



# Varför mår unga som de gör?

Enkät- och intervjustudie av unga i årskurs 9  
i Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm

**STORSTHLM**  
KOMMUNER I SAMVERKAN

## Om rapporten

Rapporten har tagits fram av Håkan Leifman, Merkantik och Anna Wärngård, Ipsos. Merkantik har genomfört analyser av kvantitativ data från Stockholmsenkäten och Ipsos har genomfört intervjuer med ungdomar i de fyra kommunerna. Även RISE har deltagit i framtagandet av de nya indexen över risk- och skyddsfaktorer och mått på psykisk ohälsa.

# Föräldrar, kompisar och skolan - viktigaste skyddsfaktorerna för ungas psykiska hälsa

Alla barn och unga har rätt till en god psykisk hälsa, men trots detta finns tecken på att den psykiska ohälsan bland unga fortsätter att ligga på höga nivåer. Vad beror det på?

För att ta reda på detta valde kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm att tillsammans med Storsthlm ge forskare i uppdrag att inhämta mer kunskap kring hur olika psykiska besvär bland unga kan kopplas till risk- och skyddsfaktorer. Uppdragets huvudsakliga syfte var att få en ökad förståelse av den psykiska ohälsan bland unga och vad ungdomarna själva tänker och tycker om det statistiken visar i de fyra uppdragskommunerna.

De tydligaste risk- och skyddsfaktorer för att ungdomars psykiska mående är enligt rapporten ungdomars relationer till sina föräldrar där ett gott samspel och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn fungerar som en stark skyddsfaktor. Gynnsam skolmiljö är en annan viktig skyddsfaktor samtidigt som skolan även kan vara en riskfaktor då ungdomar upplever en stress och press över att lyckas i skolan. Den tredje viktigaste faktorn är kompisar. Att vara en del av en social gemenskap, umgås och ha roligt samt att ha någon att kunna få stöd ifrån är viktiga skyddsfaktorer, medan negativa kompisrelationer kan leda till mobbning och utfrysning.

Ökad förståelse och kunskap om dessa faktorer ger oss som arbetar i kommunen goda förutsättningar att vidareutveckla arbetet för att fler ungdomar ska utveckla en god hälsa på lång sikt. Vår förhoppning är att studiens tillvägagångssätt och resultat ska kunna spridas och inspirera andra kommuner att samverka. En framgångsfaktor i detta arbete har varit det goda samarbetet mellan Danderyd, Täby, Vallentuna, och Vaxholm, där även samverkan med Storsthlm har varit viktig.

Ett stort tack till alla, inte minst de unga, som har bidragit och gjort denna studie möjlig!

**Therese Eriksson**  
Trygghets- och folkhälsosamordnare  
Vallentuna kommun

## **Innehåll**

Sammanfattning .....	3
1. Bakgrund .....	7
1.1 Mer om uppdraget .....	7
2. Material och metod .....	9
2.1 Data från Stockholmsenkäten .....	9
2.2 Intervjudata .....	11
3. Resultat .....	14
3.1 Kvantitativa resultat från Stockholmsenkäten .....	14
3.2 Kvalitativa resultat från djupintervjuer .....	20
4. Diskussion och konklusion .....	27
4.2 Förslag på insatsområden .....	27
4.3 Lärdomar och generella slutsatser .....	29
4.4 Slutkommentar .....	34
5. Referenser .....	36
Appendix 1.....	39
Appendix 2. ....	42

## Sammanfattning

Under våren 2021 tog de fyra kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm (Fyrklöverkommunerna) initiativ till en fördjupad kartläggning av den psykiska ohälsan hos unga i den egna kommunen. Bakgrunden var resultat i Stockholmsenkäten<sup>1</sup> som under flera år pekat på utbredd psykisk ohälsa bland unga i årskurs 9. Kartläggning och analys av data genomfördes under hösten 2021 och vintern 2022.

Initiativet resulterade i ett uppdrag till Merkantik AB och består av två delar:

- **Analys av data**, dels från Stockholmsenkäten, dels från djupintervjuer med ungdomar i de fyra kommunerna, samt en **presentation av resultaten** i kommunspecifika (en för varje kommun) rapporter och powerpointpresentationer.
- **Identifiering av och redogörelse för generella resultat, erfarenheter och lärdomar** från arbetet, för spridning till övriga kommuner i länet genom bland annat en rapport.

Denna rapport fokuserar på del två i uppdraget: att redogöra för generella resultat, erfarenheter och kunskap för att på så sätt förhoppningsvis sprida kunskapen vidare till andra kommuner, inte minst de som planerar att genomföra liknande, lokala kartläggningar av ungdomars psykiska hälsa. Fortsatt spridning av resultat, lärdomar och stöd till samtliga kommuner i länet planeras tillsammans med de fyra kommunerna, Storsthlm samt Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län, bland annat i nätverket för kommunsamordnare, i nyhetsbrev och på hemsidor.

### Material och metod

I syfte att kartlägga den psykiska ohälsan hos unga i årskurs 9 har både kvantitativa och kvalitativa data analyserats. De förstnämnda genom Stockholmsenkätens redan insamlade data, de sistnämnda genom egna djupintervjuer med unga boende i de fyra kommunerna. Studien fokuserar dels på frågor som handlar om psykisk ohälsa, dels på frågor som berör olika risk- och skyddsfaktorer av betydelse för den psykiska ohälsan.

Eftersom enkätfrågorna är många har vi skapat sammanfattande mått – index – för de år vi valt att studera: 2016, 2018 och 2020. Måtten menar vi sammantaget ger en heltäckande bild av den psykiska ohälsan, där två mäter mer av inåtvända besvär och det tredje mer av utåtvända besvär:

1. **Psykiska och psykosomatiska besvär:** till exempel oro, nedstämdhet, ont i magen eller svårt sova.
2. **Välbefinnande:** till exempel om man gillar sig själv, är nöjd med sitt utseende och tycker att man duger något till.
3. **Utagerande besvär:** till exempel om man inte tål att bli provocerad, ser sig själv som en impulsiv person eller vill vara där det händer spännande saker.

De risk- och skyddsfaktorer som studeras täcker fem huvudsakliga områden, alla med vetenskaplig evidens som viktiga risk- och skyddsfaktorer för många olika typer av utfall:

- föräldrarelationer
- skolmiljön,
- fritidsaktiviteter,
- kompisrelationer (i de kvantitativa analyserna endast genom problematiska kompisrelationer)
- närmiljön (bostadsområdet).

Även utsatthet för mobbning och elevernas betyg i de tre kärnämnen (svenska, matematik och engelska) har studerats närmare.

<sup>1</sup> <https://start.stockholm/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/undersokningar/rapport-om-ungdomars-levnadsvanor/>

Vi har genomfört deskriptiva analyser och olika former av så kallade regressionsanalyser, både per kommun och sammantaget för alla fyra kommuner som ingår i studien. I de allra flesta fall har analyserna genomförts för flickor och pojkar var för sig.

För att ta del av ungas egna beskrivningar av vad psykisk ohälsa kan bero på genomförde vi totalt 40 djupintervjuer med fem flickor och fem pojkar per kommun. Varje intervju varade i 45 minuter och genomfördes som digitala videosamtal. Ungdomarna som intervjuades är födda 2006, går i årkurs 9 och var bosatta i kommunen minst 50 % (några av de medverkande har en förälder som bor i en annan kommun). Rekryteringen av intervjupersoner har genomförts slumpmässigt, i syfte att nå så bred generaliserbarhet om möjligt.

## Generella resultat

Det övergripande resultat som presenteras i denna rapport baseras på data från alla fyra kommuner och den kvalitativa delen baseras därmed på den sammantagna bilden från samtliga intervjuer. Detta har varit möjligt eftersom en stor del av resultaten är lika mellan kommunerna, även om det finns vissa skillnader.

Sammantaget för Fyrklöverkommunerna framkommer inga tydliga tecken på vare sig en ökning eller minskning av ungas psykiska ohälsa mellan 2016 och 2020, utan det mesta talar för relativt sett oförändrade nivåer. Jämförelser mellan kommunerna visar dock att varken trender för eller nivåer av psykisk ohälsa är exakt desamma för de fyra kommunerna. Några kommuner visar tecken på ökning av vissa besvär kopplade till psykisk ohälsa, andra visar tecken på minskning eller stabila nivåer över tid.<sup>2</sup>

Flickor uppvisar genomgående högre nivåer av psykisk när det gäller psykiska- och psykosomatiska besvär samt välbefinnandebesvär (inåtvända besvär) medan pojkar oftast uppvisar högre nivåer när det gäller utagerande (normbrytande) besvär.

## Slutsatser och lärdomar

Vår tolkning både av enkät- och intervjudata visar att:

- Utbredningen av psykisk ohälsa bland unga är tämligen omfattande. Ofta rör det sig om psykosomatisk ohälsa och många gånger sannolikt inte om alltför djupgående besvär. Men vissa svar, framför allt i Stockholmsenkäten, vittnar om mer allvarlig och tyngre, psykisk ohälsoproblematik.
- Skolmiljön, relationen till föräldrar (vårdnadshavare) och till kompisar verkar vara de viktigaste risk- och skyddsfaktorerna för psykisk hälsa. En stor del av den psykiska ohälsan förefaller höra samman med upplevd stress - i skolan kopplat till prestationer och ständiga bedömningar, i kompisrelationer till pressen att vara "perfekt" och i sociala medier till exponering av det "perfekta utseendet". Även föräldrar tycks ibland pressa och stressa sina barn att prestera väl i skolan. Det är kring dessa tre risk- eller skyddsfaktorer som främjande och förebyggande insatser mot psykisk ohälsa bland unga bör kunna ge störst effekt.
- Om vi ska lyfta fram en framgångsfaktor när det gäller genomförandet, är det att våra analyser baseras på en kombination av kvantitativa och kvalitativa data. Med tillgång enbart till den ena datakällan hade vår förståelse varit avsevärt mer begränsad. Kvantitativa data genom enkätsvar ger en nödvändig epidemiologisk bas, kvalitativa data genom djupintervjuer ger en fördjupad bild - och därmed bättre förståelse - av hur de statistiska mönstren ska tolkas.
- Lärdomar kan dras i de flesta av arbetsprocessens steg (redovisas i bilden nedan). Från hur man formulerar frågeställningar till generella resultat och slutsatser. Stegen kan också ses som en sammanfattning av projektets viktigaste delar. Mer om varje steg, centrala resultat och viktiga lärdomar redovisas framför allt i kapitel 4.

---

<sup>2</sup> I de kommunspecifika rapporterna diskuteras resultaten för respektive kommun ingående.

## Summerande bild av arbetets olika steg, generella resultat och lärdomar

### 1. Uppdraget formulerades och preciserades:

- Fyrklöverkommunerna såg ett behov av fördjupande analyser av ungas psykiska hälsa.
- En kombinerad ansats valdes, med både fördjupade analyser av redan insamlade data från Stockholmsenkäten (elever i åk 9) och djupintervjuer med ungdomar födda 2006 (elever i årskurs 9 höstterminen 2021) i respektive kommun.
- Fokus: risk- och skyddsfaktorer samt hur dessa är kopplade till psykisk ohälsa samt analyser av utveckling och omfattning av psykisk ohälsa av unga över tid.



### 2. Kvantitativa analyser av Stockholmsenkäten för åren 2016, 2018 och 2020 utifrån:

- Skapande av tre index som mäter olika aspekter av psykisk ohälsa.
- Skapande av olika index för risk- och skyddsfaktorer.
- Analys av den psykiska ohälsans utveckling och av risk- och skyddsfaktorer 2016–2020.
- Analys av sambandet mellan risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa.



### 3. Kvalitativa analyser av intervjuer med ungdomar utifrån följande:

- Intervjuer med 10 ungdomar per kommun, fem flickor och fem pojkar födda 2006.
- Fokus på att få fördjupad förståelse av de kvantitativa resultaten från Stockholmsenkäten.
- Fokus på hur ungdomar bedömer och resonerar kring olika risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa och hur man på annat sätt ska förstå den psykiska ohälsan.



### 4. Sammanställning och resultatredovisning:

- Sammanställning och analyser av kvantitativa och kvalitativa resultat.
- Muntlig redovisning av resultat (seminarier), genom PPT och i samtal med kommunrepresentanter.
- Skriftlig redovisning av resultat genom en fördjupad rapport per kommun, med specifika resultat från den aktuella kommunen.
- Skriftlig sammanfattande rapport (denna) med generella resultat, lärdomar och erfarenheter av arbetet.



### 5. Generella resultat och lärdomar av analysprocesserna:

Resultat:

- Stora likheter framkommer mellan kommunerna, men också vissa skillnader.
- Till likheterna hör att den psykiska ohälsan ligger på höga nivåer och ofta är kopplad till stress, skolan och kompisar. Även föräldrar/vårdnadshavare har stor betydelse för hur de unga mår.
- Till skillnaderna hör att sambanden mellan olika risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa ser något olika ut mellan kommunerna. Även utvecklingen av den psykiska ohälsan skiljer sig något åt.

Generella slutsatser och lärdomar:

- Kombinationen kvantitativa och kvalitativa data är att föredra.
- Sammanfattande mått (index) över psykisk ohälsa eller hälsa är att föredra framför alltför mycket fokus på enskilda frågor.
- Slumpmässigt urval kan med fördel användas också i kvalitativa analyser vid val av intervjuobjekt.
- Speciella lokala omständigheter kan vara viktigt att ta hänsyn till i utformandet av lokala insatser.
- Mycket av den oro och psykiska ohälsa som ungdomarna uttrycker kan sannolikt förhindras genom förebyggande och främjande insatser som inte är särskilt kostsamma.

Till sist vill vi verkligen understryka **vikten av att ta ungdomars röster på allvar!** Gör vi inte är riskerna uppenbara att den psykiska ohälsan förblir hög eller till och med ökar. Detta skulle på sikt i så fall innebära både avsevärt större lidande och ökade samhällskostnader.



# 1. Bakgrund

## 1.1 Uppdraget

Psykisk ohälsa är ett reellt folkhälsoproblem i dess mest grundläggande mening: omfattande problem som på olika sätt drabbar individen, familjen och samhället. Konsekvenserna spänner över olika psykiska hälsotillstånd och olika sjukdomar samt skapar sociala problem. Problemen begränsas inte enbart till de direkt drabbade, utan omfattar även många i den drabbades närhet. Psykisk ohälsa är därmed en viktig samhällsfråga och det är ytterst oroande att ungas psykiska ohälsa inte bara är omfattande, utan också av allt att döma har ökat under de senaste decennierna - både bland flickor och bland pojkar.<sup>3</sup>

I syfte att få en ökad förståelse av vad som ligger bakom den psykiska ohälsan bland unga tog de fyra kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm (Fyrklöverkommunerna) initiativ till en fördjupad kartläggning. Bakgrunden var återkommande resultat i Stockholmsenkäten<sup>4</sup>, den skolenkät som genomförs vartannat år, som pekade på relativt sett höga och oroande nivåer av psykisk ohälsa bland unga i årskurs 9. Även om det mesta tyder på att nivåerna i dessa kommuner är ungefär de samma som genomsnittet för länets kommuner<sup>5</sup>, måste de ändå bedömas som bekymmersamma. Inte minst när det rör sig om unga människor med hela livet framför sig och som kommer att möta en framtid som sannolikt ställer stora (ökade) krav på social kompetens, förmåga till anpassning och goda arbetsprestationer.

Initiativet resulterade i ett uppdrag i två delar:

1. **Analys av data**, dels från Stockholmsenkäten, dels från djupintervjuer med ungdomar i de fyra kommunerna. **Presentation av resultat** i kommunspecifika rapporter och powerpointpresentationer.
2. **Identifiering av och redogörelse för generella resultat, erfarenheter och lärdomar** för spridning till övriga kommuner i länet genom en rapport.

Denna rapport fokuserar på del två i uppdraget: att sprida generella resultat, erfarenheter och kunskap om det nya tillvägagångssätt för analys av Stockholmsenkäten som tagits fram och testats. Fortsatt spridning av resultat, lärdomar och stöd till samtliga kommuner i länet planeras tillsammans med de fyra kommunerna, Storsthlm samt Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län, bland annat i nätverket för kommunsamordnare, i nyhetsbrev och på hemsidor.

### Material och metod

I syfte att kartlägga den psykiska ohälsan hos unga i årskurs 9 har både kvantitativa och kvalitativa data analyserats. De förstnämnda genom Stockholmsenkätens redan insamlade data, de sistnämnda genom egna djupintervjuer med unga boende i de fyra kommunerna. I studien har vi dels haft fokus på frågor som handlar om psykisk ohälsa, dels som berör olika risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för den psykiska ohälsan.

Eftersom enkätfrågorna är många har vi skapat sammanfattande mått – index – för de år vi har valt att studera: 2016, 2018 och 2020.

---

<sup>3</sup> till exempel Folkhälsomyndigheten, 2018; 2022 a-b.

<sup>4</sup> <https://start.stockholm/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/undersokningar/rapport-om-ungdomars-levnadsvanor/>

<sup>5</sup> Länsstyrelsen, 2022a-c

<sup>6</sup> Wickström & Zetterqvist Nelson, 2018

Måtten menar vi sammantaget ger en heltäckande bild av den psykiska ohälsan, där två mäter mer av inåtvända besvär och det tredje mer av utåtvända besvär:

1. **Psykiska och psykosomatiska besvär:** till exempel oro, nedstämdhet, ont i magen eller svårt sova.
2. **Välbefinnande:** till exempel om man gillar sig själv, är nöjd med sitt utseende och tycker att man duger något till.
3. **Utagerande besvär:** till exempel om man inte tål att bli provocerad, ser sig själv som en impulsiv person eller vill vara där det händer spännande saker.

