



# Ungas livssituation i Göteborgsregionen

*Analys av ungas fritid, skoltid, inflytande,  
trygghet och hälsa i nio kommuner utifrån  
Lupp-undersökningen 2017*

**Utdrag ur huvudrapporten  
med fokus på Hälsa och  
livstillfredsställelse**

2018

Åsa Nilsson, Torbjörn Forkby,  
Anna Liljeström, Jeanette Olsson  
och Russell Turner



GÖTEBORGS  
REGIONEN

Detta är en kortversion av rapporten  
*Ungas livssituation i Göteborgsregionen –  
Analyser av ungas fritid, skoltid, inflytande,  
trygghet och hälsa i nio kommuner utifrån  
Lupp-undersökningen 2017.* Denna kortversion  
har fokus på Hälsa och livstillfredsställelse.

Den fullständiga rapporten kan laddas ner från  
[www.goteborgsregionen.se/lupp](http://www.goteborgsregionen.se/lupp)



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2018

FoU i Väst

Box 5073, 402 22 Göteborg

[www.goteborgsregionen.se/valfard](http://www.goteborgsregionen.se/valfard)

Text: Åsa Nilsson, Torbjörn Forkby, Anna Liljeström,  
Jeanette Olsson och Russell Turner

Layout: Tony Dahl, Göteborgsregionen

# Kortversion

## Bakgrund

Den här rapporten beskriver och redovisar resultatet av det regionala samarbetet inom Göteborgsregionen kring ungdomsundersökningen Lupp 2017.

Nio kommuner i Göteborgsregionen genomförde Lupp hösten 2017 i årskurs 8 och gymnasiets år 2: Ale, Alingsås, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Mölndal, Stenungsund, Tjörn samt Öckerö (enbart åk8). Kommunerna gav gemensamt i uppdrag åt Göteborgsregionen/FoU i Väst att ge stöd i arbetet. Utöver nio lokala resultatrapporter har Göteborgsregionen/FoU i Väst tagit fram den här rapporten med regionalt baserade analyser. *(Kapitel 1)*

Lupp är ett enkätverktyg som tillhandahålls av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). Enkäten täcker många ämnen och livsområden. Den innehållsrika bredden gör resultaten särskilt användbara som underlag i kommunövergripande dialoger med unga, tjänstepersoner och politiker om sådant som rör ungas livssituation. Enkätsvaren bidrar med ungdomars perspektiv på förhållanden som berör dem. Samarbetet mellan kommunerna ger varje kommun referenspunkter från grannkommunerna. Det sammantagna regionala svarsunderlaget gör det möjligt att analysera mindre grupper av ungdomar som är för små för lokala analyser. *(Kapitel 2)*

En röd tråd i rapportens analyser är social hållbarhet och målen i Sveriges nationella ungdomspolitik. Rapportens analyser syftar till att belysa ungdomarnas förutsättningar för en meningsfull fritid, lärande och utveckling i skolan, inflytande i samhället, trygghet i vardagen, en god hälsa och livstillfredsställelse samt framtidstro. *(Kapitel 3)*

## Genomförandet och svarsunderlagets kvalitet

Kommunerna har själva svarat för datainsamlingen, vilket har inneburit ett omfattande förankrings- och insamlingsarbete i samarbete med kommunernas skolor. Arbetet resulterade i enkätvar från totalt 3 776 åk8-elever i de nio kommunerna och 2 051 ”gy2-invärnare” (födda år 2000 i det fallet de inte går i gymnasiet) i åtta av kommunerna (Öckerö har inte inkluderat gymnasieungdomar). Svarefrekvensen för kommunerna sammantaget var 84 procent i åk8 och 52 procent i gymnasiets år 2. Gymnasieungdomar som pendlar till en gymnasieskola i Göteborg är underrepresenterade i svarsunderlaget (Göteborgs Stad har inte genomfört Lupp 2017). Det innebär att särskilt resultat som rör skolförhållanden bör tolkas försiktigt. I övrigt bedöms svarsunderlaget som helhet vara representativt. Det är dock rimligt att anta att enkätens bortfall i övrigt, knutet till skolfrånvaro, bidrar till att resultaten något underskattar ohälsa och drogvvanor men tvärtom över-skattar engagemang i såväl skolfrågor som vidare samhällsfrågor. *(Kapitel 4)*

## En meningsfull fritid?

Många ungdomar är nöjda med sin fritid. Resultaten visar att goda kompisrelationer är en särskilt viktig grund, men även att trivas med familjen och skolan samt att träna och ha en bra hälsa. En negativ faktor är att sakna fritidsaktiviteter där man bor. Det gör ungefär var fjärde åk8-elev, med variationer mellan kommunerna. Det egna (icke)intresset tycks

vara ett större hinder för att ta del av det fritidsutbud som finns jämfört med ekonomiska kostnader, möjligheter att ta sig eller invändningar från familjen, även om dessa hinder också förekommer.

Resultaten pekar på en viss strukturell ojämlikhet i ungdomarnas förutsättningar för en meningsfull fritid. Identifierade riskgrupper är ungdomar i ekonomiskt sårbara familjer, unga med funktionsnedsättning eller dålig hälsa samt unga i social utsatthet.

Åk8-eleverna har lite större aktivitetsbredd än gy2-ungdomarna. Olika fritidsaktiviteter tenderar att hänga ihop med varandra, och i detta mönster framträder bland annat en fritidsprofil som omfattar besök på fritidsgården och att ta del av olika typer av kultur- och nöjesutbud. Denna profil är i högre grad än andra fritidsprofiler knuten till riskbeteenden, särskilt rökning men även alkoholkonsumtion och narkotikaanvändning. (Kapitel 5)

## Förutsättningar för lärande i skolan?

Flertalet elever är nöjda med såväl undervisning som möjlighet till extra stöd vid behov i skolan. Det finns dock tecken på att sårbara elevgrupper är mindre nöjda, vilket innebär att skolans kompensatoriska uppdrag behöver stärkas för att alla elever ska kunna få det stöd de behöver.

Resultaten pekar på att skolans sociala miljö brister på flera håll, vilket utöver att försämra förutsättningen för lärande innebär en hälsorisk för utsatta elever. Var fjärde åk8-elev uppger att hen har blivit mobbad, trakasserad eller utfrysad i skolan under det senaste halvåret. Tjejer och personer med annan könstillhörighet är mest utsatta. Bland övriga särskilt utsatta elever finns ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar med arbetslösa/långtidssjukskrivna föräldrar. Mindre än hälften av åk8-eleverna uppger att de *alltid* är trygga i skolan, och det gäller färre tjejer än killar.

Gy2-eleverna ger en generellt mer positiv bild av skolan än åk8-eleverna i alla dessa avseenden.

Elevernas bild av sitt eget inflytande i skolan visar på ett ansenligt gap mellan viljan att vara med och bestämma och uppfattningen om att få vara det. Ett sådant inflytandegap tenderar att göra eleverna mindre nöjda med skolan. I jämförelse är det dock viktigare att trivas med stämningen i skolan och att tycka såväl undervisning som möjligheten till extra stöd är bra. (Kapitel 6)

## Förutsättningar för samhällsinflytande?

Ungefär var fjärde åk8-elev och var tredje gy2-ungdom är ganska eller mycket intresserad av politik, medan lite fler är intresserade av samhällsfrågor och vad som händer utanför Sverige. I åk8 är det fler som *inte alls* är intresserade av politik än som är det. Det politiska intresset är större hos ungdomar som siktar mot vidare studier. De som intresserar sig för politik och samhällsfrågor har i större grad varit "åsiktsaktiva", vilket i första hand handlar om internetbaserad kommunikation.

I båda åk8 och gy2 uppger ungefär varannan att de vill vara med och påverka i frågor som rör kommunen. Politiskt intresserade uttrycker större vilja till samhällsinflytande än övriga, oavsett om de har förtroende för politiker eller inte. Av dem som vill påverka svarar dock 40 procent att de inte vet till vem eller vart de i så fall skulle vända sig till. Relativt få bedömer att de har ganska eller mycket stora möjligheter att föra fram sina åsikter "till de som bestämmer i kommunen". Det finns därmed ett slags inflytandegap i övergripande kommunfrågor som liknar det i skolan (se ovan): fler ungdomar vill påverka än tror på möjligheten att föra fram sina åsikter. Gapet är större hos tjejer än killar.

Viljan att påverka tycks dock vara densamma oavsett om de egna möjligheterna bedöms vara stora eller små. Viljan tycks inte heller påverkas av förtroendet för politiker. Negativa erfarenheter från fritiden (att man saknar aktiviteter i boendeområdet) och från skolan (inflytandegap) tycks kunna fungera som drivkrafter för att vilja påverka i kommunfrågor. (Kapitel 7)

## Trygghet i vardagen?

Hemmet är en av få vardagsmiljöer där flertalet ungdomar uppger att de *alltid* är trygga. Beträffande kollektivtrafiken och ”stan/centrum” är bara ungefär var fjärde ungdom i åk8 och gy2 *alltid* trygg, medan tvärtom nästan var femte är otrygg (flertalet är *oftast* trygga). Tjejer är i väsentligt högre grad än killar otrygga i offentliga miljöer. Otryggheten är ännu mer utbredd i gruppen med annan könstillhörighet än kille/tjej, en grupp som även är särskilt utsatt för brott och hot. Ungdomar med utländsk bakgrund uttrycker också otrygghet i högre grad än genomsnittsungdomen, liksom socioekonomiskt utsatta ungdomar.

Nästan var tredje åk8-elev och var fjärde gy2-ungdom uppger att de har blivit utsatta för brott eller hot under det senaste halvåret. Brottutsattheten tycks vara lite större 2017 än 2013, vilket får stöd i den nationella statistiken som samtidigt visar på högre brottnivåer längre tillbaka i tiden. Nästan var tredje åk8-elev och var femte gy2-ungdom har utsatts för mobbning under senaste halvåret, 7 respektive 3 procent uppger att de varit utsatta under en längre period. Skolan är den vanligaste arenan för mobbning.

Ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar med annan än heterosexuell läggning är mer utsatta än andra. Ungdomar som har utsatts för brott eller hot under senaste halvåret är mer otrygga än andra. Det gäller även ungdomar som har utsatts för mobbning eller för orättvis behandling.

Otrygghet i vissa miljöer tycks i viss mån leda till att samma miljö väljs bort, och tycks även bidra till uppfattningen om ett begränsat fritidsutbud. Otrygghet tycks även i viss mån kunna skada samhällsförtroendet, men däremot inte minska viljan att påverka.

(Kapitel 8)

## En god hälsa och livstillfredsställelse?

Lite drygt tre av fyra åk8-elever uttrycker att de har en åtminstone ganska bra hälsa. Det gäller dock fler killar än tjejer, och könsskillnaden är särskilt tydlig sett till andelen som uttrycker att de har en *mycket* bra hälsa: ungefär varannan åk8-kille mot var fjärde åk8-tjej. Tjejer rapporterar också psykosomatiska hälsobesvär i högre grad än killar, och har i genomsnitt också fler besvär än killar. Hälsobesvären är dock ännu vanligare i gruppen med annan könstillhörighet än kille/tjej. Jämfört med åk8 är det färre gy2-ungdomar som uttrycker att de mår *mycket* bra, 14 procent av tjejerna mot 39 procent av killarna, medan andelarna med olika typer av frekventa hälsobesvär är ungefär lika stora i de två åldersgrupperna. Av de undersökta psykosomatiska besvären är stress det mest utbredda. Att känna sig ”nedstämd, deppig eller nere” är dock starkare kopplat till den självskattade (o)hälsan, det gäller både tjejer och killar.

Det är 3 procent av åk8-eleverna och 12 procent av gy2-ungdomarna som uppger att de röker (minst varje vecka). Hälften av gy2-ungdomarna uppger att de dricker alkohol (starköl, starcider, alkoholisk vin eller sprit) minst någon gång i månaden, och detsamma gäller 8 procent av åk8-eleverna. De gy2-ungdomar som (uppger att de) har föräldrarnas tillåtelse att dricka alkohol gör det i väsentligt större utsträckning än övriga. 12 procent

av gy2-ungdomarna och 3 procent av åk8-eleverna uppger att de använt narkotika minst någon gång.

Att trivas med sin fritid framträder som den viktigaste faktorn för en god (självskattad) hälsa. Andra mycket tydliga friskfaktorer är att vara nöjd med skolan och att träna regelbundet. Det gäller i både åk8 och gy2. Den starkaste riskfaktorn (av de undersökta) är frekvent stress. Andra riskfaktorer är erfarenhet av mobbning, annan än heterosexuell läggning eller osäker läggning, otrygghet i vardagsmiljön, att hoppa över måltider, rökning, alkohol och socioekonomisk utsatthet – här finns dock lite skillnader mellan de två åldersgrupperna. I båda grupper framträder stress som den tydligaste riskfaktorn, särskilt hos tjejer.

Flertalet ungdomar är ganska eller mycket nöjda med sina liv som helhet, 86 procent i både åk8 och gy2. Allra nöjdast är de som är nöjda inom både fritidens och skolans område, två livsområden som samtidigt tycks kunna kompensera för varandra. (*Kapitel 9*)

## Synen på framtiden

Drygt 60 procent av åk8-eleverna tror att de kommer att läsa vidare på gymnasiet, direkt eller senare. Drygt 80 procent av gy2-ungdomarna tror att de kommer att läsa vidare efter gymnasiet. I båda åldersgrupper är det lite vanligare att tjejer räknar med att de ska läsa vidare jämfört med killar.

Flertalet unga har en positiv syn på framtiden, ungefär nio av tio i både åk8 och gy2. Men det gäller inte alla. Dagens livssituation hos de unga påverkar framtidstron på flera sätt. Det gäller särskilt livstillfredsställelsen som helhet, men även hälsan. För åk8-eleverna spelar skolan en viktig roll både utifrån den aktuella situationen och ifråga om planer på vidare gymnasiestudier. Stress och erfarenhet av ett bristande fritidsutbud bidrar tvärtom till en negativ framtidssyn. (*Kapitel 10*)

## Reflexioner och förslag

I rapportens sista kapitel reflekterar rapportens samtliga författare över några av de viktigaste resultaten och analyserna utifrån de fem huvudteman som rapporten omfattar. Inom varje tema förs fram förslag på hur ungas situation kan förbättras och utvecklas på lokal nivå. (*Kapitel 11*)

# Innehåll

Kortversion .....	3
<b>1. Rapportens syfte och bakomliggande uppdrag.....</b>	<b>9</b>
Göteborgsregionens FoU-verksamhet .....	9
Uppdragsbeskrivning och bakgrund .....	9
Om rapporten .....	10
<b>2. Vad är Lupp? .....</b>	<b>15</b>
GR-kommunernas mål med Lupp 2017 .....	16
<b>3. Ungas livsvillkor och levnadsvanor – en fråga om social hållbarhet.....</b>	<b>18</b>
Ungdomspolitikens mål .....	18
Indikatorer på ungas levnadsvillkor.....	19
En fråga om social hållbarhet.....	20
Förutsättningar för en god (folk)hälsa.....	21
Indikatorer på social hållbarhet i Lupp 2017 .....	21
<b>4. Lupp 2017 i GR: genomförande av enkäten och svarsunderlagets kvalitet .....</b>	<b>23</b>
Urvalet ungdomar: årskurs 8.....	23
Urvalet ungdomar: gymnasiets år 2 (eller annars födda år 2000) .....	23
Datainsamlingen .....	24
Datahanteringen .....	27
Svarsfrekvens .....	27
Representativiteten i svarsunderlaget .....	30
Ungdomarnas demografiska och socioekonomiska profil.....	33
<b>5. En meningsfull fritid? .....</b>	<b>42</b>
Många är nöjda med sin fritid .....	43
... men en del pekar på ett begränsat fritidsutbud .....	45
Hinder för en meningsfull fritid .....	48
Tillgång till fritidsutbud genom föreningsmedlemskap .....	52
Fritidsvanor .....	54
Fritidsprofiler .....	60
Sämre förutsättningar för en meningsfull fritid i utsatta grupper .....	64
Kompisar viktigwa för en tillfredsställande fritid – men annat också .....	65
<b>6. Förutsättningar för lärande i skolan? .....</b>	<b>67</b>
Förutsättningar för fullföljda studier .....	67
Skolans kompensatoriska uppdrag.....	70
Uppfattningar om skolundervisningen och möjligheten till stöd.....	71
Uppfattningar om skolmiljön .....	73
En trygg skolmiljö? .....	76
Generell otrygghet i skolan .....	81
Begränsad upplevelse av delaktighet i skolan .....	84
Vad påverkar nöjdheten med skolan? .....	87
Skolors varierande förutsättningar att erbjuda eleverna en god lärandemiljö .....	89

<b>7. Förutsättningar för inflytande i samhället?</b> .....	91
Unga vuxnas valdeltagande.....	92
Ungdomars politiska intresse .....	93
Ungdomars samhällsengagemang .....	99
Intresse för lokalt inflytande .....	102
Ungdomarnas förtroende för politiker och vuxenvärld .....	106
Vad är viktigast för viljan att påverka?.....	109
<b>8. Trygghet i vardagen?</b> .....	112
Trygga och otrygga vardagsmiljöer.....	113
Otrygghet i relation till erfarenhet av utsatthet.....	121
Otrygghet som hinder för delaktighet och social samhörighet .....	128
Otrygghet som skadar samhällsförtroendet? .....	129
Behovet av trygga ungdomsmiljöer.....	130
<b>9. Hälsa och livstillfredsställelse</b> .....	131
Fysisk hälsa och hälsobesvär.....	131
Psykisk hälsa .....	132
Olika bilder av (o)hälsan hos regionens unga.....	134
Levnadsvanor och riskbeteenden.....	146
Betydelsen av goda relationer, trygghet och delaktighet .....	152
Hälsans bestämningsfaktorer .....	157
Stress och ohälsa.....	162
Hur många ungdomar befinner sig i riskgrupper för ohälsa?.....	163
Livstillfredsställelse .....	165
<b>10. Synen på framtiden</b> .....	170
Åk8-elevernas utbildningsplaner .....	170
Gy2-ungdomarnas utbildningsplaner .....	171
Synen på framtiden.....	172
För en stärkt framtidstro .....	175
<b>11. Ungas livssituation i Göteborgsregionen: reflexioner och förslag</b> .....	176
För en mer meningsfull fritid .....	176
För bättre förutsättningar för lärande (och hälsa) i skolan .....	178
För bättre förutsättningar för samhällsinflytande .....	182
För en tryggare vardag.....	183
För bättre hälsa och livstillfredsställelse .....	185
För ett förbättringsarbete med stöd i Lupp och andra kunskapskällor .....	187
<b>Referenser</b> .....	189
<b>Bilaga</b> .....	197
Tabell B1	
Diagram 1a–42b	



# 1. Rapportens syfte och bakomliggande uppdrag

## Göteborgsregionens FoU-verksamhet

Göteborgsregionen (GR) är en samarbetsorganisation för 13 kommuner i Västsverige.<sup>1</sup> Inom GR finns en särskild forsknings- och utvecklingsverksamhet, *FoU i Väst*, som fungerar som en mötesplats för forskning och praktik. Målet med verksamheten är att stärka kunskapsutvecklingen inom kommunala uppdragsområden genom att synliggöra erfarenheter och befintliga kunskaper, utveckla ny kunskap och lyfta fram goda exempel. FoU i Väst ska bidra till Göteborgsregionens lärande i välfärdsfrågor och kunskap om hur en socialt hållbar utveckling kan nås för regionen och dess invånare.

## Uppdragsbeskrivning och bakgrund

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) erbjuder sedan 2003 landets kommuner möjligheten att kartlägga och analysera ungas situation med stöd av den så kallade Lupp-enkäten: Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (mer information om undersökningen följer i kapitel 2). Hösten 2013 genomförde sex kommuner i Göteborgsregionen Lupp-undersökningen i ett regionalt samarbete med stöd från GR/FoU i Väst: Ale, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Mölndal och Tjörn. När det var dags för Lupp 2017 tillkom ytterligare tre kommuner i samarbetet: Alingsås, Stenungsund och Öckerö. Den regionala satsningen kring Lupp 2017 omfattar därmed nio av Göteborgsregionens 13 kommuner.<sup>2</sup>

GR/FoU i Västs uppdrag kring Lupp 2017 har löpt från hösten 2016 till hösten 2018 och innefattat stöd i planering och genomförande, analys och resultatrapporter, lokala presentationer samt arrangerande av en workshop och en spridningskonferens. I uppdraget har ingått att samordna representanter från de nio kommunerna i ett regionalt nätverk och samla nätverket vid totalt sju tillfällen under uppdragsperioden.

Varje kommun har organiserat egna arbetsgrupper och grupperingar för det lokala arbetet. Medan MUCF tillhandahåller enkätverktyget är det kommunen som ansvarar för det praktiska genomförandet, inklusive själva enkätinsamlingen (se vidare kapitel 4).

Erfarenhetsutbytet mellan kommunerna har skett inom ramen för det regionala nätverket där minst en (i flertalet fall flera) representanter har deltagit från de nio kommunerna. Nätverket har lyft frågor och utbytt metoder och erfarenheter under hela arbetsprocessen: från planering, genomförande och avrapportering till återkoppling och dialog utifrån resultaten. Utöver nyttan av värdefullt erfarenhetsutbyte bidrar det regionala samarbetet till ett bättre enkätgenomförande i en mycket konkret bemärkelse: eftersom många gymnasieungdomar skolpendlar över kommungränsen har den lokala datainsamlingen kunnat förstärkas genom grannkommunernas genomförande i sina skolor (se kapitel 4, sidan 26).

Det regionala Lupp-nätverket sätter förhoppningsvis inte punkt i och med projektets

---

<sup>1</sup> Ale, Alingsås, Göteborg, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn, Öckerö.

<sup>2</sup> Före 2013 har Ale och Kungsbacka genomfört Lupp 2007 och 2010; Stenungsund 2005; Tjörn och Öckerö 2011. Lerum, Lilla Edet och Partille har aldrig genomfört Lupp, däremot enskilda stadsdelar i Göteborgs Stad.

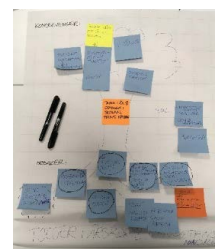
Bakgrunden till det regionala samarbetet kan spåras till ett nätverk som Göteborgs stadsdel Västra Göteborg var initiativtagare till, där GR/FoU i Väst deltog under 2012 utifrån sitt ansvar för stöd, analys och rapportering av Lupp 2011 i Öckerö. Erfarenheterna av denna samverkan och möjligheterna till en GR-gemensam analys och rapportering av Lupp-enkäten diskuterades i slutet av året i ett möte med chefer med strategiskt ledningsansvar för ungdomsfrågorna i regionens kommuner. Resultatet blev i nästa led det regionala samarbetet kring Lupp 2013.

formella avslutning. Det pågår en dialog om möjliga former och utvecklingsmöjligheter för regional Lupp-samverkan även framöver.

Under vintern/våren har GR/FoU i Väst tagit fram lokala resultatrapporter, inklusive ett presentationsmaterial, för alla nio kommuner. Rapporternas upplägg är helt jämförbara, och varje kommuns resultat jämförs med ett ”GR-resultat”, det vill säga resultatet för de deltagande nio kommunerna sammantaget.<sup>3</sup>



Vid en workshop den 12 juni deltog representanter från olika förvaltningar (samt en politiker) i de nio berörda Lupp-kommunerna. Tillsammans tolkade deltagarna Lupp-resultaten, diskuterade möjliga orsaker till problem och identifierade möjliga insatser för att kunna åtgärda dessa problem och förbättra ungdomars livssituation. De fyra forskare som är medförfattare till denna rapport (se nästa avsnitt) bidrog med inspel till diskussionerna utifrån sina respektive forskningsområden och deltog i dagens dialog.



Den 22 oktober arrangerades en spridningskonferens i Göteborg som samlade över 130 tjänstepersoner och politiker från både GR-kommunerna och landet i övrigt. Många deltog också i presentationerna under dagen. GR/FoU i Väst beskrev det regionala samarbetet och huvudresultaten från föreliggande rapport. De nio berörda kommunerna redovisade på olika sätt sina erfarenheter av arbetet med Lupp, när det gäller såväl själva genomförandet som analyser av resultaten och dialogen med ungdomar, tjänstepersoner och politiker. Två representanter från Västsveriges förenade ungdomsråd bidrog med ett ungdomsperspektiv på Lupp-resultaten beträffande psykisk ohälsa, otrygghet och brist på inflytande. Från statligt håll redogjorde MUCF för myndighetens perspektiv på uppföljning av ungdomspolitiken. Dagen avrundades med att de fyra forskare som är medförfattare till denna rapport reflekterade över Lupp-resultaten och pekade på möjliga vägar framåt i arbetet med barn och unga.



Adrian Edelborg och Hugo Berg, Västsveriges förenade ungdomsråd.

## Om rapporten

Den här rapporten utgör tillsammans med spridningskonferensen uppdragets avslutande del. Till skillnad från de rent beskrivande lokala resultatrapporterna har denna rapport en analyserande och forskningsförankrad ansats. Data analyseras i huvudsak på regional nivå, med större möjligheter till nedbrytningar på mindre ungdomsgrupper. Till grund för rapportens analyser ligger resultaten i de nio lokala resultatrapporter som har tagits fram gemensamt av Åsa Nilsson och Linn Annerstedt vid GR/FoU i Väst.

Den här rapporten har tagits fram av Åsa Nilsson tillsammans med fyra forskare: Torbjörn Forkby, Anna Liljeström, Jeanette Olsson och Russell Turner. Huvudansvaret för rapporten vilar på Åsa Nilsson. De fyra forskarna ansvarar i första hand för de teoretiska

<sup>3</sup> De lokala rapporterna har publicerats på varje kommuns webb, och länkas till via GR:s webb: <https://www.goteborgsregionen.se/lupp>.

inledningarna och de teoretiskt grundade reflexionerna inom sitt respektive forskningsområde. Åsa Nilsson ansvarar för kapitlet om samhällsinflytande.<sup>4</sup> De empiriska analyserna av enkätsvaren ansvarar Åsa Nilsson för, genomförda i dialog med de fyra forskarna. Åtgärdsförslagen i rapportens sista kapitel baseras på de fem författarnas gemensamma reflexioner, till delar framförda vid den genomförda spridningskonferensen. Rapportens innehåll och analyser är i övrigt präglade av den gemensamma dialog som ägt rum inom det regionala Lupp-nätverket och vad som kom fram i den ovan nämnda workshopen med en bredare samling kommunrepresentanter.

Flera beskrivningar och analyser bygger på motsvarande regional rapport baserad på Lupp 2013 (genomförd i sex GR-kommuner): *Ung i Göteborgsregionen – Meningsfullhet, delaktighet, trygghet och hälsa utifrån sex kommuners Lupp-undersökning 2013* (Forkby & Nilsson 2014). Referenser till regionala resultat avser genomgående denna rapport.

## Fokus på social hållbarhet

Lupp-undersökningen är en ämnesmässigt bred enkät som spänner över flera teman med ett stort antal frågor och delfrågor (se vidare kapitel 2). De nio kommunrapporterna fokuserar på resultaten av frågor som på olika sätt beskriver levnadsförhållanden hos kommunens unga, hur de mår och hur de förhåller sig till olika sociala och institutionella sammanhang. Rapporterna redovisar ett stort urval av enkätresultat som kan sägas fungera som olika slags indikatorer på social hållbarhet (se vidare kapitel 3). Bredden, tillsammans med uppdragets förutsättningar, innebär att kommunrapporterna summerar övergripande tendenser utan några fördjupande analyser.

I den här rapporten, som är baserad på ett större regionalt svarsunderlag, fördjupas analysen av de ungas levnadsförhållanden och förutsättningarna för en socialt hållbar utveckling i regionen. Det större svarsunderlaget gör det möjligt att beskriva och analysera specifika grupper av ungdomar som i en enskild kommun ofta är för små för att kunna studeras genom en enkät. Barnombudsmannen betonar i en aktuell rapport (2018, s. 69) vikten av just detta: att ”säkerställa ett tillräckligt stort och representativt urval [...] för att meningsfulla jämförelser mellan viktiga grupper ska kunna göras”, för att i nästa steg kunna garantera barnets rätt till delaktighet på en övergripande nivå.

Rapporten avser att bidra med svar på sex övergripande stora frågeställningar, som avhandlas i lika många kapitel. Det handlar om i vilken utsträckning regionens unga har...

