

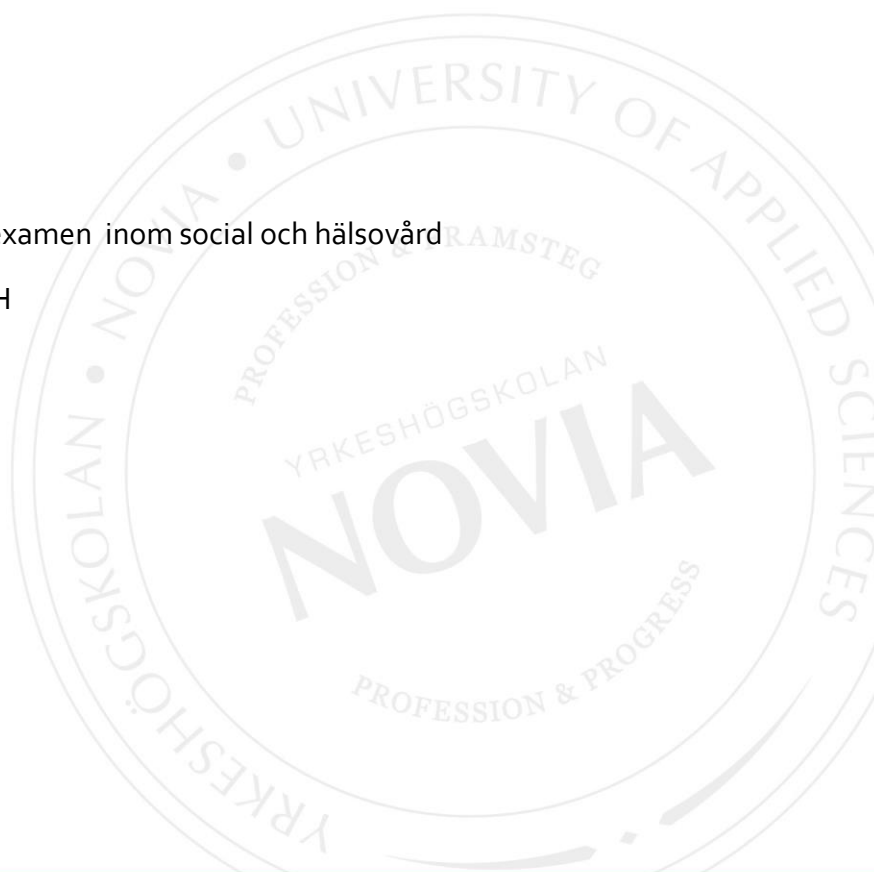
En kvalitativ litteraturstudie om psykisk ohälsa bland unga vuxna

Yvonne Skuthälla

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildning: sjukskötare YH

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Yvonne Skuthälla
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Marlene Gädda

Titel: En kvalitativ litteraturstudie om psykisk ohälsa bland unga vuxna

Datum November 2019

Sidantal 31

Bilagor 1

Abstrakt

Jag ville med mitt examensarbete både belysa unga vuxnas psykiska ohälsa och behoven att kunna "fånga upp" dessa ungdomar i tid inom vården. Att allt fler ungdomar mår sämre och sämre är något vid kan läsa om på olika sociala medier och höra både på radio och tv. Stigmatiseringen om psykisk ohälsa är på god väg att lätta och dagens ungdomar och unga vuxna har idag en helt annan möjlighet att prata om psykisk ohälsa och även att prata om det öppet i samhället och därmed inte får samma stämpel som man hade för några årtionden sedan om man led av psykisk ohälsa.

Jag har valt att göra en kvalitativ systematisk litteraturstudie med vetenskapliga artiklar från 2013 - 2019 och har haft fokus på unga vuxna 18-25 år och om deras psykiska ohälsa. Jag har i mitt examensarbete satt fokus inom på depression, ångest, självmord och utanförskap då det gäller den psykiska ohälsan.

I mitt examensarbete har jag använt mig av Rydenlunds (2014) tankar som teoretisk utgångspunkt. Resultatet från denna studie är att dagens ungdomar mår sämre än tidigare och flera olika faktorer påverkar detta, arbetslöshet och avsaknaden av meningsfullhet är en del av orsakerna. Förebyggande och främjande arbete är något som vi behöver satsa på i samhället för att unga vuxna ska känna sig som en del av samhället och att man har en meningsfull tillvaro.

Vi behöver våga diskutera psykisk ohälsa med både barn, ungdomar och vuxna, det är något finns i alla åldrar och hur vi som sjukskötare vågar ta upp dom svåra frågorna är vägen till att fånga upp dem.

Språk: svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, unga vuxna, depression, ångest

BACHELOR'S THESIS

Author: Yvonne Skuthälla
Degree programme: Nurse, Vaasa
Supervisor: Marlene Gädda

Titel: A quality study that examines mental illness among young adults

Date November 2019 Number of pages 31 Appendices 1

Abstract

My aim with this study was to examine how to see and recognize young adults and their mental illness in our work as nurses. We can daily read in newspapers or online that young adults have a mental health issue in our society. The stigmatization of mental illness is on a downward spiral and that's a very good thing for young adults. Today it is more okay to talk about mental illness than a few decades ago.

The theoretical framework is by Rydenlund (2014) and it is a quality study with articles from year 2013 – 2019 and my goal has been to have focus on young adults (18-25 year) and their mental illness. The results from this study is that young adults with mental illness is poorly recognized. Unemployment and alienation are factors that affect young adults. Prevention is very important and we should put more resources on prevention work for young adults so they can feel that they are a part of our society.

We need to have the courage to discuss mental illness with children, adolescents, young adults and adults in our work as nurses and also ask those hard questions about mental illness when we meet our patients.

Language: Swedish Keywords: mental illness, young adults, depression, anxiety

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Bakgrund	3
3.1 Främjande av psykisk hälsa.....	3
3.2 De olika synsätten att se på psykisk ohälsa.....	4
3.3 Psykisk ohälsa	5
3.4 Att identifiera psykisk ohälsa hos unga vuxna och ge stöd	6
3.4.1 Ångest.....	7
3.4.2 Depression.....	8
3.4.3 Självedstruktivitet och självskadebeteende.....	10
3.4.4 Självmod och självmodstankar.....	10
3.5 Psykiatrisk omvårdnad och omsorg.....	11
3.5.1 Självskattningsskalor	12
3.5.2 Orsak till vårdkontakt.....	12
3.5.3 Mentalvårdstjänster	13
3.5.4 Möjlighet till en tryggare tillvaro	13
4 Teoretisk utgångspunkt.....	14
5 Metod	16
5.1 Urval.....	16
5.2 Datainsamling	17
5.3 Dataanalysmetod.....	18
5.4 Etiska överväganden.....	19
6 Resultat	19
6.1 Depression och ångest.....	19
6.2 Självskadebeteende	20
6.3 Självmod.....	21
6.4 Utanförskap	21
7 Diskussion	22
7.1 Resultatdiskussion.....	22
7.2 Metoddiskussion	23
7.3 Konklusion	23
Källförteckning	25
Artikelöversikt.....	29

1 Inledning

Att välja både akut och psykiatrisk profilering i min utbildning till sjukskötare var ingen självklarhet från början, däremot var akut profileringen mitt första val eftersom jag sedan ungdomen ville arbeta inom akuvården medan den psykiatriska profileringen var en sak som växte fram allt eftersom och efter min praktik inom psykiatrin var jag helt säker på att jag vill fördjupa mig inom detta ämne också. Mitt mål är att jag genom mitt examensarbete kommer att få en större kunskap och i framtiden kunna vara både mera kunnig och mera förstående för människor med psykisk ohälsa och därför valde jag att fokusera på den psykiatriska delen i mitt examensarbete. Mitt intresse om att förstå orsaker bakom den psykiska ohälsan är också en faktor varför jag valde ämnet och målgruppen. Mitt examensarbete berör åldrarna 18 – 25 år, som jag definierat som unga vuxna och som jag anser att i dagens samhälle är lite bortglömda och inte blir sedda i vården.

När tankarna och funderingarna kring mitt examensarbete fick sin början var jag rätt säker på direkt vilken inriktning mitt examensarbete skulle ha och vad jag hade för syfte med mitt arbete. Så jag har inledningsvis använt mig av THL:s (Institutet för hälsa och välfärd i Finland) enkät och forskningar som de gjort inom flera av de områden. Detta är områden som jag tangerar i mitt examensarbete och varför jag anser att det är viktigt att ta belysa problemen inom området. Jag har även använt mig av föreningen Mieli:s enkät från 2019 som är den andra grundpelaren till att jag valde ämnet unga vuxnas psykiska ohälsa i mitt examensarbete. (Mieli, 2019).

Syftet med mitt examensarbete är att ge en bild av vilka orsaker kan vara till att unga vuxna får eller redan lider av psykisk ohälsa och på vilket sätt det kan yttra sig, som till exempel genom olika handlingar och beteenden i det vardagliga livet. När vi pratar om psykisk ohälsa idag så är begreppet ganska stort. I detta begrepp kan finnas allt från lättare ångest till svåra psykiska störningar men kan också vara svårigheter och kriser i olika former. Psykisk ohälsa kan man ha i olika skeden i livet och åldern spelar ingen roll. Varaktigheten på sjukdomen/sjukdomstillståndet varierar också från person till person från kortare perioder till mer varaktiga till och med livslånga. Psykisk ohälsa är det samma som att ha mental ohälsa, man använder båda termerna i olika faktaböcker och studier, men innebörden på dessa är den samma. Att lida av psykisk ohälsa kan vara allt från oro och ångslan någon gång ibland till att hela tiden överdrivet oro sig över saker och ting. Men det finns också psykiatriska sjukdomar som depression, ångestsyndrom som är ett paraplybegrepp för många olika fobier och variationer på ångest, Schizofreni, psykopati är också några av de

sjukdomstillstånd en person kan ha om hen lider av psykisk ohälsa. Att man börjar självmedicinera med alkohol och droger för sin psykiska ohälsa är något som enkäten i nästa stycke på ett sätt bekräftar.