## 1.2 Om rapporten

Rapporten koncentreras på del två i uppdraget: att sprida generella resultat, erfarenheter och kunskap om det nya tillvägagångssätt för analys av Stockholmsenkäten som tagits fram och testats. Förhoppningsvis kan den inspirera andra kommuner som står inför att genomföra liknande, lokala kartläggningar av ungdomars psykiska hälsa.

Rapporten fokuserar specifikt på:

- den psykiska ohälsans omfattning och utveckling bland ungdomar i årskurs 9.
- vilka risk- och skyddsfaktorer som visar på starkast koppling till psykisk ohälsa (och psykisk hälsa) i den aktuella åldersgruppen.
- de arbetsmetoder och analysprocesser som har använts för att kunna besvara de aktuella frågeställningarna.

Disposition:

- Kapitel 1: bakgrund till uppdraget.
- Kapitel 2: redovisning av material och metoder som har använts för att studera den psykiska ohälsan bland unga i de fyra kommunerna.
- Kapitel 3: en mer generell redovisning av resultaten.
- Kapitel 4: summering av de viktigaste generella slutsatserna och lärdomarna från arbetet som kan vara av vikt för andra kommuner. Här redogör vi också för olika aspekter av databearbetning och dataanalyser i relation till de begränsningar och möjligheter som följer.

Rapporten kan läsas fristående, men läsaren får ut mer genom att först ta del av någon av de kommunspezifika rapporterna som bland annat är publicerade på Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms läns hemsida.

## 2. Material och metod

Kapitlet beskriver ingående både enkät- och intervjudata som ligger till grund för rapporten, hur resultatet redovisas och analyseras.

### 2.1 Data från Stockholmsenkäten

Stockholmsenkäten är en totalundersökning<sup>7</sup> som vartannat år vänder sig till unga i årskurs 9 i syfte att kartlägga bland annat drogvanor, kriminalitet, skolk och mobbning samt identifiera olika risk- och skyddsfaktorer. Utifrån data från kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm har vi fokuserat på enkätens frågor som dels handlar om psykisk ohälsa (och psykisk hälsa), dels berör olika risk- och skyddsfaktorer som kan vara av stor betydelse för att förstå psykisk ohälsa.

På grundval av Stockholmsenkätens frågor är ett antal index framtagna, både vad gäller psykisk ohälsa och risk- och skyddsfaktorer. Men, mätegenskaperna för dessa och historiken bakom dem är oklara och för att kunna göra en så träffsäker analys som möjligt har vi därför valt att skapa nya, sammanfattande mått – index – för de aktuella åren 2016, 2018 och 2020.

Inledningsvis inkluderade vi alla relevanta frågor inom våra huvudområden. Utifrån dessa genomförde vi både faktoranalyser och så kallade Rasch-analyser där vi samarbetade med Magnus Johansson på det statliga forskningsinstitutet RISE som bistod oss i analyser och skapande av slutliga index.

Vi skapade tre mått för psykisk ohälsa. Sammantaget menar vi att dessa ger en heltäckande bild av den psykiska ohälsan, där två mäter mer av inåtvända besvär, det tredje mer av utåtvända (antisociala) besvär:

**1. Psykiska och psykosomatiska besvär:** till exempel oro, nedstämdhet, ont i magen eller svårt sova.

**2. Välbefinnande(besvär):** till exempel om man gillar sig själv, är nöjd med sitt utseende eller tycker att man duger något till. Måttet kan även kallas för välbefinnandebesvär, eftersom ökade poäng innebär ökade besvär (mindre välbefinnande).

**3. Utagerande besvär:** till exempel att man inte tål att bli provocerad, ser sig själv som en impulsiv person eller vill vara där det händer spännande saker. Ett synonymt begrepp för detta mått kan, som vi ser det, vara normbrytande beteenden.

Flertalet av de frågor som ligger till grund för dessa mått har fokus på ohälsa, som hur ofta man har "nervös mage", svårt att sova, tycker att man inte duger och i vilken utsträckning man instämmer i påståenden om att man gör tvärt emot vad människor säger åt en att göra, bara för att göra dem arga etc.

I rapporten använder vi oss framför allt av begreppet psykisk ohälsa, inte psykisk hälsa, även om vissa frågor är mer av det sistnämnda (till exempel att man tycker det är härligt att leva). Att koda alla svarsalternativ som ligger till grund för måtten i samma riktning har varit nödvändigt för att få fram tydliga resultat, där ökade poäng genomgående innebär ökad ohälsa (för resonemang se kapitel 4.4.).

De risk- och skyddsfaktorer som studerats täcker huvudsakligen fem områden, alla med vetenskaplig evidens: föräldrarelationer, skolmiljö, fritidsaktiviteter, kompisrelationer (i de kvantitativa analyserna endast genom problematiska kompisrelationer) och närmiljö (bostadsområde). Vi har även studerat utsatthet för mobbning och elevernas betyg i de tre kärnämnen (svenska, matematik och engelska). Tyvärr är vissa av dessa områden tämligen svagt representerade med frågor i Stockholmsenkäten vilket gör att de frågor eller mått vi använder inte täcker in områdets alla centrala delar. Det gäller i första hand fritid och kamrater.

---

<sup>7</sup> Dock förekommer bortfall av skolor och elever, något som ser olika ut i olika kommuner.

Samtliga fem huvudområden beskrivs nedan och mer i detalj i appendix 1. Alla skalor är indexerade från 0 – 100.

### **1. Familje-/föräldrarelation** har vi valt att kalla för *föräldraskap*.

Området inkluderar nio variabler som rör olika aspekter av ungas relation till föräldrar/ vårdnadshavare med frågor eller påståenden kopplade till anknytning, uppmärksamhet och föräldrakontroll.

Samtliga frågor i detta index mäter skyddsfaktorer, *inte* riskfaktorer. Vi talar därför att om ökat skydd är kopplat till ökade poäng.

*Ju högre poäng, desto större upplevelse av positivt föräldraskap.*

### **2. Skolan** har vi valt att benämna *skolmiljön*.

Här ingår 13 påståenden som mäter olika aspekter av en oftast positiv (skyddsfaktor) och ibland negativ (riskfaktor) skolmiljö: uppmärksamhet från lärarna, inflytande, tydliga förväntningar, anknytning till skolan och trivsel.

*Ju högre poäng, desto högre grad av positiv (skyddande) skolmiljö.*

### **3. Kompisar.**

Eftersom frågor om positiva kompisrelationer knappt är inkluderade i Stockholmsenkäten mäter de sju frågor som vi inkluderat *problematisiska kompisrelationer*; till exempel om man har kompisar som har snattat/klottrat/vandaliserat, röker, slåss eller skolkar. Flera studier har visat att risken för normbrytande beteenden ökar bland unga om man har vänner som uppvisar dessa beteenden<sup>8</sup> och att problematisiska kompisrelationer i sig är kopplat till ökad risk för psykisk ohälsa.<sup>9</sup>

*Ju högre poäng, desto fler "antisociala kompisar".*

### **4. Fritid.**

Flera studier har visat att avsaknad av organiserad fritidssysselsättning ökar risken för substansanvändning<sup>10</sup>. Avgörande är hur fritidsgården fungerar i den aktuella kommunen.

Frågorna på området är få i Stockholmsenkäten och ger inte någon fullständig bild, varken av fritidsintressen eller fritidsaktiviteter. Vi identifierade två frågor i som har analyserats var för sig:

Fritid på fritidsgård: huruvida man brukar vara på någon fritidsgård eller träffpunkt.

*Ju högre poäng desto oftare på fritidsgård.*

Ledarledd fritid: om man brukar delta i någon ledarledd fritidsaktivitet eller träning.

*Ju högre poäng desto oftare deltagande i ledarledd fritid.*

### **5. Närmiljön eller bostadsområdet**, kallat *närmiljön*.

En blandning av risk- och skyddsriktade frågor med fokus på informell kontroll och ordningsproblem. Nio variabler mäter sammantaget olika aspekter i bostadsområdet: förekomst av vandalism, våld, narkotika och berusning, om vuxna skulle ingripa vid olika former av förseelser och om man trivs.

*Ju högre poäng desto mer av upplevda problem i bostadsområdet.*

<sup>8</sup> Thorlindsson et al., 1998; Kristjansson et al., 2008

<sup>9</sup> RISE & Länsstyrelsen, 2021

<sup>10</sup> till exempel Thorlindsson m.fl., 2007; Thorlindsson & Bernburg, 2006; Neergaard, m.fl.; Kristjansson et al., 2008.

<sup>11</sup> Länsstyrelsen & RISE, 2021

Utöver dessa fem huvudområden har vi inkluderat följande faktorer eller områden:

### **Mobbning**

Mobbning brukar ofta framkomma som en egen viktig predicerande faktor för olika negativa utfall<sup>11</sup>, även om den kan ses som en del av skolmiljön, och vi har därför valt att analysera denna för sig. I detta fall att utsättas för mobbning (benämnt mobbad), där frågorna avser om man blivit mobbad på olika sätt och summerar åtta frågor.

*Ju högre poäng desto högre utsatthet för mobbning.*

### **Betyg**

Även om betyg är kopplat till skolan, kan det ses som en viktig risk- eller skyddsfaktor i sig. Låga betyg har visat sig vara associerat med ökad risk för självmord i ungdomen eller i tidig vuxenålder<sup>12</sup> och där det också är möjligt att stressen att få höga betyg kan bidra till ökad psykisk ohälsa. Därför har vi inkluderat elevernas betyg i våra modeller baserat på elevernas egna uppgifter om betyg i kärnämnen svenska, engelska och matematik med alternativen streck, underkänt, F - A.

*Ju högre poäng desto högre betyg totalt sett.*

### **Brott**

Vi har inkluderat svar där det framgår att man har begått olika typer av brott<sup>13</sup>. Att begå brott betraktas här primärt som en konsekvens av olika risk- och skyddsfaktorer, på liknande sätt som psykisk ohälsa - inte som en riskfaktor för psykisk ohälsa i sig. Vi valde att inkludera denna som "kontrollvariabel" tillsammans med nedan nämnda ANT-variabler. På detta sätt kontrollerar vi om de samband vi får mellan ovan nämnda risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa påverkas av om brott (och ANT) inkluderas eller ej i analysmodellerna.

*Ju högre poäng desto högre brottsaktivitet.*

### **ANT-konsumtion**

Frågeområdet innefattar frågor om alkoholberusning under de senaste fyra veckorna, om man någon gång har använt narkotika samt om man röker (ibland eller dagligen). De har behandlats som tre separata variabler kodade 0 =nej/ej berusning/ej använt narkotika/röker ej och 1 =ja/druckit sig berusad/använt narkotika/röker.

*Ju högre poäng desto större konsumtion av ANT.*

Oavsett frågeområde har vi i de flesta fall valt att:

- analysera svar från flickor och pojkar var för sig.
- genomföra både deskriptiva analyser och olika former av regressionsanalyser per kommun samt för alla fyra kommuner sammantaget. Regressionsanalyserna syftar till att få en uppfattning om respektive risk- och skyddsfaktors koppling till de tre måtten på psykisk ohälsa.

Vi vill understryka att det krävs longitudinella data (data över tid för samma individer) för att kunna prata om *effekter*, vilket inte är fallet här. När vi skriver om en *effekt*, *påverkan*, *koppling* eller ett *samband* betyder detta därmed inte nödvändigtvis att det är risk- eller skyddsfaktorn, till exempel skolmiljön, som orsakar den psykiska ohälsan. Det kan mycket väl vara frågan om ett motsatt orsakssamband, det vill säga att den psykiska ohälsan påverkar skolmiljön eller, mer troligt, att orsakssambandet går åt båda hållen (skolmiljön påverkar den psykiska ohälsan och den psykiska ohälsan påverkar skolmiljön).

Sammanfattande resultat redovisas i kapitel 3.

---

<sup>12</sup> Björkenstam, 2011

<sup>13</sup> se tabell A1, appendix 1

## 2.2 Intervjudata

För att ta del av ungas egna beskrivningar av vad psykisk ohälsa kan bero på, genomförde vi totalt 40 djupintervjuer med ungdomar – fem flickor och fem pojkar per kommun. Varje intervju varade i 45 minuter och genomfördes som digitala videosamtal under sen eftermiddag eller kvällstid, då intervjupersonerna hade slutat skolan och befann sig i sin hemmiljö. Under intervjun ombads ungdomarna att sitta på en lugn och ostörd plats i hemmet. Samtliga intervjuer spelades in och har därefter transkriberats.

Intervjudeltagarna gick under hösten 2021 i årskurs 9 i respektive kommun och var bosatta i kommunen till minst 50 % (några hade en förälder som bodde i en annan kommun). Rekryteringen av intervjupersoner skedde genom slumpmässigt urval, där vi utgick från en lista med kontaktuppgifter till vårdnadshavare för barn födda 2006. Samtliga vårdnadshavare kontaktades på telefon och de som svarade när de blev uppringda fick frågan om deras barn hade möjlighet att delta i en intervju. Efter godkännande från vårdnadshavare bokade vi in en intervjutid, antingen genom att ringa upp den unge på ett telefonnummer som vi fått från vårdnadshavaren, eller med vårdnadshavaren som mellanhand. Inför rekryteringen publicerades information om studien på respektive kommuns hemsida: undersökningens syfte, kontaktuppgifter till ansvarig person hos kommunen och till studieansvarig.

Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från ett förutbestämt antal frågeområden som täcktes in i samtliga intervjuer. Frågorna formulerades och anpassades efter varje intervjuperson, beroende på tidigare intervjusvar etc. Utgångspunkten var att få ett så naturligt samtal som möjligt, där den unge kände sig bekväm med att uttrycka sina tankar utifrån vad som upplevdes viktigt och relevant sett ur det egna perspektivet. I de fall då en intervjuperson har gett uttryck för att en viss orsak till psykisk ohälsa bland ungdomar i kommunen har varit extra viktig, har detta fått ta extra stor plats i intervjun.

Intervjuerna fokuserade inte på att de unga skulle beskriva sin egen psykiska hälsa i första hand, utan på ett samtal om hur de upplever att ungdomar i kommunen mår i allmänhet (bland kompisar, i skolan, i närmiljön osv.) och vad de tror orsaken till detta är. Syftet var att få de ungas perspektiv på Stockholmsenkätens resultat.

Intervjuerna inleddes med att vi beskrev att det finns undersökningar som visar på att en relativt stor del ungdomar uppger att de inte mår så bra. Därefter ställde vi en fråga där de unga fick återkoppla om det är en bild de känner igen eller inte, och vad de tror att det kan bero på? På det sättet fångade vi redan tidigt i intervjun in deras spontana tankar, innan vi exemplifierade utifrån mer specifika frågeområden. Efter deras spontana svar ställde vi mer specifika frågor kring psykiska besvär, psykosomatiska besvär, välbefinnande (emotionellt, socialt, psykologiskt), utagerande besvär och framtidstro. Vi ställde även frågor kring risk- och skyddsfaktorer kopplat till skola, kompisrelationer, föräldrarelationer och närmiljö. Intervjuerna fokuserade inte i första hand på att intervjupersonerna skulle beskriva sin egen psykiska hälsa, utan i stället samtala om hur de upplever att ungdomar mår i kommunen i allmänhet (bland kompisar, i skolan, i närmiljön och så vidare) och vad de tror är orsaken. Syftet var att få ungdomarnas perspektiv på vad resultaten från Stockholmsenkäten kan bero på.

Under analysen av intervjusvaren delades transkripten in i åtta grupper, uppdelat på kön och kommun. Därefter läste vi igenom samtliga transkript, en grupp i taget, där meningsbärande enheter som på olika sätt berört vad ungdomarna beskriver som orsak till psykisk ohälsa markerades.

Intervjudata från respektive grupp kategoriserades sedan utifrån risk- och skyddsfaktorerna skola, kompisrelationer och fritid, föräldrarelationer och närmiljö för att sedan analysera var och en av dessa risk- och skyddsfaktorer för sig.

Sammanfattningsvis har arbetsprocessen innefattat fem steg.

## Arbetsprocessens fem steg:

### Steg 1

- Formulera frågeställningar och besluta om analysdata.  
Vi valde att både samla in befintliga, kvantitativa data (Stockholmsenkäten) och nya, kvalitativa data genom djupintervjuer med unga i respektive kommun.

### Steg 2

- Analysera mätegenskaper i Stockholmsenkätens olika frågor och skapa sammanfattande mått (index), både för psykisk ohälsa, risk- och skyddsfaktorer.
- Ta fram intervjuguide (mall) utifrån risk- och skyddsfaktorer i Stockholmsenkäten

### Steg 3

- Analysera utveckling och omfattning av psykisk ohälsa och av olika risk- och skyddsfaktorer.
- Analysera kopplingen mellan risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa.
- Genomföra djupintervjuer.

### Steg 4

- Resultatredovisning. Kommun specifika rapporter och ppt-presentationer, seminarium med mera.

### Steg 5

- Resultatredovisning. Generella resultat och lärdomar som kan vara av värde för länets övriga kommuner. Resultaten redovisas i särskild rapport (denna).

### 3. Resultat

Den första delen i detta kapitel redovisar resultatet av de kvantitativa analyserna av data från Stockholmsenkäten, den andra delen de kvalitativa analyserna av data från djupintervjuerna. Vi redovisar också en del överväganden som vi ställdes inför, även om det mesta av detta presenteras i kapitel 4. Fokus ligger på resultatredovisningar och specifika resultat som vi bedömer som generella och därför kan vara av värde även för andra kommuner att ta del av.

