

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

Effektrapport 2024



Introduktion

Vårt arbete med effekt under 2023/2024

Omständigheter i vår omvärld har under året inneburit att vi behövt prioritera våra resurser för att främst fylla våra åtaganden att ta emot barn och unga som söker psykologisk behandling. Söktrycket har varit mycket högt samtidigt som ersättningarna från region Stockholm minskat. De minskade ersättningsnivåerna har fått som konsekvens att vi inte kunnat anställa så många behandlare vi haft behov av. Vi har då prioriterat att ta emot våra patienter, men samtidigt inte hunnit att genomföra planerade aktiviteter för vårt effektarbete.

Vi har ändå i liten skala strävat framåt med att säkra rutiner och infrastruktur för insamling av data. Under hösten 2023 kunde vi äntligen börja implementera ett verktyg för insamling av data via digitala självskattningsformulär. Detta har varit ett stort arbete, inte minst för våra kliniker vars situation varit pressad, och där tid inte alltid funnits till att lära sig ett helt nytt verktyg. Vi är på banan, men ser att vi behöver ändra på vissa rutiner för att verktyget ska fungera optimalt. Planen är att detta ska vara klart till årsskiftet 2024/2025.

Sedan hösten 2023 är vi medlemmar i CORC, The Child Outcomes Research Consortium, en brittisk organisation som har som mål att förena organisationer och individer som är engagerade i att tillämpa och förbättra evidens för att förbättra barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande. CORC erbjuder bland annat kortare kurser för organisationer som arbetar med just psykologisk och psykoterapeutisk behandling av barn och unga. Som medlemmar har vi även tillgång till jämförelsedata för de vanligaste mätmetoderna. De rekommenderar även en förändringsteori som skiljer sig lite från andra vedertagna modeller, the EBPU Model. Den går även att använda som ett ramverk och verktyg för utveckling av nya metoder, vilket varit värdefullt för oss som arbetar både med metodutveckling och forskning.

Förhoppningen är att vi ska ha både rutiner och infrastruktur för ett mer gediget effektarbete på plats för vårt kliniska arbete årsskiftet 2024/2025, vilket innebär att de första resultaten kan publiceras 2026. Samtidigt arbetar vi för att stärka våra resurser, så att vi får möjlighet och tid till att fokusera på effekt och andra kvalitetshöjande åtgärder.

I år rapporterar vi enligt de krav som återfinns i Giva Sveriges riktlinjer, nivå ett. Vår ambition är att rapportera på nivå tre 2026. Vi har alltså en del arbete kvar, men vilja, engagemang och inspiration finns där och det är vår övertygelse att det ska ta oss hela vägen fram så småningom.





Ericastiftelsens organisation

Vad vi gör

Ericastiftelsen har arbetat med barn, unga och psykoterapi sedan 1934, då lärarinnan Hanna Bratt startade verksamheten. Under åren har verksamheten breddats och fler aktiviteter har tillkommit. Ericastiftelsens psykoterapeutprogram startade redan 1936.

Forskning, metodutveckling och påverkansarbete är också aktiviteter som fått stort utrymme. Gunnar Nycander, en av Ericastiftelsens mest tongivande verksamhetschefer medverkade bland annat till att straffet för homosexuella handlingar togs bort 1944 och att barnaga förbjöds 1979. Internationella kontakter och nätverkande för att utforska nya områden och stärka kompetens är också aktiviteter som ligger Ericastiftelsen varmt om hjärtat.

Som stiftelse driver vi vår verksamhet utan vinstsyfte. Vi ägs av vårt ändamål, inga andra externa ägare tar del av någon vinst, allt överskott återinvesteras i verksamheten. Vi har vårt kontor och mottagning i Stockholm, men tar emot patienter och studenter från hela landet och kan erbjuda flera tjänster digitalt.

Ericastiftelsens verksamhet svarar an på ett högst angeläget samhällsproblem: att barns och ungas psykiska ohälsa ökar. Vårt övergripande mål är därför att minska barns och ungas psykiska ohälsa och vår vision är att alla barn och unga får stöd att leva ett bra liv.

