



LUNDS
UNIVERSITET

Ungdomar Internet och psykisk hälsa

Slutrapport för "Sol-portalen" - en Internetsida syftande
till att främja psykisk hälsa hos ungdomar

Institutionen för psykologi:
Olof Johansson
Jonas Bjärehed
2008

Missiv	4
Sammanfattning.....	5
Generella slutsatser sammanfattade i punktform utifrån projektet	6
Forskningsresultat som tyder på fördelar av att använda internet för åtgärder mot psykisk ohälsa hos unga.....	6
Relevanta forskningsresultat vid utvecklandet och användandet av internet för åtgärder mot psykisk ohälsa.....	7
Forts. relevanta forskningsresultat vid utvecklandet och användandet av internet för åtgärder mot psykisk ohälsa.....	8
Del 1 - Avrapportering av projektets genomförande	9
Leverabler.....	10
Beskrivning av projektets genomförande.....	12
Inledande arbete med forskningsöversikt.....	12
Arbete med youthinmind	12
Plattform för förmedling av interventioner via internet.	14
Ungidag-portalen – för att länka samman projektets olika delar.....	15
Erfarenhetsutbyte med kollegor.....	15
Samarbeten med studenter.....	15
Beskrivning av internetsidornas innehåll	16
Ungidag.....	16
Blyghet.....	18
Youthinmind.....	20
Utvärdering av internetsidornas innehåll	23
Youthinmind.....	23
Ungidag & Blyghet.....	23
Beskrivning av hur projektresultatet spridits samt kommer att spridas	24
Analys av projektets värde i vetenskapliga bemärkelse.	25
Presentationer i vetenskapliga sammanhang.....	25
Hur projektet kan utvecklas.....	25
Del 2 – Litteraturgenomgång.....	27
BAKGRUND.....	28
Psykisk ohälsa hos ungdomar – en prioriterad folkhälsofråga	28
Behov av samsyn, kunskapsbas och evidensbaserade åtgärder.....	29
Status för preventiva åtgärder riktade mot ungdomar.....	30
Internet.....	32
Syfte med föreliggande utredning och huvudfrågor.....	33
INTERNETRESURSER.....	33
Webbsidor med fokus på ungas psykiska hälsa.....	33
Webbsidor med allmän information och stöd.....	34
Patientföreningar eller sidor med en särskild inriktning.....	34
Andra relevanta webbsidor.....	35
Community.....	35
Bloggar.....	36
Diskussionsforum.....	36
Internationella webbsidor med fokus på psykisk hälsa	36
Allmän information och stöd	36
Självhjälp utvärderad i randomiserade kontrollerade studier.....	37
Webbresurser med viss utvärdering.....	37
Status för internet inom hälsoområdet idag	38
FORSKNINGSÖVERSIKT	38
Forskning kring screening	39

Forskning kring individuell behandling för vuxna	40
Forskning kring internetbehandling för ungdomar.....	44
Forskning kring andra vanliga internetaktiviteter.....	48
Risker.....	49
Diskussion.....	51
Slutsatser från forskning.....	51
Referenser	55
Appendix 1: Webbresurser för unga	61

Missiv

Vid psykologiska institutionen, Lunds universitet, pågår under perioden 2006-2008 ett forskningsprojekt som undersöker psykisk hälsa hos svenska ungdomar. Projektet kallas "Självkänsla och livssituation hos ungdomar" (SoL) och syftar till att kartlägga samband mellan olika sociala och psykologiska faktorer med betydelse för psykisk hälsa samt utarbeta metoder som på olika sätt kan stödja ungdomar och främja positiv psykologisk utveckling.

Från årsskiftet 07/08 ingår i detta projekt också arbetet med att inventera och utarbeta förslag kring hur internet kan användas för att främja psykisk hälsa hos ungdomar. Detta arbete har möjliggjorts av bidrag och stöd från Stiftelsen för internetinfrastruktur (.SE), vars urkund medger stöd till forskning, utbildning och undervisning inom data- och telekommunikation, exempelvis i form av stöd till verksamheter som på olika sätt bidrar till internets utveckling och användning i Sverige. Stiftelsens bedömningskommitté ansåg det fortsatta arbetet med internet och ungdomars psykiska hälsa var "ett mycket lovvärt projekt".

Arbetet som här redovisas har således varit tvådelat och syftade till att a) inventera, beskriva och formulera rekommendationer kring hur internet används/kan användas för att främja ungdomars psykiska hälsa, samt b) att skapa ett utkast till en webbsida med fokus på psykisk hälsa i syfte att exemplifiera samt insamla användarfeedback på denna.

Arbetet har bedrivits vid Lunds universitet av Olof Johansson och Jonas Bjärehed.

Arbetet påbörjade 080101 enligt avtal och avslutades 081231.

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är en viktig folkhälsopolitisk fråga. På flera områden har användandet av internet framträtt som ett viktigt instrument för att befrämja psykisk hälsa. Ett område där sådan utveckling förefaller särskilt angelägen är relaterat till ungdomars psykiska hälsa, där tillgången idag är mer begränsad än exempelvis för vuxna. I denna rapport beskrivs det arbete som under 2008 bedrivits av rapportens författare i syfte att möjliggöra vidare arbete kring internet och ungdomars psykiska hälsa.

Arbetet har varit tvådelat och syftat till att a) inventera, beskriva och formulera rekommendationer kring hur internet används/kan användas för att främja ungdomars psykiska hälsa (detta beskrivs i rapportens del 2), samt b) att skapa ett utkast till en webbsida med fokus på psykisk hälsa i syfte att exemplifiera samt insamla användarfeedback på denna (arbetet med detta beskrivs i rapportens del 1). Generella slutsatser för projektet följer här nedan.

Generella slutsatser sammanfattade i punktform utifrån projektet

Forskningsresultat som tyder på fördelar av att använda internet för åtgärder mot psykisk ohälsa hos unga

- I en nyligen gjord sammanställning har det visat sig att ungdomars psykiska hälsa blir allt sämre. Flera indikatorer talar för att unga behöver nya former av hjälp och stöd. Sammanställningen pekade även på att just internet kan användas för att hjälpa unga som mår dåligt.
- Studier där internet används som ett verktyg i behandling av psykisk ohälsa har gett lovande resultat. Dessutom används internet flitigt bland ungdomar och andelen unga som har tillgång till internet är i det närmaste hundra procentig. Internet är därför användbart då det gäller att nå ut med åtgärder riktade mot unga.
- Unga använder i högre utsträckning än andra webbtjänster som e-handel, communities och bloggar, mycket pekar på skulle de också i högre grad än vuxna använda webbaserade program för främjande av psykisk hälsa. Trots detta fokuseras mycket av forskning kring internet och psykisk hälsa på vuxna.
- Ytterligare någon som talar för att internet är ett bra verktyg för behandling är anonymiteten det kan erbjuda, många upplever sitt behov av psykologisk behandling som något i viss mån stigmatiserande och vill i första hand närma sig behandlingen ensam.
- I den statliga utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* var en av slutsatserna att man kan använda en internetsida motsvarande den engelska sidan: Youthinmind med fokus på både information, stöd och självdiagnostisering för att främja ungdomars psykiska hälsa i Sverige.
- Studier pekar på att unga är beredda att låta professionella guida dem genom överskottet av information på internet till information som är kvalitetssäkrad.
- Trots att så mycket pekar på fördelarna och nyttan med att använda internet för att förmedla interventioner till ungdomar via internet så finns idag nästan ingen behandling för ungdomar tillgänglig via nätet (behandling innebär här användande av utvärderade metoder och förmedlande i ett sammanhang med relevant kompetens). Det som existerar i skrivande stund är behandling för social fobi för vuxna och ungdomar som är minst 16 år.

Relevanta forskningsresultat vid utvecklandet och användandet av internet för åtgärder mot psykisk ohälsa

- Samtidigt som det hos en del unga finns en sund skepsis mot internet som behandlingsform så är nätet många första källa för att söka information och stöd om psykisk ohälsa. En del tidigare undersökningar har visat att okritiskt förmedlande av hälsorelaterad information via internet kan ge negativa effekter på användarnas hälsa. En orsak till detta kan vara att det i faktiskt existerar en stor mängd internetsidor med fokus på psykisk hälsa som inte har ett särskilt genomarbetat innehåll. Därför är det extra viktigt att information om psykisk hälsa som förmedlas till ungdomar är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Möjligheterna att hjälpa med information bör utvärderas. Psykoedukation (orientering i den psykologiska kunskap som rör ens specifika svårigheter) används som en del av många framgångsrika behandlingar. Detta är dock ingen garanti för att information förmedlad via internet kommer att hjälpa människor. Frågor som behöver besvaras är: hur ska information förmedlas, med vilket stöd, i vilket sammanhang och för vilken typ av svårigheter. Enbart information utan övrigt stöd eller frikopplat från annan hjälp leder sällan eller aldrig till beteendeförändringar.
- Mycket tyder på att individanpassade material (med material avses information, tips, stöd mm) hjälper människor bättre än allmänna material. Internet är en utmärkt arena för att förmedla just individanpassade material, Youthinmind är ett bra exempel. Där finns tips och råd på hur man kan ta hand om svårigheter men de baseras på vilket resultat användaren får på ett självdiagnostiskt test. Så informationen anpassar sig till huruvida användaren är exempelvis mobbad, nedstämd eller orolig.
- Ett överflöd av information kan upplevas som ett problem då ungdomar letar efter hjälp på internet . Därför är det viktigt att samla relevant, bra och fri information på ett och samma ställe.
- En metod som borde användas i högre utsträckning är att utnyttja internet som ett komplement i samband med behandlingskontakter med unga, detta har visat sig framgångsrikt vid rökning, mobbning, ätstörningar i viss mån social fobi. Att använda internet som komplement kan innebära att unga får arbeta med övningar hemma eller att de regelbundet får fylla i formulär som relaterar till behandlingen. På så sätt blir behandlingen en större och mer varaktig del av patientens liv än om han eller hon enbart träffar en psykolog en gång i veckan. Det har visat sig att unga har en särskilt stor acceptans för att arbeta på det här sättet.

Forts. relevanta forskningsresultat vid utvecklandet och användandet av internet för åtgärder mot psykisk ohälsa

- Använd moderna gränssnitt. Ungdomar är känsligare än andra för estetik som signalerar daterade tekniker, detta blir i viss mån en trovärdighetsfråga och kan därför ha relevans för vilken effekt en internetsida kan ha för ungdomar.
- Erfarenheten manar till att inte överdriva betydelsen av patientföreningar och sammanslutningar kring specifika problem. Internet ger en bra möjlighet för grupper att samlas kring ett visst problem, diskutera upplevelser och strategier för att må bättre. Forskningen visar dock att engagemang i patientföreningar oftast inte påverkar utgången av en viss svårighet. Ibland kan det även finnas negativa effekter på grund av extra stark identifikation med ett visst problem, vilket skulle kunna förvärra symtombilden. Samtidigt står det klart att patientföreningen utgör en möjlighet till socialt stöd till utsatta grupper.
- Forskning bör bedrivas kring kreativa möjligheter att använda kontinuerliga påminnelser exempelvis via sms. Empirin har visat att bortfall är en stor anledning till varför vissa patienter inte blir bättre vid interbaserad behandling. Att använda sig av kommunikationsmedel som kan ge daglig feedback och påminnelser gör att möjligheterna ökar att behandlingen fullföljs.
- Utveckla möjligheter att arbeta med *layered care* eller *stepped care*. Internet kan vara en del i en behandlingstrappa där patienten först får en resurssnål behandling (exempelvis internetbehandling) därefter får andelen som inte blev hjälpta (kan röra sig om 35 % till en mer resurskrävande behandling (exempelvis terapi) de som inte blir hjälpta av det får då en ytterligare mer resurskrävande behandling. Detta istället för att låta patienter komma direkt till en resurskrävande behandling även om de skulle ha kunnat bli hjälpta av billigare behandling.
- En viktig metod för att hjälpa via internet kan också vara att rationalisera vården för att minska köer och därmed öka tillgången till hjälp. Detta skulle kunna vara exempelvis genom stepped care, men även genom att rationalisera kommunikation mellan enheter för att ge barn och unga snabbare tillgång till rätt behandling.

Ovanstående punkter beskrivs mer ingående med referenser i forskningsöversikten.

Del 1 - Avrapportering av projektets genomförande

Inledning

Genomförandet av arbetet med projektet "Sol-portalen" har specificerats i ett avtal som upprättats mellan Stiftelsen för internetinfrastruktur (.SE) och Lunds universitet. Enligt avtalet har det ålegat projektgruppen att fortlöpande avrapportera sitt arbete för .SE, dels genom månatliga skriftliga sammanfattningar samt genom uppfyllande av delmål, sk "leverabler". Små ändringar i det ursprungliga projektavtalet har av projektgruppen rapporterats varpå .SE har godkänt dessa. Inga betydande avsteg från, eller förseningar i förhållande till, projektavtalet har uppstått.

Leverabler

Här redovisas och beskrivs de leverabler som projektet innefattat samt hur leverablerna uppfyllts.

Leverabel 1 – Inventering. *"En första del av rapporten levereras där bakgrund, problemformulering, litteraturöversikt och inventering av existerande internetresurser för ungdomar samt betydelsen av dessa aspekter för projektets fortsatta genomförande analyseras."*

Leverabel 1 utgjordes av en ca 40 sidor lång rapport med fokus på en forskningsöversikt av området "ungdomar internet och psykisk hälsa". Forskningsöversikten är gjord utifrån en diger referenslista med tyngdpunkten på moderna artiklar skrivna efter år 2000 och återfinns under rubriken "Del 2 – litteraturöversikt" av denna rapport.

Leverabel 2 (modifierad) – Utkast till internetsida. *"Ett utkast till internetsida levereras. Sidan finns tillgänglig på internet (dock ej publikt). Utkastet ger en uppfattning av hur den färdiga sidan kommer att se ut men innehåll är inte i sitt slutgiltiga skick."*

En första internetsida levererades. Denna första sida var ett utkast till den sida som sedan skulle komma att utgöra ett nav för svenska youthinmind och en behandlingssida för social fobi. I utkastet till sida fanns bland annat en kort översikt över youthinmind

och socialfobi-sidan kallad "blyghet". Här fanns även en kort presentation av projektet, samarbetspartners och medarbetare.

Leverabel 3 – Presentation av en slutversion av sidan samt användarfeedback.

"En nära slutgiltig version av hemsidan leveras, enligt ovan. I stort sett allt innehåll och alla funktioner är i sitt slutgiltiga skick. Tillsammans med detta presenteras resultaten från den provgrupp av ungdomar som fått tillgång till sidan. Utvärderingen presenteras skriftligt i form av ett utkast till de delar i den slutgiltiga rapporten som kommer beröra användarnytta och användarsynpunkter."

I leverabel 3 utvecklades internetsidan som skulle utgöra knytpunkten i projektet. Sidan fick en mer tilltalande design och mer genomarbetad information. I nuläget administreras sidorna i projektet till skillnad från tidigare via sk content manage systems (CMS). I leverabel 3 ingick också sidan "blyghet" som är en prototyp för hur en självhjälps- och behandlingssida för social fobi hade kunnat se ut. Sidan blyghet är byggd utifrån ett självhjälpsmaterial för vuxna och anpassat till ett smidigt gränssnitt för uppdatering och utveckling. Sidan ger alltså en bild av hur man hade kunnat utveckla konceptet med behandling och självhjälp via internet. Slutligen ingick i leverabel 3 även översättningen av Youthinmind.net. Youthinmind är en Brittisk sida för barn och ungdomar samt de som tar hand om dem. Där kan användarna få information och stöd men framförallt möjlighet att göra ett självskattningstest och utifrån detta få feedback kring de svårigheter man eventuellt har. Sidan kan alltså hjälpa både barn och föräldrar men även de som genom sitt arbete har kontakt med barn.

