diskuteras möjliga samband och förklaringar på basis av information och iakttagelser från yrkesverksamma på Åland, i övriga Finland och i Sverige som projektet har haft kontakt med.

Rapportens femte avsnitt innehåller en genomgång av de viktigaste trenderna på Åland med utgångspunkt i resultatet från enkäten Hälsa i skolan 2023. På övergripande nivå finns inte något som tyder på att barn och ungas psykiska hälsa på Åland i någon väsentlig del avviker från trenderna i de nordiska länderna, men inom vissa delområden kan det finnas faktorer som är specifika för Åland och som behöver tas i beaktande för att

kunna ta fram förslag på ändamålsenliga och långsiktiga åtgärder. Även i detta kapitel hänvisas i viss mån till erfarenheter och bedömningar från yrkesverksamma.

I det sjätte och sista avsnittet presenteras en bedömning av vilka faktorer med betydelse för barn och ungas psykiska välbefinnande som kan påverkas inom ramen för projektet Barn och ungas hälsa och välmående och vilka faktorer som behöver hanteras i andra sammanhang. Efter denna genomgång redovisas projektaktiviteter som har initierats inom områden där projektet bedöms kunna göra skillnad. Det handlar om avslutade aktiviteter, pågående aktiviteter och aktiviteter som kommer att genomföras under den resterande projekt-tiden.

I slutet av rapporten finns tre bilagor. Bilaga 1 visar en visualisering av projektets aktiviteter på en tidslinje. I bilaga 2 presenteras en lista med rapporter och andra dokument som hittills tagits fram inom ramen för projektet. Bilaga 3 innehåller en uppräknig av aktörer som projektet har haft kontakt med under projektets första två år. I rapporten används termen "föräldrar" både i betydelsen vårdnadshavare och föräldrar.

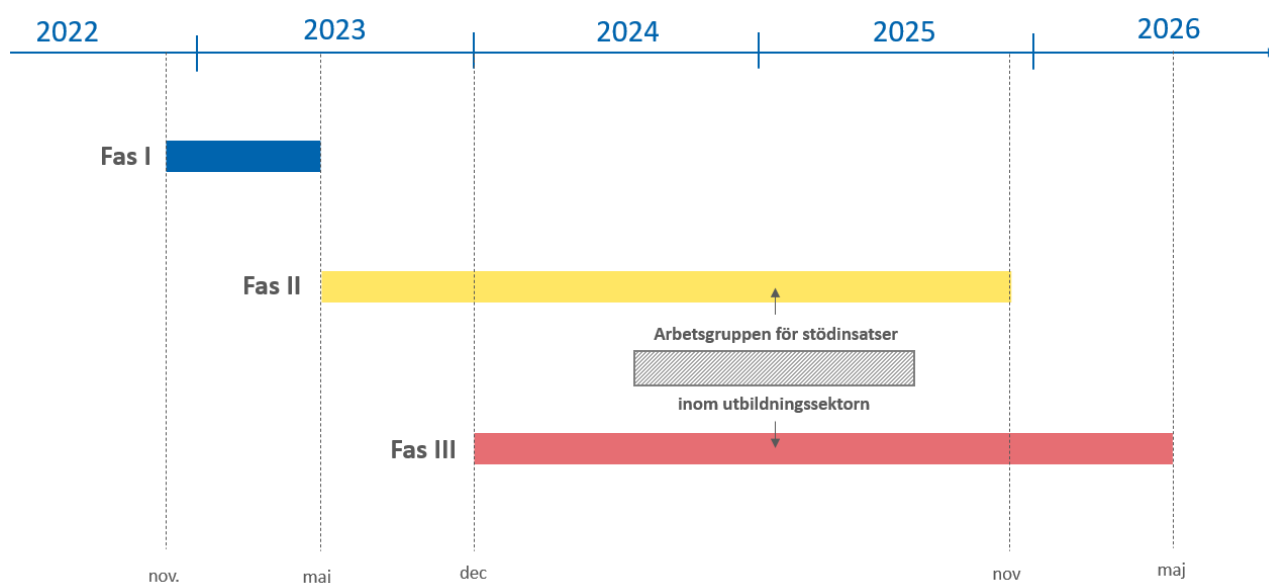
2. Projektet Barn och ungas hälsa och välmående

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående startade under andra halvan av november 2022 och pågår till mitten av maj 2026. En viktig anledning till att projektet initierades var den bedömning som gjordes av den dåvarande regeringen (2019–2023) att det behövdes ny och bättre kunskap om evidensbaserade metoder som kan hjälpa det åländska samhället att bryta trenderna mot ett sämre mående bland barn och unga. En annan anledning var att det i ett flertal åländska rapporter har konstaterats att det finns en förbättringspotential på Åland både när det gäller möjligheten att göra tidiga preventiva insatser för att förhindra att psykisk ohälsa uppstår och även att hjälpa lite äldre barn och unga som har drabbats av nedsatt psykiskt välbefinnande.

Av uppdraget till projektet, som finansieras genom PAF-medel, framgår att projektets övergripande syfte är att kartlägga strukturella hinder för arbetet med barn och ungas hälsa och välmående samt att föreslå och implementera långsiktiga lösningar inom och mellan utbildningssektorn, socialvård samt hälso- och sjukvård. Inom projektet arbetar två resurser: en projektledare och en projektmedarbetare. I januari 2023 tillsattes en styrgrupp för projektet med representanter från Hälso- och sjukvårdsbyrån, Socialvårdsbyrån och Utbildningsbyrån.

Projektet är uppdelat i tre olika projektfaser (se figur 1 nedan), där den första fasen främst handlade om en kartläggning och analys av faktorer som påverkar barn och ungas hälsa och välmående. Här ingick också att göra en första sondering när det gäller vilka evidensbaserade insatser som används i vår omvärld och som kan vara av intresse för implementering på Åland. Fas 2 pågår till slutet av 2025 och handlar om att föreslå kunskapshöjande insatser och om möjligt introducera evidensbaserade arbetssätt eller interventioner inom befintliga organisationsgränser, befintlig lagstiftning och med de resurser som finns i dag. Den tredje projektfasen, som delvis genomförs parallellt med den andra, går ut på att kartlägga behovet av – och eventuellt ta fram förslag på – ändringar i lagstiftning, organisationsgränser och resursfördelning. För närvarande finns en särskild arbetsgrupp inom ramen för projektet: Arbetsgruppen för stödinsatser inom utbildningssektorn.

Figur 1: Faser i projektet Barn och ungas hälsa och välmående



3. Dåligt mående och psykisk ohälsa bland barn och unga: övergripande trender

De flesta studier som har gjorts med fokus på den långsiktiga utvecklingen av barn och ungas psykiska hälsa är samstämmiga i bedömningen att det psykiska välbefinnandet i denna åldersgrupp har försämrats i en stor del av världen under flera årtionden. Långtidsuppföljning från olika forskargrupper och myndigheter visar att försämringen började under andra halvan av 1980-talet (Högberg et al, 2020; Twenge et al, 2019; Folkhälso-myndigheten, 2023).¹ En gemensam nämnare i dessa studier är att nedsatt psykiskt välbefinnande verkar vara mest omfattande under tonåren, att flickors psykiska hälsa har försämrats snabbare än pojkarnas samt att sociala eller beteendemässiga utmaningar som beror på – eller påminner om – NPF ökar mest. Det finns också alltmer samstämmiga studier som pekar på att sedan ungefär 2010 har det skett en ytterligare acceleration mot sämre mående och ökad psykisk ohälsa. (Haidt, 2024, Twenge, 2018; Folkhälsomyndigheten, 2023)

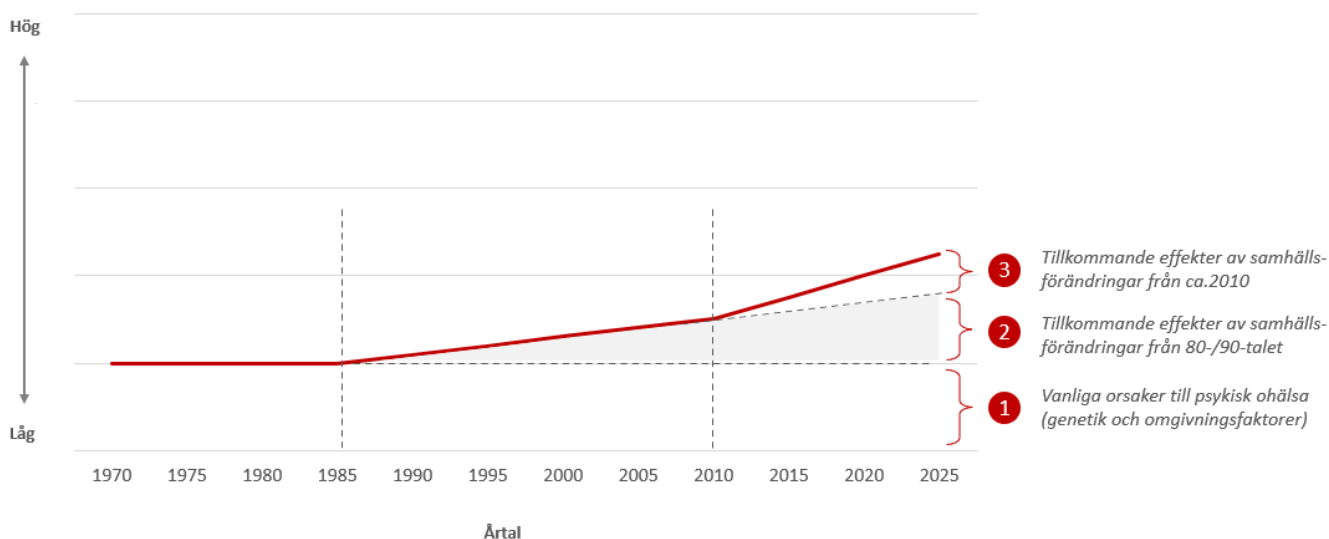
Vad gäller de nordiska länderna finns inga befolkningsstudier som täcker alla dimensioner som ingår i psykisk hälsa, till exempel emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande. Många av de undersökningar som finns upprepas med fasta intervaller och mäter indikatorer på välbefinnande baserat på självskattning. Detta gäller till exempel för Hälsa i skolan i Finland och Skolbarns hälsovanor i Sverige. Även om det finns utmaningar med den här typen av undersökningar borde de ge en bra bild av långsiktiga trender.

Figur 2 visar en trendlinje som på ett konceptuellt sätt visualiserar den utveckling såsom den beskrivs i ovan-nämnda rapporter.

¹ För mer information om bakomliggande studier, se särskilt artikeln *Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress* från Björn Högberg, Mattias Strandh och Curt Hagquist, *Social Science & Medicine*, Volume 250, April 2020, 112890.

Figur 2: Övergripande utveckling av nedsatt psykiskt välbefinnande bland barn och unga

Upplevelsen av nedsatt psykiskt välbefinnande bland barn och unga



I nästa avsnitt presenteras först en genomgång av vanliga orsaker till nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa hos barn och unga som förekommer i så gott som alla västerländska samhällen. Efter det följer en analys av faktorer som sannolikt har bidragit till den ökning av upplevd psykisk ohälsa som vi har sett sedan 1980-talet samt en analys av utvecklingen från och med 2010.

4. Anledningar till den upplevda ökningen av nedsatt psykiskt välbefinnande bland barn och unga i Norden

Att fördjupa kunskapen om vilka faktorer som bidrar till trenden mot försämrat psykiskt välbefinnande bland barn och unga är en förutsättning för att kunna föreslå riktade åtgärder där de gör mest nytta. När vi talar om eventuella åtgärdsförslag kan det handla om förbättrade förutsättningar för samverkan mellan offentliga aktörer, tidiga preventionsåtgärder för att minska risken för att psykisk ohälsa uppstår, bättre behandling av psykisk ohälsa när den väl är ett faktum samt generella hälsofrämjande insatser som stärker den psykiska hälsan. Exempel på hälsofrämjande insatser är aktiviteter som bidrar till ökad hälsa och välmående, möjliggör starka sociala relationer och gemenskap, skapar en positiv självbild och egenvärde samt ökar förmågor som bygger resiliens. I detta avsnitt beskrivs faktorer som diskuteras i olika studier och som projektet bedömer är relevanta för att öka förståelsen för de trender som vi ser idag i vårt nordiska närområde och i stor utsträckning också i övriga västvärlden.

4.1. Vanliga orsaker till psykisk ohälsa i Norden

Även om vårt samhälle skulle vara optimalt utformat för att främja människors psykiska mående kommer det alltid att finnas lindrigare former av nedsatt psykiskt välbefinnande samt tillstånd som kan betraktas som psykisk ohälsa. Kortare perioder av sämre mående är en del av allas liv, ofta med anledning av livshändelser som vi inte kan påverka. Men det finns också individer, däribland barn och unga, som av olika skäl drabbas av mer långvariga psykiska besvär och som behöver stöd och hjälp för att hantera situationen.

Bland de faktorer som kan ha en negativ påverkan på barn och ungas psykiska välbefinnande finns – precis som för vuxna – både ärftliga faktorer och omgivningsfaktorer. Genetiska förutsättningar kan göra att vissa är mer benägna än andra att drabbas av psykisk ohälsa. Bipolär sjukdom, schizofreni och olika typer av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är exempel på tillstånd som i förhållandevis hög grad anses ha genetiska orsaker, även om omgivningsfaktorer också kan ha viss betydelse. Ett viktigt konstaterande för den här rapporten är att förekomsten av psykiska sjukdomar där genetiskt anlag är den viktigaste faktorn brukar ligga på en stabil nivå från år till år, med endast små variationer. Trots detta har antalet diagnoser inom kategorin neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökat kraftigt under en längre tid. (Socialstyrelsen, 2021 och 2024). Mycket tyder på att utvecklingen har drivits fram av andra faktorer än genetisk sårbarhet, t.ex. att vården har blivit bättre på att känna igen symtom, att fler föräldrar önskar att få sina barn utredda och förändringar i skolan som innebär större utmaningar för denna grupp (Socialstyrelsen, 2021; Rück, 2022). Frågan diskuteras mer i detalj senare i detta avsnitt.

När det gäller psykiska sjukdomar där omgivningsfaktorer spelar en mer framträdande roll är det främst depression, ångestsyndrom och ätstörningar som ökat påtagligt bland barn och unga (Socialstyrelsen, 2020). Trenden syns både i antalet diagnoser och i antalet unga personer utan diagnos som uppger i självskattningenkäter att de upplever symtom på nedstämdhet och oro eller har mer allvarliga psykiska besvär. Listan med exempel på omgivningsfaktorer som bidrar till nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykiska besvär senare i livet är lång. Här kan det t.ex. handla om förekomsten av psykisk ohälsa eller beroendeproblematik hos någon av föräldrarna eller båda föräldrar, våld i familjen, sexuellt utnyttjande, en förälder som avtjänar ett fängelsestraff, placering utanför hemmet, socioekonomisk utsatthet, barn som negligeras, allvarlig somatisk sjukdom hos någon av föräldrarna, konflikter inom familjen samt skilsmässor och separationer. Särskilt allvarligt är det om barnet eller den unga utsätts för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna.

Utanför familjen är mobbning, diskriminering och social isolering faktorer som kan leda till nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa. Forskning visar dock att mobbning i många fall går att härleda till mönster eller värderingar i familjen. Det finns dessutom andra typer av problem i familjen som kan bidra till att barn och ungdomar löper större risk att bli mobbade (Johnson et al, 2012). Detta understryker att familjen är det viktigaste sociala sammanhanget att följa upp och erbjuda stöd till även om orsaker till psykisk ohälsa också kan finnas i andra arenor.

En gemensam faktor för ovannämnda omgivningsfaktorer är att de kan utvecklas till så kallade svåra händelser i barndomen, på engelska Adverse Childhood Experiences (ACEs). Världshälsoorganisationens Europakontor gör sedan 2010 enkätundersökningar bland studenter mellan 18 och 25 år i 13 europeiska länder för att fastställa vilken andel som tidigare i livet varit utsatta för en eller flera svåra händelser i barndomen (WHO, 2023). Siffror från 2023 visar att nästan en fjärdedel av dessa studenter hade varit med om en ACE, tolv procent två ACE, sju procent tre ACE och sex procent fyra eller fler ACE. Sammanlagt uppgav således nästan hälften av alla intervjuade studenter att de hade varit med om en svår händelse i barndomen. Vad gäller Sverige växer till exempel vart tionde barn upp med en förälder som behandlas för psykisk ohälsa inom den specialiserade vården (Kosidou, 2024). Om siffrorna översätts till åländska förhållanden skulle det handla om ungefär 600 barn. Detta inkluderar inte barn till föräldrar som behandlas på primärvårdsnivå eller som lider av obehandlad psykisk ohälsa, så den verkliga siffran är förmodligen betydligt högre.