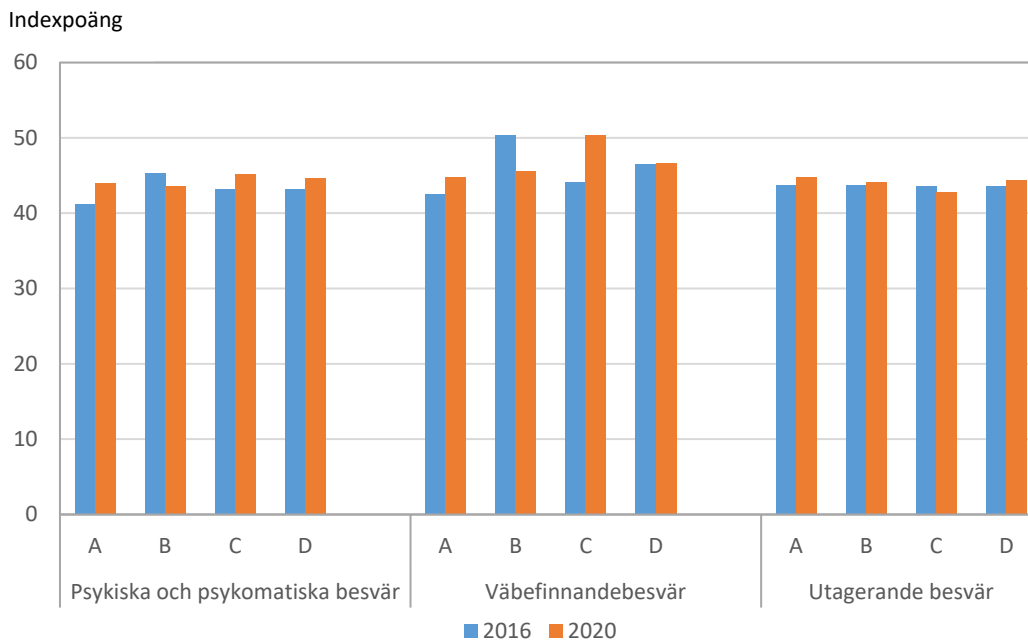
#### 3.1 Kvantitativa resultat från Stockholmsenkäten

##### *Deskriptiva analyser – utvecklingen av psykisk ohälsa 2016–2020*

De enskilda kommunrapporterna har framför allt fokus på hur det ser ut i den egna kommunen, men vi har också gjort en jämförelse mellan kommunerna, här avidentifierade som kommun A, B, C och D.

Samtliga mått på psykisk ohälsa är indexerade från 0 till 100. Men, i samtliga figurer är skalan indexerad från 0 till 60, eftersom nivåerna ligger i detta intervall (oftast mellan 40 – 50, aldrig över 60).<sup>14</sup> Därmed framkommer också nyanser och skillnader tydligare, både mellan olika kommuner och år.

För alla mått innebär *ökade poäng ökade besvär*.



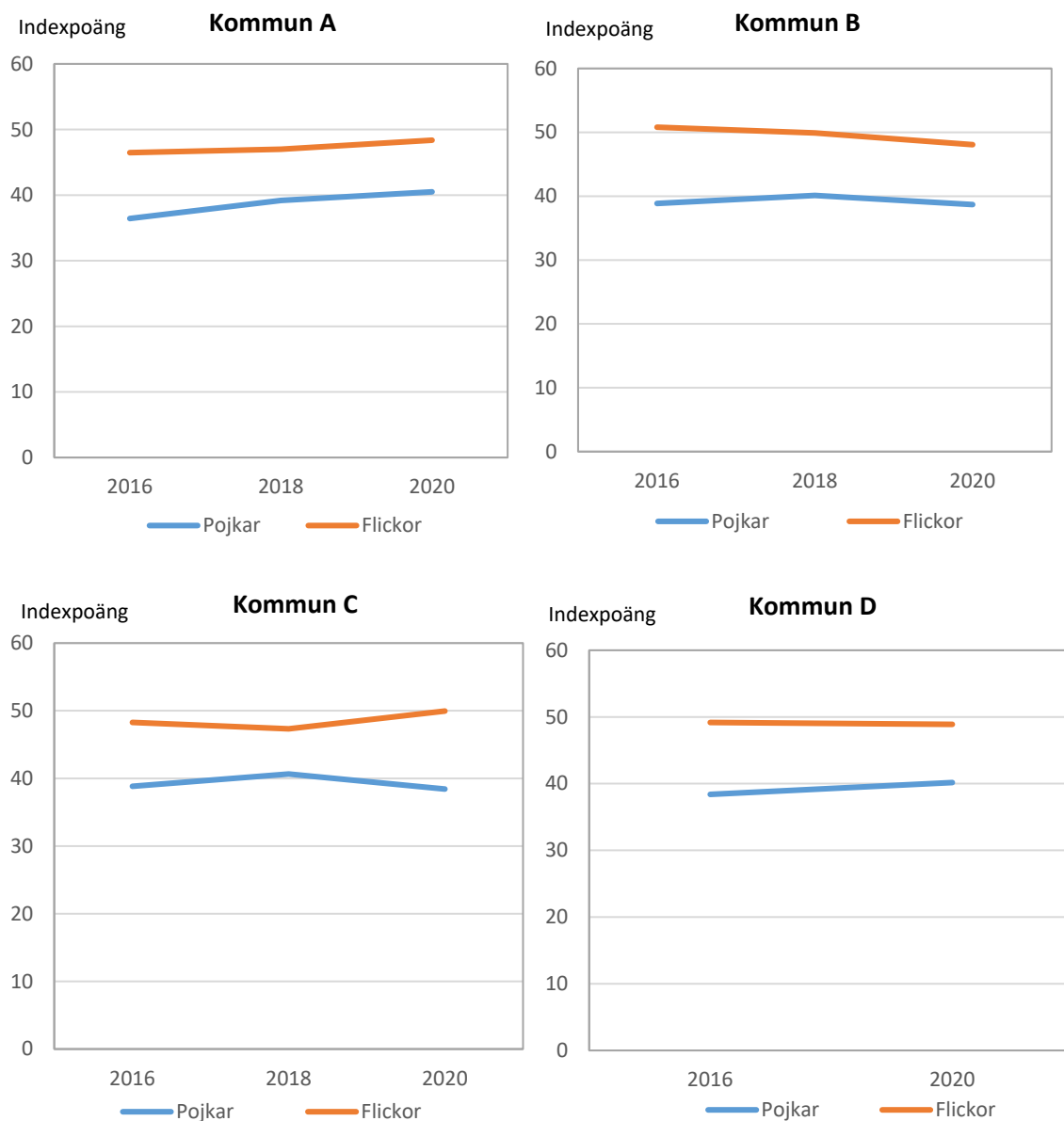
**Figur 3.1.** Nivåer av psykisk ohälsa år 2016 och 2020 uppdelat per kommun A-D.

Som framgår av figur 3.1 tycks skillnaderna i nivåer av psykisk ohälsa mellan kommunerna vara relativt små, framför allt i enkätsvaren från 2020, där inga kommunskillnader är statistiskt säkerställda.

<sup>14</sup> Poängnivåer upp mot 100 är i praktiken är omöjliga att nå eftersom det skulle innebära att alla elever i alla skolor i kommunen uppger det högsta alternativet för alla frågor i indexet, det vill säga alla elever skulle ha mycket omfattande psykiska besvär.

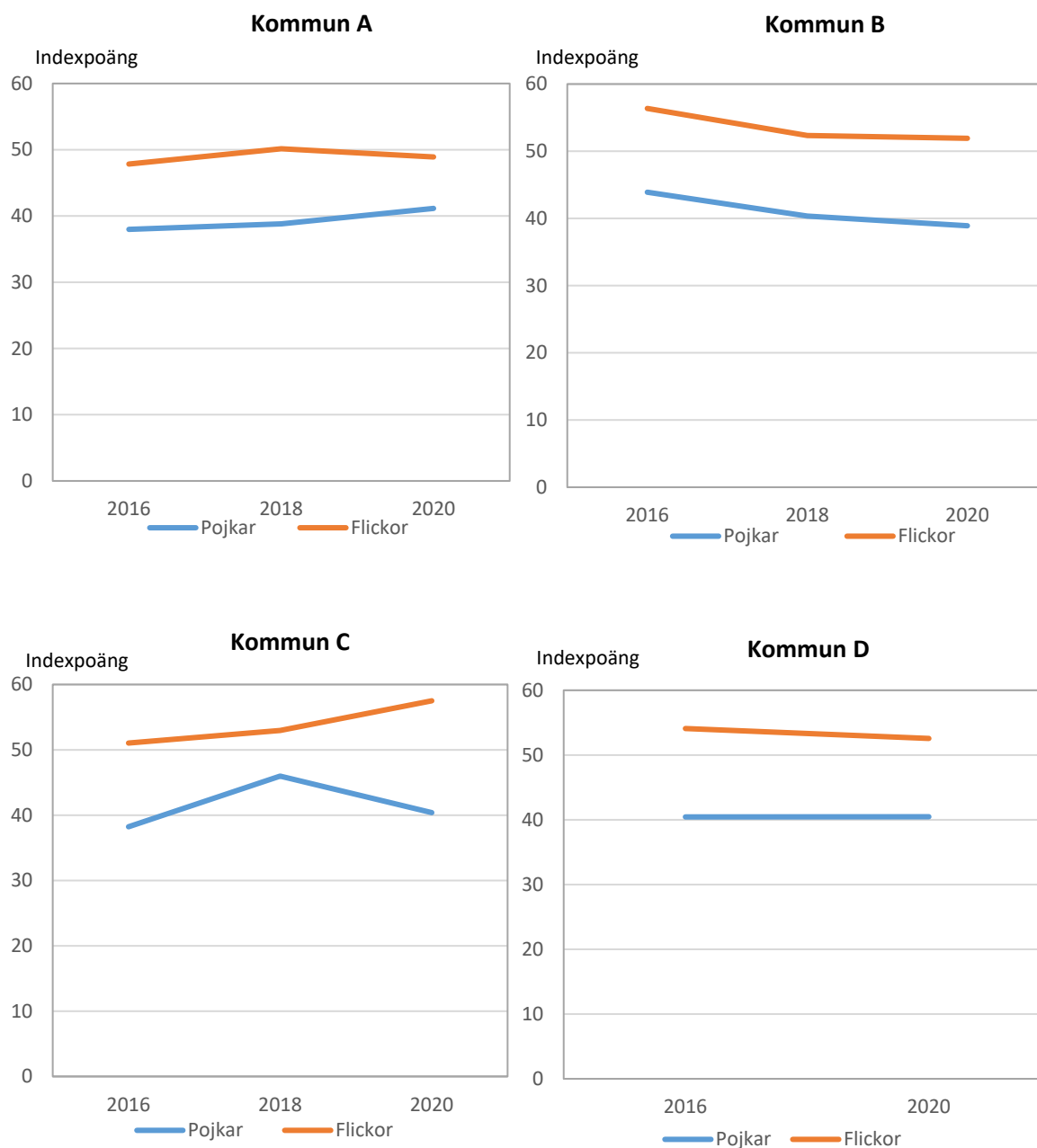


Men i utvecklingen från 2016 till 2020 finns vissa skillnader, redovisade i figurerna 3.2–3.4 nedan:



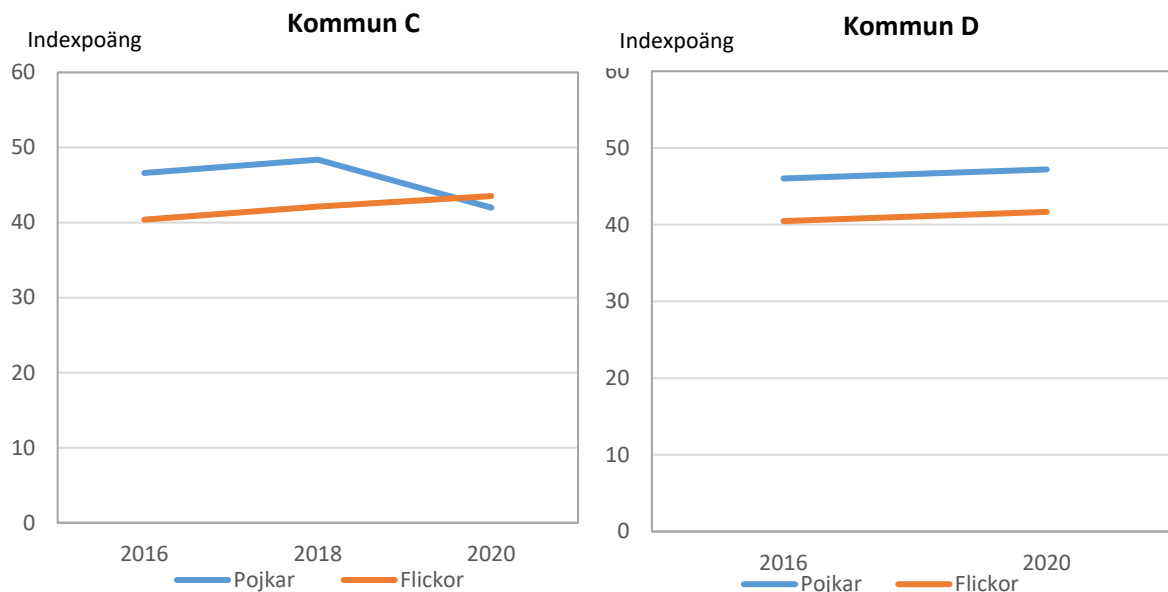
**Figur 3.2.** Psykiska och psykosomatiska besvär 2016–2020 för flickor respektive pojkar i de fyra kommunerna (A-D). Ju högre poäng desto mer besvär.

När det gäller psykiska och psykosomatiska besvär (figur 3.2) uppvisar kommun A en ökning för båda könen, medan kommun B uppvisar en minskning bland flickorna men inte bland pojkarna. Kommun C uppvisar en ökning bland flickorna från 2018 till 2020 men en svag minskning bland pojkarna samma period. Kommun D visar på stabila nivåer för båda könen.



**Figur 3.3.** Välbefinnande 2016–2020 för flickor respektive pojkar i de fyra kommunerna (A-D).  
*Ju högre poäng desto mer välbefinnandebesvär.*

Även när det gäller välbefinnande (figur 3.3) finns skillnader, där kommun B uppvisar förbättrat välbefinnande för båda könen, kommun C en försämring för flickorna och kommun A en viss försämring för pojkarna. Kommun D visar på relativt stabila nivåer för båda könen.



**Figur 3.4.** Utagerande besvär 2016–2020 för flickor respektive pojkar i de fyra kommunerna (A-D). Ju högre poäng desto mer besvär.

De utagerande besvären visar även de på olikheter i trenderna mellan kommunerna. Besvären ökar något bland flickorna i kommunerna A och C och minskar bland pojkarna (mellan 2018 och 2020) i kommun C. För övriga är nivåerna stabila sett över tidsperioden.

Figurerna 3.2–3.4 visar också på tydligt högre nivåer för flickor både när det gäller psykiska och psykosomatiska besvär och välbefinnandebesvär men, tvärtom, högre nivåer för pojkar när det gäller utagerande besvär. Noterbart är också att utvecklingen inte alltid är densamma för båda könen i samma kommun.

När det gäller utagerande besvär minskar gapet mellan flickor och pojkar över perioden i tre av de fyra kommunerna. I en av kommunerna är de utagerande besvären högre bland flickor än pojkar år 2020. Vid en jämförelse mellan kommunerna och samtliga tre mått på psykisk ohälsa framkommer också att kommun A svarar för den mest ogynnsamma utvecklingen medan kommun B uppvisar den mest gynnsamma utvecklingen för psykisk hälsa bland unga.

### *Kopplingen mellan risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa*

I nästa steg analyserades kopplingen mellan de olika risk- och skyddsfaktorerna och psykisk ohälsa (genom så kallat multivariata regressionsanalyser). Nedan följer en sammanfattning av dessa, med de olika måtten på psykisk ohälsa som utfallsvariabler och de olika risk- och skyddsfaktorerna som förklarande variabler.

#### **Psykiska och psykosomatiska besvär:**

För samtliga kommuner, för flickor och/eller pojkar, framkommer att en positiv skolmiljö och positivt föräldraskap minskar de psykiska och psykosomatiska besvären.

För flera av kommunerna (två eller tre), för flickor och/eller pojkar, framkommer att ledarledda fritidsaktiviteter minskar de psykiska och psykosomatiska besvären samt att utsatthet för mobbning, utagerande besvär, problematisk närmiljö (för pojkar) och problematiska kompisrelationer ökar dessa.

#### **Välbefinnande:**

För samtliga kommuner, för flickor och/eller pojkar, innebär en positiv skolmiljö och positivt föräldraskap att välbefinnandet ökar och att utsatthet för mobbning minskar välbefinnandet.

För flera av kommunerna (två eller tre) för flickor och/eller pojkar innebär ledarledda fritidsaktiviteter att välbefinnandet ökar och att problematiska kompisrelationer minskar välbefinnandet (kommun A) men ökar detta i en annan (kommun B). Problematisk närmiljö minskar välbefinnandet.

#### **Utagerande besvär:**

För samtliga kommuner, för flickor och/eller pojkar innebär positivt föräldraskap att de utagerande besvären minskar medan problematiska kompisrelationer ökar dessa.

För flera av kommunerna (två eller tre) för flickor och/eller pojkar framkommer att positiv skolmiljö minskar de utagerande besvären och problematisk närmiljö ökar dessa.

Generellt sett visar resultaten på stora likheter mellan kommunerna, men också här ser vi nyanser och skillnader som vi bedömer kan vara centrala för att bättre förstå den specifika kommunens förhållanden. Kommunerna uppvisar alltså många likheter men inte i alla avseenden - varken i trender eller i hur starkt kopplade olika risk- och skyddsfaktorer är till de olika måtten på psykisk ohälsa.