Forskning har gjorts av THL (Institutet för hälsa och välfärd) har våra narkotika- och alkoholvanor kartlagts, forskningen är baserad på olika enkät och har hållit på sedan år 1992 och pågår fortfarande. I den senaste enkäten framkommer det att 24 % av den vuxna befolkningen har provat på olagliga droger någon gång under sitt liv. Resultatet har man fått fram från ett narkotikaenkät som gjordes 2018. I enkäten fick man även fram att under det senaste året är 8 % av befolkningen som använt narkotika och under den senaste månaden 3 % på en befolkningens mängd på cirka 5,5 miljoner människor. Det framgår i resultatet från enkäten gjord av THL (2018) att det har blivit fyra gånger vanligare att använda sig av droger än det var året 1992. Vanligast är användningen i åldrarna 25 - 34 år. Den vanligaste drogen som finländarna använder sig av är cannabis. Av hela befolkningen har 5 % testat på andra droger, och här är amfetamin och ecstasy som är de vanligaste av centralstimulerande droger. Eftersom detta är en undersökning som pågått under många år och fortfarande pågår borde den ganska bra representera Finlands användning av narkotika och alkohol. (Institutet för hälsa och välfärd THL, 2018)

Vikten av att kunna läsa av en ung person för oss sjukskötare är en av våra viktigaste verktyg. Att se vilka risker hen har men också vilka styrkor som personen besitter. Faktorer som påverkar på en människas välmående är bland annat uppväxten och familjerelationerna som både kan vara positiva och negativa. När man mår dåligt så är det inte alltid så enkelt att säga att man faktiskt mår riktigt dåligt och här har skolhälsovården och studerandehälsan en viktig roll. Kanske man egentligen inte behöver ett plåster eller huvudvärkstablett utan har det som svepskäl att få komma och prata och det ska vi som vårdpersonal kunna se och läsa mellan raderna.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att ge en bild av vilka orsakerna kan vara till att unga vuxna får eller redan lider av psykisk ohälsa och på vilket sätt det kan yttra sig som till exempel genom olika handlingar och beteenden i det vardagliga livet. Men också hur man som sjukskötare ska kunna ”fånga upp” dessa unga vuxna och se deras behov av vård, det är mitt viktigaste och även det svåraste delen av mitt arbete som blivande sjukskötare. Vi kan

varje dag hitta någon form av artikel eller nyhetsinslag både i tidningar och sociala medier som belyser detta växande problem i vårt samhälle.

Mina frågeställningar i mitt examensarbete är följande:

1. Vilka kan orsakerna vara till psykisk ohälsa hos den unga vuxna?
2. Hur ska vi som sjukskötare bemöta och ”fånga upp” den unga vuxna?

3 Bakgrund

I detta kapitel vill jag förklara vad som menas med främjande av psykisk hälsa, men också en bakgrund om psykisk hälsa, och sedan vad psykisk ohälsa är och förklara vilka olika synsätt man har inom psykologin på ämnet. Genom att främja och förebygga psykisk ohälsa kan man stärka och stödja individer från att insjukna eller åtminstone minimera riskerna för att insjukna. Vårt arbete som sjukskötare är att stödja och hjälpa de som har det svårt att hitta sin plats i samhället och de dem möjligheten att ingå i gemenenskapen som finns vårt samhälle och ge dem möjlighet till att få en meningsfull tillvaro. Eftersom mitt examensarbete har fokus på unga vuxna i åldern 18-25 år så kommer jag att belysa detta att visa vilka problem som kan uppstå hos den unga individen och vad det finns för hjälp att tillgå både för den som mår psykiskt dåligt men också för den som är anhörig. Jag kommer även att noggrannare förklara begrepp såsom depression, ångest, självska debeteende och självmord.

3.1 Främjande av psykisk hälsa

Ett främjande av den psykiska ohälsan minskar riskerna för att insjukna och ger hopp och tro på framtiden, det gäller att förstärka de styrkor man har för att kunna och orka kämpa på med svagheterna. Vår psykiska hälsa omfattar följande: god självkänsla, optimism, känslan av att ha kontroll över sitt eget liv, en meningsfull sysselsättning för att kunna känna sig värdefull, att kan skapa oss goda och sociala relationer och även kunna möta motgångar som kommer under livets gång och för att främja den psykiska hälsan stärker vi alla dessa olika områden genom att ge stöd på olika vis. (Institutet för hälsa och välfärd THL, 2015)

Det är kommunerna som ska trygga denna del och se till att det förverkligas så at man främjar den sociala och ekonomiska ställningen för alla sina invånare eftersom det då står i mentalvårdslagen (kap 1 § 4) att varje kommun är skyldiga till att tillhandahålla tjänster som

i sin omfattning och innehåll är tillräckliga sett till kommunens invånarantal. Detta möjliggörs då främst genom öppenvård man tillhandahåller eftersom man med dessa tjänster strävar till att invånarna själva ska söka sig till hjälp om de känner att det finns en vilja och ett behov att få hjälp (Finlex, 2019).

Redan då man gör sitt första besök på rådgivningen när man väntar barn, så bör barnmorskan eller hälsovårdaren frågor angående bland annat psykisk ohälsa och främja de blivande föräldrarnas psykiska hälsa genom att hitta föräldrarnas styrkor och svagheter för att sedan kunna stärka de svagare sidorna hos föräldrarna och bibehålla styrkorna. Men också fortsätta ett stödjande arbete när barnet är fött, och därmed främja till ett gott föräldrarskap och trygga det kommande barnets uppväxt. Man börjar redan i ett tidigt skede inom skolväsendet främjandet av den psykiska hälsan och främjandet av barnets utveckling. (Mieli, uå).

Det som är viktigt att tänka på att alla vardagliga saker som mat, sömn, avslappning, viktiga relationer och motion är stor del av det som påverkar vår psykiska hälsa. Med att äta näringsrik mat, sova tillräckligt, motionera dagligen och vårda våra relationer till nära och nära främjar vår psykiska hälsa. Sedan att man också kommer ihåg att tillåta sig ta en paus i stressen när man arbetar eller går i skolan att inte bara fokuserar på att prestera utan tar sig tid till olika aktiviteter med vänner och familj fast livet känns stressigt eftersom vi inte mår bra av en konstant stress i kroppen (Psykporten, uå).

3.2 De olika synsätten att se på psykisk ohälsa

Det finns enligt Andersson Höglund & Hedman Ahlström (2014) olika synsätt hur man ser på psykiska problem och även synen på psykiska störningar. Det psykodynamiska synsättet baserar sig på Freuds psykoanalys från begynnelsen. Med det menas att alla psykiska symtom egentligen härstammar från olika sorters kriser, konflikter som hänt under ens livstid och att dessa faktorer påverkar den psykiska hälsan negativt om de förblir olösta. Att människan är en dynamisk varelse som man kan påverka och därmed också lösa olika konflikter. Från ett socialpsykologiskt synsätt så är det familjen och samhället i övrigt som påverkar om en individ får psykisk ohälsa eller psykiska störningar. Människor påverkar och påverkas av varandra och social status, kommunikation och ensamhet samt avsaknad av arbete är faktorer som har betydelse för det psykiska måendet (Andersson Höglund et al. 2014 kap 1 s. 27-28).

Enligt Andersson Höglund et al (2014) så är det kognitiva synsättet det synsätt som inriktar sig på människans intelligens och hur vi tänker och därmed vid en tankeprocess uppstår en

psykisk störning. Sedan finns också inlärningspsykologiskt synsätt är och enligt detta synsätt är det via inläring man lär sig allt från beteende till psykologi kring detta. Om man då har en psykisk störning enligt detta synsätt så har man blivit felinlärd och man då genom ny inläring kan ändra både tankesätt och beteenden hos individen. (Andersson Höglund et al., 2014 s. 27-28).

Fortsättningsvis enligt Andersson Höglund et.al (2014) så utgår det medicinsk-biologiska synsättet från människans symtom. Både fysiskt och medicinskt stämmer en diagnos in på symtomen. Det psykiska störningarna är enligt detta synsätt ett biologiskt problem som kan botas på farmakologisk väg. Enligt stress – sårbarhetsmodellen beror det på hur sårbara vi är som människor och hur man reagerar på stress. Desto sårbarare du är som människa så desto mer mottaglig är du för stress och har då också en låg sårbarhets nivå. Eftersom vi alla är olika individer och med olika värderingar men även har olika synsätt och därmed påverkar det oss och hur vi vårdar men också arbetsplatsens värdegrunder påverkar till en viss del vilket synsätt som används. Etiken och de mänskliga rättigheterna ska alltid tillgodoses oavsett vilken människa vi vårdar och möter på vår arbetsplats (Psykiatri 2, 2014 s. 27-28).

3.3 Psykisk ohälsa

Enligt Skärsäter (2011) är psykisk ohälsa följande: att stämningsläge är olika från person till person beroende på vilka tidigare motgångar, upplevelser och svårigheter personen haft i livet. Skärsäter (2011) menar att ärftlighet av olika reaktionssätt och sårbarhet även påverkar hur vi hanterar en stressig situation men att det även finns flera psykiska hälsotillstånd som kräver omhändertagande på flera olika nivåer där både den medicinska delen, den sociala delen möts och att de olika psykologiska omvårdnadsinsatser som görs och bör utgå från patientens behov (Skärsäter, 2011 kap 22, s. 711).

Världsgesundhetsorganisationen WHO:s definition på psykisk ohälsa är följande:

”Mental health is a state of wellbeing, in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community.”