Hur vi på Ericastiftelsen går till väga, för att nå denna vision sammanfattas i verksamhetsidén:

Ericastiftelsen värnar om barns och ungas psykiska hälsa genom att erbjuda stöd och behandling. Vi uppmärksammar, utbildar i och forskar om metoder som ökar barns och ungas psykiska hälsa.

Under åren 2021-2026 har vi fyra strategiska målområden: svåra påfrestningar och trauma, våld, sexuella övergrepp, suicidprevention och HBTQ+.

Våra målgrupper

Vår primära målgrupp är barn och unga. För att nå denna målgrupp på bästa sätt kan det ibland vara nödvändigt att vända sig till olika sekundära målgrupper som till exempel familj, socialtjänst, andra vårdgivare, pedagogiska verksamheter etc. Vi utbildar även i barn- och ungdomspsykoterapi och närliggande frågor, varför studenter, yrkesverksamma och andra professionella utgör viktiga målgrupper för oss.

På nästa sida kan du se hur vår verksamhetsidé omsätts i våra olika verksamhetsområden.

Ericastiftelsens verksamhets- områden



Behandling till barn, unga och deras närstående.



Stödinsatser när samhället brister, till exempel krisstöd vid plötsliga dödsfall i familjen, sexuella övergrepp, våld i nära relationer och självmord/mord. Stödinsatserna kan riktas till både individ och mot profession.



Utbildning på högskolenivå i psykoterapi och närliggande ämnen, inriktat på barn och unga, för att stärka dessa kompetenser i samhället.



Forskning och metod-utveckling för att stärka och utveckla vår kliniska verksamhet och kunskapen om verk-samma metoder för barn och unga med psykiska besvär.



Handledning och konsul-tationer till professionella i svåra frågor, till bland annat socialtjänst, skola och andra behandlarverksamheter.



Påverkansarbete och kunskapsspridning för att förbättra villkoren för barn och unga, i frågor inom ramen för Ericastiftelsens ändamål och expertis.

Ericastiftelsens aktiviteter

Våra verksamhetsområden kan i sin tur brytas ned i följande aktiviteter:



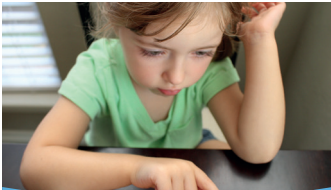
Behandling

- Behandling
- Psykoterapi
- Bedömningar och utredningar
- Psykopedagogiska insatser
- Samverkan med andra aktö-rer t.ex. socialtjänst och skola



Stödinsatser

- Krisstöd och krisinterventioner
- Krisstöd till förskola/skola efter genomfört självmord
- Digitala stödgrupper för transungdomar och föräldrar till transungdomar
- Stödinsatser till familje-hems-föräldrar och barn i föräldrahem
- Rådgivning och hänvisning i telefonmottagning



Utbildning

- Ericastiftelsens högskola (psykoterapi och närliggande ämnen, inriktat på barn och unga, för att stärka dessa kompetenser i samhället)
- Uppdragsutbildningar i särskilda behandlingsmetoder såsom MBT-C , CPP, EMDR, IPT och IPT-A.
- Skräddarsydda utbildnings-insatser till Socialtjänst, BUP och andra samhällsaktörer.



Forskning och metod-utveckling

- CPP – behandlingsmetod för små barn som upplevt trauma eller svåra påfrestningar
- Bollröret – självskattnings-instrument för små barn som avser underlätta för barn att komma till tals inom vård och forskning som rör dem själva.
- Databasprojektet - kontinuerlig insamling av avidentifierade bedömningsdata före och efter behandlingsinsats.
- Kontinuerlig utvärdering av samtliga insatser med hjälp av formulär och intervjuer.



Handledning och konsulta-tioner

Stöd till andra professionella och pedagogiska verksamhe-ter i svåra frågor såsom:

- Våld i nära relationer
- Försummelse
- Suicidprevention
- Familjer i kaos
- Relationssvårigheter och psykosociala problem
- Traumarelaterade svårig-heter
- Olika behandlingmetoder: t.ex. CPP, EMDR, PDT.
- Barnpsykologiskt stöd



Påverkansarbete och kun-skapsspridning

- Deltar i offentliga samtal.
- Ställer upp med expert-kunskap i olika relevanta sammanhang
- Skriver debattartiklar
- Sprider information om våra sakfrågor
- Pratar med beslutsfattare



Problemanalys

Barns och ungas psykiska ohälsa ökar

Barns och ungas situation på området psykisk ohälsa är allvarlig och angelägen. Rapporter om barns och ungas ökande psykiska ohälsa publiceras regelbundet. Det råder få delade meningar om att organisationer som Ericastiftelsen behövs.