Genomgående har skolmiljön och relationer till föräldrar/vårdnadshavare tydligast och starkast koppling till psykisk hälsa (eller omvänt: bristande föräldraskap och brister i skolmiljön ökar risken för psykisk ohälsa). Utsatthet för mobbning framkommer också som en viktig riskfaktor.

För övriga risk- och skyddsfaktor ser det olika ut mellan kommunerna och för de olika måtten på psykisk ohälsa. Ledarledda fritidsaktiviteter är en viktig skyddsfaktor i flera av kommunerna när det gäller psykiska och psykosomatiska besvär och välbefinnande men inte för utagerande besvär. Problematiska kamratrelationer och problematisk närmiljö uppvisar också samband med psykisk ohälsa (ett eller flera av måtten) i några av kommunerna.

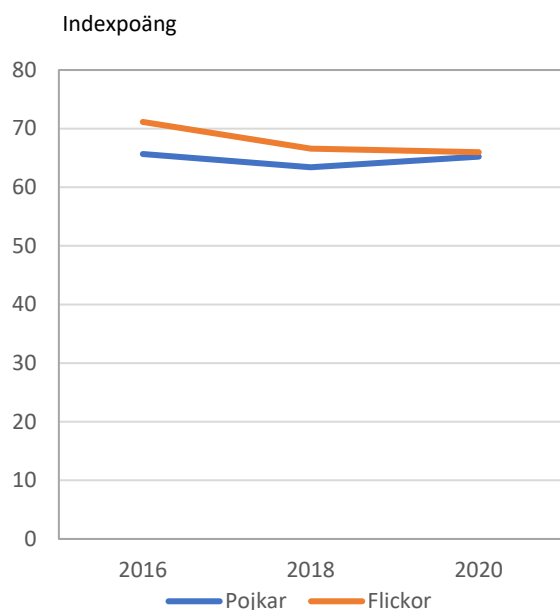
Ett annat viktigt resultat som framkommer i analyser av de olika risk- och skyddsfaktorernas påverkan på de olika måtten för psykisk ohälsa är att modellernas förklaringsgrad, med få undantag, visade sig vara klart högre för flickor än för pojkar. Vad detta beror på diskuterar vi närmare i avsnitt 4.3.

### **Utveckling av risk- och skyddsfaktorer 2016 till 2020**

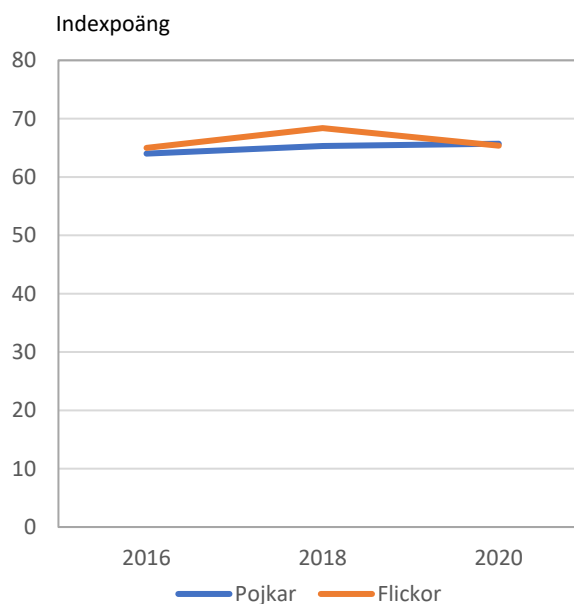
Eftersom flera av de studerade risk- och skyddsfaktorerna tycks vara av betydelse för omfattningen av den psykiska ohälsan bland ungdomar är det också av intresse att studera utvecklingen av dessa faktorer över tid i de fyra kommunerna.

Utvecklingen för de viktigaste skyddsfaktorerna föräldraskap och skolmiljö sammanfattas per kommun i figur 3.5:

**Kommun A: föräldraskap**



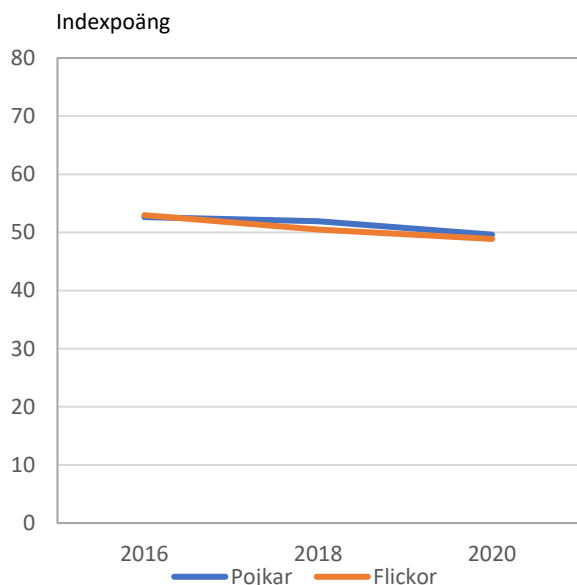
**Kommun B: föräldraskap**



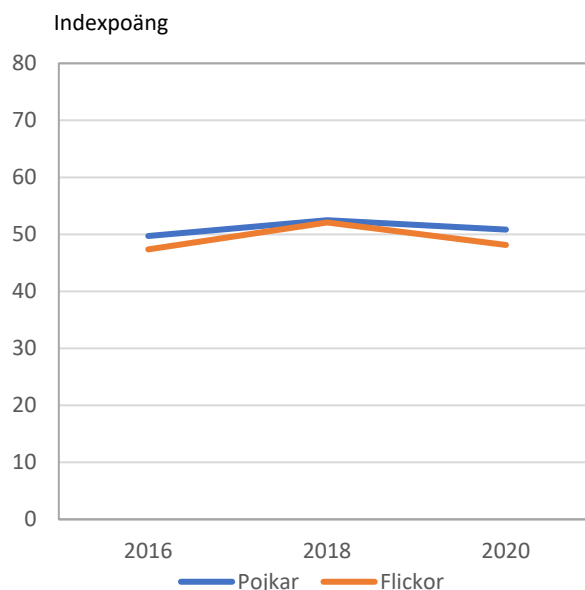
**Figur 3.5** Utveckling per kommun av risk- och skyddsfaktorn föräldraskap, åren 2016–2020.  
*Ju högre poäng desto större skydd.*

Även här finns stora likheter men också skillnader där kommun A till exempel uppvisar en ogynnsam utveckling för flickor, men inte för pojkar, när det gäller föräldraskap som skyddsfaktor. Samma kommun uppvisar också en ogynnsam utveckling för båda könen när det gäller skolmiljön (figur 3.6). Kommun C uppvisar däremot viss gynnsam utveckling från 2018 till 2020 när det gäller flickor och föräldraskap och kommun D uppvisar stabila nivåer för båda könen, framför allt avseende skolmiljön.

Kommun A: skolmiljön



Kommun B: skolmiljön



**Figur 3.6** Utveckling per kommun av risk- och skyddsfaktorn skolmiljön, år 2016–2020.  
*Ju högre poäng desto mer skydd.*

### 3.2 Kvalitativa resultat från djupintervjuer

I detta avsnitt beskrivs det sammantagna resultatet för alla fyra kommuner, det vill säga resultatet av de 40 intervjuerna i sin helhet. I de fall då det förekommer tydliga skillnader mellan kommunerna redovisas detta i texten.

Avsnittet inleds med en beskrivning av de skillnader mellan flickor och pojkar som framkommit, följt av de fyra risk- och skyddsfaktorerna: skola, kompisrelationer, föräldrarelationer och närmiljö.

Avslutningsvis beskriver vi frågor kopplade till sömnsvårigheter, huvudvärk och magont samt utagerande besvär.

*Skolan och kompisrelationer* är vad de unga spontant nämner som främsta orsaker till psykisk ohälsa. Dessa avsnitt får därför ta stor plats, både i intervjuer och kommunrapporter.

### **Skillnader mellan flickor och pojkar**

Intervjuerna har visat på stora skillnader i hur flickor och pojkar pratar om psykisk ohälsa. Tydliga skillnader i intervju svaren gör att vi bedömer att flickor och pojkar hanterar psykisk ohälsa på olika sätt, framför allt när det kommer till att dela sina känslor och sitt mående med andra. Skillnaden i erfarenhet av att prata om psykisk hälsa med andra har också gjort att intervjuerna med flickor respektive pojkar har tagit sig olika uttryck. Detta har till viss del påverkat resultatet, samtidigt som skillnaderna i sig är ett viktigt resultat. Även de unga själva har uttryckt en medvetenhet kring könsnormer och sociala förväntningar som de menar påverkar deras sätt att vara och agera.

Flickor har i regel haft mycket att berätta och dela med sig av under intervjuerna, och större delen av dem har kunnat referera både till sig själva och till sin omgivning när de svarat på frågorna. Oberoende av sitt eget mående har de ofta haft kännedom om hur andra runt omkring dem mår och orsaker till detta, vilket har gett en stor bredd i intervju svaren.

*“Vi pratar om det ganska mycket faktiskt. När vi träffas så frågar vi hur man mår. ‘Nej jag mår lite sämre idag för att...’ Så kan man liksom ta hjälp, så kan ens kompis finnas där och stötta en. Vi är ganska noggranna med det faktiskt, jag och mina vänner”*

Flera flickor beskriver dock att även om de pratar om sitt mående med de närmsta vännerna håller de upp en fasad där de utåt visar att de mår bättre än vad de i själva verket gör. Flera beskriver att de mår dåligt, men att de väljer att inte visa det för sina vänner i skolan.

*“Jag tror väldigt många går och gömmer sig, typ. Att man döljer det bakom ett skratt eller ett leende, att man är glad hela dagen, men egentligen kanske man inte mår så bra. Då vill man inte visa att man faktiskt mår dåligt, man tror att det är något tillfälligt, och man behöver inte dra ner andra till botten för att man själv är där, man behöver inte dra ner folk i ens egna problem om man tror att det är tillfälligt. Det känns så. Sen blir man kvar där, ofta.”*

*“Alltså... Jag tror ju typ att ungdomar i min ålder kanske gömmer att de inte mår jättebra, men de visar att de mår bra. Så man kanske ser att folk.. ‘jamen, hon mår ju bra’, men egentligen mår hon kanske inte så jättebra. Typ som mig. Mår kanske inte jättebra, men jag kan inte visa det, liksom.”*

Många av pojkarna vi intervjuade har haft betydligt svårare än flickorna att svara på frågorna i intervjun. De säger ofta att de inte brukar prata om hur de mår och att de håller sina känslor och sitt mående för sig själva. Att prata om sådana saker uppfattas inte passa in i den manliga normen vilket beskrivs som orsak till att det är svårt att prata om hur de mår. När pojkar har svarat på intervjufrågorna har de därför främst utgått från sig själva och sina egna erfarenheter, de har inte någon större utsträckning kunnat referera till andra i sin omgivning.

*“Det är ju lite såhär med mansnormen, typ att man alltid ska vara stark och tuff och inte visa känslor, att det har lite med det att göra.”*

*“Oftast mår jag inte så dåligt. Men om jag gör det, då tror jag att jag håller det för mig själv. Och sen går det väl över liksom.”*

Flera av pojkarna har också blivit förvånade när de under intervjun fått veta att undersökningar visar att många unga mår dåligt, eftersom de varken sett eller hört att det skulle förhålla sig på det sättet. Deras uppfattning är att de flesta runt omkring dem mår bra, ingen av deras vänner har visat tecken på något annat och inte heller berättat något om sitt mående.

Några av de intervjuade pojkarna beskriver dock att de känner sig trygga med att prata med sina närmsta vänner om sitt mående. Om de själva mår dåligt skulle de dela det med andra och på samma sätt tror de att deras närmsta vänner skulle berätta för dem om de inte mår bra. Detta var dock något som framkom bland en liten andel.

## Skolmiljön

Skolmiljöns betydelse, där stress kopplat till prestation är ett centralt resultat, framkommer även i intervjuerna. Många ungdomar uttrycker att de känner stor stress och press över att prestera tillräckligt bra och att detta är en bidragande orsak till psykisk ohälsa. Dels handlar det om vikten av att få tillräckligt höga meritpoäng och komma in på den gymnasieskola man önskar, dels om att inte göra omgivningen besviken. Bland högpresterande elever handlar det också om jämförelser av betyg kompisar emellan. Ungdomarna uttrycker att arbetsbelastningen i skolan är hög, men att det också handlar om vilka konsekvenser det kan få för framtiden om man inte presterar på tillräckligt hög nivå. Här räknas varje prov och inlämningsuppgift, vilket ger en upplevelse av att aldrig riktigt kunna slappna av.

*"Alltså, det är ju en stor press. Man tänker väl att "det här avgör vilken linje jag kommer in på, vilket avgör var jag hamnar i livet", och då blir det väldigt stor press, och jag tror verkligen att många lärare stressar upp unga på det sättet: "Det du presterar på det här pappret kan förändra din framtid"*

*"För nu är det den sista spurten, det är nu det gäller, det betyg man får nu, det är avgörande. Så man vill sätta ett så högt betyg. Man orkar ju inte sätta alltför hög press på sig själv, så... man vill ju, men man vill inte, samtidigt"*

Till viss del finns en uppfattning om att prov och inlämningsuppgifter är placerade alltför tätt och att det ibland är brist på samordning mellan olika ämneslärare, vilket försvårar för eleverna och ökar den prestationsbaserade stressen. Vidare finns det också en upplevelse av att lärarna i skolan inte förstår hur pressen påverkar de ungas mående och att man som elev inte får gehör när man tar upp problemet. Här uttrycks en önskan om att det psykiska måendet kopplat till skolarbetet tas på allvar, att det lyfts till ytan och att man får lära sig hantera situationen på ett bra sätt.

*"Ofta när det är så jättemycket...intensivt, det kan vara flera prov på bara någon veckas tid. Då kan det vara extremt stressigt. Men sedan allmänt att tänka att man behöver få till ett bra prov, inlämning, läxa, att kunna få bra betyg och så."*

*"Det är för mycket, tycker jag. Alltså, jag är typ stressad hela tiden i skolan, varje dag. Betygen och allting man ska hinna göra för att få bra betyg... ja, så känner jag. Det är några som känner att de inte bryr sig, men de allra flesta... det är ju väldigt höga krav från skolan. Det är väldigt mycket prov och läxor och man ska få bra betyg och liksom... Ja, det är väldigt mycket hela tiden. Det är väldigt stressigt."*

*"Det var så förut att det fick vara mest tre prov, men sen tog de bort det, för det var så här... alla lärare skulle då behöva samarbeta, och det skulle vara för svårt."*

Den höga arbetsbelastningen upplevs påverka möjligheten att få tid till att ta det lugnt och utöva sina fritidsintressen. Bland högpresterande elever kan det upplevas som svårt att få tid till en meningsfull fritid, eftersom skolarbetet tar alltför stort fokus. Att inte få tid till återhämtning är något som uttrycks påverka det psykiska måendet. Högpresterande elever får bra betyg, men upplever samtidigt en stark stress till följd av detta.



## Kompisrelationer och social status

Kopplat till kompisrelationer uttrycks att det förekommer utfrysning och mobbing. Ungdomarna beskriver att det finns en hierarkisk ordning i skolan, där några har lägst status, blir utfrysade och andra elever ser ned på. Detta tycks vara något som de unga själva är fullt medvetna om, men som inte fullt ut uppmärksammas av de vuxna i skolan. Ungdomarna beskriver också att de åtgärder som görs i skolan inte är tillräckliga, utan främst rör sig om tillfälliga tillsägelser som inte får någon långvarig effekt.

*"Jag tycker att lärare som pratar så mycket om att "jag finns här om du vill prata, jag ingriper, jag hjälper till", är med första steget och sen bara släpper det. Jag tror att lärare är rätt dåliga på sånt, och tänker att "jag har gjort det här nu, nu räcker det", lite så."*

*"Om de märker är det klart att de säger till. Men det är väldigt mycket som inte märks av lärare eller vuxna, och det är ingen som berättar om det."*

Något som nämns kopplat till detta är social status, där det handlar om att se ut på ett visst sätt utifrån ett skönhetsideal eller att bära "rätt" kläder och accessoarer för att bli accepterad i gemenskapen. De som sticker ut från normen riskerar att bli utfrysade och att andra elever ser ner på dem, något som skapar stress både bland de som är en del i gemenskapen och måste upprätthålla ett perfekt yttre för att behålla sin position och status, och bland de som har lägre status och inte får vara med i gemenskapen. Social status nämns som orsak till psykisk ohälsa främst bland flickor, men till viss del även pojkar

*"Vi har några i klassen som inte "passar in" i klassen om du förstår vad jag menar, de har ingen de klickar med, och då tror jag att de inte har så jättemånga att gå till, vilket... ja, det är hemskt."*

*"I min skola, om man klär sig i en annan stil, lite mer unikt eller står ut från massan, så klassas man ju lite som en outsider, och så blir det ju att folk ser ner på en. Man kollar ner på den personen."*

*"Ja... det är väl lite så här, folk blir alltid... det är alltid någon som blir mobbad. Och det är inte alla lärare som gör någonting över huvud taget, ibland är det ingen som gör någonting. Det blir lätt att "den där personen stöter vi ut, för vi vill inte hänga med den personen", det spelar ingen roll om man känner den eller inte, den personen blir nedtryckt, och då kan vi inte hänga med den personen, för då kommer vi bli nedtryckta, och då blir det den här rangordningen igen, då hamnar man ju nere på botten. Alltså, det borde ju verkligen... ingen borde ju bli mobbad, så klart, men jag tror inte det finns något som kan göras åt det, för det kommer alltid vara någon som... gud, vad hemskt det låter, men det brukar liksom alltid vara någon som blir utsatt för... alltså, det kan vara utseende, hur det går i skolan, vad de gör på fritiden, vad de gillar... Så det blir liksom lätt att någon blir nedtryckt."*

*"Alltså, jag tänker liksom att det finns ett krav från alla runt omkring en, att man ska ha mycket kompisar, vara social, vara bra i skolan, man ska vara snygg... ja, det är så många olika krav, och jag tror inte att det är så många som känner att de kan nå alla de kraven. Eller, man känner att man inte typ räcker till och så."*

Även om det till stor del är liknande resultat i de fyra kommunerna finns vissa skillnader när det kommer till kompisrelationer och social status. I kommunerna A och D finns skillnader inom kommunen, där social status beskrivs vara viktigare i de mer välbärgade områdena, medan det i andra områden råder en mer avslappnad stämning där ungdomarna själva upplever att det är mer accepterat att sticka ut från normen utan dömande från andra. I kommun C nämns social status frekvent över lag och det finns inga skillnader beroende på område. Kommun B sticker ut positivt i jämförelse med övriga - även om det förekommer beskrivningar av att unga känner sig ensamma eller utanför, nämns inte social status i någon av intervjuerna. De beskriver visserligen en osäkerhet kring att inte räkna till och duga som de är, men här handlar det inte om dömande från andra utan mer om skönhetsideal i samhället som helhet. Flera av ungdomarna i kommun B beskriver själva att deras kommun är förhållandevis mindre välbärgad än grannkommunerna.