”Mental disorders represent disturbances to a person’s mental health that are often characterized by some combination of troubled thoughts, emotions, behaviour and relationships with others. Examples of mental disorders include depression, anxiety disorder, conduct disorder, bipolar disorder and psychosis.”

Som man beskriver i WHO:s definition så är det många olika saker som definierar vad psykisk ohälsa är. Man behöver inte ha alla dessa delar för att lida av psykiska ohälsa, utan en av faktorerna räcker. Beroende på vilka olika sjukdomstillstånd och/eller symtom som man har varierar även längden på när man får en diagnos eller om det är tillfälliga symtom på en oväntad händelse, kris eller livssituation. Ibland behöver man inte hjälp av vården för att må bättre även vänner och familj kan ge oss det stöd, råd och empati som vi behöver, men vi behöver också komma ihåg att vissa psykiska problem kräver vård av utbildad personal. Även hur vården ser ut och i vilken utsträckning beror helt på den individuella patientens tillstånd (WHO, uå).

3.4 Att identifiera psykisk ohälsa hos unga vuxna och ge stöd

Enligt Heikkinen (uå), specialiserad läkare i ungdomspsykiatri är det viktigt att se de olika förändringarna hos ungdomarna. Är denna person i fas med sin biologiska ålder? Eller vägrar hen att bli vuxen på riktigt och ta ansvar, har hen självskadebeteende eller försöker hen överprestera för att visa sin duktighet. Allt detta kan vara symptom på psykisk ohälsa men det är många som tror både samhället och personen som har ett sjukdomstillstånd att det är bara så det ska vara när man är ung eller att samhället tänker att hen är nog bara ung och oförståndig. Oförståndiga har vi alla varit någon gång, men som sjukskötare bör man kunna läsa mellan raderna vad det är som gäller när vi möter patienten och med hjälp av frågor och även läsa av deras personens kroppsspråk. Detta för att kunna ta reda på vad som möjligtvis är oförstånd på grund av åldern eller handlar det om symtom på psykisk ohälsa. Verktyg som man kan använda sig av är olika skattningsskalor för att få en guidning som sjukskötare vad det kan handla om. Det kan gälla både depression, ångest och alkoholanvändning eller annat som man har som avsikt att få information om. Dessa skalor baserar sig på forskning och är evidensbaserade och det finns många olika förutom de tre jag nämnde. (Psykporten, uå).

Nästa sak man bör tänka på är följande: Är personen otrygg och tillbakadragen eller verkar hen vara väldigt fäst vid sina föräldrar eller annan vuxen är en av frågorna jag behöver fråga mig själv när jag träffar en patient. Jag bör också efter att jag identifierat problemet även ha mod att våga fråga de obekväma frågorna som ingen annan vågat fråga av patienten, till exempel om hen har självmordstankar. Men det är också oerhört viktigt att sedan ta det svar du får och föra informationen vidare och ge den unga vuxna den hjälp som hen behöver och känner att den själv har behov att få just då. Jag bör som sjukskötare kunna identifiera många olika saker på oftast en väldigt kort tid, vilket kräver både kunskap och resurser (Psykporten, uå).

Egen motivation att bli frisk från psykisk ohälsa är A och O för att komma framåt. För som vän, vårdpersonal eller förälder kan man bara hjälpa till en viss del. Saknas motivationen så kommer denna hjälp inte att räcka till, utan individen kommer troligtvis att gå in i samma gamla mönster och spår som hen haft tidigare. Unga vuxna idag har en stor integritet och har starka åsikter om hur saker och ting ska se ut och vara. När man som sjukskötare märker att den unga vuxna börjar sakta tappa motivationen så bör man vara uppmärksam på vad som är orsaken till detta. Diskutera med patienten och se vad ni kan komma till för överenskommelse gällande vården. Kanske ett uppehåll på någon vecka sänker kraven på personen att den ”måste” bli frisk och vår en så att säga en liten andningspaus från både vård och terapier. Man kan inte stressa fram ett tillfrisknande och det bör ske i personens egen takt eftersom motivationen varierar från dag till dag. Viktigt också att de anhöriga känner sig delaktiga i situationen och därmed också stöda den som lider av psykisk ohälsa. Ett tecken på att motivationen finns är bland annat att personen dyker upp på de avtalade tiderna och att kommer med förslag på hur man vill att vården ska genomföras, detta visar ett engagemang för sitt eget välmående och hur viktigt det är som anhörig är stödjande men ändå inte pushar för hårt framåt (Psykporten, 2019).

Det finns flera olika föreningar och samfund som stöder unga vid psykisk ohälsa här i Finland men tyvärr är utbudet större på den finskspråkiga sidan än den svenskspråkiga men det finns trots det ett stort utbud av svenska mentalvårdstjänster för att ge några exempel som hittas på nätet är psykportenförunga.fi, droglänken.fi, mieli.fi. Psykosociala förbundet, SVEPS ungdomsverkstad, Folkhälsan och Sluta panta är också några av möjligheterna till hjälp och stöd för unga på svenska. Mycket mer finns på internet och man kan hitta på dessa nämnda sidor länkar för att kunna hitta fler möjligheter till olika former av stöd och hjälp (Mieli, 2019).

3.4.1 Ångest

Ångest har nästan alla vi människor upplevt någon gång och alla känner ångest på sitt eget sätt och uttrycker den på olika sätt också. Det som oftast är gemensamt för ångesten är att den känns okontrollerbar och en diffus obehagskänsla i hela kroppen och/eller hjärtklappning. En del behöver springa på toaletten flera gånger i rad när ångesten slår till och man kan också få sömnproblem till följd av ångesten. För en del människor finns ångesten hela tiden närvarande, andra får den bara ibland och i vissa situationer. (Andersson Höglund et al. 2014 s. 62-63)

Ångest är något som kan ta upp en stor del av en persons energi och är en stor orsak till psykisk ohälsa. Om man ser till vilka är det vanligaste symtomen på detta så är överdriven rädsla och oro för allting som eventuellt kan hända är ett väldigt vanligt symptom, man har ett så kallat "kroniskt beredskapsläge", huvudvärk, problem med sömnen, irritation, koncentrationssvårigheter och/eller olust- och vanmaktskänsla. Vid långvariga perioder av ständig oro och rädsla och andra nämnda symptom ovan så kan detta bli till ett ångestsyndrom. Man är oftast medveten om att man har en överdriven rädsla men kan ändå inte hantera sitt katastroftänkande. Ungefär 25% av befolkningen kommer under livets gång att drabbas av ångestsyndrom (SBU 2005) och förekommer ångestsyndrom hos barn är det oftast starten till annan psykisk ohälsa i framtiden. I ångestsyndromet ingår också generaliserad ångestsyndrom vilket betyder att, man ofta har en överdriven rädsla för helt vardagliga saker såsom skola, arbete, ekonomi men också hälsan. Paniksyndrom med eller utan agrofobi (torgskräck) är panikattacker som kan komma av en specifik sak eller komma i en helt oväntad situation. Känslan som man får vid en panikattack är att man tror att man dör eller håller på att bli helt galen eller har tappat kontrollen totalt. Olika sorters fobier är också vanligt och kan vara för en specifik sak eller situationen där man upplever att man kan göra bort sig eller kan bli förödmjukad. Eller känslan av man kanske uppför sig på något konstigt vis som inte är accepterat i samhället. Tvångssyndrom är där man upprepar saker om och om igen, som bland annat att tvätta händerna och ha ett kliniskt rent hus där hela ens vardag går ut på att utföra dessa olika moment eller saker som man har tvångssyndrom om men kan också vara rädslor för att göra fel eller skada någon fysiskt, även posttraumatisk stress ingår i ångestsyndrom. (Skärsäter, 2011, kap 22, s 716-718)

3.4.2 Depression

Orden "deppig" och "nere" är vanliga ord som vi i vardagen använder oss av men som egentligen inte är psykisk ohälsa utan bara sak som man säger när man har det lite tungt och känner sig allmänt ledsen och frustrerad. Depression däremot är att man under en längre tid och då i minst två veckor har känt hopplöshet, nedstämdhet och meningslöshet för att klassas som en sjukdom i psykiatrisk mening. Depressionssjukdomar är det som ger mest sjukskrivningar i hela världen. Det är också fler kvinnor än män som insjuknar i depression enligt forskning. Det som man bör komma ihåg att depressioner kan ha helt olika symptom och är individuell för varje person och från att ha en form av depression även kan övergå till en annan form (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2016 s. 108-109).

Det som också behöver veta är att psykisk ohälsa inte är något som man har sig själv att skylla för att man fått. Det behöver heller inte vara så att det nödvändigtvis är en viss person eller en särskild eller specifik händelse/sak som gjort att man får psykisk ohälsa utan saker flera olika händelser påverkar såsom förluster, försummelse, våld, utfrysning, separationer och olika kriser i familjen vid ett något enstaka tillfälle eller under hela livet och som kan vara orsaken till den psykiska ohälsan. Men även stress och höga krav och bristande stöd kan ge psykisk ohälsa hos människor (Psykporten, uå).

Depression är något som kan gå över av sig själv om det är av en mildare karaktär och som inte är i något större behov av vård, utan det kan räcka med ett samtal med en god vän eller familjemedlem, men är depressionen av en allvarligare och svårare karaktär behövs både läkemedel och samtalsterapi för att komma ur sin depression. En depression kan även ge smärttillstånd och/eller andra fysiska symtom. Oftast är det personerna runt om en som märker först att man börjar bli depressiv, men med tiden om man har en depression som är återkommande lär man även till en viss del att lära sig känna igen tecken hos sig själv. Samtalsterapi kan bestå av några tillfällen med samtal eller kan också vara under en längre tidsperiod. Vilka läkemedel som används för behandling av depression är individuellt och svårighetsgraden på depressionen ger också möjlighet till olika alternativ och dessutom kan en del behöva äta läkemedel under hela livet för att förebygga att en ny depression uppkommer (Droglänken, uå).