Det är mycket vanligt att påfrestande upplevelser och kränkningar i barndomen har en negativ påverkan på en individs hälsa och sjukdomstillstånd senare i livet. För många individer märks de första tecknen i tonåren, medan andra blir varse om konsekvenserna först i vuxen ålder. Risken att någon gång i livet drabbas av psykiska och fysiska sjukdomar är avsevärt större för denna grupp än för personer som inte varit med om svåra händelser i barndomen. Den gängse förklaringen till detta samband är att långvarigt stresspåslag ger långvariga kroppsliga förändringar. Kostnaderna i form av personligt lidande och samhällets resurser är ofta mycket stora för dessa personer. Forskning från Karolinska Institutet visar till exempel att det är 15 gånger vanligare att barn till föräldrar med kombinationen psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet behöver vårdas utanför det egna hemmet än vad som är fallet för barn till friska föräldrar. Sambandet är särskilt starkt om mamman har psykiatriska diagnoser. (Nevriana et al, 2024). De negativa effekterna på den psykiska och fysiska hälsan ökar i proportion till antalet ACE som en person har drabbats av (Westerlund-Cook, 2023).

I denna rapport finns inte utrymme att beskriva alla mekanismer som gör att svåra händelser i barndomen kan leda till konsekvenser i tonåren och senare i livet. Tonvikten i rapporten ligger på nedsatt psykiskt välbefinnande (t.ex. nedstämdhet, oro, trötthet och sömnproblem) och psykisk ohälsa som utvecklas hos barn och unga oavsett anledning. Men det är viktigt att vara medveten om att nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa i många fall går att härleda till just den här typen av tidiga händelser i livet, även om de berörda barnen och unga själva inte alltid är medvetna om detta.

4.2. Förändringar i samhället sedan 1980-talet

Som nämndes i början av förra avsnittet tyder flera studier på att barn och ungas psykiska hälsa i långsam takt har blivit sämre under ett flertal decennier. Det är svårt att dra säkra slutsatser om orsakssamband, men trenden sammanfaller med en serie samhällsförändringar i västvärlden som började under 1980-talet, även i våra nordiska länder. En viktig sådan förändring var ökad ekonomisk osäkerhet efter en lång period av stabilitet. Den kombination av hög inflation och recession som uppstod i många länder på 1970-talet ledde till en diskussion om huruvida storleken på de offentliga utgifterna som andel av bruttonationalprodukten var hållbar i längden. För första gången sedan andra världskriget blev det aktuellt med en större åtstramning av den offentliga sektorn samtidigt som önskemål om sänkta skatter och minskad reglering av finansmarknader började få genomslag. Att olika typer av nationell reglering inom bank- och finanssektorn luckrades upp ledde sedermera ytterligare samhällsförändringar, bl.a. att globaliserings- och digitaliseringstakten ökade kraftigt i en stor del av världen.

Mot bakgrund av att både den ekonomiska tillväxten och välfärden hade ökat stadigt i nästan fyra decennier blev det en chockartad upplevelse för många att vara med om den stora bank- och finanskrisen i början av 1990-talet samt den kraftiga efterföljande recessionen. Riskabla lån som både hushåll och företag hade tagit efter avregleringen av de finansiella marknaderna var nästan överallt den viktigaste utlösande faktorn när allt fler inte kunde betala tillbaka sina skulder. I många länder minskade också efterfrågan efter tjänster och produkter både inrikes och från utlandet, vilket ledde till hög arbetslöshet. När det gäller de nordiska länderna drabbades Finland särskilt hårt eftersom handeln med dåvarande Sovjetunionen nästan hade upphört helt samtidigt som det också rådde överproduktion och kostnadskris inom Finlands viktigaste sektor, pappers- och pappersmasseindustrin. (Heath, 1996). På Åland var recessionens effekter något lindrigare, men ett flertal branscher drabbades av en påtaglig nedgång och arbetslösheten blev hög jämfört med innan recessionen

(Nya Åland, 2020). Bank- och finanskrisen åren 2007–2010 blev nästan lika chockartad och skulle precis som 1990-talets recession ha stor påverkan på många individer genom osäkerhet och ökad ekonomisk utsatthet.

Insikten att privatekonomin var mycket mer sårbar än vad många hade trott var inte den enda samhällsförändring som den vuxna befolkningen behövde anpassa sig till. Nationella modeller som hade funnits efter andra världskriget för att hitta kompromisser mellan olika grupper i samhället, i första hand arbetsgivare och arbetstagare, började ifrågasättas och utmanas. Sociala rättigheter som många hade blivit vana vid under 1960- och 1970-talet skulle i högre grad än tidigare bli villkorade genom krav på motprestationer, en trend som fortsätter än idag. Ytterligare en förändring var att större vikt lades vid att aktiviteter i samhället skulle vara värdeskapande och att värdet skulle gå att mäta. Detta är grunden för det som senare började kallas för New public management. Styrning i framför allt näringslivet, men ibland också i offentliga sammanhang, skedde mer och mer via incitamentssystem och mindre genom intern motivation.

Samhällsförändringar innebär inte nödvändigtvis att individers levnadsvillkor blir sämre. Alla tider har sina möjligheter och utmaningar och vissa trivs bättre i det nya samhället än i det gamla. Men andra personer, inte minst individer som har svårt att strukturera sin vardag på grund av sämre kognitiva förutsättningar eller funktionsvariationer, har fått större problem att orientera sig i samhället. För dem kan det vara svårt att anpassa sig till de nya kraven och ha kvar samma känsla av tillhörighet (Verhaeghe, 2012). Ett exempel på minskad inkludering är förändringar på arbetsmarknaden. Tidigare kunde de som hade svårt i skolan eller saknade möjligheter att med framgång genomföra akademiska studier ofta ändå få ett enklare jobb. Nu när det finns färre sådana arbeten hamnar dessa unga vuxna lättare utanför etablerade strukturer och riskerar att fastna där (Ålands landskapsregering, 2023a). Men också de som har gått ut ur gymnasiet eller avrundat eftergymnasiala studier kan uppleva att deras ställning på arbetsmarknaden har försämrats. För de flesta unga personer gäller dessutom att det har blivit avsevärt svårare att skaffa en bostad.

Även om de flesta inte har fått sämre materiellt välstånd de senaste årtiondena upplever många familjer att det har blivit svårare i relativa termer i och med att de ekonomiska klyftorna i samhället har vuxit efter 1980-talet. I länder där ekonomiska klyftor är stora eller snabbt växande finns generellt större problem med psykisk ohälsa än i andra länder (Wilkinson, R. & Pickett, K, 2017). Samhällsnarrativet har alltmer blivit att alla är sin egen lyckas smed, men när den sociala mobiliteten i själva verket visar sig vara begränsad finns risk för att det skapar frustration och minskar förtroendet för samhället, t.ex. till myndigheter och politiker. Dessutom finns forskning som tyder på att fler individer får problem med den psykiska hälsan i individualistiska länder, där personlig frihet och status värderas högt (till exempel anglosaxiska och nordiska länder), jämfört med kollektivistiska länder, där individer i större utsträckning agerar som medlemmar av en grupp eller organisation (The Culture Factor Group, 2024).

En särskild skillnad mellan perioden före och efter 80-talet är att valmöjligheterna har ökat inom allt fler samhällssektorer. Ett exempel är tillgången till medier. Från att under flera decennier ha bestått av lokala, regionala och nationella tidningar samt offentliga radio- och tv-kanaler har utbudet sedermera breddats i allt snabbare takt, först genom en kommersialisering (t.ex. reklamfinansierade tv-kanaler och kommersiell lokalradio) och sedan genom den digitaliseringsvåg som öppnade upp för helt nya typer av media. Från början ansåg många att ökade valmöjligheter var en bra utveckling, men i takt med att allt fler val och ställnings-

taganden behövs göras inom andra samhällssektorer har det för allt fler blivit en faktor som framkallar stress, framför allt för de som har svårigheter med att hantera stora mängder information.

Samtidigt som valmöjligheterna blivit fler kan enskilda tjänsteleverantörer, t.ex. posten, telefoni och företag som transporterar passagerare, ofta inte längre erbjuda samma service som tidigare. En del av det som en gång i tiden var statens eller regionens ansvar sköts nu av olika marknadsaktörer. Erfarenheterna av dessa förändringar är varierande. Oavsett hur resultatet blir är en gemensam nämnare att medborgarna behöver vara beredda på att hantera mer information och göra fler val för att kunna navigera rätt i den nya och mer fragmenterade verkligheten.

Kopplingen mellan ovannämnda samhällsförändringar och barn och ungas psykiska hälsa visar sig i olika arenor där barn och unga rör sig, t.ex. familjelivet, undervisningen samt exponeringen för idéer och budskap från kommersiella aktörer. Dessa konsekvenser diskuteras i den återstående delen av detta avsnitt.

Konsekvenser för familjer

I de flesta familjer finns bra förutsättningar för att hantera samhällsförändringar på ett sätt som gör att barnen ändå får en riktigt bra start i livet. Detta innebär att barn får växa upp i en kärleksfull och stimulerande miljö med närvarande föräldrar, där de får vara barn men också lära sig att visa hänsyn och ta ansvar. Som avsnitt 4.1 visade finns dock andra familjer, som sedan tidigare hade olika typer av utmaningar, där de vuxna upplever att livet har blivit allt svårare att få ihop olika pusselbitar i livet de senaste decennierna. Samhällets ökande komplexitet, som bland annat kräver att man ständigt ska kunna hantera och sortera stora mängder information, är en viktig bidragande faktor till detta.

Psykiska besvär bland föräldrar finns ofta inte isolerat utan förekommer i många fall i kombination med socioekonomiska problem eller andra faktorer som skapar påfrestningar i familjelivet (Kosidou, 2024). Sambandet är dubbelriktat. Enligt Folkhälsomyndigheten var andelen personer i Sverige som år 2022 uppgav stress, svåra besvär med ångslan, oro eller ångest och suicidtankar tre gånger högre bland de som har ekonomiska problem än bland övriga. (Folkhälsomyndigheten, 2023). För vissa familjer är ekonomisk oro en del av vardagen mer eller mindre hela tiden. Andra drabbas i perioder, t.ex. i kölvattnet av de ekonomiska kriser som världen upplevde under 1990- och 2000-talet. Ensamhet kan vara ytterligare en riskfaktor.

Barn är ofta medvetna om att det råder ett kärvat ekonomiskt läge i en familj, till exempel för att det saknas pengar till kollektivtrafik, fritidsaktiviteter eller inköp av nya kläder, vilket påverkar barnens självkänsla och deras sociala relationer. I mer allvarliga fall kan det handla om att familjen inte kan äta sig mätta eller tvingas att leva under hot om vräkning. Det är också vanligt att föräldrarnas oro för ekonomin smittar av sig på barnen och gör dem stressade. När samhället utvecklas åt ett håll där fler har svårt att klara sig ekonomiskt medan klyftorna växer finns risk för att föräldrarnas eget mående blir ännu sämre. En negativ spiral kan uppstå där barnen går i föräldrarnas fotsteg och där skillnader i psykiskt mående och socioekonomi förstärks.

Av samtal med yrkesverksamma som arbetar med barn och unga inom olika samhällssektorer på Åland, i Finland och i Sverige framgår också att den tid som vissa familjer lägger på gemensamma aktiviteter verkar ha minskat de senaste årtiondena. I det här fallet handlar det även om familjer med relativt bra ekonomi där pengar inte är en begränsande faktor. Att någon av föräldrarna inte är fullt närvarande och engagerad i

familjelivet, t.ex. av karriärskäl, är ingen ny företeelse, men en ofta återkommande kommentar från de som jobbar med barn och unga är att det har blivit vanligare att olika medlemmar i en familj i större utsträckning än tidigare lever vid sidan om varandra i stället för med varandra. När tidigare givna rutiner som gemensamma måltider, tid att prata med barnen om deras upplevelser samt tid för att utöva aktiviteter med hela familjen får stå tillbaka kan detta i förlängningen vara en bidragande faktor till att dessa barn och ungas psykiska välbefinnande påverkas.

En återkommande iakttagelse från yrkesverksamma som projektet haft kontakt med är ökad osäkerhet i föräldraskap och uppfostran. Det är inte helt klarlagt vad som orsakar denna osäkerhet, men föräldrarnas eget psykiska mående och det stora och spretiga informationsflöde som finns om föräldraskap i både traditionella och sociala medier kan vara bidragande faktorer. Denna osäkerhet kan yttra sig på olika sätt, bland annat genom att skydda barn från krävande situationer. Exempel som ofta tas upp i sammanhanget är skjuts till skolan trots att det handlar om en kort sträcka eller att föräldrar gör läxor åt barnet. Detta händer i all välmening men kan leda till problem för barnet när det blir äldre, då det påverkar samspelet med omvärlden och förmågan att ta eget ansvar. När dessa problem uppenbarar sig kan barnens beteende ha vissa likheter med beteenden som syns hos barn med NPF (Rück, C, 2022). Det är enligt yrkesverksamma inte ovanligt att föräldrar i sådana situationer vill hitta en orsak för problemen som ligger utanför dem själva eller deras relation till barnet, trots att problemen enligt personalens uppfattning ofta handlar om brist på tydliga ramar och strukturer i familjen.

Slutligen har antalet skilsmässor och separationer ökat sedan mitten av 1980-talet i flera nordiska länder och även på Åland. År 2023 vigdes 91 par på Åland medan 60 skilde sig. Motsvarande siffror för 1985 var 100 par som vigdes och 28 som skilde sig (ÅSUB, 2024a). Om den senaste tioårsperioden (2014–2023) jämförs med den första (1985–1994) har antalet vigslar minskat med någon enstaka procent medan antalet skilsmässor har ökat med mer än 50 procent. I ungefär en tredjedel av de åländska barnfamiljerna är föräldrarna inte gifta utan lever som sambor och det kan inte uteslutas att separationer har blivit vanligare även i dessa familjer, men det är svårt att hitta tillförlitlig statistik för denna grupp. Faktum är att fler barn än tidigare lever i en familjekonstellation där vårdnaden delas eller där barnet mestadels lever och bor hos en förälder. Enligt ÅSUB:s statistik var andelen barnfamiljer på Åland med bara en förälder 21 procent år 2023. Men oavsett om barn eller unga är med om en uppsplitande separation eller bor kvar i en familj med ständiga bråk kan dessa händelser ha stor påverkan på deras psykiska mående.

Förändringar i skolvärlden

Resultat från den svenska studien *Skolbarns hälsovanor i Sverige*, som har genomförts tio gånger sedan år 1985, visar att utvecklingen av psykosomatiska besvär bland tonåringar sammanfaller med upplevelsen av ökad stress över skolarbetet (Folkhälsomyndigheten 2016, 2023). Av de rapporter som publicerats inom ramen för studien framgår att trivseln i skolan har minskat under lång tid bland 13- och 15-åringarna samtidigt som skolstressen ökar i alla åldrar. Under samma period har elevsammanshållningen enligt dessa rapporter försämrats och blir allt fler mobbade i skolan. Andelen barn och unga som har en funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, till exempel adhd, diabetes, allergi och eksem ökar. Allt fler har dessutom besvär såsom sömnsvårigheter, irritation, nedstämdhet eller dåligt humör. När det gäller de sistnämnda besvären syns en liknande bild i den finska studien *Hälsa i skolan*.

Hypoteser om varför upplevelsen av stress i skolan har ökat

Att ökade stressnivåer bland elever sammanfaller med ökad förekomst av psykosomatiska besvär innebär inte nödvändigtvis att det finns ett orsakssamband mellan dessa fenomen och säger inte heller något om ett eventuellt samband är enkel- eller dubbelriktat. Det kan inte uteslutas att den stress som vissa känner helt beror på upplevelser i skolan, inklusive de krav som ställs på eleverna som en del av utbildningen, och att stressen i sin tur bidrar till att psykosomatiska problem uppstår. Men det kan lika väl vara så att elever som kommer till skolan med psykosociala problem som beror på utmaningar i deras privata sfär (t.ex. psykisk ohälsa eller konflikter i familjen) upplever skolan som mer stressande, kanske för att de inte får stöd hemifrån eller för att de inte har lika bra möjligheter att återhämta sig jämfört med andra elever. Av förra delavsnittet framgick att den här typen av utmaningar i familjer verkar ha blivit vanligare de senaste årtiondena.

En annan faktor som togs upp i förra delavsnitt och som också kan bidra till den upplevda skolstressen är ungdomars ökade medvetenhet om vad som väntar dem efter skolan, t.ex. hög ungdomsarbetslöshet och snävare vägar in till bostadsmarknaden. Detta gör att det blir viktigare att lyckas med utbildningen och kan förklara varför ungdomarna upplever en ökad press att behöva prestera. Sambanden är dock komplexa och olika faktorer kan spela olika stor roll i de nordiska länderna och de självstyrande regionerna.