<http://www.ungidag.se/>

<http://www.ungidag.se/blyghet/>

<http://www.youthinmind.net/Sve/>

Leverabel 4 – Slutrapport. *"Leverans av slutrapport med övergripande utvärdering och analys av projektet samt synpunkter kring förvaltning av projektet, inklusive förslag på vidare åtgärder."*

Leverabel 4 följer i och med denna rapport.

Beskrivning av projektets genomförande

Inledande arbete med forskningsöversikt. Projektet inleddes med en forskningsöversikt i form av genomsökning av forskningsdatabaserna psycINFO, PubMed och ELIN. Sökningar gjordes på internet, web*, online*, computer* tillsammans med nyckelord intervention, program, self-help, prevention, treatment. För att hitta rätt åldersgrupper adderades sökorden adolesc*, young*, youth, teen*, child*. Sökningarna fokuserades i första hand till artiklar publicerade efter år 2000. De artiklar vilka bedömdes relevanta för projektet lästes och katalogiserades. Även referenserna till dessa artiklar genomsöktes utifrån samma premisser. Utifrån kunskaperna från denna forskningsöversikt skrevs leverabel 1 – inventering. Denna rapport skrevs med syftet att skapa en bred bild av fältet internet och ungas psykiska hälsa. I rapporten diskuteras bland annat på vilka olika sätt man kan använda internet för att främja hälsa, huruvida oseriösa försök att använda internet för hälsofrämjande initiativ skulle kunna medföra risker för användarna. I rapporten finns även en kort genomgång av trender och fenomen som uppstått bland unga på internet och som kan tänkas ha betydelse för psykisk hälsa. Rapporten tar upp en stor del av de olika inriktningar som i dagsläget finns för vård via nätet. Samtidigt bör man ha i åtanke att många av internets hälsofrämjande funktioner kan finnas på områden som i första ledet inte genererar bättre hälsa utan snarare ger en mer rationaliserad vård vilket i sin tur frigör resurser. Sådana initiativ är intressanta och leder sannolikt i förlängningen till bättre allmän hälsa, dock har den här typen av rationaliserande endast berörts översiktligt i rapporten. Metoder och lösningar som i bästa fall ger sekundärvinster i form av bättre psykisk hälsa behandlas alltså endast översiktligt i rapporten. Projektet har i första hand fokuserat på mer direkta metoder med vilka man kan arbeta med ungas psykiska hälsa och dessa metoder ligger bland annat till grund för leverabel 1. Metoder som avses är i första hand självhjälp, hjälp till självhjälp, information och stöd via internet, olika typer av behandlingsprogram förmedlade via internet, men även kamratstöd, patientgrupper, bloggar och communities med fokus på psykisk hälsa.

Arbete med youthinmind. Strax efter färdigställandet av leverabel 1 anordnades ett möte mellan projektmedarbetarna och Robert Goodman, professor vid Kings College i

London. Mötet handlade om att inom projektet skapa en svensk version av "Youthinmind". Youthinmind är en sida för självdiagnostisering som skapades av Goodman och nu rönt internationell intresse och översatts till flera språk. Youthinmind påtalades exempelvis i den, för projektet, centrala Svenska utredningen *Ungdomar stress och psykisk ohälsa* (SOU:2006:77) som en möjlighet för att stävja den växande psykiska ohälsan bland unga i Sverige. Projektmedarbetarna gjorde därför bedömningen att en svensk version av Youthinmind skulle kunna utgöra den sajt eller portal som är en del av projektets syfte. Därmed beslutades också att fokusera den del av projektarbetet som syftar till att bygga en internetsida till två delar varav youthinmind utgör den ena.

Den brittiska Youthinmind har flera delar. Den mest centrala delen är funktionen att användaren kan fylla i ett frågeformulär och utifrån det få personlig feedback på sitt resultat. Frågeformuläret riktar sig till ungdomar eller vuxna som tar hand om unga (föräldrar, lärare m.fl.). Formuläret mäter styrkor och svårigheter hos barn och kan ge svar på exempelvis hur sannolikt det är att ett barn har en diagnos som exempelvis ADHD. Men formuläret samvarierar också med psykisk ohälsa i allmänhet och kan därför ge en bra första indikation på huruvida man bör ta sina, eller sitt barns, problem på allvar och kanske söka professionell hjälp.

En ytterligare del i brittiska Youthinmind är dess boksökfunktion och webbsökfunktion. Dessa funktioner söker bland böcker eller webbsidor och filtrerar ut sådant som användaren letar efter. Om frågeformuläret exempelvis visat att ett barn har svårigheter med mobbning så vill sannolikt dess förälder veta mer om just mobbning och vad man kan göra åt detta. Sökfunktionen hjälper då föräldern i det här fallet att hitta böcker och webbsidor om mobbning. En expertpanel har även betygsatt och recenserat ett stort antal böcker och webbsidor utifrån hur bra hjälp man kan få från dem och användaren får på så vis stöd att sortera bland den stora mängd information som finns. I projektets översättning finns i dagsläget endast frågeformulärsdelen med feedback på svenska. Att även arbeta med översättning av betygsättning och recensioner krävde fler timmar än vad som rymdes inom projektet. I nuläget är alltså den svenska Youthinmind framförallt en sida för självdiagnostisering och personlig feedback, boksökfunktion och webbsökfunktion finns men är än så länge på engelska.

Arbetet med en svensk version av Youthinmind har löpt parallellt med annat arbete under större delen av projektiden.

Plattform för förmedling av interventioner via internet. Eftersom Youthinmind i första hand är en sida för självdiagnostisering beslutades att den andra delen av arbetet med en internetsida skulle riktas mot en plattform för internetbehandling. På så vis genererar projektet sidor som riktar sig mot olika delar av ett hjälpande förlopp. I ett tidigt skede kan man få information och stöd kring vilken typ av svårigheter man har och i ett senare skede kan man få behandling av det aktuella problemet.

Den internetbehandling som existerar idag är vanligtvis uppbyggd utifrån ett antal moduler. Sannolikt är dessa moduler en effekt av övergången från terapirummet till internet. I traditionell terapi avhandlas vanligtvis ett område varje terapisession och till nästa session får klienten arbeta med någon form av hemuppgift. I nätterapin ersätts terapisessionen med en modul som innehåller text, bilder, övningar, tankeexperiment och avslutas med hemuppgifter. Klienten arbetar traditionellt med en modul under en veckas tid. De här modulerna har i de flesta projekts som gjorts runt om i Sverige skickats till patienter via e-post. Patienterna har fått läsa igenom ett antal sidor i pdf-format för att sedan skriva ett mejl till sin terapeut där patienten redogör för hur veckans modul har förlöpt. Terapeuten svarar vanligtvis en gång per vecka och kommer med tips kring hur patienten kan ta sig an vidare moduler.

I detta projekt ville vi skapa en internetsida med moduler. Vi tar här ett nytt grepp i upplägget av modulbaserad hjälp. Istället för att modulerna skickas ut via e-post så loggar man istället in på vår sida för att arbeta. Ett sådant upplägg utnyttjar bättre internets flexibilitet. På en internetsida kan man lätt använda videor, ljud, och interaktivt material på ett sätt som man inte lika lätt kan göra då man skickar pdf-filer med e-post till patienter. Publicering via en internetsida med lättadministrerade moduler ger dessutom administratören ett betydligt flexiblare system än vid upplägget att e-posta alla klienter. Vi bestämde oss för att gestalta strukturen som en sida om social fobi vilken vi döpte till "Blyghet". Innehållet, modulerna, på blyghet kan ersättas med andra behandlingsmoduler för att på så sätt passa en annan klinisk grupp. Detta ger oss en flexibel plattform som snabbt kan anpassas till olika målgrupper. Den här typen

av lösningar är efterfrågad idag, bland annat av landsting runt om i Sverige som håller på att bygga upp fungerande behandlingsalternativ med hjälp av internet. Behandlingar på nätet är än så länge i sin vagga och tekniken stundtals primitiv. Projektsidan är en prototyp för hur man enkelt skulle kunna utveckla konceptet för internetbehandling.

Ungidag-portalen – för att länka samman projektets olika delar. Det avslutande arbetet blev att på något sätt skapa en gemensam plattform för de delar som ingår i projektet. En plattform som kan användas som gemensam nämnare även för eventuella framtida projekt. För att länka de sidor som skapats inom projektet har vi alltså gjort ett slags nav som binder samman de olika sidorna. Navet kallar vi Ungidag och är tänkt som en portal för ungdomar som mår psykiskt dåligt. Ungidag samlar de sidor som projektet genererat. På Ungidag finns även information om initiativet samt information om vad man kan göra och vart man kan vända för att få hjälp med psykiska problem. Ungidag innehåller i nuläget således information samt två stycken självhjälpssidor (Youthinmind och Blyghet) vilka båda är utvecklade vid Lunds universitetet. Vidare innehåll bör i samma utsträckning som dessa sidor präglas av forskning och beprövad erfarenhet. I

Erfarenhetsutbyte med kollegor. En viktig del av projektarbetet har varit de diskussioner som har förts med kollegor inom liknande projekt. Att skapa nätverk med människor som på olika sätt arbetar med informationsteknik och psykisk hälsa gör att idéer och tankar kan ta reell form i skepnad av nya projekt i olika delar av landet.

Samarbeten med studenter. I samband med att arbetet med Blyghet-sidan inleddes intresserade sig två uppsatsstudenter på psykologprogrammet i Lund för att skriva sin examensuppsats på området. Projektmedarbetare har därför arbetat med att handleda studenterna, ett arbete som kommer fortsätta även efter projektets avslutande. Uppsatsen är inriktad på att testa delar av en social föbbehandling, administrerade via blyghet-sidan, på en grupp ungdomar. För att sedan utvärdera effektivitet samt diskutera metoden som sådan för att förmedla den här typen av intervention till ungdomar.

Ett ytterligare samarbete har ägt rum mellan projektet och studenter på kognitionsvetarprogrammet i Skövde. Inför och under arbetet med anpassningen av

Youthinmind har en användarundersökning samt utvärdering ur ett människa-dator-interaktionsperspektiv (MDI) genomförts. Arbetet har gett viktiga erfarenheter kring att anpassa internetresurser till unga i Sverige.

Att projektet engagerar studenter är en nödvändighet för att ge projektet "egna fötter". Därför är vi glada att projektet har intresserat och engagerat studenter. För nyblivna studenter är examensarbetet en central erfarenhet och det är inte ovanligt att projekt som inledds på examenssuppsatsnivå efter examen byggs ut till professionella projekt inom vård eller annan verksamhet. Att satsa på studenter är en injektion i regionen som innebär att kompetensen kring internet och psykisk hälsa ökar, kompetens som sedan kan knytas till viktiga projekt runt om i landet. Särskilt som det är ett underskott på exempel psykologer med erfarenhet av internetpsykiatri.

Beskrivning av internetsidornas innehåll

Ungidag. Ungidag fungerar som en samlingspunkt för olika självhjälpssidor. Här finns även allmän information och råd om vad man kan göra för att få hjälp vid psykisk ohälsa. Sidan är tänkt att fungera som ett nav och en utgångspunkt som hjälper unga att hitta bra information och självhjälpshandling på internet. På sikt kan man tänka sig att portalsidan även omfattar någon form av självdiagnostisering för att på så sätt hjälpa unga att hitta rätt form av självhjälp.

ung idag
nvd iqsd

hjälper ungdomar vidare...

Hem Om ung idag Om att må dåligt

sök...

Meny

- Hem
- Om ung idag
- Frågeformuläret Styrkor och svagheter

Läs mer

- Mår du dåligt?
- Vad kan man göra åt det?
- Andra sidor på nätet
- Om anonymitet på Ungidag

Dagens notis:
Ungidag frågade ungdomar om de trodde internet var ett fungerande alternativ för att få stöd om man upplevde problem av olika slag.

Ung idag

Välkommen till ung idag!

Ung idag är en hemsida som handlar om ungdomars tillvaro. Sidan riktar sig främst till dig som är mellan 11 och 17. Syftet är att du här ska kunna finna information om sådant som påverkar ungas tillvaro och vad ungdomar själva kan göra för att påverka sin situation.

Eftersom sidan är under uppbyggnad är vi tacksamma för kommentarer och förslag.

Vilken nytta kan jag ha av ungidag.se?

Vi hoppas att med tiden kunna erbjuda flera olika resurser här. Tills vidare kan du dock fylla i vårt frågeformulär *Styrkor och svagheter*, där svaren automatiskt jämföras med svar från tusentals andra och ger några olika förslag på vad du skulle kunna göra i just din situation.

Internetresursen: Youth in mind
Youth in mind är den engelska motsvarigheten till ung idag. Där här kan du få tips på böcker och internetidor som handlar om olika problem.

Internetresursen: Blyghet
Många unga upplever idag att de hindras av svår blyghet eller social fobi. Därför har vi på ungidag utvecklat en sida som handlar

Vad tycker du?

Vad tycker du om ung idag?

Hur bra som helst!

Helt okey!

Tja.. ganska okey...

Om jag ska vara ärlig... sådär...

Inte särskilt bra

Gör om - gör rätt!

Rösta Resultat

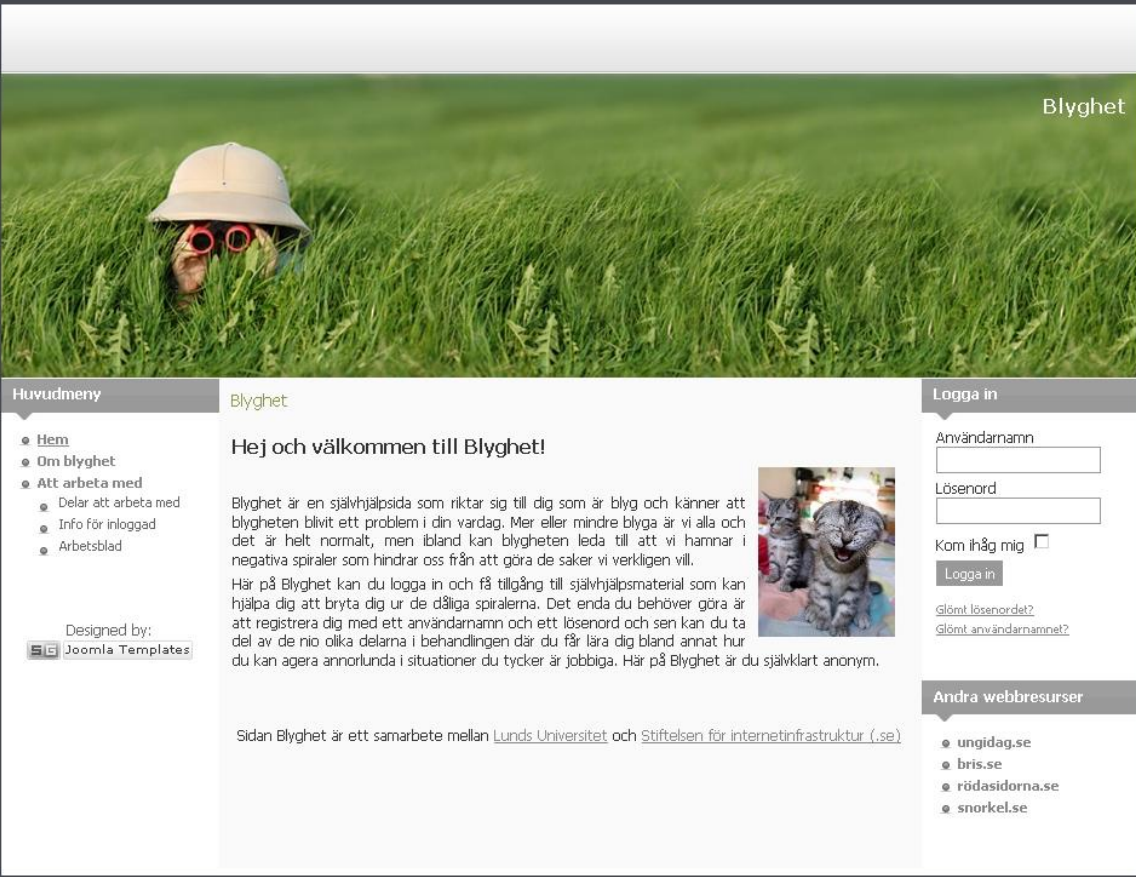
Samarbetspartners:

LUNDS UNIVERSITET

Ungidag är i skrivande stund uppbyggd med enligt följande struktur:



Blyghet. Då behandling av social fobi via internet är ett av de psykiska ohälsotillstånd med starkast stöd i tidigare forskning har projektet fokuserat på hur en anpassning av detta riktad mot ungdomar skulle kunna se ut. Att utforma en slutgiltig sådan behandling är ett allt för stort arbete med tanke på projektets omfattning i dagsläget, som dessutom skulle kräva mer långsiktig utprovning. För att utforma med tillgängliga resurser har projektet begränsat sig till att försöka skapa en bild eller ett såkallat "proof of concept" för hur en sådan resurs skulle kunna se ut. Blyghet är en ren självhjälpsbehandling för social fobi/extrem blyghet hos unga. För att använda sidan skapar användaren en (anonym) inloggning och får sedan tillgång till delarna som utgör självhjälpsbehandlingen. Behandlingen är utformad utifrån ett självhjälpsmaterial som är utprovat i forskning vid Linköping och Uppsala universitet, dock på en vuxen målgrupp.