- en meningsfull fritid?
- förutsättningar för lärande och utveckling i skolan?
- förutsättningar för inflytande i samhället?
- trygghet i vardagen?
- god hälsa och livstillfredsställelse?
- framtidstro?

De två sista frågorna besvaras genom att samtidigt väva in resultaten från tidigare kapitel.

I ett avslutande kapitel reflekterar därefter rapportens författare över vad de anser vara de viktigaste resultaten som kommit fram om ungas livssituation och ger förslag på hur

---

4 Torbjörn Forkby: professor i socialt arbete med inriktning mot barn, unga och familj, Linnéuniversitet (rapportinnehåll rörande fritid och ungdomspolitik); Anna Liljeström, doktor med inriktning på pedagogisk psykologi och konsult knuten till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), kunskapscenter för att motverka studieavbrott (rapportinnehåll rörande skolan); Jeanette Olsson, doktor i socialt arbete och verksam vid GR/FoU i Väst (rapportinnehåll rörande hälsa); Russell Turner, doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet (rapportinnehåll rörande trygghet samt användning av alkohol och droger). Beträffande kapitlet om samhällsinflytande tackar Åsa Nilsson för relevanta litteraturlänkar från Mats Ekström, professor i medie- och kommunikationsvetenskap vid Institutionen för journalistik, medier och kommunikation (JMG), och värdefulla synpunkter från Lennart Weibull, seniorprofessor vid SOM-institutet, båda vid Göteborgs universitet.

Göteborgsregionens kommuner skulle kunna stärka sitt arbete i en socialt hållbar riktning inom de olika livsområden som enkäten fångar.

## Analyser på regional nivå

### ... samt redovisningar av skillnader mellan och inom kommuner

De analyser som presenteras i rapporten baseras till stora delar på det samlade svarunderslaget från de nio kommuner i Göteborgsregionen som genomförde Lupp 2017. Skillnader *mellan* de ingående kommunerna analyseras i de fall där intressanta resultat har uppmärksammats.

Rapporten innehåller därtill en diagrambilaga där resultatet på ett större urval av frågor, som kan användas som olika slags indikatorer på social hållbarhet (se vidare kapitel 3), redovisas fördelat på de nio kommunerna samt relateras till resultatet för samtliga ungdomar i alla kommuner.<sup>5</sup> Därmed finns möjligheter till jämförelser mellan både enskilda kommuner och med det sammantagna regionresultatet. Framtagande av jämförbar statistik mellan kommuner ligger i linje med Barnombudsmannens förslag för att kunna motverka kommunala (och regionala) skillnader i genomförandet av barnkonventionen i Sverige, något som FN:s barnrättskommitté har uttryckt oro över (Barnombudsmannen 2018, s. 69).<sup>6</sup>

För en mer ingående kommunvis presentation hänvisas till de lokala rapporterna.<sup>7</sup> Av dessa rapporter framgår också hur resultaten i många fall varierar *inom* kommunerna, beroende på var i kommunen ungdomarna bor, vilket i många fall sammanfaller med skillnader i socioekonomiska förhållanden. Den här typen av skillnader, som tenderar att döljas bakom ”medelvärdeets skugga”, är viktiga att uppmärksamma. Ambitionen med denna rapport var från början att lyfta den här typen av analys till en regional nivå genom att jämföra olika typer av boendeområden på tvärs inom regionen. Det visade sig dock vara för svårt att gruppera områdena på ett rimligt sätt utifrån enkätfrågan om boendeområde i respektive kommun. En anledning är att många av de boendeområden som ingår som svarsalternativ på enkätfrågan i sig rymmer stora skillnader i boende- och befolkningsstruktur. Det här är en fråga som bör utredas mer ordentligt och tas med i diskussionen inför ett eventuellt fortsatt regionalt samordnat Lupp-genomförande. Till dess får den här typen av angelägen analys ske på lokal nivå, utifrån resultatunderlaget i de lokala rapporterna.

### ... med resultaten nedbrutna på tjejer och killar

Resultaten i diagrambilagan redovisas löpande nedbrutna på killar respektive tjejer. Därmed synliggörs genomgående eventuella skillnader i livsvillkor och levnadsvanor mellan killar och tjejer. Könsuppdelad statistik är ett viktigt verktyg för att kunna beskriva och följa situationen för killar och tjejer (och kvinnor och män) i förhållande till nationella och lokala jämställdhetspolitiska mål<sup>8</sup>. Betydelsen av könsuppdelad statistik återspeglas också i den nationella förordningens krav på särskilt statistikansvariga myndigheter, att ”individbaserad officiell statistik ska vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta” (SFS 2001:100, 17§).

Alla människor kan eller vill dock inte identifiera sig själva som antingen kvinnor/män, killar/tjejer. Könfrågan i Lupp-enkäten har därför tre svarsalternativ: ”tjej”, ”kille”

5 Diagrammen motsvarar dem som ingått i de enskilda kommunrapporter som tagits fram av GR/FoU i Väst, med tillägg av ytterligare några frågor.

6 Sverige förband sig till barnkonventionen redan 1990, och i juni 2018 beslutade riksdagen att barnkonventionen ska gälla som svensk lag från och med 1 januari 2020.

7 Rapporterna finns publicerade på varje kommuns webb och länkas till via GR:s webb: <https://www.goteborgsregionen.se/lupp>.

8 Målen formulerade av Sveriges regering 2014-2018: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/>

respektive ”annan könstillhörighet (om du är eller känner dig tillhöra annat kön än tjej eller kille)”. Det tredje alternativet har endast använts av ett fåtal individer – totalt 60 åk8-ungdomar och 25 gy2-ungdomar som ingår i analysunderlaget – vilket ger en svag grund för analyser av gruppen. Därtill kan svarsalternativet även användas av personer som av annan anledning inte vill beskriva sig i termer av kön, vilket gör det svårare att tolka gruppens svar.<sup>9</sup> Under bearbetningen av datamaterialet har det samtidigt visat sig att den här gruppen, precis som i Lupp 2013, tenderar att ge mer negativa och alarmerande svar rörande exempelvis otrygghet, utsatthet, hälsa och drogvanor. Det är förhållanden som också bekräftas av annan forskning (SOU 2017:92; Folkhälsomyndigheten 2015a). Så även om gruppens livssituation bör undersökas bättre med andra metoder kommer den att ingå i delar av rapportens analyser, med reservationen att resultaten baseras på ett mindre antal ungdomar.

## Två åldersgrupper – med fokus på årskurs 8

Rapportens analyser baseras på enkätsvar från två åldersgrupper: elever i grundskolans årskurs 8 (åk8) och ungdomar i gymnasiets år 2 eller annars födda år 2000 (gy2).

Redovisningar och analyser kommer dock i många fall att fokusera åk8-elevernans svar. Det finns framför allt två skäl till det. För det första håller högstadienkenätens svarsunderlag en bättre kvalitet genom en högre svarsfrekvens (se kapitel 4, sidan 27). För det andra är det större bortfallet på gymnasieenäten även mer systematiskt, framför allt beroende på svårigheterna att nå de elever som pendlar till en skola utanför GR-samarbetet, vilket i praktiken innebär att särskilt elever på gymnasieskolor i Göteborgs Stad är underrepresenterade i svaren (se sidan 32). Även den mindre gruppen ungdomar helt utanför gymnasieskolan är sämre representerade i undersökningen. Därtill har Öckerö kommun inte genomfört Lupp i gymnasiegruppen (se vidare sidan 23).

Samtidigt innebär det stora svarsunderlaget från regionens gymnasieungdomar både lockande och intressanta möjligheter att beskriva även denna äldre målgrupp, vilket också görs i rapporten. Trots att svaren inte är helt representativa för kommunernas gy2-ungdomar är det information från många ungdomar som vi vill ta till oss genom att beskriva och analysera enkätsvaren även om generaliseringsanspråken måste sänkas. Tolkningarna av dessa resultat måste göras i ljuset av det relativt stora och skeva bortfall som föreligger: hur hade resultaten påverkats om bortfallsgruppen hade svarat? Vi kommer att vinnlägga oss om att ställa den typen av frågor i analyserna av gymnasieungdomarnas enkätsvar.

I undantagsfall baseras analyserna på svaren från *båda* de två åldersgrupperna, det vill säga sammanslaget. Vilken eller vilka åldersgrupper som resultaten avser redovisas genomgående i rapporten.

## Förändringar över tid

En styrka med enkäter är möjligheten att kunna jämföra förhållanden över tid, förutsatt att målgruppen och enkätinstrumentet är desamma. Jämförbarheten över tid är också ett viktigt syfte med Lupp-enkäten, att långsiktigt kunna följa upp den lokala ungdomspolitik. Enkätresultat blir alltid mer meningsfulla med referensgrupper, både mellan svarsgrupper och mellan tidpunkter. Det här är något som även Barnombudsmannen betonar när de hänvisar till att ”FN:s barntättskommitté har uttryckt att en nödvändig del för genomförandet av barnkonventionen är att göra kontinuerliga datainsamlingar för att upptäcka ojämlikheter i förverkligandet av rättigheterna” (Barnombudsmannen 2018, s. 9).

<sup>9</sup> Erfarenheter av detta och tidigare Lupp-enkätmaterial har även visat att mer oseriösa enkätsvar inte sällan inleds med det tredje – för en del kontroversiella/spännande svarsalternativet – på könsfrågan.

Emellertid har Lupp-enkäten sedan 2013, då sex av kommunerna i Göteborgsregionen gjorde Lupp förra gången, förändrats en hel del. Det innebär att möjligheterna till jämförelser över tid är begränsade, men de görs i rapporten så långt det är möjligt (precis som i de lokala resultatrapporterna). Ytterligare en försvårande faktor är att målgruppen av gymnasieungdomar inte är helt jämförbar mellan åren i alla kommuner, och därtill har svarsunderlaget/bortfallet av praktiska skäl olika sammansättning olika år. På regional nivå försvåras jämförbarheten ytterligare av att alla kommuner som gjort Lupp 2017 inte har gjort den 2013 eller tidigare år.

Förhoppningen är att enkäten framöver i högre grad kommer att kunna användas för att följa utvecklingen av ungas livssituation i Göteborgsregionen över tid.

## Ett diskussionsunderlag

Avsikten med både kommunrapporterna och denna regionala rapport är i första hand att ge ett underlag för diskussioner mellan ungdomar, politiker och tjänstepersoner – på såväl lokal som regional nivå.

Analysunderlag och resultatbeskrivningar har svagheter i flera avseenden: alla unga har inte besvarat enkäten; alla svarspersoner har kanske inte förstått samtliga frågor eller har av ett eller annat skäl svarat slarvigt eller till och med oseriöst; enkätfrågor mäter inte alltid exakt vad de är tänkta att mäta; resultatbeskrivningar är av naturliga skäl ofta summariska och fokuserar generella mönster och kan därmed missa väsentliga undantag eller alternativa perspektiv. Dessa problem gäller kvantitativa frågeundersökningar generellt och är inget unikt för Lupp-undersökningen. Trots metodens svagheter är den ändå svåröverträffad när det gäller att på ett förhållandevis enkelt och resurssnålt sätt kunna göra sig en övergripande och generellt giltig bild, av i det här fallet ungas levnadsförhållanden.

I läsningen av rapporternas resultat bör fokus ligga på generella mönster och större skillnader mellan grupper snarare än på detaljer och enskilda procentenheter. De resultat som framträder bör tolkas med en kritisk hållning. Mot bakgrund av bortfallsproblematiken (se vidare kapitel 4) finns alltid anledning att ställa sig frågorna: Vad innebär det i just det här fallet att inte samtliga ungdomar (särskilt i gymnasiet) besvarat frågan? Finns det skäl att tro att de som inte svarat skulle ge en annan bild?

I rapporten analyseras resultat som har lagts samman från de nio GR-kommunernas Lupp-undersökningar. Vår ambition är att genom resultaten ge inspel till frågor och diskussioner om hur Göteborgsregionen kan utvecklas i en socialt hållbar riktning. Det ska samtidigt påpekas att resultaten bottenar i lokala sammanhang i var och en av de nio kommunerna och att det finns goda möjligheter till även lokalt avgränsade analyser av enkätmaterialen.

## 2. Vad är Lupp?

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) har i uppdrag att ta fram och sprida kunskap inom två huvudområden: ungdomspolitik och politiken för det civila samhället. Inom det ungdomspolitiska området ansvarar MUCF för att följa upp och analysera ungas livssituation.

På lokal nivå arbetar MUCF för att stödja och utveckla det ungdomspolitiska arbetet. Inom det uppdraget är Lupp-enkäten – *lokal uppföljning av ungdomspolitiken* – ett årligt uppföljningsverktyg som ska hjälpa lokala verksamheter att bedriva sitt arbete baserat på aktuell kunskap om ungas situation, villkor och attityder.<sup>10</sup> Ungdomarnas enkätsvar ska fungera som underlag och inspiration för verksamhetsutveckling. Rätt använd är Lupp-undersökningen en grund för att strategiskt och långsiktigt genomföra lokal ungdomspolitik.

Den första Lupp-undersökningen genomfördes 2003<sup>11</sup>, i nio av Sveriges kommuner. 2017 års undersökning har genomförts av 24 kommuner.<sup>12</sup> Genom Lupp-enkäten kan kommunerna därmed jämföra sitt resultat med andra kommuners.

Inräknat 2017 års undersökning har en god majoritet av landets kommuner, 169 av 290<sup>13</sup>, genomfört (minst) en Lupp-undersökning. Antalet deltagare ett enskilt undersökningsår är betydligt färre; under perioden 2005–2017 har det varierat mellan 19 och 44 kommuner. Det begränsade antalet deltagande kommuner ett enskilt år, tillsammans med variationen sett till vilka som deltar<sup>14</sup>, innebär att det saknas ett meningsfullt ”riksgenomsnitt” att relatera till.

Lupp-enkäten riktar sig till tre åldersgrupper: högstadieungdomar, gymnasieungdomar samt ”unga vuxna” i åldrarna 19–25 år. De två första grupperna betyder i praktiken oftast elever i årskurs 8 respektive gymnasiets år 2. Skolungdomarna besvarar normalt enkäten i skolan, medan den äldsta gruppen nås genom befolkningsregistret. Ingen av de deltagande GR-kommunerna har genomfört Lupp 2017 med den äldsta åldersgruppen, som brukar vara svår att nå och få en god svarsfrekvens för.<sup>15</sup> Samtliga deltagande GR-kommuner har genomfört enkäten i åk8, och åtta av de nio har genomfört enkäten i gymnasiets år 2 (inkl. ungdomar utanför skolan födda år 2000; se vidare kapitel 4, sidan 23).

Kommunerna ansvarar själva för genomförandet av datainsamlingen. MUCF tillhandahåller själva enkäten/enkätverktyget, som är möjligt att distribuera i både webb- och pappersformat. Allt datamaterial lagras elektroniskt hos MUCF som sedan distribuerar det till kommunerna. Kommunerna ansvarar själva för hur de bearbetar materialet.

---

10 <https://www.mucf.se/ungdomsenkaten-lupp>

11 Efter två pilotundersökningar 2001 och 2002.

12 Utöver de nio GR-kommunerna deltog ytterligare fem kommuner från Västra Götalands län: Bengtsfors, Borås, Sotenäs, Strömstad och Tanum.

13 Ungefärlig uppgift erhållen från MUCF per epost 180823.

14 En kommun har deltagit hela 15 år (Ludvika), övriga som mest fem år. Regionförbundet i Kalmar län, Region Dalarna och Region Gävleborg har precis som GR genomfört kommungemensamma satsningar enskilda år.

15 Tre andra svenska kommuner gjorde dock det: Gislaved, Jokkmokk och Luleå (samt Ronneby som använde enkäten till en avgränsad målgrupp som kunde nås via en särskild mötesplats). Svarsfrekvensen för enkäten riktad till Luleås 24-åringar var 22 procent (Luleå kommun 2018; motsvarande uppgift för Gislaved och för Jokkmokk har inte kunnat erhållas).

Enkäten är uppbyggd efter åtta tematiska avsnitt:

- ”du och din familj”
- fritid
- skola
- politik och samhälle
- trygghet
- hälsa
- arbete
- framtid.

Lupp-enkäten är därmed en innehållsligt bred enkät, till skillnad från några andra ungdomsenkäter med nationell eller regional spridning, exempelvis CAN:s drogvaneenkät<sup>16</sup>, GR:s regiongemensamma elevenkät<sup>17</sup>, KEKS enkät om mötesplatser för unga<sup>18</sup> och Folkhälsomyndighetens enkät om skolbarns hälsovanor<sup>19</sup>.

Lupp-enkäten 2017 innehåller ett drygt 60-tal frågor – eller färre i den utsträckning som svaren inte genererar uppföljningsfrågor. Många av frågorna är uppdelade på delfrågor. Enkätfrågorna är i första hand utformade med fasta svarsalternativ, men det ingår även några helt öppna frågor. Alla frågor är frivilliga att besvara, även i enkätens webbformat.

Lupp-enkätens frågor genomgick en mer omfattande revidering inför Lupp 2015, vilket innebär att den direkta jämförbarheten över tid begränsas. (Se även kapitel 1, sidan 14.).

## GR-kommunernas mål med Lupp 2017

Bakgrunden och vägen till beslutet att delta i Lupp 2017 ser olika ut i kommunerna. Det finns dock ett antal övergripande syften med undersökningen som är viktiga för samtliga nio GR-kommuner. Lupp-genomförandet i GR syftar sammanfattningsvis till:

- Kunskap och fördjupande frågor om ungas situation och behov
- Ungdomsperspektiv och ungdomars (*egna*) perspektiv på kommunala frågor
- Ett gemensamt underlag för dialog
  - ... med kommunens unga
  - ... mellan tjänstepersoner och politiker
- Underlag för
  - ... politiska beslut, kommunala mål, handlingsprogram, strategier
  - ... planering av enskilda verksamheter, insatser, projekt
- Samverkan mellan
  - ... kommunens verksamheter
  - ... kommuner.

## Lupp-undersökningens fördelar

En styrka med den ämnesbreda Lupp-undersökningen är att den är relevant tvärs över kommunens verksamheter. Enkätresultaten kan användas som ett gemensamt kunskapsunderlag och stärker på så vis förutsättningarna till ett samordnat utvecklingsarbete över

---

16 Se vidare: <https://www.can.se/undersokningar/skolelevers-drogvanor1/>

17 Se vidare: [www.goteborgsregionen.se/u3](http://www.goteborgsregionen.se/u3)

18 Se vidare: <http://www.keks.se/dokumentation-och-uppfoljning/>

19 Se vidare: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/skolbarns-halsovanor/>



förvaltningsgränser. Det kan gälla såväl arbete med konkreta ungdomsfrågor som att fånga in ungas perspektiv på lokala frågor i stort, för att stärka ungas delaktighet och inflytande. Lupp-resultaten kan användas som avstamp i dialoger mellan kommunens unga invånare och kommunens tjänstepersoner och politiker.

Att använda sig av en nationell enkät innebär samtidigt möjligheter för kommunen att jämföra resultaten om sina ungdomars livssituation med andra kommuner. Den regionala samordningen mellan flertalet kommuner i Göteborgsregionen, i såväl genomförande som resultatredovisning, stärker denna jämförbarhet.

Utöver att samordningen resulterar i jämförbara resultat möjliggör det större regionala svarsunderlaget fler och säkrare jämförelser av olika grupper av ungdomar – grupper som i många fall är för små att analysera på kommunnivå. Här kan de regionala resultaten bidra till att belysa generella förhållanden som kan vara viktiga att beakta även i ett lokalt sammanhang.

## Ungdomsperspektiv och ungdomars perspektiv

Ett av Lupp-undersökningens syften är att stärka kommunens möjlighet att arbeta med ett ungdomsperspektiv i de frågor som rör kommunens unga invånare. Begreppet ungdomsperspektiv har flera möjliga tolkningar. Å ena sidan kan det handla om att fokusera på ungdomar i analyser, åtgärder, beslut och liknande, det vill säga beakta ungdomar som grupp och ta hänsyn till deras situation och behov. Å andra sidan används begreppet även i betydelsen ungdomarnas *egna* perspektiv: att de själva får komma till tals och beskriva sina behov utan att detta filtreras genom vuxnas förståelse av vad som är deras bästa. Barn har en unik kunskap om sin egen situation som beslutsfattare bör ta del av.

I barnkonventionen (artikel 3) stadgas att principen om barnets rätt att komma till tals samtidigt är underställd principen om barnets bästa. Bedömningen av vad som är ett barns eller en grupp barns bästa ska alltid göras av vuxna som har ansvar för beslutet. Utifrån de vuxnas ansvar kan barn och unga ha olika roller med olika grad av inflytande på det beslut som ska fattas: informant, medaktör eller aktör.<sup>20</sup> En undersökning som Lupp-enkäten involverar de unga i första hand som informanter, som källa till kunskap om deras situation. Beroende på hur undersökningens resultat används i utvecklingsarbetet kan rollen därefter utökas till att bli både medaktör och aktör.

---

20 Se vidare *Barnkonsekvensanalys – Barn och unga i fokus 1.2* (Göteborgs Stad 2011).

### 3. Ungas livsvillkor och levnadsvanor – en fråga om social hållbarhet

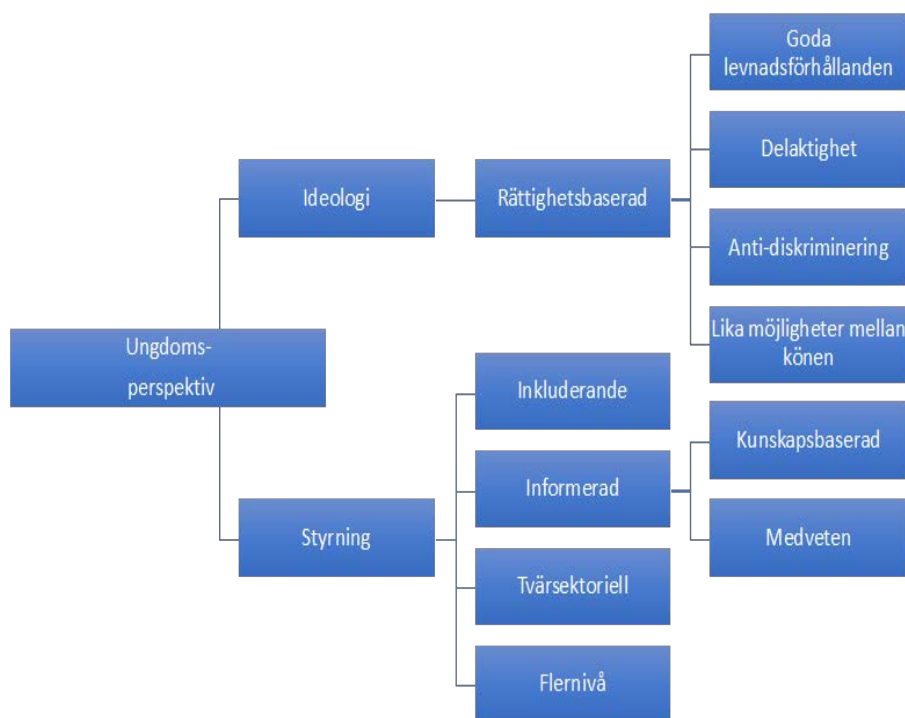
#### Ungdomspolitikens mål

Det gällande övergripande målet för Sveriges nationella ungdomspolitik är ”att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen”. Målen gäller för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år.<sup>21</sup>

Jämfört med den tidigare regeringens mål syftade den förändrade målformuleringen i propositionen från 2013 även till att förtydliga att ”insatser för unga måste vara individanpassade och ta sin utgångspunkt i de mänskliga rättigheterna” (prop. 2013/14:191). Genom individperspektivet betonas att ungdomars makt och inflytande utgår från individer snarare än från en homogen ungdomsgrupp i samhället.

Därtill introducerades i propositionen ”Med fokus på unga” ett samlande begrepp tänkt att fungera som ledstjärna för olika initiativ inom området, nämligen ”ungdomsperspektivet”. På motsvarande sätt som att beslut och förändringar rörande barn ska granskas ur ett barnperspektiv, ska ett ungdomsperspektiv användas när det gäller unga personer.<sup>22</sup> Vad innebär en viss satsning i relation till ungas intresse, kultur och synsätt? I figur 1 nedan sammanfattas huvudlinjerna i den statliga ungdomspolitikerna, där ungdomsperspektivet utgör utgångspunkten för alla beslut och insatser för och med unga som staten råder över.

Figur 1. Den nationella ungdomspolitikerna huvudsakliga idéer och styrningsformer



Källa: Forkby, Andersson, Becevic & Liljeholm Hansson 2015.

21 <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/ungdomspolitik/mal-for-ungdomspolitik/>

22 Se vidare om ungdomsperspektiv i proposition 2013/14:191, s. 22, samt s. 17 i rapportens föregående kapitel.

Ungdomsperspektivet tar sig uttryck i både ideologi och styrning. Den ideologiska komponenten i ungdomspolitiken tydliggör att unga har vissa rättigheter som den statliga politiken ska försöka finna former för att tillgodose. Det handlar om att alla unga ska åtnjuta goda levnadsvillkoren (hälsa, bostad, skolgång etc.) och att de ska vara delaktiga i sammanhang som berör dem – men också ha någon form av inflytande i samhället i stort. Särskilt utpekade områden är att motverka diskriminering, rasistiska uttryck och strömningar samt att verka för att unga, oavsett kön, har lika möjligheter till välbefinnande och utveckling.

När det gäller styrning av *politiken* ska den inkludera olika aktörer och intressen, och den ska vara informerad om ungas situation så att den kan bedrivas utifrån välgrundad kunskap och med medvetenhet om ungas villkor. Kunskapen kan bland annat komma från undersökningar om ungas situation, attityder och behov. Vidare är ett honnörssord inom ungdomspolitiken (precis som inom många andra politikområden) att den ska vara tvärssektoriell i meningen att olika verksamhetsområden (exempelvis skola, fritid, hälso- och sjukvård) ska samverka i ett gemensamt arbete. Ungdomspolitiken ska även kunna integrera olika nivåer i styrningen, exempelvis genom att både statlig, regional och kommunal nivå omfattas i de satsningar som görs.

Att regeringens mål gäller statliga beslut och insatser betyder annars att både kommuner och civilsamhället lämnas utanför målbilden. Eftersom kommunernas och civilsamhällets verksamheter inom många områden samtidigt är avgörande för förverkligandet av ungdomspolitiken, beror genomslaget för den statliga styrningen på hur pass benägna dessa lokala aktörer är att översätta statlig policy till det egna området och hur framgångsrikt deras arbete är. Ett sätt att undersöka hur väl ”översättningen” till den lokala nivån har fungerat är att analysera ungdomarnas livssituation baserat på de indikatorer som Lupp-undersökningen erbjuder.

## Indikatorer på ungas levnadsvillkor

Utifrån de nationella målen, hur ser ungas levnadsvillkor ut – är de ”goda”? Har dagens unga makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen? Ett sätt att försöka besvara frågorna är genom att mäta och följa ett urval indikatorer över tid – går utvecklingen åt rätt håll? Skiljer sig situationen för olika grupper av ungdomar?

Lupp-enkäten är ett tillgängligt verktyg för landets kommuner, stadsdelar och regionala aktörer för att följa lokala förhållanden med hjälp av enkätbaserade indikatorer. Det finns förstås många andra möjligheter, vilket syns inte minst på nationell nivå där olika aktörer arbetar med att både ta fram och följa olika typer av indikatorer på ungas levnadsvillkor.<sup>23</sup> Gemensamma nämnare i många sammanställningar av indikatorer är mått på socioekonomiska resurser, utbildningsnivå, fysisk och psykisk hälsa.

---

23 MUCF har regeringens uppdrag att följa och analysera ungas livssituation. Myndighetens portal *Ung idag* presenterar aktuell statistik i form av ett drygt 50-tal indikatorer på ungas levnadsvillkor, inom sex huvudområden: arbete och boende; ekonomisk och social utsatthet; fysisk och psykisk hälsa; inflytande och representation; kultur och fritid; utbildning. Statistiken avser unga mellan 13 och 25 år och kan så långt det är möjligt brytas ner på kön, ålder, utrikes och inrikes födda samt utländsk bakgrund, samt i vissa fall även på kommun- och länsnivå. Statistiken erhålls från flera andra myndigheter och baseras på både enkätundersökningar och registeruppgifter.