Psykiska besvär som ångest, oro och nedstämdhet hos barn och unga i Sverige har ökat de senaste tio åren, antalet barn och unga som söker behandling stiger kraftigt. Det är framför allt ångestsyndrom och depression som bidrar till ökningen, även om depression tycks ha planat ut de senaste fem åren.

Andelen barn och unga i Sverige som är nedstämda, har svårt att sova eller har depressiva tillstånd är nu bland de högsta i Europa. Psykiska besvär och psykiatrisk vårdkonsumtion är vanligare bland flickor än pojkar. Samtidigt har man på senare år sett en proportionellt större ökning bland pojkar vad gäller självrapporterade svåra besvär av oro och ångest. Själv mord är också vanligare förekommande bland pojkar och unga män och särskilt oroande är att självmorden ökar i gruppen unga män 15-24 år.

I en rapport från Unicef undersöktes hur barn har det inom EU och OECD avseende skolkunskaper, sociala färdigheter, psykiskt och fysiskt mående. Sverige visar sig sticka ut särskilt när det gäller psykiskt mående och hamnar här långt ner i rankningen, på plats 22 av 38. Detta kan jämföras med plats fem avseende fysisk hälsa.

Även forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, rapporterar i en aktuell kunskapsöversikt en otvetydig ökning av självrapporterade dagliga psykiska besvär hos barn och unga. Fyndet överensstämmer med ökad psykiatrisk vårdkonsumtion.

Brist på svenska studier

Trots de oroande signalerna råder det samtidigt brist på väl genomförda och representativa svenska studier av förekomst av psykiatriska tillstånd hos barn och unga.

Det behövs fler studier om ångest, som är det tillstånd som ökar mest i vården, och det behövs en mer heltäckande registrering av den vård som bedrivs för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd i Sverige, inte minst inom primärvården där merparten av vården sker. Hur elevhälsans insatser organiseras och bidrar i arbetet med barns och ungas psykiska ohälsa, mobbning och suicidprevention är också ett område där översikt och kunskap behöver utvecklas. Detta gör det svårt att med tydlighet fastslå hur stora vårdbehoven är, om befintliga vårdresurser når rätt patientgrupper och var förbättringar behöver ske.

Orsakerna bakom ökad psykisk ohälsa

Det finns många orsaker till att barns och ungas psykiska ohälsa ökar. Psykisk ohälsa hos barn och unga kan ha sin grund i såväl uppväxtmiljö, personlighet och genetiska faktorer som yttre stressfaktorer, till exempel skolstress, mobbning och samhällsförhållanden (arbetsmarknad, ekonomisk utsatthet, individualisering med ökade krav på individen, digitala medier etcetera), socialt nätverk och livsstil.

Exempel på orsaker till att barns och ungas psykiska ohälsa ökar (observera att listan inte är komplett, problemet är alltför stort och omfattande):

Hos individen

- Ensamhet och isolering. När unga blir uteslutna från gemenskapen i skolan förblir de ofta ensamma även efter skoldagens slut.
- Psykiska besvär. Tidiga psykiska besvär hos barn eller att barnet självt uppvisar olika former av normbrytande beteenden, ses som riskfaktorer för att senare i livet drabbas av psykisk ohälsa.
- Barnet/den unga söker inte hjälp. Cirka 20 % av barn och unga lider någon gång av psykisk ohälsa, men endast 10 % av tonåringarna i till exempel Stockholm vänder sig till barn- och ungdomspsykiatrin.

I skolan

- Skolrelaterad stress. Ett signifikant samband mellan skolrelaterad stress och depressiva symtom har påvisats i studier.