Blyghet

Huvudmeny

- Hem
- Om blyghet
- Att arbeta med
 - Delar att arbeta med
 - Info för inloggad
 - Arbetsblad

Designed by:
SG Joomla Templates

Blyghet

Hej och välkommen till Blyghet!

Blyghet är en självhjälpsida som riktar sig till dig som är blyg och känner att blygheten blivit ett problem i din vardag. Mer eller mindre blyga är vi alla och det är helt normalt, men ibland kan blygheten leda till att vi hamnar i negativa spiraler som hindrar oss från att göra de saker vi verkligen vill.

Här på Blyghet kan du logga in och få tillgång till självhjälpsmaterial som kan hjälpa dig att bryta dig ur de dåliga spiralerna. Det enda du behöver göra är att registrera dig med ett användarnamn och ett lösenord och sen kan du ta del av de nio olika delarna i behandlingen där du får lära dig bland annat hur du kan agera annorlunda i situationer du tycker är jobbiga. Här på Blyghet är du självklart anonym.

Sidan Blyghet är ett samarbete mellan [Lunds Universitet](#) och [Stiftelsen för internetinfrastruktur \(.se\)](#)

Logga in

Användarnamn

Lösenord

Kom ihåg mig

Logga in

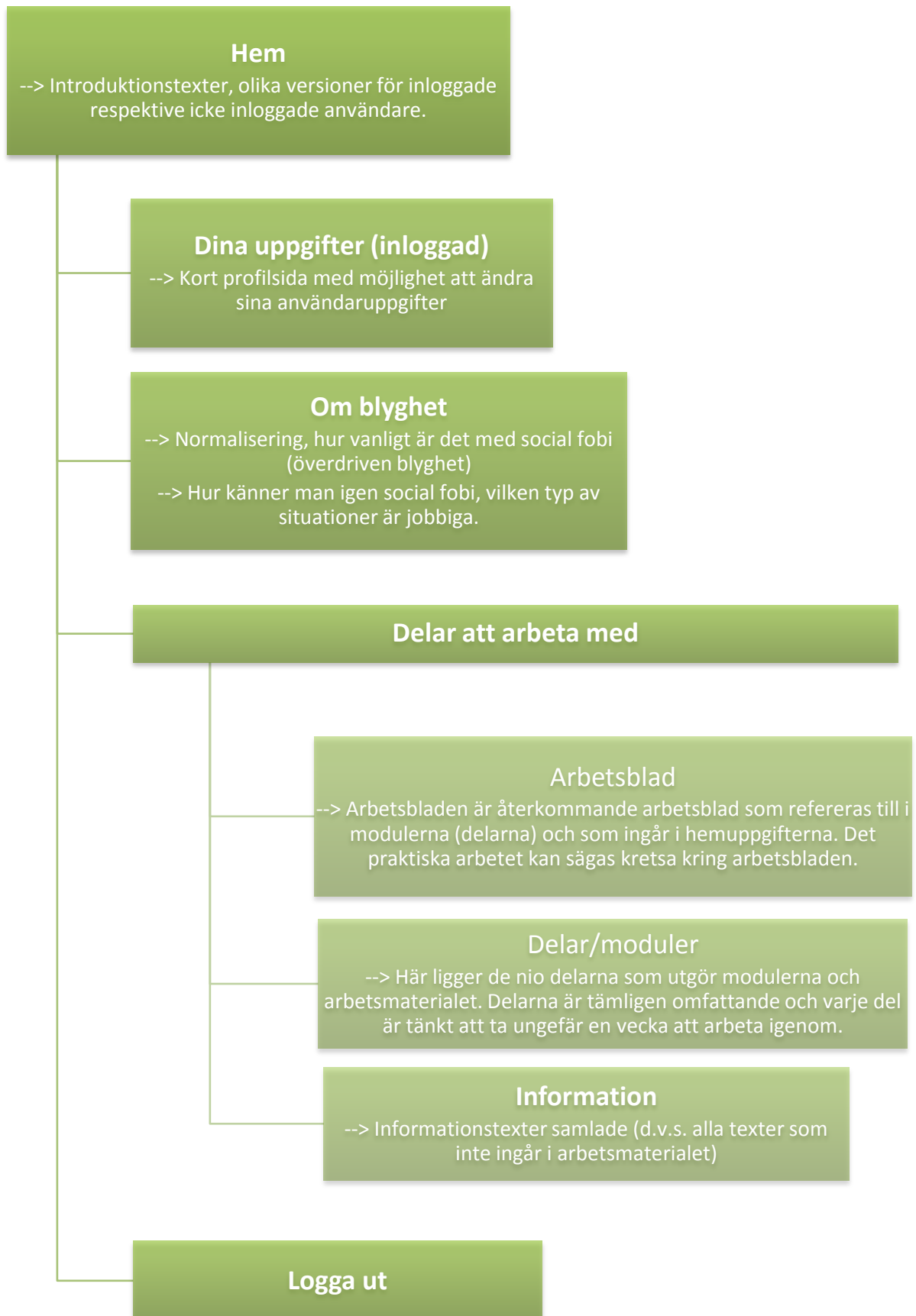
[Glömt lösenordet?](#)
[Glömt användarnamnet?](#)

Andra webbresurser

- [ungidag.se](#)
- [bris.se](#)
- [rödaside.se](#)
- [snorkel.se](#)

Blyghet, Powered by Joomla!; free resources by SG website hosting
 Valid XHTML and CSS.

Blyghet är i skrivande stund uppbyggd enligt följande struktur:



Youthinmind. I föreliggande projekt togs fasta på formulering i den statliga utredningen "Ungdomar, stress och psykisk ohälsa" (SOU: 2007) som efterlyste utvecklandet av internetresurser kring psykisk hälsa riktade till ungdomar. I rapporten framgår bla:

" I Storbritannien har en internetresurs utvecklats för att främja ungdomars psykiska hälsa, YouthInMind. De förväntade effekterna i relation till kostnaderna är påfallande stora. [...] En webbsajt motsvarande YouthInMind utvecklas i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting och lämplig statlig myndighet." (sid 23-24).

Youthinmind har översatts till svenska genom detta projekt i samarbete med sidans engelska skapare professor Robert Goodman vid Kings College i London. Sidan är utformad kring ett frågeformulär som tagits fram för att kartlägga styrkor och svårigheter hos unga. Utifrån frågeformuläret får användaren feedback kring hur allvarliga svårigheterna är och hur man kan gå vidare på bästa sätt. Användaren kan vara ungdomar (11-17 år), men även föräldrar och lärare till barn och unga (4-17 år). Youthinmind vänder sig till en bred allmänhet men kan även spela en viktig roll i professionella sammanhang.



hjälp stressade barn och ungdomar – och de som tar hand om dem



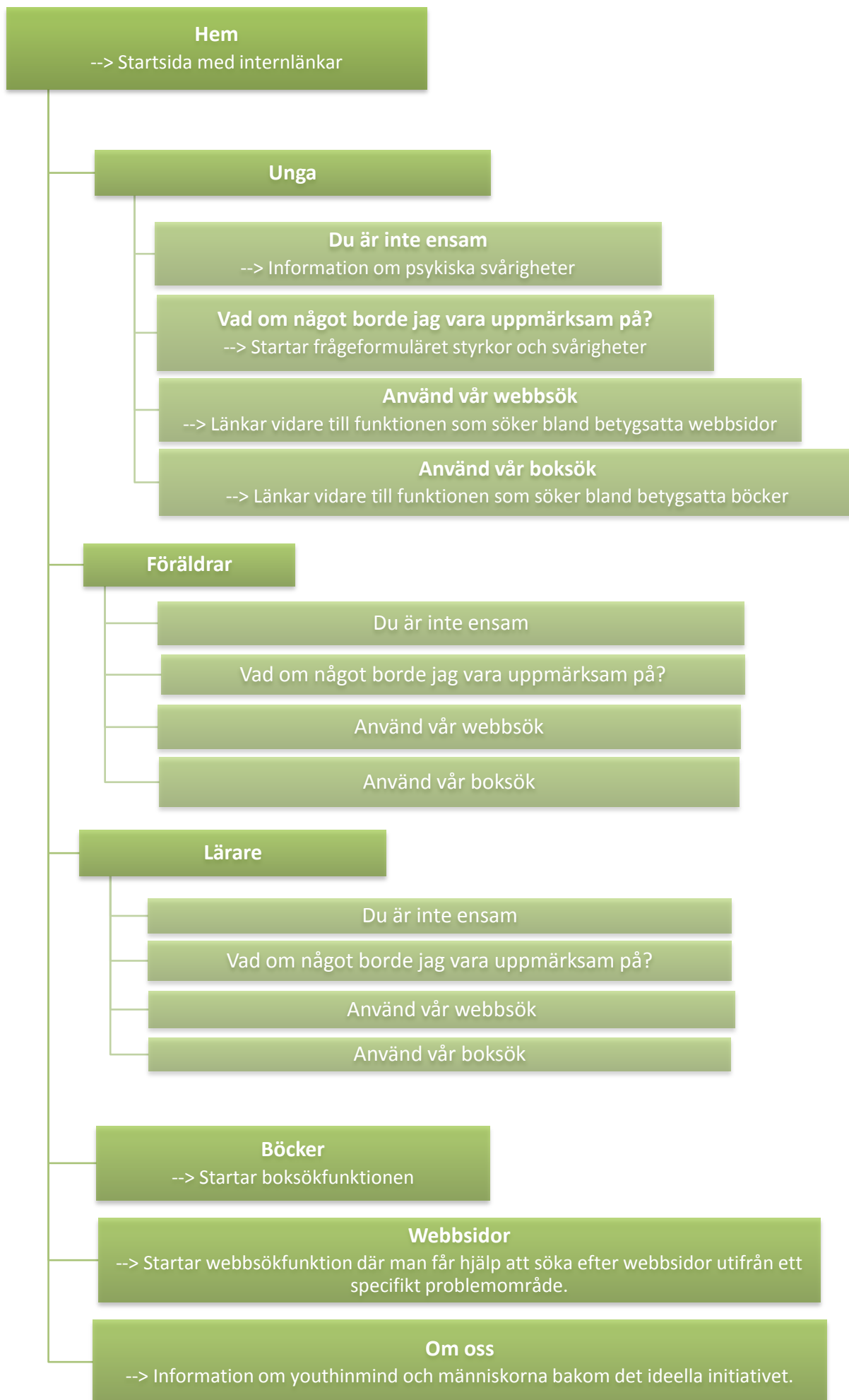
Unga Föräldrar

Lärare Böcker Webbsidor

youthinmind för | [unga](#) | [föräldrar](#) | [lärare](#) | [böcker](#) | [webbsidor](#) | om oss

Youthinmind är uppbyggd enligt följande struktur:

Notera att strukturen alltså är exakt likadan oavsett om man använder sidan som ung, lärare eller förälder. Informationen på respektive sida är dock anpassad för användaren. Till exempel är frågeformuläret för lärare utformat med större fokus på den unges skolsituation än frågeformuläret för föräldrar.



Utvärdering av internetsidornas innehåll

Youthinmind. Att ta reda på vilken typ av material som bäst hjälper ungdomar med psykisk ohälsa är ett långsiktigt arbete. Inom projektet har vi arbetat fram olika typer av sidor som alla kan spela sin roll för den allmänna psykiska hälsan. Youthinmind är en sida för information och självdiagnostisering som riktar sig till barn & unga, föräldrar och lärare. Det finns en mängd användningsområden för sidan. Frågeformuläret som används för självdiagnostisering heter *Styrkor och svårigheter* och är sedan tidigare översatt och normerat till svenska förhållanden av medarbetare i projektet. *Styrkor och svårigheter* är ett bra frågeformulär för att spåra psykisk ohälsa. Exempelvis har det visat sig att de som fick höga poäng på frågeformuläret även självskadar i större utsträckning än andra. Frågeformuläret samvarierar alltså i viss mån med psykisk ohälsa och kan således användas som en initial indikation på hur allvarliga svårigheter man själv, ens barn eller ens elev har. Inom elevhälsovården är den här typen av screening (dvs tidiga och breda undersökningar) väldigt efterfrågade. Idag läggs stora resurser på att låta psykologer göra bedömningar på de elever som lärare och specialpedagoger tycker behöver en psykologutredning. Ett sådant förfarande gör att yrken med ganska liten klinisk erfarenhet gör urvalet vilken elev som behöver skickas vidare för en mer utförlig psykologisk utredning. Om ett sådant förfarande hade kunnat kompletteras av att man gör tester med instrument som man vet har ett samband med psykisk ohälsa så hade man lättare hittat de elever som eventuellt har någon psykiatrisk diagnos och därmed bättre kunnat hjälpa de som faktiskt behöver stöd, istället för att lägga resurser på att göra psykologutredningar på barn som alla gånger inte är i behov av det. Det är sannolikt av dessa anledningar som personer med anknytning till skolan och elevhälsosteam har visat stort intresse för projektet.