Barnombudsmanen samlar och tillgängliggör statistik om barns och ungas levnadsvillkoren i form av den digitala tjänsten *Max18*, utvecklad utifrån ett tidigare regeringsuppdrag. Statistiken är uppdelad på sju områden som kopplas till barnkonventionens olika artiklar.

Det ideella Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) – bildat i samarbete mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) – driver och utvecklar *Kommun- och landstingsdatabasen* (Kolada), med möjlighet att följa kommunernas och landstingens verksamheter från år till år. Databasen innehåller cirka 5 000 insamlade nyckeltal för skola, vård och omsorg – ”om resurser, volymer och kvalitet i kommuners och landstings alla verksamheter” – baserat på nationell statistik från statistikansvariga myndigheter och andra källor. Här ingår nyckeltal under rubriken ”Barn och unga i fokus”, med statistik rörande bland annat utbildning, föräldraomsorg och fritid. (Se vidare: [www.kolada.se](http://www.kolada.se))

Från ett regionalt perspektiv kan också nämnas det så kallade *Barmätverket* – ett regionalt nätverk kring mätningar av barns livsvillkor och hälsa för social hållbarhet, med övergripande syfte att stärka den regionala samordningen kring mätande uppföljningar och enkäter samt att stärka informations-, kunskaps- och erfarenhetsutbytet mellan nätverkets aktörer för ett bättre utnyttjande av länets/regionens resurser. Här finns möjlighet att söka information om befintliga mätningar av barns och ungas livssituation i olika avseenden som görs eller sammanställs på regional och delregional nivå.

## En fråga om social hållbarhet

Många av de indikatorer som har tagits fram och används för att följa utvecklingen av ungas levnadsvillkor kan sägas mäta graden av förutsättningar för en hållbar utveckling i samhället. Samhället kan inte utvecklas på ett verkligt hållbart sätt utan hänsyn till ungas behov, livsvillkor, levnadsvanor och framtidsvisioner. Att ”ge alla barn och unga en bra start i livet” är också en av de fem övergripande rekommendationerna som det SKL-ledda arbetet *Samling för social hållbarhet* resulterade i 2013, i syfte att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa.<sup>24</sup>

När det gäller själva begreppet hållbar utveckling brukar det beskrivas utifrån tre perspektiv: ekologiskt, ekonomiskt och socialt. Perspektiven förutsätter varandra för en långsiktig och hållbar samhällsutveckling som inte äventyrar kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov.<sup>25</sup>

Social hållbarhet kan definieras på lite olika sätt. SKL och Folkhälsomyndigheten använder inom *Mötesplats social hållbarhet* följande definition:

*Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen.*<sup>26</sup>

I det regionala sammanhanget ska även nämnas Göteborgs Stads arbete för att minska stadens skillnader i livsvillkor: Jämlikt Göteborg – hela staden socialt hållbar. Programmet som slår fast den politiska viljeinriktningen för 2018–2026 omfattar fyra målområden. Dessa anger att det samlade jämlikhetsarbetet ska skapa:

- god start i livet och goda uppväxtvillkor
- förutsättningar för arbete
- hållbara och jämlika livsmiljöer
- förutsättningar för delaktighet, inflytande och tillit.

Den årliga uppföljningen utgår från fem indikatorer: inkomstskillnader, god hälsa, mellanmänsklig tillit, kontantmarginal och godkända betyg.<sup>27</sup>

På den regionala nivån arbetar Göteborgsregionen (GR) för att stärka den hållbara tillväxten i regionen genom samverkan och samarbete mellan medlemskommunerna kring såväl den sociala som den ekonomiska och den ekologiska dimensionen. En viktig del i arbetet är att skapa och sprida kunskapsunderlag till grund för gemensam planering och utvecklingsarbete.<sup>28</sup> Den här rapporten kan ses som ett resultat av det arbetet, med utgångspunkt i uppdraget från nio av regionens kommuner.

24 <https://skl.se/halsasjukvard/folkhalsa/socialhallbarhetmotesplats/samlingforsocialhallbarhet.1200.html> Arbetet har fått sin förlängning i *Mötesplats social hållbarhet*, ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte öppen för alla samhällsaktörer, som bedrivs i samverkan mellan SKL och Folkhälsomyndigheten.

25 Begreppet hållbar utveckling introducerades i Brundtlandkommissionens rapport från 1987, *Vår gemensamma framtid*, där också sambanden mellan sociala, ekonomiska och ekologiska orsaker och effekter betonades (Brundtland & Hägerhäll 1988).

26 <http://www.motesplatssocialhallbarhet.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

27 [http://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/93ec9160f537fa30c12572aa004b6c1a/608f3258400583f-bc12581230043d997/\\$FILE/14\\_1\\_Goteborgs\\_Stads\\_program\\_for\\_en\\_jamlik\\_stad\\_2018\\_2026.pdf](http://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/93ec9160f537fa30c12572aa004b6c1a/608f3258400583f-bc12581230043d997/$FILE/14_1_Goteborgs_Stads_program_for_en_jamlik_stad_2018_2026.pdf)

28 Se dokumentet *Hållbar tillväxt – mål och strategier med fokus på regional struktur* (antaget av GR:s förbundsfullmäktige juni 2013). Inom GR finns en särskild arbetsgrupp för kunskapsspridning, erfarenhetsutbyte och metodutveckling för social hållbarhet i samhällsplanering och samhällsbyggande. (<https://www.grkom.se/toppmeny/dettajobbargmed/arbetsmarknadochsocialvalfard/natverk/socialhallbarhet.4.6fa4735415729ea6d7d3f48c.html>)

## Förutsättningar för en god (folk)hälsa

En god och jämlik hälsa är en gemensam nämnare i centrala aktörers hållbarhetsarbete inom regionen. En rapport som rönt mycket uppmärksamhet är Världshälsoorganisationens (WHO:s) *Closing the gap in a generation från 2008*, ofta kallad *Marmot-rapporten*<sup>29</sup>, som ur ett globalt perspektiv slår fast att ”social orättvisa dödar människor i stor skala” och betonar vikten av ett helhetsgrepp på samhällsstrukturer och levnadsvillkor för att kunna åstadkomma en förändring.<sup>30</sup>

Vad i samhällsstrukturer och livsvillkor bör då fokuseras på i arbetet för att stärka folkhälsan, och inte minst för att stärka *ungas* hälsa och möjligheter till ett gott liv? Ibland skiljer man på strukturella faktorer (exempelvis samhällsekonomi, kultur och miljö); livsvillkor (den materiella och sociala kontext som omger människor, sett till sådant som boende, utbildning, arbetsmarknad, hälso- och sjukvård); levnadsvanor samt sociala nätverk och relationer.<sup>31</sup> På dessa olika nivåer är några nyckelfaktorer för barns och ungas hälsa och utveckling ekonomiska villkor; studienivå; ställning på arbetsmarknaden; boendemiljö; skolmiljö; demokratisk och social delaktighet; erfarenheter av diskriminering; fysisk aktivitet; matvanor; sexualvanor; användning av alkohol, tobak, narkotika och dopningspreparat (se t. ex. Statens folkhälsoinstitut 2013).

Påverkan kan vara både direkt och indirekt. De socioekonomiska förutsättningarna sätter ramarna för individens livsvillkor, vilket i sin tur tenderar att påverka levnadsvanor och livsstil, vilken i sin tur påverkar hälsa och välbefinnande.

## Indikatorer på social hållbarhet i Lupp 2017

Lupp-enkätens frågor erbjuder många möjliga indikatorer på social hållbarhet. De frågor eller frågeområden som kan knytas till begreppet handlar om:

- livstillfredsställelse (som helhet samt inom olika livsområden)
- nöjdhet med relationer (kompisar, familj)
- möjligheter och hinder för aktiviteter på fritiden
- fritidsaktivitet och föreningsmedlemskap
- ekonomiska hinder jämfört med andra i samma ålder
- oro för föräldrars ekonomi
- skolmiljö
- upplevelse av undervisning och stöd i skolan
- inflytande i skolan
- samhällsengagemang och samhällsinflytande
- förtroende för politiker och för vuxna i allmänhet
- utsatthet för brott/hot
- upplevelse av (o)trygghet
- erfarenheter av mobbning/trakasserier/utfrysning
- erfarenheter av orättvis behandling
- hälsa och hälsobesvär
- motionsvanor

---

29 Efter professor Sir Michael Marmot som ledde arbetet med rapporten (Världshälsoorganisationen 2008).

30 ”Social injustice is killing people on a grand scale.”, hämtat från förordet i Världshälsoorganisationens rapport (2008).

31 Se modellen hos Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1992). Modellen används i Folkhälsomyndighetens rapporter, se t. ex. Folkhälsomyndigheten (2018a, s. 17f.).

- användning av tobak, alkohol, droger, dopningpreparat
- sommarjobb
- utbildningsplaner
- får gifta sig med den man vill
- framtidssyn.

Det är dessa frågor som utgör kärnan i rapportens beskrivningar och analyser av enkätresultaten.

Utöver dessa frågor ska nämnas fyra ”tilläggsfrågor” som ingått i någon eller några kommuners enkäter. Dessa rör uppfattning om orsaker bakom hälsobesvär; tillgång till någon att prata med vid behov; kunskap om de egna rättigheterna enligt barnkonventionen samt utsatthet för familjerelaterat våld/kränkning.

Redan här ska betonas att indikatorers utfall alltid påverkas av dataunderlagets kvalitet. I mätningar som syftar till att belysa social hållbarhet finns det anledning att hålla i minnet att hälsa och delaktighet är sådant som troligen överskattas i positiv riktning i en enkätundersökning som Lupp. Eftersom enkäten främst genomförs i skolan tenderar bortfallet *generellt* att vara kopplat till skolfrånvaro. En noggrannare beskrivning av undersökningens genomförande och kvalitet följer i kommande kapitel.

## 4. Lupp 2017 i GR: genomförande av enkäten och svarsunderlagets kvalitet

### Urvalet ungdomar: årskurs 8

Lupp-undersökningen i GR-kommunernas årskurs 8 (åk8) baseras i princip på totalurval av kommunernas samtliga elever. Fristående skolor har i möjligaste mån omfattats av undersökningen.<sup>32</sup>

När det gäller ungdomar som skolpendlar över kommungränsen har urvalsstrategin varierat något. Samtliga kommuner har inkluderat de åk8-elever som pendlar *in* från någon annan kommun. När det gäller *ut*pendlande åk8-ungdomar har Mölndal, med relativt många ungdomar som går i grundskola i Göteborg, inkluderat även dessa. Detsamma gäller Öckerö, med ett fåtal utpendlande elever. Härrydas urval inkluderar de åk8-ungdomar som pendlar till en skola i en kommun utanför Lupp-samarbetet. Övriga kommuners urval är begränsade till eleverna som går på skolorna inom kommunen. Den generellt begränsade pendlingen över kommungränser i åk8 innebär att dessa variationer har marginell betydelse vid jämförelser av resultaten.

Förekommande särskoleelever har generellt omfattats av undersökningen.<sup>33</sup> Detsamma gäller nyanlända barn, som i Lupp 2017 hade en förbättrad möjlighet att besvara enkäten då MUCF erbjöd enkäten på fyra språk utöver svenska: arabiska, dari, somaliska och engelska.

### Urvalet ungdomar: gymnasiets år 2 (eller annars födda år 2000)

Lupp-undersökningen i GR-kommunerna riktad till gymnasieungdomar i årskurs 2 (gy2) baseras i princip på totalurval av kommunernas samtliga gy2-ungdomar. Här är dock variationen mellan kommunerna lite större jämfört med undersökningen i åk8, särskilt beträffande hanteringen av ungdomar som pendlar till en annan kommuns gymnasieskola.

Först och främst ska observeras att Öckerö inte alls inkluderat gymnasie målgruppen, mot bakgrund av att flertalet av kommunens gymnasieungdomar går på skola i Göteborg och därmed är svåra att nå ut till (vilket också visade sig i samband med genomförandet av Lupp 2011 då målgruppen inkluderades).

Samtliga övriga åtta kommuner har så långt det varit möjligt inkluderat sina invånare som går gymnasiets år 2 (se vidare nästa avsnitt), oavsett var skolan ligger, det vill säga inom kommunen eller i någon annan kommun. Det ska noteras att Tjörn helt saknar gymnasieskola, att Ale inte har något nationellt gymnasieprogram utan enbart introduktionsprogram (Ale gymnasium) och lärlingsutbildning (Lärlingsgymnasiet) samt att Mölndals gymnasium inte har något högskoleförberedande program (Krokslättsgymnasiet, med introduktionsprogram, yrkesförberedande program och lärlingsutbildning). Kommunerna har i genomförandet alltså kunnat dra nytta av varandras datainsamling.<sup>34</sup>

32 I Kungälv avstod Friskolan i Kärna från att delta i genomförandet. Detsamma gäller en skola i Mölndal (Växthuset), där berörda elever i stället kontaktades per post (med begränsat resultat). Det kan också nämnas att Öckerös fristående Betelskolan inte omfattades av genomförandet då inga åk8-elever var aktuella hösten 2017.

33 Undantag är en berörd skola i Härryda samt en skola i Kungälv, vilket i båda fallen gäller ett mindre antal elever. I Öckerö var inga å8-elever aktuella hösten 2017.

34 I praktiken har GR/FoU i Väst skapat en gemensam datafil över samtliga insamlade gy2-ungdomars svar i de åtta kommunerna. Två variabler har skapats för "boendekommun" respektive "skolkommun" för att kunna anpassa analysunderlaget efter analysperspektivet. På högstadienivån har kommunernas insamlade svarsunderlag använts i sin ursprungliga form. Även om in- och utpendlande elever förekommer också här, är det relativt begränsat och underlaget har bedömts spegla kommunernas åk8-ungdomar tillräckligt väl.

Elever på introduktionsprogram, det vill säga utbildning för dem som inte är behöriga att söka till ett nationellt gymnasieprogram, är inkluderade i alla kommuner utom Kungälv.

Gymnasiets särskoleelever är generellt inkluderade. Undantaget är Mölndal, vars särskola Frejagymnasiet gjorde bedömningen att det inte var möjligt att genomföra enkäten med eleverna. Det kan också noteras att Kungälvs genomförande i gymnasiesärskolan (Trekungagymnasiet) omfattar samtliga gymnasieelever oavsett årskurs.

Fyra kommuner – Ale, Härryda, Kungsbacka och Mölndal – har därutöver inkluderat ungdomar som inte alls går i gymnasiet, födda år 2000 (det vill säga ungefär 17 år vid enkätens genomförande). Detta gäller däremot inte Alingsås, Kungälv och Stenungsund, vilket sammantaget i de tre kommunerna har bedömts beröra ett 70-tal personer.<sup>35</sup> I Tjörns kommun gick enligt uppgift alla ungdomar födda år 2000 i gymnasiet.

Därutöver har alla kommuner med eget gymnasium i *datainsamlingen* inkluderat samtliga *inpendlande* gy2-elever. I de framtagna lokala resultatrapporterna har samtliga dessa svar analyserats med avseende på enkätens skolfrågor, utifrån ett verksamhetsperspektiv där hemkommun är av underordnad betydelse. I denna rapport kommer dock analyserna göras utifrån ett invånarperspektiv, det vill säga med fokus på ungdomar som bor i någon av de åtta GR-kommunerna som genomfört gymnasieundersökningen.

Totalt omfattar undersökningens urval sammantaget 4 485 åk8-elever (i de nio kommunerna) och 3 922 gy2-ungdomar (i de åtta kommunerna), vilket alltså ska betraktas som tämligen nära ett totalurval av målgrupperna. Svarsunderlaget utgörs i nästa steg av 3 776 åk8-elever och 2 051 gy2-ungdomar (se vidare avsnittet *Svarsfrekvens*).

## Datainsamlingen

Samtliga kommuner har inför undersökningen arbetat med att förankra Lupp-enkätens genomförande på skolorna i kommunen. Därefter har det skett en varierande grad av dialog under själva genomförandet. I flera av kommunerna gjorde arbetsgruppen informationsbesök på skolorna, annars sköttes kommunikationen via externa fritidsledare, ungdomskonsulenter eller via skolans rektorer. Härryda tog fram en särskild lärarhandledning med tips och riktlinjer för genomförandet.

För att sprida information om Lupp hos både ungdomar och föräldrar, och inte minst hos de gymnasieungdomar som pendlar till skola utanför kommunen och därmed är mer svårnådda, gjordes flera kommunikationsinsatser. GR/FoU i Väst tog fram en annons som publicerades på Facebook och som flera av kommunerna använde även lokalt.

Från lokalt håll gjordes många andra insatser. Det har handlat om:

- information på kommunens hemsida
- information på sociala medier, exempelvis inlägg på kommunens Facebook- och/eller Instagram-sidor, en särskild hashtag ”Lupp 2017”
- framtagande av film med intervjuer av ungdomar, publicerad på sociala medier (Kungälv, Stenungsund)
- ”pushnotis” i kommunens mobilapp riktad till unga (”Ung i Ale”; ”Ung i Stenungsund”)
- affischer på skolor, fritidsgårdar/mötesplatser, ungdomsmottagning, bibliotek

35 Enligt Skolverkets statistik var det, i hela Västra Götalands län, 2,5 procent av ungdomarna som inte började gymnasiet hösten 2017 direkt efter grundskolan, detsamma gäller för riket som helhet, och i Alingsås, Kungälv och Stenungsund mellan 1,5 och 2,5 procent (databasen finns tillgänglig på [www.jmftal.artisan.se/default.aspx](http://www.jmftal.artisan.se/default.aspx); måttet ”Elever, andel (%) folkbokförda i kommunen/länet som avslutat grundskolan på våren och ej går i gymn.skolan följande höst”). Därutöver förekommer studieavbrott av kortare eller längre karaktär.



- deltagande i lokala medier med uppmaning till föräldrar att prata om Lupp med sin ungdom
- informrande brev till åk8-föräldrar genom rektor eller skolornas kommunikationskanal
- aktivitet på Mimers Hus gymnasium med kexchoklad-utdelning i utbyte av informations-spridning i sociala medier (Kungälv tillsammans med Ale).

## I huvudsak en digital enkät, besvarad i klassrummet

I åk8 genomfördes enkäten helt eller huvudsakligen genom skolan, via en digital länk på lektionstid. Några undantag förekom i försök att nå utpendlande skolelever: Mölndal skickade brev med länkinformation till elever i Göteborgsskolor samt till elever på en fristående skola som valde att inte vara med och genomföra enkäten.<sup>36</sup> Härryda och Öckerö skickade hem både en pappersenkät samt brev med digital länk till fåtal ungdomar som gick i skola utanför kommunen (gäller i första hand Göteborg).

Insamlingen i gymnasiet varierar mer. De gymnasieskolor som ligger i någon av de åtta GR-kommuner som genomförde Lupp<sup>37</sup> har varit involverade i genomförandet på samma sätt som i åk8 och låtit ungdomarna besvara enkäten på lektionstid, via en digital länk. Undantag förekommer, med hemskickade enkäter till elever som gick i skola utanför kommunen och ändå inkluderades i genomförandet (ett fåtal elever boende i Härryda, Öckerö).

Många gymnasieungdomar skolpendlar dock över kommungränsen. Det gäller alla eller flertalet i Ale, Tjörn och Mölndal (som saknar egen gymnasieskola, nationella program respektive högskoleförberedande program; se ovan). Men även i de andra kommunerna är det många gymnasieungdomar som pendlar, och i synnerhet till Göteborg. Försök gjordes därför att kontakta dessa ungdomar via ett mejl med en digital (kommunspecifik) enkätlänk, som förmedlades av flera av Göteborgsskolorna. Göteborgs Stad bistod på så vis med att kontakta berörda ungdomar i stadens 12 kommunala gymnasieskolor, ett utskick som enligt uppgift omfattade totalt 578 elever bosatta i någon av de åtta kommunerna. Även flera fristående skolor i Göteborg var behjälpliga på motsvarande sätt<sup>38</sup>, medan andra fristående skolor avböjde av olika skäl<sup>39</sup>. Därtill har kontakthjälp erhållits från två skolor utanför Göteborg: Lerums gymnasium (berör framför allt Alingsås-ungdomar) samt Öckerö Seglande gymnasieskola.

Som komplement till denna typ av kontaktförsök har flera av kommunerna – Ale, Kungälv, Mölndal och Tjörn – skickat ett brev med länkinformation hem till sina utpendlande gymnasieungdomar.

Ungdomar helt utanför gymnasiet födda år 2000, det vill säga omkring 17 år under insamlingsperioden, kontaktades på lite olika sätt av de fyra kommuner som inkluderat gruppen i undersökningen. Ale och Mölndal skickade hem ett brev med länk-information. Kungsbacka skickade hem en pappersenkät. Härryda hade olika tillvägagångssätt till olika ungdomar inom denna grupp.

Även om den digitala enkäten dominerat som insamlingsmetod har alltså även pappersenkäter använts, där svaren matats in direkt i enkätverket av ansvarig lokal arbetsgrupp. Pappersenkäter har i några fall även använts som komplement till den digitala enkäten, i både åk8 och gymnasiets år 2, när datorer saknats eller det varit problem med

36 Se not 32.

37 Öckerö genomförde endast i åk8; se ovan avsnitt *Urvalet ungdomar*.

38 Donner, Göteborgsregionens Tekniska Gymnasium (GTG), Ingrid Segerstedts Gymnasium, Jensen, Kitas, L M Engströms Gymnasium och Aniaragymnasiet. Mer osäker uppgift gäller NTI-gymnasiet, Drottning Blankas gymnasium, Ljud&Bild/LSB Kreativa, IT-gymnasiet, Plusgymnasiet och Framtidsgymnasiet.

39 Realgymnasiet, Samskolan, Sigrid Rudebäcks gymnasium, Sjöljns, Mikael Elias, Rytmus, Hermods och Thorén Innovation School. Därtill kontaktas aldrig Peabskolan, Asperö Idrottsgymnasium samt ett antal andra skolor med bara ett fåtal elever från någon av de nio kommunerna. Härryda kommun har dock själva kontaktat dessa skolor i den utsträckning de haft berörda Härryda-ungdomar i årskurs 2.

internetuppkoppling eller i de fall någon elev föredragit pappersenkät.

Flera av kommunerna har erbjudit särskilt stöd till elever som behövde det för att kunna fylla i enkäten genom ungdomscoach, fritidsledare, mentorer eller stödpersonal (i särskolan). Detta gäller dock inte genomgående.

Flera av kommunernas skolor genomförde ”uppsamlingsheat” för elever som varit frånvarande vid ordinarie insamlingstillfälle, men inte alla. I och med att enkätlänken är en och samma för kommunens samtliga åk8- respektive gy2-ungdomar, det vill säga inte unik för varje ungdom, är det inte möjligt att skicka riktade påminnelser till personer som inte svarat.

Flera kommuner tog hjälp från funktioner utanför skolan för att stärka genomförandet i de fall ungdomarna inte kunde nås i skolan; exemplen handlar om fritidsledare, ungdomskonsulenter/ungdomssamordnare och anställda kommunungdomar.

Eftersom gymnasieurvalet definierades som de åtta kommunernas invånare som gick gymnasiet år 2 (samt, för flertalet kommuner, ungdomarna helt utanför gymnasieskolan födda år 2000), föreligger alltså en viss undertäckning i urvalet av utpendlande ungdomar som inte har kunnat nås vare sig i skolan, via mejl eller hemskickad post – och därmed aldrig fått möjlighet att besvara enkäten. Detta rör i första hand ungdomar som pendlar till några av Göteborgs fristående skolor<sup>40</sup>, i de kommuner som inte kompletterade med brev till dessa elever (Härryda, Kungsbacka, Mölndal, Stenungsund).

Mot bakgrund av svårigheterna att nå gymnasieungdomar på andra vägar än i klassrummet är ett stort värde i det regionala Lupp-samarbetet att kommunerna som genomför undersökningen kan dra nytta av varandras insamlingar. Behovet av samverkan är särskilt starkt inom Göteborgsregionen där elevernas rörlighet över kommungränserna främjas genom en regiongemensam gymnasieantagning. Det är särskilt två av kommunerna som har haft stor nytta av den regionala samverkan kring Lupp 2017: Tjörn, där flertalet gymnasieungdomarna går på Nösängsgymnasiet i Stenungsund och Mimern Hus i Kungälv, samt Mölndal, med en relativt stor andel ungdomar på Hulebäcksgymnasiet i Härryda. Eftersom samtliga kommuner har ett stort antal ungdomar som går på gymnasieskola i Göteborg hade det naturligtvis varit önskvärt att Göteborgs Stad ingick i det regionala Lupp-samarbetet<sup>41</sup>, men Göteborg har hittills inte genomfört någon kommunövergripande Lupp-satsning (skolverksamheten har fram till och med vårterminen 2018 styrts på stadsdelsnivå).

## Svarsperiod under oktober–november

Exakt tidpunkt för genomförandet har varierat mellan både kommuner, skolor och klasser. Det innebär också att pendlare elever kan ha svarat vid annan tidpunkt än årskurskamrater på kommunens skolor.

Alla kommuner utom Kungsbacka och Öckerö inledde genomförandet i första veckan av oktober. Kungsbacka startade i slutet av oktober och Öckerö, med ett mer koncentrerat genomförande begränsat till årskurs 8, startade först i mitten av november. För samtliga kommuner låg därefter enkätlänkarna öppna till och med 30 november.

Svarsperioden för de ungdomar som ingår i det *sammantagna* GR-materialet löper från 3 oktober till 30 november<sup>42</sup>. Eftersom det lokala genomförandet var spritt i tid finns ingen koncentrerad svarsperiod då merparten av ungdomarnas svar inkom utan tvärtom framträder flera ”svarspucklar”, tydligast i början och i slutet av oktober.

---

40 Se not 39.

41 Ett inte försumbart antal Göteborgsungdomar går även i skola i en kranskommun.

42 Registrerad svarstid förekom t.o.m. 4 december, rimligen till följd av instansning i efterhand.

## Datahanteringen

MUCF ansvarar för webbenkätens tekniska funktioner. Två enkätlänkar distribuerades till de deltagande kommunerna, en för åk8- och en för gy2-ungdomarna – det vill säga en gemensam länk för samtliga personer i respektive åldersgrupp. Att enkätlänken inte är unik för den enskilda respondenten innebär att en person i teorin har möjlighet att gå in via länken och delta flera gånger; den risken får dock bedömas som liten. Det krävs vidare att ungdomen trycker på ”skicka svaren” i slutet av enkäten för att enkätsvaren ska sparas ned, vilket minskar risken för att testsvar eller liknande kommer med i den slutgiltiga svarsfilen.

När insamlingsperioden är avslutad levereras enkätfilerna till respektive kommun som därefter äger materialet och själv svarar för alla analyser av materialet – eventuellt genom att lägga ut det på externt uppdrag, som i det här fallet i samarbetet med GR/FoU i Väst.

Vi har gjort vissa revideringar av de ursprungliga datafilerna. Det handlar i första hand om bortrensning av några helt ”tomma case” samt ytterligare några mycket begränsat ifyllda enkäter<sup>43</sup> och i några fall uppenbart oseriösa/orimliga svar.<sup>44</sup> Vad som är oseriösa/orimliga enkätsvar är mycket svårt att bedöma. Principen har varit att hellre inkludera än ta bort ett enkätsvar. Utöver denna typ av revidering har vissa svar justerats i de fall där ett ”annat-svar” i fritext har gett information som har motiverat omkodning av något av frågans fasta svarsalternativ.<sup>45</sup> En hel del arbete har därtill lagts på att förse så många svarspersoner som möjligt med en kommunområdeskod.<sup>46</sup>

## Svarsfrekvens

Nästan 4 500 högstadiel elever i årskurs 8 omfattades av Lupp-undersökningen i de nio GR-kommunerna.<sup>47</sup> Av dessa besvarade nästan 3 800 elever enkäten, eller 84 procent (se tabell 1 på sidan 29). Denna svarsfrekvens är densamma som i GR-samarbetet med Lupp 2013.<sup>48</sup> MUCF tar dessvärre inte längre fram någon genomsnittlig svarsfrekvens för landets samtliga ingående kommuner som resultatet kan relateras till.<sup>49</sup>

Svarsfrekvensen varierar i kommunerna. Mölndal avviker med den lägsta svarsfrekvensen i åk8 på 72 procent, medan övriga kommuners svarsfrekvens är mellan 84 och 95 procent, där Tjörn står för toppnoteringen. En orsak till Mölndals relativt låga svarsfrekvens i åk8 var svårigheten att via brev få svar från de mer än 100-talet elever som pendlar över

43 Gränsen för att inkludera ett enskilt enkätsvar har varit mycket generös för att inte förlora lämnade åsikter: att enkäten var ifylld till åtminstone fråga A9, vilket innebär svar på några frågor utöver de inledande bakgrundsfrågorna.