## **Sociala medier**

Sociala medier är också något som beskrivs bidra till psykisk ohälsa, främst när det handlar om upplevelsen av att duga som man är. Många ungdomar uttrycker att de inte känner sig tillräckliga och att de påverkas av perfekta utseenden på personer som de följer på sociala medier, ofta som de själva inte känner. Att exponeras för till synes perfekta utseenden varje dag gör att de jämför sig själva och beskriver att de känner sig olyckliga över att inte se lika bra ut, att inte vara perfekta. Skönhetsidealet i sociala medier beskrivs i sin tur påverka den sociala normen i skolan, hur man förväntas se ut och vara för att bli accepterad och få hög status. Ungdomarna är väl medvetna om att bilderna i sociala medier till stor del är retuscherade men upplever ändå att de har en negativ inverkan på deras mående.

*”Alltså, det kommer väl väldigt mycket grundat i sociala medier, att man alltid ser den där perfekta på den perfekta kroppen, den perfekta hyn, det perfekta sminket, det perfekta livet, liksom. Så det blir mycket att man vill ta efter det.”*

*”Sociala medier kan liksom visa hur man ska vara och hur man ska se ut. De visar ändå de där kändisarna som ser jättebra ut, och då kan man tycka att man själv ser dålig ut, för man tror att man ska se ut som de gör.”*

*”Ja, jag tror verkligen att tjejer har en mycket större... vad ska man säga... en större press på sig själv, när det gäller utseendemässigt, specifikt, att man ska vara så här, så här ska man se ut, så här mycket ska man väga, det här ska man äta varje dag, så här mycket ska du träna, och hit och dit. Och om man liksom inte ser ut så, så tänker många att ”då är inte jag tillräcklig”. Och det är det som leder in till att folk ofta blir deprimerade, stressade, eller får en ätstörning. Det är ofta så det börjar.”*

## **Föräldrarelationer**

Föräldrarelationen framkommer som en viktig skyddsfaktor i de kvantitativa resultaten, men i de kvalitativa resultaten är detta mindre tydligt. Ingen av de intervjuade beskrev några allvarigare problem kring föräldrarelationer och nämner inte heller dessa som orsak till psykisk ohälsa i någon större utsträckning. En anledning kan vara att fokus i våra intervjuer inte har legat på att redogöra för personliga problem och sin egen föräldrarelation. Om de själva inte har haft en problematisk föräldrarelation har de enbart kunnat referera till sina vänner, där de i flera fall har haft begränsad kunskap om hur relationen ser ut alternativt inte har velat lämna ut personlig information om sina vänner. En annan anledning kan vara att intervjupersonerna rekryterades genom sina föräldrar/vårdnadshavare och att det är möjligt att de som vet med sig att relationen till barnet inte är välfungerande i större utsträckning valt att tacka nej till att delta i studien. Detta betyder inte att urvalet inte är representativt för unga generellt i kommunerna, men det kan finnas fall där föräldrarelationen är ett större problem än vad som framkommer av resultaten i denna rapport.

Även om ingen av de intervjuade har beskrivit att de har problem i relationen till sina egna föräldrar, har de nämnt att andra kan ha problem. Några av dem beskriver att de har vänner med skilda föräldrar, där kommunikationen mellan föräldrarna inte fungerar vilket påverkar ungdomarnas psykiska hälsa negativt. Andra nämner att de känner till att kompisar har det allmänt bråkigt hemma, vilket påverkar deras mående.

*”Och jag vet att ganska många har skilda föräldrar, och ganska många brukar må dåligt över det, för de tycker att det är jobbigt att de har bråkat och att föräldrarna inte har nån kontakt. Jag vet att flera av mina kompisar säger att deras föräldrar använder dem som ett sätt att kommunicera, för de vill inte kommunicera med varandra. Att de hamnar i mitten, och de vet inte vem de ska välja, och så. Sådant vet jag att ganska många kan må dåligt över.”*

*”Jag vet att vissa av mina kompisar har skilda föräldrar, och ibland så önskar de bara att de inte var skilda för att det är så jobbigt. Så jag tror också att föräldrar kan påverka till stor del hur man mår.”*

*”Det kan vara att föräldrarna inte kommer överens och att det påverkar hur man själv mår. Jag tror att det är det största problemet.”*

Något som är relativt vanligt är att de unga beskriver att de inte vill prata med sina föräldrar om sina problem och sitt mående. Detta varierar förstås från person till person, vissa beskriver att de har en mycket nära relation med sina föräldrar, men många säger att de hellre håller det för sig själva eller pratar med sina vänner. Följande orsaker nämns:

- Man vill inte uppvisa en "dålig bild" av sig själv inför föräldern, inte visa sina brister.
- Föräldern bestraffar dåligt beteende, man vill inte berätta om sådant som kan ge negativa konsekvenser, till exempel att man blir av med vissa förmåner.
- Man upplever inte att föräldrarna förstår problemen på samma sätt som en jämnårig, till exempel gällande kompisrelationer och social status.
- Vissa föräldrar söker efter konkreta orsaker till att den unge mår dåligt, om en sådan konkret orsak inte kan identifieras uppfattas det som att hen mår bra. Därmed är det inte säkert att man blir tagen på allvar, det är svårt att förstå att man kan må dåligt "utan orsak".
- Oro för att tvingas träffa en psykolog eller kurator mot sin vilja.
- Oro för att mot sin vilja bli tvingad att prata med berörda personer som är kopplade till problemet, exempelvis kompisar eller andra personer som är del i en konflikt.
- Oro för att det man berättar inte stannar hos föräldern, till exempel på grund av att föräldern kontakter föräldrar/vårdnadshavare till andra ungdomar som är berörda av problemet, för att på så sätt försöka reda ut det tillsammans.

En del ungdomar nämner att vissa föräldrar arbetar mycket (framför allt i välbärgade områden) och att de därmed inte upplever sig träffa dem så mycket som de skulle vilja, något som kan ha negativ inverkan på deras mående.

Som tidigare nämnts kan press från föräldrar att prestera tillräckligt bra i skolan också påverka de ungas mående negativt. Till viss del beskriver de att föräldrarnas höga förväntningar är bra, eftersom det gör att man vill prestera, få bra betyg och därmed har goda förutsättningar för en bra framtid. Samtidigt kan det kännas tufft att känna krav på att leva upp till föräldrarnas höga förväntningar. Man vill inte göra dem besvikna.

## Närmiljön

Närmiljön beskrivs inte som ett stort problem eller som en orsak till psykisk ohälsa utan upplevs överlag som trygg i de fyra kommunerna, även om det nämns att det skett en del incidenter som gjort att flickor känner sig mer otrygga. Närmiljön upplevs mer otrygg under kvällstid samtidigt som man uttrycker att detta inte är specifikt för den egna kommunen, utan snarare att de generellt upplever större otrygghet kvällstid.

Brist på aktiviteter för ungdomar tas upp i några av kommunerna, men också det motsatta, att det finns många aktiviteter i kommunen.

*"Ja... alltså, det är inte så jättenajs att gå ensam på natten, kanske. Men det är det inte någonstans."*

*"Alltså, det finns så klart områden där det är fler ungdomar... fast jag vet inte om det finns några specifika områden, så där. Det kan ju vara olika från helg till helg, och var det är många människor just då. Men något specifikt ställe skulle jag inte säga."*

## Psykosomatiska besvär

*Sömnpromblem* tas upp som något mycket vanligt och många uttrycker att de ligger vakna långt in på nätterna och tittar på mobiltelefonen. Detta beskrivs som ett sätt att fly verkligheten, men kanske främst som att man helt enkelt "fastnar" i något roligt eller intressant att titta på vilket leder till att man glömmer bort tiden. Många uttrycker att de sover alltför lite till följd av detta. Enligt dem själva vet föräldrarna i regel inte om att de är vakna sent, utan det sker utan deras vetskap. Detta beskrivs främst av pojkar, men det kan inte uteslutas att problemet finns även bland flickor.

*"Mina föräldrar brukar bara kolla in en gång per kväll, för att se om jag är vaken eller sover. Så när de ser att jag är vaken säger de till mig att jag borde gå och sova snart, och så gör jag inte det."*

*"Typ Tik Tok, Netflix, allmänt serier eller om man sitter uppe på Snapchat, chattar med sina kompisar, såna saker. Allmänt bara fastnar i det man gör, och inte tänker på att man blir trött."*

*"Ja. Man håller på med mobilen, kollar på nån film med kompisar, eller nånting annat som kändes roligare än att få en timmes sömn till."*

En del uppger stress och oro som orsak till sömnpromblem. Några är oroliga för sin skolprestation, andra nämner kompis- eller föräldrarelationer som skäl till att ligga vakna på nätterna. Stress eller oro som orsak nämns mest bland flickor, till viss del även bland pojkar.

*Huvudvärk och magont.* Stress och oro kopplat till prestation i skolan nämns också som en vanlig orsak till huvudvärk och magont. Oro över andra saker som kompis- eller föräldrarelationer nämns också - att det har hänt något jobbigt och att man därför får ont i huvudet eller magen. Även sömnbrist nämns som en vanlig orsak till huvudvärk.

*"Jag har hört mycket att man får ont i magen när man är stressad, till exempel inför ett prov, då brukar jag få ont i magen, eller om man kanske har pluggat för mycket inför ett prov, så kanske man får ont i huvudet, för att man inte orkar sitta och plugga längre. Och så kan det vara stress och nervositet som tar på en, som gör så att man får ont i magen eller ont i huvudet."*

*"Jag kan ju själv få ont i huvudet om jag är stressad, eller få lite så här... många kan ju känna sig yra om de är väldigt stressade... jag skulle säga att det är en ganska vanlig grej. Men sen handlar det ju också om hur bra man är på att hantera stressen. Om man är mer van, då kanske man inte får lika mycket symptom av det, liksom. Men jag vet själv att jag kan få ont i huvudet av stress, så jag skulle säga att det definitivt är nåt som är ganska vanligt för de flesta."*

En annan orsak som ofta nämns är helt enkelt att man har ätit dåligt eller inte har druckit tillräckligt med vatten. Flera nämner att de sällan äter maten i skolan, antingen för att de inte tycker att det är gott, eller på grund av gruppträck. I stället för skolmaten är det vanligt att köpa något i en närliggande livsmedelsbutik eller snabbmatsrestaurang, alternativt skolkafeterian. Bland flickor nämns också att man hoppar över måltider eller inte äter tillräckligt mycket för att bli smal.

Av intervjuvaren framkommer också att flera ungdomar inte känner sig trygga med att kontakta skolkuratorn vid psykisk ohälsa. En orsak är att andra elever kan se att de söker hjälp, vilket innebär ett offentliggörande av det psykiska måendet.

## 4. Diskussion och konklusion

I detta kapitel summerar vi de viktigaste generella slutsatserna och lärdomarna från vår studie. Kapitlet inleds med en kort resultatsammanfattning följt av en diskussion om vad resultaten säger om betydelsen av olika förebyggande och främjande insatser. I anslutning till slutsatser och lärdomar ges tips på vad man behöver tänka på inför en liknande studie (4.3).

### 4.1 Sammanfattande resultat

*Sammantaget* för de fyra kommunerna framkommer inga tydliga tecken, varken på ökning eller minskningar av ungas psykiska ohälsa mellan åren 2016 och 2020 och det mesta talar för relativt sett oförändrade nivåer över tid. Men de kommunspecifika analyserna visar att trenderna och nivåerna skiljer sig åt, skillnader som vi diskuterar i kapitel 4.3.

Men kommunspecifika analyser visar att trenderna och nivåerna inte är exakt desamma för de fyra kommunerna. För några mått finns tecken på ökad psykisk ohälsa i någon eller några av kommunerna, i vissa andra kommuner tecken på minskningar och i ytterligare fall pekar data på stabila nivåer från 2016 till 2020. I kapitel 4.3 diskuteras dessa skillnader närmare.

Vår tolkning av siffrorna är att utbredningen av psykisk ohälsa bland unga i de analyserade kommunerna (och sannolikt i alla länets kommuner) är tämligen omfattande. Indexvärden på knappt 50 betyder att eleverna i genomsnitt har fyllt i svarsalternativ som ligger ungefär i mitten eller något lägre på skalan för de olika delfrågorna, med alternativ som *ibland*, *en del*, *ungefär en gång i månaden* etc. Svarsmönstren för delfrågorna är dock olika (se tabell A1, appendix 1).

Både kvantitativa och kvalitativa data pekar på att skolmiljön har stor betydelse. Enligt kvantitativa data har även föräldrar/vårdnadshavare stor betydelse och intervjudata lyfter vikten av kompisrelationer. Resultaten är i linje med annan forskning.<sup>15</sup>

### 4.2 Förslag på insatsområden

Utifrån resultatet av denna studie är det kring dessa tre risk- och skyddsfaktorer som en större del av de främjande och förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa bland ungdomar bör koncentreras:

- Skolmiljön.
- Kompisrelationer.
- Föräldrarelationer.

En stor del av ungas psykiska ohälsa tycks höra samman med upplevd stress – i skolan kopplat till prestationer och ständiga bedömningar, i kompisrelationer kopplat till pressen att vara ”perfekt” och i sociala medier kopplat till en exponering av det ”perfekta utseendet”. Även föräldrar pressar och stressar ibland sina barn till att prestera väl i skolan.

Om de skyddande egenskaperna i skolmiljön, föräldraskapet och kompisrelationerna stärks (eller om riskegenskaperna försvagas) talar mycket för att den psykiska ohälsan skulle minska påtagligt bland unga i dessa kommuner och troligen även i andra kommuner.

Även om skolor har olika huvudmän och det är många aktörer som vill sprida sina budskap via skolan, ser vi den som självklar arena att utgå från för att på olika sätt fortsätta och vidareutveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Insatserna bör riktas både mot elever, lärare och annan skolpersonal i syfte att stärka skolmiljön och positiva kompisrelationer och därmed

---

<sup>15</sup> se till exempel RISE & Länsstyrelsen, 2021.

motverka mobbning. Skolan är också en arena där föräldrar möts och träffar skolpersonal och där det därför finns goda möjligheter att på olika sätt stärka föräldrarnas viktiga och skyddande roll. Många lokala hälsofrämjande och förebyggande program tar sikte på att stärka flera faktorer runt unga för att på så sätt bygga upp skyddande och förebyggande insatser i vardagen. De förslag vi redovisar i rapporten betyder inte att sådant som redan görs bör ta mindre plats. Men mycket av resonemanget nedan är relevant för flera kommuner. För specifika främjande och förebyggande insatser i form av metoder och program hänvisar vi till den kunskapssammanställning av risk- och skyddsfaktorer som RISE och Länsstyrelsen lät göra förra året.

Insatser kopplade till alla centrala risk- och skyddsfaktorer är viktiga, men den sammantagna effekten blir starkare om insatserna systematiskt och strukturerat koordineras på flera områden samtidigt. Ett systematiskt och strukturerat angreppssätt kräver insatser på olika områden och från flera olika aktörer runt barn och unga: till exempel kommunen genom exempelvis skolan och förskolan, civilsamhället genom kultur- och idrottsföreningar och naturligtvis föräldraengagemang, både när det gäller det egna barnet, men också när det gäller den miljö och det närsamhälle som barnen vistas i. Ett angreppssätt rapportförfattaren har egen erfarenhet av är den hälsofrämjande och förebyggande modellen kallad Planet Youth (den isländska preventionsmodellen), som också påvisat goda resultat.

Nedan nämner vi förslag som alla ska tolkas i ljuset av vikten av att foga in dessa i ett systematiskt, långsiktigt arbete som ofta börjar med att man tar fram en tydlig, lokal strategi eller handlingsplan för hur man på sikt tar sig an frågan både strukturellt, organisatoriskt (till exempel vem gör vad, när och med vilka medel), med vilken typ av insatser och tillsammans med vilka aktörer inom olika preventionsnivåer. Ett sådant arbete tar ofta sin utgångspunkt i en behovsinventering av hur det ser ut både vad gäller den psykiska ohälsans utbredning och vad som görs idag för att motverka psykisk ohälsa.

### **Stress och prestation i skolan**

Skolan lyfts ofta fram som en viktig arena för att främja barns och ungdomars hälsa och i läroplan, kurs- och ämnesplaner lyfts ansvaret för frågor som rör hälsa och livsstilsfrågor. Framgång och trivsel i skolan är viktiga skyddsfaktorer för barn och ungdomars hälsa och det är angeläget att ungas upplevelser av skolan tas på allvar och att man pratar om hur skolprestationer påverkar den psykiska hälsan.