Ungidag & Blyghet. Detaljer som hur sidor administreras och uppdateras kan lätt förbises som oviktiga. Det mest centrala blir ofta vad sidor innehåller, vad de kan ge användarna och huruvida det vid utvärdering visar sig att sidorna förbättrar den psykiska hälsan. Detta är variabler som bör och skall styra inriktningen på internet. Samtidigt är det intressant på vilket sätt de tekniska lösningarna möjliggör för behandlare och patienter att mötas på ett flexibelt sätt. Som nämnts administreras ungidag med hjälp av Content management systems (CMS). Detta ger en

lättadministrerad sida som kan uppdateras och ändras på ett enkelt sätt vilket är en viktig del i att snabbt kunna byta ut innehåll på sidan för att på så sätt anpassa innehållet till en viss patientgrupp. För att psykologers kunnande ska kunna nå ut till användarna behövs ett gränssnitt vilket är så pass lättadministrerat att de kan ha full kontroll över innehållet. Behandlingsmetoder som finns bygger ofta på att de innehåller ett visst antal vitala delar, att delarna presenteras på rätt sätt och anpassas till patienten. Att psykologer upplever att de inte har full kontroll och tillräcklig flexibilitet i behandling via internet bidrar sannolikt till att den här utvecklingen i någon mån släpar efter vad gäller övrig teknisk utveckling i samhället. Att skapa en dynamisk plattform för förmedling av internetinterventioner skulle i längden kunna bidra till att psykologer och andra får större möjligheter att anpassa sin intervention till patienten och att behandlingarna då blir bättre och därmed bidrar mer till att förbättra psykisk ohälsa. Att gränssnittet är dynamiskt (d.v.s. flexibelt och lätt att variera) är viktigt för psykologen eller behandlaren men det har också visat sig viktigt i forskning kring internetinterventioners effekt. Om innehållet inte anpassas till patienten utan är alltför statiskt så tappar patienten intresset och känner inte att det är aktuellt för just honom/henne och då finns det en stor risk att patienten hoppar av behandlingen även om hon/han egentligen skulle behöva den. Bortfall, det vill säga patienter som avbryter behandlingen, har visat sig vara ett av de största problemen vid behandling via internet. Ett flexibelt enkelt system för att byta ut behandlingsmoduler och anpassa behandlingen till klienten är vad vi försökt skapa på sidan Blyghet. Detta tror vi är tilltalande för patienter och behandlare och kan leda till att fler börja använda internet åtminstone som ett komplement till sin behandling.

Beskrivning av hur projektresultatet spridits samt kommer att spridas

Vid Universitetet (Forskardagen), regionalt (Alumnidagen, nätverket Forskning om barn, unga och familj i ett välfärds perspektiv), nationellt (Nätverket för IT&psykologisk behandling, BTFs årskongress, psykoterapimässan, kuratorforum). Vidare kommer uppsatsen från examensprojektet som skrivs inom projektet att opponeras på offentligt vid lunds universitet samt att finnas tillgänglig via Lunds universitetsbibliotek och databasen [xerxes](#) samt på www.uppsatser.se.

Analys av projektets värde i vetenskapliga bemärkelse.

Projektet har ett värde i första hand som proof of concept. Det vill säga det som har gjorts är att visa på en idé och ett koncept som förefaller ha potential att påverka ungas psykiska hälsa positivt. Projektet har nått ut till andra framförallt via konferenser för professionella.

Presentationer i vetenskapliga sammanhang

- Presentation för det svenska nätverk av forskare och kliniker som arbetar med IT & psykologisk behandling.
- Presentation av projektet för nätverket "Forskning om barn, unga och familj i ett välfärdsperspektiv"
- Presentation av projektet på BTFs årskongress i Lund. (www.kbt.nu)
- Projektet har fått en kort presentation på psykoterapimässan 2008 som ägde rum i Stockholm (www.psykoterapimassan.se)
- Presentation av projektet på "forskardagen" vid Institutionen för psykologi
- Presentation av projektet på Alumnidagen för psykologer som studerat vid Lunds universitet.
- Presentation av projektet på Kuratorforum

Hur projektet kan utvecklas.

Naturliga fortsättningar på projektet är i nuläget:

Youthinmind. Det finns utrymme att översätta fler delar av Youthinmind, framförallt boksökfunktionen och webbsökfunktionen. Youthinmind kan då utökas med bokrecensioner och webbsiderecensioner för att den ska bli identisk med den brittiska versionen.

Blyghet. Ytterligare en naturlig utveckling hade varit att prova moduler via blyghetssidan på en grupp med ungdomar. Detta kommer till viss del göras och få en omfattande utvärdering i och med examensprojektet som handletts via projektet.

Ungidag. Vad gäller ungidag är en möjlighet att bygga ut sidan ytterligare. Det finns ett antal sidor i Sverige idag som riktar sig till unga med information om psykisk ohälsa. Dock ingen sida som kombinerar vetenskaplig stringens med den bredd som krävs för att nå en stor andel ungdomar. Ungidag skulle kunna utgöra en resurs för ungdomar med en mängd användbara funktioner som exempelvis screening för psykisk ohälsa, självdiagnostiska test, information och ett väl utbyggt system för att hjälpa ungdomar att hitta rätt och bra vård.

Del 2 – Litteraturgenomgång

BAKGRUND

Psykisk ohälsa hos ungdomar – en prioriterad folkhälsofråga

De flesta ungdomar mår bra, det fastslår den statliga utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU: 2006:77). Samtidigt visar utredningen också att en stor och växande andel ungdomar mår dåligt. Longitudinella undersökningar visar att psykologisk, psykosomatisk och psykosocial ohälsa ökar hos ungdomar. Detta märks bland annat genom att stress, oro, nedstämdhet, självdestruktiva handlingar, anspänning, värk och sömnbesvär har ökat mer hos ungdomar än hos den övriga befolkningen under de två senaste decennierna. Antalet självmord har varit konstant bland unga medan en minskning skett av antalet självmord hos vuxna. Flickor mår i allmänhet sämre än pojkar – även om ökningstakten av psykisk ohälsa är ungefär lika stor hos båda könen. Flickorna har främst känslomässiga problem medan pojkarna är överrepresenterade vad gäller utagerande och antisociala beteenden (Lundh, Wångby-Lundh & Bjarehed, 2008). Just unga flickor framhålls idag ofta som en av de mest utsatta grupperna i samhället som helhet (Ungdomsstyrelsen, 2008). Antalet flickor i åldern 15-19 år som vårdas för självdestruktiva handlingar åttadubblades de senaste 20 åren (SOU: 2006:77) och fler flickor än pojkar tycks befinna sig i riskzonen för att utveckla svårare psykiska problem. Antalet doser psykofarmaka som skrivs ut har tjugodubblats de senaste tio åren. Trots detta har inte antalet ungdomar med allvarliga psykiska problem såsom schizofreni ökat, istället är det de mer diffusa symtomen som utgör denna ökning. Ungdomsstyrelsens (2008) undersökning visar att 40 % av ungdomarna som ingick i studien antingen har ont i magen, huvudvärk eller problem med sömnen flera gånger i veckan.

Att den psykiska ohälsan växer snabbare bland ungdomar än bland vuxna och att unga kvinnor mår sämre än unga män har uppmärksammats i Sverige men gäller också generell för andra jämförbara länder (SOU: 2006:77). I internationell forskning uppskattas förekomsten av allvarigare psykiska problem eller anpassningsproblem till cirka 20 % bland ungdomar (Frick & Silverthorn, 2001; Belfer, 2008). Före tonåren är det mer vanligt att pojkar får en sådan diagnos än flickor. Vid tonåren förändras detta och en del studier pekar på att pojkar och flickor diagnostiseras lika ofta medan andra

studier tyder på att det är vanligare att flickor får en diagnos. Uppskattningsvis 50 % av all psykisk sjuklighet debuterar i tonåren (Belfer, 2008).

I dagsläget saknas övertygande kunskap som helt kan förklara denna utveckling. Sett i ett längre tidsperspektiv är utvecklingen motsägelsefull. Sedan 50-talet har ungdomars objektiva livsomständigheter snarare förbättrats – de ekonomiska förutsättningarna har förbättrats, tillgången till utbildning och teknologisk innovation har ökat liksom valfrihet och inflytande. Det är sannolikt att den utveckling som nu framkommer är en sammanlagd effekt av flera samtidiga samhällsförändringar som påverkar ungdomars livssituation. Den ökande individualiseringen i samhället som brukar förknippas med den moderna utvecklingen har framhållits som viktig, liksom det ökande inflytandet från media och kommersiella intressen. Kunskapssamhället har medfört ökande krav på utbildning, utbildningsinnehåll och elevers prestationer samtidigt som arbetsmarknaden för ungdomar förändrats så att en betydande andel av arbetstillfällena för ungdomar som fanns före den ekonomiska krisen på 90-talet har försvunnit.

I Sverige finns idag sannolikt den i världen bäst utbyggda välfärden för ungdomar. Barn och ungdomspsykiatri, skolhälsovården och tillgång till ungdomsmottagningar i Sverige framhålls som unik. Det är därför rimligt att anta att den ökande psykiska ohälsan inte främst beror på välfärdsbrister (SOU: 2006:77). I den utsträckning detta ändå är en relevant faktor beror det sannolikt till stor del på organisations- och samverksansbrister samt på att formen på den hjälp som erbjuds inte är anpassad för dem som ska nyttja den. Stödet som erbjuds skiljer sig också mycket mellan olika kommuner beroende på lokala prioriteringar och tillgång till resurser. Detta leder till att alla ungdomar inte kan få samma stöd. En del organisationers verksamheter är dessutom koncentrerade till storstäderna vilket leder till att ungdomar i glesbygd får sämre eller ingen hjälp.

Behov av samsyn, kunskapsbas och evidensbaserade åtgärder

Från samhällets sida är den självklara målsättningen att ge alla unga lika förutsättningar till en god hälsa och trygga levnadsvillkor (Ungdomspolitisk proposition 2004/05:2).

För att kunna tillse detta har vikten av en samsyn och enhetlighet mellan de olika aktörer som arbetar med ungdomars psykiska hälsa lyfts fram (Nationell psykiatrisamordnings promemoria, 200:42; Socialstyrelsen, 2006). Hälsöfrämjande arbete ska vila på vetenskaplig grund och syfta till att främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa och till att generera kunskap om såväl effektiva metoder som kostnadseffektiva samverkansformer (Folkhälsoproposition, 2007/08:110). Sådana åtgärder som utvärderats vetenskapligt benämns vanligen evidensbaserade åtgärder. Idag råder brist på evidensbaserad kunskap inom fältet barn och ungdomar (SOU: 2006:77). Särskilt lite vet man om metoder för att på ett tidigt stadium främja barn och ungdomars psykiska hälsa. Erfarenhet och kunskap som bygger på empiriska studier saknas alltså. Detta innebär att flera av de resurser som idag riktar sig mot ungdomar inte nödvändigtvis främjar den psykiska hälsan. Detta är dock inte något specifikt problem för ungdomsvård utan manifesteras även i övriga psykiatrin (Emmelkamp, 2005). Emmelkamp skriver angående implementering av evidensbaserad internetterapi i vården att dylika processer tycks ha en tendens att ta tid. Beteendeterapi eller kognitiv beteendeterapi (KBT) blev först efter fyra decennier det rådande paradigmet trots att effekten är bevisad i hundratals kontrollerade studier. Uppenbarligen finns andra motiv bakom ett accepterande av en vårdform än endast bevisad effekt.

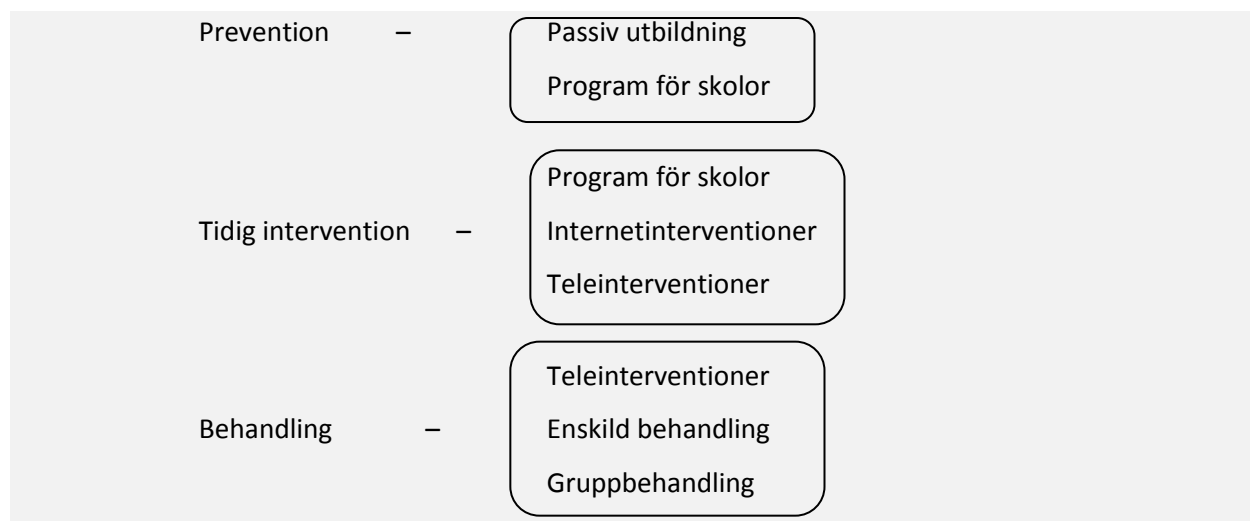
Status för preventiva åtgärder riktade mot ungdomar

Riksdagen beslutade 1997 om en prioritetsordning för hälsovård i Sverige (SOU: 2006:77). Prioritetsordningen ser ut på följande sätt.

1. Vård av livshotande och akuta sjukdomar
2. Prevention med dokumenterad nytta
3. Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Det är inte helt tydligt vad som kan betecknas som prevention och vad som är vanlig behandling. En vanlig behandling kan sägas vara preventiv i den bemärkelsen att den hindrar framtida sjukdom. I en genomgång av primärvården i Australien (Christensen, Griffiths, Wells & Kljakovic, 2006a) ger författarna följande förslag på i hur olika typer av vård kan kategoriseras:

Folkbildningskampanjer



Det som här betecknas prevention och tidig intervention är behandlingar som når stora grupper till förhållandevis låg kostnad. Ungdomar som mår dåligt har i viss utsträckning en sårbarhet för andra mer allvarliga problem då de längre fram i livet möter stress och påfrestningar (Frick & Silverthorn, 2001). Det är därför rimligt att låta just ungdomar ta del av preventiva åtgärder. I den nämnda SOU - rapporten (SOU: 2006:77) konstaterar författarna dessutom att Sveriges ungdomar mår allt sämre. Med tanke på problemets omfattning så kan man anta att strukturella faktorer ligger bakom ökningen av psykiska problem. Detta indikerar också på behovet av att använda sig av behandlingsmetoder som ligger högt upp på ovanstående lista, det vill säga metoder som påverkar på en preventiv nivå och som kan nå många människor. När ökningen av psykiska problem är så omfattande som den är bland ungdomar blir det en omöjlig uppgift att individuellt behandla varje tonåring som mår dåligt. Ytterligare ett motiv till att nyttja preventiva metoder är att långt ifrån alla som behöver hjälp söker hjälp. Man räknar med att upp till 60 % av de som mår dåligt och skulle gagnas av psykologiskt stöd ej söker hjälp (Christensen m.fl., 2006a; Skinner, 2003;). Också från ett ekonomiskt perspektiv tycks det relevant att arbeta både med prevention och med behandling (Christensen m.fl., 2006a). Internet är ett verktyg som skulle kunna användas för många av de preventiva och tidiga åtgärderna i ett behandlingsarbete. Utöver internetinterventioner så kan internet även användas för passiv utbildning och program i skolor. Internet är således en passande administrationsform för flera av de åtgärder som det finns behov av.