Med anledning av att så många elever känner sig stressade har det spekulerats i om skolorna ställer större krav än tidigare på eleverna och att detta i så fall påverkar elevernas stressnivåer och deras psykiska välbefinnande. I den forskning som projektet haft tillgång till är det svårt att hitta belägg för att svårighetsgraden av de ämnen som undervisas i de nordiska länderna skulle ha blivit större eller att man går igenom avsevärt mer material än man gjorde förr i tiden. Men det som har förändrats, även om omfattningen skiljer sig åt avsevärt mellan de olika nordiska länderna, är själva undervisningsmetodikerna. En allmän trend är att barn och unga i högre grad än tidigare ska utveckla sina exekutiva förmågor, det vill säga kunna planera, organisera och reflektera samt självständigt utföra skolarbete. Sverige verkar ha gått längst i denna process medan försöken med ny utbildningsmetodik i Finland och på Åland varit mer begränsade.

Ett viktigt motiv för att göra justeringar i undervisningsmetodikerna så att den blir mindre lärarledd och lägger mer ansvar på eleverna är att detta för många av dem bedöms vara stimulerande och utvecklande. Men mycket tyder på att detta inte gäller för elever som har NPF, NPF-liknande utmaningar eller en lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Dessa barn och unga mötts i stället av större utmaningar när de går i skolan jämfört med hur det skulle ha varit med en mer klassisk undervisningsmetodik. När elever inte har de förutsättningar som krävs för att klara av dessa moment framkallar det stress och riskerar i förlängningen att bidra till ett sämre mående. Att inte förstå vad förväntningarna och målen är med skolarbetet kan dessutom skapa ytterligare osäkerhet och frustration.

En viktig variabel i som behöver tas med i ekvationen och belysas särskilt är att antalet barn som har diagnostiserats med NPF eller som har NPF-liknande symptom verkar ha ökat kraftigt de senaste decennierna. Nedan följer en kort analys av vad vi vet om denna grupp och hur denna utveckling påverkar elevernas stressnivåer och psykiska välbefinnande.

Vad vi vet om utvecklingen av antalet barn med NPF eller NPF-liknande symtom och deras förutsättningar

Som nämnts tidigare visar epidemiologisk forskning att förekomsten av neuropsykiatriska sjukdomar som adhd och autism i biologisk mening (dvs. när det gäller antalet individer som har ett genetiskt anlag för dessa tillstånd) inte har ändrats nämnvärt över tid (Lundström et al, 2015; Polanczyk et al., 2014; Thomas et al., 2015). Att antalet barn som diagnostiseras med NPF eller som misstänks ha NPF blivit så många fler beror delvis på att kunskapsläget kring dessa tillstånd har förbättrats samt att både yrkesgrupper som arbetar med barnen och föräldrar har blivit bättre på att känna igen symtomen (Socialstyrelsen 2021). Även ett öppnare samhällsklimat med minskad stigmatisering av psykisk ohälsa, bredare inkluderingskriterier för vissa diagnoser (i 2013-års uppdatering av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM, lades t.ex. Aspergers syndrom till i diagnosen autismspektrumstörning) samt det faktum att det idag behövs färre symtompoäng för en diagnos än tidigare kan ha bidragit till att antalet barn med diagnostiserat NPF blivit avsevärt fler (Rück, 2022).

En parallell trend är att antalet barn som inte har NPF i klinisk mening, men som uppvisar beteenden som vanligtvis förknippas med NPF, också har ökat. I arbetet med projektet Barn och ungas hälsa och välmående har två möjliga förklaringar kommit fram. Den första är återigen kopplad till utmaningar i familjer. En återkommande kommentar från yrkespersonal med lång arbetserfarenhet som är verksamma på Åland, i Finland och i Sverige är att det idag verkar vara allt vanligare att föräldrar har svårt att vara konsekventa med att sätta gränser. Kopplingen mellan utmaningar i familjen och problem i skolan är särskilt tydlig om barnet har varit med om svåra händelser i barndomen, men det som det handlar om här är att det finns fler och fler familjer där det saknas tydliga rutiner och förhållningssätt för barnen. Dessutom finns också alltmer forskning som tyder på negativa konsekvenser som barn och ungas digitala vanor har på mående, på beteenden och ytterst på skolprestationen (Ålands landskapsregering, 2024a). Hur ett barns digitala vanor ser ut beror till dels på rutiner och förhållningssätt i den egna familjen, dels på gruppträck och val av kompisar. Då detta fenomen blivit så mycket viktigare efter 2010 följer en mer utförlig beskrivning i delavsnitt 4.3.

Den andra förklaringen till ökningen av antalet utredningar och diagnoser bland barn och unga är de förändringar i undervisningsmetodikerna som togs upp tidigare i detta delavsnitt och som i olika grad har genomförts i de nordiska länderna. Mer projektarbete och större eget ansvar gör att en del av dessa barn känner sig stressade och visar upp fler sociala eller beteendestörningar än de skulle ha gjort om undervisningsmetodiken varit mer klassisk i sin utformning. (Rück, 2022). För några tiotals år sedan uppfattades dessa barn kanske som stökigare och mer okoncentrerade än andra elever, men de flesta lyckades ändå kämpa sig fram. I dagens utbildningssystem behöver många av dem stödinsatser för att hänga med, i synnerhet elever som annars inte kan uppnå lägsta betyget. Även om vissa skolor lyckas bättre än andra verkar det vara vanligt i de olika nordiska länderna att resurserna inte räcker till för att hjälpa alla som har ett sådant behov.

När fler elever är stressade, okoncentrerade, trötta eller utåtagerande, oavsett anledning, påverkar detta inte bara deras egna möjligheter att ta till sig information och hänga med i skolan, utan bidrar ofta också till ökad oro i och utanför klassrummet. Flera lärare som projektet har talat med vittnar om att en negativ spiral kan uppstå där oro skapar oro. För att kunna bryta trenden behöver alla involverade förstå samtliga ovannämnda mekanismer och arbeta metodiskt med de faktorer som går att påverka.

Mot bakgrund av det som framförts ovan är det inte förvånande att skolpersonal och andra involverade yrkespersoner i skolmiljön vittnar om att deras arbetsbelastning har ökat kraftigt, främst på grund av uppgifter som inte är direkt relaterade till själva undervisningen. Ökade utmaningar inom många familjer och i skolorna riskerar dessutom att förstärka varandra. En annan konsekvens är att fler barn med NPF-liknande symtom skickas till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för att genomgå en utredning, vilket har bidragit till att köerna har ökat. En del av dessa barn och unga skulle egentligen behöva en annan typ av hjälp. Det faktum att de har fått en remiss till en utredning gör att andra barn och unga med en allvarliga problembild behöver vänta alldeles för länge innan de utreds och får den hjälp de är i behov av.

Ökad exponering för kommersiella budskap (1985–2010)

Det råder idag en konsensus bland hjärnforskare att människans hjärna inte är färdigutvecklad förrän någon gång i 25 årsåldern. Fram till dess utvecklas olika delar i hjärnan i olika takt. Den unga hjärnan är extra känslig för påverkan utifrån, i första hand från jämnåriga men även från vuxna och exempelvis influenser i media. Så länge hjärnan utvecklas har barn och unga – och särskilt tonåringar – svårt att bedöma risker, styra över och kontrollera impulser samt ta hänsyn till långsiktiga konsekvenser av vissa saker som de gör.

Något som särskilt kännetecknar tonåren är att utsöndringen av dopamin i hjärnan ökar. Dopamin är en del av hjärnans belöningssystem som påverkar koncentration, vakenhet, njutning, motorik och inläring. Belöningssystemet triggas i gång av olika positiva upplevelser men även av skadliga beteenden (nikotin, alkohol, spelande om pengar). Ungdomar löper extra stor risk för att bli beroende av sådana beteenden.

En stor skillnad mellan decennierna efter andra världskriget och perioden efter 1980-talet är att den kommersiella påverkan på barn och unga i många länder har blivit mångfaldigt större, vilket kan ha gått på bekostnad av föräldrarnas roll i barnets uppfostran. Som nämnts i början av avsnittet har ett viktigt första steg i den här processen, i alla fall i den nordiska kontexten, varit diversifieringen av media under just 1980-talet från statligt understödda radio- och tv-stationer till privatägda och reklamfinansierade mediaföretag av olika storlek. Gränserna för vad som är reklam har sedermera också börjat suddas ut. Många producenter av varor och tjänster är väl medvetna om barn och ungas mottaglighet för reklam och hittar ständigt nya sätt att nå unga. Trenden har därför varit och är fortfarande att barn och unga allt tidigare blir delaktiga i konsumtions-samhället och betraktas av reklamakare och marknadsförare som självständiga konsumenter. Allt detta gör att konsumtion blivit en mycket viktigare del av livet för den generation som föddes på 1980-talet och senare jämfört med för tidigare generationer. Som framgår av avsnitt 4.3 har introduktionen av bland annat sociala medier, streamingtjänster och internetbaserade digitala spel inneburit att exponeringen för kommersiell information ökar ytterligare.

4.3. Förändringar i samhället sedan 2010-talet

En trend som syns i hela västvärlden är att den redan pågående försämringen av barn och ungas psykiska hälsa har accelererat sedan början av 2010-talet. Av rapporter från svenska Folkhälsomyndigheten och tidigare Statens folkhälsoinstitut om skolbarns hälsovanor i Sverige framgår till exempel att andelen 15-åriga flickor som under de senaste sex månaderna haft minst två hälsobesvär i veckan (t.ex. huvudvärk, ont i magen, känt sig nere, varit irriterad, känt sig nervös, haft svårt att somna) har ökat från 48 procent till 77 procent mellan 2009/10 och 2021/22. Detta är en större ökning än mellan 1985/86 och 2008/09, då andelen ökade från 29 till 48 procent (Folkhälsomyndigheten, 2023; Statens folkhälsoinstitut, 2011). Trenden är densamma för pojkar, även om siffrorna ligger på en lägre nivå. Andelen pojkar med minst två hälsobesvär

i veckan ökade från 24 till 46 procent mellan 2008/09 och 2021/22. Även detta är en snabbare ökningstakt jämfört med perioden mellan 1985/86 och 2008/09 (15 till 24 procent). Mönstret hos 13-åriga flickor och pojkar liknar trenderna för 15-åringar.

De viktigaste skillnaderna mellan tiden före och efter 2010 är effekterna av den finanskris som höll världen i sitt grepp 2008 och 2009, effekterna av pandemin och den kraftigt ökade skärmanvändningen bland barn och unga. Det är framför allt den sistnämnda utvecklingen som inom forskningen anses ha fått de mest långvariga effekterna för barn och ungas psykiska hälsa och som i stor utsträckning bidrar till den acceleration i nedsatt psykiskt välbefinnande som syns i olika enkätstudier.

Där skärmanvändningen tidigare främst utgjordes av traditionellt tv-tittande och användning av datorer har konsumtion av nya digitala medier och digitalt spelande nu börjat ta alltmer plats. Det var särskilt introduktionen av så kallade smarta mobiltelefoner och surfplattor som bidrog till att allt fler barn och unga började koppla upp sig på internet. Siffror från Sverige visar att de flesta av dagens 9-åringar redan har en mobiltelefon och att över 90 procent av alla barn och unga från 12-årsålder dagligen använder en mobiltelefon (Mediemyndigheten/Statens medieråd, 2023).

Som en reaktion på att internet blev tillgängligt från mobila enheter breddades utbudet av tjänster kraftigt. Viktiga exempel på nya digitala medier är sociala medier (kanaler som tillåter användare att kommunicera direkt med varandra genom text, bild, video eller ljud, t.ex. Facebook eller TikTok) och streamingtjänster (online plattformar som förmedlar underhållning som musik, film eller serier eller annat innehåll direkt till användarna utan att de lokalt behöver lagra information, t.ex. Netflix eller Youtube). Även förutsättningarna för digitalt spelande har ändrats avsevärt i och med att fler spel blev online-baserade spel och kan nås från mobila enheter.

Konsekvenser av barn och ungas digitala vanor

I rapporten *Barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa – Kunskapsöversikt och analys*, som Ålands landskapsregering publicerade i juni 2024, diskuteras barn och ungas digitala vanor och kopplingen till deras minskande psykiska välbefinnande (Ålands landskapsregering, 2024a). Rapporten beskriver hur dramatisk ökningen är av den tid som framför allt tonåringar lägger på digitala vanor. Detta gäller också många barn under tolv år som redan har egna telefoner eller andra digitala enheter. Även mycket unga barn exponeras i högre grad för skärmar som nuförtiden finns i hushållet. För den åldersgruppen är utmaningarna särskilt stora på grund av att hjärnan genomgår en kritisk period i utvecklingen just under dessa år.

Som beskrivs i rapporten är synkroniciteten i försämringen av barn och ungas psykiska hälsa i olika länder en faktor som enligt fler och fler forskare pekar på att digitala vanor verkligen är den viktigaste anledningen till att försämringen av ungas psykiska hälsa har accelererat efter 2010. Ett exempel som ofta lyfts fram är att den självskattade psykiska hälsan hos flickor i åldrarna 11–15 år försämrades mycket snabbare efter 2010 än innan och att detta har skett på många håll, bl.a. i samtliga nordiska och anglosaxiska länder (Haidt, 2024).

Även om vissa digitala vanor kan vara berikande för barn och unga och utgöra ett stöd i deras vardag bekräftar den senaste forskningen att de negativa effekterna idag är större än de positiva effekterna (Nutley, 2024).

Sambandet mellan äldre barns digitala vanor, andra levnadsvanor och ytterst även psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa är komplext och kretsar kring tre övergripande faktorer:

1. kumulativ skärmtid: den sammanlagda tiden som den unga ägnar sig åt digitala medier,
2. i vilken utsträckning den unga exponeras för skadligt eller beroendeframkallande innehåll,
3. tidigare psykisk sårbarhet.

Det behöver betonas att även om dessa faktorer är viktiga för att förstå de olika processerna på gruppnivå, kan fler parametrar ha betydelse för hur en särskild individs digitala vanor påverkar dennes psykiska hälsa.

En viktig slutsats som kan dras från tillgänglig forskning är att flickor generellt mår sämre än pojkar i varje årskurs och att de i större utsträckning har problem med ångest och nedstämdhet. Det är också tydligt att flickor ägnar mer tid åt sociala medier än pojkar samt att det är vanligare att de har sömnbrist, scroller länge på mobilen vid sänggående, har en påslagen mobil bredvid sig i sängen och är mer stillasittande jämfört med pojkar. Olika studier bekräftar bilden att flickor generellt har större svårigheter att kontrollera sitt användande av sociala medier samt att de i betydligt högre grad än pojkar upplever negativa effekter av innehåll som de konsumerar på sociala medier. En vanlig konsekvens är att det påverkar flickornas självbild och i många fall leder till en tro om att de har "fel" på kroppen när de jämför sig med andra personer (Nutley, 2024).

En förhållandevis stark negativ korrelation finns också mellan upplevelsen av att vara beroende av sociala medier och välmående. Detta innebär att ju starkare upplevelsen är av att ha ett sådant beroende, desto större är risken för att måendet påverkas negativt, t.ex. genom ökad förekomst av ångestsymtom och depressionssymtom. För skyddande faktorer som motion och sömn är sambandet tvärtom. Bättre sömn har en tydligt positiv korrelation med ökat välmående och minskad förekomst av ångest. Detsamma gäller för mer motion.

Mer detaljerad information om konsekvenserna av barn och ungas digitala vanor och möjligheter att hantera dem finns i landskapsregeringens rapport från juni 2024.

Ytterligare förändringar i skolvärlden efter 2010

De flesta trender inom skolvärlden som beskrivits i förra delavsnittet fortsatte även efter 2010. En skillnad mot tidigare decennier, förutom att barn och ungas digitala vanor började få allt tydligare konsekvenser i skolan, var att antalet elever med andra modersmål än de språk som talas i de nordiska länderna ökat kraftigt. Vanliga skäl till invandring har traditionellt varit arbetskraftsinvandring och familjeband, men på senare år har även barnfamiljer som söker internationellt skydd blivit påtagligt. Detta blev särskilt tydligt efter Rysslands invasion i Ukraina år 2022, då EU aktiverade det så kallade massflyktsdirektivet, även kallat direktivet om tillfälligt skydd. De rättigheter som ingår i systemet för tillfälligt skydd omfattar uppehållstillstånd, tillgång till arbetsmarknaden och bostäder, medicinsk hjälp samt tillgång till skola för barn (Ålands landskapsregering, 2024b). Invandring på grund av skyddsbehov har också förekommit tidigare, t.ex. den stora flyktingvågen från 2014–2015 när många lämnade det krigshärjade Syrien.