I familjen/det sociala nätverket

- Våld och övergrepp. Ungefär 10 % av alla barn uppger att de utsatts för fysiskt våld av någon de bor med och 5 % uppger att det sker ofta. Barn som är utsatta för våld eller försummelse är i större utsträckning också utsatta för psykisk ohälsa som en direkt följd av försummelsen eller våldet. Drygt 20 % av alla barn i Sverige är drabbade av någon form av sexuellt övergrepp.
- Missbruk och konflikter. Ett av fem barn växer upp med en förälder med missbruk och/eller psykisk ohälsa, vilket får betydelse för barnets skolgång, hälsa och senare arbetsliv. Även bråk/konflikter inom familjen innebär risk för psykisk ohälsa hos barn/unga.

På samhällsnivå

- Socioekonomisk utsatthet. Klyftor i samhället och ojämlikhet ökar vilket medför att allt fler barn lever i socioekonomisk utsatthet. Det finns studier som visar att skillnaden mellan rapporterade psykiska besvär och erhållna vårdinsatser är större i socioekonomiskt utsatta områden.
- Vårdbehov tillgodoses ej. Vi vet att ungas problem kvarstår och fördjupas utan behandling. Ändå tillgodoses inte vårdbehovet hos många barn och unga, exempelvis vid behandlingskrävande depression. Alltför stor andel unga har visats inte ha haft någon aktuell vårdkontakt, varken inom primärvård, slutenvård eller öppen specialistvård, månaden före dödsfall i suicid.
- Covid-19. Forskning börjar komma som visar att covid19-pandemin haft negativa effekter på barns och ungas psykiska hälsa. Framför allt är det de barn som redan levt i utsatthet som har fått det ännu värre.

Ökad psykisk ohälsa - konsekvenser

Konsekvenserna av barns och ungas psykiska ohälsa har stor samhällsekonomisk bäring och orsakar mycket lidande. Vi vet att utsatthet påverkar över generationer och vi vet att svåra påfrestringar tidigt i livet ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa och sjukdom både på kort och lång sikt.

Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ängslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare mer allvarlig problematik, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning.

Att under uppväxten uppleva våld mellan föräldrarna ökar risken för att barn ska utveckla känslomässiga eller psykiska problem som depression, ångest eller posttraumatisk stress samt beteende- och relationsproblem.

Unga som drabbats av psykisk ohälsa riskerar att utveckla psykiska problem även senare i livet. Socialstyrelsen har närmare studerat långsiktiga konsekvenser avseende hälsa och socioekonomiska förhållanden för barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år med nydiagnostiserad depression och ångestsyndrom. Långtidsuppföljning visar att dessa grupper löper ökad risk för svag etablering på arbetsmarknaden, behov av sjukpenning/ekonomiskt bistånd samt ökad risk för suicidförsök eller suicid.

Barn och unga som lever i en miljö med missbruk, psykisk sjukdom, försummelse, våld och kriminalitet riskerar att själva utveckla problem som inte bara påverkar den egna hälsan och livskvaliteten utan även andra. Samhällets kostnader och människors lidande är omfattande när det handlar om konsekvenser av allvarliga psykiska och sociala problem.

Stöd, behandling och psykoterapi för psykiska besvär som utvecklats i barn- och ungdomsåren är både mer effektiv och har bättre resultat ju tidigare de sätts in. Tidiga insatser lönar sig alltid. Det beror bland annat på att hjärnan är lättare att påverka när den fortfarande håller på att utvecklas.

Om barnet/ungdomen inte får skydd, stöd eller adekvat behandling kan detta orsaka mycket större samhällsekonomiska kostnader senare i livet, då behandlingen både riskerar att ta längre tid och ge sämre resultat.

Mest bekymrande är dock det stora mänskligt lidande psykisk ohälsa orsakar och hur detta förhindrar barn och unga att nå sin rätta potential i vuxen ålder. Obehandlad psykisk ohälsa ger i de allra flesta fall påtagliga skillnader i upplevd livskvalitet och i värsta fall orsakar det tankar på att ta sitt eget liv och/eller självmord.



Våra resurser

Då vi har flera olika verksamhetsområden har vi en bred mix av intäktskällor. I huvudsak består denna av bidrag (och en liten del gåvor), ersättning utifrån avtal och en mindre del försäljning av kurser.

Ericastiftelsens ändamål omsätts i att erbjuda samhällstjänster i form av bland annat behandling, utbildning och forskning. För att genomföra detta uppstår kostnader, främst i form av personal och lokaler. En kostnad vi ser kommer öka i framtiden är digitala tjänster, för till exempel digitala vårdformer och lärplattformar.