44 Totalt har datafilerna reducerats med 12 enkätsvar i åk8 och 6 enkätsvar i gy2.

45 Det är inte ovanligt i enkäter att svarspersonen använder ett ”annat-alternativ” för med egna ord ge ett svar som motsvarar ett av frågans fasta svarsalternativ; om inte detta kodas om ger resultatet på det fasta svarsalternativet en underskattning. En liknande förändring av data var nödvändig i åk8-elevernans enkätfråga ”Vad skulle du helst vilja göra direkt efter grundskolan?”, där de två första svarsalternativen löd: ”Gå en gymnasieutbildning i den kommun jag nu bor i” eller ”Gå en gymnasieutbildning i en annan kommun” [vår understrykning]. Här hade många ungdomar, helt naturligt, svårt att välja mellan dessa två alternativ och förklarade i stället i fritext att de ville gå en gymnasieutbildning men att kommunvalet av en eller annan anledning inte var givet eller inte spelade någon roll. I dataförädlingen skapades därför ett tredje svarsalternativ för att kunna fånga upp den totala andelen som ville gå en gymnasieutbildning, som annars hade underskattats väsentligt.

46 Alla kommuner har inkluderat samma typ av bakgrundsfråga om boendekommun, där svarsalternativen omfattar alla GR-kommuner samt ”annan kommun”. Den efterföljande områdesfrågan har däremot varit lokalt anpassad. Eftersom ett ansevärt antal (gymnasie)ungdomar skolpendlar och besvarat enkäten genom en annan kommuns insamling/enkät, har manuell arbete krävts för att kunna förse skolpendlande ungdomar med en bearbetningsbar uppgift om boendekommun. De svarspersoner som uppgett att de bor i en ”annan kommun” har kunnat ange område i fritext, vilket i möjligast mån har kodats om till ett fast svarsalternativ. Vissa kommuner använde sig av postnummer i stället för kommunområde i enkäten (Ale, Kungälv, Stenungsund). I dessa fall har postnummerinformationen använts för att så långt som möjligt förse personen med en områdeskod. Det omvända har däremot inte varit möjligt. För den regionala samordningen hade det naturligtvis varit att föredra att alla kommuner valt samma typ av områdesvariabel, det vill säga områdesnamn eller postnummer, där båda alternativ har sina för- och nackdelar. Valet får även konsekvenser för bortfallsanalysen av områdesrepresentationen i svarsunderlaget jämfört med urvalet ungdomar, där typen av registerinformation (postnummer, områdesindelningar) också sätter gränser.

47 Uppgiften kan relateras till SCB:s uppgift om antalet 14-åringar i de nio kommunerna sammantaget 2017: 4 511 invånare.

48 För denna och liknande jämförelser med motsvarande regionala Lupp-rapport, se: [Ung i Göteborgsregionen – Meningsfullhet, delaktighet, trygghet och hälsa utifrån sex kommuners Lupp-undersökning 2013](#) (Forkby & Nilsson 2014).

49 2013 var den ungefär 87 procent för de 29 kommuner som genomförde Lupp detta år – ett ungefärligt genomsnitt till följd av en del osäkra uppgifter från kommunernas sida och förmodligen en överskattning givet att myndighetens svarsfiler innehöll även helt ”tomma svar”.

kommungränsen samt från eleverna på en fristående skola som inte genomförde enkäten i klassrummet.

I gymnasiet var svarsfrekvensen väsentligt lägre jämfört med årskurs 8. Av de drygt 3 900 ungdomarna på gymnasiets år 2 (eller motsvarande ålder) boende i någon av de åtta GR-kommunerna (Öckerö genomförde inte enkäten i gymnasiet)<sup>50</sup>, besvarade cirka 2 050 ungdomar enkäten, eller 52 procent. Resultatet varierar stort mellan kommunerna. Tjörn, Stenungsund och Kungsbacka uppvisar högst svarsfrekvens med 61–68 procent. Kungälv, Härryda och Mölndal ligger runt 50 procent (48–54), medan Alingsås och Ale avviker med lägst svarsfrekvens: 37 respektive 38 procent.

I Ales fall kan resultatet förklaras med att flertalet av kommunens gymnasieungdomar går på en skola utanför kommunen, framför allt i Göteborg. Även om försök har gjorts att kontakta dessa ungdomar via både brev och mejl (se tidigare avsnitt), blev resultatet, inte oväntat, väsentligt sämre jämfört med klassrumsgenomförande.<sup>51</sup> I Alingsås är det svårare att peka ut en orsak bakom den låga svarsfrekvensen – som bara är något högre för gruppen ungdomar på det egna Alströmergymnasiet, 43 procent. Här finns ingen information som pekar på systematik i bortfallet beträffande vare sig enskilda klasser, gymnasieprograminriktning eller genomförande.

Det ska också noteras att om Härryda, Kungsbacka, Kungälv och Stenungsund hade avgränsat sin gymnasieundersökning till ungdomar på kommunens egen/egna gymnasieskolor hade de alla fått väsentligt högre svarsfrekvens – mellan 71 och 95 procent.<sup>52</sup> Fördelen hade varit att resultaten blivit mer representativa för urvalet ungdomar som undersökningen omfattat. Men nackdelen med en sådan strategi bedömdes vara större: att kommunens alla invånare i åldersgruppen inte hade fått chans att bidra med sina åsikter.

Vidare ska noteras att särskilt Tjörn inte hade fått så hög svarsfrekvens i gymnasiegruppen utan samarbetet med Stenungsund och Kungälv<sup>53</sup>, och inte heller Mölndal utan samarbetet med Härryda och Kungsbacka<sup>54</sup>. Det regionala samarbetet i insamling och datahantering bidrar alltså starkt till det erhållna enkätmaterialets kvalitet, och det är ett viktigt skäl till det regionala Lupp-samarbetet. Detta förhållande pekar samtidigt på den ännu högre svarsfrekvens som skulle kunna nås i gymnasiet med en bredare regional samverkan som omfattar även Göteborgs Stad (se även ovan). Tacksamheten till de gymnasieskolor i Göteborg som bistod i mejlutskick till pendlare elever är desto större. Även om svarsfrekvensen i denna grupp är begränsad<sup>55</sup> är varje svar, och varje förmedlad inbjudan till deltagande, betydelsefullt.

Det är alltså inte möjligt att relatera svarsfrekvensen för GR-kommunerna till något nationellt genomsnitt (se ovan). Jämförbarheten försvåras också av att kommunerna som genomför Lupp i gymnasiet använder sig av olika urvalsstrategier och därtill har olika förutsättningar för stärkt svarsfrekvens genom regional samverkan.

Det ska också sägas att GR-kommunernas gymnasieresultat bör tolkas som ett så kallat *bruttoresultat*, i och med att samtliga i urvalet i praktiken inte har kunnat nås. Personer

50 Uppgiften kan relateras till SCB:s uppgift om antalet 17-åringar i de åtta kommunerna sammantaget 2017: 4 043 invånare. Det högre SCB-antalet är rimligt mot bakgrund av att vissa kommuner inte har inkluderat ungdomar utanför gymnasieskolan eller elever på introduktionsprogram.

51 Bland Ale-ungdomarna som pendlar till Mimers Hus, och därmed omfattas av Kungälv Lupp-genomförande, är svarsfrekvensen väsentligt bättre, 74 procent, och likaså bland eleverna på Ales egna Lärlingsgymnasiet, 71 procent. Däremot är den lägre i elevgruppen på Ale gymnasiums introduktionsprogram: 36 procent.

52 Härrydaungdomar på Hulebäcksgymnasiet 95 procent; Kungsbackaungdomar på en gymnasieskola i kommunen 81 procent; Kungälvungdomar på Mimers Hus: 77 procent; Stenungsundsungdomar på Nösnäsgymnasiet 71 procent.

53 Svarsfrekvensen för Tjörnungdomarna på Nösnäsgymnasiet var 81 procent; för Tjörnungdomarna på Mimers Hus 76 procent.

54 Svarsfrekvensen för Mölndalsungdomar på Hulebäcksgymnasiet var 92 procent. Exakt uppgift saknas för Mölndalsungdomar på någon av Kungsbackas gymnasieskolor.

55 Enkätrågan om vilken skola man går på saknar, i alla kommuner utom en, detaljerade svarsalternativ för skolor utöver kommunens egna, och därmed kan gruppens exakta svarsfrekvens inte beräknas.

som av olika skäl inte har möjlighet att delta i en undersökning brukar ofta räknas bort som ”naturligt bortfall”, varefter man redovisar på den så kallade *nettosvarsfrekvensen*, som därmed blir lite högre. Även om vi inte har den bortfallsinformation som krävs för att kunna räkna ut en exakt nettorefekvens bör noteras att den redovisade svarsfrekvensen för gymnasiegruppen på totalt 52 procent alltså inkluderar en del naturligt bortfall i form av de pendlande gymnasieungdomar (från Härryda, Kungsbacka, Mölndal och Stenungsund till i första hand några fristående gymnasieskolor i Göteborg) som inte fått chansen att besvara enkäten vare sig i klassrumsmiljö, via mejl eller hemskickad post (se avsnittet *Urvalet ungdomar* ovan). Allt bortfall ska alltså inte tolkas som ovilja eller ointresse för att delta från ungdomarnas sida.

Tabell 1. Svarsfrekvensen för de två målgrupperna: åk8 och gy2

Kommun	Antal enkätsvar	Antal ungdomar	Svarsfrekvens i procent
Årskurs 8 totalt ("GR-9")	3 776	4 485	84
Ale	316	354	89
Alingsås	418	496	84
Härryda <sup>1</sup>	452	510	89
Kungsbacka	990	1 146	86
Kungälv	427	498	86
Mölndal <sup>2</sup>	587	819	72
Stenungsund	282	337	84
Tjörn	153	161	95
Öckerö	151	164	92
Gymnasiet år 2 totalt ("GR-8")	2 051	3 922	52
Ale <sup>3</sup>	145	382	38
Alingsås <sup>4</sup>	152	411	37
Härryda	224	448	50
Kungsbacka	639	1 042	61
Kungälv <sup>4</sup>	235	434	54
Mölndal <sup>5</sup>	358	747	48
Stenungsund <sup>4</sup>	191	300	64
Tjörn <sup>5</sup>	107	158	68

Högstadiuppgifterna utgår från den kommun som ungdomen går i skola (dvs. inkluderar förekommande inpendlande elever). Gymnasieuppgifterna utgår tvärtom från boendekommun. Några undantag förekommer enligt noterna:

1. Urvalet inkluderar de (17) Härryda-ungdomar som går i skola i en kommun utanför det regionala Lupp-samarbetet (i första hand Göteborg).
2. Urvalet inkluderar 117 utpendlande elever, merparten till Göteborg, som bjudits in via brev, med begränsad svarsfrekvens som följd. Detsamma gäller 29 elever vid en fristående skola som valde att inte delta i genomförandet.
3. Ale saknar gymnasieskola med nationellt program; Mölndal saknar skola med högskoleförberedande program.
4. Urvalen i Alingsås, Kungälv och Stenungsund inkluderar inte ungdomar utanför gymnasiet.
5. Tjörn saknar gymnasieskola.

## Representativiteten i svarsunderlaget

Den varierande svarsfrekvensen hos ungdomarna i de nio kommunerna innebär att enkätresultaten för kommunerna sammantaget i någon mån över- respektive underrepresenterar enskilda kommuner. Men i vare sig högstadie- eller gymnasieunderlaget handlar det om mer än 4 procentenheters skillnad mellan kommunens andel av enkätsvaren jämfört med verklighetens elevunderlag.

I åk8-underlaget är Mölndalselever något underrepresenterade i svaren: de utgör 2 procentenheter mindre andel av svarsunderlaget jämfört med det totala urvalet, till förmån för Härryda- och Stenungsundselever som båda är överrepresenterade med 1 procentenhet (se tabell 2).

I gymnasieunderlaget är skevheten något större. Det handlar främst om att Kungsbackaeleverna utgör 4 procentenheter mer av svarsunderlaget jämfört med urvalet – medan elever i både Ale och Alingsås är underrepresenterade med 3 procentenheter.

Ett annat viktigt förhållande i svarsunderlaget är att Kungsbackaungdomarna utgör en anseelig del av både åk8- och gy2-underlaget. Kungsbackaungdomarnas svar utgör en dryg fjärdedel (26 procent) av åk8-svaren och nästan en tredjedel (31 procent) av gy2-svaren. I gymnasieunderlaget är Kungsbackaungdomarna dessutom något överrepresenterade jämfört med verkligheten (de utgör 27 procent i urvalet). Detta bör hållas i minnet i tolkningarna av de sammantagna resultat som presenteras i rapporten framöver, som alltså baseras på de nio respektive åtta kommunerna totalt ("GR-9" beträffande åk8 och "GR-8" beträffande gy2).

Tabell 2. Kommunungdomarnas andel av enkätsvaren jämfört med urvalet, åk8 och gy2

	Kommun	Enkätsvaren (procent)	Urvalet (procent)	Differens (procentenheter)
Åk8	Ale	8	8	0
	Alingsås	11	11	0
	Härryda	12	11	1
	Kungsbacka	26	26	0
	Kungälv	11	11	0
	Mölndal	16	18	-2
	Stenungsund	8	7	1
	Tjörn	4	4	0
	Öckerö	4	4	0
Summa procent		100	100	100
Totalt antal personer		3 776	4 485	
Gy2	Ale	7	10	-3
	Alingsås	7	10	-3
	Härryda	11	11	0
	Kungsbacka	31	27	4
	Kungälv	12	11	1
	Mölndal	18	19	-1
	Stenungsund	9	8	1
	Tjörn	5	4	1
Summa procent		100	100	100
Totalt antal personer		2 051	3 922	

Högstadiuppgifterna utgår från den kommun som ungdomen går i skola (dvs. inkluderar förekommande inpendlande elever). Gymnasieuppgifterna utgår tvärtom från boendekommun. Se i övrigt kommentar till tabell 1.

I de lokala resultatrapporterna redovisas svarsfrekvensen, så långt det har varit möjligt, fördelat på kön, boendeområde, skola samt för gymnasiet även övergripande programinriktning.

Tjejer och killar har svarat i ungefär samma utsträckning (tabell 3a), vilket innebär att svarsunderlaget är mycket könsrepresentativt i både högstadiet och gymnasiet (tabell 3b). Även om svarsbenägenheten i åk8 är något större hos tjejerna utgör tjejerna efter avrundning 50 procent i både svarsunderlag och urval. I gy2 är tvärtom killarnas svarsfrekvens något högre (vilket i denna målgrupp inte bör tolkas som en mindre svarsbenägenhet sett till svårigheterna att kontakta alla utpendlande elever<sup>56</sup>), men likväl utgör tjejerna 48 procent i både svarsunderlag och urval, det vill säga en något mindre andel än i åk8. I några enskilda kommuner är den könsmässiga skevheten större men den uppgår aldrig till mer än 3 procentenheters differens i åk8<sup>57</sup> och 5 procentenheters differens i gy2<sup>58</sup>.

Tabell 3a. Svarsfrekvens efter kön, åk8 och gy2

		Antal enkät-svar	Antal elever	Svarsfrekvens i procent
Åk8	Tjejer	1 860	2 227	84 <sup>2</sup>
	Killar	1 827	2 251	81 <sup>2</sup>
	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	60	-	-
	Okänt/ej svar	29	7	-
	Totalt	3 776	4 485	84
Gy2	Tjejer	955	1 895	50 <sup>2</sup>
	Killar	1 057	2 020	52 <sup>2</sup>
	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	25	-	-
	Okänt/ej svar	14	7	-
	Totalt	2 051	3 922	52

1. Enkätens svarsalternativ: "Annan könstillhörighet (om du är eller känner dig tillhöra annat kön än tjej eller kille)".

2. En i alla grupper trolig underskattning då alla inte besvarat frågan med "tjej" eller "kille".

Tabell 3b. Könsfördelning i enkätsvaren jämfört med urvalet, åk8 och gy2

		Enkätsvaren (procent)	Urvalet (procent)	Differens (procentenheter)
Åk8	Tjejer	50,4	49,7	+0,7
	Killar	49,6	50,3	-0,7
	Summa	100	100	
	Antal personer	3 687 <sup>1</sup>	4 478 <sup>2</sup>	
Gy2	Tjejer	47,5	48,4	-0,9
	Killar	52,5	51,6	+0,9
	Summa	100	100	
	Antal personer	2 012 <sup>1</sup>	3 915 <sup>2</sup>	

1. Exkluderar de svars personer som angivit annan könstillhörighet eller ej besvarat frågan.

2. Exkluderar personer utan känd könstillhörighet.

56 De utpendlande är också i lite högre grad tjejer: utifrån statistik från Gymnasieantagningen Göteborgsregionen (Indra) kan konstateras att ungdomar som bor i Göteborgs kranskommuner och är antagna på någon av Göteborgs gymnasieskolor utgörs av fler tjejer än killar.

57 Störst skevhet i Alingsås och Öckerö med 3 procentenheters överrepresentation av tjejer.

58 Störst skevhet med 3-5 procentenheters överrepresentation av killar i svarsunderlaget i Härryda (5), i Mölndal (4), i Alingsås (3) och i Stenungsund (3).

I Lupp 2017 har samtliga kommuner inkluderat antingen en fråga om boendeområde, med fasta svarsalternativ i form av områdesnamn, eller en fråga där ungdomen fick ange sitt postnummer<sup>59</sup>. Att analysera svarsunderlagets representativitet i detta avseende är lite problematiskt eftersom urvalsinformation inte alltid är fullt jämförbar med enkätuppgifterna. För Alingsås gy2-ungdomar och Stenungsunds båda målgrupper saknas dessutom helt erforderlig urvalsinformation. En över- eller underrepresentation mätt i procentenheter är också svår att jämföra och värdera eftersom den påverkas av områdesindelningen.

För de kommuner där det är möjligt att analysera områdesrepresentativiteten bedöms den vara god eller åtminstone ganska god, särskilt i åk8<sup>60</sup>. Gy2-underlaget är behäftat med lite större geografisk skevhet. I Härryda är boende i Mölnlycke/Pixbo överrepresenterade med 12 procentenheter jämfört med urvalet, på bekostnad av främst boende i Landvetter och "Härryda lokalsamhälle"<sup>61</sup>. I Tjörn är boende i Hjälteby/Höviksnäs/Hakenäset underrepresenterade i svarsunderlaget med 10 procentenheter jämfört med urvalet, tydligast till förmån för boende i Skärhamn. I Kungsbacka är boende i Särö/Kullavik underrepresenterade med 10 procentenheter, tydligast till förmån för boende i Onsala – vilket kan kopplas till att Särö/Kullavik-ungdomar i relativt stor utsträckning pendlar till en gymnasieskola i Göteborg och därmed varit svårare att nå. I Mölndal är boende i Lindome (Hällesåker, Almås, Sinntorp, Skånhälla) överrepresenterade i svarsunderlaget med 9 procentenheter jämfört med urvalet, på bekostnad av flera andra områden men tydligast norra Mölndal. I Kungälv är främst Ytterby-bor underrepresenterade, med 6 procentenheter, till förmån för främst boende i västra Kungälv (Komarken, Rollsbo).

Sammantaget ger svaren från såväl åk8 som gy2 ett tämligen representativt underlag när det kommer till ungdomarnas bostadsområden, även om det särskilt i gymnasiet alltså finns en del skevhet, delvis kopplad till pendlingsförhållanden.

Och det är just pendlingsförhållanden som utgör den betydande bristen i svarens representativitet, med betoning på gymnasieunderlaget. Ungdomar som pendlar till en gymnasieskola i Göteborg är tydligt underrepresenterade i svarsunderlaget. Exakt hur mycket kan inte anges eftersom svarsalternativen till frågan om skoltillhörighet främst omfattar skolor i den egna kommunen. Däremot framgår av de lokala rapporterna hur stor överrepresentation som i den andra änden gäller för elever som går på gymnasieskola i den egna hemkommunen eller annars i skola i en grannkommun som deltar i det regionala Lupp-samarbetet.

I åk8 varierar svarsfrekvensen i vissa fall mellan skolorna, men den inbördes fördelningen i svarsunderlagen jämfört med verklighetens elevunderlag avviker som mest med några procentenheter. Ett undantag finns dock i Mölndal där en fristående skola är underrepresenterad till följd av att skolan inte deltog i genomförandet utan eleverna fick kontaktas per post, med väsentligt lägre svarsfrekvens som följd. I Mölndals åk8-urval inkluderades även den relativt stora grupp elever som pendlar till en skola i Göteborg, som även de är tydligt underrepresenterade i svarsunderlaget till följd av gruppens begränsade

59 Tre kommuner använde postnummeralternativet: Ale, Kungälv, Stenungsund. Ale hade vid genomförandet med sig klasslistor med postnummer som hjälp för ungdomarna. Erfarenheten hos Kungälv och Stenungsund var att eleverna eller annars annan personal på plats lätt kunde googla fram informationen. Det kan dock konstateras att bortfallet på postnummerfrågan var ungefär hälften så stort i de enkätsvar som genomförts i Ales regi jämfört med Kungälv och Stenungsund: 4 procent mot 7 respektive 10 procent (inräknat även postnummer med annat än fem siffror). Att tillhandahålla postnummerlistor tycks alltså vara att rekommendera.

60 Störst skevhet i åk8 återfinns i Alingsås där andelen elever som svarat att de bor i "Centralorten Alingsås" är 9 procentenheter mindre jämfört med urvalet, till förmån för framför allt "Annat område i Alingsås kommun". Det borde åtminstone delvis bero på att ungdomarna inte uppfattar sig tillhöra "centralorten" (svarsalternativet kommer att ses över vid en eventuell upprepad Lupp-undersökning). I Kungsbacka är ungdomar som svarat att de bor i "Kungsbacka stad" samt "Älvsåker/Anneberg" underrepresenterade med 6 procentenheter jämfört med urvalet (sammanslagda enkätsvar för att kunna jämföras med urvalet), till förmån för svar från främst "Särö/Kullavik" och "Annat område i Kungsbacka kommun". Även här kan "Annat område..." ha använts på bekostnad av "Kungsbacka stad" som kan ha uppfattats som väl vagt i sammanhanget.

61 Jämför resonemanget om "Centralorten Alingsås" samt "Kungsbacka stad" i not 60.



svarsbenägenhet (även här kontaktad per post, se avsnittet *Urvalet ungdomar ovan*).

I skolsammanhanget kan däremot konstateras att representativiteten ifråga om övergripande programinriktning i gymnasiet är tämligen god. Det ska först sägas att den här typen av urvalsinformation helt saknas för Alingsås ungdomar, och för övriga kommuner är det inte heller här helt enkelt att jämföra svarsunderlaget med urvalet. Urvalsuppgifterna är inte helt konsekvent eller jämförbart kategoriserade sett till enkätfrågans tre svarsalternativ: ”yrkesförberedande”, ”högskoleförberedande” samt ”annan inriktning”. Dessa svarsalternativ torde för övrigt inte vara helt självklara för elever på introduktionsprogram eller på gymnasiesärskola. Elever på introduktionsprogram omfattas heller inte av samtliga kommuners urval (se avsnittet *Urvalet ungdomar ovan*) och bedöms i övrigt vara underrepresenterade bland svaren. I övrigt kan nämnas att i Härryda och i Kungälv är ungdomar på högskoleförberedande program något överrepresenterade i svarsunderlaget i relation till dem på yrkesförberedande program (motsvarande tendens gällde i Lupp 2013). Det omvända förhållandet råder i Ale, som saknar gymnasium med högskoleförberedande program i kommunen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att svaren från åk8-eleverna speglar målgruppen väl medan gy2-svaren inte är lika representativa. Den systematiska skevheten i gymnasieunderlaget gäller framför allt att ungdomar som pendlar till en gymnasieskola i Göteborg är underrepresenterade i svarsunderlaget. Det innebär att resultat som rör skolförhållanden bör tolkas särskilt försiktigt, och i ljuset av detta förhållande.

Kännedomen om vad som kan ligga bakom såväl ”naturligt” bortfall som en ovilja att delta är i övrigt begränsad. Särskilt i den mån bortfallet på enkäten är kopplad till skolfrånvaro är det rimligt att anta att enkätresultaten i någon mån underskattar sådant som bristande hälsa och drogvanor<sup>62</sup> men tvärtom överskattar engagemang i såväl skolfrågor som vidare samhällsfrågor.

## Ungdomarnas demografiska och socioekonomiska profil

Av föregående metodavsnitt har bland annat framgått att ungdomarna som besvarat enkäten utgörs av ungefär lika stor andel tjejer som killar (se tabell 3b i föregående avsnitt). Vad karakteriserar ungdomarna i övrigt, utifrån den information som går att få fram genom enkätens bakgrundsfrågor?

Mot bakgrund av att alla resultat i de lokala resultatrapporterna brutits ned på kön ska i det här kapitlet tecknas en översiktlig profil av ungdomsgrupperna i åk8 och i gy2 som samtidigt delas upp på tjejer och killar för sig.

Till att börja med ska konstateras att alla inte beskriver sig som tjej/kille. I åk8 gäller det 2 procent och i gymnasiet år 2 1 procent av ungdomarna som besvarat enkätfrågan. Den här statistiken kan inte relateras till SCB:s befolkningsstatistik som utgår från juridiskt kön, och det är svårt att hitta jämförbara uppgifter från andra undersökningar på regional eller nationell nivå. I Sveriges ungdomsbarometer 2014 (Folkhälsomyndigheten 2015b) är andelen med annan könstillhörighet i gruppen 15–24 år 1 procent (50 procent tjejer; 49 procent killar). Även i MUCF:s nationella ungdomsenkät 2018 till ungdomar 16–25 år är andelen 1 procent.<sup>63</sup>

Könsbalansen i övrigt är tämligen jämn, i både Lupp-underlagen och SCB:s befolkningsstatistik (se även tabell 3b ovan).

62 Se rapport om CAN:s drogvanundersökning i Västra Götalands län (Henriksson 2016, s. 7f.).

63 Uppgift erhållen från MUCF per epost 181024.

Tabell 4. Könstillhörighet, åk8 och gy2

		GR-Lupp	SCB: Invånare 14 resp. 17 år <sup>2</sup>
Åk8	Tjejer	49	49
	Killar	49	51
	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	2	-
	Summa	100	100
	Antal personer	3 747 <sup>3</sup>	4 511
Gy2	Tjejer	47	48
	Killar	52	52
	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	1	-
	Summa	100	100
	Antal svar	2 037 <sup>3</sup>	4 043

<sup>1</sup>Enkätens svarsalternativ: "Annan könstillhörighet (om du är eller känner dig tillhöra annat kön än tjej eller kille)".

<sup>2</sup>Befolkningsuppgifter för 2017 hämtade från SCB:s statistikdatabas, baserade på samtliga 9 respektive 8 kommuner som genomfört undersökningen i åldersgruppen.

<sup>3</sup>Svarsbortfallet var 0,8 procent i åk8, 0,7 procent i gy2

Nästan 95 procent av åk8-eleverna är födda i Sverige, och 90 procent av gy2-ungdomarna (tabell 5a). En majoritet av de utlandsfödda ungdomarna är födda utanför Europa, vilket särskilt gäller gymnasieungdomarna. Av de utlandsfödda åk8-eleverna har ungefär hälften vistats minst tio år i Sverige, och knappt 30 procent av dem har varit här max 3 år. Bland gy2-ungdomarna är det nästan hälften av de utlandsfödda som har vistats som längst tre år i Sverige. I båda åldersgrupper utgör de relativt nyanlända (enkätfrågan särskiljer de som bott max 3 år i Sverige) en större andel bland killar än bland tjejer.

Utifrån beräkningar baserade på SCB:s befolkningsstatistik för de berörda kommunerna kan konstateras att Lupp-ungdomarnas sammansättning när det gäller svensk/utländsk födelsebakgrund är mycket representativ i båda åldersgrupper. Andelen utlandsfödda skiljer som mest med 2 procentenheter från 2017 års invånarstatistik för 14- respektive 17-åringar (tjejer i åk8). När det gäller födelseland utanför Sverige finns statistik inte tillgänglig på vare sig kommun- eller regionnivå.<sup>64</sup>

64 Den här heller inte jämförbar med riket, där den totala andelen 14-åringar och 17-åringar födda utanför Sverige är väsentligt större, 14 respektive 19 procent, till följd av fler utlandsfödda i storstadskommunerna.