Barn som har lämnat sina hemländer på grund av krig eller förtryck är ofta traumatiserade. Detta påverkar dem i flera avseenden, bl.a. skolgången i det nya landet. Forskning kring barn och svåra händelser i barndomen (ACE), oavsett om det handlar om krigstrauma, trauman i familjer eller andra typer av trauma, har

visat att om barnet varit med om fyra eller fler ACE innebär detta en 33 gånger större sannolikhet för utmaningar med inlärning eller beteende jämfört med barn utan ACE (Burke et al, 2011). Redan vid 5-årsåldern syns en signifikant ökning för att drabbas av försämrade uppmärksamhet samt både externaliserande och internaliserande beteende bland barn med flera ACE. (Jimenez et al, 2016; McKelvey et al, 2016). Enligt dessa studier finns också ett starkt samband mellan ACE och sannolikheten av utsatthet i skolan.

För arbetet med psykisk ohälsa bland barn och unga innebär detta två saker. För det första har barn och unga i familjer som kommit till nordiska länder för att söka internationellt skydd ofta en sämre psykisk hälsa än de som inte har den bakgrunden, vilket bidrar till den allmänna ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga som syns i statistiken. För det andra har dessa elever ett stort stödbehov för att klara undervisning i det nya landet. Skolorna och andra berörda instanser behöver därför mobilisera ytterligare resurser för att klara av stödinsatser vid sidan om det pedagogiska kärnuppdraget. Det finns indikationer på att stödbehoven av de olika skäl som nämnts i den här rapporten blir större än vad grundskolorna, och ytterst de kommuner som ansvarar för grundskolorna, mäktar med.

Ökad exponering för kommersiella budskap och mer ofiltrerad information (efter 2010)

Den amerikanska professorn och medieforskaren Neil Postman publicerade 1985 boken "Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business" med utgångspunkt i Platons resonemang kring att det mänskliga samtalets former har stor betydelse för de idéer som kan framföras i samhället. Postmans tes var att idéer som lättast kan uttryckas i de tillgängliga kommunikationskanalerna oundvikligen blir kulturens centrala innehåll (Postman, 1985). När boken skrevs handlade det om att den tidigare dominanta formen, nämligen det skrivna ordet, minskade i betydelse till förmån för radio och särskilt television. Detta påverkade enligt honom såväl föräldrarnas roll i barnens uppfostran som förutsättningarna för en pedagogisk organiserad kring det tryckta ordet.

Runt 2010 syntes nästa skifte när det gäller formen för att framföra tankar och idéer. Sociala medier, poddar och andra nya sätt att uttrycka sig online började ta mer och mer av den tid som tidigare ägnades åt att titta på tv eller läsa tryckt information. Det som kännetecknar det senaste decenniet är att den information som förmedlas i samhället blir mer ofiltrerad och formatet kortare, enklare och med ännu fler visuella inslag. Kommersiella budskap, som tidigare nådde barn och unga mest via professionella reklambyråer och marknadsförare, började i ökande grad också förmedlas av kända och okända profiler på internet som pratar om olika ämnen och som får sina intäkter via reklam. Bland dessa så kallade influerare finns fler och fler unga personer som ofta får många följare bland barn och unga. Neil Postmans konstaterande från 1985 gäller i ännu större utsträckning idag: barn och ungas tidsanvändning, uppmärksamhet och kognitiva vanor påverkar både familjelivet och utbildningssektorns möjligheter att nå ut till barnen.

De kommersiella krafter som försöker att fånga barn och ungas intresse har således blivit både fler och starkare de senaste decennierna, och många av de företag det handlar om styrs inte i någon större utsträckning av etiska överväganden i deras marknadsföring. Ett exempel i den digitala världen är sociala medier, som har en utformning som syftar till att behålla barn och ungas uppmärksamhet så lång tid som möjligt, för att därigenom kunna maximera deras exponering till reklam och andra intäktsbringande inslag. Detta görs helt medvetet och bygger på kunskap om hur barnhjärnan, och särskilt tonårshjärnan, fungerar. Att ta fram beroendeframkallande algoritmer och gränssnitt beskrivs ibland som en "race to the bottom of the brain".

Detsamma gäller också för fenomen som blir vanligare i digitala spel för barn och unga, till exempel köp av så kallade lootlådor, deltagande i skin-gambling och kasinostreaming, som alla ökar risken för problemspelande.

Ovannämnda fenomen ingår i en bredare trend som inte bara handlar om digitala tjänster utan även om vanliga konsumtionsvaror, t.ex. kläder från digitala nätbutiker. Professor i sociologi Terhi-Anna Wilska från Jyväskylä-universitet, som forskar i ämnet, konstaterar att tonåringar generellt har mer pengar att röra sig med och att de ungas konsumtion är mer impulsiv än tidigare (Svenska Yle, 2023). Detta syns också genom ökad skuldsättning. I Sverige har ungas konsumtionsskulder hos svenska Kronofogden ökat med 50 procent sedan 2013 och det är främst unga kvinnors skulder som ökar (Kronofogden, 2024).

Även om kommersiella influenser och ändrade konsumtionsbeteenden inte verkar vara någon grundorsak till ökningen av nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa bland barn och unga, kan detta fenomen bidra till dåligt mående och göra det svårare att ta sig an de djupare och bakomliggande orsakerna till dåligt mående.

Omvärldshändelser: pandemin, klimatförändringar, krig i Europa m.m.

Pandemiåren 2020–2022 innebar för många barn och unga en period av oro, osäkerhet, minskade sociala aktiviteter och ökad aktivitet online. Precis som i en stor del av den övriga världen var det vid ett antal tillfällen aktuellt med undervisning på distans eller i hybridform även i de nordiska länderna. För Ålands del gällde detta mest på högskolenivå. Ålands gymnasium och Ålands högskolor ordnade distansundervisning under ett antal månader i början av pandemin och senare under några korta perioder. Resten av tiden bedrevs undervisningen på plats, fast med vissa begränsningar, t.ex. mer fokus på att elever skulle stanna hemma vid sjukdomskänsla och minskade interaktioner mellan klasser.

Erfarenheterna med distansundervisningen var delade (Nordens välfärdscenter, 2023). För de flesta barn och unga var perioden betungande och försvårande, vilket innebar en extra belastning för dem utöver den psykiska och emotionella stress som många kände för pandemins eventuella konsekvenser. Många kände till exempel oro för vad som skulle kunna hända med en själv, med den närmaste familjen eller med andra släktingar samt vänner och bekanta. I vissa familjer ledde pandemin till konflikter. Barn och unga som växte upp i familjer där det fanns utmaningar redan före pandemin förlorade under perioder av distansundervisning möjligheten att byta miljö och fokusera på annat. En annan effekt av distansundervisningen var att dessa barn inte hade tillgång till stödinsatser som de annars kunde ha fått, både inom ramen för elevhälsan och stöd till utveckling och lärande.

Även om oro för pandemins konsekvenser var en gemensam nämnare för i stort sett alla barn och unga fanns det också barn som trivdes med att slippa skolmiljön, kanske för att de hade upplevt den som stökig, förknippad med mobbning eller på annat sätt stressframkallande. Mer kvalitetstid med föräldrar utan ständig tidspress för att få vardagen att gå runt var också viktigt för en del av barnen. För dessa barn var det ibland svårt att återvända till de vanliga rutinerna, vilket medförde att deras stressnivåer blev högre och måendet sämre efter pandemin medan det för de flesta var tvärtom. Organisationer och föreningar som erbjuder idrottsaktiviteter, kulturella aktiviteter eller andra fritidsaktiviteter för barn och unga vittnar också om att det för en del av barnen har funnits en tröskel att återvända till sina tidigare aktiviteter igen efter pandemin.

Pandemin och dess konsekvenser verkar inte längre vara något som de flesta barn och unga tänker på så mycket, men det finns andra händelser i världen som skapar oro hos vissa och till och med ångest. Accelererande klimatförändringar och många länders oförmåga att ställa om till hållbara alternativ, ett pågående krig i Europa med hot om eskalering och eventuella konsekvenser av det amerikanska presidentvalet är bara några exempel på fenomen som kan få barn och unga att må dåligt eller kan i alla fall vara en bidragande faktor till deras dåliga mående.

Av rapporten *Ekonomisk utsatthet och social trygghet 2021* som ÅSUB publicerade 2021 framgår att Åland blivit mer ojämlikt sedan 2016 enligt de mått som används för inkomstspridning samt att nästan 17 procent av hushållen har inkomster som hamnar under den relativa fattigdomsgränsen (ÅSUB, 2024b). Störst risk för ekonomisk utsatthet har ensamstående med två barn. Det som de senaste åren har påverkat många individer, framför allt de som redan hade en förhållandevis låg inkomst, är den långa perioden av hög inflation efter pandemin. En annan anledning är att olika typer av besparingsförslag i flera nordiska länder har börjat påverka vissa barnfamiljers livssituation. Enligt svenska Barnens rätt i samhället (BRIS) fanns sommaren 2023 drygt 180 000 svenska barn (dvs. ungefär vart tolfte barn) som växte upp i en familj där en eller två vuxna har skulder hos Kronofogden. En ännu större grupp lever i familjer med små ekonomiska marginaler (BRIS, 2023). Sedan hösten 2022 har det enligt BRIS skett en förändring i hur svenska barn pratar om ekonomisk oro och utsatthet när de kontaktar organisationen. Barn oroar sig för el- och matpriser och upplever att föräldrarna bråkar mer om familjens ekonomi. Bilden är förmodligen liknande i övriga Norden. Utvecklingen sammanfaller delvis med pandemin, men förstärks förmodligen av att färre känner sig delaktiga i samhället samt att de kostnadsökningar som inflationen fört med sig drabbat dem oproportionerligt.

4.4. Kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa

Gränsen mellan psykisk och fysisk hälsa är inte lika tydlig som vi tidigare trott. Den psykiska hälsan är delvis beroende av den fysiska hälsan och den fysiska hälsan är i vissa avseenden kopplad till den psykiska hälsan. Oavsett hur de faktorer som diskuterats i detta avsnitt yttrar sig för barn och unga är ökad fysisk aktivitet i de allra flesta fall ett viktigt steg i att förbättra den psykiska hälsan. Svenska läkaresällskapets främsta rekommendation för att främja psykisk hälsa bland barn och unga är "Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet – gärna i anslutning till skoltid." (Svenska Läkaresällskapet, 2021). Läkaresällskapet hänvisar till Folkhälsomyndighetens undersökning "Skolbarns hälsovanor" och rapporter från WHO, Unicef samt USA:s och Kanadas motsvarigheter till svenska Folkhälsomyndigheten som samtliga tar upp de tydliga samband som finns mellan tecken på psykiska besvär hos unga i skolåldern och fysisk inaktivitet. Om man vänder på perspektivet är en intressant iakttagelse i sammanhanget att andelen barn och unga med obesitas började öka påtagligt på 1980-talet, nästan samtidigt som trenden mot ökad psykisk ohälsa bland barn och unga syntes i statistiken. Mycket tyder på att dessa trender delvis kan hänföras till samma grundorsaker.

Eftersom barn och ungas fysiska aktivitet i stor detalj diskuteras i Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030 tas denna dimension av barn och ungas hälsa och välmående inte desto mera upp i den här rapporten, men vikten av att skapa förutsättningar för – och uppmuntra till – fysisk aktivitet bland barn och unga för att förbättra deras psykiska hälsa kan inte nog understrykas. (Ålands landskapsregering, 2023b).

5. Utgångsläget på Åland

Det finns inga indikationer på att barn och ungas psykiska hälsa på Åland i någon väsentlig del avviker från den övergripande trend som vi ser i de nordiska länderna och i stora delar av västvärlden. Men för att kunna ta fram förslag på ändamålsenliga och långsiktiga åtgärder är det ändå viktigt att vi skapar oss en detaljerad bild av hur åländska ungdomar mår samt bedömer om det finns några faktorer som är specifika för Åland. I detta kapitel redogörs för de viktigaste trenderna för Åland i enkäten Hälsa i skolan 2023, både i förhållande till resultaten för övriga Finland och också jämfört med tidigare mätningar på Åland (Institutet för Hälsa och välfärd, 2024). Förutom Hälsa i skolan diskuteras också lärdomar från andra underlag som finns om åländska barn och ungas mående samt för iakttagelser från yrkesverksamma på Åland som samlats in under projektets första två år.

5.1. Resultat från enkäten Hälsa i skolan 2023

Genom enkäten Hälsa i skolan samlar Institutet för hälsa och välfärd (THL) in information om barn och ungas levnadsförhållanden, skolförhållanden, självupplevda hälsa, hälsovanor och även deras erfarenheter med elev- och studerandehälsovården. I enkäten deltar elever i årskurserna 4 och 5 i grundskolan, elever i årskurserna 8 och 9 i grundskolan, första och andra årets studerande vid gymnasier samt första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter. Information för årskurs 8–9 har samlats in sedan 1996, för gymnasieskolor sedan 1999, för yrkesläroanstalterna sedan 2008 och för årskurs 4–5 sedan 2017.

År 2023 fick THL svar från ungefär 247 000 barn och unga i hela Finland, varav nästan 1500 på Åland. Många frågor återkommer med samma formulering vid varje mätning, vilket möjliggör långtidsuppföljning. Det som är positivt för Åland är att svarsfrekvensen ligger på samma nivå som i resten av Finland när det gäller grundskoleelever och är högre än i resten av Finland på Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium. En utmaning med enkäten är däremot att den är mycket lång och tidskrävande (67 frågor för årskurs 4–5 och mellan 105 och 108 frågor för de övriga elevgrupperna), vilket kan påverka elevernas vilja och förmåga att sanningsenligt besvara alla frågor. En annan utmaning är att frågorna från början är framtagna på finska och att den svenska översättningen inte helt speglar den svenska som talas på Åland.

Ytterligare en faktor som behöver tas i beaktning är att det förmodligen finns en kulturell skillnad i hur åländska elever besvarar frågor om det egna måendet och att de ibland uttrycker sig på ett annat sätt än i andra delar av Finland. Detta skulle kunna förklara varför det finns en viss diskrepans mellan den bild som framkommer i Hälsa i skolan (åländska barn och ungdomar ofta har samma eller något sämre resultat jämfört med barn och unga i riket, framför allt när det gäller den psykiska hälsan), medan det baserat på tillgängliga data från THL (baserade på olika datakällor) kan konstateras att allvarliga konsekvenser av psykisk ohälsa (t.ex. självmord, självmordsförsök som har lett till sjukhusvård, behandling av psykoser och sjukpensioner till följd av psykisk sjukdom) inte förekommer lika frekvent på Åland (Ålands landskapsregering, 2023).

Åländska barn och ungas mående enligt Hälsa i skolan

En positiv trend för Ålands del i Hälsa i skolan 2023 var att andelen barn och unga som svarade att de tycker om att gå i skolan eller studera ökade efter pandemiåret 2021, då Hälsa i skolan också genomfördes, och blev betydligt bättre än i övriga Finland för pojkar och flickor i alla elevgrupper. Detta är ett gott betyg för de åländska skolorna. Mindre positivt var att fler åländska unga än unga i resten av Finland tyckte att deras

hälsotillstånd var medelmåttigt eller dåligt. En gemensam nämnare för alla fyra elevgrupper på Åland är att en större andel flickor än pojkar uppger att de har ett medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd.

Ett liknande mönster finns för förekomsten av "åtminstone lindrig ångest" (årskurs 4–5) och "måttlig eller svår ångest" (de andra elevgrupperna). Jämfört med elever i övriga Finland uppger betydligt fler flickor och pojkar på Åland att de upplever ångest. Svaren för årskurs 4–5 tas fram med hjälp av en indikator som grundar sig på användning av den så kallade SCARED-skalan (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders). Resultatet tyder på att nästan hälften av de åländska flickorna i årskurs 4–5 känner åtminstone lindrig ångest. För äldre barn och unga används en indikator som kallas för GAD7-mätaren, där GAD står för Generalized Anxiety Disorder. Enligt den indikatorn upplever ungefär 44 procent av de åländska flickorna i årskurs 8–9 måttlig eller svår ångest, vilket är en förhållandevis kraftig ökning sedan tidigare mätningar. För flickor på Ålands yrkesgymnasium och Ålands lyceum är siffrorna något lägre och ligger på ungefär samma nivå som 2021, 39 respektive 32 procent. Motsvarande siffror för pojkar i samtliga åldersgrupper 10–20 procent.