Internet

Tillgången till datorer och informationsteknologi, särskilt internet, har på grundläggande sätt förändrat många aspekter av vår dagliga tillvaro. Sverige är världsledande vad gäller användandet av datorer och internet. Det uppskattas att 80 % av befolkningen använder internet varje dag (World internet institute, 2007). En grupp som i särskilt hög utsträckning använder internet är ungdomar. Hela 97 % av alla unga (16 – 24 år) i Sverige har tillgång till internet (World internet institute, 2007). Att söka efter hälsorelaterad information är en av de vanligaste aktiviteterna bland internetanvändare och man räknar med att 60 % av svenskarna vid behov söker efter hälsorelaterad information på internet (World internet institute, april, 2007). I USA och Australien ligger motsvarande siffra på 80 % (Stefanic & Ciarrochi, 2008). Internet har erbjudit möjligheten att presentera och förmedla psykologiska interventioner på helt nya sätt. Internationellt vinner begreppet "*e-hälsa*" snabbt mark, tidskrifter vilka fokuserar på internetinterventioner allena såsom Journal of medical internet research (JMIR) är bland de mest citerade. I Sverige görs försök med internetterapi i primärvården i Stockholm, Halland och Norrland. SOU – rapporten (SOU: 2006:77) om ungdomars psykiska hälsa innehåller två förslag på tillvägagångssätt för hälso- och sjukvården för att främja en positiv utveckling i Sverige. Ett av de förslagen är att utveckla en internetresurs för ungdomar med ett brett fokus innehållande fakta om psykisk hälsa, möjligheter till självbedömning, internetbaserad terapi och hänvisningar till olika resurser.

Det finns således mycket som pekar i riktning mot att internet kan utgöra en möjlig resurs för ungdomar som lider av eller befinner sig i riskzonen för psykisk ohälsa. Man hade med internet kunnat nå en bred grupp ungdomar oavsett geografisk läge och oavsett om de inte vågar, vill eller kan söka sig till traditionell vård. Samtidigt påvisar SOU – rapporten (SOU: 2006:77) den brist på evidensbaserad kunskap som råder inom fältet i ungdomar och psykisk hälsa i allmänhet. Det är därför viktigt att utvecklingen av internetresurser tar en sådan riktning att den verkligen gör en skillnad för ungdomar. Det vill säga att utvecklingen bygger på sådant man på goda grunder kan anta från forskning inom fältet. Det finns ingen internetresurs i Sverige idag som vilar på solid vetenskaplig grund. Däremot finns en mängd olika webbsidor som fokuserar på psykisk hälsa men vars effekter på användarna ingen egentligen vet någonting om.

Det har konstaterats att det finns behov av tidiga och förebyggande insatser till ungdomar. Samtidigt finns ett stort tomrum då det gäller evidensbaserade kunskaper kring barn och unga. Ett tillfälle att skynda långsamt. Internet är en potentiell resurs med vilken man skulle kunna nå i stort sätt alla ungdomar med tidiga insatser för psykisk hälsa.

Syfte med föreliggande utredning och huvudfrågor

Med utgångspunkt i det rådande kunskapsläget kring ungdomars psykiska hälsa framkommer att mer och innovativ kunskap behöver utvecklas som adresserar denna viktiga samhällsfråga. Det framkommer också att sådana initiativ bör vara fast förankrat i existerande vetenskaplig forskning och eftersträva att utgå från vetenskapliga principer. Den aktuella analysen kommer därför ske genom att grundläggande antaganden, begrepp, metod för insamling av underlag samt skäl för slutsatser redovisas öppet så att läsaren själv kan bedöma rimligheten i framställan.

Huvudfrågeställningen som besvaras i denna rapport gäller a) hur internet idag används för att främja psykisk hälsa, samt b) hur nyttjandet av internet för att främja psykisk hälsa skulle kunna utvecklas.

INTERNETRESURSER

Webbsidor med fokus på ungas psykiska hälsa

Det är näst intill omöjligt att göra en heltäckande översikt över internetresurser för unga. Interaktionsformer ändras kontinuerligt och antalet resurser växer i en rasande fart. I USA räknar man med att det 2001 fanns omkring sjuttio tusen internetsidor som hade ett innehåll relaterat till psykisk hälsa och att antalet växer exponentiellt (Cline & Haynes, 2001). Nedan följer en sammanställning över några vanliga typer av svenska internetresurser. Dessa vänder sig helt eller delvis mot en yngre population eller har en inriktningen mot problem som är vanliga bland ungdomar. Nedan görs en skillnad mellan resurser som riktar sig mot ett specifikt problem och resurser av en mer allmän karaktär. Det går att tänka sig andra typer av kategorisering exempelvis utifrån finansiering eller besökarantal. Två internetsidor från varje kategori får utgöra exempel på den typen av resurs. I appendix 1 finns ett mer omfattande urval över större internetresurser för unga. Nedan beskrivs även ett antal internationella resurser.

Webbsidor med allmän information och stöd

Resurser i denna kategori innehåller i första hand allmän information. Ofta finns det utöver informationen något interaktivt inslag som exempelvis chatt, diskussionsforum eller möjligheten att skriva och fråga någon expert om ett visst problem. Vanligtvis står en eller flera organisationer bakom sidorna och dessa organisationer modererar vad som får förekomma på forum och vilken typ av frågor som tas upp på sidorna. Här följer några exempel på denna typ av resurs.

BRIS – www.bris.se. Möjlighet ges att skicka e-post till BRIS om valfritt ämne och få svar via e-post. Detta framstår som en e-postversion av stödtelefonen och har alltså fokus på kontakten med en vuxen. Möjligheten ges också att delta i ett diskussionsforum för barn och ungdomar.

Röda sidorna – www.rodasidorna.se. Huvudidén på Röda sidorna är att ungdomar ska kunna söka efter aktörer som erbjuder psykosociala insatser eller medicinsk behandling. Syftet beskrivs som att generera potentiella vuxenkontakter ungdomen sen själv kan ta, både lokalt och rikstäckande. En stor uppsättning sökord/problemområden, (exempelvis mobbning, droger, ätstörningar, självska debeteende etcetera) och kan kombineras med en geografisk sökterm (exempelvis en stad) varpå sidan genererar en lista med kontaktuppgifter för sådana instanser.

Patientföreningar eller sidor med en särskild inriktning

Att en patientförening står bakom en resurs säger egentligen inte så mycket om resursen i sig. Det är vanligtvis så att patientföreningarnas sidor påminner om resurserna som benämns allmän information och stöd. Skillnaden och anledningen till att patientföreningar här får en egen kategori är att patientföreningarna skiljer ut sig så till vida att de är inriktade på ett enda område och därför ofta mer initierade än sidor med allmän information och stöd. Patientföreningar har ibland också fokus på inflytandefrågor.

Riksförbundet Attention – www.attention-riks.se. Attention riktar sig mot människor med neuropsykiatriska funktionshinder. Resursen innehåller information om funktionshinder men även information om föreningens verksamhet på det politiska planet.

KÄTS – Kunskapscentrum för ätstörningar - www.atstorning.se. Ett kunskapscentrum med information om forskning, fakta och hjälp kring ätstörningar. KÄTS riktar sig i stor utsträckning även mot de som på olika sätt arbetar med ätstörningsvård.

Andra relevanta webbsidor

Ovanstående internetresurser är sidor med syftet att informera eller främja ungdomars psykiska hälsa. En del av dessa sidor besöks av många ungdomar och andra besöks av få. Det finns andra webbsidor vars ursprungliga syfte inte är att främja ungdomars psykiska hälsa men som påverkar väldigt många då besökarantalen är stora. Detta är en viktig aspekt, då målet med sidor som vill främja psykisk hälsa kan nås i högre utsträckning om många besöker sidan i fråga. Här listas därför även ett antal interaktionsformer som engagerar väldigt många ungdomar.

Community

Ett community är en sida där man vanligtvis måste registrera sig som användare för att få ta del av innehållet. Innehållet är normalt uppbyggt dels av användarnas personliga sidor och dels av diskussionsforum. De personliga sidor man kan skapa präglas ofta av vilken typ av community det är. Det finns community med inriktning mot musik, bilder, klädstil med mera. Communitys är intressanta eftersom de antagligen är de största mötesplatserna för ungdomar i Sverige i dag. Här följer två stora communitysidor i Sverige.

Lunarstorm – www.lunarstorm.se. Sveriges största community för ungdomar, Lunarstorm, har över 1,2 miljoner medlemmar. På lunarstorms informationssidor kan man läsa att cirka 80 % av Sveriges ungdomar är medlemmar på lunarstorm.

Bilddagboken – www.bilddagboken.se. Bilddagboken är ett community som bygger på att användarna lägger upp bilder på sig själva och sina vänner. Bilddagboken hör också till en av de mest välbesökta sidorna i Sverige.

Bloggar

Bloggformatet innebär oftast att en eller flera personer skriver aktuella texter. Cirka 16 % av unga i Sverige har en egen blogg idag. Ibland har bloggarna en personlig karaktär, lite av dagboksanteckningar, vilket kan ge bloggen en särskilt innerlig ton. Oftast inbjuds läsare att kommentera de olika inläggen. I och med det personliga formatet så lämnar ibland bloggen den mer städade ton som karakteriserar resurser där någon organisation ligger bakom. I och med formatet så är det sällan som bloggar är helt inriktade mot psykisk hälsa. Det finns ett väldigt stort antal bloggar. Här följer ett exempel på en blogg med anknytning till unga och psykisk hälsa.

Sofia Åkerman – www.sofiaakerman.com. Personlig hemsida med blogg. Sofia Åkerman bloggar om livet i allmänhet och återkommer till de erfarenheter hon gjort som yngre då hon led av självskadebeteende och ätstörningar.

Diskussionsforum

Vitt skiljda ämnen behandlas i diskussionsforum och olika forum har olika regler för hur man uppför sig. Det finns en tendens att människor är mer öppna (Suzuki, & Calzo, 2004) på internet än i vanliga livet. Detta är kanske en av anledningarna till att inlägg och diskussioner emellanåt får en väldigt personlig karaktär trots att inläggen ibland läses av tiotusentals personer.

Flashback – www.flashback.info. Flashback är Sveriges största diskussionsforum (Big boards, 2008) med strax under tvåhundra tusen medlemmar och ca tio miljoner inlägg. Här finns välbesökta underforum inriktade på psykologi och psykiatri. Flashback är också ökänt för att inte censurera inlägg, något som ledde till att en domstol 2002 beslutade att Flashback ej fick driva diskussionsforum i Sverige. Trots detta fortsätter verksamheten och delar av den sägs enligt informationen på hemsidan vara förlagd utomlands.

Internationella webbsidor med fokus på psykisk hälsa

Allmän information och stöd

Reach out – www.reachout.com.au/home.asp. Reach out är en australiensisk sida med information samt guide till hjälp. Det går också att etablera kontakt med andra i liknande situation, allt i ett format som riktar sig mot en yngre målgrupp.

Young minds – www.youngminds.org.uk. Young minds är en brittisk sida som vänder sig dels mot ungdomar men även mot yngre barn och vuxna.

Självhjälp utvärderad i randomiserade kontrollerade studier

Ovanstående webbresurser är sidor som utvecklats med begränsad eller ingen utvärdering av effekterna på den psykiska hälsan hos användarna. Det har utvecklats ett fåtal allmänt tillgängliga internetresurser som i randomiserade kontrollerade studier visat sig ha positiva effekter på användarnas psykiska hälsa.

The Online Anxiety Prevention Project – www2.psy.uq.edu.au/~jkweb. En webbsida för de som har eller löper risk att få paniksyndrom.

MoodGym – www.moodgym.anu.edu.au/welcome. Moodgym är utvecklat för unga med depression.

Blue Pages – www.bluepages.anu.edu.au. Blue pages är en informationssida med evidensbaserad information och länkar till resurser vilka också bygger på evidensbaserad kunskap.

ODIN – www.feelbetter.org. Odin är en sida som vänder sig till personer med depression, både unga och vuxna.

Webbresurser med viss utvärdering

Nedanstående webbsidor är sidor som på olika sätt är utvärderade och finns med inom forskningen på området. Huruvida dessa webbsidor har positiva effekter på ungdomars psykiska hälsa är dock inte undersökt i randomiserade kontrollerade studier.

Youth in mind – www.youthinmind.co.uk. Youth in mind är en brittisk sida som riktar sig till unga och vuxna. Här finns möjlighet att fylla i ett formulär som mäter allmän psykisk hälsa (SDQ), vilket har utvärderats för administration via internet.

Health promotion adolescents – www.yoomagazine.net. Yoo magazine är en informationssida riktad mot ungdomar. Analyser av användarinteraktionen på sidan har bland annat visat att de med mer psykisk ohälsa använde sidan i högre utsträckning än övriga. Samt att många av dem som använde sidan på nätterna tycktes ha mer psykiska

besvär än dem som använde sidan vid övriga tider. Slutsatserna blir att en sida av det här slaget kan vara mycket användbar för hälsofrämjande arbete och för att unga tidigt ska kunna identifiera emotionella problem hos sig själva.

Teen STD (sexually transmitted diseases) – www.iwannaknow.org. I wanna know är en sida som vänder sig till unga med information om sexuellt överförbara sjukdomar och hur dessa kan förhindras. Slutsatsen blir att den här typen av passiv utbildning via internet skulle kunna vara ett kostnadseffektivt sätt att nå och förändra ungdomars vanor, dock så efterlyser artikeln mer forskning på området.

Status för internet inom hälsoområdet idag

Genomgången av internetresurser väcker frågor. Den mest centrala frågeställningen är vilka effekter dessa olika resurser har på ungdomars psykiska hälsa. Av vad föreliggande genomgång visar så finns det i Sverige ingen offentlig internetresurs för ungdomar med empiriskt belagda, positiva effekter för psykisk hälsa. Internationellt finns några enstaka webbresurser vilka riktar sig mot ungdomar och som är utvärderade i randomiserade kontrollerade studier. Trots detta finns det en mängd webbsidor vilka riktar sig mot ungdomar med syftet att hjälpa och stötta. I en Cochrane - rapport (Bessell m.fl., 2002) utvärderades kunskapsläget inom fältet internet och dess effekter på psykisk hälsa. Resultatet av den analysen blev att det finns ett akut behov av mer forskning. Det är lätt att instämma i det påståendet då det visar sig att bland tiotusentals webbresurser så vet ingen egentligen hur dessa påverkar ungdomars psykiska hälsa.

FORSKNINGSÖVERSIKT

Det finns påfallande lite forskning som behandlar ungdomar, internet och psykisk hälsa där internet ses som ett redskap. Framförallt har forskning kring internet, ungdomar och psykisk hälsa lagt fokus på potentiella problem vid internetanvändande exempelvis spelberoende och internetberoende (Freeman, 2008), sexuell utsatthet (Ybarra & Mitchell, 2004) och mobbning via internet (Wolak, Mitchell, & Finkelhor, 2007). Det finns ett fåtal artiklar inom fältet internet som redskap för ungdomars psykiska hälsa. Dessa kommer att redovisas tillsammans med den något mer omfattande litteraturen kring internet och psykisk hälsa för vuxna. Det är tänkbart att en del av den

forskning som är gjord på den vuxna befolkningen är tillämpbar även på ungdomar, i slutändan är detta dock en empirisk fråga.

Forskning kring screening

Ett intressant område för forskning kring internet och psykisk hälsa är den forskning som finns kring *screening*. Screening innebär att man testar en större grupp människor som inte nödvändigtvis visar symptom på sjukdom. Screening är därför en viktig del av preventiv och tidig vård. Det är genom screening som det avgörs vilka som eventuellt är i behov av extra stöd och åtgärder. Spridning av screeningformulär kan via internet bli väldigt stor. Automatisk administrering av formulär innebär också geografiskt färre begränsningar och att antalet formulär som kan hanteras blir större än vid manuell administration. Det finns en större acceptans för datoradministrerade formulär än formulär som administreras på andra sätt (Strecher, 2007). Dessutom finns det en hel del som tyder på att människor har en tendens att svara mer ärligt då de fyller i datoradministrerade formulär än vid intervjuer eller papper- och pennaformulär. Vid datorbaserad screening för HIV i USA visade det sig att det var nio gånger mer sannolikt att män medgav att de delat nålar vid droganvändande jämfört med ett vanligt självskattningsformulär (Strecher, 2007). Vidare var det 13 gånger mer sannolikt att de medgav att de haft sex med en droganvändare och åtta gånger mer sannolikt att de medgav att de hade haft analsex. Alla dessa faktorer ökar sannolikheten för att utveckla HIV och i slutändan gav därför datoradministrerade formulär mer tillförlitlig information i dessa fall.