Depressionen finns som tidigare nämnts i flera olika former och egentlig depression är en form och kan särskiljas från en stämningssvacka. Egentlig depression är ett medicinskt tillstånd där sjukdomen påverkar personens beteende, tankar, känsloliv men också i övrigt den psykiska hälsan. Egentlig depression (American Psychiatric Association 1994) har tydliga tecken såsom hopplöshet, ångest, nedstämdhet, dålig självkänsla, trötthet/känsla av trötthet eller kommer sig inte för att ta tag i saker som borde göras i vardagen, aggressivitet, känner mindre glädje och sorg för allt, har ingen matlust eller kan också ha ett enormt sötsug, skuld känslor och ha en viss påverkan på de kognitiva funktionerna, där både glömska och svårigheter att ta beslut förekommer som symtom. Men man kan även ha på tankar på att begå självmord och tankar om döden som en befrielse och självmordsförsök och självmord. En depression kan drabba både män och kvinnor och i vilken ålder som helst, barn som vuxna. (Skärsäter, 2011 kap.22 s.720-721).

3.4.3 Självdestruktivitet och självskadebeteende

Med självdestruktivitet menar man att det både inkluderar självskadebeteende och att man livsfarliga risker både i trafiken och det dagliga livet. Beteende kan vara väldigt direkt som ett självmordsförsök eller självmord men även att prata om att begå självmord, eller så kan det också visa sig indirekt där man inte har för avsikt att ta sitt liv eller skada sig men att man med sin handling som man utför utsätter sig för livsfarliga situationer, bland annat med överdriven konsumtion av alkohol, droger eller oskyddat sex (Psykporten, 2019).

Varför använder man sig då av olika metoder för att skada sig själv? Detta kan bero på att den smärtan känns mer begriplig och att man också får tillfälligt bort obehagskänslan man har psykiskt genom att skada sig fysiskt. Dock kan självskadebeteende även bero på att man straffar sig själv på något sätt eller att man har blivit illa behandlad under en lång tid och därmed också börjar behandla sig själv lika illa. Eftersom detta är ett beteende som kan "smitta" så är det viktigt att de som mår dåligt varken umgås eller läser om olika självskadebeteenden under tiden man mår dåligt eftersom detta kan ge en bild av att ett självskadebeteende är en sorts hjälp för att bli av med sin psykiska ohälsa. Vidare är självskärande beroendeframkallande i den bemärkelse att man känner att man vill bli av med ångesten och då också börjar skära sig mer och mer. Att det skulle vara bara unga tjejer som skär sig är något som senare forskning visat att det är vanligare än man tror att detta beteende även finns hos både killar och vuxna människor (Psykologguiden, 2015).

3.4.4 Självmord och självmordstankar

Eftersom jag vill belysa psykisk ohälsa i media har jag gjort en sammanfattning av en artikel som publicerades på svenska Yle:s hemsida år 2018 med rubriken: "Antalet självmord bland män ökar i Österbotten – Kemppinen chef för psykiatrin: "Svårt att veta vem som kommer att göra självmord". Man har intervjuat ansvarsområdesdirektör Juha Kemppinen vid Vasa Centralsjukhus psykiatriska enhet och de vanligaste orsakerna är oftast mental ohälsa, missbruk och olika personlighetsstörningar. Kemppinen menar att de intagna på psykiatrisk avdelning ofta uttrycker självmordstankar men att man inte kan veta vem som kommer att förverkliga dem. Kemppinen menar att den som mår akut psykiskt dåligt får fort hjälp vid Vasa centralsjukhus där man har en psykiatrisk jour dygnet runt och man har möjlighet till att snabbt få hjälp. Kemppinen berättar vidare att det inom vården finns många olika skalor att förlita sig på när det gäller att fånga upp dessa patienter med självmordstankar, och säger att de flesta som begår självmord har sökt hjälp inom de sex senaste månaderna. (Svenska Yle, 2018)

Tisdagen den 10 september är den internationella dagen för förebyggande av självmord och samma dag 2019 gav föreningen Mieli ut sitt resultat om psykisk ohälsa som visar att var femte finländare har övervägt självmord. I åldersgruppen 18 - 34 år är siffran ännu större där har var tredje övervägt självmord. Enligt enkäten som föreningen Mieli gjort framkom också att, av de som svarade så var 14 % deprimerade och 77% av dessa hade försökt ta självmord under de senaste tolv månaderna och 38% det senaste fem åren. I åldersgruppen 18 – 34år är depression vanligt förekommande 45% av de som svarat har depression (Mieli, 2019).

Man kan även utläsa att 44 % av de som svarat i enkäten som har övervägt självmord eller har haft självdestruktiva tankar inte sökt hjälp. Av dessa var 51% män. Även 7% anser att de inte fått den hjälp dom känner sig ha behövt eller efterfrågat och att den inte varit tillräcklig och i åldersgruppen 18 - 24 år anser sig 13% att de inte fått hjälp med sina psykiska besvär på det sätt de önskat. Deltagarna i enkäten vill att man i vården tar sig tid att lyssna och visa förståelse för deras situation och sjukdom och att man gärna ville få konkreta förslag på hur man kan förbättra sin psykiska hälsa (Mieli, 2019).

3.5 Psykiatrisk omvårdnad och omsorg

Som för vilken annan sjukdom som helst så behöver även psykiatriska patienter omvårdnad och omsorg. De grundläggande behov är kost, vila och sömn och kunna utträtta sina behov på ett sätt som inte kräver stora kraftanstängningar och att få sitt sociala behov mättat och även sitt bekräftelsebehov tillfredsställt. Arbetar man inom vård och omsorg bör man ha en stor kunskap om vad som anses som psykisk ohälsa, vilka som är de typiska kännetecken för psykisk ohälsa. Att kunna informera, ge stöd, våga bemöta, bekräfta patienten och även guida den i vårdens alla skeden. Vårdpersonalens synsätt och värderingar spelar även in en roll hur patientens vård blir och inrättnings ideologi påverkar patientens vård. (Andersson Höglund et al. kap13, s. 234-235, 2014).

För en person under 23 år måste en vårdbedömning göras inom tre veckor från det att remissen kommit till sjukhuset när det gäller intagning för vård av mentalvårdstjänster. Behöver man då göra en större utredning med både specialistläkare och röntgen som en del av helheten så är det sex veckor som är längden på väntan för att få en vårdbedömning. En remiss kan skrivas av en hälsocentralläkare, denna remiss behöver inte skrivas av en specialist inom psykiatri. (Psykporten, uå)

Som sjukskötare kommer man inom all sjukvård att komma i kontakt med psykisk ohälsa och tar man depressioner som ett exempel kan det förekomma vid stigande ålder, hos barn

och unga eller i samband med ett barns födelse så det är så oerhört viktigt att fråga hur personen mår och om hen tidigare har lidit av psykisk ohälsa. De som saknar stöd från familj och vänner är på något sätt utanför vårt normativa samhälle så har vården en oerhört viktig funktion för dessa patienter i samhället (Skärsäter,2011 kap 22 s. 733).

3.5.1 Självskattningsskalor

På Psykportens hemsida kan man hitta självskattnings blanketter för flertalet olika sjukdomstillstånd. På hemsidan kan man hitta de vanligaste psykiatriska sjukdomarna, symtom på dessa som kan vara till hjälp i vårt dagliga arbete, där det finns både en för föräldrar och unga och den andra är för de som är verksamma inom vården. Självskattningsskalor och blanketter som används varierar lite bland länder, men här i Finland används enligt deras hemsida inom psykiatri följande bland annat:

GAD-7 (för generaliserat ångestsyndrom)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identifications Test)

BDI-21 (för depression)

SPIN (för social fobi)

SCOFF (ätsstörningsscreening)

OCI-R (en paniksyndrom skala)

PDSS-SR (för panikstörning)

3.5.2 Orsak till vårdkontakt

Enligt en vetenskaplig databasstudie som gjorts av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i Sverige och där data som använts har hämtats från VAL-databaserna som är Stockholms Landstings databas för uppföljning och analys av konsumering av sjukvårdstjänster år 2011. Enligt studien finns det cirka 2 miljoner människor som har använt sig av sjukvårdstjänsterna och av dessa har 66% besökt en vårdcentral minst en gång. Av dessa 66% fick 7% sedan en diagnos av psykisk karaktär och att man i den gruppen som hade högst antal besök var i åldersspannet mellan 25 - 44 år, och unga vuxna som i denna studie är i åldern 18 - 24 år så fick 6% av dessa en psykiatrisk diagnos. Man hade också valt

att se på hur stor del som använt sig av kurator, psykolog eller psykoterapeut av totala besökarantalet vilket var det då 3%. Det som man bör notera i tolkningen av denna studie är att unga vuxna (18-24 år) kan ta kontakt också med bland annat ungdomsmottagningar istället för vårdcentral och därför kan denna del vara missvisande. Så antalet vårdkontakter kan vara väsentligt högre än denna databasstudie visar. Att ungdomar har möjlighet att kontakta olika instanser är väldigt bra och hoppas att dessa möjligheter finns tillräckligt och lätt tillgängliga för alla. (Slutenvårds-VAL, 2011, Öppenvårds-VAL 2011, Kontakt-VAL 2011, Arvoderade specialister i VAL 2011, Föreskrivna recept 2011, och apoteksregister 2011).

3.5.3 Mentalvårdstjänster

Enligt Mentalvårdslagen betyder mentalvårdstjänster i Finland att man idkar sådan verksamhet som förebygger, lindrar och behandlar psykiska störningar och problem som uppstår i samband med detta. Social- och hälsovårdsministeriet är ansvariga för lagstiftningen inom detta område. Ministeriet har även som uppgift att säkerställa att dessa verksamheter följer förordningarna och lagarna för att patientens rättigheter att få vård och stöd uppfylls (Finlex,2019).