Flera unga i våra intervjuer uttrycker att de inte riktigt blir lyssnade till när de beskriver den stress de känner kring skolarbetet. Vår förhoppning är att denna rapport kan ligga till grund för fortsatta diskussioner, både med skolans huvudmän och med skolpersonal, och att man med resultaten som grund kan vidareutveckla redan pågående arbete och/eller utforma nya insatser. Även om målgruppen är elever kan en del av insatserna riktas till skolpersonal och till föräldrar/vårdnadshavare. Exempel på vad skolan kan göra för att motverka press och stress:

- lära ut studieteknik så att eleverna får bra verktyg för att planera sina studier.
- ge unga ökad kunskap i stresshantering för att bättre kunna hantera situationen. Stressen över skolarbetet tycks lika mycket handla om arbetsbelastningen i sig som den mentala upplevelsen av skolresultatens påverkan på framtiden och de konsekvenser ett misslyckande kan få för att få ett bra liv som vuxen.
- samordna och koordinera prov och inlämningsuppgifter bättre mellan lärare och arbetslag.
- arbeta mer med gruppdynamiken i klasserna och göra dem mer tajta.
- lyfta frågan om att många unga mår dåligt över pressen i skolan. Ungar bör känna att deras mående tas på allvar och att de involveras i att hitta lösningar tillsammans med skolpersonalen.
- ta del av Elevhälsportalens<sup>19</sup> förslag på insatser, till exempel att skapa en handlingsplan för att motverka problematisk skolfrånvaro, genom utbildning höja skolpersonalens kunskaper om psykisk hälsa, utforma en policy mot nätkränkningar och åldersanpassa skolstarttiderna.

<sup>16</sup> se bland annat Kristjansson, et al 2021; 2020

<sup>19</sup> <https://www.elevhalsportal.se/>

## ***Social status, mobbning och utfrysning***

För att komma till rätta med problem kring social status, mobbing, utfrysning och att unga med högre social status ser ner på dem som sticker ut från normen, ser vi ett behov av att arbeta vidare med frågorna i skolan. Problem kopplade till status och utfrysning syns kanske inte vid en första anblick, men de unga som intervjuades av oss tycks vara väl medvetna om att det sker. Här är det viktigt att inte bara se till de som är utfryssta, utan till helheten kring den sociala kulturen i skolmiljön. Även de som har hög social status kan må dåligt över situationen, till exempel om de känner sig tvungna att upprätthålla ett perfekt yttre vilket kan upplevas mentalt påfrestande på flera sätt. Även om utfrysning och kränkande kommentarer verkar vara allmänt känt bland elever upplever de intervjuade att detta inte uppmärksammas i någon större utsträckning bland vuxna i skolan

I skolan kan insatser med värdegrund som grundtema och som riktar sig direkt till eleverna genomföras, antingen tillsammans med lärare eller med en extern person. I samtal med unga bör man lyfta vikten av att kunna vara sig själv - både den egna rätten och att inte se ner på andra utifrån utseende eller materiella ägodelar. Det ska inte behöva finnas någon statusstrappa där någon är längst ner och man måste inte jämföra sig med varandra och se ner på den som inte är perfekt eller som går emot normen. Det bör betonas att detta självklart inte enbart är en fråga för enskilda skolor utan något som bör genomsyra alla verksamheter som arbetar med och träffar barn och unga och ett självklart förhållningssätt bland alla vuxna som på olika möter barn i sin vardag. Mobbning förekommer också enligt både de kvantitativa och kvalitativa data, och här finns både organisationer som arbetar mot detta och även specifika program.

Flera av ungdomarna vi intervjuade nämner att det skulle vara värdefullt att kunna ta kontakt med en skolkurator på ett icke-stigmatiserande sätt. Kanske är en lösning, som de unga själva nämner, att alla elever kallas till skolkuratorn en gång per läsår. Ett annat förslag de nämner är att informera om kuratorns telefonnummer på olika platser i skolan så att man diskret kan ringa och boka en tid, eller göra det möjligt att kontakta kuratorn via sms. Ytterligare en lösning är att möjliggöra enklare kontaktvägar till kuratorn utan att det syns eller märks inför andra i skolmiljön, ett förslag som också ligger i linje med vad som lyfts fram på Elevhälsoportalen som en viktig insats för att främja psykisk hälsa i skolan.

### ***Föräldrar***

Föräldrar är en viktig risk- eller skyddsfaktor och flera olika föräldrastödsprogram finns framtagna i Sverige som fungerar väl. Säkert finns en del av dessa redan i kommunen, både med fokus på selektiv och universell prevention. Problemet är dock att nå ut till föräldrar och få fler att delta, i synnerhet när det rör sig om lite äldre barn och tonåringar. Programmen är viktiga i sig, även för föräldrar som inte har ett barn med påtagliga problem.

Om man inte redan gör det är föräldramöten ett bra sätt att nå ut till föräldrar med information. Till exempel om psykisk ohälsa, stress och press unga känner både från sig själva, föräldrar och andra, hur man kan underlätta för sitt barn, vilka föräldrastödsprogram som finns och hur de kan stötta det egna föräldraskapet.

### **4.3 Lärdomar och generella slutsatser**

I detta avsnitt tar vi upp generella lärdomar som kan vara av vikt för andra kommuner som planerar liknande studier.

Inledningsvis vill vi betona vikten av att kombinera kvantitativa och kvalitativa data. Om vi enbart hade haft tillgång till den ena datakällan hade vår förståelse varit avsevärt mer begränsad. När det gäller kvantitativa data, som Stockholmsenkäten, bör man ha åtanke att det rör sig om många frågor som besvaras på kort tid. Alla frågor, ord och begrepp är troligen inte bekanta för alla ungdomar vilket

sannolikt bidrar till en lägre reliabilitet och validitet i vissa svar. Detta i sig är också ett argument för att använda sig av sammanfattande mått bestående av flera frågeställningar.

Nyligen genomförda studier av frågor om psykiska besvär ställda i skolenkäter i årskurs 9 visar att dessa representerar vardagliga problem för en del ungdomar men djupgående problem för andra<sup>20</sup>.

Detta innebär att tolkningen av frågorna ser olika ut för olika ungdomar och är något som är viktigt att ha med sig i analyserna för att undvika att förstora vardagliga besvär och se dessa som tecken sjukdom samtidigt som man inte förbiser mer allvarliga problem. Även detta faktum pekar på vikten av använda sig av både kvantitativa och kvalitativa data.

### **Begrepp och olika mått**

Flertalet av frågorna som ligger till grund för våra mått har fokus på psykisk ohälsa (se tabell A1, appendix 1) och alla svarsalternativ är kodade så att *ökade poäng* genomgående är synonymt med *ökad ohälsa*. Därför använder vi oss företrädesvis av begreppet psykisk ohälsa och inte psykisk hälsa i rapporter och presentationer av resultaten.

Vi hade kunnat göra tvärtom: kodat och använt mått där ökad poäng är synonymt med ökad hälsa och i stället prata om psykisk hälsa framför psykisk ohälsa. Resultatet hade blivit det samma, men uttryckt på ett annat sätt.

Stockholmsenkäten har inte heller några särskilda block med frågor om psykisk hälsa och andra för psykisk ohälsa. I stället ligger båda kategorierna i samma. Detsamma gäller frågor som mäter risk- respektive skyddsfaktorer: både ligger i samma frågeblock.

#### **Att tänka på: begrepp och olika mått**

- **Tänk noga igenom vilka begrepp ni ska använda innan ni påbörjar arbetet.** Enligt oss är det bättre att genomgående använda sig av en skala med en riktning som betyder samma sak för samtliga mått på ohälsa/hälsa. I vårt fall där ökade poäng betyder mer av ohälsa (eller mer av besvär). Åtminstone gäller detta om data från Stockholmsenkäten ska användas.
- Vid skapande av egna sammanfattande mått: **se till att kodningen stämmer och att ökade/minskade poäng har samma innebörd för samtliga delfrågor.** Detta innebär sannolikt att vissa frågor behöver kodas om jämfört med hur de är formulerade i enkäten och deras "grundkodning".

### **Datainsamling, databearbetning och analyser**

Urval och genomförande

Att kombinera och analysera både kvantitativa och kvalitativa data är en styrka och något som med fördel kan användas i liknande studier. Metoden är även realistisk att genomföra med relativt små medel: grunddata från Stockholmsenkäten är tillgänglig för alla deltagande kommuner och våra sammanfattande mått och syntax delar vi gärna med oss av på förfrågan. (Kravet är att det måste finnas någon som kan analysera data i exempelvis SPSS eller annat liknande statistikprogram, enbart Excel-kunskap är inte tillräckligt).

Vi genomförde 10 intervjuer/kommun vilket begränsar generaliserbarheten i de kommunspecifika analyserna.

För att rekrytera 10 intervjudeltagare krävdes kontakt med långt fler vårdnadshavare, eftersom en stor andel inte svarar eller tackar nej till att delta. Genom vår rekryteringsprocess utgick vi från ett slumpmässigt urval och ersatte dem som tackade nej med nya kontaktuppgifter från listan med vårdnadshavare. Som tack för sitt deltagande fick ungdomarna ett presentkort, något som också kan ha underlättat rekryteringen.

Vi ser också en poäng med att någon som inte arbetar i kommunen både kontaktar vårdnadshavare med en förfrågan om att delta och i själva genomförandet av intervjuerna. Enligt oss bidrar detta

<sup>20</sup> Wickström & Kvist Lindholm, 2020



sannolikt både till ett bättre urval och till mer sanningsenliga svar, eftersom kommunen kan upplevas som för nära och inte tillräckligt "neutral".

Intervjufrågorna följer en intervjumall som vi också delar med oss av (appendix 2). Denna ska ses just som en mall och inte något man följer till punkt och pricka utan anpassar utifrån intervjuerson. Inga specifika, fördjupade frågor om den unges familjer eller föräldrar ställdes, däremot övergripande frågor om föräldrarelationens betydelse. I de fall de unga beskrev att föräldrarelationen inte är någon orsak till psykisk ohälsa och att de inte kunde relatera till sådana problem, grävde vi inte djupare i frågan eftersom avsikten inte var att be de unga beskriva problem i sin egen föräldra- och familjerelation.

#### Att tänka på: urval och genomförande

- **Kombinera helst både kvantitativa och kvalitativa data**, som kompletterar varandra och sammantaget ger en avsevärt mycket bättre bild och förståelse av ungdomars psykiska mående. Att få till en sådan kombination är genomförbart med relativt små medel.
- **Sträva efter ett så slumpmässigt urval av ungdomar som möjligt, även för de kvalitativa intervjuerna.** Intervjuerna inriktar sig mer på frågor kring hur ungdomar och kompisar mår och tänker om psykisk hälsa i allmänhet. De kan och bör inte användas för att prata om och skatta den intervjuades eget psykiska mående. Inte heller kan intervjuerna användas till att få fram detaljer kring relationer mellan den intervjuade och hans föräldrar/vårdnadshavare.
- **Ge intervjudeltagarna ersättning** för besväret (till exempel biobiljetter eller presentkort) eftersom de har tagit sig tid och delat med sig av sina tankar. Inom undersökningsbranschen är detta en självklarhet.
- **Urval och genomförande kräver vissa förkunskaper samt tid att planera, samla in och analysera data. kan kommunen välja att ta sig an själva.** Välj om kommunen vill sköta detta själva eller att låta en extern part sköta delar av eller hela detta arbetsområde.

#### Olika aspekter av Stockholmsenkäten

##### Om frågorna

Trots att frågorna i Stockholmsenkäten är många saknas frågor inom vissa områden. Detta gäller framförallt områdena fritid och kamrater där de befintliga frågorna inte ger någon heltäckande bild. Endast två frågor rör fritid och det går därför inte att skapa något index för detta område där frågorna fick analyseras var för sig. Frågorna om kamrater mäter uteslutande problematiska (antisociala kamrater) och inte positiva kamratrelationer. Vi föreslår att Stockholmsenkäten framöver kompletteras med ytterligare frågor som bättre fångar en större bredd i dimensionen av kompisrelationer och fritid.

##### Om risk- och skyddsfaktorerna

Det har inte heller varit möjligt att skapa undergrupper för index av övriga risk- och skyddsfaktorer utifrån befintliga data och dess mätegenskaper, till exempel för anknytning till skolan och uppmärksamhet från lärarna. Detta gör att de kvantitativa data som används i studien ger en mycket övergripande, men ändå tydlig, bild.

Däremot kan vi med dessa data som grund inte säga så mycket om vad som är viktigast för olika risk- och skyddsfaktorer. När det exempelvis gäller skolmiljön kan vi inte avgöra om det är anknytning till skolan, trivselsn, lärarnas uppmärksamhet eller elevernas upplevelse av att ha inflytande som är viktigast. Vi kan och har studerat fråga för fråga samt utvecklingen av dessa var för sig, men det ger inte någon tillfredsställande grund att stå på. Hela poängen med summerade mått och index är att komma bort från ett alltför stort fokus på enskilda frågor och dess utveckling över tid.

Delvis kan dessa begränsningar i Stockholmsenkäten kompenseras av kvalitativa data som samlas in i intervjuer. Intervjuerna ger till skillnad från enkäten ungdomarna en möjlighet att komma till tals och beskriva sin vardag utifrån sitt eget perspektiv. De ger också nyanser som kvantitativa data inte kan ge. Precis som vi har gjort i Fyrklöverkommunerna kan Stockholmsenkäten tillsammans med framtagna index över risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa användas för att studera trender över tid, till exempel för pojkar och flickor var för sig.

Ytterligare ett viktigt resultat i analyserna av de olika risk- och skyddsfaktorernas påverkan på de olika måtten för psykisk ohälsa är att modellernas förklaringsgrad generellt sett är högre hos flickor än pojkar. Vad detta beror vet vi inte, utan kan bara spekulera. Våra djupintervjuer visade att flickor i större utsträckning verkar mer vana av att prata om sitt mående med personer i sin omgivning jämfört med pojkar, vilket tyder på att de möjligen har lättare att sätta ord på vad de tycker, tänker och upplever kring frågor som gäller psykisk hälsa. Detta kan innebära att flickor större utsträckning upplever frågorna som mer begripliga och därmed lättare att besvara vilket i sin tur bidrar till en större förklaringsgrad. En annan orsak kan vara att det finns andra risk- och skyddsfaktorer bland pojkar som vi inte fångar in med befintliga data.

#### *Om orsak och verkan*

Regressionsanalyserna i denna studie visar tydliga mönster för vilka risk- och skyddsfaktorer som är starkast kopplade till måtten på psykisk ohälsa. Men detta löser inte frågan om vad som är orsak och verkan. Många faktorer kan tänkas påverka varandra och därmed både vara en orsaks- och verkansfaktor (det vill säga både fungera som en risk- och skyddsfaktor och påverkas av andra risk- och skyddsfaktorer: utfall). Tvärsnittsdata i sig kan inte heller särskilja dessa effekter från varandra.

I en studie som vår blir det därför synnerligen viktigt att utgå från vad som kan förväntas som sannolika resultat utifrån befintlig forskning. Om våra resultat pekar i samma riktning stärks bilden av att faktorn faktiskt påverkar den psykiska ohälsan, även om vi fortfarande ska vara försiktiga i tolkningen och inte minst i hur stark denna effekt är. Samtliga risk- och skyddsfaktorer som vi fokuserar på är också väldokumenterade som kausala orsaksvariabler på olika utfall som psykisk ohälsa.<sup>21</sup>

#### **Att tänka på: aspekter kring Stockholmsenkäten**

- Data från Stockholmsenkäten fångar relativt väl in flera centrala risk- och skyddsfaktorer. Det stora undantaget är kompisrelationer (framför allt positiva) och olika aspekter av fritiden där det krävs bättre frågor. För att få en bredare bild av dessa faktorer är kvalitativa data ovärderligt, inte minst när det gäller betydelsen av kompisar. De mått vi har tagit fram och använt oss av i denna studie kan lätt appliceras på andra kommuner i länet.
- Eftersom tvärsnittsdata som Stockholmsenkäten inte kan uttala sig om orsak och verkan är det viktigt att ha med sig tydliga frågeställningar och förväntade resultat inför analyserna. Om sådana hypotesliknande utgångspunkter saknas, riskerar studien bara bekräfta alla resultat som lika rimliga i efterhand.

#### **Resultattolkningar och generaliseringar av dessa**

##### *Om tolkning av trenderna*

För Fyrklöverkommunerna finns sammantaget inga tydliga tecken vare sig på en ökning eller en minskning av ungas psykiska ohälsa från 2016 till 2020 och det mesta talar relativt sett för oförändrade nivåer. Samtidigt visar de kommunspecifika analyserna på att varken trender eller nivåer är de samma för de fyra kommunerna. Dessa skillnader är lätta att förbise om man inte gör systematiska och noggranna kommunspecifika analyser och därmed leder till ett svagare underlag och mindre träffsäkra, lokala preventiva insatser.

---

<sup>21</sup> Länsstyrelsen & RISE, 2021

Samtidigt ska skillnaderna inte överdrivas eftersom det är svårt att veta hur mycket som beror på slumpen eller på faktiska skillnader. I våra rapporter har vi sett över om skillnaderna är statistiskt säkerställda, men även i dessa fall kan det finnas andra faktorer som eventuellt förklarar en del av dessa skillnader och som är svåra att kontrollera. Ett exempel är om bortfallets struktur ändras över tid genom att vissa skolor deltar vid ett tillfälle men inte vid nästa och vi därmed riskerar att jämföra delvis olika grupper av elever från ett mätillfälle till nästa. För Fyrklöverkommunerna finns sannolikt inte någon större sådan effekt.