Tabell 5a. Födelseland och tid i Sverige, åk8 och gy2

		GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar	SCB: Invånare 14 resp. 17 år <sup>1</sup>	SCB: Tjejer 14 resp. 17 år <sup>1</sup>	SCB: Killar 14 resp. 17 år <sup>1</sup>	
Åk8	Sverige	94	94	94	93	92	93	
	Norden	1	0	1	7 <sup>3</sup>	8 <sup>3</sup>	7 <sup>3</sup>	
	Europa	1	2	1				
	Utanför Europa	4	4	4				
	Summa	100	100	100	100	100	100	
	Antal personer	3 737 <sup>2</sup>	1 844	1 813	4 511	2 227	2 284	
	<u>Utlandsföddas vistelsetid i Sverige:</u>							
	10 år eller längre	47	54	41				
	4-9 år	24	24	24				
	0-3 år	29	22	35				
Summa	100	100	100					
Antal personer	234	116	111					
Gy2	Sverige	90	91	89	90	90	90	
	Norden	1	1	1	10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup>	
	Europa	1	1	1				
	Utanför Europa	8	7	9				
	Summa	100	100	100	100	100	100	
	Antal svar	2 017 <sup>2</sup>	946	1 034	4 043	1 921	2 122	
	<u>Utlandsföddas vistelsetid i Sverige:</u>							
	10 år eller längre	33	44	24				
	4-9 år	22	22	24				
	0-3 år	45	34	52				
Summa	100	100	100					
Antal personer	198	83	108					

<sup>1</sup>Befolkningsuppgifter för 2017 är hämtade från SCB:s statistikdatabas, baserade på samtliga 9 respektive 8 kommuner som genomfört undersökningen i åldersgruppen.

<sup>2</sup>Svarsbortfallet totalt var 1,0 procent i åk8; 1,7 procent i gy2.

<sup>3</sup>Statistik nedbruten födelseland/-region finns ej tillgänglig på kommunnivå och är ej jämförbar på riksnivå.

Vidare kan konstateras att 4–5 procent av ungdomarna kan beskrivas som andra generationens invandrare med utlandsfödda föräldrar. Om definitionen vidgas till att inkludera även dem med endast ena föräldern född utanför Sverige växer andelen till 15–16 procent. Ungefär tre av fyra ungdomar är alltså födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. Även i dessa avseenden speglar ungdomarna i Lupp-underlaget SCB:s befolkningsstatistik för 14- respektive 17-åringarna i de berörda kommunerna mycket väl (tabell 5b).

Tabell 5b. Svensk/utländsk bakgrund, åk8 och gy2

	GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR- Lupp: Killar	SCB: Invånare 14 resp. 17 år <sup>2</sup>	SCB: Tjejer 14 resp. 17 år <sup>1</sup>	SCB: Killar 14 resp.17 år <sup>1</sup>	
Åk8	Född i Sverige: med svenskfödda föräldrar	78	78	77	78	77	78
	Född i Sverige: med en utlandsfödd förälder	11	11	11	10	10	10
	Född i Sverige: med två utlandsfödda föräldrar	5	5	6	5	5	5
	Född utanför Sverige	6	6	6	7	8	7
	Summa	100	100	100	100	100	100
	Antal personer	3 711 <sup>2</sup>	1 833	1 800	4 511	2 227	2 284
Gy2	Född i Sverige: med svenskfödda föräldrar	75	76	75	75	75	76
	Född i Sverige: med en utlandsfödd förälder	11	11	10	9	9	9
	Född i Sverige: med två utlandsfödda föräldrar	4	4	4	6	6	5
	Född utanför Sverige	10	9	11	10	10	10
	Summa	100	100	100	100	100	100
	Antal personer	1 999 <sup>2</sup>	933	1 030	4 043	1 921	2 122

<sup>1</sup>Befolkningsuppgifter för 2017 hämtade från SCB:s statistikdatabas, baserade på samtliga 9 respektive 8 kommuner som genomfört undersökningen i åldersgruppen. <sup>2</sup>Svarsbortfallet var 1,7 procent i åk8, 2,5 procent i gy2.

Det är svårare att teckna en socioekonomisk profil av ungdomarna. I Lupp-enkäten finns dels en fråga om föräldrarnas sysselsättning, dels två frågor som ger en bild av ungdomarnas uppfattning om sina ekonomiska begränsningar samt i vilken utsträckning de oroar sig för sina föräldrars ekonomi.

När det gäller föräldrarnas sysselsättning svarar 8 procent av åk8-eleverna att minst en förälder är arbetslös, långtidssjukskriven eller gör ”annat” än arbetar, studerar, är föräldraledig eller ålderspensionär (frågans fasta svarsalternativ), och av dessa är det 1 procent som angivit detta om båda föräldrar. I gy2-gruppen är motsvarande andelar 11 respektive 1 procent. Långtidssjukskrivna föräldrar är ungefär dubbelt så vanligt som arbetslösa föräldrar. Resultaten ska tolkas ungefärligt mot bakgrund av att 4–5 procent inte vet vad en eller båda föräldrar har för sysselsättning. Men det stora flertalet har alltså föräldrar som arbetar eller annars studerar, är föräldraledig(a) eller ålderspensionär(er).

Tabell 6. Ungdomar med föräldrar som är arbetslösa, långtidssjukskrivna eller gör "annat" än arbetar, studerar, är föräldraledig, ålderspensionär, åk8 och gy2

		GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar
Åk8	Båda föräldrar	1	1	1
	En förälder	7	8	6
	Ingen förälder	88	87	89
	Vet inte/ej svar <sup>1</sup>	4	3	4
	Summa	100	100	100
	Antal personer	3 776	1 860	1 827
Gy2	Båda föräldrar	1	1	1
	En förälder	10	10	10
	Ingen förälder	83	83	83
	Vet inte/ej svar <sup>1</sup>	6	6	6
	Summa	100	100	100
	Antal svar	2 051	955	1 057

Enkätfrågan: *Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen? Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden. Med förälder menar vi den eller de som du själv betraktar som dina föräldrar. Delfrågor: Förälder a; Förälder b. Svarsalternativen: Arbetar; Studerar; Föräldraledig; Arbetslös; Långtidssjukskriven/sjukpensionär; Ålderspensionär; Annat; Vet inte?*

<sup>1</sup>Svarsbortfallet totalt, vilket här innebär bortfall på båda delfrågorna, var 1,1 procent i åk8; 1,4 procent i gy2. (Bortfallet i åk8 var ungefär dubbelt så stort för "förälder b" som för "förälder a", i gy2 mer än tredubbel.) I de fall ungdomen bara svarat beträffande en förälder har den informationen använts. Det innebär att kategorin "en förälder" kan inkludera barn där det gäller båda föräldrarna och kategorin "ingen förälder" kan inkludera barn där det ändå gäller en av föräldrarna.

På frågan om de under det senaste halvåret har erfarenheter av att inte kunna göra eller kunna köpa något "som många andra i din ålder gör eller köper för att din familj inte haft råd" svarar 16 procent av åk8-eleverna och 18 procent av gy2-ungdomarna jakande (tabell 7). Av dessa uppger 6 respektive 10 procent att det hänt flera gånger. Tjejerna uttrycker den här typen av erfarenhet i något större utsträckning än killarna.

Tabell 7. Ekonomiska begränsningar: "Under de senaste sex månaderna, har det hänt att du inte kunnat göra något eller inte kunnat köpa något som många andra i din ålder gör eller köper för att din familj inte haft råd?", åk8 och gy2

	Åk8			Gy2		
	Samtliga	Tjejer	Killar	Samtliga	Tjejer	Killar
Ja, flera gånger	6	7	5	10	10	10
Ja, en gång	10	13	8	8	10	6
Nej	84	80	87	82	80	84
Summa	100	100	100	100	100	100
Antal personer	3 687 <sup>1</sup>	1 831	1 780	2 037 <sup>2</sup>	951	1 048

<sup>1</sup>Svarsbortfallet totalt var 2,4 procent i åk8; 0,7 procent i gy2.

I åk8 uttrycker 7 procent av eleverna en oro för sina föräldrars ekonomi och i gymnasiets år 2 gäller det 10 procent. 1–2 procent svarar att de är *mycket* oroliga (tabell 8). Tjejer uttrycker den här typen av oro i lite högre grad än killar – relativt sett tydligast i åk8. Ur ett motsatt perspektiv svarar nära två av tre ungdomar i båda åldersgrupper att de inte alls är oroliga.

Tabell 8. Oro för föräldrarnas ekonomi, åk8 och gy2

	Åk8			Gy2		
	Samtliga	Tjejer	Killar	Samtliga	Tjejer	Killar
Inte alls orolig	63	55	71	63	58	67
Inte särskilt orolig	30	36	24	27	31	24
Ganska orolig	6	8	4	8	9	7
Mycket orolig	1	1	1	2	2	2
Summa	100	100	100	100	100	100
Antal personer	3 752 <sup>1</sup>	1 853	1 818	2 037 <sup>2</sup>	950	1 048

Enkätfrågan: *I vilken grad är du orolig för dina föräldrars ekonomi?*, med svarsalternativ enligt tabellen.

<sup>1</sup>Svarsbortfallet totalt var 2,4 procent i åk8; 0,7 procent i gy2.

I både åk8 och gy2 uppger lite fler än var tionde ungdom att de har någon typ av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som hindrar dem från att delta i aktiviteter: 12 procent i åk8 och 13 procent i gy2 (tabell 9).

Andelen är mindre jämfört med den referenspunkt som kan hämtas från folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2015* i Västra Götalands län, som pekar på att 19 procent av länets 16–19-åringar har en nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem, med en större andel för tjejer än killar (22 respektive 16 procent). Det ska noteras att den enkäten bara har svarsalternativet ja eller nej; skulle de gy2-elever som uppgett ”vill inte svara” i realiteten ha en funktionsnedsättning blir den maximala skattningen genom Lupp 17 procent.<sup>65</sup> Den här typen av enkätuppgifter är inte helt lätt att jämföra, men den jämförelsen vi kunnat göra indikerar att Lupp-undersökningen något underskattar andelen unga med en funktionsnedsättning. Hade vi kunnat jämföra med ett mer objektiva och fullt representativt statistikunderlag skulle det rimligen stärka en sådan tolkning, eftersom det kan vara svårare att besvara en längre enkät för personer med en funktionsnedsättning/sjukdom. Funktionsnedsättningen kanske även ökar risken för frånvaro i skolan (även vid enkätgenomförandet).

65 Enkätfrågan lyder: ”Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?”. Uppgiften erhållen från Västra Götalandsregionen 180905. Jämför vi istället med den Nationella folkhälsoenkäten 2016, redovisar denna för Sveriges 16–29-åringar en andel mer lik Lupp-resultatet, att 13 procent har en funktionsnedsättning, kvinnor såväl som män. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-isualisering/nationella-folkhalsoenkaten/fysisk-halsa/funktionsnedsattning/> (exceffil nedladdad 180822)

Tabell 9. Aktivitetshindrande långvarig sjukdom/funktionsnedsättning, åk8 och gy2

		GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar
Åk8	Ja	12	12	11
	Nej	83	84	85
	Vill inte svara	5	4	4
	Summa	100	100	100
	Antal personer	3 731 <sup>1</sup>	1 840	1 805
Gy2	Ja	13	14	11
	Nej	83	82	84
	Vill inte svara	4	4	5
	Summa	100	100	100
	Antal svar	2 029 <sup>1</sup>	951	1 040

Enkätfrågan: *Har du någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att du har svårigheter att delta i olika aktiviteter, t.ex. i skolan, med vänner eller på din fritid?*

<sup>1</sup>Svarsbortfallet totalt var 1,2 procent i åk8; 1,1 procent i gy2.

På enkätfrågan om sexuell läggning beskriver sig nära 90 procent som heterosexuella, i såväl åk8 som gymnasiets år2 (tabell 10). 3 respektive 4 procent beskriver sig som bisexuella, 1 procent som homosexuella. Därutöver svarar 1 procent ”annat”, 3–4 procent att man är osäker, och ytterligare 4 procent vill inte definiera sig genom frågan/svarsalternativen. Skillnaderna mellan de två åldersgrupperna är alltså små. Skillnaden mellan könen är lite större, med en större andel tjejer än killar i båda åldersgrupper som beskriver sig som bisexuella. Det kan också noteras att den till antalet begränsade grupp ungdomar som uppger att de har en annan könstillhörighet än kille/tjej eller avstått från att besvara könsfrågan (ej särredovisad i tabellen men inkluderad i ”samtliga”), i väsentligt mindre utsträckning anger att de är heterosexuella.

Det är inte helt lätt att hitta goda referenspunkter men gy2-fördelningen kan relateras till uppgifter från folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2015* i Västra Götalands län, med avseende på länets 16–19-åringar. Här är andelen heterosexuella lite mindre hos både tjejer och killar, och en större andel anger att de är osäkra eller har annan sexuell läggning än de fasta svarsalternativen. Könsmönstret med en större andel tjejer än killar som beskriver sig som bisexuella syns dock även här. Det kan också noteras att tendensen i Lupp med en större andel osäkra/annat-svar hos tjejer än killar är tydligare i *Hälsa på lika villkor*.

Tabell 10. Sexuell läggning, åk8 och gy2

		GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar
Åk8	Heterosexuell <sup>1</sup>	87	87	88
	Bisexuell <sup>2</sup>	3	4	1
	Homosexuell <sup>3</sup>	1	0	1
	Osäker/vet inte	4	5	3
	Annat	1	1	1
	Vill inte definiera	4	3	6
	Summa	100	100	100
	Antal personer	3 731 <sup>4</sup>	1 847	1 800

		GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar	VG län 16-19 år 2015: Samtliga <sup>4</sup>	VG län 16-19 år 2015: Tjejer <sup>4</sup>	VG län 16-19 år 2015: Killar <sup>4</sup>
Gy2	Heterosexuell <sup>1</sup>	87	85	91	86	82	89
	Bisexuell <sup>2</sup>	4	6	2	5	7	3
	Homosexuell <sup>3</sup>	1	1	1	2	0	3
	Osäker/vet inte	3	3	2	7	11	5
	Annat	1	1	1			
	Vill inte definiera	4	4	3	-	-	-
	Summa	100	100	100	100	100	100
	Antal svar	2 009 <sup>5</sup>	948	1 038	1 317	726	591

<sup>1-3</sup>Enkätens svarsalternativ följdes av en asterisk/-er med förklaringen <sup>1</sup>"Du blir kär i eller attraherad av någon av ett annat kön än ditt [fel i enkäten] eget."; <sup>2</sup>"Du blir kär i eller attraherad av någon oavsett kön."; <sup>3</sup>"Du blir kär i eller attraherad av någon av samma kön som ditt eget."

<sup>4</sup>Uppgifter baserade på folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* i Västra Götalands län 2015 (avgränsade till åldersgruppen), erhållna från Västra Götalandsregionen 180905.

<sup>5</sup>Svarsbortfallet totalt var 1,2 procent i åk8; 1,3 procent i gy2.

Beträffande "gymnasieungdomarna" som besvarat enkäten ska vi slutligen konstatera att 96 procent uppger att de går i gymnasiet, medan sysselsättningen för övriga 4 procent varierar. Vanligast är sfi-studier eller annan typ av utbildning samt arbete. Den begränsade andelen svar från ungdomar utanför gymnasiet innebär att gruppen är underrepresenterad jämfört med verkligheten. Detta beror både på svårigheterna att nå ungdomar utanför gymnasiet och att tre kommuner inte inkluderat ungdomar utanför gymnasiet (födda 2000; se kapitlets inledande avsnitt). Exakt hur mycket ungdomarna utanför gymnasiet är underrepresenterade i svarsunderlaget är svårt att fastställa. Enligt GR:s elevuppföljningssystem ELIN befinner sig mellan 6 och 10 procent av "Lupp-kommunernas" ungdomar födda år 2000 utanför gymnasiet hösten 2018. (Uppgiften ska tolkas som en minimiandel till följd av att ungdomar utan personnummer inte är inkluderade i statistiken.) För de åtta kommunerna sammantaget är andelen 8 procent. Svarsgruppen utanför gymnasiet kan därmed uppskattas vara *ungefär* hälften så stor jämfört med i verkligheten.

Av de som svarat att de går en gymnasieutbildning uppger 69 procent att de går ett högskoleförberedande program – en lite större andel tjejer än killar. Flertalet övriga går ett yrkesförberedande program, 30 procent, medan ett mindre antal, 1 procent, läser någon annan typ av gymnasieprogram. Det här svarsalternativet kan bland annat ha använts av elever på något introduktionsprogram. De som läser på introduktionsprogram är med stor sannolikhet underrepresenterade i svarsunderlaget. Enligt GR:s elevuppföljningssystem ELIN är det hösten 2018 cirka 11 procent av dem som bor i Göteborgsregionen, eller



går på gymnasieskola i någon av regionens kommuner, som går introduktionsprogram motsvarande år 2, och 5 procent på år 3. Uppgifterna är alltså inte jämförbara men pekar tydligt på att 1 procent andel av Lupp-svaren innebär att elevgruppen är underrepresenterad i Lupp-resultaten för gymnasiet. Det tycks i första hand vara ungdomarna på yrkesförberedande program som tvärtom är något överrepresenterade. Enligt ELIN är andelen i båda referensgrupper 25 procent.

Tabell 11. Sysselsättning bland gymnasieungdomarna på år 2 / födda år 2000 samt gymnasieungdomarnas programinriktning

	GR-Lupp: Samtliga	GR-Lupp: Tjejer	GR-Lupp: Killar
Går i gymnasiet	96	97	96
Annat (sfi, andra studier, arbetar, arbetslös etc.)	4	3	4
Antal svar	2 047 <sup>1</sup>	955	1 054
Gymnasieungdomarnas programinriktning:			
- högskoleförberedande	69	74	64
- yrkesförberedande	30	25	34
- "annat"	1	1	2
Antal svar	1 947 <sup>2</sup>	923	993

<sup>1</sup>Svarsbortfallet totalt är 0,2 procent. <sup>2</sup>Svarsbortfallet totalt är 1,2 procent.

Den här övergripande beskrivningen av ungdomarna som besvarat Lupp-undersökningen i de nio GR-kommunerna ger en bakgrundsbild av ungdomarnas demografiska och socioekonomiska förhållanden. (För en bild av hur förhållandena varierar mellan kommunerna hänvisas till bilagans tabell B1.) Bortsett från skevheten kopplad till gymnasieungdomarnas sysselsättning och pendlingssituation, ger enkätuppgifterna i övrigt – så långt det har varit möjligt att relatera till annan statistik – en betryggande verklighetsnära bild av ungdomarnas sammansättning. I rapportens följande kapitel ska vi bland annat undersöka hur ungdomarnas vardagssituation, erfarenheter och åsikter skiljer sig åt kopplat till dessa bakgrundsförhållanden.

## 9. Hälsa och livstillfredsställelse

En god hälsa och välbefinnande är grundläggande för individers etablering i samhället och så småningom för inträdet på arbetsmarknaden. Som vi sett av tidigare kapitel pekar Lupp-resultaten på att ungdomarnas hälsa påverkar förutsättningarna för såväl lärandet i skolan som en positiv fritid (se kapitel 6 respektive 5). Flera studier visar också att (o)hälsa påverkar individens sociala förhållanden (Socialstyrelsen 2010).

Hälsans betydelse för människors livssituation och utveckling innebär att en god och jämlik hälsa i befolkningen är centralt för allt arbete som syftar till att stärka samhällets sociala hållbarhet (se kapitel 3).

Människors hälsa bestäms i sin tur av både strukturella faktorer, livsvillkor och levnadsvanor (se t. ex. Folkhälsomyndigheten 2018a, s. 17ff.). Utbildning, yrke och livsstil är sådant som har särskilt stor betydelse för hälsan. Relationen mellan hälsa och sociala förhållanden är alltså inte enkelriktad.

Det är inte självklart vad ett begrepp som hälsa står för. Den mest citerade definitionen kommer från Världshälsoorganisationen: ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning.” (Världshälsoorganisationen 1948). Denna definition tar sikte på *hela* människans välbefinnande och ser fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande som en helhet.

När det gäller barns och ungas hälsa i Sverige är den *generellt sett* god. Det gäller även jämfört med andra välfärdsländer. Bilden varierar dock beroende på vilken typ av hälsa eller hälsobesvär som det handlar om, liksom vilka grupper av barn.

I det här kapitlet ska vi redogöra för ungdomarnas hälsa utifrån hur de själva beskriver att de mår, både i allmänhet och beträffande specifika hälsobesvär. Vi kommer att belysa hälsoskillnader mellan olika demografiska grupper. Vi kommer att ägna hälsorelaterade levnadsvanor och riskbeteenden extra uppmärksamhet, men även belysa andra förhållanden som forskningen har funnit påverkar hälsan. Därefter ska vi summera vilka av dessa olika förhållanden som tycks vara viktigast för ungas hälsa. Avrundningsvis ska vi knyta an till ungdomarnas livstillfredsställelse.

Först ska dock vi ge en bakgrundsbild av ungdomars både fysiska och psykiska hälsa baserat på tidigare forskning.

### Fysisk hälsa och hälsobesvär

Ungas fysiska hälsa i Sverige är generellt sett god. De vanligaste orsakerna till fysisk sjukdom hos barn är infektioner. Vanliga kroniska sjukdomar är astma, allergi och eksem. Sverige har den näst högsta frekvensen av insjuknande i typ 1-diabetes i världen (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). Under de senaste 30 åren har det skett en stor ökning av fetma i befolkningen vilket kan förklaras av mindre fysisk aktivitet och ändrade kostvanor. Ökningen förefaller dock ha avstannat de senaste åren (Sveriges Kommuner och Landsting 2017).

Bland barn upp till 15 år är dödsriskerna i Sverige låga och dödligheten fortsätter att minska. Tumörsjukdomar och skador orsakar hälften av alla dödsfall i åldersgruppen (Socialstyrelsen 2013a). Bland ungdomar och unga vuxna är dödligheten jämförelsevis högre, framför allt hos killar. Under perioden 2007–2011 stod olyckor och självmord för 70 procent av all dödlighet hos killar/män i åldersgruppen 15–29 år och 50 procent hos tjejer/kvinnor i åldersgruppen (Socialstyrelsen 2013a; Sveriges Kommuner och Landsting

2017). Narkotikadödligheten hos unga vuxna har ökat kraftigt från 1990-talet (till skillnad mot alkoholdödligheten), och trots de senaste årens generella minskning, främst bland män, är narkotikadödligheten betydligt mer omfattande än på 1990-talet (CAN 2017a; Socialstyrelsen 2017a). Antalet narkotikarelaterade dödsfall per invånare i Sverige är näst högst i Europa (100 dödsfall per en miljon invånare mot Europa-snittets 20,3), trots att svenska ungdomar testar droger i relativt liten utsträckning (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017).

Parallellt med växande sociala klyftor i Sverige har hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper ökat (UNICEF 2016; Sveriges Kommuner och Landsting 2017). Barn som lever i ekonomisk utsatthet löper mer än dubbelt så hög risk att dö under barndomen jämfört med andra barn. De löper också 40 procent högre risk att bli inskrivna på sjukhus (Mörk m. fl. 2014).

## Psykisk hälsa

Psykisk hälsa definieras av Världshälsoorganisationen som ett tillstånd av välbefinnande där individen är medveten om sin förmåga, kan hantera livets normala påfrestningar, kan utföra ett produktivt och fruktbart arbete och har förmåga att bidra till samhället (Världshälsoorganisationen 2001). Detta innebär att psykisk hälsa innefattar mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens egen upplevelse och relationen mellan individen och dennes sociala sammanhang (Bremberg och Dalman 2015).

Psykisk ohälsa kan betraktas som ett övergripande begrepp som omfattar både självrapporterade psykiska besvär, som oro eller nedstämdhet, och de psykiska sjukdomar som hälso- och sjukvården diagnostiserar och behandlar (Socialstyrelsen 2017b). Undersökningar pekar på att den psykiska hälsan hos tonåringar har försämrats de senaste två decennierna (Socialstyrelsen 2013a; Mörk m. fl. 2014).

Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats, och 2013/2014 rapporterade nästan hälften av 15-åringarna denna typ av besvär (Folkhälsomyndigheten 2018a). Den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna i Sverige har ökat mer än i övriga nordiska länder. Ökningen gäller både självrapporterade psykiska besvär och diagnostiserade psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen 2017b).

Den återkommande internationella undersökningen *Skolbarns hälsovanor* genomförs vart fjärde år bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige, övriga Europa och en del övriga länder.<sup>157</sup> Undersökningen visar att andelen barn i Sverige som anger att de har minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan har ökat de senaste 30 åren, i samtliga tre åldersgrupper. Den kraftigaste ökningen ses hos tjejerna, vilket innebär att könsskillnaden har förstärkts över tid. Även om ohälsan generellt ökar med barnens ålder är andelen större hos 11-åriga tjejer än hos 15-åriga killar. I mätningen 2017/2018 uppgav nästan varannan 15-åring att de hade minst två psykosomatiska besvär (49 procent) – hos tjejerna gällde det 62 procent, hos killarna 35 procent.<sup>158</sup>

Sedan 1990-talet har andelen ungdomar som får vård för missbruk, ångest, depressioner, bipolär sjukdom, autism och ADHD ökat. Däremot syns ingen ökning av vård för psykos, och under senare år har vård för ätstörning och självskadebeteende minskat (Socialstyrelsen 2013a). År 2016 hade 15 procent av de unga kvinnorna i åldersgruppen 18–24 år kontakt med psykiatrisk vård eller använde psykofarmaka, och

157 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/skolbarns-halsovanor/>

158 Procentuppgifter erhållna från Folkhälsomyndigheten per epost 2018-10-05; i övrigt se Folkhälsomyndigheten 2018a, s. 5.

detsamma gällde 10 procent av männen i samma åldersgrupp. Beträffande barn i åldrarna 10–17 år gällde detta 8 procent av tjejerna och 10 procent av killarna. (Socialstyrelsen 2017b, s. 8f.)

Om vi utifrån ett könsperspektiv alltså kan konstatera att tjejer/unga kvinnor generellt uppvisar högre grad av psykisk ohälsa än killar/unga män, visar studier att HBTQ-ungdomar som grupp mår ännu sämre. Detta tros delvis förklaras av att de i större utsträckning utsätts för diskriminering, hot och våld (Ungdomsstyrelsen 2010; Folkhälsomyndigheten 2015b, s. 31).

Utöver könsskillnader varierar den psykiska hälsan mellan olika socioekonomiska grupper. Vård för missbruk, ångest, depression, psykoser och ADHD är exempelvis vanligast hos ungdomar till mödrar med låg utbildningsnivå, medan det motsatta gäller bipolär sjukdom och ätstörningar som är vanligare hos ungdomar till välutbildade mödrar (Socialstyrelsen 2013b). Bland ekonomiskt utsatta barn var risken att bli inskriven på sjukhus för psykisk ohälsa tre gånger större jämfört med andra barn under en studerad period 2006–2009 (Mörk m. fl. 2014).

Psykisk ohälsa är vanligare hos många invandrargrupper jämfört med personer födda i Sverige. Även asylsökande och flyktingar har en högre förekomst av psykisk ohälsa (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). De rapporter som finns handlar dock framför allt om vuxna, men det har framkommit att ensamkommande ungdomar har en sämre psykisk hälsa jämfört med övriga grupper (se t. ex. Barnombudsmannen 2017).

## Risker med tidig psykisk ohälsa

Unga personers psykiska hälsobesvär, vilket kan ta sig uttryck som exempelvis oro, ångslan och ont i magen, innebär en förhöjd risk för psykisk sjukdom och ökad risk för självmordsförsök eller dödsfall. Detta gäller på både kort och lång sikt.