Man har i dagens läge cirka 3500 vårdplatser i Finland som tidigare före alla nedskärningar varit cirka 20 000 vårdplatser, detta trots att statistiken visar att fler kontaktar öppenvården som det ser ut idag. Under ett år vårdas 30 000 på psykiatriskt sjukhus i dagsläge och en tredjedel av dessa är oberoende av sin vilja inlagda på psykiatriskt sjukhus för vård. För att möta alla behov och efterfrågan som det finns på mentalvårdstjänster är det väldigt viktigt att alla samarbetar inom alla sektorer. Det är inte bara hälsovårdscentraler och specialistsjukvården som har dessa mentalvårdstjänster. I tredje sektorn hittar man olika organisationer och församlingar som även tillhanda håller dessa tjänster, vi ska inte heller glömma privata sektorn som också erbjuder olika tjänster både inom somatiken och psykiatrin. Det som också är viktigt att komma ihåg att alla dessa olika sektorer inte bara behandlar utan även förebygger psykisk ohälsa (THL,2019).

3.5.4 Möjlighet till en tryggare tillvaro

Finlands Kors tillhandahåller fem (5) stycken skyddshus i Finland som är lokaliserade i Helsingfors, Esbo, Vanda, Tammerfors och Åbo och skyddshusen har samma öppettider, från kl. 17.00 på kvällen till följande morgon kl. 10.00 på morgonen. Tyvärr är efterfrågan större än tillgången och eftersom dessa hus är lokaliserade i samma del av Finland allihopa

så exkluderar det de som bor på annan ort men telefonlinjen är tillgänglig för alla i hela landet. Skyddshuset ger ungdomarna i åldern 13 - 19 år en trygg plats och varm mat och personer som bryr sig om dem. Ungdomarna kommer på grund av olika orsaker, allt från olika ångesttillstånd till familjeproblem, och stannar allt från en natt till flera veckor beroende på behovet som för denna ungdom. Det man behöver komma ihåg att skyddshuset inte är ingen myndighet och man strävar till att alla är så kort tid som möjligt och efteråt kan återvända hem igen. Även ett samtal kan räcka för att få ut sina känslor som man kanske inte har möjlighet att uttrycka någon annanstans. (Finlands röda kors, uå).

Inom Finlands röda kors tillhandahåller man även en tjänst med stöd för ungdomar i åldern 17 - 21 år där man stöder ungdomar som har flyttat hemifrån men har lite svårt att hantera situationen med att bli vuxna och stå självständigt på egna ben. All handledning är konfidentiell och man får en egen personlig plan för att klara vardagen men detta kräver även ett engagemang från ungdomen ifråga. Att få hjälp vid skyddshuset är helt kostnadsfritt för ungdomarna det enda som förväntas av ungdomen som uppsöker något av skyddshuset är att man är nykter vid ankomst. I huset finns ett kök där man kan äta tillsammans med personalen och rummen är inredda för att kännas som ett hemtrevligt och tryggt och personal som tar hand om en. I skyddshuset i Vanda sitter även personalen som sköter chatten Sekaisin. Huset har stadigvarande personal men de frivilliga inom organisationen är otroligt viktiga för verksamheten. (Finlands röda kors, uå)

Men det är inte bara ungdomar som kan få hjälp och stöd från FRK:s (Finlands röda kors) skyddshus, utan man ger även professionell hjälp till både den unga men också föräldrarna. Man har som mål med hjälpen att kunna hitta i balans i ungdomens och familjens situation. Man kan som förälder ringa till skyddshuset dygnet runt om man känner att föräldrarskapet känns för tungt och omöjligt ta hand om själv och om det känns som att ett samtal inte räcker så kan man även åka till skyddshuset och ha ett samtal med personalen på plats för att hitta olika lösningar på det som känns omöjligt, det finns saker som kan kännas otroligt svårt att komma igenom på egen hand som förälder. Man ger även hjälp och stöd med att få kontakt med vidare vård man är i behov av, både för ungdomar och föräldrar. (Finlands röda kors, uå).

4 Teoretisk utgångspunkt

Jag har använt mig av Rydenlunds (2014) sätt se på psykisk ohälsa och det är synen på hopp och hopplöset som definierar vården. Enligt Rydenlunds (2014) tankar så har den som lever

med psykisk ohälsa eller har en psykisk störning så kan det bli så under perioder i livet att man hamnar utanför eller själv väljer att inte tillhöra den mänskliga gemenskapen som finns i samhället. Enligt Rydenlund (2014) kan en god psykiatrisk vård vara hälsobefrämjande för patienten enbart genom att vårdpersonalen kan erbjuda en trygg plats för denne och att finnas bredvid helt fysiskt, även att lyssna och se patientens psykiska illamående. Vi vårdare har en pågående process som hela tiden går framåt på ett positivt sätt, men för patienten kan ett positivt framsteg bara vara för stunden och tankar och känslor om ett nytt problem uppstå känns på nytt betungande för patienten när glädjen över det första framsteget bleknar. Vidare enligt Rydenlund så för att få patienten att känna hopp inför morgondagen kan man inte bara använda sig av det som man lärt sig teoretiskt utan man måste också ha en inlevelse i hur patienten känner det. Inlevelsen som man har kommer då från patientens berättelse hur dennes verkligheten ser ut. Som patient är det oerhört tungt att känna hopplöshet över sin sjukdom och fast vi inte kan alltid bota så kan vi lindra patientens lidande med att ge patienten hopp om en ljusare framtid. Spinoza (1677) slår fast ”att hoppet är föreställning om hur livet kan komma att gestalta sig i framtiden. Det kan bli på det ena sättet eller det andra sättet det kan bli bra eller dåligt.”

Rydenlund (2014) har funderingar kring om det är möjligt att försöka förstå patientens hopplöshetskänsla. Kan man faktiskt sätta sig in i den andra personens lidande och förstå varför dennes psykiska hälsa har uppstått eller att ha blivit drabbad av psykisk ohälsa utan att förstå varför. Enligt Rydenlund (2014) är det en förutsättning för att vara en god vårdare är att vara en lyssnande vårdare, att finnas vid patients sida och kunna dela dennes sorg och smärta men också på samma gång gå in i patientens lidande för att kunna vårda en person med psykisk ohälsa utan att bli psykiskt lidande själv av patientmötet (Rydenlund, 2014 kap 14 s.249-261).

Rydenlund (2014) menar att om man ser det ur ett livsvärldsperspektiv är varenda persons hopp realistiskt och att det finns inga kriterier för detta, till exempel om personen har mycket hopp eller lite hopp på grund av att alla hopp är individuella. Rydenlund (2014) att hopp är något av en livsnödvändighet som kan både ses och kännas olika för människor men det finns trots allt där för oss alla i det vardagliga livet (Rydenlund, 2014 kap.14 s.251-252).

Inom vården menar Rydenlund (2014) att dagens vårdkultur är öppen och ger möjligheter till goda möten med patienten, men patienten med psykisk ohälsa brottas ofta med dåligt självförtroende och förmåga att tro på sig själv för vad hen klarar av, på grund av tidigare erfarenheter i livet såsom svek och misslyckanden både inom familjen och vänner och/eller

arbetslivet. Enligt Rydenlund (2014) kan en person med psykisk ohälsa uppleva att vardagen känns som ett vakum där lite eller ingen kontakt eller interaktion med andra finns, och känslan som detta medför är inte optimal för att få en person att må bättre men att man som vårdare ska försöka väcka hoppet och viljan att vara delaktig i sin vård för att få patienten att börja må bättre (Rydenlund, 2014 kap 14 s. 258-259).

5 Metod

Studien är kvalitativ och har gjorts som en systematisk litteraturstudie för att få mera kunskap om ämnet psykisk ohälsa hos unga vuxna. Metoden är uppdelad i fyra olika delar nedan, urval, datainsamling, dataanalysmetod och etiska överväganden. Med metod menar Fridlund, 2006; Polit & Beck, 2012 en beskrivning där skribenten visar sin trovärdighet och studiens kvalitet genom att gå igen alla steg i tillvägagångssättet (Maria Henricson & Jan Mårtensson, 2012 kap 33, s. 572-573).

5.1 Urval

Jag har enbart valt vetenskapliga artiklar som tangerar ämnet jag skriver om. Jag har valt att begränsa området till Europa när det gäller de olika studierna och mellan åren 2013 – 2019 för att få så en tidsenlig uppfattning om ämnet. De ord engelska orden som jag använt vid sökningar av vetenskapliga artiklar till mitt examensarbete är ” Young people”, ” Young adults” och är termerna jag använde. Även ”Mental illness”, ”Self harm” och ”Suicide”, ”Depression”, ”Anxiety” och ”Self injury”. I de vetenskapliga artiklarna varierar åldrarna lite tyvärr så helt konsekvent har det inte gått att vara med åldersgruppen men mitt mål är att mitt examensarbete representerar gruppen 18 - 25 år.