En annan fråga som ställs i Hälsa i skolan avser förekomsten av nedstämdhet och bygger på frågor i det så kallade PHQ-2 formuläret (Patient Health Questionnaire-2). Av svaren framgår att ungefär 40 procent av flickorna i årskurs 8–9 haft depressionssymtom i minst två veckor, vilket är högre än i resten av Finland. För flickor som går på Ålands yrkesgymnasium ligger siffrorna ännu några procent högre, drygt 43 procent. Trenden på Ålands lyceum är däremot helt annorlunda. Bara 21 procent av flickorna har haft depressionssymtom i minst två veckor vilket är en lätt minskning mot tidigare. Andelen åländska pojkar som uppger att de har haft depressionssymtom i minst två veckor är generellt avsevärt lägre än flickor i samma elevgrupp med undantag för pojkar som går på Ålands lyceum. Nästan lika många pojkar som flickor på Ålands lyceum svarar att de haft depressionssymtom enligt frågor i PHQ-2 formuläret.

När det gäller känslan av att känna sig ensam är bilden för flickor och pojkar något mer enhetlig mellan de olika skolorna. Andelen flickor som känner sig ensamma är högst bland de som går på Ålands yrkesgymnasium (ungefär 25 procent), följt av årskurs 8–9 (20 procent) och Ålands lyceum (15 procent). Det finns även pojkar som känner sig ensamma men det verkar inte vara lika vanligt, eller så är pojkar inte lika öppna med detta. När det gäller frågorna om ensamhet skiljer sig svaren från åländska barn och unga inte mycket från jämnåriga i övriga Finland.

Upplevelsen av olika former av våld bland åländska barn och unga

Andelen barn och unga på Åland som i undersökningen Hälsa i skolan 2023 uppgav att de under de senaste tolv månaderna hade blivit utsatta för hot om fysiskt våld i samhället var högre än 2021 för alla elevgrupper som deltog i enkäten förutom elever som går på Ålands Yrkesgymnasium. Pojkar svarar i något större utsträckning än flickor att de har blivit utsatta för hot om fysiskt våld, men utvecklingen över tid skiljer sig inte nämnvärt åt mellan könen. Uplevelsen av hot om fysiskt våld var högst bland de som går i högstadiet årskurs 8 och 9: 15 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna.

Fysiskt våld förekommer även inom familjer. Eleverna har fått svara på sju påståenden om föräldrars eventuella användning av fysiskt våld (t.ex. om en förälder under de senaste tolv månaderna har gripit tag i en så att det gjorde ont, luggat en, sparkat en...). Mellan 13 och 19 procent av både pojkarna och flickorna i årskurs 4–5 och 8–9 svarade ja på åtminstone ett av dessa påståenden. På Ålands lyceum och på Ålands

yrkesgymnasium är upplevelsen av fysiskt våld lägre och kretsar kring 5 procent för båda könen. Jämfört med tidigare undersökningar är trenden att förekomsten av fysiskt våld inom familjerna minskat något.

Upplevelsen av psykiskt våld som utövas av föräldrarna skiljer sig från fysiskt våld på så sätt att tröskeln att svara ja på frågorna verkar vara lägre. Bland de påståenden som barnen har fått ta ställning till finns en viss spännvidd från mycket allvarligt (t.ex. om föräldrarna har hotat barnet att använda våld, har kastat, slagit eller sparkat föremål eller har låst in barnet) till allvarligt men förmodligen mer vanligt förekommande (t.ex. skällt på barnet). Mellan 30 och 60 procent av de tillfrågade eleverna upplevde att de hade blivit utsatta för psykiskt våld av föräldrarna det senaste året, med undantag av pojkar på Ålands yrkesgymnasium där andelen var lägre, närmare 15 procent. Upplevelsen av psykiskt våld från föräldrarna har ökat stegvis de senaste fyra åren, framför allt bland flickor i årskurs 4–5.

Ett område som behöver uppmärksammas särskilt på Åland är unga personers upplevelse av sexuellt våld. Andelen flickor på Åland som svarar ja på minst ett av fyra påståenden om sexuellt våld i enkäten Hälsa i skolan 2023 (tvång att klä av sig, beröring av intima områden mot sin vilja, påtryckning/tvång till sex och erbjudande om pengar, en vara eller rusmedel mot sex) är mellan 16 och 26 procent bland elever som går i årskurs 8–9, Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium. Siffrorna på Åland är högre än genomsnittet för riket i alla dessa grupper. Upplevelsen av sexuellt våld förekommer också bland pojkar, men inte lika ofta. Mellan 2 och 14 procent av pojkarna svarar ja på åtminstone ett av ovannämnda påståenden, vilket också är högre än i riket för de som går i årskurs 8–9 och på Ålands lyceum.

Andelen unga på Åland som har upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande är ännu högre, särskilt bland flickor som går i årskurs 8–9 (44 procent) och på Ålands Yrkesgymnasium (41 procent). Motsvarande siffror för årskurs 4–5 och Ålands Lyceum är 20 respektive 30 procent. Även om siffrorna ligger på samma nivå eller något under genomsnittet i riket är omfattningen av störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande alarmerande. Det är inte ovanligt att också åländska pojkar har motsvarande upplevelser, särskilt i årskurs 8–9 (20 procent) och Ålands lyceum (12 procent).

5.2. Iakttagelser från övriga underlag

Företaget Ekvälita, som arbetar med frågor kring jämställdhet, mångfald och inkludering, publicerade år 2019 rapporten *Sexualiserat våld, våld från föräldrar och psykisk ohälsa bland unga på Åland – analys av resultatet i Hälsa i skolan 2019*. (Ekvälita, 2019) I rapporten konstateras bland annat att konservativa normer kring maskulinitet, kopplade till främst kön och sexualitet, har en förhållandevis stark påverkan på vissa åländska ungdomar, precis som normer kring etnicitet och funktionsförmåga. Detta är inte på något sätt unikt för Åland, men det är en faktor som behöver tas med i analysen. Dessa normer kan ibland yttra sig i form av en hård, icke inkluderande jargong som gör tröskeln lägre att utsätta framför allt flickor för exempelvis sexuella ofredanden. Enligt rapporten är förövaren oftast en jämnårig eller en okänd person, t.ex. på nätet. En del av dessa ungdomar upplever också psykiskt våld från en eller båda föräldrar.

Eftersom sexuella ofredanden från jämnåriga och psykiskt våld från föräldrar är relativt vanligt förekommande är de en del av vad som i rapporten kallas för "den breda utsattheten". Resultaten från Hälsa i skolan 2023 visar att trenderna inte har vänt sedan 2019 utan snarare det motsatta, att ännu fler ungdomar vittnar om att ha blivit utsatta. I Ekvälita-rapporten beskrivs även det som kallas för "den djupa utsattheten",

som drabbar en liten grupp unga. Dessa unga blir ofta utsatta för flera former av grovt våld: sexuellt våld, som sex mot ersättning och tvång till samlag, eller våld från föräldrarna i form av slag och sparkar. Förövaren är oftare en vuxen, känd person. Resultaten från Hälsa i skolan 2023 visar att det grövre våldet har minskat något, framför allt våld från föräldrarna, men att det fortfarande finns en del ungdomar som är multiutsatta.

Avgörande för hur egna upplevelser av våld eller hot om våld påverkar barn och ungas tillit till samhället är att dessa barn och unga inte isoleras. I en tid som känns alltmer otrygg för många är det angeläget att de som utsätts för psykiskt eller fysiskt våld, eller som själva utövar våld, alltid har tillgång till trygga personer som de litar på och kan prata med. Det är därför angeläget att fortsatt möta barn och unga där de är och utveckla metoder för ungas delaktighet så att risken för ett liv i samhällets periferi kan undvikas.

Förutom Ekvälitas rapport finns också intressanta reflektioner från både yrkesverksamma på Åland och åländska barn och unga som projektet har haft direkt kontakt med, t.ex. inom ramen för samarbeten med Rädda barnens barnkonventionspiloter. Det som många vittnar om är att det finns för- och nackdelar med att växa upp på en ö och dessutom vara en del av den svenskspråkiga minoriteten i Finland. Vid sidan om allt som är bra, med trygga strukturer och det faktum att många känner varandra och kan ställa upp för varandra, finns också en baksida som kan påverka det psykiska välbefinnandet. En sådan baksida är att det är svårt att vara anonym när man har utmaningar i livet och att det finns en ständig rädsla för att information om hur man har det och hur man mår ska sprida sig på ett oönskat sätt. Ett annat exempel är att det finns få alternativa vägar in i vuxenlivet med bara en gymnasieskola på ön (Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium), en högskola och en arbetsmarknad med begränsade möjligheter. Vikten av att ta sig igenom grundskolan och gymnasiet med bra vitsord för ett sedan kunna få ta del av ett bredare utbud av utbildningar (på och utanför Åland) och därmed konkurrera på den åländska arbetsmarknaden kan upplevas som stressande för vissa elever, eftersom det ofta inte finns en given plan B.

Uppgifter från ÅSUB visar att andelen elever med ett annat modersmål än svenska uppgick till lite över 14 procent hösten 2023 (ungefär 450 elever), vilket är en tydlig ökning jämfört med hösten 2010 då endast 4 procent hade ett annat modersmål (Ålands landskapsregering, 2024b; ÅSUB 2024c). Det är särskilt antalet barn med ukrainska och i viss mån också ryska som modersmål som ökat kraftigt från och med 2022. Skärgården har högst andel elever med ett annat modersmål än svenska, cirka 34 procent, följt av Mariehamn med 18 procent. En del av de barn som flyttat till Åland har varit med om traumatiska erfarenheter, särskilt barn som kom från Ukraina 2022 och efterföljande år. I stort sett samtliga har, i alla fall initialt, utmaningar med det svenska språket och behöver extra hjälp av den anledningen också. Dessa faktorer kan förklara varför det bland elever med ett annat modersmål än svenska är dubbelt så vanligt att få mångprofessionellt stöd i jämförelse med de som har svenska som modersmål (Ålands landskapsregering, 2024b).

Som nämndes i början av det här kapitlet tyder mycket på att åländska barn och ungas psykiska hälsa i stora drag utvecklas på samma sätt som andra nordiska barn och ungas psykiska hälsa, vilket bekräftas av resultaten från Hälsa i skolan 2023. Men Åland har vissa specifika förutsättningar som ända inte helt kan bortses ifrån och som behöver beaktas i de aktiviteter som genomförs under den resterande projekttiden och som beskrivs i kapitel 6.

6. Genomgång av aktiviteter i projektet

I rapportens sista kapitel presenteras en bedömning av vilka faktorer med betydelse för barn och ungas psykiska välbefinnande som kan påverkas inom ramen för projektet Barn och ungas hälsa och välmående samt vilka som behöver hanteras i andra sammanhang. Efter denna genomgång redovisas vilka projektaktiviteter som har initierats inom områden där projektet bedöms kunna göra skillnad. De flesta aktiviteter är pågående under framtagandet av denna rapport, men några är avslutade och andra kommer att påbörjas under den återstående projekttiden. Det som har varit styrande för valet av aktiviteter är i första hand formuleringar i projektets grunduppdrag, resurs- och kompetensmässiga förutsättningar inom projektet, fördjupad förståelse för de mekanismer som bidrar till att nedsatt psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa kan uppstå bland barn och unga (kapitel 4) och slutligen utgångsläget på Åland (kapitel 5). Löpande avstämningar har skett med styrgruppen om aktiviteternas förenlighet med projektplanen.

Som nämnts tidigare i rapporten kan aktiviteterna i grova drag delas in i fyra kategorier:

1. bättre samverkan mellan offentliga aktörer som arbetar med barn och unga,
2. tidig prevention – minska risken för att psykisk ohälsa uppstår,
3. behandling av befintlig psykisk ohälsa bland barn och unga, och
4. generella hälsofrämjande insatser som stärker den psykiska hälsan.

Projektaktiviteterna inom dessa kategorier kan handla om kunskapshöjande insatser och introduktion av evidensbaserade arbetssätt inom befintliga organisationsgränser, befintlig lagstiftning och med de resurser som finns i dag. Denna typ av aktiviteter ingår i det som i grunduppdraget beskrivs som projektets andra fas. Projektaktiviteter kan också handla om att kartlägga behovet av – och eventuellt ta fram förslag på – ändrad lagstiftning, ändrade organisationsgränser och ändrad resursfördelning. Dessa aktiviteter genomförs som en del av projektets tredje fas. Ett flertal aktiviteter tillhör både fas 2 och fas 3.

6.1. Påverkbara och icke-påverkbara faktorer med betydelse för barn och ungas psykiska välbefinnande

En slutsats som kan dras från rapportens fjärde kapitel om kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa är att det finns många faktorer som kan bidra till nedsatt psykiskt välbefinnande bland barn och unga eller kan leda till mer uttalad psykisk ohälsa. I detta delavsnitt diskuteras vilka faktorer som går att påverka inom ramen för projektet och vilka som skulle behöva adresseras på annat sätt.

Faktorer som i stor eller mindre stor utsträckning kan påverkas inom projektet

Följande faktorer bedöms kunna påverkas på ett positivt sätt genom olika projektaktiviteter:

- Graden av samverkan mellan offentliga aktörer som arbetar, bl.a. genom att presentera befintliga modeller för etablering av multiprofessionella team,
- I vilken mån familjer med yngre barn upp till skolåldern kan få tidigare och mer samordnat stöd,
- I vilken mån barn och unga i skol- eller gymnasieålder med psykiska besvär, neuropsykiatriska funktionsvariationer eller mer ospecifik nedsatt psykiskt välbefinnande kan få professionell hjälp,
- Användningen av skolbaserade interventioner så att barn och unga ökar sin kunskap om psykisk ohälsa och utveckla färdigheter för att möta livets svårigheter,
- Tillgång av kunskapshöjande aktiviteter inom områden där ett kunskapsunderskott har konstaterats,

- Medvetenhet om hälsofrämjande insatser med positiv effekt på barn och ungas psykiska hälsa, t.ex. genom ökad fysisk aktivitet.

I delavsnitten 6.2–6.5 redogörs för samtliga aktiviteter som initierats inom ramen för projektet med koppling till dessa påverkbara faktorer.

Faktorer som inte kan påverkas inom projektet

Det finns andra faktorer som enligt dagens samlade kunskap kan bidra till nedsatt psykiskt välbefinnande eller förvärra psykisk ohälsa bland barn och unga, men som skulle behöva adresseras i andra sammanhang:

Förekomsten av socioekonomisk utsatthet i barnfamiljer och klyftor i samhället

Som nämnts tidigare visar forskning att socioekonomisk utsatthet kan förvärra och befästa psykisk ohälsa bland såväl vuxna som barn och unga. Samhällen med större ekonomiska klyftor tenderar att ha större problem med psykisk ohälsa. Projektet har inte möjligheter att initiera egna aktiviteter för att minska socioekonomisk utsatthet och klyftor i samhället men vill understryka vikten av att dessa frågor prioriteras i andra arenor.

I vilken grad barn och ungas exponeras för vissa typer av kommersiell information samt för potentiellt skadliga varor och tjänster

I delavsnitt 4.3 beskrevs hur barn och unga varje dag exponeras för en allt större mängd kommersiell information i takt med att det har blivit mer accepterat för företag att rikta sig till barn och unga och betrakta dem som självständiga konsumenter. Etiska överväganden för att begränsa eventuella skadliga beteenden som denna konsumtion av varor och tjänster kan ge upphov till lyser ofta med sin frånvaro. I kapitel fyra beskrivs också att barn och ungas hjärnor inte är färdigutvecklade och att känsligheten för att utveckla olika beroenden är störst under tonåren (Braams et al, 2015). Detta är ett känt faktum och används i marknadsföringen av företag som saluför tjänster eller produkter där barn är mottagare. Att ständigt behöva hantera detta outsinliga informationsflöde och dras in i (eller riskera att dras in i) skadliga beteenden skapar stress för många barn och unga och kan i värsta fall påverka både den fysiska och psykiska hälsan.

I dag kretsar en stor del av diskussionen kring hur sociala medier fungerar. Utformningen av algoritmer och gränssnitt innebär att inkomster genereras till plattformarnas ägare när barn och unga frestas att tillbringa mycket tid där. Ett annat exempel är spelutvecklare som inkluderar element av penningspel i digitala spel för barn och unga. Ytterligare exempel är att producenter av nikotinhaltiga produkter som e-cigarettor och vitt snus anpassar sina produkter och sin marknadsföring så att de lättare fångar barn och ungas uppmärksamhet. Detsamma gäller för energidrycker där barn och unga är en mycket viktig målgrupp samt kosmetiska produkter med tveksam verkan eller rentav hälsofarliga egenskaper som visas och blir populära i sociala medier. När det gäller fysiska produkter som kan säljas i dagligvaruhandeln eller andra butiker verkar det vara ovanligt att utbudet av varor som är skadliga för barn och unga frivilligt begränsas eller att produktplaceringen anpassas så att tröskeln för att köpa en sådan vara eller produkt blir högre.