Ett exempel på ett screeninginstrument som utprovats för administrering via internet är *The strengths and difficulties questionnaire* (Truman m.fl., 2003). Det testet används idag på den brittiska sidan youth in mind (www.youthinmind.co.uk). I ett forskningsprojekt (Feinberg, Gomez, Puddy, & Greenberg, 2008) om preventiv vård för ungdomar prövades ett utvärderingsformulär på strax under 900 ungdomar. Här tydliggörs dels att det går att administrera formulär via internet med bra psykometriska egenskaper och att detta medför bättre kostnadseffektivitet.

Intern

etadministrerad screening är således ett intressant område att utforska vidare. Dock måste instrumenten, som Andersson, Carbring, Kaldo och Ström (2004) skriver, utvärderas och valideras för varje administrationssätt.

Forskning kring individuell behandling för vuxna

Verksamma behandlingsprogram

Sverige ligger långt fram i världen vad gäller forskning kring internetterapi, detta mycket tack vare den forskning och utveckling som började vid Uppsala universitet och som nu långsamt sprider sig till övriga universitet. Andra länder som har en ymnig artikelflora på området är Holland, Australien och USA (Christensen m.fl., 2006a). Gerhard Andersson är professor på psykologiska institutionen i Linköping och nämns ofta som en av förgrundsfigurerna inom svensk internetterapiforskning. Andersson har tillsammans med Per Carlbring skrivit en översiktsartikel om internetterapi (Carlbring & Andersson, 2006). I denna artikel tecknas ett antal områden inom vilka internetterapi fungerat effektivt som behandling. Det har även skrivits en nyare metastudie (Spek m.fl., 2007) samt en mer allmän genomgång av behandlingseffekter för internetinterventioner (Stefanic & Ciarrochi, 2008). Tillsammans skapar dessa artiklar en tämligen bred förteckning över områden inom vilka internetinterventioner har varit framgångsrika. Framgångsrik forskning finns för följande syndrom och problem:

- Alkoholmissbruk
- Depression
- Enkopres hos vuxna och barn
- Huvudvärk
- Kronisk smärta
- Paniksyndrom med eller utan agorafobi
- Posttraumatisk stress
- Rädsla för att tala offentligt
- Rökning
- Social fobi
- Stess
- Tinnitus
- Viktminskning och fetma
- Ätstörningar (reducerad risk)

De flesta av dessa behandlingar är ännu på forskningsstadiet och finns alltså inte tillgängliga i vården. Som nämnts ovan har dock vissa typer av internetterapi på prov integrerats i vården. Verksamheten befinner sig än så länge endast i ett utvärderingsskede.

Terapeutstöd

Ovan nämnda behandlingsprogram kan se ut på en rad olika sätt och har olika grad av *terapeutstöd*. Terapeutstöd är en term som beskriver i vilken utsträckning en behandlare är inblandad i en intervention. En intervention med mycket terapeutstöd innebär således att en behandlare lägger mycket tid på klienten i den interventionen till skillnad från exempelvis självhjälp där terapeuten lägger lite eller ingen tid på klienten. En av slutsatserna som förs fram av, bland andra, Spek m.fl. (2007) är att graden av terapeutstöd korrelerar positivt med behandlingsutfall. En vanlig uppdelning av internetterapi är också utifrån graden av just terapeutstöd. Skalan går från rena självhjälp- och informationsresurser till interventioner som använder internet endast till stöd i en övrigt terapeutadministrerad terapi.

Struktur

Den mest grundligt undersökta typen av internetterapi är den som placerar sig någonstans mitt emellan dessa båda extremer (Carbring & Andersson, 2006). Det vill säga internetterapi med viss terapeutkontakt. En vanlig utformning på ett sådant program är att terapeuten träffar en klient för bedömning och förmätning. Därefter genomförs interventionen via ett självhjälpssystem med löpande kontakt mellan klient och terapeut för feedback och stöd. Denna kontakt sker vanligtvis via e-post eller telefon, det vill säga klienten och terapeuten träffas som regel inte personligen under terapin. Efter terapins avslut träffas klient och terapeut vanligen igen för återkoppling och eftermätningar. Det är i framförallt den här typen av internetterapi som använts för att behandla tillstånden i tabellen ovan.

En viktig aspekt i detta sammanhang är att dessa program har utvecklats i första hand med vuxna personer i kontroll- och experimentgrupper. Således kan resultaten inte med säkerhet generaliseras (förutom då kontroll- och experimentgrupp bestod av unga) till ungdomar. Det är dock rimligt att anta att en omarbetning av dessa program

till en yngre målgrupp är fullt möjlig. Den typen av projekt är i en startfas i Sverige idag. Värt att notera är att detta sker först cirka tio år efter det att internetbehandling börjat utvecklas för vuxna.

Kostnad kontra nytta

Det finns alltså en mängd diagnoser och problem som kan behandlas med ovanstående modell för internetterapi. Även om evidensen för internetterapi inte bedömts som stark (SBU, 2007) så tyder ändå ny forskning inom området på att detta faktiskt är en framkomlig väg för behandling. Som nämnts så brukar man skilja mellan olika typer av internetinterventioner beroende på graden av terapeutstöd. Här finns också en viktig vågskål för hälsofrämjande arbete. I ena vågskålen ligger kostnad. Om interventionen är billig (lite terapeutkontakt) så finns det förutsättning för att den ska nå fler. Är interventionen dyr (mycket terapeutkontakt) så kommer den färre till godo. I andra vågskålen ligger förväntad nytta. Om interventioner med lite terapeutkontakt inte ger några effektstorlekar, alltså inte gör någon skillnad för människor, så är det ju av mindre relevans att många kan ta del av den. En framtida utmaning blir således att utveckla verksamma interventioner med minimal eller inget terapeutstöd. På så sätt skulle verksamma behandlingar kunna spridas till väldigt många.

Behov av behandlingsprogram med mindre terapeutstöd

Det stora problemet med interventioner utan terapeutkontakt tycks vara att klienten inte fullföljer behandlingen (Stefanic & Ciarrochi, 2008). Att få stöd från en terapeut verkar göra att klienter känner sig mer delaktig i behandlingen och därmed också fullföljer i högre utsträckning. Detta fenomen visade sig också i undersökningarna som gjordes av de allmänt tillgängliga webbplatserna MoodGym och ODIN. Om de som genomförde programmen fick någon form av påminnelse så blev antalet som slutförde programmen högre och resultatet därmed bättre. Dock ger dessa program fortfarande upphov till mindre förbättringar än program med regelbunden terapeutkontakt. Trots detta är det, som Stefanic och Ciarrochi, (2008) påpekar, så att den här typen av webbplatser i nuläget är den bästa möjligheten som finns för att sprida psykologiska interventioner på verkligt bred front. Även om bortfallet från MoodGym är väldigt stort (endast 7% av alla som frivilligt startade programmet fortsatte till modul 2 (Stefanic & Ciarrochi, 2008)) så tycks det kunna hjälpa de som faktiskt fortsätter och slutför programmet, och detta i stort sett utan terapeutstöd. Att människor kan få hjälp till en så

låg kostnad innebär att det blir möjligt att sprida en behandling till långt fler än då en terapeut måste ha kontakt med varje enskild klient.

Ytterligare ett motiv till att använda webbsidor med inget eller minimalt terapeutstöd är att en stor andel av de ungdomar som mår dåligt inte tycks söka sig till behandling (Christensen m.fl., 2006a; Skinner, 2003).

Problemet med den här typen av webbsidor som är tänkta att hjälpa med ett absolut minimum av terapeutstöd är *följsamhet* (Stefanic & Ciarrochi, 2008). Följsamhet kan beskrivas som i vilken grad en klient är villig att fullt ut slutföra en behandling. Detta är enligt Ritterband (2006) den viktigaste faktorn för framgångsrik internetbehandling. Följsamhet skulle kunna vara det som har uppnåtts med terapeutkontakt i framgångsrika studier men kanske kan man få följsamhet på andra sätt. I flera artiklar diskuteras möjligheten med mer individuellt skräddarsydda webbresurser för att få bättre följsamhet hos klienten (Ritterband, 2006; Stefanic & Ciarrochi, 2008; Strecher, 2007). Detta vore en intressant väg att ta för framtida webbresurser då de flesta befintliga sidor endast tycks presentera allmän information som inte har anpassats till den aktuella användaren. Det finns mycket forskning som tyder på att det sättet att förmedla information inte ger upphov till beteendeförändringar (Christensen m.fl., 2006a; Strecher, 2007).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det finns en mängd behandlingsmetoder, administrerade i första hand via internet, som visat sig effektiva. En viss terapeutkontakt har ett starkt samband med behandlingsresultat. Studier på interventioner utan terapeutkontakt visar att dessa har tydliga problem med följsamhet. Dock finns det exempel på webbresurser som kan hjälpa helt utan terapeutkontakt. Det spekuleras i om man med olika typer av individualiserad interaktion skulle kunna öka följsamheten och på så sätt ersätta terapeutkontakten. Resurser utan terapeutkontakt har potential att spridas på verkligt bred front. Med anledning av detta skulle man liksom SOU-rapporten (SOU: 2006:77) kunna argumentera för att forskning kring och utvecklingen av allmänt tillgängliga webbplatser är ett viktigt mål för hälsofrämjande arbete. Sådana webbplatser har också i viss mån visat sig framgångsrika med "ODIN" (Clarke m.fl., 2005), "The online anxiety prevention project" (Kenardy, McCafferty, & Rosa, 2003) "MoodGym" och "BluePages" (Christensen, Griffiths, & Jorm, 2004).

Forskning kring internetbehandling för ungdomar

Det finns olika inriktning på forskningen kring internet och psykisk hälsa. En del lägger vikt på internet som fenomen, exempelvis de som forskar kring "*internetberoende*". I en del asiatiska länder är den här typen av forskning vanlig, Sydkorea och Kina är länder där internetberoende diskuteras i talrika artiklar (se exempelvis Block, 2008). En trend är dock att forskning kring internet och ungdomars psykiska hälsa blir mer specifikt inriktade (Bell, 2007). I Sverige har internetterapi utvecklats väldigt snabbt. Som tidigare nämnts är forskningen i Sverige inriktad på behandlingsprogram mot en specifik diagnos eller ett visst problem vilket sedan behandlas med internetadministrerad självhjälp och terapeutstöd. Denna typ av internetterapi undersöks också av forskare från framförallt USA, Australien och Holland (Christensen, m.fl., 2006). Än så länge är dock den här typen av terapi i första hand utprovad på vuxna (Stefanic & Ciarrochi, 2008). I USA finns en del forskning kring internet och psykisk hälsa vilken riktar sig mot ungdomar. Vanliga problemområden vilka undersökts i artiklar är:

- Rökning (Patten m.fl., 2006)
- Sexuell utsatthet (Gilbert, Temby, Rogers, 2005; Roberto, Zimmerman, Carlyle, Abner, 2007)
- Mobbning via nätet (Ferguson, Miguel, Kilburn & Sanchez, 2007; Wolak, Mitchell, Finkelhor, 2007)
- Ätstörningar (Brown, Winzelberg, Abascal, & Taylor, 2004)
- Fetma (Tate, Wing, & Winett, 2001; Williamson m.fl., 2005)

Dessa internetbehandlingar är vanligtvis en del i någon form av större behandlingsprogram. Internetterapi blir alltså då endast en del av programmet. På samma sätt som i Sverige så finns det i USA ett stort och växande antal webbresurser inom området psykisk hälsa som riktar sig mot ungdomar. Den absoluta merparten av dessa är dock inte knuten till någon forskning. Ett problem med internetresurser med ett godtyckligt psykologiskt relaterat innehåll är att samhällets och organisationers resurser går till projekt som eventuellt inte har någon effekt. Ytterligare ett problem är att man kan tänka sig att sådana initiativ får negativa effekter. Det finns exempel på psykologiska interventioner som vid närmare granskning har visat sig göra mer skada

än nytta. Ett sådant exempel är den så kallade *Scared straight – metodiken* (Petrosino, Turpin-Petrosino, & Buehler, 2005). Scared straight – metoden innebär att unga brottslingar får träffa äldre kriminella i fångenskap för att få en personlig bild av hur illa det kan gå om man fortsätter på en brottslig bana. I en undersökning av Petrosino, Turpin-Petrosino, och Buehler (2005) visade det sig att metoden inte bara var verkningslös utan även gav upphov till mer kriminellt beteende hos de ungdomar som fick den typen av behandling jämfört med ungdomar som inte behandlades. Alltså kan man inte utgå från att icke-utvärderade interventioner i värsta fall är verkningslösa utan i värsta fall gör de skada. Det är också tänkbart att vissa typer av problem, såsom självskadebeteenden, skulle kunna spridas till fler ungdomar via diskussionsforum (Whitlock, Lader & Conterio, 2007). Det är därför viktigt att Interventioner, i det här fallet webbresurser, hela tiden bygger på kunskap som går att utvärdera och testa.

Empiriskt utvärderade internetresurser riktade mot ungdomar (utan terapeutstöd)

Som beskrivits tidigare så finns ett behov av webbresurser som är allmänt tillgängliga och därmed kan nå en bred grupp människor. Bland annat de som av olika anledningar behöver, men inte söker, stöd. Även om webbresurser visat sig fungera bäst med ett visst terapeutstöd så betyder samtidigt ett sådant terapeutstöd att behandlingen sker på individnivå. En allmänt tillgänglig webbsida skulle innebära att ett nästan oändligt antal människor skulle kunna ta del och få nytta av sidan. Därför är forskningen som gått igenom här framförallt sådan som fokuserar på självhjälp med minimalt terapeutstöd.

OAP. Online anxiety prevention project (OAP) riktar sig mot personer med ångest och depression. Det har gjorts två studier på denna resurs (Kenardy m.fl., 2003; Kenardy, McCafferty, & Rosa, 2006). Studierna är gjorda på universitetsstuderande med en medelålder på 19 år. Programmet innehåller sex moduler och varje modul täcker av ett relevant område såsom psykoedukation eller avslappningsövningar. Vid den första studien visade det sig att ångest- och depressionssymtom minskade signifikant. Dock ändrades inte det primära utfallsmåttet "*anxiety sensitivity*" vilket mäter i vilken utsträckning personer tror att kroppsliga sensationer är skadliga. Effektstorleken på (0,3) är liten. Studien replikerades (Kenardy m.fl., 2006) och i uppföljningsstudien gjordes även en långtidsuppföljning och resultaten stod sig sex månader efter intervention. I diskussionsdelen av Kenardy m.fl. (2003) diskuteras möjligheten att

effektstorlekarna blivit större om interventionen varit längre. Detta tycks dock inte stämma med den forskning som finns kring detta. Christensen, Griffiths, Groves och Korten (2006) undersökte sambandet mellan bortfall, längd och interventionens innehåll. I dessa undersökningar var bortfallet positivt korrelerat mot längden på interventionen. Att förlänga en intervention tycks alltså inte nödvändigtvis leda till bättre effekter utan snarare till högre bortfall och därmed sämre effektstorlekar. Christenson m.fl. (2006) resonerar således att interventioner på internet som är allmänt tillgängliga kan ha en fördel i att vara korta.