En svensk studie har undersökt gymnasieungdomars självskattade hälsa och följt upp deras hälsa 15 år senare (Bohman 2012). Resultaten av den första delstudien visade att tonåringars kroppsliga symptom hade ett oväntat starkt samband med psykiska problem. För varje kroppsligt symptom som ungdomen led av ökade sannolikheten för självmordsförsök och för normbrytande beteende eller drogmissbruk. Den andra delstudien 15 år senare visade att kroppsliga symptom i tonåren, oberoende av depression och andra problem, ökade risken för psykisk sjukdom som vuxen. Detta samband var speciellt tydligt för magsmärta i tonåren. Studien visade vidare att ungdomars psykiska problem inte kan betraktas som övergående. Ungdomar som var deprimerade i tonåren hade dubbelt så ofta som övriga behövt sjukhusvård för psykisk sjukdom i vuxen ålder. De hade också dubbelt så ofta vårdats på sjukhus för kroppsliga sjukdomar.

Studier visar vidare att ungdomar som har vårdats på sjukhus för psykisk sjukdom längre fram i livet har lägre utbildningsnivå jämfört med andra ungdomar. Även självrapporterade psykiska besvär i unga år ökar risken för problem med både försörjning och familjebildning på sikt. Den ökade psykiska ohälsan bland unga har lett till att fler fått försämrade förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet (Socialstyrelsen 2013b). Personer med psykisk ohälsa riskerar därför ytterligare ”pålagringar” av psykiska symptom genom den påfrestning det innebär att exempelvis stå utanför arbetsmarknaden (Socialstyrelsen 2017b).

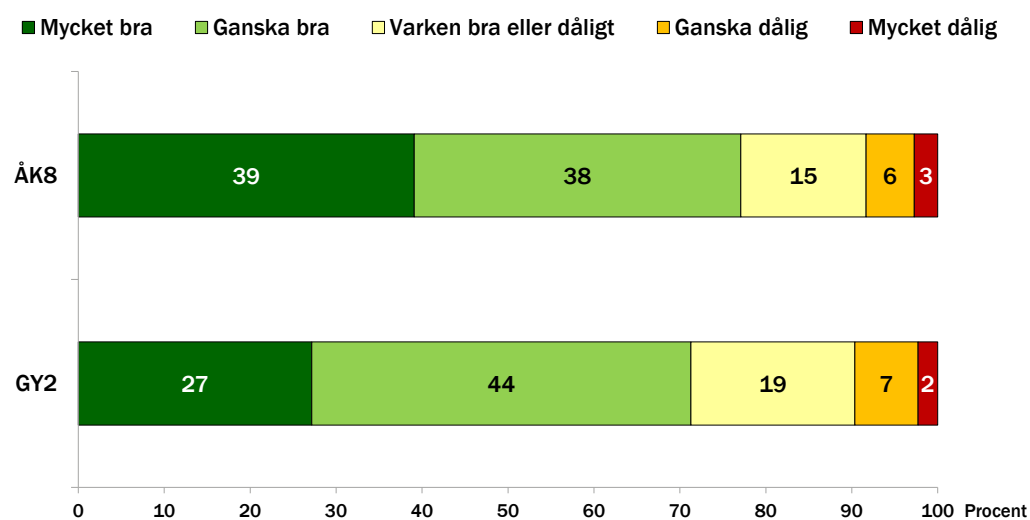
Studier visar också att dålig hälsa redan i barndomen ökar risken för dålig hälsa som ung vuxen. Hälsoproblem i barndomen har särskilt allvarliga konsekvenser för barn som växer upp i familjer som är ekonomiskt utsatta, framför allt vad gäller psykisk ohälsa (Mörk m. fl. 2014). Forskningen pekar således på vikten av att folkhälsoarbetet inleds i riktigt unga år.

## Olika bilder av (o)hälsan hos regionens unga

Om hälsa kan definieras på olika sätt kan den också mätas på många olika vis. I samhällsvetenskapliga sammanhang brukar individens självskattade hälsa stå i fokus. Genom Lupp-enkäten ombeds ungdomarna att utgå från de senaste sex månaderna och bedöma sin hälsa i bred bemärkelse; frågan gäller ”din hälsa, hur du mår eller känner dig”, och frågan besvaras i termer av bra eller dålig hälsa.

Lite drygt tre av fyra åk8-elever i någon av de nio GR-kommunerna bedömer att deras hälsa är ganska eller mycket bra, och nästan 40 procent svarar att den är mycket bra (diagram 24). Nästan 10 procent svarar tvärtom att den är ganska eller mycket dålig, varav 3 procent att den är mycket dålig. 15 procent lägger sig mellan bra och dålig. I gy2-gruppen är den självskattade hälsan generellt lite sämre, särskilt sett till en mindre andel som svarar att den är mycket bra. Däremot är andelen gy2-elever som svarar att deras hälsa är dålig ungefär densamma som i åk8. Gy2-resultatet måste tolkas försiktigt eftersom svarunderlaget är mindre representativt, och det är svårt att tolka bortfallets betydelse i detta avseende. I båda åldersgrupper är det rimligt att resultaten något överskattar ungdomarnas hälsa på grund av att skolenkätens bortfall tenderar att vara kopplat till ohälsa i något avseende.

Diagram 24. Självskattad hälsa



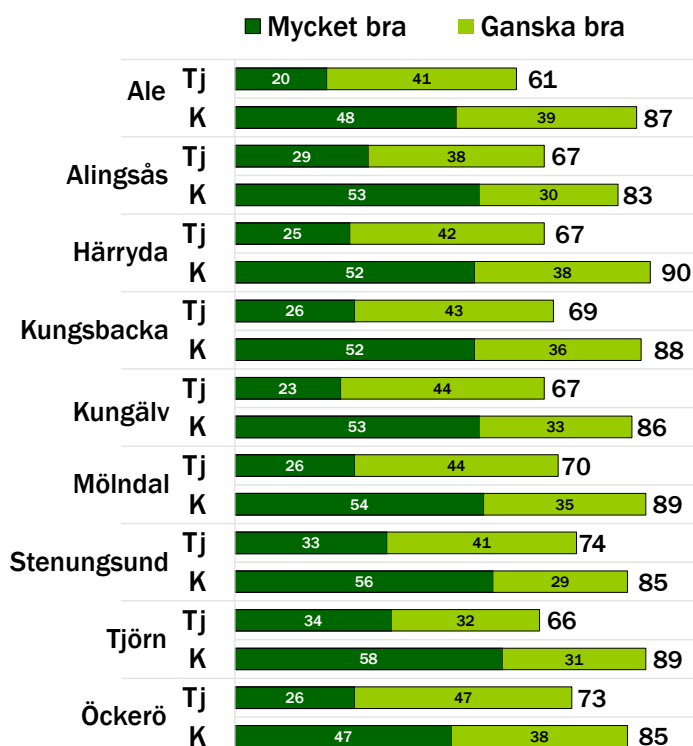
Frågan lyder: *Under de senaste sex månaderna, hur bedömer du din hälsa, hur du mår eller känner dig?*, med svarsalternativ enligt redovisningen.

Det syns inga stora skillnader mellan regionens kommuner. Andelen åk8-elever som svarar att hälsan är åtminstone ganska bra varierar mellan 73 och 80 procent, andelen gy2-elever mellan 64 och 75 procent (se bilagans diagram 27a–b). Det kan noteras att andelen med god hälsa i båda åldersgrupper är minst i Ale och Alingsås. I flera av kommunerna framträder dock större skillnader mellan olika boendeområden<sup>159</sup>. Utifrån forskning och undersökningar som visar att hälsan är bättre där utbildnings- och inkomstnivåer är högre är det sannolikt att områdesskillnader kan avspegla skillnader i den här typen av livsvillkor (jämför Göteborgs Stad 2017). Men den typen av analys och tolkningar kräver kunskap om olika områdets karaktär och invånarprofiler, vilket vore ett angeläget fördjupningsområde även på regional nivå (se kapitel 1, sidan 10).

159 Redovisas i de lokala rapporterna, vilka länkas till här: [www.goteborgsregionen.se/lupp](http://www.goteborgsregionen.se/lupp).

Den självskattade hälsan är genomgående bättre hos killar än tjejer, vilket är tydligt i alla kommuner (diagram 25). För åk8-eleverna i de nio kommunerna sammantaget svarar 87 procent av killarna att de mår ganska eller mycket bra, jämfört med 68 procent av tjejerna. Könsskillnaden blir ännu tydligare sett till de som beskriver en *mycket* bra hälsa: här är killarnas andel generellt den dubbla i åk8 och nästan den tredubbla i gy2-gruppen (tabell 45 nedan). Från det omvända perspektivet uppger 12 procent av tjejerna i åk8 att de har en (ganska eller mycket) *dålig* hälsa – mot 4 procent av killarna. I gy2-gruppen är motsvarande resultat 13 mot 6 procent.

Diagram 25. Självskattad hälsa i åk8, tjejer och killar



Ifråga om könstillhörighet framträder dock sämst hälsa i gruppen som svarat att de har annan könstillhörighet än kille/tjej, där bara ungefär varannan svarat att de mår åtminstone ganska bra (tabell 45). Svarsunderlaget i gruppen är begränsat, men resultatet speglas i motsvarande grupp gy2-ungdomar som besvarat enkäten. Bland dem med ”annan könstillhörighet” svarar ungefär var fjärde att de tvärtom har en (ganska eller mycket) *dålig* hälsa (28 procent i åk8, 27 procent i gy2). Gruppens större ohälsa bekräftas av Folkhälsomyndighetens studie av transpersoner där nästan var femte 15–19-åring bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt (Folkhälsomyndigheten 2015b, s. 38).

Vad säger då den här typen av resultat om ungdomarnas hälsoläge? Till att börja med kan vi utifrån resultaten från sju av kommunernas tidigare Lupp-undersökningar konstatera att andelen åk8-tjejer som uppger att de har en (ganska/mycket) god hälsa har minskat jämfört med 2013/2011 i samtliga dessa kommuner (Ale, Härryda, Kungälv, Kungälv, Tjörn, Öckerö) förutom i Mölndal<sup>160</sup>. Beträffande killarna finns inte samma generella förändring. I två av kommunerna har andelen med god hälsa ökat påtagligt (Ale, Härryda) medan nivån är tämligen stabil i övriga kommuner. Gy2-resulaten är svårtolkade över tid eftersom urvalen och bortfallsproblematiken har sett lite olika ut. Det ska dock

160 1 procentenhets minskning får anses försumbart i enkätssammanhang.

sägas att enkätfrågorna inte är strikt jämförbara mellan åren. Enkätfrågan 2013 var formulerad ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” medan 2017 års fråga omfattar även hur svarspersonen ”känner sig” (se kommentar till diagram 24). Det är inte otänkbart att det senare bidrar till en bredare tolkning av ohälsa hos svarspersonerna. 2013 var även svarsskalans mittalternativ något annorlunda formulerat: ”någorlunda” i stället för ”varken bra eller dåligt”.

Den statistik som finns tillgänglig på *ungidag.se*, baserad på data från folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*, visar för perioden 2010–2016 en nedgång för ungdomar 16–19 år som ”bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra”, från 87 till 82 procent. Däremot syns ingen uppenbar utveckling mellan 2013 och 2016. Den negativa trenden sedan 2010 syns här hos både killar och tjejer (från 91 till 86 procent år 2017 hos killarna, från 82 till 78 procent hos tjejerna). Däremot syns ingen nedgång i befolkningen i stort, och bland åldersgruppen 65 år och äldre syns tvärtom en tydligt positiv trend.<sup>161</sup>

## Hälsobesvär

Lupp-enkäten gör det möjligt att konkretisera bilden av de ungas hälsa genom frågan om hur ofta ungdomarna upplever olika typer av hälsorelaterade besvär, med utgångspunkt i det senaste halvåret. Vi kommer att fokusera på de mer frekventa besvären, som uppträder ”flera gånger i veckan” eller ”i stort sett varje dag”.

Resultaten visar att nästan varannan ungdom i såväl åk8 som gy2 känt sig stressade minst flera gånger i veckan: 42 respektive 45 procent (tabell 45). Därefter rapporterar ungefär en fjärdedel att de har svårt att somna och ungefär lika många att de sover dåligt på natten. Åter ungefär lika många uppger att de har känt sig ”nedstämd[a], deppig[a] eller nere”. Huvudvärk och magont är jämförelsevis lite mindre vanliga besvär.

Även beträffande de här specifika hälsobesvären är betydelsen av könstillhörighet stor, med mer utbredda besvär bland tjejer än killar. *Minst* skillnad gäller de sömnrelaterade besvären. De psykosomatiska besvären är särskilt utbredda i gruppen med annan könstillhörighet. Den ansenliga psykosomatiska ohälsan i gruppen bekräftas av Folkhälsomyndighetens studie av transpersoner som nämns ovan. I den studien uppgav också över hälften i gruppen 15–19 år att de allvarligt övervägt att ta sitt liv under de senaste 12 månaderna, och 40 procent att de hade försökt någon gång i livet (Folkhälsomyndigheten 2015b, s. 40).

När det gäller den stora andelen ungdomar som känner sig stressade kan vi konstatera att andelen stressade åk8-elever är större 2017 än 2013 i samtliga kommuner utom Mölndal (tabell 46).<sup>162</sup> Skillnaden är störst i Kungälv och Tjörn, där andelen var relativt liten i mätningen 2013. Följden är att åk8-andelen i åtta av kommunerna 2017 håller sig inom intervallet 36–44 procent. Öckerö avviker dock med en andel på 59 procent, vilket är nästan den dubbla mot de 30 procent som gällde i kommunens Lupp-mätning 2011. Könsskillnaden är stor i alla kommuner och störst i Öckerö. 2017 uppger åtta av tio Öckerö-tjejer i åk8 att de är stressade minst flera gånger i veckan (2011: 47 procent).

Av samtliga ungdomar som besvarat Lupp 2017 uppger över hälften att de haft *något* av de sex besvären i frågan minst flera gånger i veckan. Det gäller i såväl åk8 som gy2. I genomsnitt upplever ungdomarna i båda åldersgrupper att de haft 1,5 besvär minst flera gånger i veckan. Om vi vidgar tidsperspektivet till åtminstone varje vecka blir resultatet ungefär 2,5 besvär.

161 För ett åldersuppdelat trenddiagram, se: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/sjalvskattat-allmant-halsotillstand/>

162 Eftersom gy2-resultaten är mindre representativa och urvalsprinciperna skiljer sig åt mellan åren redovisas inte skillnaderna för denna åldersgrupp.

Eftersom stress är ett tillstånd som inte automatiskt behöver leda till ohälsa<sup>163</sup>, och stress är något som så många av ungdomarna beskriver, kan det vara intressant att ge en bild av samlade hälsobesvär även med undantag av stress. Vi kan då konstatera att det likväl är 47 procent av åk8-eleverna och 48 procent av gy2-ungdomarna som uppger att de har något besvär (det vill säga av återstående fem) minst så ofta som flera gånger i veckan.

Tjejer och personer med ”annan könstillhörighet” har utöver högre besvärnivåer en större bredd av besvär jämfört med killar. Detta förhållande bekräftas av nationell statistik (Socialstyrelsen 2014, s. 23; se även Hiltunen 2017, s. 121). Resultatet är en viktig signal eftersom många besvär innebär en större påfrestning på hälsan. Lupp-resultaten visar på en tydlig koppling mellan besvärshälsa och den självskattade hälsan totalt sett. Bland åk8-eleverna (oavsett könstillhörighet) som uppgett att de har *samtliga* sex besvär minst flera gånger i veckan är det bara 20 procent som bedömer sin hälsa som åtminstone ganska bra – mot 94 procent i gruppen som inte har något av besvären så pass frekvent. Motsvarande andelar i gy2-gruppen är 13 respektive 92 procent. Sambandet är mycket linjärt i båda åldersgrupper.

Tabell 45. Hälsa och frekventa hälsobesvär, efter könstillhörighet

	Åk8				Gy2			
	Tjejer	Killar	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	Samtliga	Tjejer	Killar	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	Samtliga
Bra hälsa (ganska/mycket)	68	87	46	77	61	81	55	71
Mycket bra hälsa	26	53	30	39	14	39	14	27
Känt sig stressad	59	24	60	42	61	30	36	45
Svårt att somna	31	21	67	26	31	26	32	28
Nedstämd/deppig/nere	36	13	57	25	36	16	32	26
Sovit dåligt på natten	25	18	62	22	27	23	45	25
Huvudvärk	23	9	43	17	26	10	19	17
Ont i magen	22	8	33	15	19	7	10	13
Minst något av ovan sex hälsobesvär	72	42	78	57	73	47	64	60
Genomsnittligt antal besvär flera ggr i veckan	1,9	0,9	3,0	1,5	2,0	1,1	1,7	1,5
Genomsnittligt antal besvär varje vecka	3,0	1,8	3,4	2,4	3,2	2,0	2,7	2,6
Minsta antalet svar	1 808	1 753	52	3 643	941	1 016	21	1 992

Resultaten baseras på två enkätfrågor: 1) Under de senaste sex månaderna, hur bedömer du din hälsa, hur du mår eller känner dig?, med fem svarsalternativ: Mycket bra; Ganska bra; Varken bra eller dålig; Ganska dålig; Mycket dålig, samt 2) Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?, med delfrågorna: Huvudvärk; Ont i magen; Känt dig stressad; Känt dig nedstämd, deppig eller nere; Svårt att somna; Sovit dåligt på natten, med fem svarsalternativ: Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.

Resultaten beträffande de olika typerna av hälsobesvär avser andelen som svarat att man ”flera gånger i veckan” eller ”i stort sett varje dag” har haft respektive besvär.

Bortfallet på första frågan är 1,7 respektive 1,9 procent i de två målgrupperna, på den andra frågans delfrågor som mest 3,5 respektive 2,9 procent. Genomsnittligt antal besvär inkluderar även svarspersoner som inte besvarat samtliga delfrågor, dvs. resultatet ska tolkas som ett minimum-värde.

<sup>1</sup>Observera det begränsade svarsunderlaget.

163 Stress är ett i grunden naturligt tillstånd i vilket organismens balans mellan resurser och belastningar rubbas. Ohälsa uppstår när det finns en långvarig obalans mellan krav och förmåga och det saknas tid för återhämtning (Perski 2015). Enligt en utredning tolkar dock de flesta grundskole- och gymnasieelever begreppet stress negativt, till skillnad från press: ”Press är något kul och nödvändigt, en ’fartgivare’, medan stress är ensidigt negativt.” (SOU 2006:77, s. 107).



Tabell 46. Andel åk8-elever som uppger att de känt sig stressade minst flera gånger i veckan, 2013 och 2017

	2013	2017	Differens (procentenheter)
Ale	42	44	+2
Alingsås	-	38	-
Härryda	36	43	+7
Kungsbacka	40	43	+3
Kungälv	27	42	+15
Mölnadal	43	41	-2
Stenungsund	-	40	-
Tjörn	20	36	+16
Öckerö	2011: 30	59	+7

Enkätfrågan är ställd i en hälsokontext: *Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?*, med *Känt dig stressad* som en av sex delfrågor (se tabell 45 för enkätfrågans fullständig formulering).

Resultaten avser procentandelen som svarat att de känt sig stressade *flera gånger i veckan* eller *i stort sett varje dag*.

Forskning visar att självupplevda hälsobesvär tenderar att vara klustrade på det viset att ett besvär ofta följer på ett annat/andra (Pihlblad & Åberg 2011). Rent statistiskt kan vi också se hur den här typen av besvär är tämligen starkt korrelerade med varandra.<sup>164</sup>

Samtliga hälsobesvär är korrelerade till den mer allmänna självskattningen av hälsan. Det gäller särskilt erfarenheterna av att känna sig ”nedstämd, deppig eller nere”, men även övriga besvär är tydligt kopplade till det vidare hälsoläget. Om totalt 8 procent av åk8-eleverna och 10 procent av gy2-ungdomarna uttrycker att de har ganska eller mycket dålig hälsa gäller detta ungefär tre gånger så många av dem som uppger att de känner sig nedstämda flera gånger i veckan: 29 respektive 31 procent.

Eftersom tjejers och killars (o)hälsonivåer skiljer sig så mycket åt vad gäller både den självskattade ohälsan och de olika besvären, finns det anledning att titta närmare på dessa samband för tjejer och killar var för sig (gruppen med annan könstillhörighet är för liten för fördjupad analys).

Det visar sig att sambandet mellan besvären och den självskattade hälsan är starkare hos tjejer än killar i alla avseenden utom beträffande huvudvärk i gy2-gruppen (tabell 47). Resultatet antyder att det hos killarna i högre grad finns annat som bidrar till hur de beskriver sin egen hälsa. Hos både tjejer och killar är det dock nedstämdhet som står i starkast samband med den självskattade (o)hälsan av de sex besvär vi kan undersöka.

164 Sambandsmättet Kendalls tau-b (varierar från -1 till +1) är som minst +0,30 i åk8 och +0,26 i gy2. Särskilt hög är korrelationen mellan de två sömnrelaterade besvären: +0,67 i åk8, +0,68 i gy2.

Tabell 47. Sambandet mellan självskattad hälsa och olika hälsobesvär, efter könstillhörighet (tau-b)

	Åk8			Gy2		
	Tjejer	Killar	Samtliga	Tjejer	Killar	Samtliga
Nedstämd/deppig/nere	+0,54	+0,39	+0,52	+0,55	+0,39	+0,51
Känt sig stressad	+0,36	+0,25	+0,38	+0,36	+0,29	+0,38
Sovit dåligt på natten	+0,34	+0,27	+0,33	+0,33	+0,29	+0,32
Ont i magen	+0,31	+0,22	+0,33	+0,30	+0,19	+0,30
Svårt att somna	+0,31	+0,26	+0,31	+0,32	+0,30	+0,32
Huvudvärk	+0,29	+0,19	+0,29	+0,26	+0,26	+0,31

De sex besvären är rangordnade efter hur starkt korrelerade de är med den övergripande hälsokattningen. Sambandsmättet Kendalls tau-b varierar från -1 till +1, där 0 innebär frånvaro av samband.

Eftersom de olika hälsobesvären tenderar att vara sammanlänkade med varandra behöver vi analysera dem tillsammans för att kunna beskriva ett enskilt besvårs *självständiga* bidrag till ohälsan. Bland ungdomarna som uttrycker att de ofta är nedstämda är det exempelvis många som även upplever stress, som är det vanligaste besväret bland ungdomarna. En regressionsanalys, som i modellen inkluderar samtliga sex besvårs betydelse för den självskattade ohälsan, pekar på att nedstämdhet är den absolut mest kritiska faktorn, i såväl åk8 som i gy2 (tabell 48).

Lite förenklat uttryckt innebär den höga oddskvoten för nedstämdhet i tabellen att sannolikheten för att hitta en åk8-elev som beskriver sin hälsa som ganska/mycket dålig är mer än 12 gånger så stor bland elever som känner sig nedstämda minst flera gånger i veckan jämfört med dem som inte gör det.<sup>165</sup> Detta gäller alltså oavsett om de även har besvär av sömnproblem, stress, huvudvärk eller magont.

Men även magont, stress, dålig nattsömn och i viss mån huvudvärk ser ut att självständigt bidra till åk8-elevernas självskattade ohälsa, vilket får bedömas vara ett naturligt resultat. Däremot saknas självständig förklaringskraft beträffande svårighet att somna. I gy2 är den självständiga förklaringskraften högre (och signifikant) för huvudvärk, medan den är lägre och/eller mindre signifikant för övriga faktorer.

Tabell 48. Olika frekventa hälsobesvårs betydelse för självskattad ohälsa (oddskvoter)

	Åk8	Gy2
Nedstämdhet/deppighet	12,8	9,7
Ont i magen	1,9	1,8
Stress	1,6	1,5 <sup>1</sup>
Dålig nattsömn	1,5	1,5 <sup>1</sup>
Huvudvärk	1,3 <sup>1</sup>	1,8

Den självskattade ohälsan avser ungdomar som uppger att deras hälsa/mående är ganska/mycket dåligt (se diagram 24). Hälsobesvären avser besvär minst flera gånger i veckan.

Modellen baseras på en logistisk regression där faktorernas förklaringskraft redovisas genom oddskvoter. Variablerna är i samtliga fall dikotoma (dvs. har bara två värden, 0 eller 1, antingen gäller förutsättningen eller inte – i det här fallet att ungdomen har besväret minst flera gånger i veckan eller inte (men kan alltså ha det mer sällan)). En oddskvot över 1 innebär att chansen ökar att finna nöjdhet med fritiden i gruppen; en oddskvot under 1 innebär att chansen minskar. Modellens totala förklaringskraft är mätt i Nagelkerke för åk8 0,37, för gy2 0,36.

<sup>1</sup>Resultatet är ej signifikant på en 95-procentig säkerhetsnivå (huvudvärk i åk8:  $p=0,07$ ; stress i gy2: 0,12; dålig nattsömn i gy2: 0,08). Det gäller däremot övriga redovisade faktorer. "Svårt att somna" har ingått i analysen men redovisas inte pga. mycket begränsad signifikans (åk8:  $p$ -värde=0,21; oddskvot 1,3; gy2:  $p$ -värde=0,34; oddskvot 1,3).

Gör vi, med avgränsning till åk8, samma typ av analys på tjejer och killar var för sig får vi samma entydiga resultat beträffande nedstämdhetens betydelse för den självskattade ohälsan. Oddskvoten är 12,8 hos tjejer och 10,8 hos killar medan oddskvoten för övriga hälsobesvär är mindre än 2. Det visar sig också att den signifikanta betydelsen för flera övriga besvär försvagas eller försvinner helt, särskilt hos killar, där bara nedstämdhet har tydligt signifikant betydelse samt stress fast svagt (p-värde 0,06). Hos tjejer har utöver nedstämdhet både magont och dålig nattsömn signifikant betydelse, och huvudvärk svagt (p-värde 0,07).

Precis som beträffande övriga logistiska regressionsanalyser i rapporten ska det sägas att analysen är förenklad genom att den bygger på antingen/eller förhållanden – antingen har personen besvär minst flera gånger i veckan eller inte – och alltså inte tar hänsyn till *grader* av vare sig besvären eller den självskattade ohälsan.

## Ohälsa i ljuset av funktionsnedsättning

Ett i något avseende förväntat resultat är att den självskattade hälsan är sämre och hälsobesvären vanligare i den grupp av ungdomar som anger att de har ”någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att [de] har svårigheter att delta i olika aktiviteter, t. ex. i skolan, med vänner eller på [sin] fritid”.

Enligt andra studier skattar de flesta barn och ungdomar med funktionsnedsättning sin hälsa som god, samtidigt som de jämfört med andra dock har en sämre hälsa och välmående (Sveriges Kommuner och Landsting 2017; Folkhälsomyndigheten 2016).

Gruppen med funktionsnedsättningar är dock mycket heterogen, eftersom den omfattar både fysiska, psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Mer specifikt kan det handla om allt från inlärningssvårigheter, neuropsykiatriska svårigheter, läs- och skrivsvårigheter, syn- eller hörselnedsättning och rörelsehinder till olika former av långvarig sjukdom. I Lupp-underlaget utgör denna breda grupp cirka 13 procent av ungdomarna i båda åldersgrupper (uppgiften är osäker då 5 procent uttryckligen avstått från att besvara frågan).

I gruppen som helhet beskriver bara en fjärdedel av åk8-eleverna att de mår mycket bra, och i gy2-handlar det bara om 14 procent av de som besvarat enkäten (tabell 49). Det är inte otänkbart att dessa resultat ändå *överskattar* hälsa hos unga med funktionsnedsättning eftersom gruppen generellt löper större risk för att förhindras att närvara i skolan.

Gruppen rapporterar även i större grad än övriga ungdomar de olika hälsobesvär som enkäten täcker. Särskilt stor skillnad, relativt sett, gäller magont, och minst skillnad gäller stress.

Det kan för övrigt konstateras att könsskillnaden i hälsa är stor även inom denna grupp.

Tabell 49. Självskattad hälsa och frekventa hälsobesvär bland personer med någon typ av aktivitetshindrande långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (procent samt genomsnittligt antal)

	Åk8		Gy2	
	Funktionsnedsättning/ långvarig sjukdom <sup>1</sup>	Samtliga	Funktionsnedsättning/ långvarig sjukdom	Samtliga
Bra hälsa (ganska/mycket)	57	77	50	71
Mycket bra hälsa	25	39	14	27
Känt sig stressad	56	42	62	45
Svårt att somna	47	26	41	28
Nedstämd/deppig/nere	43	25	45	26
Sovit dåligt på natten	39	22	40	25
Huvudvärk	31	17	33	17
Ont i magen	30	15	25	13
Minst något av ovan sex hälsobesvär	73	57	75	60
Genomsnittligt antal besvär flera ggr i v	2,4	1,5	2,4	1,5
Genomsnittligt antal besvär varje vecka	3,4	2,4	3,4	2,6
Minsta antalet svar	428	3 643	245	1 992

Se kommentar till tabell 45.