En del av våra kostnader utgörs av insamlings- och administrationskostnader, det vill säga kostnader som skapar förutsättningar för att vi ska kunna samla in gåvor samt driva organisationen.

Intäkter 2023

- Statlig ersättningsmodell för högskoleutbildning
- Underleverantörsavtal med vårdcentraler avseende behandlingsverksamhet inom vårdavtal för första linjen.
- Patientavgifter avseende utbildningsmottagning och privatmottagning
- Avtal om Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) med Region Stockholm
- Kursavgifter för uppdragsutbildningar
- Sökta forskningsbidrag för utvärdering och studier
- Gåvor och sökta bidrag till specifika ändamål

27,9 mkr

varav
39 % IOP
32 % Högskola
10 % Klinik
11 % Gåvor och bidrag
8 % Uppdrags-
utbildning

Huvudsakliga kostnader 2023

- Personalkostnader (lärare, kliniker, administrativ personal)
- Lokalkostnader (kontor, terapirum och föreläsningssalar)
- IT-kostnader (journalssystem, intranät, CRM)
- Marknadsföring
- Kontor- och förbrukningsmaterial
- Försäkringar
- Facklitteratur
- Insamlings- och administrationskostnader.

28,3 mkr

varav
87 % Ändamåls-
kostnader
7 % Administrativa
kostnader
6 % Insamlings-
kostnader

Vår förändringsteori

I alla våra verksamhetsben finns det aktiviteter att utvärdera och data att analysera. Vi har gedigen erfarenhet sedan 1930-talet av att utvärdera och forska på resultaten från våra aktiviteter inom ramen för våra forskningsprojekt, men det är inte något vi gjort systematiskt på årsbasis. I och med att vi från och med 2021 måste rapportera samhällsnytta utifrån Giva Sveriges kvalitetskod, har vi börjat bygga upp en systematik och ett tankesätt runt detta.

På nästa sida återfinns vår förändringsteori och formulerade hypoteser för vår mätplan. Vi ser vårt effektarbete som en långsiktig process, där arbetet måste få ta den tid det tar, där vi kan vara noggranna och ägna oss åt eftertanke, med fokus på att ta fram relevanta och meningsfulla mått och resultat. Det är ett spännande arbete och något vi ser fram emot att utveckla.

En intern diskussion vi för är hur vi ska kunna härleda utfallsmåtten. Hur ska vi som liten aktör kunna härleda till exempel förbättrad psykisk hälsa till minskad kriminalitet på samhällsnivå? För detta krävs egen forskning (som tar lång tid) och som vi troligtvis inte kommer ha resurser för att utföra inom den närmsta framtiden. En viktig aspekt är även om det vore etiskt försvarbart att lägga stora resurser på forskning på det långsiktiga resultatet i stället för att utföra det faktiska stödet till barn och unga. Balans och rimlighet har därför blivit våra ledord i diskussionen. För att bygga vår "effekt-kedja" kommer vi troligtvis behöva luta oss mot andras forskning och vara tydliga med att vi bygger hypoteser baserat på sannolikhet.

Vad hade hänt om vi inte funnits? Detta är en intressant fråga som vi måste fördjupa oss i. Hade barnet/den unga fått hjälp och stöd ändå? Hade de fått samma kvalitet på stödet? Vad hade hänt om de inte fått hjälp/stöd alls? Hur vi ska undersöka detta har vi fortfarande inte beslutat. Eftersom våra patienter söker för individuella behov och får individuell behandling är det inte så lätt att skapa en kontrollgrupp och börja mäta.



Förändringsmodell för Ericastiftelsens arbete på övergripande nivå

Samhällsproblem vi vill lösa: barns och ungas psykiska ohälsa ökar.



Mätplan

Vi är fortfarande i uppbyggnadsfas gällande våra förändringsteorier, mätplaner och designerade mätinstrument. En utmaning vi haft är att vi inte har något sammanhållet ramverk för datainsamling, vilket försvårat både uppföljning och analys av resultat. Detta är något vi ser över och i skrivande stund implementerar vi till exempel det digitala verktyget Blåappen i vår kliniska verksamhet för att få tillgång till en sammanhållen struktur för skattningsinstrument.