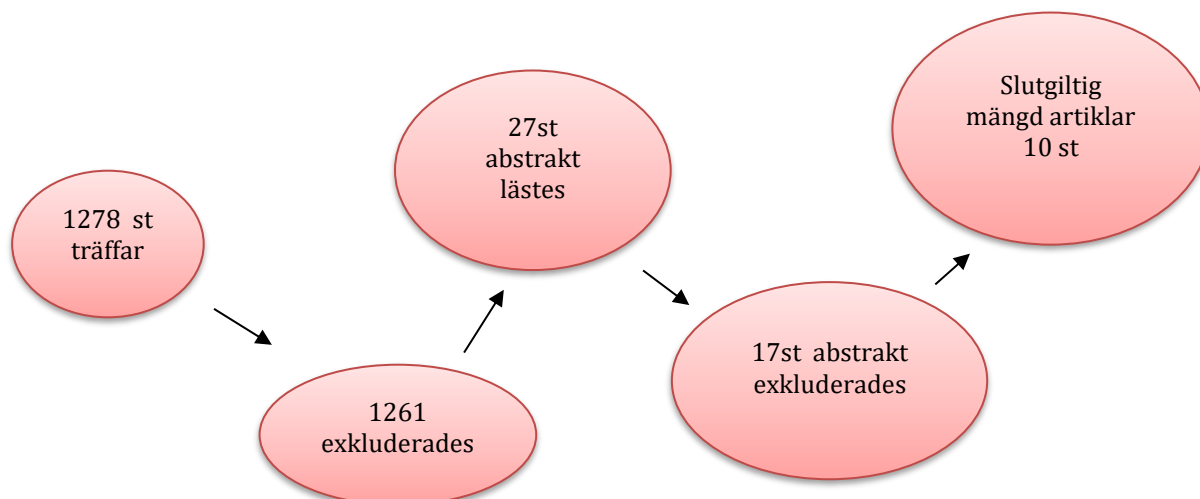
Figur 1 nedan visar inkludering och exkludering av vetenskapliga artiklar:

Inkluderade studier	Exkluderade studier
Syfte: Ålder och sjukdomar och sjukdomstillstånd som nämns i examensarbetet	Syfte: Innehållet saknade relevans till åldergruppen eller specifik psykisk sjukdom
Ålder: cirka 18-25 år	Ålder: över 25 år
Geografiskt område: Europa	Geografiskt område: Övriga världen
Tillgänglighet: Kostnadsfria	Tillgänglighet: Kostnad för användning av material
Kvalitet: peer-reviewed	Kvalitet: ej peer-reviewed
Språk: engelska	Språk: övriga språk

5.2 Datainsamling

Datainsamling är till för att öka trovärdigheten och bekräftelsebarheten i examensarbete. I datainsamlingen är det också viktigt att man redovisar vilka kriterier man haft när man sökt informationen. (Wallgren&Henricson, 2012). Eftersom jag gjort en kvalitativ litteraturstudie har jag samlat in data igenom att söka vetenskapliga artiklar från CINAHL with full text EBESCO, där jag i figur 1 visar vad kriterierna var för att inkluderas eller exkluderas och i figur 2 en tabell över hur många träffar som hittades och hur jag gjort sällning vilka som uppfyller de kriterier jag satt. Efter detta har jag analyserat 10 stycken vetenskapliga artiklar som sedan har ingått i min studie. Eftersom de vetenskapliga artiklarna inte är specifika för Finland kan detta utgöra en risk för feltolkning eftersom olika aspekter som till exempel geografi och värdegrunder kan färga resultatet. Jag har i mitt examensarbete eftersträvat att ha vetenskapliga artiklar som motsvarar Finlands kulturella normer och hur våra grundvärderingar ser ut och även vårt synsätt på psykisk ohälsa.

Figur 2 Flödeschema



5.3 Dataanalysmetod

När man väljer teknik och metod finns det hundratals att välja på inom innehållsanalys enligt Ella Danielsson (2012) men att man inom innehållsanalys kan välja både en kvalitativ och en kvantitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys är med den metod jag använt mig av i mitt examensarbete. För att ge er en bild som läsare om vad kvalitativ innehållsanalys är så är det att man har sitt forskningsfokus på ett specifikt ämne, grupp personer eller organisationer. I mitt examensarbete är fokusgruppen unga vuxna och psykisk ohälsa. Man har oftast då en frågeställning om vad man vill ha ut från den kvalitativa studien som då är i mitt examensarbete följande: Vilka kan orsakerna vara till psykisk ohälsa hos den unga vuxna? Hur ska vi som sjukskötare bemöta och ”fånga upp” den unga vuxna i vårt arbete? Så med dom två frågorna ville få reda på vad som är de vanligaste orsakerna att unga vuxna börjar må dåligt och hur jag kan hjälpa dem som blivande sjukskötare. Med det som fokus började den första delen med att fundera ut vilken data vill jag ha från den vetenskapliga artikeln. (Danielsson, 2012 kap 19, s. 330-331).

Vilka urval gör jag vid första valet? Uppfyller de vetenskapliga artiklarna de krav jag anser att mitt examensarbete ska innehålla, och min nästa fråga är hur mycket information är det möjligt att processa och analysera under denna tid jag har haft till förfogande eftersom jag gjort valet att göra mina studier klar tidigare än beräknat. Jag vet vilka olika synvinklar jag eftersträvar och det skall täckas in i min innehållsanalys för att göra en så korrekt analys av materialet jag samlat in. Även det krav och regler som finns vid som förväntas av mig som sjukskötarstuderande följa när jag skriver mitt examensarbete. En innehållsanalys är att analysera det fokusgruppsmaterial man har. Eftersom alla studier är olika så är det så att i detta fall att man inte fokuserar på en specifik studie utan hittar samband så att studien blir

som en grupp som man kan analysera och att man då återkopplar till sina frågeställningar vad man har satt i sin studie. Har haft olika färger för kriterierna och satt dem i olika högar för att sedan göra en ny färgkodning och till sist få fram mina frågeställningar och därmed kunna göra en innehållsanalys av de utvalda studierna som uppfyller mina krav (Wibeck, 2012 kap 11 s. 205).

5.4 Etiska överväganden

Intresset för forskningsetik är något som är ett resultat av flera etiska skandaler (Emanuel 2008; Pettersson 1994). Där Helsingforsdeklarationen är en av de mest meriterade och kända och inflytelserika forskningsetikkoder man kan ha och som utkom 1964 första gången men som kontinuerligt uppdateras (Helsingforsdeklarationen, 2008). Ett exempel ur Helsingforsdeklarationen är att man alltid måste balansera mellan behovet av ny kunskap och ta deltagarnas hälsa och intresse i den andra vågskålen när man designar en studie. Man bör alltid i ett examensarbete ha ett etiskt övervägande. I en litteraturstudie är det viktigt att ens personliga åsikt inte kommer fram utan att analyserna enbart baserar sig på de vetenskapliga artiklar som man använt sig av fast det kanske inte är samstämmigt med vad man själv har som målresultat (Forskningsetiska delegationer, 2012). När man som jag gjort och använt mig av redan befintliga studier till min kvalitativa litteraturstudie är källhänvisning viktig så jag har i mitt examensarbete hänvisat till olika källor och författare i hela mitt examensarbete. Man bör alltid skriva ut källor och författare korrekt för att visa respekt för det arbete som någon gjort tidigare.

6 Resultat

Underrubrikerna representerar mina kategorier i resultatredovisningen. Depression och ångest, självska debeteende, självmord och till sist utanförskap, dessa kategorier var de jag valde som tyngdpunkt i mitt examensarbete där det slutligen ingick 10 stycken vetenskapliga artiklar från Finland, Sverige, Norge, Danmark och Irland och Litauen som alla hör till Europa och till en stor del delar våra värdegrunder.

6.1 Depression och ångest

I studien som är gjord av Bunevicius et al. (2013) inom primärvården ingår depression och ångest som en del av fokuset. I denna studie framkom det att depression, ångest och självmordstankar var ett vanligt förekommande fenomen inom primärvården men att man är

ganska dålig på att ”fånga dessa” människor inom vården. Psykisk ohälsa kan medföra en förhöjd risk när det gäller att kunna fungera socialt och samspela i vårt samhälle. Men att psykisk ohälsa inte per automatik betyder sjukledighet, arbetslöshet och utanförskap. Förutsättningarna man har och bakgrunden är däremot något som påverkar och studiens resultat visade att materiell status och lägre utbildning men om man ser då igen på ångestsyndrom och sömnsvårigheter så är det mer vanligt bland kvinnor än män. Litauen har högsta antalet begångna självmord i hela Europa och att det som var vanligast förknippat med självmordstankar var psykisk sjukdom, alkohol och användning av antidepressiva läkemedel (Bunevicus et al 2013).

I en studie i Norge har Ask Torvik et al (2015) gjort en liknande studie där man från början hade en uppfattning att psykisk ohälsa påverkar arbetsförmågan men inte vilka som är dom vanligaste sjukdomarna bakom detta. Sjukdomstillstånd som påverkar humöret och olika ångeststillstånd är riskfaktorer för att bli sjukskriven. Sjukdomar som är associerade med stress är de som enligt studien får de längsta sjukskrivningarna om man jämför med somatiska sjukdomars sjukskrivningar. Ask Torvik et al. (2015) menar att man har goda möjligheter till behandling för psykisk ohälsa och man kanske inte inom vården tänker i första hand på främjande av den psykiska hälsan utan ger en sjukskrivning istället.

6.2 Självskadeteende

I en studie gjord av Mossige et al. (2013) har man forskat i självskadeteende med norska unga vuxna som gick sista året i gymnasiet och som då är i åldern 18-19 år. Man ville få fram data om i vilken utsträckning man rapporterade om att man blivit utsatt för våld både fysiskt, psykiskt och sexuellt eller att man bevittnat dessa olika våldssituationer och om det har påverkat deras självskadeteende och i vilken utsträckning. Man kom fram till i studien att de som blivit utsatta för sexuellt våld eller annat våld hade en högre risk för självskadeteende och även framkom att det var större risk om detta hade hänt i barndomen än det hade i om man blev utsatt för detta i ett senare skede i livet. Forskarna hade initialt en hypotes om att de som blivit utsatta för psykiskt eller sexuellt våld skulle ha mera självmordstankar och självskadeteende än övriga men det visade sig att det som hade mest självmordstankar och led av självskadeteende var de som blivit mobbade. Syftet med deras studie var att personal inom vården att förstå hur viktigt det är att ge stöd och hjälp till de unga vuxna. Forskarna kom även fram till att det var mindre troligt att man berättade om man ingick i en familj med mindre ekonomiska medel och inte heller haft de bästa

förutsättningarna i samhället. Däremot de unga vuxna som hade ett bättre socialt status i samhället var mer benägna att berätta om både självmordstankar och självskadebeteende.