<sup>1</sup>För en fullständig beskrivning av enkätfrågan som definierar gruppen, se tabell 9 i kapitel 4. Personer som uttryckligen inte har velat besvara frågan (5 procent av såväl åk8-eleverna som gy2-ungdomarna) är undantagna ur analysen (liksom personer som hoppat över frågan).

## Orsaker till psykisk ohälsa

Vi har tidigare kunnat konstatera att både tjejers och killars självskattade (o)hälsa är särskilt starkt kopplad till nedstämdhet. Resultatet kan anses rimligt utifrån att ungdomar i förhållandevis begränsad utsträckning har fysiska hälsoproblem. Men vad ligger då bakom nedstämdhet och annan psykisk ohälsa – och att den har ökat hos ungdomar?

I kapitel 3 har vi översiktligt beskrivit hur hälsans så kallade bestämningsfaktorer brukar delas upp i strukturella faktorer, livsvillkor, levnadsvanor, sociala relationer och individuella faktorer (Dahlgren & Whitehead 1992). Detta gäller även för den psykiska hälsans bestämningsfaktorer.

Individuella faktorer som påverkar utveckling av psykisk hälsa handlar exempelvis om kognitiv förmåga, social förmåga, problemlösningsförmåga och temperament.

Sociala relationer är viktiga under hela uppväxten. För små barn är kontakten med föräldrarna den viktigaste relationen, och att få en trygg anknytning till föräldrarna är mycket viktigt för barns utveckling (Broberg m. fl. 2006). När barnen är äldre blir andra vuxna och kamrater också viktiga, och i ungdomsåren ökar även betydelsen av ett socialt kapital, att känna tillit till andra i samhället samt vara delaktig och ha inflytande över sin livssituation. Forskningen betonar vikten av att ha en känsla av sammanhang i sitt liv (KASAM), vilket omfattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1991).

Levnadsvanor har stor betydelse för människors psykiska hälsa. Det handlar både om friskfaktorer som sömn, kost och motion och riskfaktorer i form av exempelvis alkohol- och droganvändning.

Livsvillkor som trygga och goda uppväxtvillkor främjar hälsan. Nästan hälften av all

ohälsa hos barn och ungdomar kan härledas till de livsvillkor som familjen lever under, exempelvis svag ekonomi, arbetslöshet, boendesituation och utbildningsnivå (Leppäniemi 2009).

Barns och ungdomars hälsa formas i växelverkan mellan ärftliga, individuella egenskaper och den miljö de växer upp i. Det är den samlade tillgången på skyddsfaktorer och frånvaron av riskfaktorer som i kombination med individens egen motståndskraft ligger till grund för hur en individs psykisk hälsa utvecklas (Leppäniemi 2009). Det är sällan enstaka faktorer som orsakar vare sig riskbeteenden eller psykisk ohälsa utan nästan alltid flera faktorer som samspelar med varandra. Ju större ansamling av riskfaktorer, desto större risk för ohälsa (Pihlblad & Åberg 2011). Stress är ett exempel på detta. Det är en naturlig del av livet, men när stressen blir långvarig och inte bryts av med återhämtning riskerar den att leda till ohälsa, särskilt om kraven på individen är större än dennes förmåga och förutsättningar (Perski 2015).

Svaret på frågan om varför den psykiska ohälsan har *ökat* är osäkert. Den negativa utvecklingen i Sverige kan botten i både förändrade livsvillkor för dagens unga och en ökad medvetenhet kring psykisk ohälsa, med fler unga som vågar berätta om psykiska problem. När det gäller den ökande diagnostiseringen av olika neuropsykiatriska tillstånd finner Socialstyrelsen att den är en följd av både en ökad medvetenhet och kunskap i professionen och en reell ökning av psykisk ohälsa i form av depression och ångestsyndrom (Socialstyrelsen 2017b).

Eftersom den psykiska ohälsan är så utbredd och återfinns i olika socioekonomiska grupper är det troligt att ökningen beror på övergripande förändringar i samhället. Utöver en ökad öppenhet kring psykisk ohälsa lyfter Folkhälsomyndigheten (2018a) fram större utmaningar på arbetsmarknaden, en ökad användning av digitala medier samt en ökad individualisering, där ökade valmöjligheter ställer större krav på individen. Myndigheten finner det även möjligt att ökade ekonomiska klyftor kan vara en bidragande faktor.

Beträffande ökningen av psykosomatiska besvär bland barn och unga pekar Folkhälsomyndighetens analyser framför allt på orsaker inom skolan, i form av sämre skolprestationer och ökad skolstress. Det finns ett tydligt samband mellan skolprestationer och psykisk hälsa, och de påverkar varandra ömsesidigt (Gustafsson m. fl. 2010; se vidare avsnitt längre fram). Detta är faktorer som ska ses i ljuset av ökade utbildningskrav för att få arbete inom den alltmer kunskapsintensiva arbetsmarknaden och en växande andel ungdomar som inte slutför sina gymnasiestudier (se vidare kapitel 6). Däremot finner Folkhälsomyndigheten (2018a) inga belägg för att familjefaktorer – som exempelvis separation mellan föräldrar, uppfostringsstil eller tid som föräldrarna ägnar barnen – har bidragit till en *ökad* psykisk ohälsa (familjefaktorer är däremot viktiga; se ovan).

När det gäller orsakerna bakom den psykiska ohälsan hos dagens unga ger Bris flera ledtrådar utifrån deras dialog med barn och ungdomar. Drygt en tredjedel av samtalen till Bris under 2017 handlade om psykisk ohälsa, framförallt i form av nedstämdhet och ångest (Bris 2018). Utifrån barnens berättelser framträder orsaker i form av stress och otrygghet i skolan, föräldrars bristande omsorg samt brist på insatser från vård och omsorg. Bris beskriver även en ökad social tävlan, liksom att påfrestningarna på barn och ungdomar har ökat mer än stödet.

## Ungdomarnas egen syn på orsaker bakom psykisk ohälsa

I enkäten för Lupp 2017 valde Härryda och Kungsbacka att inkludera en egen, gemensamt formulerad, fråga för att få reda på vad ungdomarna själva kopplar samman sina eventuella hälsobesvär med: *Om du på förra frågan [erfarenheter av hälsobesvär; se avsnittet ovan] svarade att du minst någon gång i månaden har något av dessa besvär,*

*vad tänker du själv att besvären hänger samman med?* De som inte hade (regelbundna) besvär gavs som första svarsalternativ möjlighet att ange ”jag har inga av besvären så ofta som en gång i månaden”. I övrigt ingick elva möjliga orsaker samt möjligheten att ange ”annat” eller ”vet inte”. Max tre alternativ kunde anges.<sup>166</sup> Kommunernas mätning är extra intressant sett till att kunskapen om ungas egna förklaringar till sin ohälsa är begränsad (vilket dock avhandlingen från Hiltunen (2017) har bidragit till att ändra på).

På grund av ett tekniskt fel i Härrydas åk8-enkät blev dessa svar inte helt jämförbara med gy2-svaren, eller med Kungsbackas svar. I de beskrivningar och analyser som följer utgår vi därför från enbart Kungsbackaungdomarnas svar.

Vi kan börja med att konstatera att det inte är fler än 15 procent av åk8-eleverna och 17 procent av gy2-ungdomarna som anger att de tror att besvären hänger samman med något ”annat”, vilket pekar på att frågans fasta svarsalternativ tämligen väl fångar upp upplevda orsaker hos ungdomarna.

Därefter framträder ett mycket tydligt huvudresultat: det är i första hand skolarbete som ungdomarna kopplar samman hälsobesvären med (diagram 26). Ungefär två av tre åk8-elever pekar på skolarbetet och det gäller ännu fler, nästan tre av fyra, gy2-ungdomar. (Skolarbetet framträder som utan konkurrens viktigast faktor även enligt Härryda-ungdomarnas svar.)

Enkätfrågans konstruktion gör det tyvärr inte möjligt att koppla svaret om orsaker till hälsobesvären till de enskilda besvären. Resultatet kan dock tolkas i ljuset av att stress är det mest utbredda besväret bland ungdomarna (tabell 45 ovan). Och vi kan även konstatera att stress är det besvär som korrelerar starkast med att ange ”skolarbete” som orsak till hälsobesvär. Även nedstämdhet har dock visst samband med att ange denna orsak, och i gymnasiet även huvudvärk och magont.<sup>167</sup> Beträffande sömnproblem finns inget samband med att ange skolarbete som orsak till hälsobesvär, inte i någon av åldersgrupperna (detta besvär korrelerar starkast med ”min familj”, och i åk8 även ”kompisar”).

Det är alltså först och främst skolarbetet som lyfts fram som orsak till hälsobesvär och, rimligen, särskilt till stress. Trots att det var möjligt att ange tre orsaker som svar på frågan anges inte någon annan enskild orsak av fler än 17 procent av ungdomarna, och det är ingen enskild orsak som sticker ut tydligt.

I jämförelsen av åldersgrupperna framgår att gy2-ungdomarna i något högre grad anger ”för lite motion” och ”dåliga matvanor” medan åk8-eleverna i något högre grad pekar på kompisarnas betydelse (frågan specificerar inte i vilket avseende) och andra ungdomar som mobbar.

Tjejer anger flertalet orsaker i större utsträckning än killar, ett resultat som måste tolkas som rimligt utifrån att tjejer rapporterar hälsobesvär i högre grad och att det är möjligt att ange flera orsaker. Det enda undantaget, i båda åldersgrupper, gäller datorspelning, vilket killar lyfter fram i högre grad än tjejer. Det är också fler killar som på frågan svarar att de inte vet.

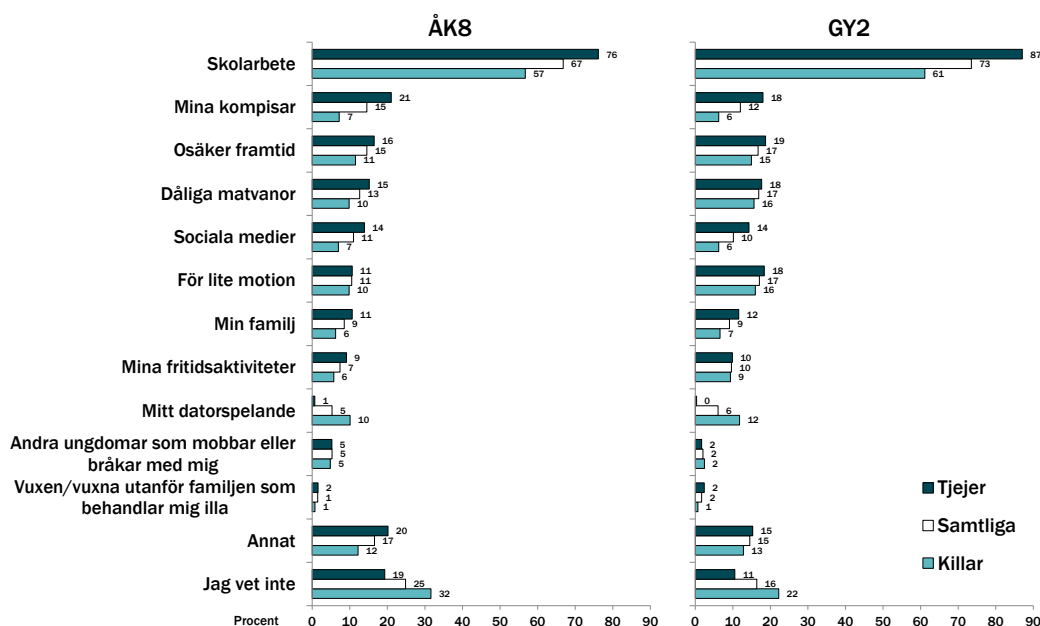
Att ungdomarna i första hand betonar skolarbetet som orsak till ohälsa kan relateras till en aktuell studie av Hiltunen (2017, s. 97), där ”skolprestationer och förhållningssätt till skolarbete” framträdde som ett av de två vanligaste temana i gymnasieelevers egna berättelser om orsaker till upplevd ohälsa. Det andra temat gällde ”det sociala livet”, med

166 Det kan noteras att även ungdomar utan regelbundna besvär har besvarat frågan, trots att frågan alltså riktade sig till dem som svarat att de ”minst någon gång i månaden har något av dessa besvär”. I Kungsbacka handlar det om 3 procent av de åk8-elever som besvarat frågan och 4 procent av gy2-ungdomarna. Det innebär att frågan inte enbart mäter upplevda orsaker bakom egna aktuella besvär utan i någon mån även fångar tidigare erfarenheter eller en mer allmän uppfattning.

167 Sambandsmättet Pearsons  $r$  uppgår till, för stress +0,31 i åk8 och +0,34 i gy2 (där besvärsfrågan förenklat gäller antingen förekomst av besvär minst flera gånger i veckan eller inte). För nedstämdhet: +0,11 respektive +0,18. För huvudvärk och magont +0,10 respektive +0,11 i gy2-gruppen; i åk8 är det svaga sambandet inte signifikant.

fokus på skolan. Därefter kom livsstilsrelaterade faktorer, familjerelationer och framtidsperception, det vill säga sådant som även lyfts fram av Kungsbackaungdomarnas Lupp-svar, men i begränsad utsträckning i jämförelse med skolarbetet. Könsskillnaden, med en större andel tjejer som har hälsobesvär som de särskilt kopplar till skolarbete men också till kompisförhållanden, ligger också i linje med Hiltunens resultat att särskilt tjejer upplever högre krav på skolprestationer och sociala förväntningar än vad de mår med.

Diagram 26. Ungdomarnas egen bedömning av hälsobesvärens orsaker, Kungsbacka kommun



Enkätfrågan: Om du på förra frågan [erfarenheter av hälsobesvär; se tabell 45] svarade att du minst någon gång i månaden har något av dessa besvär, vad tänker du själv att besvären hänger samman med? Markera högst tre alternativ.

13 svarsalternativ enligt diagrammet (annan ordning) samt "Jag har inga av besvären så ofta som en gång i månaden" - dessa svar/personer är exkluderade ur analysen (5 procent i åk8, 3 procent i gy2).

Resultaten baseras på svar från totalt 894 åk8-elever och 592 gy2-ungdomar (boende i Kungsbackas kommun). Även personer som uppgett att de inte haft regelbundna besvär har besvarat frågan.

Med utgångspunkt i hälsobesvären kan vi för övrigt konstatera att ungdomar som lider av nedstämdhet lyfter fram olika orsaker. Starkast korrelation i åk8 gäller kompisarna, ungdomar som mobbar, familjen och osäker framtid. I gy2 är korrelationen starkast med familjen och osäker framtid. Sambandet med skolarbete är i båda åldersgrupper svagare.<sup>168</sup>

Vi kommer lite längre fram i kapitlet kunna visa att både stress och nöjdhet med skolan är två viktiga faktorer när vi undersöker olika individförhållandens betydelser för en god hälsa. Men först vill vi kommentera det rimliga i att ungdomarna lyfter fram skolan som en orsak till hälsobesvär utifrån vad forskningen visar att skolan betyder för ungdomars hälsa – vilket dock inte bara handlar om skolarbete utan även om skolans sociala miljö.

## Skoltillvarons betydelse för ungdomars hälsa

Till att börja med kan vi konstatera att flera undersökningar visar på ungdomars upplevelse av stress i skolan, inte minst hos tjejer. En sådan undersökning är *Skolbarns hälsovanor*. Bland de 15-åriga flickor som deltog 2017/2018 uppgav nästan tre av fyra

168 Berörda samband i åk8 är +0,23-0,25, och i gy2 +0,27-28 (medan övriga gy2-samband är +0,13 respektive +0,19). Beträffande nedstämdhet, se not 167.

att de upplevde sig stressade av skolarbetet, att jämföra med nästan varannan pojke (73 respektive 49 procent, Folkhälsomyndigheten 2018b). Undersökningen visar på en större andel stressade skolungdomar sedan 2009/2010, men nivån var relativt hög även i mitten av 00-talet. Även denna undersökning visar på samband mellan skolrelaterad stress och psykosomatiska symtom (Folkhälsomyndigheten 2014). Det finns indikationer på att stress som orsakas av skolarbete också påverkar attityder, självuppfattning, känslan av kontroll och kompetens och kan leda till depression (Westling Allodi 2010).

Hög arbetsbelastning, stress, bristande planering av undervisningen, dålig samordning av exempelvis provtillfällen och bristande stöd tycks ha negativa effekter på elevers hälsa (Hiltunen 2017). Kunskapssammanställningar har visat på att ett ökat stöd från lärare tycks kunna bidra till positiv självuppfattning och minskade depressiva symptom bland elever (Murberg & Bru 2008; Undheim & Sund 2005). Brist på stöd i skolarbetet kan göra elever med olika typer av funktionsnedsättningar särskilt utsatta (jämför kapitel 6, sidan 72). Studier har exempelvis funnit en förhöjd risk för att utveckla psykisk ohälsa bland unga med läs- och skrivsvårigheter (Goldston m. fl. 2007). Denna grupp riskerar i högre grad att utveckla emotionella problem där de negativa känslorna riktas inåt och att utveckla självmordstankar. De löper också högre risk att hoppa av sin gymnasieutbildning.

En större kunskapssammanställning av ungas psykiska hälsa har visat att tre faktorer relaterade till skolan har särskilt stor betydelse för ungas psykiska hälsa: *lärarrelationer, skolresultat och skolmotivation* (Crosnoe m. fl. 2002). Skolfaktorerna tycktes generellt ha en större betydelse för äldre elever jämfört med familjefaktorerers skyddande effekter, ett resultat som understryker vikten av hälsofrämjande insatser i skolmiljön. Det finns också forskning som tyder på att positiva relationer med lärare skyddar mot negativa effekter av depressiva symptom som kan uppstå till följd av skolsvårigheter och skolstress (Reddy m. fl. 2003). Positiva relationer med lärare bidrar också till elevers känsla av tillhörighet gentemot sin skola, vilket har visat sig ha stor betydelse för både skolprestationer och psykisk hälsa (Ueno 2005). När det gäller karaktären av relation mellan elever och lärare pekar forskningen på en könsskillnad, där en betydelsefull lärarrelation för flickor karakteriseras av närhet medan det för pojkar snarare gäller frånvaron av konflikter (Westling Allodi 2010).

Ungdomarnas skolresultat har vi inte möjlighet att inkludera i vår analys. Men Lupp-resultaten speglar den här generella forskningsbilden så långt att både elevernas allmänna hälsoläge är bättre och regelbundna psykosomatiska besvär mindre utbredda i de grupper som beskriver att de är nöjda med skolan, att möjligheten till extra stöd är bra, att det finns en respektfull relation mellan lärare och elever och att man tycker lärarna är bra. I tabell 50, med fokus på åk8-eleverna utifrån det mer representativa svarsunderlaget för denna åldersgrupp, framkommer hur stora hälsoskillnaderna är i varje enskilt avseende. Vi kan konstatera att skillnaderna genomgående är lite större hos tjejer än killar beträffande självskattad hälsa i allmänhet, medan de tvärtom är större hos killar än tjejer ifråga om hälsobesvär.



Tabell 50. Positivt självskattad hälsa respektive frekventa hälsobesvär i relation till upplevelser av skolan, åk8 (procent)

	Ganska/mycket bra hälsa		Frekvent(a) hälsobesvär	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Nöjd med skolan (ganska/mycket)	76	91	67	37
Missnöjd med skolan (ganska/mycket)	37	67	89	69
Ganska/mycket bra möjligheter till extra hjälp och stöd vid behov	73	90	68	38
EJ (mindre bra/inte alls bra möjligheter)	55	76	83	57
Elever och lärare bemöter varandra med respekt i skolan (stämmer till stor del/helt)	76	90	67	36
EJ (stämmer till viss del/inte alls/vet inte)	58	81	79	53
Ganska mycket bra lärare	72	89	69	38
EJ (mindre bra/inte alls bra lärare)	53	79	83	60
Samtliga	68	87	72	42

Med frekvent(a) hälsobesvär avses andelen som uppger att de minst flera gånger i veckan har minst ett av sex psykosomatiska hälsobesvär. För en fullständig beskrivning av båda hälsofrågorna, se tabell 45, och beträffande skolfrågorna, se kapitel 6, tabeller 17, 20 och 30. Resultaten i de redovisade grupperna baseras på som minst 258 elever.

Den här typen av uppfattningar om skolan tenderar naturligtvis att sammanfalla. Därutöver visar den samlade kunskapen på att skolprestationer och psykisk hälsa påverkar varandra *ömsesidigt*, i såväl positiv som negativ riktning (Gustafsson m. fl. 2010). Hälsan påverkar alltså även förutsättningar till lärande och andra typer av erfarenheter av skolan (se vidare kapitel 6). Därtill påverkas ungas hälsa av många andra faktorer, vilket vi ska belysa lite närmare i följande avsnitt.

## Levnadsvanor och riskbeteenden

De lokala rapporterna baserade på Lupp-resultaten i varje enskild kommun har beskrivit olika typer av levnadsvanor hos de unga som på olika sätt främjar eller motverkar en god hälsa: motion, matvanor, användning av alkohol, tobak, narkotika. Särskilt beträffande den yngre befolkningen är sambandet mellan levnadsvanor och (självskattad) hälsa ofta svårtolkat eftersom effekter av både skydds- och riskbeteenden kan både dröja och verka på omvägar. Det kan finnas bakomliggande faktorer som kan förklara såväl hälsan som ett visst skydds- eller riskbeteende. Vi ska ändå börja med att var för sig undersöka betydelsen av några livsstilsfaktorer som står i starkt samband med (självskattad) hälsa. På den främjande sidan fokuserar vi på motionsvanor och på den motverkande sidan användning av nikotin, alkohol och droger. Längre fram i kapitlet fördjupar vi analysen genom att samtidigt väga in fler faktorer.

### Betydelsen av motion

Det finns en stor mängd forskning som pekar på att motion och vardagsrörlighet är en stark skyddsfaktor för människors hälsa. Folkhälsomyndighetens rekommendation för ungdomar är att de ska vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag, något de dock finner att bara en liten andel lever upp till (Folkhälsomyndigheten 2014).

Genom Lupp-enkäten kan vi inte få fram så pass detaljerad information. Vi vet till exempel inte hur eleverna tar sig till skolan, inte heller i vilken grad de har, och deltar i, idrott på skoltid eller om de är aktiva i någon idrottsförening. Vi kan dock ge en mer övergripande bild av ungdomarnas motionsvanor. Ungefär tre av fyra åk8-elever uppger att de tränar flera gånger i veckan eller oftare (bilagans diagram 31a). Enkätfrågan gäller att ”träna så att du blir andfådd eller svettas”, både i och utanför skolan. I gymnasiegruppen

är andelen mindre: drygt 60 procent (bilagans diagram 31b). I båda åldersgrupper tränar killar regelbundet i lite större utsträckning än tjejer. Resultaten är nära nog identiska med dem från Lupp 2013.

Omvänt framkommer att nästan en av tio åk8-elever och nästan en av fem gy2-ungdomar uppger att de tränar *som mest* några gånger i månaden, det vill säga inte särskilt regelbundet (eller inte alls). I linje med resultaten ovan är det vanligast att tjejer inte/sällan tränar (bilagans diagram 32a–b). Särskilt i gymnasiegruppen finns det skillnader mellan kommunerna, med i första hand mindre spridda träningsvanor bland Ales tjejer – skillnader som måste tolkas försiktigt till följd av bortfallsproblematiken för målgruppen (se kapitel 4). Även i åk8 gäller dock att både Ale och Tjörn har en relativt stor andel tjejer som sällan tränar.

Vilken betydelse ser då ungdomarnas träningsvanor ut att ha för hur de uppfattar sin egen hälsa? Precis som vi fann i den regionala analysen av Lupp 2013 är motionsvanornas koppling till den självskattade hälsan stark. Det gäller särskilt den *mycket* goda hälsan: andelen som bedömer sin hälsa som ”mycket bra” är i båda åldersgrupper ungefär dubbelt så stor i gruppen som uppger att de tränar minst flera gånger i veckan mot dem som gör det max några gånger i månaden (tabell 51). Omvänt är det bland ”sällan-tränarna” något fler som uppger att de har minst ett hälsobesvär minst flera gånger i veckan (för en definition, se tabell 45 ovan). Sett till den åtminstone ganska goda hälsan – det vill säga i den vidgade grupp unga som bedömer sin hälsa som antingen ganska eller mycket bra – är effekten något svagare men fortfarande påtaglig.

Tabell 51. Hälsa och hälsobesvär mot bakgrund av träningsvanor (procent)

Tränar:	Åk8		Gy2	
	Flera gånger i veckan	Max några ggr i månaden	Flera gånger i veckan	Max några ggr i månaden
Mycket god hälsa	44	19	33	16
God hälsa (ganska/mycket)	82	53	78	54
Minst något hälsobesvär minst flera gånger i veckan	55	69	56	68
Minsta antalet svar	2 842	336	1 247	385

Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Tänk på träning både i och utanför skolan., med svarsalternativen: I stort sett varje dag; Flera gånger i veckan; En gång i veckan; Någon eller några gånger i månaden; Sällan eller aldrig.* Tabellen visar dels andelen som svarat ”i stort sett varje dag” eller ”flera gånger i veckan”, dels andelen som svarat som oftast någon eller några gånger i månaden.

För hälsofrågornas lydelse; se tabell 45.

I den regionala analysen av Lupp 2013 framträdde en tydlig riskgrupp hos de gymnasieungdomar som inte tränade och samtidigt drack alkohol regelbundet. I och med det större, om än inte helt representativa, gymnasieunderlaget i Lupp 2017 är det intressant att följa upp den analysen, inte minst mot bakgrund av generellt minskande alkoholvanor hos unga. Först ska vi dock beskriva användningen av alkohol och några andra riskfaktorer i sig.

## Rökning

CAN:s årliga drogundersökningar visar att tobaksanvändningen bland åk9-elever har minskat påtagligt under 2000-talet och debutåldern samtidigt stigit. Sedan 2012 syns även i gymnasiet en minskning av andelen rökare. 2017 klassificerades 10 procent av åk9-eleverna som rökare, liksom 24 procent av eleverna på gymnasiets år 2 (CAN 2017a). Det ska betonas att dessa andelar omfattar även sporadiska rökare, vilket påverkar utfallet väsentligt i jämförelse med en avgränsning till regelbundna rökare. Den regionala CAN-

rapporten för Västra Götalands län visar på under 5 procent dagliga eller ”nästan-dagliga” rökare i åk8 och under 10 procent i gy2, i både länet och riket (Henriksson 2016, s. 43–45).

I Lupp 2017 svarar i genomsnitt 3 procent av åk8-eleverna och 12 procent av gy2-ungdomarna att de röker *minst varje vecka* (bilagens diagram 33a–b). I jämförelsen med CAN-resultaten ska även noteras att CAN-undersökningen genomförs på vårterminen, vilket innebär bland ungefär ett halvår äldre gy2-ungdomar och ett halvt år äldre åk9-eleverna jämfört med åk8-eleverna i Lupp. I de kommuner som har genomfört Lupp några år bakåt i tid är andelen rökare antingen tämligen stabil eller, i flera fall, minskande.<sup>169</sup>

Till skillnad från snus, som är väsentligt vanligare bland killar än tjejer (bilagens diagram 34a–b), är könsmonstret beträffande rökning svagt och skiftande i kommunerna. CAN:s mätningar pekar på att lite fler tjejer än killar röker, men att skillnaden är mycket mindre än tidigare.

Att rökning är skadligt för hälsan, inte minst på längre sikt, är välkänt. I den regionala analysen av Lupp 2013 fann vi att nikotinanvändning hade en självständig negativ effekt på åk8-elevernas självskattade hälsa, ett resultat som vi dock får anledning att återkomma till längre fram i kapitlet. Här ska vi bara konstatera att det även 2017 finns ett statistiskt starkt negativt samband mellan rökning och självskattad hälsa (se vidare tabell 52 nedan).

## Alkohol- och droganvändning

I beskrivningar av människors hälsa är deras förhållande till alkohol och narkotika ett nära nog självskrivet inslag. Alkohol- eller droganvändningens både direkta och långsiktiga negativa effekter på hälsan är väl belagda (Världshälsoorganisationen 2018; UNODC 2018). Även innan ett missbruk får allvarliga konsekvenser för hälsan riskerar en omfattande användning av både alkohol och droger att försämra förutsättningarna inför de utmaningar och krav som ungdomar ställs inför, inte minst i skolan.