Att öka kraven på så kallade tech-bolag som äger sociala medier så att de ändrar på interaktionsdesignen och de algoritmer som ligger till grund för beroendemässigt användande av sociala medier sker till stor del i regi av Europeiska unionen (EU). EU:s Digital Services Act (DSA) från 2022 har varit ett första steg mot ett säkrare digitalt område där de grundläggande rättigheterna för alla användare av digitala tjänster skyddas.

EU:s satsning inom området behövs med anledning av att de flesta plattformar och appar där barn och unga tillbringar sin fritid ägs av stora internationella företag som inte lyder under nationell lagstiftning.

I frågan om de element av penningsspel som finns i många populära digitala spel för barn och unga hänvisar EU däremot till nationell lagstiftning. Försök till att reglera området har gjorts i ett antal länder (främst Belgien, Österrike och Nederländerna), men med blandat resultat. Det är oklart om Åland har egna möjligheter att påverka förekomsten av ovannämnda exempel på penningsspel. Under tiden är det viktigt att bevaka eventuella initiativ på den nationella nivån, det vill säga i riket.

Försäljning av energidrycker, e-cigaretter, vitt snus och andra varor som främst riktar sig till barn och unga och som har kända skadliga effekter är en faktor som också bidrar till barn och ungas hälsa och välmående, men är inte en del av projektarbetet. Inom detta område pågår en genomgång av relevant lagstiftning som en del av arbetet med att implementera Folkhälsostategi för Åland 2023–2030. Där det är möjligt förs en dialog mellan Ålands landskapsregering och dagligvaruhandeln samt andra berörda butiker.

6.2. Bättre samverkan mellan offentliga aktörer

Aktivitet 1: Utredda förutsättningar för bättre samverkan och koordinering mellan offentliga aktörer

Jämfört med övriga Finland och vissa andra delar av vår nära omvärld saknar Åland en välutvecklad infrastruktur för samverkan mellan offentliga aktörer som arbetar med barn och unga, till exempel genom multi-professionella team som i en sammanhållen process kan hjälpa barn och unga med psykiska utmaningar och deras föräldrar. Hjälpen kan visserligen erhållas från olika enheter inom hälso- och sjukvården, socialvården och utbildningssektorn, men ett återkommande konstaterande i de dialoger som projektet har haft med berörda aktörer på Åland är att många insatser sker i organisationsmässiga stuprör utan att alla aspekter i barnets eller familjens situation beaktas. Detta leder inte sällan till merarbete hos andra involverade instanser, frustration bland föräldrar och onödigt lidande bland de barn och unga det handlar om.

Av flera tidigare publicerade rapporter (t.ex. från psykologen Sonja Dolke, Ålands landskapsregering och ÅSUB) samt av kontakter med yrkespersoner på Åland som arbetar med barn och unga framgår att bristande samverkan mellan offentliga aktörer utgör ett stort hinder för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt arbeta med tidiga insatser (Dolke, 2016; Ålands landskapsregering, 2015; ÅSUB, 2022). Dessa hinder försvårar också bemötande av och stöd till äldre barn och unga (dvs. i skol- eller gymnasieålder) som lider av mer långdragna psykiska besvär eller har neuropsykiatriska funktionshinder. För Ålands del är det därför viktigt att inom ramen för projektet Barn och ungas hälsa och välmående, men även i arbetet med den kommande barnstrategin och berörda byråers ordinarie uppgifter, verka för att det etableras en bättre infrastruktur som gör det möjligt att identifiera och stödja så många utsatta barn som möjligt.

Frågan om samverkan mellan offentliga aktörer på Åland och synkronisering av deras verksamheter är egentligen större än det som projektet Barn och ungas hälsa och välmående arbetar med. Det finns andra områden där nya former för samverkan är lika aktuella, vilket bland annat har konstaterats i rapporten *Sysselsättning för alla – slutrapport* (Ålands landskapsregering, 2023a). Projektet kan dock inte vänta in en bredare ansats inom detta område och har därför valt att göra förbättrade förutsättningar för samverkan och ökad

användning av multiprofessionella team till projektets viktigaste fokusområde. Syftet med aktiviteten är att ge de barn och unga som berörs och deras föräldrar mer sammanhållen och effektivare hjälp.

Under 2023 kartlades vilka strukturella hinder som gör det svårt att samverka mellan offentliga aktörer på Åland samt vilken forskning som finns om etablering av hållbara samverkanstrukturer. Som ett led i utredningen har även ett arbete påbörjats med en rapport som visar exempel på lyckade samverkanformer mellan offentliga aktörer i främst Finland och Sverige. I rapporten görs också en preliminär bedömning av vilka förutsättningar som finns på plats på Åland för ökad samverkan och vilka utmaningar som förmodligen kan väntas med införande av olika modeller. En viktig och ständigt återkommande fråga i sammanhanget är hinder för informationsdelning mellan olika huvudmän. Här kan det både handla om verkligt existerande hinder (hur regelverket kring sekretess och tystnadsplikt är utformat) men även sådana hinder som beror på en felaktig tolkning av samma regelverk.

I och med att vikten av ökad samverkan mellan ÅHS, KST och kommunerna har fastställts i olika lagar är det inte lämpligt att Ålands landskapsregering, inklusive projektet Barn och ungas hälsa och välmående, på ett aktivt sätt blir involverad i de initiativ som pågår idag. Enligt 69 § i landskapslagen (2020:12) om socialvård och 19a § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård ska samverkansavtal ingås i syfte att säkerställa funktionella servicehelheter för klienter som får både socialvård och hälso- och sjukvård inom dessa områden. Projektets kommande rapport är ett sätt att ändå bidra till processen med information om lyckade initiativ på annat håll samt om vad som framgår av den senaste forskningen inom området. Rapporten bedöms kunna bli klar senast våren 2025.

Aktivitet 2: Utredda effektiviteten och ändamålsenligheten med dagens organisation av elevhälsan, studerandehälsan samt enskilda yrkesgruppers organisatoriska placering

En särskild del av arbetet med att förbättra koordineringen mellan offentliga aktörer är att utreda styrkor och svagheter med elevhälsan och studerandehälsan så som de är organiserade idag samt bedöma hur vissa gränssnitt mellan utbildningssektorn, socialvård och hälso- och sjukvård kan förtydligas. Ett sådant gränssnitt är det som finns mellan barnomsorgs- och skolpsykologer som organisatoriskt tillhör Mariehamns kommun och motsvarande professioner på ÅHS. Dessa delar av kartläggningen är viktiga för att uppnå målen med projektet Barn och ungas hälsa och välmående men utgör också ett viktigt underlag för det pågående arbetet med revideringen av hälso- och sjukvårdslagen på Åland.

6.3. Tidig prevention – minska risken för att psykisk ohälsa uppstår

När barn och unga drabbas av mer allvarliga former av psykiska besvär går grundorsakerna ofta – men inte alltid – att härleda till ärftlighet eller utmaningar i den familj där barnet växt upp. Det är framför allt de första åren i livet som är viktiga för att lägga en god grund för psykisk och fysisk hälsa. Områden i barnets hjärna som är kopplade till inlärning, språkutveckling och känslomässiga färdigheter utvecklas som mest under dessa år och det sociala sammanhang som barnet lever i har avgörande betydelse. Det är också i denna livsfas som barnet har bäst förutsättningar för att lära sig hur känslor kan hanteras och få de färdigheter som behövs för att kunna skapa sina egna positiva relationer i framtiden. Även problem som till synes uppstår

senare under barndomen, till exempel att barnet utsätter andra barn för mobbning eller återkommande råkar ut för mobbning av andra, går ofta att härleda till mönster i familjen som kan ha funnits sedan barnet var mycket litet.

Utmaningar såsom psykisk ohälsa eller beroendeproblematik hos föräldrarna, konflikter inom familjen, ned-satt föräldraförmåga och osäkerhet i barnuppföstran är ofta svåra att komma till rätta med utan hjälp från yrkesverksamma, särskilt om familjen dessutom lever i socioekonomisk utsatthet. Vi vet också att omsorgs-svikt, psykisk ohälsa, missbruk och tendenser till övergrepp av olika slag ofta går i arv, vilket gör det än mer angeläget att adressera frågan och bryta kedjan. Tidigare samordnade insatser för att identifiera och stödja så många utsatta barn och deras familjer så tidigt som möjligt är den mest effektiva åtgärden för att minska barn och ungas lidande och för att begränsa kostnader på individ- och samhällsnivå som uppstår på längre sikt med anledning av att psykisk ohälsa fortsätter senare under barndomen och följer med in i vuxenlivet.

Aktivitet 3: Utredda möjligheter till förstärkning av strukturer för tidig prevention av psykisk ohälsa

I vår nära omvärld finns flera exempel på satsningar på förstärkt barnrådgivning, etablering av familjecenter och andra tidiga stödinsatser till barn, unga och deras familjer i vardagen. Etableringen av ett familjecenter är en av spjutspetsområdena i det finska programmet för förändring av barn- och familjetjänster (Lapsi- ja per-hepalveluiden muutosohjelma – LAPE). Programmet inleddes under regeringsperioden 2016–2019 och är en del av projektet "Framtidens Social- och hälsocentral".

Även om förutsättningarna på Åland skiljer sig avsevärt från Finland på grund av införandet av välfärds-områden i Finland den 1 januari 2023 utreder projektet som en del av denna aktivitet hur strukturer för tidig prevention av psykisk ohälsa, med fokus på yngre barn och deras familjer, skulle kunna förstärkas på Åland. En första ansats till etableringen av ett familjecenter utifrån åländska förhållanden finns beskrivet i ett dokument från en gemensam arbetsgrupp där representanter från ÅHS och KST deltagit. Viktiga frågor som tas upp i rapporten är bland annat frågor om sekretess och huvudmannaskap.

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående kommer under den resterande projekttiden att på större detaljnivå kartlägga vilka tjänster som idag är tillgängliga för barn upp till skolåldern och deras familjer, i första hand inom första sektorn men även inom andra och tredje sektorn. Som ett led i samma aktivitet kommer möjligheter att utredas till förstärkning av strukturer för tidig prevention av psykisk ohälsa utifrån exempel från närliggande länder. Projektet anser att inrättande av ett familjecenter är en mycket viktig åtgärd för att fånga upp behovet av tidigare och mer samordnade insatser, men har dessvärre inte resurser att aktivt vara involverat i ett sådant arbete under den tid som kvarstår i projektet.

6.4. Stödinsatser vid befintlig psykisk ohälsa bland barn och unga

För barn och unga som i skol- eller gymnasieålder drabbas av psykiska besvär eller har utmaningar i livet som beror på neuropsykiatriska funktionshinder behöver det finnas tillgång till både stödinsatser för utveckling och lärande och också möjligheter att vid behov få hjälp av elev- eller studerandehälsotjänster samt psyko-log- och kuratorstjänster. Dessutom behöver det också finnas en lågtröskelmottagning för barn och unga som av olika skäl inte omfattas av elev-/studerandehälsan eller som inte kan få tillgång till dessa tjänster på

grund av t.ex. sommarlov. För närvarande pågår eller planeras fem huvudsakliga aktiviteter inom ramen för projektet i form av aktiviteterna 4–8.

Aktivitet 4: Arbetsgruppen för utbildningssektorns stödinsatser till barn och unga

Under det senaste decenniet har allt fler elever som går i grundskolan eller på gymnasiet vittnat om att de har problem att klara av de krav som skolorna ställer samt att de känner sig stressade över skolarbetet. Ibland visar sig de första indikationerna på att skolgången kan komma att bli utmanande redan inom barnomsorgen, medan andra barn får problem när de är äldre, tex. under tonåren. Oavsett när problemen uppstår och av vilken anledning vittnar skolorna om att de behöver lägga alltmer resurser på att stödja dessa elever utifrån deras individuella förutsättningar.

En arbetsgrupp för utbildningssektorns stödinsatser till barn och unga tillsattes i juni 2024. Representeranter från såväl Utbildningsbyrån som projektet Barn och ungas hälsa och välmående ingår i gruppen. Arbetsgruppens huvudsakliga syfte är att stärka utbildningssektorns förutsättningar att ge barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller sociala och beteendemässiga utmaningar som påminner om NPF det stöd de behöver. Arbetsgruppen ska också kartlägga möjligheter att på ett mer strukturerat sätt än idag hantera problematisk skolfrånvaro på Åland, oavsett anledning. Eventuella förslag på förändringar kommer att läggas in en prioriteringsordning som förväntas ge störst effekt på övergripande nivå.

Arbetsgruppens uppdrag varar från juni 2024 t.o.m. juni 2025 och informationsinsamlingen bygger bland annat på höranden med olika sektorer i det åländska samhället. De aktiviteter som ingår i arbetsgruppens uppdrag har stor bäring på det tidigare nämnda arbetet med förbättrad koordinering mellan offentliga aktörer, vilket är en viktig anledning till att dessa aktiviteter pågår samtidigt.

Arbetsgruppens uppdragsbeskrivning finns att tillgå på Ålands landskapsregerings webbplats: <https://www.regeringen.ax/halsa-omsorg/barn-unga/projektet-barn-ungas-halsa-valmaende>

Särskild kunskapshöjande satsning inom ramen för arbetsgruppens uppdrag

En aktivitet som ligger linje med ovan nämnt uppdrag men som genomfördes av projektet var visningen i september 2024 av en utbildningspjäs om NPF för yrkesverksamma personer på Åland som arbetar med ungdomar och unga vuxna. Denna kunskapshöjande aktivitet var ett samarbete mellan projektet Barn och ungas hälsa och välmående och Funktionsrätt Åland. Syftet med pjäsen *Churchill var inte heller klok* från Östra Teatern i Stockholm var att ge de olika målgrupperna möjlighet att lära sig mer om neuropsykiatrisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Behovet av ökad kunskap för att på ett bättre sätt kunna bemöta dessa barn och unga har beskrivits i flera studier, bl.a. ÅSUB:s rapport *Barn, elever och studerande med neuropsykiatriska funktionsvariationer från 2022*. (ÅSUB, 2022)

Visningen av pjäsen och den efterföljande diskussionen med skådespelarensambler ägde rum i auditoriet på teater Alandica, men visades också i streamat format. I ett senare skede kan även andra kunskapshöjande insatser inom detta område bli aktuella.

Aktivitet 5: Utvärdering av den skolbaserade interventionen YAM på Åland

Den skolbaserade interventionen YAM (Youth Aware of Mental health), som främst riktar sig till elever i årskurs 8, syftar bl.a. till att öka elevernas kunskap om psykisk hälsa och har tagits fram av forskare vid Karolinska Institutet i Stockholm och Columbia University i New York. I ett flertal studier har programmet visat sig vara effektivt för att minska nya fall av självmordsförsök, nya fall av självmordstankar och nya fall av depression. Efter att projektet Barn och ungas hälsa och välmående hade utvärderat det pilotprojekt som genomfördes i Strandnäs skola i februari 2023 (se rapporten *Programmet Youth Aware of Mental health – Utvärdering av pilotprojekt*) ställde landskapsregeringen sig positiv till en utökning av YAM-interventionen till fler högstadieskolor på Åland. YAM-interventionerna i Strandnäs skola har även fortsatt efter pilotprojektet, i september 2023 och september 2024.

Utgångspunkten med det fortsatta arbetet har varit att kartlägga om det är möjligt att ordna en bred implementering av YAM-programmet på hela Åland. Om samtliga skolor med högstadiesamverksamhet är intresserade kan det bli aktuellt för Åland att bygga upp en egen organisation med YAM-certifierade instruktörer. Om det däremot finns flera skolor som väljer att tacka nej till denna satsning kan det vara mer ekonomiskt fördelaktigt att fortsättningsvis upphandla instruktörer från Psykosociala förbundet r.f. i Jakobstad.

En kartläggning som projektet gjort tillsammans med Utbildningsbyrån i början av 2024 visar hur vägen framåt skulle kunna se ut när det gäller upplägg och förslag på ansvarig aktör på Åland. När det finns tydlighet om var eventuella åländska instruktörer kan utbildas och vilka skolor som är intresserade kan frågan drivas vidare under första delen av 2025.

Aktivitet 6: Analys och redovisning av enkäten Hälsa i skolan 2023 och 2025

Trots vissa frågetecken kring hur resultaten av THL:s enkätundersökning Hälsa i skolan ska tolkas är de underlag som THL tillgängliggör vartannat år av stort värde för att följa långtidstrender på Åland och jämföra de åländska elevernas mående och upplevelser med elever i övriga Finland. Tidigare har Hälsa- och sjukvårdsbyråns specialsakkunniga ansvarat för analys och redovisning av resultaten för Hälsa i skolan och även Utbildningsbyrån har varit involverad. Under projekttiden är det projektet Barn och ungas hälsa och välmående som gör en del av analysen. Enkäten genomförs som nämnts tidigare vartannat år i regi av THL och omfattar elever i årskurserna 4 och 5 samt 8 och 9 i grundskolan, första och andra årets studerande vid gymnasier och första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter. Att analysera resultatet och sprida informationen är ett viktigt underlag för främst skolorna och landskapsregeringen, men även andra aktörer som arbetar med barn och unga. Resultatet gör det lättare att bedöma var insatser behöver göras, kalibrera redan vidtagna åtgärder och hantera de utmaningar som kommit fram i enkätresultatet. Hösten 2023 arbetade projektet för första gången med enkäten Hälsa i skolan. Nästa enkät görs våren 2025 och resultaten blir tillgänglig för analys och kommunikation i september samma år.