### Att tänka på: resultattolkning och generalisering

- Så långt som möjligt: förvissa er om att det rör sig om samma skolor som deltar över tid och att andra större förändringar inte har skett som försvårar tolkningar över tid.
- Om stora förändringar har skett: fokusera inledningsvis på de skolor som inte har förändrat sina elevunderlag och/eller som har deltagit i alla aktuella mätningar och analysera hur utvecklingen ser ut i dessa skolor för att därefter redovisa nivåer och utveckling för samtliga skolor.

Hur ungas psykiska ohälsa har utvecklats i länets andra kommuner känner vi inte till, även om tidigare sammanställningar tyder på tämligen likartade trender.<sup>22</sup> Å andra sidan har våra tre mått på psykisk ohälsa aldrig tidigare testats. Nu när det både finns kvantitativa data (Stockholmsenkäten) tillsammans med framtagna index i vår studie (mått på psykisk ohälsa samt skydd- och riskfaktorer) kan dessa appliceras, spridas och användas även i andra kommuner.

I de kommunspezifika rapporterna lyfter vi genomgående betydelsen av att inte fokusera för mycket på enskilda delfrågor utan i stället se till helheten. Ingen enskild fråga kan ge hela bilden av hur det ser ut när det gäller ungas psykiska hälsa eller risk- och skyddsfaktorer, även om vissa tillstånd är mer vanligt förekommande än andra. Därför är det viktigt att få en samlad bild och inte ägna sig åt att plocka ut vissa resultat som ”sticker ut” (cherry picking).

Våra sammanvägda kvantitativa och kvalitativa data pekar på betydelsen av skolmiljön, föräldrar (vårdnadshavare) och kompisar. Främjande och förebyggande insatser inom dessa områden torde därmed vara av betydelse för att motverka psykisk ohälsa bland unga. Detta gäller sannolikt också för andra kommuner i länet, även om vi inte vet exakt hur kopplingen ser ut i kommuner med andra socioekonomiska och sociodemografiska förutsättningar.

Våra resultat är i linje med tidigare forskning.<sup>23</sup> Intervjuszvaren uppvisar också likheter med de resultat som har framkommit i kvalitativa analyser av ungdomars egna berättelser om upplevd psykisk hälsa och vad som orsakar ohälsa i unga människors liv.<sup>24</sup> Det är till exempel troligt att *prestation i skolan* och *status i kompisrelationer* har betydelse även i andra kommuner, men det är inte säkert att de bakomliggande orsakerna ser likadana ut.

De intervjuade ungdomarna i denna studie kommer alla från kommuner som över lag kan bedömas som socioekonomiskt starka. Vidare har flertalet av dem varit högpresterande och tagit sin skolprestation på stort allvar. Hur prestationsnivåerna ser ut bland unga i andra kommuner med andra socioekonomiska förutsättningar kan variera och därmed också hur dessa påverkar det psykiska måendet. Social status i kompisrelationer, vad som ger hög social status och sociala normer kan också skilja sig åt både inom och mellan kommuner.

Slutligen vill vi nämna att de enskilda kommunrapporterna redogör för hur de olika frågorna (items) som olika risk- och skyddsindex består av har utvecklats över tid. I vissa fall är det ett fåtal frågor som har bidragit till en ökning eller minskning. Detta kan vara värdefull kunskap att ha med sig vid utformandet av olika insatser.

<sup>22</sup> Länsstyrelsen, 2022a-c

<sup>23</sup> Till exempel Länsstyrelsen och RISE, 2021

<sup>24</sup> Hiltunen 2017

#### Att tänka på: Centrala risk- och skyddsfaktorer och olika delfrågor

- Om syftet är att få en helhetsbild av omfattningen av ungas psykiska ohälsa: **undvik att välja ut en eller ett par frågor som bedöms vara mest centrala.** Vissa tillstånd är mer omfattande än andra - därför bör helheten bedömas.
- Betydelsen av skolmiljö, kompisar och föräldrar/vårdnadshavare är sannolikt stor även i andra kommuner. Men eftersom vi inte kan vara säkra på exakt i vilken utsträckning och vilka mekanismer som förklarar sambanden är det **viktigt att genomföra kommunspecifika analyser.** Åtminstone i ytterligare några kommuner som har andra sociodemografiska/ -ekonomiska förutsättningar till exempel i de södra och västra länsdelarna, för att se om resultaten replikeras i stor utsträckning eller ej.
- **Om syftet ligger på förändring kan det vara relevant att ha något mer fokus på enskilda frågor** (jämfört med nivåer), framför allt om fokus är att se närmare på om det är några delfrågor som förändras över tid mer än andra. Det behöver alltså inte vara alla delfrågor i ett index som rör sig i samma riktning över tid. Detta kan ha betydelse för utformningen av olika insatser inom ett område, till exempel skolan.

#### 4.4 Slutkommentarer

Även om denna studie gått på djupet i frågan om ungas psykiska mående, är det inte helt enkelt att bedöma vad ungdomarnas svar egentligen uttrycker. Datakällorna säger oss att psykisk ohälsa bland unga är vanligt, men att det ofta rör sig om psykosomatisk ohälsa som sannolikt sällan ger djupgående besvär.<sup>25</sup> Detta förringar inte allvaret, snarare tvärtom: om problemen med ungas psykiska ohälsa inte är alltför allvarliga, kan de i stor utsträckning förebyggas med hjälp av relativt begränsade ekonomiska resurser.

Kartläggningen har främst haft fokus på hur den psykiska ohälsan ser ut i fyra kommuner och på generella lärdomar som kan vara av vikt för andra kommuner som planerar liknande studier och även olika insatsområden som kan vara viktiga att fokusera på, baserat på vad data visar. Här har vi inte varit specifika i exakt vilka insatser som behövs och det har heller aldrig varit syftet med vår studie. På ett generellt plan vill vi avslutningsvis lyfta följande punkter som inte är ett direkt resultat av våra analyser, men som vi vet är viktiga utgångspunkter:

- **Ta ett helhetsgrepp i frågan** - gärna genom att utforma en tydlig strategi och handlingsplan för hur arbetet ska bedrivas i kommunen: vem som gör vad, när och hur. Sätt tydliga och mätbara mål som följs upp regelbundet.
- **Ha ett systemtänk i arbetet** som ser behovet av olika typer av insatser på olika preventionsnivåer med olika aktörer. Frågan är inte ett ansvar endast för en, specifik aktör utan för flera - både inom och utanför kommunen. När det gäller kommunen behövt ett **tvärsektoriellt arbete som involverar flera olika förvaltningar**, inte bara de mer självklara som sociala omsorgssidan. Skolan och kultur och fritid är två andra viktiga delar av kommunen i arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Det kan inte nog understrykas betydelsen av ett långsiktigt perspektiv där insatser behövs inom olika nivåer behövs.
- **Fortsätta satsa både på främjande och förebyggande insatser som riktar sig till alla unga och på särskilda insatser som riktar sig till unga med psykisk ohälsa**, oavsett om denna uttrycks som psykiska, psykosomatiska-, välbefinnande- eller utagerande besvär.

<sup>25</sup> Tillägg: vissa svar från, framför allt i Stockholmsenkäten, tyder på en avsevärt tyngre psykisk ohälsoproblematik för vissa unga.

- **Ta ungas röster på allvar.** Gör vi inte är riskerna uppenbara att den psykiska ohälsan ökar än mer över tid, inte minst mer djupgående besvär. Detta skulle innebära avsevärt större lidande och ökade samhällskostnader.

Avslutningsvis vill vi än en gång betona att psykisk ohälsa är ett reellt folkhälsoproblem som på olika sätt drabbar både individen, familjen och samhället. Det gör psykisk ohälsa till en viktig samhällsfråga och både barn, unga och vuxna som mår dåligt måste få vård och stöd. Men, grundorsaken bakom omfattningen och ökningen av psykisk ohälsa hos unga kan inte sökas hos individen, utan behöver förebyggas genom att vi fokuserar på de bakomliggande orsakerna: familj, kompisar, skola och närmiljö.

## 5. Referenser

(Hela listan av litteratur som används i kommunrapporterna plus ytterligare några i denna rapport)

ANDTS skuggstrategi (2020). *Förslag på nationell strategi för det samlade arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar för 2021–2025*. IOGT-NTO m.fl.

<https://www.iogt.se/vad-vi-gor/alkoholpolitik/rapporter-remisser/andts-skuggstragi/>

Björkenstam, C., Weitoft, G. R., Hjern, A., Nordström, P., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2011). School grades, parental education, and suicide – a national register-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(11), 993-998.

Boone, W. J. & Noltemeyer, A. (2017) Rasch analysis: A primer for school psychology researchers and practitioners. *Cogent Education*, 4: 1416898.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2017.1416898>

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616.

Boone, W. J. & Noltemeyer, A. (2017) Rasch analysis: A primer for school psychology researchers and practitioners. *Cogent Education*, 4: 1416898.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2017.1416898>

Bremberg S, Dalman C. (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).

DN (2022a). Så hjälper du ditt barn att minska vårterminens skolstress. Publicerad den 10 januari 2022, insidan.

DN (2022b). Så mår unga av att vara på sociala media. Publicerad den 11 januari 2022, insidan.

Elevhälsportalen (2022) <https://www.elevhalsportalen.se/skola/haloomraden/psykisk-halsa/>

Hiltunen L. (2017) *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag; 2017.

CES (2021). Folkhälsorapport 2019. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Stockholms län. Region Stockholm. [https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport\\_191113\\_webb\\_korr.pdf](https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport_191113_webb_korr.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2018a) Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige. Utvecklingen under perioden 1985–20. Folkhälsomyndigheten. Artikelnummer: 18023–2. [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Folkhälsomyndigheten (2018b) Skillnader i positiv psykisk hälsa bland ungdomar. Analys utifrån Liv och hälsa ung undersökningsåren 2014 och 2017. Artikelnummer: 8087. [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Folkhälsomyndigheten (2022a). Data från 15-åriga skolbarns hälsovanor. [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/C\\_HBSC/C\\_HBSC\\_Halsa\\_Psyksomatiska\\_besvar/Psyksomatiska\\_besvar.px/table/tableViewLayout1/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/C_HBSC/C_HBSC_Halsa_Psyksomatiska_besvar/Psyksomatiska_besvar.px/table/tableViewLayout1/)

Folkhälsomyndigheten (2022b). Data från den nationella folkhälsoenkäten. [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_dPsykhals/hlv1psyaald.px/table/tableViewLayout1/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/hlv1psyaald.px/table/tableViewLayout1/) och [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_dPsykhals/hlv1psyxreg.px/table/tableViewLayout1/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/hlv1psyxreg.px/table/tableViewLayout1/)

Hagquist C (2015) *Skolelevers psykiska hälsa*. Unga in i Norden - psykisk hälsa, arbete, utbildning. Nordens välfärdscenter.  
[https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/skolelevers\\_psykiska\\_hc3a4lsa\\_final.pdf](https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/skolelevers_psykiska_hc3a4lsa_final.pdf)

Hiltunen, L. (2017) *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Arkiv förslag, Lund.

Kjellström, J. & Olsson, G (2018) *Psykisk ohälsa bland unga. Betydlösen av skolors socioekonomiska egenskaper och arbetsmiljö*. Research Reports in Public Health Sciences 2008:3. Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet.

Kommissionen för jämlik hälsa (2017) *Nästa steg på vägen mot en jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa* (SOU 2017:47). Stockholm: Fritzes.

Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P. and Helgason, A. R. (2008) Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a populationbased cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8, 86.

Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P. and Helgason, A. R. (2008) Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a populationbased cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8, 86.

Kristjansson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51, 168–171.

Länsstyrelsen och RISE (2021) *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?* <https://osf.io/ntcw3/>

Leifman, H., Leimar, P., Brännström, G., Montin, M. Boëthius, G., Nilsson, L & Kilim, I. (2020). ANDTS-skuggstrategi – förslag på nationell strategi för det samlade arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar för 2021–2025. Strategi antagen av IOGT-NTO och ytterligare 27 ideella organisationer.

Länsstyrelsen (2022a) Stockholmsenkäten 2020. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9.  
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.61dfa31172a239705f29663/1599569868006/Stockholmsenk%C3%A4ten%202020%20-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022b) Stockholmsenkäten 2018. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9.  
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2887c5dd16488fe880d49c73/1536754059591/Stockholmsenk%C3%A4ten%202018%20-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022c) Stockholmsenkäten 2016. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9.  
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6ae610001636c9c68e58a01/1527093709282/Stockholmsenk%C3%A4ten%202016%20-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022c) *Stockholmsenkäten Stockholms län 2018*.  
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2887c5dd16488fe880d49c75/1536754069026/Stockholmsenk%C3%A4ten%202018%20-%20Sammanfattning%20%C3%A4net.pdf>. Se också de olika årgångarna av Stockholmsenkäten i årskurs 9 och i gymnasiet år 2:  
<https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/tjanster/sokresultat.html?query=stockholmsenk%C3%A4ten&submitButton=S%C3%B6k#>

Moore, M. J. and Werch, C. E. C. (2005) Sport and physical activity participation, and substance use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 486–493.

Neergaard, A, Behtoui, A & Hertzberg, F (2020) *Ungdomars fritidsaktiviteter: deltagande, möjligheter och konsekvenser*. Studentlitteratur.

Salsberger, T. & Koller, M. (2019) The direction of the response scale matters – accounting for the unit of measurement. *European Journal of Marketing*, 53, 871-891. DOI 10.1108/EJM-08-2017-0539

- Nilsson, T (2019) Local alcohol prevention in Sweden. Construction of a prevention index and assessments of prevention effects on consumption and harm. Avhandling, Karolinska Institutet.
- Nilsson, T, Norström, T, Andréasson, S, Guldbrandsson, K, Allebeck, P, Leifman, H (2020) Effects of Local Alcohol Prevention Initiatives in Swedish Municipalities, 2006–2014. *Substance Use & Misuse*, 55, 108-120. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1720246>
- Salsberger, T. & Koller, M. (2019) The direction of the response scale matters – accounting for the unit of measurement. *European Journal of Marketing*, 53, 871-891. DOI 10.1108/EJM-08-2017-0539
- Sigfusdottir, I.D., Thorlindsson, T., Kristjansson, A.L., Roe, K., Allegrante, J.P., 2009. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promot. Int.* 24, 16–25.
- Skolkommissionen (2017). Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet (SOU 2017:35). Stockholm: 2017. [citerad 24 aug 2017]. <http://www.regeringen.se/498092/contentassets/e94a1c61289142bfbcfdf54a44377507/samling-for-skolan---nationell-strategi-for-kunskap-och-likvardighet-sou-201735.pdf>
- Thorlindsson, T., Bjarnason, T. and Sigfusdottir, I. D. (2007) Individual and community processes of social closure: a study of adolescent academic achievement and alcohol use. *Acta Sociologica*, 50, 161–178.
- Thorlindsson, T., Bernburg, J.G., 2006. Peer groups and substance use: examining the direct and interactive effect of leisure activity. *Adolescence* 41, 321–339.
- WHO (2007) Mental health: strengthening mental health promotion. WHO Fact Sheets No. 220. Geneva: World Health Organization. <http://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>.
- WHO (2018) World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization.
- Wickström, a & Kvist Lindholm, S (2020) Är besvär som ”känna sig nere” och ”svårt att sova” symtom på psykisk ohälsa?: En studie om ungas levda erfarenheter. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 97, no 5–6, 978-990, article id 2363-7015-1-PB.
- Wickström, A & Nelson K (2018) Psykisk hälsa ur barns och ungdomars perspektiv: De sociala relationernas avgörande betydelse. I *Barn- och ungdomsvetenskap: Grundläggande perspektiv* [red: Thomas Johansson och Emma Sorbring], Stockholm: Liber, 2018, s. 350–362.



## Appendix 1

Tabell A1. Frågor i Stockholmsenkäten till grund för de tre indexen över psykisk ohälsa.