Moodgym. MoodGym riktar sig både till ungdomar och vuxna och är tänkt att fungera preventivt och behandlande för depression (Christensen, Griffiths & Korten, 2002). Sidan fungerar likt OAP också med så kallade moduler som användaren får arbeta sig igenom. Effekterna av MoodGym har utvärderats både på kliniska grupper och på en allmänhet som kommer till webbsidan via internet. Båda dessa grupper fick signifikant lägre symtom av depression och ångest efter behandling via sidan (Bell, 2007). Christensen m.fl. (2006) samt O’Kearney m.fl. (2006) kunde konstatera att ju mer tid personer använde webbresursen desto mer förbättrades de avseende symtom på ångest och depression. Det visade sig dock att vuxna fick tydligare symtomsänkningar än ungdomar som genomgick behandlingen. Det går dock inte att säkerställa att detta inte beror på skillnader i behandlingsupplägg (O’Kearney m.fl., 2006).

Bluepages. Bluepages riktar sig delvis mot ungdomar och är en informationssida som redogör för evidensbaserad information om depression avseende behandling och symtom (Stefanic & Ciarrochi, 2008). På sidan finns även quiz och länkar till ovan nämnda Moodgym samt ett community knutet till Bluepages. I en studie fick användare ta del av de olika resurserna på sidan (Christensen m.fl., 2004). Det visade sig att användare på sidan fick bättre kunskap om depression. Dessutom visade det sig att användarna även fick motsvarande sänkning i depressionssymtom som användarna av Moodgym. Detta är ett intressant och tämligen ovanligt exempel då enbart information väldigt sällan ger effekter avseende symtomsänkning (Christensen m.fl., 2006; Strecher, 2007). Därför är det också viktigt att understryka att den information som finns på dessa sidor och som gett upphov till symtomsänkningar bygger på evidensbaserade kunskaper. De resurser som sidan länkar till är alla också utvärderade och bygger på empirisk snarare än teoridrivna grund. Detta är en viktig distinktion då

den absoluta majoriteten av webbresurser som har ett psykologiskt innehåll och riktar sig mot allmänheten snarare tycks bygga på en intuitiv och teoretisk förståelse av vad som "borde" fungera.

Yoomagazine. Santor, Poulin, LeBlanc, och Kusumakar (2007) har undersökt hur ungdomar använde denna informationssida. Bland annat visar det sig att unga kvinnor som hade psykiska besvär använde sidan i högre grad än andra och dessa unga kvinnor var också mer aktiva än andra användare. De som loggade in på nätterna, mellan 01.00 till 07.00 visade sig ha en högre grad av besvär än de som använde sidan vid andra tider på dygnet. Slutsatserna i artikeln är att internet skulle kunna användas för hälsofrämjande arbete på så sätt att den hjälper unga identifiera emotionella problem hos sig själva. Användandet av resursen korrelerar med i vilken utsträckning personer söker hjälp från andra resurser, i det här fallet hos elevhälsovården.

RU-OK.com. En intressant del av den här webbsidan är att den använder sig av ett självskattningsformulär vilket har utprovats för webbadministrering (Ercan, Kevern, & Kroll, 2006). I den aktuella artikeln mäts korrelationer mellan sidans egna självskattningsformulär och The strengths and difficulties questionnaire. Korrelationerna är måttliga men utvärderingen kommer samtidigt fram till att ungdomar likt övriga åldersgrupper tycks reagera positivt på webbadministrering av formulär och de ställer sig även positiva till användandet av en dylik sida för att få hjälp och stöd.

Sammanfattningsvis om internetbehandling för unga

Det man kan konstatera från ovanstående resurser vilka använder sig av minimal eller ingen terapeutkontakt är att det inte är enkelt att uppnå effekt. Mycket av den forskning som bedrivs inom området internet och psykisk hälsa pekar i riktning mot att regelbunden kontakt och löpande återrapportering ger ett betydligt bättre utfall i behandling. Detta är också anledningen till att det endast existerar ett fåtal utvärderade internetresurser med positiva behandlingsresultat. Forskningen på de internetresurser med positiva effekter som existerar pekar i följande riktning.

- I nuläget har framgångsrika försök endast gjorts med KBT-behandling
- Vikten av att allt innehåll, länkar med mera har ett vetenskapligt stöd.
- Korta behandlingar där överflödiga moment skärs bort. Att lägga till moduler som endast eventuellt har effekt får snarare konsekvensen att folk inte orkar genomföra behandlingen.
- Vikten av skräddarsydda interventioner.
- Vikten av att, via interaktiva metoder, ge användaren information vilken betraktas som relevant.
- Vikten av påminnelser av något slag.

Flera av punkterna ovan strävar efter att göra interventionen eller informationen relevant och intressant för individen som sitter vid datorn. Detta gäller dels vid internetbehandlingar men det har även visat sig att ren information kan ge upphov till beteendeförändringar förutsatt att den presenteras på ett sätt som tar hänsyn till ovanstående punkter.

Forskning kring andra vanliga internetaktiviteter

De allmänna internetresurser som överblickats ovan är några av de få resurser som utvärderats i vetenskapliga artiklar. Dessa är dock endast en försvinnande liten del om man ser till det totala utbudet av internetsidor som fokuserar på psykisk hälsa. Som också tidigare nämnts så söker sig många i behov av stöd till diskussionsforum, patientföreningar, informationssidor med mera. Idag finns det endast ett blygsamt antal artiklar som undersöker effekterna av dessa olika interaktioner. Några av dessa artiklar finns med i nedanstående översikt.

I en genomgång över området (Eysenbach, Powell, Englesakis, Rizo, & Stern, 2004) överblickas den forskning som finns kring hälsorelaterade communités, e-postlistor och patientföreningar på internet. Det visar sig i denna översikt att den mesta forskning som gjorts på den här typen av resurser är gjord i samband med andra interventioner. Därför går det inte att dra några säkra slutsatser om vad dessa resurser får för effekter då de används i andra sammanhang (exempelvis ett diskussionsforum för ångestpatienter på en webbsida om psykisk hälsa). Den vanligaste metoden har varit att patienter som går i någon form av behandling även får delta i exempelvis ett

diskussionsforum för att undersöka just den kombinationen. Bland de få studier som uteslutande undersöker användarinteraktion visar det sig att i några enstaka artiklar hade interaktionerna positiva effekter men inte i någon sådan utsträckning att det gick att dra generella slutsatser. Dock kände de flesta som deltog i stödgrupper på nätet att deltagandet gav tröst och stöd. En viktig aspekt av genomgången är att inga studier tydde på att interaktionen hade negativa effekter, vilket hade varit en möjlighet med tanke på att språk och attityd ibland kan vara ganska hårda på webbforum. Frånvaron av negativa effekter betyder dock inte att detta är säkerställt. Exempelvis fanns i de flesta studier ingen *intention to treat analysis*. Intention to treat analysis innebär att de som ingick i studien men av någon anledning hoppade av undersöks vidare om anledningarna till avhoppet. Så skedda alltså inte i dessa studier och således är det tänkbart att just de som hoppade av var de som farit illa eller som mådde särskilt dåligt.

Det har visats i många studier att ren information inte får några effekter på människors beteende. Det finns dock en del som tyder på att användandet av individualiserade och interaktiva metoder gör att ren information kan få effekter på människors beteende (Christensen m.fl., 2006a; Strecher, 2007). Detta faktum är ett motiv till att ytterligare utforska hur avancerade interaktionsmetoder skulle kunna utnyttjas för att skapa bättre hälsofrämjande internetresurser.

Risker

En sökning på ordet självmord ger ett stort antal träffar och bland de första träffarna man får med Googles sökmotor (idag) är en sida som i detalj beskriver en mängd sätt att ta sitt eget liv. Om man med samma sökmotor skulle söka på *pro ana* eller *pro mia* (benämning på de grupper vilka framhåller anorexia respektive bulimia som en livsstil snarare än ett sjukdomstillstånd) hamnar man (i Sverige) på en sida med tips på dieter och metoder för att kunna gå ner i vikt så effektivt som möjligt och förslag på hur man kan dölja sin ätstörning för omgivningen. På samma sätt som att man inte kan veta att en resurs för psykisk hälsa gör nytta så är det omöjligt att säga att den här typen av sidor nödvändigtvis ger negativa effekter. Det är tänkbart att den här typen av sidor skulle kunna vara ett stöd för unga människor som mår dåligt, en chans att vara ärlig med vem man är och samtidigt vara helt anonym. Att bli lyssnad på och accepterad är en viktig och ofta dokumenterat effektiv ingrediens i terapier (Miller & Rollnick, 2003). Det

är också svårt att definiera problemet mer än i termer av webbsidor som bidrar till psykologisk ohälsa eller självmord. Med en sådan definition är det olyckligt att det endast är webbsidor med ett, vid första anblicken, skrämmande innehåll som oftast diskuteras i sammanhanget. Utifrån definitionen så borde webbsidor bedömas utifrån funktionen på psykisk hälsa snarare än utifrån topografin – innehållet. Det finns då en möjlighet att betydligt fler webbsidor hade hamnat i den kategori där pro ana/miasidor placeras idag. Och med tanke på det oerhört skräliga forskningsläget så går det endast att konstatera att det inte finns något underlag för att dra definitiva slutsatser kring den här typen av webbsidor.

Samtidigt är detta ett fenomen som är värt att notera. Uppskattningsvis finns över 100 000 webbsidor som informerar om metoder för att ta sitt eget liv (Alao, Soderberg, & Pohl, 2006). Naito (2007) diskuterar i en artikel ett till synes japanskt fenomen *Net suicide*. Net suicide kallas det när människor tar sitt liv tillsammans efter att ha kommit överens om plats, metod och tidpunkt via internet (Naito, 2007). Historiskt har personer som tagit sina liv tillsammans vanligen känt varandra väl sedan tidigare. Net suicide innebär dock oftast att saken görs upp mellan personer som inte haft någon kontakt tidigare. I Japan fanns 2007 20 kända fall där sammanlagt 60 ungdomar begått självmord på detta sätt. Två ungdomar som tillsammans tog livet av sig i London tros vara Storbritanniens första fall av net suicide (Naito, 2007). Alao m.fl. (2006) skriver om två norska ungdomar som i ett forum kom överens om att ta sina liv tillsammans. Detta är ett extremt fenomen och det är inte särskilt vanligt. De 60 ungdomar som tog sina liv på detta sätt i Japan är tämligen få om man ser till de runt trettio tusen som tar sitt liv i Japan varje år (Naito, 2007).

Nagenborg, El-faddagh, Schmidt, Becker, och Mayer (2004) skriver att 30 % av alla unga har någon gång självmordstankar och en stor andel av dessa har tillgång till internet. Naito (2007) för följande resonemang kring att internet påverkar hur ungdomar begår självmord. En av de vanligaste självmordsmetoderna som beskrivs på internet är så kallad *Charcoal burning*. Charcoal burning innebär att en person tänder en brasa i ett slutet rum och så småningom avlider av kolmonoxidförgiftning. Tidigare var detta en tämligen ovanlig självmordsmetod i Japan men tros idag snart ersätta hängning som den vanligaste metoden. Det är alltså tydligt att det som sägs på internet påverkar

hur ungdomar begår självmord. Det är också tänkbart att det som sägs på internet påverkar att ungdomar begår självmord.

Diskussion

Slutsatser från forskning

Av befintlig forskning på området internet och psykisk hälsa går det att dra slutsatsen att internet kan användas som verktyg för att främja psykisk hälsa. Internet har i klinisk forskning använts på en mängd olika sätt. Den hittills mest framgångsrika metoden för att behandla psykiska syndrom har varit att via internet förmedla en strukturerad självhjälpsbehandling där patienten har regelbunden kontakt med en terapeut. Det finns en mängd webbresurser som erbjuder människor hjälp helt utan någon kontakt med en terapeut. Dock är endast några enstaka av dessa resurser utvärderade i randomiserade kontrollerade studier. Svårigheten med att utveckla resurser som inte omfattar något stöd från en terapeut är högt bortfall och att få följsamhet till behandling. Trots dessa svårigheter så finns det flera argument för att utforska möjligheterna till effektiv behandling utan terapeutstöd. Det finns ett behov hos ungdomar som av olika anledningar inte söker hjälp. Det finns en potential i det faktum att sådana metoder blir väldigt kostnadseffektiva och därmed kan spridas till många människor. Det finns ett motiv i den prioritetsordning som riksdagen beslutat om och som säger att hälsovård som riktar sig mot icke livshotande tillstånd framförallt ska fokusera på preventiv vård. Det finns också ett visst forskningsstöd för att den här typen av webbresurser kan vara effektiva om än i en mindre grad än interventioner med mer terapeutstöd.

Det finns mycket som tyder på att det går bra att förmedla undersökningsformulär via internet. I en del sammanhang kan det också vara att föredra att undersökningar sker via internet, exempelvis då sådant efterfrågas som upplevs som extra personligt. Det är även tänkbart att administrering via internet kan erbjuda kostnads fördelar jämfört med att administrera formulär manuellt. För att administrera formulär via internet krävs dock nya utprovningar och standardiseringar av de formulär och skalor som används, något som hittills inte skett i så stor utsträckning.

Det är oklart hur farliga de aktiviteter på internet är som accepterar och viss mån premierar ett beteende vilket kan ses som destruktivt. De vanligaste exemplen är pro

ana/mia-siter och så kallade självmordssiter. Även på relativt oreglerade diskussionsforum såsom Flashback-forum är det vanligt att folk som berättar om sina självmordstankar uppmuntras att ta livet av sig. Dock är även motsatsen vanligt och personer med ätstörningar säger sig ibland finna tröst i att det finns många andra med samma problem som de kan få träffa via pro ana/mia. Det finns samband mellan vad som diskuteras på nätet och vad som sedan omsätts i praktiken, exempelvis val av självmordsmetod. Det är tänkbart att den här typen av webbsidor bidrar till psykisk ohälsa hos ungdomar.

Personer som lider av psykisk ohälsa utgör en utsatt grupp i samhället. Att vända sig till dessa med erbjudande om hjälp medför i mångas ögon ett ansvar. Inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde tar detta sig uttryck i exempelvis att sjukvård ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av de tusentals webbresurser vilka vänder sig till ungdomar med ett erbjudande om hjälp så är det dock endast ett fåtal som tycks utvärdera sin verksamhet på ett sätt som kan kallas vetenskapligt. Just med tanke på gruppens utsatthet är detta riskabelt. Det är inte säkert att det som förefaller intuitivt rätt är det som verkligen är rätt för målgruppen i termer av effektiv behandling. Historiskt finns flera exempel på hur psykologisk behandling fått omvänd effekt. I den nyutkomna SOU-rapporten om ungdomars psykiska hälsa (SOU: 2006:77) efterfrågas en webbresurs för ungdomar med psykisk ohälsa. Utvecklandet av en sådan webbresurs bör innehålla ett kontinuerligt utvärderingsarbete och ett konsekvent fokus på evidensbaserad behandling. Att utveckla webbresurser utan förankring i forskning tycks i bästa fall ge verkningslösa resurser.

Framtid

"E-hälsa" har definierats på flera sätt (Strecher, 2007) och fokus ligger på olika område beroende på om interventioner administreras inom somatisk eller psykiatrisk vård. En ofta refererad definition beskriver e-hälsa som interaktiva teknologier vilka möjliggör preventiv hälsovård och egenvård (Strecher, 2007). De resurser som hittills presenterats är till största delen textbaserade applikationer med begränsad interaktivitet. Förvisso har en del interaktionsmetoder undersökts exempelvis webbforum (Andersson, Bergstrom, Hollandare, Carlbring, Kaldo & Ekselius, 2005), men samtidigt finns det mängder med raffinerade sätt för interaktion via internet som inte

nyttjats. Strecher (2007) presenterar några interaktionsmetoder vilka är särskilt intressanta för e-hälsa.