Larkin et al (2013) har man haft som mål att finna faktorer som visar att om allvarligheteten och behandling för en skada som är följd av att man skurit sig och vilka risker det finns med att handlingen blir repetativ beroende på vilken behandling man får för sin skada. Denna studie gjordes under ett års tid på en akutmottagning på Irland. Man kom fram till i studien att man har en förhöjd risk att göra ett självmord om man tidigare haft ett självskadebeteende.

6.3 Självmord

Enligt Campos et al (2016) är psykisk ohälsa ofta orsaker till självmord däribland depression och ångestsyndrom har man kommit fram till men att det inte är per automatik är så att man begår självmord om man är deprimerad och att man kan ta sitt eget liv även fast man inte lider av en depression eller annan psykisk sjukdom. Man har enligt WHO (World Health Organization, 2012) uppskattat att cirka en miljon dör per år runt om i världen på grund av självmord. Man har även uppskattat att det är cirka 10-20 gånger vanligare att använda sig av icke dödliga självskadebeteenden än att göra ett självmord, detta också enligt WHO (World Health Organization, 2015).

Eftersom studien är gjord i egentligen som fyra separata studier så för att sammanfatta alla så har man i studien kunnat visa att depression inte är alltid är synonymt med självmord och självmordstankar hos unga vuxna som inte är kontinuerligt inskrivna i vården. Men att psykosociala ställningen kan ge en riktning om man har en förhöjd risk att bli depressiv eller börja må psykiskt illa. Men även andra faktorer kan påverka att man börjar ha självmordstankar och få depressiva symtom.

6.4 Utanförskap

Harkko et al. (2018) har forskat hur vanliga psykiatriska diagnoser påverkar arbetsförmågan och antalet och längden på sjukskrivningar av ett deltagarantal på 1416 stycken män och 2539 stycken kvinnor vid två olika tillfällen år 2006 och på nytt år 2010 jämfört resultaten från båda åren och där kunde man se i resultatet att 4,4 % av kvinnorna var långtids sjukskrivna under den andra uppföljningen men att när man sedan jämförde dessa studier på nytt med varandra kunde man se att riskfaktorerna hade sjunkit när det gäller den mentala hälsan men de menar att i ett större perspektiv så är riskfaktorerna större för personer med psykisk ohälsa att drabbas av arbetslöshet eller funktionella svårigheter att utföra sitt arbete.

Harkko et al. (2018) menar att eftersom ungas arbetslöshet utgör en riskfaktor för psykisk ohälsa så är det ett mål att satsa på främjande av psykisk ohälsa men också att få fram flera arbetstillfällen för de unga vuxna (Harkko et al. 2018).

Man har även i studien som är gjord av Hoegh Poulsen et al (2015) forskat kring ungdomar och om deras fysiska aktivitet på fritiden påverkar den psykiska hälsan när man kommer in i vuxen ålder. Forskningen gjordes bland danska ungdomar först vid åldern 14-15 år och sedan på nytt vid åldern 20-21 år. Man kunde inte finna några större skillnader hos pojkar men hos flickor kom man fram till att de som vid en ålder av 14-15 år rörde sig mindre aktivt på sin fritid hade en ökad risk för psykisk ohälsa vid en ålder 20-21 år. Men att man också bör ta i beaktande att man även under denna tidsperiod ändrat direktiv i samhället när det gäller främjande av psykisk hälsa och därför kan påverka resultatet.

7 Diskussion

I resultatdiskussionen går jag igenom resultaten från studierna och knyter det till Rydenlunds (2014) tankar om hopp och hopplöshet och jämför med bakgrunden och i metoddiskussionen så går jag igenom om syftet och metoden som användes i examensarbetet. Om mitt val av metod det var det mest optimala för vad jag ville få fram och även om det kan knytas till våra värdegrunder.

7.1 Resultatdiskussion

Eftersom jag valt att ha den teoretiska utgångspunkten enligt Rydenlund (2014) så har jag också under hela arbetet tänkt på att ha ett perspektiv som handlar om hopp och hopplöshet. Man kunde i resultatet finna en del olikheter vad man borde göra inom vården och vad man defakto gör inom vården. Detta genom att en hänvisa till studien som är gjord av Bunevicus et al. (2013) där man har kommit fram till att man inom primärvården inte ser dessa unga i någon större utsträckning och deras behov av hjälp med i studien. Enligt Rydenlund (2014) ska man som vårdare sätta sig in i en människas mående för att förstå patienten bättre och om man då ser till resultatet så är tyvärr inte fallet. Man har goda förutsättningar som Rydenlund (2014) menar att ge god vård men att den ändå inte tillhandhålls för dessa unga vuxna. Man betonade också i studierna vikten av att främja den psykiska hälsan hos den unga vuxna och där det vi som vårdare är de som behöver ge stöd och hjälp och finnas till för att kunna ge de unga vuxna ett bättre självförtroende och att tro på sig själv och sin kunnighet och därmed kunna inge hopp inför framtiden och stärka deras egna kapacitet.

Rydenlund (2014) betonar vikten av att vården ska erbjuda en trygg plats och att enbart detta kan vara hälsofrämjande i sig så därför är det av största vikt att även vi inger trygghet bara med att vara en god vårdare. Enligt studierna så bör vi i vårt dagliga arbete som sjukskötare bli bättre på att se våra unga vuxna i vården och inge hopp för framtiden genom att stärka och stödja dem till ett positivare tankesätt såsom Rydenlund (2014) beskriver i boken och att hoppet väcks igen med goda och trevliga minnen och att vi som vårdare är tillgängliga och aktivt hör på vad våra patienter har att säga. Ser man då på bakgrunden till mitt arbete så tyder resultaten från de olika studierna att man inte ser patienterna och deras behov. De olika synsätten som (Andersson Höglund et al. 2014) beskrev i boken i tidigare kapitel så är det socialpsykologiska synsättet det som är det som krävs för att de unga vuxna ska börja må bättre. I detta synsätt var det familjen och samhället som har betydelse för uppkomsten och då kan tänka sig att om det kommer fler arbetstillfällen för unga vuxna så kommer man också att bidra till bättre psykisk hälsa.

7.2 Metoddiskussion

Jag har använt mig av Henricssons (2012) bok om kritisk granskning eftersom jag har valt att göra kvalitativ litteraturstudie. Henricsson (2012) menar att all granskning ska vara trovärdig, pålitlig och skall kunna överföras korrekt, vilket mitt mål varit hela tiden och att man inom forskningsämnet måste göra en begränsning i hur mycket material som kommer med och därför lyfts inte allt fram i denna studie (Henricsson, 2012 kap 1 s. 40-47).

Var mitt val av kvalitativ litteraturstudie det bästa alternativet för mitt syfte? Mitt svar på det är att jag nog inte skulle välja den metoden om skulle välja i dagsläge eftersom de studier som ingår i mitt examensarbete är från 2013-2019 så har det ändrat ganska mycket sedan 2013 och eftersom det då inte finns tillgängliga studier från enbart 2019 så en intervju studie skulle bättre ha visat dagens läge om hur unga mår idag och inte för fem år sedan. Att språket i studierna är på engelska kan ge feltolkningar är något som man också bör ta i beaktande eftersom mitt modersmål är svenska. (Henricsson, 2012 kap 1 s. 46).

7.3 Konklusion

En fördel med detta digitaliserade samhälle som vi har i dag är att man även kan få hjälp och stöd över internet, det finns flertalet chatter, sms och telefonlinjer som man har att tillgå om man känner att steget är för stort för att kontakta sjukvården direkt eller att livet känns

hopplöst och man behöver en människa att prata med precis i det ögonblicket för att undvika ett eventuellt självmordsförsök.

Själv mord är något vi i vården kan förebygga genom att se våra patienter och ge information om hjälp och stöd till de som behöver, och att det finns hjälp att tillgå i olika sektorer, det behöver inte alltid nödvändigtvis vara en psykolog som är den rätta hjälpen. Även ett samtal med en god vän och att veta att någon verkligen lyssnar på vad man har att säga kan vara en sak som kan hjälpa i vissa lägen men man bör också då som lyssnare veta när det inte räcker till med enbart ett samtal längre och man i sin tur förmår personen att söka hjälp själv eller erbjuda sig att komma med. Därför känns det extra viktigt att kunna belysa både problematiken som finns inom detta område och även kunna ge oss som arbetar inom social- och hälsovården en större förståelse när det gäller psykisk ohälsa hos unga.

Unga vuxna idag lever under stor press och behöver stöd, hjälp och vård för sin psykiska ohälsa och jag vill lära mig om hur den psykiatriska omvårdnaden och omsorgen ser ut. Alla behandlingar passar inte alla och vi måste komma ihåg att varje människa har olika behov av hjälp och hur man vill bli hjälpt och är unika på sitt sätt.

Man skall alltid vara uppmärksam om en person pratar om att livet inte är värt att leva och att hen inte har något att leva för och att allt känns hopplöst. Att våga fråga om personen funderat på att ta självmord höjer inte risken för att personen gör det. De flesta som har begått självmord har tidigare någon gång pratar om detta.

Efter att ha gått igenom dessa studier tror jag det behövs en del omstrukturering i samhället för att få unga vuxna att börja må bättre. Att de har en meningsfull tillvaro och ett gott hem att växa upp i och under trygga förhållanden. Det behövs mera resurser till skolorna för att kunna hjälpa dessa barn först i mellanstadiet och sedan i högstadiet där det ännu i dagens läge finns rätt bra tillgång till både hälsovårdare och kuratorer. Sen när de kommer upp i åldern 18-25 år så är det inte så lätt längre att fråga hjälp eller att få den eftersom man i andra stadiets skolor då har mindre resurser för förebyggande och främjande av psykisk hälsa. Jag som sjukskötare behöver varje dag se mina patienter och kunna sätta mig in i deras situation, förstå vad de går igenom och ge dem stöd och hjälp i vardagen. Har lärt mig mycket under examensarbetet som jag kommer att ha nytta av i framtiden som nyutexaminerad sjukskötare och att sedan få bygga på det med arbetserfarenhet är något som jag ser framemot.