<b>Mått 1</b> <b>Psykiska och psykosomatiska besvär</b> (8 av totalt 12 frågor om hur man mår)	<b>Mått 2</b> <b>Välbefinnande</b> (4 av totalt 12 frågor om hur man mår)	<b>Mått 3</b> <b>Utagerande besvär</b> (13 av totalt 21 påståenden om hur man är som person. Fet stil på frågenumereringen de 13 som ingår). För samtliga med följande svarsalternativ: 1. Stämmer mycket dåligt 2. Stämmer ganska dåligt 3. Stämmer ganska bra 4. Stämmer mycket bra
<b>90.</b> Hur ofta har du haft huvudvärk detta läsår? 1. Aldrig 2. Ungefär 1 gång/termin 3. Ungefär 1 gång/månad 4. Ungefär 1 gång/vecka 5. Flera gånger i veckan	<b>94.</b> Hur mycket skulle du vilja ändra på dig själv? 1. Väldigt mycket 2. Ganska mycket 3. En del 4. Ganska lite 5. Inte alls	<b>67a.</b> Jag gör tvärt emot vad människor säger åt mig att göra, bara för att göra dem arga
<b>91.</b> Känner du dig ledsen och deppig utan att veta varför? 1. Väldigt ofta 2. Ganska ofta 3. Ibland 4. Någon enstaka gång 5. Sällan	<b>96.</b> Hur ofta tycker du att du inget duger till? 1. Nästan aldrig 2. Någon enstaka gång 3. Ibland 4. Ganska ofta 5. Väldigt ofta	<b>67b.</b> Jag gillar att göra spännande och farliga saker, även om det är förbjudet
<b>92.</b> Händer det att du känner dig rädd utan att veta varför? 1. Sällan 2. Någon enstaka gång 3. Ibland 4. Ganska ofta 5. Väldigt ofta	<b>98.</b> Är du nöjd med ditt utseende? 1. Oftast 2. Ganska ofta 3. Ibland 4. Någon enstaka gång 5. Nästan aldrig	<b>67c.</b> Jag tål inte att bli provocerad – då kan jag slå till någon
<b>93.</b> Hur ofta har du dålig aptit? 1. Flera gånger i veckan 2. Ungefär 1 gång/vecka 3. Ungefär 1 gång/månad 4. Ungefär 1 gång/termin 5. Aldrig	<b>101.</b> Hur ofta tycker du att det är riktigt härligt att leva? 1. Sällan 2. Någon enstaka gång 3. Ibland 4. Ganska ofta 5. Väldigt ofta	<b>67d.</b> Jag ljuger för att få fördelar eller slippa göra jobbiga saker
<b>95.</b> Hur ofta har du under detta läsår haft "nervös mage" (t.ex. magknip, magkramper, orolig mage, illamående, gaser, förstoppning eller diarré)? 1. Flera gånger i veckan 2. Ungefär 1 gång/vecka 3. Ungefär 1 gång/månad 4. Ungefär 1 gång/termin 5. Aldrig		<b>67e.</b> Om jag blir arg på någon drar jag mig inte för att skada honom/henne
		<b>67f.</b> Jag är ofta ute på natten tillsammans med kamrater
		<b>67g.</b> Jag struntar i regler som hindrar mig från att göra det jag vill göra.
		<b>67h.</b> Jag tycker det är roligt att lösa svåra problem och uppgifter
		<b>67i.</b> Jag ser mig själv som en ganska impulsiv person
		<b>67j.</b> Jag vill gärna vara där det händer spännande saker
		<b>67k.</b> Jag kan få andra att tro på nästan vad som helst
		<b>67l.</b> Jag blir ofta osäker när jag ställs inför nya uppgifter
		<b>67m.</b> Jag tänker oftast efter innan jag talar eller gör saker
		<b>67n.</b> Jag gör dumma saker även om de är lite farliga
		<b>67o.</b> Jag vill gärna se hur långt jag kan gå innan folk får nog
		<b>67p.</b> Det är fel att fuska i skolan
		<b>67q.</b> Jag tycker att det är OK att ta något utan att fråga, om man inte blir upptäckt

**97.** Hur ofta har du under detta läsår haft svårt att somna?

1. Flera gånger i veckan
2. Ungefär 1 kväll/vecka
3. Ungefär 1 kväll/månad
4. Ungefär 1 kväll/termin
5. Aldrig

**99.** Känner du dig slö och olustig?

1. c Sällan
2. c Någon enstaka gång
3. c Ibland
4. c Ganska ofta
5. c Våldigt ofta

**100.** Hur ofta har det hänt under detta läsår att du **sovit oroligt** och vaknat under natten?

1. Aldrig
2. Ungefär 1 natt/termin
3. Ungefär 1 natt/månad
4. Ungefär 1 natt/vecka
5. Flera nätter i veckan

**67r.** Det händer att jag gör saker utan att tänka mig för

**67s.** Om jag ställs inför en svår uppgift så väljer jag att göra något annat

**67t.** Den som gör mig arg ger jag mig på – även om han/hon inte slagit mig först

**Tabell A2.** Frågor i Stockholmsenkäten till grund för de olika indexen över risk- och skyddsfaktorer och andra kontrollvariabler.

<b>Frågor inom de olika områdena.</b> (Frågenummer med fet stil = de frågor som ingår i indexet)
<b>Föräldraskap-, föräldrarelationsvariabler (frågor)</b>
Hur väl stämmer följande påståenden in på hur dina föräldrar/vårdnadshavare är mot dig?
Svarsalternativ
Fr. 81: Alltid/Ibland/Sällan/Aldrig/Vet ej
Fr. 82 Ja, alla/Ja, de allra flesta/Ja, några/Nej, ingen/Vet inte
Fr. 83: Ja helt och hållet/Ja, till större delen/Ja, en liten del/Nej, inte alls/Vet ej
Fr 84: Ja/Nej/Vet ej
Fr 85a-h: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra
<b>81.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var du är när du är ute med kamrater på kvällar?
<b>82.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vilka kamrater du umgås med på din fritid?
<b>83.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vad du spenderar dina pengar på?
<b>84.</b> Om du har ett personligt problem, kan du be någon av dina föräldrar/vårdnadshavare om hjälp?
<b>85a.</b> De ger mig beröm när jag gör något bra
85b. De hotar med bestraffning för något jag gjort men genomför det inte
<b>85c.</b> De brukar uppmuntra och stötta mig
85d. Jag vet inte hur de reagerar när jag gjort något de inte gillar
<b>85e.</b> De märker när jag gör något bra
85f. Det humör de är på bestämmer hur de är mot mig
<b>85g.</b> Jag bryr mig om vad mina föräldrar/vårdnadshavare säger
<b>85h.</b> Mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig
<b>Skolmiljövariabler (frågor)</b>
Hur väl stämmer följande påståenden in på din skolsituation?
För samtliga med svarsalternativen: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra
<b>55a.</b> Jag vet vilka regler som gäller på den här skolan
<b>55b.</b> Jag trivs bra i skolan
<b>55c.</b> Vi elever är med och planerar vad vi skall göra i undervisningen
<b>55d.</b> Lärarna berömmar elever som gör något bra i skolan
55e. Det är hög ljudnivå och stökigt på lektionerna
<b>55f.</b> Skolarbetet känns meningslöst

**55g.** Vi elever får vara med och bestämma över saker som är viktiga för oss.

**55h.** Lärarna förklarar vad vi får och vad vi inte får göra

55i. I början av lektionerna tar det minst fem minuter innan arbetet kan börja

**55j.** Skolan berättar för mina föräldrar om jag gjort något bra

**55k.** Elevernas åsikter tas inte på allvar i den här skolan

**55l.** Vuxna ingriper om någon blir trakasserad eller mobbad

**55m.** Mina lärare ger mig inget beröm om jag jobbar hårt

**55n.** Jag ser fram emot att gå till lektionerna

55o. Jag är orolig för att utsättas för brott i skolan (t.ex. stöld, misshandel etc.)

55p. De flesta av mina lärare har intressant undervisning

**55q.** Skolarbetet gör mig förvirrad

55r. Om man inte förstår får man direkt hjälp av läraren

### **Närmiljövariabler (frågor)**

Hur väl stämmer följande påståenden in på ditt bostadsområde?

För samtliga: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra/Vet ej

**103a.** Vandalism (klotter, olaglig graffiti, förstörelse) är vanligt i bostadsområdet.

**103b.** Om en vuxen såg mig göra något olagligt i mitt bostadsområde skulle nog mina föräldrar få reda på det.

**103c.** Vuxna skulle ingripa om någon helt öppet försökte sälja narkotika till ungdomar.

**103d.** Det finns personer som säljer narkotika i bostadsområdet

**103e.** På vardagskvällar finns det många berusade utomhus i bostadsområdet.

**103f.** Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde

**103g.** Det är ovanligt med våldsbrott (misshandel, rån, våldtäkt) i det här bostadsområdet.

**103h.** Vuxna skulle ingripa om det blev ett slagsmål framför mitt hus.

**103i.** Om jag blev rånad på en allmän plats i bostadsområdet skulle vuxna ingripa.

**103j.** Mina grannar brukar heja/hälsa på mig när vi möts

**103k.** Jag trivs bra i mitt bostadsområde

**103l.** Om jag var tvungen att flytta skulle jag sakna bostadsområdet jag bor i

### **Kamratrelationsvariabler (frågor) (egentligen problematiska kamratvariabler)**

För samtliga med svarsalternativen: Ingen, Någon enstaka, Ungefär hälften, De flesta, Vet inte  
Hur många av dina kamrater (inom och utom skolan):

88a. Motionerar och tränar regelbundet?

**88b.** Har snattat/klottrat/vandaliserat?

88c. Är med i någon förening? (sport, hobby, musik eller någon annan förening)

**88d.** Röker tobak?

**88e.** Slåss?

88f. Är duktiga i skolan?

**88g.** Dricker sig berusad på alkohol?

**88h.** Använder narkotika?

**88i.** Skolkar?

**88j.** Har rånat, gjort inbrott eller stulit en bil?

### **Fritidsvariabler**

**70.** Brukar du delta på fritidsgård eller "träffpunkt"?

Svarsalternativ: Ofta/Ibland/Sällan/Aldrig

**71.** Brukar du delta i någon ledarledd fritidsaktivitet eller träning (Sport, musik, teater och konst, hobby, kyrkligt, scouter, politik eller annan förening)?

Svarsalternativ: Ofta/Ibland/Sällan/Aldrig

### **Mobbningsvariabler**

Har du känt dig mobbad eller trakasserad i skolan det här läsåret? (Markera med ett eller flera kryss)

För samtliga med svarsalternativen: Ja/Nej

**61a.** Nej

**61b.** Jag har blivit hånad, förlöjligad, kallad öknamn eller blivit retad på ett obehagligt och sårande sätt

**61c.** Jag har blivit utfrusen av andra elever

- 61d. Jag har blivit slagen, sparkad, knuffad eller stängd inne  
 61e. Någon elev har spritt lögn eller falska rykten om mig och försökt få andra att tycka illa om mig  
 61f. Jag har blivit fråntagen pengar eller saker eller fått saker förstörda  
 61g. Jag har blivit hotad eller tvingad att göra saker som jag inte ville göra  
 61h. Lärare har psykat eller på annat sätt varit elaka mot mig  
 61i. Jag har mobbats på annat sätt.

### Brottsvariabler

Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna?

För samtliga med svarsalternativen: Ingen gång, 1–2 gånger, 3–5 gånger, 6–10 gånger Mer än 10 gånger

77a. Snattat?

77b. Klottrat/olaglig graffiti?

77c. Stulit en cykel?

77d. Stulit en moped eller motorcykel?

77e. Stulit en bil?

77f. Tvingat någon att ge dig pengar mobiltelefon eller något annat värdefullt?

77g. Med avsikt förstört saker som inte var dina (t.ex. fönsterrutor, gatlampor, cyklar)?

77h. Använt annans/falsk legitimation?

77i. Tagit pengar hemma som inte var dina?

77j. Smitit från betalning (t.ex. bio, kafé etc.)?

77k. Tvingat någon att ha sex med dig?

77l. Stulit ur någons ficka?

77m. Stulit något annat som vi inte frågat om?

77n. Köpt något som du vet var stulet?

77o. Sålt något som var stulet?

77p. Tjuvåkt på tunnelbanan eller pendeltåget?

77q. Gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad?

77r. Med avsikt slagit någon så att du tror eller vet att han/hon behövde sjukvård?

77s. Burit vapen (t.ex. kniv eller knogjärn)?

### Alkohol, narkotika, tobak

#### Alkoholberusning:

37. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad under den senaste 4-veckorsperioden?

Kodat: 0= ingen gång; 1= en gång eller fler gånger

#### Använt narkotika:

46. Har du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB)

1. Nej - gå till fråga 53

2. Ja

Kodat: 0=Nej; 1= Ja

#### Röker:

14. Röker du? 1. Nej, jag har aldrig rökt gå till fråga 18; 2. Nej, bara provat hur det smakar gå till fråga 18; 3. Nej, jag har rökt men slutat; 4. Ja, ibland men inte varje dag; 5. Ja, dagligen;

Kodat: 1–3= 0 (nej); 4–5= 1 (Ja)

## Appendix 2.

### Frågemall (intervjuguide) intervjuer Rosam psykisk hälsa

**Generellt om intervjuguiden:** Detta är en guide som ligger till underlag för varje intervju, för att säkerhetsställa att vi täcker in de områden vi vill fånga in i intervjun. Det är inte ett frågeformulär, vilket innebär att frågorna inte kommer ställas precis så som står skrivet i guiden, utan anpassas till varje enskild situation. Målet är att det ska bli ett så naturligt samtal med varje individ som möjligt. Samtliga frågor följs upp med följdfrågor som syftar till att få en djupare förståelse för varje svar. Följdfrågorna anpassas till respektive svar. Fokus ligger då på att förstå hur och varför och att ta del av resonemang och exempel som fördjupar förståelsen ytterligare.

#### Inledande information till respondenten

- Intervjuare presenterar sig själv och projektet (bakgrund, syfte osv)
- Förklara: Hur intervjun kommer gå till, inspelning, anonymitet
- Förklara: Intervjun fokuserar inte på hur du personligen mår, utan hur det är att vara ung i kommunen, samt att få ett ungdomsperspektiv på psykisk hälsa
- Förklara: När jag ber om exempel innebär det inte att du ska hänga ut någon kompis eller att du behöver berätta personliga saker om ditt eget liv, utan mer allmänt vad du tänker och hur du resonerar. Ungefärliga exempel på hur det skulle kunna vara.
- Förklara: Det finns inget rätt eller fel och du behöver inte ha några perfekt formulerade svar. Jag är mer nyfiken på hur du tänker och resonerar. Du får gärna tänka högt under intervjun.
  
- Stäm av att de bor i rätt kommun utifrån rekryteringen
- Intervjupersonen presenterar sig själv kort (förnamn, vilka man bor med, fritidsintressen)

#### Intervjufrågor

- Bakgrunden till den här intervjun är att det är ganska många unga i din ålder som uppger att de inte mår så bra. Jag tänkte först lyssna in dina **spontana tankar** om det.
  - Visar det sig bland dina vänner och de du har omkring dig? I så fall på vilket sätt?
  - Är det något du och dina vänner brukar prata om? Om ja, vad brukar ni säga? Hur pratar ni om det? Vilka ord använder ni?
  - Vad tänker du själv om det här med att många inte mår så bra? Har du några tankar om vad det kan bero på? Vad gör att du tänker så? Ge gärna exempel.
- Några exempel på sådant som kan handla om att man inte mår så bra kan till exempel vara att man känner sig **orolig, irriterad eller nedstämd**. Är det något du känner igen bland vänner och andra unga i samma ålder? När/hur brukar det ske? Hur yttrar det sig? Har du tankar om vad det kan bero på?
- Andra exempel kan vara att man har **huvudvärk, magont eller sömnbesvär**. Känner du igen det bland vänner och unga i samma ålder? När/hur brukar det ske? Är det något du har reflekterat över vad det kan bero på?
- Ytterligare exempel kan vara att man blir **våldsam eller aggressiv**. Är det något du känner igen bland vänner eller andra unga runt omkring dig? När/hur brukar det ske? Vad är dina tankar om det? Vad kan det bero på?

- Jag tänkte ställa några frågor om **skolan**, eftersom det är en plats där man är en stor del av dagen och det kan kanske påverka.
  - Hur är det på lektionerna? Är det lugnt eller stökigt? Förklarar lärarna vad man får och inte får göra? Om man inte förstår, får man direkt hjälp av läraren? Får man beröm av lärarna om man gör något bra?
  - Ingriper vuxna om någon blir trakasserad eller mobbad?
  - Hur påverkar dessa aspekter? Kan något av detta vara orsak till hur unga mår idag? Vad är dina reflektioner?
  - Annat som du vill ta upp gällande skolmiljön som kan påverka hur man mår?
- Jag tänkte också ställa frågor kopplat till **föräldrar**. Du behöver inte specifikt berätta om din relation till dina föräldrar, men generellt utifrån vad du ser/hör bland kompisar osv. Du kan utgå från både dig själv, de du brukar umgås med och vad du ser/hör omkring dig.
  - Har föräldrarna generellt koll på sina ungdomar, t.ex. vilka man umgås med, var man är och vad man spenderar pengar på?
  - Kan man generellt prata med sina föräldrar om man har problem? Får man stöd från sina föräldrar? Beröm? Bestraffning? Märker de om man gör något bra?
  - Hur påverkar dessa aspekter? Kan något av detta vara orsak till hur unga mår idag? Vad är dina reflektioner?
  - Annat som du vill ta upp gällande föräldrelationer som kan påverka hur man mår?
- Nästa ämne jag tänkte ta upp är **kompisrelationer**
  - När du träffar dina vänner (utanför skolan), var är ni och vad gör ni?
  - Hur är stämningen generellt mellan ungdomar i din ålder i kommunen?
  - Hur känns det och hur påverkar det hur du och dina vänner mår?
- Jag skulle även vilja ställa några frågor om **närmiljön** där du bor.
  - Hur skulle du beskriva att det är att bo i ditt bostadsområde och att vistas i runtom i kommunen, t.ex. till och från skola och aktiviteter? Känner du dig trygg?
  - Upplever du att vuxna ingriper om det händer något?
- När du tänker på **framtiden**, hur tänker du då och hur pratar du och dina vänner om detta?
  - Positiva eller negativa tankar? Vad kan det vara? Ge exempel.
  - Är det något som påverkar hur ni mår? Berätta hur du resonerar.
- Om **de som jobbar med dessa frågor i din kommun** vill göra något för att unga ska må bra, vad tänker du är det viktigaste de ska göra? Vad ska de fokusera på? Jag tänker att de har ju faktiskt möjlighet att påverka både hur det är i skolan, hur det är i din närmiljö, ge stöd till föräldrar, vad det för möjligheter för dig att göra saker på fritiden osv.
  - Vad kommer du att tänka på? Vad skulle du önska?
- Känner du till var man kan vända sig om man mår dåligt? Känner du till om kommunen erbjuder någon form av stöd? Var tänker du spontant att man ska vända sig?
- I slutet: Som svar på frågan var man kan vända sig så uppger jag till alla som jag pratar med att det finns något som heter Elevhälsan dit man kan vända sig. Man kan även vända sig till ungdomsmottagningen i kommunen. Kände du till det? Om du skulle må dåligt kan det vara bra att känna till och du får gärna hälsa det till dina vänner om det behövs.