I vår utbildningsverksamhet håller vi på att byta ut Google Forms mot det mer säkrare och mer avancerade enkätverktyget ESmaker för att säkerställa att alla enkäter som används för utvärdering ligger på samma ställe och går att dela mellan olika medarbetare som behöver tillgång.

I mätplanen nedan redovisar vi endast övergripande prestationsmål. Det är vårt mål att i framtiden kunna göra enskilda mätplaner per typ av insats där även utfallsmål och effekt redovisas, men vi har en bit kvar innan detta är en realistiskt målsättning. Vår ambition är att vi kommande år, med nya verktyg och stärkt kompetens hos våra medarbetare, kommer att kunna redovisa detta.

	Mål	Indikator	Värde 2021	Värde 2022	Värde 2023	Datainsamling
Prestationer	Barnet/den unga har deltagit i behandling och har kunnat tillgodogöra sig denna.	Antal patienter i åldern 0-24 år.	234	350	355	Rapport från journalsystem
	Deltagare har tagit del av stöd och har kunnat tillgodogöra sig detta.	Antal deltagare i en stödaktivitet	623	414	436	Rapport från aktivitetslogg
	Studenten har genomfört kurs/utbildning och tillgodgjort sig denna.	Antal studenter	105	120	97	Rapport från studentregister
	Deltagande i/genomförande av forskningsprojekt med relevans för barn och unga.	Antal publicerade forskningsartiklar Antal aktiva forskningsprojekt	2 6	4 4	4 6	Manuell datainsamling

Källor

Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Agardh, E., Wicks, S. & Lundin, A. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: Begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Att främja psykisk hälsa bland barn och unga*. Uppdaterat: 2020-12-01. [hämtades 2022-01-11 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/>].

Jablonska, B., Dalman, C. & Wicks, S. (2021). *Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Rapport 2021:4.

Jernbro & Janson (2017) *Väld mot barn* 2016. https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/V%C3%A5ld_mot_barn_2016_reviderad.pdf

Kessler et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Mogensen H, Möller J, Hultin H, Mittendorfer-Rutz E. *Death of a Close Relative and the Risk of Suicide in Sweden - A Large Scale Register - Based Case-Crossover Study*. PLoS One. 2016 Oct 11;11(10):e0164274. doi: 10.1371/journal.pone.0164274. PMID: 27727324; PMCID: PMC5058490

Moksnes, U., Lohre, A., Lillefjell, M., Byrne, D., & Haugan, G. (2019). The association between school stress, life satisfaction and depressive symptoms in adolescents: Life satisfaction as a potential mediator. *Social Indicators Research*, 125(1), 339- 357. DOI:10.1007/s11205-014-0842-0.

MQ (2017). *UK Mental Health Research Funding* 2014-2017. <https://www.mqmentalhealth.org/wp-content/uploads/UKMentalHealthResearchFunding2014-2017digital>

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhälles frågor, MUCF (2015). *När livet känns fel – Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Publicerad 30 mars 2015. <https://www.mucf.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel>

Narusyte, J., Hadlaczy, G., Sörberg Wallin, A., Dalman, C. & Kosidou, K. (2021). *Tidigare vårdkonsumtion bland alla personer som dog i suicid i Stockholms län år 2011 till 2016*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Rapport 2021:2.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, NASP. *Självmod i Sverige*. Uppdaterat:

2021-06-22. [hämtades 2022-01-11 från: <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>].

Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

SOU 2017:111. *För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård*. <http://data.riksdagen.se/fil/868dcc4-db59-478a-8238-72ad656b49e0>

SOU 2018:90. *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt: Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-enlangsigtigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf

Svensson, M., Berlin, M., Ginsberg, Y., Barnevik Olsson, M., State, M. & Salmi, P. (2020). Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga förknippade med långsiktiga konsekvenser – en nationell registerstudie. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(5–6), 771-782.

Unicef (2020). *Sverige brister när det gäller barns psykiska hälsa*. <https://blog.unicef.se/2020/09/03/sverige-brister-nar-det-galler-barns-psykiska-halsa/> Publicerad 3 september 2020.

World Health Organization, WHO, https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/. Besökt 2022-02-13.