Aktivitet 7: Kartlägga möjligheter att minska risken för mobbning och näthat

Att aktivt minska risken för att mobbning uppstår bland barn och unga på åländska skolor och hantera den mobbning som ändå äger rum är viktiga insatser för att förebygga nedsatt psykiskt välbefinnande och för att befintlig psykisk ohälsa inte ska förvärras. Åländska skoldistrikt har egna handlingsplaner för förebyggande arbete och ingripande vid mobbning, men både bland skolpersonal och bland barnen själva beskrivs anti-mobbningsarbetet som utmanande och inte alltid så lyckat. De senaste 10 till 15 åren har dessutom näthat blivit en del av mobbningen och gränserna mellan mobbning i skolsammanhang och privata sammanhang har suddats ut. Denna och närliggande frågor tas upp av många åländska skolelever genom Rädda barnens initiativ Barnens internet, men med anledning av problemets omfattning är det viktigt att undersöka vad som kan göras utöver det. Aktivitet 7 går därför ut på att kartlägga vilka metoder som har bäst evidens när det gäller både den allmänna mobbningen och näthat samt även hitta så kallad "best practice" bland de metoder som används på Åland och i vår nära omvärld.

En närliggande fråga är om Åland kan ha dedikerade ungdomspoliser som på heltid får fokusera på den här typen av uppgifter och som tidigare än idag etablera kontakt med ungdomar som ligger i riskzonen. Projektet bedömer att detta skulle underlätta för andra berörda aktörer och ser också positivt på att polisen i större utsträckning ska kunna stödja skolpersonal när mobbning tar sig mer allvarliga uttryck. Arbetet med aktivitet 7 kommer främst att ske under andra halvan av projektet.

Aktivitet 8: Utredda möjligheter att etablera en ungdomsmottagning

I det nuvarande regeringsprogrammet *Ett tryggt, öppet och framtidssäkrat Åland* nämns att "ett särskilt fokus läggs på psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i alla åldersgrupper (Ålands landskapsregering, 2024c). Behovet av rådgivnings- och stödtjänster analyseras inklusive inrättandet av en ungdomsmottagning." Önskemål om att utreda förutsättningar för etablering av en ungdomsmottagning har sedermera riktats till projektet Barn och ungas hälsa och välmående. Det handlar bland annat om att kartlägga och analysera vilka justeringar som behövs i befintlig lagstiftning för att en ungdomsmottagning ska kunna etableras samt identifiera vilka strukturella förändringar som krävs för att harmonisera ungdomsmottagningens uppdrag med studerandehälsan och andra relevanta aktörer.

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående kommer att prioritera denna utredning men vill poängtera att en ungdomsmottagning inte kommer att kunna etableras utan att det finns en fungerande struktur för samverkan mellan offentliga aktörer på Åland samt en tydlighet om befintliga gränssnitt och ansvarsområden. Genomförandet av aktiviteten är därför till stor del beroende på att aktiviteterna 1 och 2 kan slutföras och resulterar i en generell struktur som underlättar för koordinering av offentliga aktörers olika verksamheter inom området barn och ungas hälsa och välmående.

6.5. Generella hälsofrämjande insatser som stärker den psykiska och fysiska hälsan

Den största utmaning som projektet Barn och ungas hälsa och välmående försöker adressera är att många barn och unga idag uppger att de inte mår bra psykiskt, vilket också är i linje med de förväntningar som har uttryckts om vad projektet ska kunna åstadkomma under projekttiden. Projektets åtgärdsförslag syftar därför framför allt till att hantera den problematiken. Men projektet omfattar även barn och ungas fysiska hälsa, och det finns dessutom tydlig evidens på kopplingar mellan psykisk och fysisk hälsa, t.ex. via levnadsvanor såsom sömn och motion. I Svenska Läkaresällskapets rapport *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa* nämns punkten "Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet – gärna i anslutning till skoltid" som viktigaste intervention för att förebygga psykisk ohälsa. Vi vet också att introduktionen av smarta mobiltelefoner, tillgången till sociala medier och andra ändringar i barn och ungas digitala vanor har bidragit till att den redan pågående försämringen av barn och ungas psykiska mående accelererat efter 2010, både på grund av direkta negativa effekter och undanträngning av sömn, fysisk aktivitet och icke-digitala sociala kontakter. Av denna anledning arbetar projektet med ett flertal satsningar som kan sorteras under rubriken "Generella hälsofrämjande insatser som stärker både den psykiska och fysiska hälsan."

Aktivitet 9: Kartläggning och framtagning av förslag på åtgärder för att minska risker med barn och ungas digitala vanor

Som beskrivits i ett tidigare avsnitt i den här rapporten pekar ny forskning på att det finns betydande risker med barn och ungas digitala vanor, även om det givetvis också finns positiva effekter. I många länder står frågor om digitala vanor och psykisk ohälsa därför högt på den politiska agendan. Även bland nordiska politiker har intresset ökat för de konsekvenser som barn och ungas digitala vanor kan medföra för deras psykiska och fysiska hälsa. Behovet av att bättre förstå de generella mekanismerna bakom det försämrade måendet och behovet av att även på Åland kunna vidta åtgärder för att lindra de negativa effekter som vissa digitala vanor kan ha var anledningen till att projektet Barn och ungas hälsa och välmående våren 2024 tog fram rapporten *Barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa – Kunskapsöversikt och analys*.

Efter rapportpubliceringen ordnades ett seminarium (den 30 augusti 2024 på Alandica) med professor emeritus i barnmedicin Hugo Lagercrantz från Karolinska Institutet som huvudföreläsare. Samma dag hölls även en workshop med ungefär 20 deltagare som alla representerade särskilt inbjudna sektorer och organisationer på Åland. Workshopen bekräftade den bild som fanns sedan tidigare, nämligen att det finns ett behov av centralt framtagna åländska rekommendationer för barn och ungas digitala vanor i olika åldrar, men att de ska ligga i linje med rekommendationer i vår nära omvärld. Efter avstämning med regeringen skickades ett förslag på remiss till olika åländska instanser den 1 oktober 2024. Förslaget bygger – i enlighet med workshopdeltagarnas synpunkter – i allt väsentligt på WHO:s rekommendationer och nya svenska rekommendationer från Folkhälsomyndigheten.

Det är viktigt att notera att förslaget endast omfattar barn och ungas digitala vanor på fritiden (främst användning av sociala medier, digitala spel och streamingtjänster samt tv-tittande). Rekommendationerna ingår i ett paket som består av flera olika delar:

1. Rekommendationer till vårdnadshavare om deras egna digitala vanor
2. Rekommendationer till vårdnadshavare om barnens digitala vanor
 - a. Åldersspecifika rekommendationer om skärmtid
 - b. Övriga åldersspecifika rekommendationer
 - c. Övergripande rekommendationer med koppling till bl.a. sömn
3. Rekommendationer som direkt riktar sig direkt till ungdomar mellan 13 och 18 år

Sista svarsdagen för remissen var 1 november 2024 och remissvaren har nu sammanställts. Ett förslag på en uppdaterad version av rekommendationer om digitala vanor för barn och ungas digitala vanor har också tagits fram och kommer att presenteras för regeringen. Aktiviteten förväntas ännu ta viss tid i anspråk under resterande delen av 2024 och i början av 2025.

Aktivitet 10: Utredning av möjligheten att införa s.k. fritidssedlar till barn och unga

En aktivitet som har varit politiskt prioriterat inom det åtgärds paket som är kopplat till Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030 är möjligheten att införa s.k. fritidspeng till barn och unga som ett försöksprojekt år 2024 och 2025. Målet med fritidssedlar såsom det beskrivs i åtgärds paketet är att minska de ekonomiska hindren för att delta i fritidsaktiviteter samt för att säkerställa att barns rätt till fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet (art. 31 i konventionen om barns rättigheter) tillgodoses.

Sommaren 2023 gjorde projektet den utredning som nämns i rubriken och aktiviteten är därmed avslutad för projektets del. I en annan del av Ålands landskapsregering pågår för närvarande ett arbete med vidareutveckling av fritids- och kulturaktiviteter i anslutning till skolan, med specialstöd till kommuner som grund. För närvarande finns en särskild projektledare på Kulturbyrån som utreder hur landskapets öronmärkta fritidsmedel för barn och unga i framtiden kan fördelas på ett mer jämlikt sätt. I uppdraget ingår också att bedöma hur visionen om en tvärssektoriell konstnärlig och idrottslig verksamhet kan nå ut och väcka intresse hos alla barn och unga över hela Åland.

Aktivitet 11: Kunskapshöjande åtgärder för lärare i idrott och hälsokunskaper samt idrottsledare gällande bemötande och hantering av ätstörningar, förebyggande av viktstigmatisering, övervikt och obesitas samt främjande av hälsosamt och hållbart förhållningssätt till mat och kostvanor

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående fick tidigt under projekt tiden indikationer om att ätstörningar och viktstigmatisering är ett område där det råder ett kunskapsunderskott bland många lärare i idrott och hälsokunskaper och även bland idrottsledare. Precis som punkten om fritidssedlar kom den här punkten med i det åtgärds paket som är kopplat till Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030, med projektet Barn och ungas hälsa och välmående som huvudansvarig aktör.

I april 2024 ordnade projektet två föreläsningar som handlade om att känna igen ätstörningssymtom samt om prestationsbaserad självkänsla och kroppsbild. Föreläsningarna var öppna för yrkesverk-

samma som arbetar med barn och unga samt idrottsledare och hölls i Ålands lyceums auditorium. Totalt var ungefär 125 personer anmälda. De allra flesta deltog på plats och några få på distans via Teams. Föreläsarna arbetar som sjuksköterskor i Livslust-projektet på Ätstörningscentrum i Helsingfors. Föreläsningens viktigaste syfte var att ge de som arbetar med ungdomar bättre verktyg och kunskap om ätstörningar, varningssignaler samt hur man kan göra för att bemöta någon som drabbats.

Föreläsningen följdes upp av en enkät till de deltagande målgrupperna sommaren 2024. För 2025 planeras ett utskick som en påminnelse om den information som förmedlades under föreläsningarna samt av de tjänster och informationskällor som är tillgängliga för den åländska befolkningen.

Ytterligare en punkt i Folkhälsostrategins åtgärds paket handlar om att utreda möjliga åtgärder med koppling till kost- och nutritionsfrågor. Frågan hanteras dock primärt av landskapsregeringens projektledare för projektet Styrning av kost- och nutritionsfrågor, som påbörjade sin tjänst våren 2024. Projektet Barn och ungas hälsa och välmående fungerar även här som bollplank, men insatserna är så begränsade att de inte räknas som en separat projektaktivitet.

Aktivitet 12: Särskilda satsningar på att öka barn och ungas fysiska aktivitet

Med anledning av att fysisk aktivitet har visat sig vara en sådan viktig faktor för främjande av barn och ungas psykiska och fysiska hälsa har projektet Barn och ungas hälsa och välmående bidragit till två externa satsningar, nämligen den informationskampanj om fysisk aktivitet som har initierats som en del av åtgärds paketet till Folkhälsostrategin för Åland 2023–2030 samt Ålands deltagande i Pep kommun, ett initiativ från den svenska idéburna stiftelsen Generation Pep.

Informationskampanj om fysisk aktivitet – Heja

Ålands Landskapsregering tog under första delen av 2024 fram rekommendationer om fysisk aktivitet för den åländska befolkningen. Rekommendationerna riktar sig till tre målgrupper (0–5 år, 6–17 år samt vuxna) och baseras på rekommendationer från Världshälsoorganisationen WHO, Undervisnings- och Kulturministeriet, UKK-institutet samt THL. Tillsammans med en kommunikationsbyrå valdes kampanjnamnet "Heja". Informationskampanjen och rekommendationerna lanserades i mars 2024.

I informationskampanjen ingår både affischer och bildspel i sociala medier (Facebook och Instagram) genom landskapsregeringens egna sidor och sponsrade inlägg. Projektet Barn och ungas hälsa och välmående har varit delaktiga i framtagandet av materialet, främst med fokus på barn och unga. Under våren och hösten 2024 har projektet besökt grundskolor på Åland och Ålands gymnasium, tillsammans med kollegor från Hälso- och sjukvårdsbyrån och Vägnätsbyrån.

Flertalet skolor som har besökts som ett led i Heja-informationskampanjen har önskat att ta del av andra skolors pågående initiativ och idéer. Projektet Barn och ungas hälsa och välmående avser att göra en sammanställning av Heja-besök på de olika skolorna och presentera den information som framkommit på skolorna under våren och hösten 2024.

Generation Pep och Ålands deltagande i Pep kommun 2.0

Generation Pep är en ideell svensk organisation som lanserades 2016 på initiativ av det svenska kronprinsessparet i syfte att skapa en folkrörelse för mer fysisk aktivitet, bättre matvanor och mer jämlik hälsa för barn och unga. Organisationens arbete utgår från Barnkonventionen, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) och de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR 2023). Generation Pep är en icke-vinstdrivande organisation och samtliga aktiviteter är kostnadsfria för deltagarna.

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående kom i kontakt med Generation Pep i juli 2023. Organisationen visade intresse för det åländska arbetet med folkhälsostrategin och de särskilda satsningar som görs för barn och unga, inte minst för att detta arbete bygger på samma ambition att främja samhällsförändringar och normförskjutningar för att ta samhället i en mer hållbar riktning med fokus på bl.a. fysisk aktivitet och hälsosam mat. Med anledning av detta gemensamma intresse fick Åland hösten 2024 erbjudande om att delta i projektet Pep kommun 2.0.

Pep kommun startade 2021 som ett pilotprojekt med sex kommuner i Sverige och i arbetet har insatser gjorts för att skapa bättre förutsättningar för barn och unga att leva ett aktivt och hälsosammare liv. För Ålands del kan ett samarbete i sin tur skapa tillgång till nya verktyg och draghjälp i framtida informationskampanjer. Deltagandet blev förankrat med Utbildnings- och kulturministern samt Social- och hälsovårdsminister under hösten 2023. Pep kommun 2.0 startade 2024 och Åland deltar på landskapsnivå tillsammans med 24 svenska kommuner. Det gemensamma arbetet kretsar kring sju områden:

1. Skolbaserade och förskolebaserade program
2. Aktiv transport
3. Hälsöfrämjande matmiljöer
4. Barnrättsperspektivet – barns rätt till hälsa
5. Hälsöfrämjande samhällsplanering och stadsplanering
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Idrotts- och fritidsaktiviteter för alla

Projektet har tillsammans med Ålands landskapsläkare, specialsakkunniga på Hälso- och sjukvårdsbyrån samt ansvariga för respektive område deltagit på möten och vidarebefordrat uppdateringar om det pågående arbetet som utförs på Åland.

6.6. Övriga aktiviteter

Den sista delen av denna redovisning avser delar av projektarbete som sker löpande eller vid sidan om ovannämnda aktiviteter.

Övergripande workshopar

Under projektets gång ordnas två övergripande workshopar med representanter från första, andra och tredje sektorn. Dessa workshopar har en bredare tematik än den tidigare nämnda workshopen om barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa. Den första av dessa övergripande workshopar ägde rum i oktober 2023, ungefär en månad efter att projektet Barn och ungas hälsa och

välmående hade analyserat resultaten för enkätundersökningen Hälsa i skolan 2023. Särskilda teman som togs upp var mobbning och kränkningar på nätet samt frågor kring samverkan mellan centrala aktörer på Åland som arbetar med barn och unga. Avsikten är att ordna en liknande workshop hösten 2025 när resultaten för Hälsa i skolan 2025 har blivit offentliga.

Föredrag, möten och deltagande på externa seminarier och webinarier

Precis som år 2023 har projektets medarbetare även under 2024 hållit ett flertal föredrag om projektarbetet. På grund av det stora antalet parallella aktiviteter som för närvarande pågår kommer projektet under hösten 2024 och våren 2025 att behöva prioritera annat arbete och endast i begränsad utsträckning tacka ja till sådana förfrågningar. Ett undantag görs för lagtingsgrupperna och en särskild dragnings till lagtingsgrupperna planeras under december 2024.