Kollaborativa filter. Om man söker efter en bok på nätet är sannolikheten hög att man kommer i kontakt med betydligt mer avancerade funktioner än om man söker efter psykologisk hjälp på nätet. Kanske är detta ett tecken på att utvecklingen av internetresurser inte kommit särskilt långt. På näthandelssidor används ofta kollaborativa filter till att avgöra vad någon kommer att uppskatta. Har någon köpt ett antal böcker så är chansen stor att denna person kan få ett tämligen bra tips på ytterligare en bok att köpa utifrån vad andra användare med samma boksmak har köpt. När användarantalet är högt så kan också de skraddarsydda tipsen bli mer träffsäkra. Kollaborativa filter kan vara relevant både för forskning och för användare av nätinterventioner. Om väldigt många med en viss symtombild blir hjälpta av en speciell metod är detta intressant både ur användar- och forskningssynpunkt. Ju fler människor som inkluderas av den här typen av filter desto bättre prediktioner är möjliga.

Expertsystem. Ett expertsystem är då interaktionen med datorn liknar interaktionen med en expert. Vanligtvis fungerar det så att användaren får fylla i information om sig själv. Därefter går denna information igenom en algoritm av något slag. Denna algoritm skulle kunna jämföra användarens profil med andra användare eller endast bygga på något som administratören av sidan skapat och sedan returnera ett innehåll som är relevant för just denna användare. Förfarandet är alltså i någon mån likt läkaren som baserat på vad en patient säger ger råd. Lancaster och Stead (2005) går i en artikel igenom ett antal rökavvänjningsprogram för både vuxna och ungdomar. De konstaterar att åtgärder som bygger på personlig information från en klient har betydligt större sannolikhet än allmänt riktade åtgärder att kunna påverka klienten.

Användarinteraktion. Den kanske enklaste interaktionen och den som mest liknar vanligt umgänge. Användarinteraktion är exempelvis människor som pratar med varandra via ett stödgruppsforum, privata meddelanden, e-post eller dylikt. Många som engagerar sig i patientföreningar eller andra stödgrupper tycks uppskatta anonymiteten man kan få via datorn (Strecher, 2007). Den här typen av interaktion kan även ske mellan exempelvis terapeut och patient, något som framgångsrikt utnyttjats i de Svenska internetbehandlingarna.

Kollaborativa filter, expertsystem och användarinteraktion finns alla i olika sammanhang på internet. Dock är det väldigt ovanligt att alla dessa interaktioner utnyttjas i någon större utsträckning bland de utvärderade behandlingsprogram som existerar idag. En spännande utveckling inom fältet e-hälsa är det som ibland kallas Medicine 2.0. Namnet kommer ur fenomenet Web 2.0. Web 2.0 är ett samlingsnamn för resurser eller sidor som utnyttjar och integrerar ovanstående interaktionsmetoder till fullo. Web 2.0 konceptet bygger på ett användargenererat innehåll samt en interaktion mellan alla användare som gör att informationen som alla hjälper till att bygga upp kommer envar till nytta. Ett vanligt exempel är uppslagsboken på nätet Wikipedia (wikipedia.org). Där hjälps användare åt att bygga upp uppslagsboken genom att skriva och redigera artiklar som de har kunskap om. Detta ger en bredd som är svår att uppnå med en central instans som skriver ett uppslagsverk. Medicine 2.0 är ett koncept som bygger på att integrering av Web 2.0 i sjukvården med särskilt fokus på preventiv behandling. Här betonas möjligheterna med kollaborativa filter och användargenererat innehåll som en ny era för hälsovård. JMIR m fl. anordnar detta år en internationell kongress med fokus på medicine 2.0 (www.medicine20congress.com). Denna kongress riktar sig mot forskare, mjukvaruutvecklare, potentiella finansierare och användare.

Referenser

- Alao, A. O., Soderberg, M., & Pohl, E. L. (2006). Cybersuicide: Review of the role of the internet on suicide. *Cyberpsychology & behavior*, 9(4), 489-494.
- Andersson, G., Bergstrom, J. A. N., Hollandare, F., Carlbring, P. E. R., Kaldo, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *British journal of psychiatry*, 187(5), 456-461.
- Andersson, G., Carlbring, P., Kaldo V., & Strom L. (2004). Screening of psychiatric disorders via the internet. A pilot study with tinnitus patients. *Nordic journal of psychiatry*, 58(4), 287-291.
- Belfer Myron, L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236.
- Bell, V. (2007). Online information, extreme communities and internet therapy: Is the internet good for our mental health? *Journal of Mental Health*, 16(4), 445-457.
- Bessell, T. L., McDonald, S., Silagy, C. A., Anderson, J. N., Hiller, J. E., Sansom, L. N., (2002). Do Internet interventions for consumers cause more harm than good: A systematic review. *Health Expectations*. 2002;5(1):28-37.
- Big boards. (2008). *Forum rankings – all software forums, swedish language, website ranking by members*. Hämtad 28 februari, 2008, från <http://rankings.big-boards.com/?filter=all,SE&sort=members>
- Block, J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American journal of psychiatry*, 165(3), 306-307.
- Brown, J. B., Winzelberg, A. J., Abascal, L. B., & Taylor, C. B. (2004). An evaluation of an internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*. Vol 35(4), Oct 2004, 290-296.

- Carlbring, P., & Andersson, G. (2006). Internet and psychological treatment. How well can they be combined? *Computers in Human Behavior*, 22(3), 545-554.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., & Jorm, A.F. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: Randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 328(7434), 265-269.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., Groves, C., & Korten, A. (2006). Free range users and one hit wonders: Community users of an internet-based cognitive behaviour therapy program. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*. Vol 40(1)(2006), 59-62.
- Christensen, H., Griffiths, K. M. & Korten, A. E. (2002). Web-based cognitive behaviour therapy (CBT): Analysis of site usage and changes in depression and anxiety scores. *Journal of medical internet research*, 4(1), e3.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., Wells, L., & Kljakovic, M. (2006a). *Models of mental health delivery: Efficacy, support and policy*. Canberra, Australia: The Australian national university, Australian primary health care research institute.
- Clarke, G., Eubanks, D., Reid, E., Kelleher, C., O'Connor, E., DeBar, L. L., m.fl. (2005). Overcoming depression on the internet (ODIN) (2): A randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *Journal medical internet research*, 7(2), e16.
- Cline, R. J. W., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. *Health Educ. Res.*, 16(6), 671-692.
- Emmelkamp, P. M. G. (2005). Technological innovations in clinical assessment and psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(6), 336-343.
- Ercan, S., Kevern, A., & Kroll, L. (2006). Evaluation of a mental health website for teenagers. *Psychiatric Bulletin*. Vol 30(5), May 2006, 175-178.

- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7449).
- Feinberg, M. E., Gomez, B. J., Puddy, R. W., & Greenberg, M. T. (2008). Evaluation and community prevention coalitions: Validation of an integrated web-based/technical assistance consultant model. *Health Educ Behav*, 35(1), 9-21.
- Ferguson, J., Miguel, S., Kilburn, C., & Sanchez, P. (2007). The effectiveness of school-based anti-bullying programs: A meta-analytic review. *Criminal justice review*, 32(4), 401-414.
- Folkhälsoproposition. (2007/08:110). *En förnyad folkhälsopolitik, prop. 2007/08:110*. Stockholm.
- Freeman, C. (2008). Internet Gaming Addiction. *The Journal for Nurse Practitioners*, 4(1), 42-47.
- Frick, P.J., & Silverthorn, P. (2001). Psychopathology in children. In P.B. Sutker & H.E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (3rd ed, pp. 881-920). New York: Plenum.
- Gilbert, L. K., Temby, J. R. E., & Rogers, S. E. (2005). Evaluating a teen STD prevention web site. *Journal of adolescent health*, 37(3), 236-242.
- Kenardy, J., McCafferty, K., & Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 31(3), 279-289.
- Kenardy, J., McCafferty, K., & Rosa, V. (2006). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: Six-month follow-up. *Clinical psychologist. Vol 10(1)*, 39-42.
- Lancaster, T., Stead, L. F. (2005). Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, Issue 3. Art. No.: CD001118.
DOI: 10.1002/14651858.CD001118.pub2.

- Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., & Bjärehed, J. (2007). Self-reported emotional and behavioural problems in Swedish 14-15 year old adolescents. A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Manuscript accepted for publication in Scandinavian Journal of Psychology*.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2003). *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*. Norrköping: Kriminalvårdens förlag.
- Nagenborg M., El-faddagh M., Schmidt M.H., Becker K., & Mayer M. (2004). Parasuicide online: Can suicide websites trigger suicidal behaviour in predisposed adolescents? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 111-114.
- Naito, A. (2007). Internet suicide in Japan: Implications for child and adolescent mental health. *inical child psychology and psychiatry*, 12(4), 583-597.
- Nationell psykiatrisamordning. (2006). *Nationell psykiatrisamordnings ställningstaganden och förslag avseende tidiga insatser till barn och unga som riskerar allvarlig psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder*. Stockholm
- Patten, C. A., Croghan, I. T., Meis, T., Decker, A., Pingree, S., Colligan, R. C., m.fl. (2006). Randomized clinical trial of an internet-based versus brief office intervention for adolescent smoking cessation. *Patient education and counseling*. Vol 64(1-3), 249-258.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., & Buehler, J. (2005). Scared straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *The scientific review of mental health practice*. Vol 4(1), 48-54.
- Ritterband, L. M. (2006). Directions for the International society for research on internet interventions (ISRII). Hämtad 28 mars, 2008, från <http://www.jmir.org/2006/3/e23/>
- Roberto, A. J., Zimmerman, R. S., Carlyle, K. E., & Abner, E. L. (2007). A Computer- based approach to preventing pregnancy, STD, and HIV in rural adolescents. *Journal of ealth Communication*. Vol 12(1)(2007), 53-76.

- Santor, D. A., Poulin, C., LeBlanc, J. C., & Kusumakar, V. (2007). Online health promotion, early identification of difficulties, and help seeking in young people. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. Vol 46(1), Jan 2007, 50-59.
- SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression. Stockholm
- Skinner, H. P. (2003). How adolescents use technology for health information: Implications for health professionals from focus group studies. *Journal of medical internet research*. Hämtad 25 februari, 2008, från <http://www.jmir.org/2003/4/e32/HTML>.
- Socialstyrelsen. (2006). Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa – förslag till arbetsuppgifter och organisation. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU - Statens offentliga utredningar. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm.
- Spek, V., Cuijpers, P., NyklÁcek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*. Vol 37(3), Mar 2007, pp. 319-328.
- Stefanic, N., & Ciarrochi, J. (2008). The current status of research regarding the efficacy of internet-based psychological interventions for mental disorders and health conditions. Hämtad 28 februari, 2008, från <http://www.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@health/documents/doc/uow042054.pdf>
- Strecher, V. (2007). Internet methods for delivering behavioral and health-related interventions (eHealth). *Annual review of clinical psychology*, 3, 53-76.
- Suzuki, L. K., & Calzo, J. P. (2004). The search for peer advice in cyberspace: An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Journal of applied developmental psychology*, 25(6), 685-698.

- Tate, D. F., Wing, R. R., & Winett, R. A. (2001). Using internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *The journal of the American association*, 285(9), 1172-1177.
- Truman, J., Robinson, K., Evans, A. L., Smith, D., Cunningham, L., Millward, R., Minnis, H. (2003). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study of a new computer version of the self-report scale. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 12(1), 9-14.
- Ungdomspolitisk proposition. (2004/05:2). Makt att bestämma - rätt till välfärd Prop. 2004/05:2. Stockholm.
- Ungdomsstyrelsen. (2007). *Fokus 07 - En analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm
- Whitlock, J., Lader, W., & Conterio, K. (2007). The internet and self-injury: What psychotherapists should know. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1135-1143.
- Williamson, D. A., Davis, P., White, M. A., Newton, R., Walden, H., York-Crowe, E., m.fl. (2005). Efficacy of an internet-based behavioral weight loss program for overweight adolescent African-American girls. *Eating and weight disorders*. Vol 10(3), Sep 2005, 193-203.
- Wolak, J., Mitchell, K., & Finkelhor, D. (2007). Does online harassment constitute bullying? An exploration of online harassment by known peers and online-only contacts. *Journal of adolescent health*, 41(6), S51-S58.
- World internet institute. (2007, april). *Hälsoinformation på internet*. Sverige, Hudiksvall.
- World internet institute. (2007). *Svenskarna och internet*. Sverige, Hudiksvall: Olle Findahl
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2004). Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1308-1316.

Appendix 1: Webbresurser för unga

Nedan följer ett antal webbsidor vilka påträffats i samband med arbetet kring ungdomar och psykisk hälsa. Listan utgör ett godtyckligt axplock av större svenska webbresurser för ungdomar. Även några av de största engelskspråkiga webbresurserna för vuxna listas nedan.

Patientföreningar eller sidor med särskild inriktning

Bryggan – för barn till frihetsberövade

<http://www.bryggan.a.se/>

Drugsmart – om alkohol och droger

<http://www.drugsmart.com/>

Elektra – för flickor som drabbas av hedersrelaterat våld

<http://www.elektra.nu>

Riksförbundet Anorexi/Bulemi-Kontakt

<http://www.abkontakt.se>

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd

www.spes.nu

Riksförbundet ungdom för social ohälsa

<http://www.rsmh.se/rus/>

Riksorganisationen mot sexuella övergrepp

<http://www.hopp.org/>

Zebraforum – för självskadande ungdomar

<http://zebraforum.com/>

Allmän information och stöd**Barnombudsmannen – för unga**

<http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=19>

BUP

www.bup.se

Kuling

www.kuling.nu

P-Guide – för unga kvinnor

<http://www.p-guiden.nu>

Phir – vägar till psykisk hälsa

<http://www.phir.se/>

Rädda barnen**Hemsidan för barn utan uppehållstillstånd**

<http://www.utanpapper.nu/sv/>

Sidan för flickor som lever i två kulturer

<http://www.flicka.nu/>

För barn som har föräldrar som bråkar eller ska skiljas

<http://skiljas.rb.se/skiljas>

Sjukvårdsrådgivningen

www.sjukvardsradgivningen.se

Snorkel

<http://www.snorkel.se>

Ung kvinna

<http://www.ungkvinna.info/>

Ungdomsmottagningen

www.ungdomsmottagningen.se. Ungdomsmottagningen är den mest omtyckta resursen bland unga (Fokus07, 2007)

Vårdguiden

http://www.vardguiden.se/Theme_Startpage.asp?c=2982

Engelskspråkiga webbresurser

Bodywhys

<http://www.bodywhys.ie/>

Headroom

<http://www.headroom.net.au/>

Headspace

<http://www.headspace.org.au/>

Headstrong

<http://www.headstrong.ie/youth-mental-health.jsp>

itsallright

<http://itsallright.org/>

Reality Check

<http://www.realitycheck.net.au/>

Somazone

<http://www.somazone.com.au/>

Ybblue

<http://www.ybblue.com.au/>

Engelskspråkiga webbresurser för vuxna

BBC – Health

http://www.bbc.co.uk/health/conditions/mental_health/

Center for mental help services

<http://mentalhealth.samhsa.gov/>

Healthy Place

<http://www.healthyplace.com/>

Helpguide

www.helpguide.org

Intelihealth

www.intelihealth.com

Mental health foundation

www.mentalhealth.org.uk

Mental help

www.mentalhelp.net

Psych Central

[http://psychcentral.com/.](http://psychcentral.com/)

Rethink

<http://www.rethink.org/>