Källförteckning

Andersson Höglund, I. & Hedman-Ahlström, B. (2014). *Psykiatri: 2*. Stockholm: Sanoma utbildning.

Bunevicius, R., Liaugaudaite, V., Peceliuniene, J., Raskauskiene, N., Bunevicius, A., & Mickuviene, N. (2014). Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 24–29.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2013.873604>

Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., ... Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies*, 40(6), 335–349. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1150920>

Droglänken, 2019

<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/mental-halsa/depression>

Hämtad 27.10.2019

Edberg, A., Wijk, H. & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Finlex, 2019,

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> Hämtad 23.10.2019

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Tonje Holte Stea , Eirik Abildsnes , Arve Strandheim a,Håvås 89 Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *HauglandNorsk Epidemiologi* 2019; 28 (1-2): 89-95. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3055

Harkko, J., Virtanen, M., & Kouvonen, A. (2018). Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation? *European Journal of Public Health* Unemployment and work disability due to CMDs. *European Journal of Public Health*, 28(5), 791–797. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky024>

Kenny, R., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2016). How psychological resources mediate and perceived social support moderates the relationship between depressive symptoms and help-seeking intentions in college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(4), 402–413. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1190445>

Larkin, C., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2014). Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: a national registry study. *Journal of Mental Health*, 23(3), 115–119. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841867>

Läkartidningen, 2014

Läkartidningen. 2014;111:CZCP

Läkartidningen 41/2014

Lakartidningen.se 2014-10-07

<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Originalstudie/2014/10/Var-femte-som-besokte-varcentral-fick-hjalp-mot-psykisk-ohalsa/> Hämtad 03.10.2019

Mieli, 2019

<https://mieli.fi/fi/joka-kolmas-nuori-harkinnut-itsemurhaa-%E2%80%93-apua-itsetuhoisiin-ajatuksiin-haetaan-ja-saadaan> Hämtad 27.10.2019

<https://mieli.fi/sv> Hämtad 01.10.2019

Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2016). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 21(2), 166–175. <https://doi.org/10.1111/cfs.12126>

Poulsen, P. H., Biering, K., Andersen, J. H., & Hoegh Poulsen, P. (2016). The association between leisure time physical activity in adolescence and poor mental health in early adulthood: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2658-5>

Psykporten.fi, 2019

https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx Hämtad 27.10.2019

https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/kuinka_autan_itsenani/Pages/oma_motivaatio.aspx Hämtad 27.10.2019

https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Masennus_ja_mielialahairiot.aspx Hämtad 27.10.2019

Psykologiguiden, 2015

<https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp> Hämtad 03.10.2019

Röda Korset, 2019

<https://www.rodakorset.fi/ungasskyddshus/stod-som-erbjuds-av-skyddshusen>

Hämtad 06.10.2019

Strandh, M., Nilsson, K., Nordlund, M., & Hammarström, A. (2015). Do open youth unemployment and youth programs leave the same mental health scars?--Evidence from a Swedish 27-year cohort study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2496-5>

Svenska Yle, 2019

<https://svenska.yle.fi/artikel/2019/09/09/var-tredje-ung-finlandare-har-overvagt-sjalmord-farre-an-halften-av-alla-med> Hämtad 01.10.2019

Svenska Yle, 2019

<https://svenska.yle.fi/artikel/2019/09/06/tusentals-unga-far-hjalp-i-frks-skyddshus-for-unga-men-fler-hem-behovs> Hämtad 06.10.2019

Tenk, 2012 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 10.11.2019

THL, 2019

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/alkohol-och-narkotikaundersokningen/forskningsresultat> Hämtad 01.10.2019

THL, 2019

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/mentalvardstjanster> Hämtad 01.10.2019

THL, 2019

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/alkohol-och-narkotikaundersokningen/forskningsresultat> Hämtad 01.10.2019

THL, 2015

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> Hämtad 01.10.2019

Torvik, F. A., Reichborn-Kjennerud, T., Gjerde, L. C., Knudsen, G. P., Ystrom, E., Tambs, K., ... Ørstavik, R. (2016). Mood, anxiety, and alcohol use disorders and later cause-specific sick leave in young adult employees. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3427-9>

WHO, 2019

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf?ua=1 Hämtad 03.10.2019

Wiklund Gustin, L. (2014). *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå* (2., [rev] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Artikelöversikt

Författare	Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Tonje Holte Stea, Eirik Abildsnes, Arve Strandheim, Siri Håvås Hauglund	2019, Norge	Do young people who are not in education, employment or training (NEET9) have more health problems than their peers?	Att undersöka om arbetslöshet påverkar den mentala hälsan och förmågan att ta hand om sig själv	Tvärsnittsstudie	Man har i studien kommit fram till att det finns indikationer på att flickor som är arbetslösa är mer benägna att få mental ohälsa än de flickor som går i skola i andra stadiet.
Robertas Bunevicius, Vilma Liaugaidaitė, Juratė Peceliūnienė, Nijolė Raskauskienė, Adomas Bunevicius, Narseta Mickuviene	2013 Litauen	Factors affecting the prevalence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania	Att hitta hur stor andel och vilka riskfaktorer befolkningen hade när det gäller mental ohälsa och självmordstankar inom primärvården	Tvärsnittsstudie	Studien visade att det fanns var en depression, ångest och självmordstankar som besöken på primärvården gällde men att man var dålig på att fånga upp dessa individer
Per Hoegh, Karin Biering, Johan Hviid Andersen	2015 Danmark	The association between leisure time physical activity in adolescence and poor mental health in early adulthood	Eftersom en ökning av psykisk ohälsa sker både i Danmark och i övriga världen var syftet speciellt i ålderna 16-24 komma fram till om fysisk aktivitet i ungdomen påverkar den mentala hälsan senare i livet	Kohortstudie	Man kunde bland flickor se en skillnad bland de som varit fysiskt aktiva vid 14/15 års åldern att man hade en bättre mental hälsa vid en ålder av 21 år än de som inte hade varit fysiskt aktiva. Man kunde inte påvisa samma resultat för pojkarna.
Mattias Strandh, Karina Nilsson, Madelene Nordlund, Anne Hammarström	2015 Sverige Evidens från en Swedisk 27-year cohort studie	Do open youth unemployment and youth programs leave the same mental scars?	Var att se vilken påverkan som arbetslöshet och olika ungdomsprogram hade långsiktigt	Kohortstudie	Resultaten visar stor påverkan vid arbetslöshet i ung ålder för den mentala hälsan

Jaakko Harkko, Marianna Virtanen, Anne Kouvunen	2018 Finland	Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or caution?	Syftet var ett se ett samband mellan arbetslöshet och långa sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa	Populationsbaserad longitudinell studie	Man har kommit fram till att man hade en högre risk att riskera att bli arbetslös på grund av mental ohälsa men att olika bakgrunder hos deltagarna i studien även påverkade resultatet
Fartein Ask Torvik, Ted Reichborn-Kjennerud, Line C. Gjerde, Gun Peggy Knudsen, Eivind Ystrom, Kristian Tambs, Espen Roysamb, Ragnhild Ostravik	2016 Norge	Mood, anxiety, and alcohol use disorders and later cause-specific sick leave in young adult employees	Man vet att psykiska sjukdomar påverkar arbetsförhållanden men man ville ta reda på vilka sjukdomar som var de som framkom mest	Strukturerad intervju med 2178 st deltagare	Alla sjukdomar som inkluderades i studien var det depression och ångest som var den vanligaste orsaken varför man var sjukskriven
Svein Mossige, Lihong Huang, Malanie Straiton, Katarina Roen	2013 Norge	Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse	Man ville få fram om det fanns skillnader i att berätta om sexuellt utnyttjande och fysiskt våld och om det var en orsak till självskadebeteenden	Nationell studie 6979 st deltagare i åldern 18-19	Man kom fram till att psykisk, fysisk och sexuell övergrepp påverkade och att det fanns en högre risk när det gäller självskadebeteenden
Rachel Kenny, Barbara Dooley, Amanda Fitzgerald	2015 Irland	How psychological resources mediate and perceived social support moderates the relationship between depressive symptoms and help-seeking intentions in college students		8121 skolelever deltog i en nationell enkät som gjordes angående mental hälsa	Man kom fram till att ett större socialt nätverk bidrog till att berätta om sina depressiva symptom och även att söka hjälp för detta
Celine Larkin, Paul Corcoran, Ivan Perry, Ella Arensman	2013 Irland	Severity of hospital treated self-cutting and risk of future self-harm: a	Man ville få fram om en längre episod av självskadebeteende gjorde att det blev ett	Nationell studie	Mellan könen var det oftast män som fick mer avancerad vård än kvinnor när de skurit sig själva.

		national registry study	mönster som återupprepar sig		Att vara över 15 år och inte ha flera olika självskadebeteen den ökade risken att skära sig själv.
Rui C Campos, Ronald R Holden, Patricia Lanejeira, Talia Troister, Ana Rita Oliviera, Fatima Costa, Marta Abreu, Natalia Fresca	2016 Portugal	Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contribution toward a more psychosocial approach to suicide risk	Eftersom det finns en stor förekomst av depressivitet inom gymnsie elever ville man i vilken skala man söker hjälp för detta inom vården	Nationell enkät	Att man börja höja elevernas självkänsla och optimism och hur man behöver få flera unga vuxna att ta kontakt när man inte mår bra.