Projektet har fortsatt träffat aktörer från framför allt första och tredje sektorn för att samla den information som behövs för att kunna arbeta vidare med de olika aktiviteterna. Projektet har även haft ett samarbete med 2023- och 2024-års barnkonventionspiloter hos Rädda barnen, bland annat i form av en workshop. I år har barnkonventionspiloterna samlat in synpunkter och medskick från 105 barn och unga. Samarbetet med barnkonventionspiloterna har precis som året innan lett till att projektet återigen fått en bra bild av barnens tankar och erfarenheter som input till det vidare arbetet.

Fysiskt deltagandet på externa konferenser och seminarier har av tidsskäl varit begränsat, men projektet har under det senaste året deltagit i ett flertal webinarier och digitala informationsmöten.

Bidrag till andra projekt, strategier och insatsområden

Projektet Barn och ungas hälsa och välmående har fortsatt gemensamma gränssnitt med Folkhälsostrategi för Åland 2023–2030 och andra strategier, tidsbestämda projekt och prioriterade områden som olika byråer inom Ålands landskapsregering ansvarar för. Detta innebär att det sker ett konstant informationsutbyte och i vissa fall framtagning av underlag till andra projekt.

Slutrapport

Våren 2026 kommer projektet att avslutas med en slutrapport. I den kommer det att redogöras för samtliga projektleveranser under projekttiden samt förslag på aktiviteter och insatser som skulle behöva genomföras senare, t.ex. lagstiftningsarbete som kan ha påbörjats när projektet tar slut. Rapporten kommer också att innehålla en bedömning hur tillgången till socialvård samt hälso- och sjukvård för barn och unga och deras kommer att se ut efter att vissa förslag har genomförts och om fler insatser behöver göras när alla projektförslag är implementerade.

Referenser

- Barnens rätt i samhället – BRIS (2023). 180 000 barn har föräldrar med skulder hos Kronofogden [https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/180-000-barn-har-foraldrar-med-skulder-hos-kronofogden/ \(15.06.23\)](https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/180-000-barn-har-foraldrar-med-skulder-hos-kronofogden/ (15.06.23)).
- Braams, B., van Duijvenvoorde, A., Peper, J., Crone, E. (2015). Longitudinal Changes in Adolescent Risk-Taking: A Comprehensive Study of Neural Responses to Rewards, Pubertal Development, and Risk-Taking Behavior, *The Journal of Neuroscience*, 2015, May 6;35(18):7226–7238. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6605271/>
- Burke, N., Hellman, J. Scott, B. et al. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population, *Child Abuse Negl.* 2011 Jun 8;35(6):408–413. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3119733/>
- Dolke, S. (2016), Stöd för barn och familjer spelar roll – Ett uppdrag för tidigt stöd (projektutvärdering), 15.06.16.
- Ekvälita (2019). Sexualiserat våld, våld från föräldrar och psykisk ohälsa bland unga på Åland – analys av resultatet i Hälsa i skolan 2019, (Ekvälita/Nordic Equality Team - NET). <https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/utsatthetens-bredd-djup>
- Folkhälsomyndigheten (2016), Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar, februari 2016. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolprestationer-skolstress-och-psykisk-ohalsa-bland-tonaringar/>
- Folkhälsomyndigheten (2023). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>
- Haidt, J (2024). Yes, Social Media Really Is a Cause of the Epidemic of Teenage Mental Illness. <https://www.afterbabel.com/p/phone-based-childhood-cause-epidemic>
- Heath, W., Winther, P., Arajärvi, P. (1996) Socialpolitik i Finland: en översikt, Publicerad av Europaparlamentet, Generaldirektoratet för forskning, Serien för sociala frågor. W, 99-2370390-8; 9 https://www.europarl.europa.eu/workingpapers/soci/w9/default_sv.htm
- Högberg, B., Strandh, M., Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Social Science & Medicine*, Volume 250, April 2020, 112890. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362030109X?via%3Dihub>
- Institutet för hälsa och välfärd / THL (2024). Resultat från undersökningen Hälsa i skolan. <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan>
- Jimenez, M., Wade, R., Lin, Y. et al. (2016). Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes, *Pediatrics*. 2016 Feb;137(2):e20151839. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4732356/>

- Johnson, S. L., Leedom, L. J., & Muhtadie, L. (2012). The dominance behavioral system and psychopathology: Evidence from self-report, observational, and biological studies. *Psychological Bulletin*, 138(4), 692–743.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3383914/>
- Kosidou, K. (2024). Föreläsning: "Barn till psykiskt sjuka föräldrar - insikter från epidemiologiska studier" på seminarium för att uppmärksamma världsdagen för psykisk hälsa (Mariehamn 11.10.24).
- Kronofogden (2024). Pressmeddelande: Unga kvinnors skuldutveckling oroar, 18.06.24.
- Lundström, S., Reichenberg, A., Anckarsäter, H. et al. (2015). Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ* 2015;350:h1961.
<https://www.bmj.com/content/350/bmj.h1961>
- McKelvey, L., Conners Edge, N., Fitzgerald, S. et al (2017). Adverse childhood experiences: Screening and health in children from birth to age 5. *Families, Systems, & Health*, 35(4), 420–429.
<https://doi.org/10.1037/fsh0000301>
- Mediemyndigheten (2023). Ungar & medier 2023 – En statistisk undersökning av ungas medievanor och attityder till medieanvändning (Statens medieråd).
https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/ungar--medier-2023_anpassad.pdf
- Nevriana, A., Kosidou, K., Hope, H. et al. (2024). Parental Mental Illness and the Likelihood of Child Out-of-Home Care: A Cohort Study, *Pediatrics* 2024; 153(3): e2023061531.
<https://doi.org/10.1542/peds.2023-061531>
- Nordens välfärdscenter (2023). Här är ungdomarna som blev mer ensamma när pandemin tog slut.
<https://nordicwelfare.org/nyheter/har-ar-ungdomarna-som-blev-mer-ensamma-nar-pandemin-tog-slut/>
- Nutley, S (2024). Det syns inte - hur man mår – Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden.
<https://drive.google.com/file/d/14FAJMzed8DrwbVEwv5LU6tMaw1Uzwx1/view>
- Nya Åland (2020). Vi får inte strama åt, Intervju med Katarina Fellman, 06.04.20
- Polanczyk G., Willcutt, E., Salum, G. et al. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol* 2014;43: 434-442.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4817588/>
- Postman, N. (1985). *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*, Viking Penguin
- Rück, C. (2022) Olyckliga i paradiset – Varför mår vi dåligt när allt är så bra? *Natur & Kultur*
- Socialstyrelsen (2020). Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-barn-och-unga-far-var-d-for-psykiatriska-tillstand/>

- Socialstyrelsen (2021). Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-okad-forskrivning-av-adhd-lakemedel-efter-att-fler-diagnostiserats/>
- Socialstyrelsen (2024). Autism - Förekomst och samsjuklighet.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/kraftig-okning-av-autism-bland-flickor/>
- Statens folkhälsoinstitut (2011). Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010 – Grundrapport, R:2011:27.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/svenska-skolbarns-halsovanor-200910-grundrapport/>
- Svenska Läkaresällskapet (2021). Kraftsamling för ungas psykiska hälsa – Kunskapssammanfattning och förslag till interventioner från Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp 2021.
<https://www.sls.se/halsa--sjukvard/kraftsamling-for-ungas-psykiska-halsa/>
- Svenska Yle (2023). Tonåringars konsumtion har blivit mer impulsiv – och allt fler har allt mer pengar att röra sig med, 15.10.23
<https://yle.fi/a/7-10042594>
- The Culture factor group / Hofstede Insights Oy (2024)
<https://www.theculturefactor.com/resources/report/the-culture-factor-global-report-2023>
- Thomas R., Sanders, S., Doust, J. et al. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. Pediatrics 2015 Apr;135(4):e994-1001.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25733754/>
- Twenge, J. M., Joiner, T., Rogers, M., & Martin, G. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. Clinical Psychological Science, 6(1), 3–17.
<https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. Journal of Abnormal Psychology, 128(3), 185–199.
<https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Verhaeghe, P. (2012). Identiteit, De Bezige Bij.
- Westerlund-Cook, S. (2023). Föreläsning "(O)gynnsamma barndomsupplevelser och hoppfullhet samt deras inverkan på välmående på sikt" på suicidpreventivt seminarium (Mariehamn, 08.09.23).
- WHO European Region (2023). Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs) – State of the Art and Options for Action, Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being.
<https://www.ljmu.ac.uk/-/media/phi-reports/pdf/2023-01-state-of-the-art-report-eng.pdf>
- Wilkinson, R., Pickett, K. (2017). The enemy between us: The psychological and social costs of inequality, European Journal of Social Psychology, Volume 47, Issue1, 11-24.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2275>
- Ålands landskapsregering (2015). Elevers och studerandes hälsa och inläring – En kartläggning om samverkan, samarbete och samordning, Sandra Rasmussen/April Kommunikation

<https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/rapport-elevers-och-studerandes-halsa-och-inlarning-2015.pdf>

- Ålands landskapsregering (2023a). Sysselsättning för alla – slutrapport, ÅLR 2022/3758 (31.05.23).
<https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/protocol/nr5-2023-enskild-S1.pdf>
- Ålands landskapsregering (2023b). Folkhälsostategi för Åland 2023–2030, ÅLR 2023/6570 (14.08.24).
<https://www.regeringen.ax/halsa-omsorg/folkhalsostategi-aland-2023-2030>
- Ålands landskapsregering (2024a). Barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa – Kunskapsöversikt och analys, ÅLR 2024/4318 (25.06.24).
<https://www.regeringen.ax/nyheter/rapporten-barn-ungas-digitala-vanor-kopplingen-psykisk-ohalsa>
- Ålands landskapsregering (2024b). Landskapsregeringens integrationsfrämjande program 2024–2027 – Ett tryggt, öppet och framtidssäkert Åland, ÅLR 2024/2867 (30.05.24)
- Ålands landskapsregering (2024c). Regeringsprogram: För ett tryggt, öppet och framtidssäkert Åland
<https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/legeringsprogram-tryggt-oppet-framtidsakrat-aland-0>
- ÅSUB (2022). Barn, elever och studerande med neuropsykiatriska funktionsvariationer – En utvärdering för fortsatt utveckling av utbildningssystemet på Åland, Rapport 2022:2
https://www.asub.ax/sites/default/files/reports/elever_med_npf_31.03.2022.pdf
- ÅSUB (2024a). <https://www.asub.ax/sv>
https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik_BE_Befolkningsr%C3%B6relsen/BE012.px/
- ÅSUB (2024b). Ekonomisk utsatthet och social trygghet 2021, Rapport 2024:2
https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Ekonomisk%20utsatthet%20och%20social%20trygghet%20p%C3%A5%20%C3%85land%202021%20%28pdf%29_0.pdf
- ÅSUB (2024c). <https://www.asub.ax/sv>
https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik_UT_Grundskolan/UT007.px/

Bilaga 1: Översikt av projektets aktiviteter på en tidslinje

		2023	2024	2025	2026	
Övergripande arbete		Projektplan	Workshop 1	Delrapport	Workshop 2	Slutrapport
Bättre samverkan mellan offentliga aktörer som arbetar med barn och unga	Aktivitet 1	Utredda förutsättningar för bättre samverkan och koordinering mellan offentliga aktörer				
	Aktivitet 2	Utredda effektiviteten och ändamålsenligheten med dagens organisation av levhälsan, studerandehälsan samt enskilda yrkesgruppers organisatoriska placering				
Tidig prevention – minska risken för att psykisk ohälsa uppstår	Aktivitet 3	Kartläggning tidig prevention i Norden		Utredda möjligheter till förstärkning av strukturer för tidig prevention av psykisk ohälsa på Åland		
Stödinsatser vid befintlig psykisk ohälsa bland barn och unga	Aktivitet 4		Arbetsgruppen för utbildningssektorns stödinsatser till barn och unga			
	Aktivitet 5	Utvärdering av YAM på Åland	YAM (forts.)	YAM (forts.)		
	Aktivitet 6	Hälsa i skolan 2023		Hälsa i skolan 2025		
	Aktivitet 7			Kartlägga möjligheter att minska risken för mobbning och näthat		
	Aktivitet 8		Utredda möjligheter att etablera en ungdomsmottagning			
Generella hälsofrämjande insatser som stärker den psykiska hälsan	Aktivitet 9		Kartläggning och framtagning av förslag på åtgärder för att minska risker med barn och ungas digitala vanor			
	Aktivitet 10	Utredning av fritidssedlar till barn och unga				
	Aktivitet 11		Kunskapshöjande åtgärder avs. ätstämningar m.m.			
	Aktivitet 12		Särskilda satsningar på att öka barn och ungas fysiska aktivitet: Heja-kampanjen (våren & hösten 2024) och deltagande i Pep-kommun (2024-2025)			

Bilaga 2: Hittills framtagna rapporter och övriga dokument

1. Projektplan Barn och ungas hälsa och välmående (april 2023) 13 s.
2. Rapport: Programmet Youth Aware of Mental Health (YAM) – Utvärdering av pilotprojekt, april 2023 (ÅLR 2023/2890) 8 s.
[Programmet Youth Aware of Mental Health \(YAM\) \(regeringen.ax\)](#)
3. Utredning: Förutsättningar för att införa s.k. fritidssedlar för barn och unga på Åland (september 2023) – *Internt underlag* 27 s.
4. Uppdrag till arbetsgruppen för utbildningssektorns stöd-insatser till barn och unga, Bilaga till beslut från Utbildnings- och kulturavdelningen om tillsättande av arbetsgrupp, 06.06.24 (ÅLR 2024/3929) 14 s.
5. PPT-presentation: Hälsa i skola 2023 – resultat Åland (september 2023) 56 s.
[PowerPoint-presentation \(regeringen.ax\)](#)
6. Redovisning användning av PAF-medel – Barn & ungas hälsa och välmående (oktober 2023) 6 s.
7. Rapport: "Barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa – Kunskapsöversikt och analys, 25.06 24 (ÅLR 2024/4318) 25 s.
[Barn och ungas digitala vanor och kopplingen till psykisk ohälsa \(regeringen.ax\)](#)
8. Remissutskick, 01.10.24 (ÅLR 2024/4318)
 - Sammanställning från workshop 30.08.24 och motivering till förslaget på åländska rekommendationer för digitala vanor (oktober 2024) 21 s.
 - Förslag på åländska rekommendationer för barn och ungas digitala vanor 1 s.
[Remissversion av åländska rekommendationer om barn och ungas digitala vanor | Ålands landskapsregering \(regeringen.ax\)](#)
9. Redovisning användning av PAF-medel – Barn & ungas hälsa och välmående (oktober 2024) 12 s.
10. Delrapport projekt Barn och ungas hälsa och välmående – Analys av faktorer som påverkar barn och ungas psykiska mående och översikt av relaterade projektaktiviteter, 14.01.25 (ÅLR 2025/146) 43 s.

Bilaga 3: Aktörer som projektet hittills har träffat

		Direkta kontakter / bilaterala möten	Workshop(ar) anordnade av projektet	Externa seminarier/ konferenser	Heja-kampanjen	Föredrag
Åland	Offentliga aktörer					
	Landskapsnivån					
	Högskolan på Åland					X
	Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)	X	X			
	Ålands lyceum	X			X	X
	Ålands Ombudsmannamyndighet (ÅOM)	X				
	Ålands polismyndighet	X				
	Ålands yrkesgymnasium				X	X
	ANDTS-gruppen	X				
	Bärkraft målområde 1	X				
	Styrgruppen för samverkansavtal	X				
	Kommunal nivå					
	Kommunernas socialtjänst (KST) inkl. Fältarna	X	X			
	Barnomsorgs- och skolpsykologer		X			
	Daghem på Åland		X*			
	Fritidshem på Åland		X*			
	Grundskolorna på Åland		X*		X	
	Integrationsenheten Mariehamns stad	X				
	Utbildningschefer	X				
	Privat sektor					
	Cityläkarna på Åland			X		
Tredje sektorn						
Folkhälsan Åland	X	X				
Funktionsrätt Åland	X	X				
NPF Åland	X	X				
Rädda Barnen Åland	X	X				
Ung Resurs	X					
Finland						
	Folkhälsan Fastlandet	X		X		
	Mieli	X				
	Psykosociala förbundet	X				
	Åtstörningscentrum Helsingfors	X				
Sverige						
	Folkhälsomyndigheten	X		X		
	Skolverket			X		
	Socialdepartementet	X				
	Socialstyrelsen	X		X		
	Yrkesverksamma i skolor	X		X		
	Resursskolan Borgen (Trelleborg)	X				
	Generation Pep	X				
	Learnox	X				
	PerformIQ Life	X				
	Stella Barnhälsa	X				
Professor emeritus Hugo Lagercrantz	X					
Norge						
	Helsedirektoratet	X				

* Deltagande av vissa grundskolor, daghem och fritidshem