Ungdomstiden är perioden i livet då de flesta som någonsin kommer att pröva alkohol och illegala droger gör det. Alkohol har till viss del också en normaliserad plats i den svenska ungdomskulturen, även om den tycks ha försvagats under senare tid. CAN:s undersökning 2017 visade att 74 procent av eleverna i gymnasiets år 2 och 40 procent av eleverna i årskurs 9 hade druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Under mitten av 00-talet var det fler i båda åldersgrupper. Den successiva nedgången sedan dess är mest markant hos högstadieungdomarna. (CAN 2017a)

När det kommer till illegala droger har andelen ungdomar som har använt detta någon gång varit ungefär detsamma sedan 1970-talet. År 2017 var det 6 procent av eleverna i årskurs 9 som hade använt illegala droger någon gång (CAN 2017a). I gymnasiets år 2 finns en tydlig könsskillnad, där detta gäller 20 procent av pojkarna mot 14 procent av flickorna.

Dessa nivåer till trots är ungdomar generellt inte några storkonsumenter av alkohol och narkotika jämfört med vuxna (Allen 2014). Sett till alkoholkonsumtion den senaste månaden omfattar denna cirka 75–80 procent av den vuxna befolkningen, jämfört med cirka 20 procent av högstadieungdomarna (CAN 2017a; CAN 2017b). Det är också få ungdomar som har regelrätta kliniska beroendeproblem till följd av sin alkoholanvändning. Medan ungdomstiden är en tid av experimenterande, där alkohol och droger kan komma in i bilden, ska det betonas att en stor del ungdomar inte alls ägnar sig åt detta. Och även för dem som testat alkohol och droger har studier visat att det inte finns några självklara

169 Ett undantag gäller Tjörns gy2-ungdomar men dessa resultat är vanskliga att jämföra till följd av stort bortfall särskilt 2010 och 2013, och därtill systematiskt (kopplat till skolor).

samband med ett fortsatt eller eskalerande bruk redan under tonårstiden (Turner m. fl. 2018).

I Lupp 2017 uppger 13 procent av gy2-ungdomarna att de varje vecka dricker alkohol i form av starköl, starkcider, alkoholisk vin eller sprit. Totalt 50 procent uppger att de dricker minst någon gång i månaden. Det är lite vanligare att killar dricker på veckobasis än tjejer, men på ”månadsnivå” är könsmönstret svagare och heller inte entydigt i kommunerna. I flera kommuner är andelen tjejer som dricker minst varje månad större än andelen killar (se bilagans diagram 35b). Det gäller dock inte folköl, som konsumeras oftare av killar än tjejer: 24 mot 10 procent på månadsbasis (bilagans diagram 36b). I åk8 är alkoholanvändningen mer begränsad: 8 procent uppger att de dricker starkare alkohol (än folköl) minst varje månad, 5 procent folköl.

Resultaten är mycket lika jämfört med dem från Lupp 2013, även om det finns lokala undantag. Andelen som använder alkohol skiljer sig i flera kommuner ganska stort mellan olika boendeyråden, vilket är indikatorer som är viktiga att följa upp i det lokala drogforebyggande arbetet.<sup>170</sup>

Gymnasieresultatet ligger nära CAN:s nationella mätning 2017 som visar på 54 procent gy2-ungdomar som druckit alkohol under senaste månaden (CAN 2017a). Här omfattas dock även alkohol av folkölsstyrka som inte ingår i Lupp-resultatet på 50 procent.

Av de unga som *dricker alkohol (även folköl) minst varje månad*, uppger tre av fyra gy2-ungdomar att de också blir berusade minst varje månad (75 procent), och motsvarande gäller nästan varannan åk8-elev (45 procent). Graden av berusningsdrickande är ungefär densamma för tjejer och killar. (Eftersom enkätfrågan har förändrats sedan 2013 är det inte möjligt att jämföra resultaten mellan åren.)

Till sist är andelen som uppger att de minst någon gång använt narkotika 3 procent i åk8 och 12 procent i gy2 (se bilagans diagram 37a–b). Resultatet var exakt detsamma för de ingående kommunerna i Lupp 2013. I åk8 svarar 2 procent att de använt narkotika ett fåtal eller flera gånger, i gy2 gäller det 8 procent. Det är något vanligare att pojkar än flickor har använt narkotika (se bilagans diagram 24a–b). Vanligast typ av narkotika är hasch och marijuana.

Lupp-resultaten visar alltså på en något mindre andel som använt narkotika i gy2 jämfört med CAN:s nationella mätning (se ovan). Det ska dock beaktas att CAN-undersökningen görs på vårterminen, det vill säga bland något äldre elever jämfört med i Lupp-undersökningen.

När det gäller analyser av droganvändning är det särskilt viktigt att förhålla sig kritisk till enkätdata. Enkäter till unga som besvaras utan vuxnas inblandning kan få en del oseriösa svar. Ingen typ av bortrensning av svars personer har gjorts i Lupp utifrån svaren på enbart dessa frågor.<sup>171</sup> Det finns därtill anledning att fundera över bortfallets betydelse för svarens giltighet, mot bakgrund av att ungdomars frånvaro i skolan generellt har ett samband med ohälsa och riskbeteenden. Sannolikt motverkar åtminstone dessa två problemförhållanden varandra, men exakta resultatnivåer måste alltså tolkas försiktigt. Framöver ska vi fokusera på mönster i svarsunderlaget.

## Risk- och skyddsfaktorer

I den regionala analysen av Lupp 2013 visade en enkel sambandsanalys på att unga användare av nikotin, alkohol och droger i mindre utsträckning än övriga unga beskriver att de har en god hälsa. Resultaten för åk8-eleverna var osäkra på grund av ett begränsat

170 De lokala rapporterna finns hänvisade till här: [www.goteborgsregionen.se/lupp](http://www.goteborgsregionen.se/lupp)

171 CAN:s drogvanundersökningar har särskilda utarbetade metoder för att upptäcka och exkludera ”enkäter av undermålig kvalitet där eleverna t.ex. svarat uppenbart oseriöst eller överdrivet eller hoppat över stora delar av formuläret” (Gripe 2013).

antal ”användare” i svarsunderlaget från denna åldersgrupp. När vi nu upprepar analysen baserat på Lupp 2017 finner vi samma mönster, i åk8 är det bara starkare. Här är det nästan hälften så vanligt att rökare uppger att de har en god hälsa jämfört med åk8-eleverna i allmänhet, cirka 40 procent mot genomsnittets 77 procent (tabell 52). I gy2-gruppen (där både representativiteten och jämförbarheten mellan åren är sämre) är sambandet inte fullt lika starkt.

Bland de åk8-elever som uppger att de dricker alkohol varje vecka och bland dem som använt narkotika (en eller flera gånger) svarar i båda fallen drygt 40 procent att de har en bra hälsa. I gy2 gäller det grovt räknat 60 procent i motsvarande grupper. Eftersom hälsan generellt är lite sämre i den äldre gruppen är sambandet alltså svagare här, särskilt beträffande alkoholanvändning.

Beträffande åk8 ska det noteras att det är relativt få åk8-elever som röker, dricker alkohol på veckobasis eller har använt narkotika, vilket innebär att de exakta resultatnivåerna för dessa grupper är osäkra.

Ännu osäkrare blir resultatet med fokus på den grupp av ungdomar som *både* röker och dricker regelbundet samt har använt narkotika. Även om nivån måste tolkas försiktigt ger resultatet ingen indikation på att en *kombination* av nikotin, alkohol och narkotika gör hälsan sämre (på kort sikt). Resultatet inbjuder till tolkningen att det finns bakomliggande faktorer som påverkar både droganvändning och hälsa.

Tabell 52. God hälsa utifrån användning av cigaretter, alkohol och narkotika

	Ganska/mycket bra hälsa		Antal personer	
	Åk8	Gy2	Åk8	Gy2
Röker cigaretter (varje vecka)	39	46	115	241
Dricker alkohol (varje månad)	47	65	95	255
Använt narkotika (minst en gång)	42	57	124	246
Röker och dricker varje vecka och har använt narkotika	38 <sup>1</sup>	52 <sup>1</sup>	61	64
Samtliga ungdomar, dvs. oavsett drogvanor	77	71	3 710	2 013

För hälsofrågans lydelse, se tabell 45. För drogvanefrågorna; se bilagans diagram 33a–37b.

Resultaten visar andelen i procent som svarat att deras hälsa/mående är ganska eller mycket bra, bland användare av cigaretter, alkohol (starköl/star cider/alkoläsk/vin/sprit) respektive narkotika samt gruppen av samtliga unga som referenspunkt.

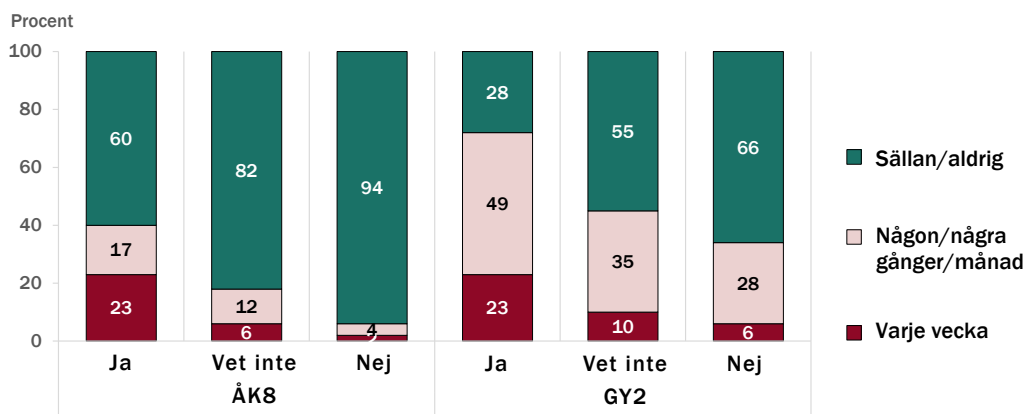
<sup>1</sup>Observera gruppens begränsade antal svarpersoner.

Forskningen visar också att de ungdomar som utvecklar problem med alkohol eller droger i högre grad än andra har haft svåra eller på annat sätt negativa uppväxtvillkor (se t. ex. Ramanathan m. fl. 2017; Abar m. fl. 2014). Det är dock svårt att förutse vilka ungdomar som kommer att utveckla problem med alkohol och droger senare i livet. En högre eller mer riskfylld konsumtion brukar ta fart i unga vuxenår, i 20–25-årsåldern (Johnson, Richert & Svensson 2017). För de som har en hög konsumtion av alkohol och/eller narkotika redan som tonåringar brukar det böttna i, eller vara uttryck för, andra bakomliggande problem tidigare under uppväxten. Den hälsorelaterade problematiken kring ungdomars alkohol- och droganvändning är därmed en viktig fråga för familje- och socialpolitiken, sett till behovet av att tidigt förebygga en allvarlig problemutveckling.

I den regionala analysen av Lupp 2013 framkom att föräldrarnas hållning är en viktig parameter i ungdomarnas alkoholanvändning, och resultaten från Lupp 2017 bekräftar tydligt den bilden. I den grupp som anger att föräldrarna tillåter att de dricker alkohol uppger mer än var femte åk8-elev att de också gör det varje vecka – att jämföra med genomsnittets 3 procent. I gruppen som tvärtom svarar att föräldrarna *inte* tillåter att de dricker är andelen 2 procent. Här är också andelen som *sällan/aldrig* dricker alkohol 94

procent, att jämföra med 60 procent i gruppen med ”tillåtande” föräldrar. Alkoholvanorna i gruppen som svarar att de inte känner till föräldrarnas inställning hamnar lite mitt emellan, men närmast gruppen med ”förbudsföräldrar”. Sambandet är starkt även bland gymnasieungdomarna, men inte lika starkt. Sambandets riktning ska tolkas med viss försiktighet: det är inte uteslutet att de ungdomar som dricker alkohol är mer benägna än övriga att utgå från att de har föräldrarnas tillåtelse.

Diagram 27. Alkoholvanor mot bakgrund av föräldrarnas besked i alkoholfrågan



Frågan om föräldrarnas inställning lyder: *Får du dricka alkohol för din/dina föräldrar?*

Resultaten visar andelen som svarat att de dricker starköl/starkcider/alkoläsk/vin/sprit i tre grupper indelade efter hur de uppfattar föräldrarnas inställning. Minsta antalet svarspersoner är 101 åk8-elever vars föräldrar säger "ja".

Den regionala analysen av Lupp 2013 visade också att risk- och skyddsfaktorer kan kompensera för varandra i hälsöhänseende. Det handlade om hur alkoholkonsumtion å ena sidan och träning å den andra på motverkande sätt bidrog till ungdomarnas (o)hälsa och därmed kan sägas vara levnadsvanor som spelar en viss kompenserande roll för ungas hälsa. Analysen baserades på gymnasieungdomarna där alkoholkonsumtionen är mer utbredd än i åk8 och motionsvanorna samtidigt är lite mindre utbredda. Resultatet var lite osäkert till följd av ett begränsat svarsunderlag, men 2017 års svarsunderlag bekräftar resultatet (även om svarsunderlaget är relativt begränsat även denna gång).

Hos de gy2-ungdomar som tränar regelbundet ser alkoholkonsumtionen ut att påverka hälsan mindre negativt, åtminstone sett till hur de själva beskriver sin hälsa. Av de gy2-ungdomar som dricker alkohol varje vecka och samtidigt tränar flera gånger i veckan är det ungefär 7 av 10 som uppger att de har en (ganska/mycket) god hälsa (tabell 53). Resultatet är alltså i nivå med genomsnittet för de gy2-ungdomar som besvarat enkäten (71 procent; se tabell 52). Om de däremot dricker aldrig eller sällan (mindre än någon gång i månaden) är det dock lite fler, 8 av 10, som uppger en god hälsa.

Av dem som däremot kombinerar alkohol på veckobasis med att inte träna oftare än max några gånger i månaden är det bara ungefär varannan som uppger att de har god hälsa. Det exakta resultatet är osäkert beroende på det begränsade antalet svarspersoner i gruppen. Det innebär också att denna riskgrupp utgör en mycket begränsad del av gy2-ungdomarna, cirka 3 procent.

I den fjärde gruppen i sammanhanget – det vill säga som vare sig dricker alkohol eller tränar regelbundet – är det ungefär 6 av 10 som uppger en god hälsa. Andelen med god hälsa är alltså lite mindre jämfört med gruppen som gör både och. Det förhållandet pekar på att det ur ett hälsoperspektiv skulle vara värre att avstå motion än att regelbundet dricka alkohol. Det ska samtidigt betonas att analysen gäller en ung grupp, vars regel-

bundna alkoholvanor i normalfallet inte har pågått någon längre tid<sup>172</sup>, och där alkoholens mer långsiktiga effekter inte självklart hunnit uppträda. Men så här långt tycks det alltså finnas skäl att tala för att träning fungerar som en kompenserande skyddsfaktor för ungdomar med riskabla alkoholvanor.

Tabell 53. Den goda hälsans förhållande till motion och alkoholkonsumtion i gymnasiets år 2

	Tränar flera gånger i veckan	Tränar max några gånger i månaden
Dricker sällan/ aldrig alkohol	80 (n=620)	63 (n=169)
Dricker alkohol varje vecka	72 (n=144)	53 <sup>1</sup> (n=68)

Resultatet visar för var och en av de fyra svarsgrupperna procentandelen som uppger att de har ganska eller mycket god hälsa (se tabell 45).

<sup>1</sup>Observera det begränsade svarsunderlaget i gruppen.

Det finns också anledning att fundera över betydelsen att såväl träning som alkoholkonsumtion ofta sker i ett socialt sammanhang. Tidigare studier har visat att en ungdom som dricker ofta gör det tillsammans med andra (Norell 1995), och den som tränar i en förening får på köpet ett socialt nätverk – något som främjar välbefinnande och hälsa. Även om att avstå från såväl träning som alkohol kan vara ett val man delar med vänner, kan det också vara ett resultat av bristande social förankring: du kanske inte har någon att träna, eller dricka alkohol, tillsammans med. Den senare möjligheten får ett litet stöd genom resultatet att det i gruppen gy2-ungdomar som vare sig dricker alkohol eller tränar regelbundet är 86 procent som är nöjda med kompisrelationerna jämfört med 96 procent av dem som tvärtom både tränar och dricker alkohol regelbundet (ett mönster som syntes även i Lupp 2013).

Utöver de riskgrupper vi identifierat ska betonas att det fortfarande finns anledning att begränsa alkoholvanorna även bland träningsaktiva i ett mer långsiktigt hälsofrämjande perspektiv.

## Betydelsen av goda relationer, trygghet och delaktighet

Den sociala dimensionen i livsstilsval leder oss över till vikten av just goda sociala relationer (se sidan 141). Som vi beskrivit tidigare är skolan en viktig arena för ungas sociala relationer, även i relation till lärare, men det finns förstås flera.

Ungdomar som är nöjda med sina kompisar uppger i väsentligt högre grad att de har en bra hälsa/mående jämfört med dem som är missnöjda med sina kompisar. Allra tydligast är det i åk8 (tabell 54).

En riskfaktor i flera avseenden är utsatthet för mobbning, där de som varit utsatta under det senaste halvåret i påtagligt mindre grad än övriga beskriver en god hälsa, särskilt om utsattheten varat under en längre period. Här ska vi dock notera att goda kompisrelationer i någon mån kan fungera som en skyddsfaktor: de som mobbats men samtidigt är nöjda med sina kompisrelationer ger i något högre grad uttryck för en god hälsa. Det

172 Enligt CAN:s mätning 2017 har ungefär 4-5 procent av åk9-eleverna varit berusade vid 13 års ålder eller tidigare (CAN 2017a, s. 23).

positiva tillskottet är dock begränsat.

Inte bara kompisrelationer är viktiga. Det är tydligt hur ungdomar som inte är nöjda med hur det är i familjen skattar sin hälsa sämre än de som är nöjda. Precis som beträffande kompisar är andelen i åk8 nästan den dubbla bland de nöjda och skillnaden är betydande även i gy2. Hos de åk8-elever som är missnöjda med sin familjesituation är det bara fyra av tio som skattar sin hälsa som åtminstone ganska bra. En aktuell studie av ungdomars ohälsa visar hur problem inom familjen kan spilla över på både kompisrelationer och skolsituationen och den vägen även påverka hälsan (Hiltunen 2017).

En relaterad friskfaktor framkommer i fyra av GR-kommunernas svarsunderlag. Härreda, Kungälv, Mölndal och Stenungsund inkluderade en tilläggsfråga i enkäten rörande ungdomarnas tillgång till ”någon du kan prata med om det du tycker är viktigt eller när du behöver stöd”. Det här är en typ av skyddande resurs som kan rymmas inom begreppet ”kvalitativa sociala relationer” (Hiltunen 2017, s. 253). Tillgången till sådana relationer stärker möjligheten till ”emotionshantering”, inte minst för unga som är utsatta i många sfärer samtidigt (exempelvis inom familjen, i andra relationer och genom studierelaterad problematik).

I ungdomarnas enkätsvar kommer förälder/vårdnadshavare ut som den viktigaste samtalsparten (cirka 80 procent i båda åldersgrupper, i de fyra kommunerna sammantaget) följt av kompisar (cirka 65 procent) och därefter syskon och lärare (i båda fallen cirka 33 procent). Det var möjligt att ange flera svarsalternativ, och frågans svarsalternativ omfattade också ytterligare fem kategorier av personer än de nämnda. Det stora flertalet av ungdomar uppger att de har *någon* som de kan prata med. Dock inte alla, och i relation till hälsa är andelen som uppger att de har en bra hälsa väsentligt mindre i den grupp som uttrycker att de inte har någon att tala med.

Vi kan också konstatera att andelen med god hälsa är mindre bland dem som uppger att de är otrygga i minst någon av sina vardagsmiljöer (se kapitel 7, tabell 39).

Tabell 54. God hälsa utifrån sociala relationer (procent)

	Ganska/mycket bra hälsa		Antal personer	
	Åk 8	Gy 2	Åk 8	Gy 2
Nöjd med kompisar (ganska/mycket)	80	74	3 429	1 841
Missnöjd med kompisar (ganska/mycket)	41	45	258	157
Blivit mobbad, trakasserad, utfryst senaste halvåret	58	50	1 145	378
...under en längre period	42	35	256	69 <sup>1</sup>
Blivit mobbad, trakasserad, utfryst senaste halvåret + är nöjd med kompisar	63	55	924	306
Otrygg i minst någon vardagsmiljö	62	54	1 361	627
Nöjd med familjen (ganska/mycket)	79	73	3 466	1 844
Missnöjd med familjen (ganska/mycket)	41	48	208	148
<i>Resultat baserade på tilläggsfråga i enkäten ställd till ungdomar i Härreda, Kungälv, Mölndal, Stenungsund:</i>				
Har någon att prata med om viktiga saker	79	74	1 632	810
Har inte någon att prata med om viktiga saker	48	41	81 <sup>1</sup>	41 <sup>1</sup>
Samtliga ungdomar, dvs. oavsett sociala relationer	77	71	3 710	2 013

Resultaten visar andelen i procent som svarat att deras hälsa/mående är ganska eller mycket bra, i grupper av ungdomar med olika sociala förhållanden och erfarenheter.

För hälsofrågans lydelse, se tabell 45; för frågan om nöjdhet med kompisar, se bilagans diagram 6a/b; för frågan om mobbning, se tabell 43 i kapitel 8; ang. otrygghetsvariabeln, se tabell 39 i kapitel 7.

Frågan om någon att prata med lyder: *Har du någon du kan prata med om det du tycker är viktigt eller när du behöver stöd? Här kan du markera flera alternativ.* Svarsalternativen omfattar åtta kategorier av personer samt *Nej, jag har ingen jag kan prata med.*

<sup>1</sup>Observera gruppens begränsade antal svarpersoner.



## Betydelsen av delaktighet

Människan är en i grunden social varelse. Om goda sociala relationer stärker människors förutsättningar till hälsa finns ett liknande värde i känslan av att vara delaktig i ett vidare sammanhang. Genom delaktighet får vi bekräftelse på att vi finns och att vi har betydelse utanför oss själva. Den känslan kan byggas på olika vägar och grunder. Föreningslivet, liksom arbetslivet, har en sådan potential. Delaktighet kan också ha en mer demokratisk dimension, att få vara med och utöva inflytande på förhållanden som berör en. Därtill kan man tala om en typ av materiellt grundad delaktighet där ekonomin ger förutsättningar för att kunna följa med i vad kompisarna gör eller köper.

När det gäller delaktighet i skolan har internationella studier pekat på att elevers delaktighet, och en känsla av kontroll i skolsituationen, bidrar till att reducera stress och öka välbefinnandet och på så vis främjar hälsan (Mager & Novak 2012). Även i svenska studier rapporteras en förbättrad hälsa bland elever som är delaktiga i skolverksamheten (se t. ex. Warne 2013; Öfverberg & Bremberg 2000). Studier pekar på att delaktighet tycks upplevas som särskilt viktigt av tjejer (något som bekräftas av våra Lupp-resultat i kapitel 6, se sidan 86), och att tjejer upplever att brist på inflytande och kontroll är negativt för den psykiska hälsan (Gillander Gådin & Hammarström 2000).

I det här avsnittet ska vi undersöka sambanden mellan olika slags indikatorer på delaktighet och ungdomarnas självskattade hälsa. Utifrån samma typ av uppställning som i avsnitten tidigare framgår att ungdomar som är föreningsmedlemmar och ungdomar som har sommarjobbat (senaste sommaren) i högre grad än andra beskriver att de har ganska eller mycket bra hälsa (tabell 55). Skillnaden är större beträffande föreningsmedlemskap, särskilt i åk8. Beträffande sommarjobb gäller skillnaden också i första hand i relation till de som *sökt men inte fått jobb*, vilket antyder att det (begränsade) sambandet snarare kan botten i den negativa erfarenheten av att inte ha haft framgång på arbetsmarknaden.

Vi finner tvärtom en lite lägre hälsonivå i gruppen som upplever ett (mycket) stort inflytandegap i skolan (se vidare kapitel 6), och samma sak syns beträffande inflytandegap i kommunfrågor (se vidare kapitel 7). Hälsonivån är även lägre i den grupp som varit "åsiktsaktiv" under senaste månaden, vilket indikerar att god hälsa inte är en absolut förutsättning för att vara aktiv, utan kanske till och med att ohälsa skulle kunna fungera som drivkraft. Att själv ha gett aktivt uttryck för åsikter behöver ju inte heller betyda att man varit delaktig i en dialog och blivit bemött i sin åsikt. Skillnaden i gruppens hälsoskattning jämfört med genomsnittsungdomen är också begränsad.

Den största avvikelsen mot genomsnittsungdomens hälsa i de två åldersgrupperna gäller gruppen som uppger att det under det senaste halvåret hänt flera gånger att de inte kunnat göra eller köpa något, "som många andra i din ålder gör eller köper", för att familjen inte haft råd. Här är det bara hälften av åk8-eleverna och ännu lite färre av gy2-ungdomarna som uppger att de har en åtminstone bra hälsa.

Tabell 55. God hälsa utifrån delaktighet (procent)

	Ganska/mycket bra hälsa		Antal personer	
	Åk 8	Gy 2	Åk 8	Gy 2
Medlem i en förening	82	76	2 362	967
Ej föreningsmedlem	69	67	1 313	1 033
Hade sommarjobb senaste sommaren	81	73	615	1 300
Ej sommarjobb, ej sökt	77	71	2 717	411
Ej sommarjobb, sökt men ej fått	71	67	342	292
Mycket stort inflytandegap i skolan <sup>1</sup>	70	66	476	195
Ganska stort inflytandegap i skolan <sup>1</sup>	75	69	1 057	557
Inget/visst inflytandegap i skolan <sup>1</sup>	81	75	1 842	990
Inflytandegap i kommunfrågor <sup>2</sup>	73	66	1 325	769
Ej inflytandegap i kommunfrågor	80	75	2 312	1 206
Varit åsiktsaktiv senaste 12 månaderna <sup>3</sup>	73	67	964	678
Ej åsiktsaktiv senaste 12 månaderna	79	74	2 726	1 325
Upprepad erfarenhet av att inte kunna göra eller köpa något - "som många andra i din ålder gör eller köper" - för att familjen inte haft råd <sup>4</sup>	51	45	222	200
Hänt en gång senaste halvåret	66	53	376	160
Ej hänt senaste halvåret	81	76	3 033	1 641
<i>Samtliga ungdomar, dvs. oavsett indikatorer på delaktighet</i>	<i>77</i>	<i>71</i>	<i>3 710</i>	<i>2 013</i>

Resultaten visar andelen i procent som svarat att deras hälsa/mående är ganska eller mycket bra, i grupper av ungdomar som i olika avseenden är relaterade till potentiell känsla av delaktighet.

<sup>1</sup>För en definition, se kapitel 6, s. 87. <sup>2</sup>För en definition, se kapitel 7, s. 105. <sup>3</sup>För en definition, se kapitel 7, tabell 35.

Här har vi alltså ett antal statistiska samband som med varierande styrka visar att hälsa delvis hänger ihop med erfarenheter av och förutsättningar för delaktighet. Det är mycket troligt att de här sakerna tenderar att hänga samman även sinsemellan, och att det även kan finnas bakomliggande faktorer som bidrar till resultatet. Vi ska strax på mer grundlig väg analysera hälsans olika bestämningsfaktorer genom att undersöka faktorernas *självständiga* effekt. Men innan dess ska vi komplettera analysen rörande ungdomarnas (uppfattade) materiella förutsättningar för delaktighet, genom att undersöka hälsans samband med andra socioekonomiska förutsättningar.

## Betydelsen av utbildning och socioekonomisk resursstyrka

En omfattande forskning visar på att människors socioekonomiska förhållanden är mycket viktiga för deras hälsorelaterade utveckling genom livet. Här är utbildning en central faktor, där både hälsan, hälsosamma levnadsvanor och livsvillkor "förbättras" med stigande utbildningsnivå (se t. ex. Folkhälsomyndigheten 2015c).

Utbildning har alltså en både direkt och indirekt positiv effekt på hälsan. Och studier som följt unga över tid visar att "ju tidigare utbildningskedjan bryts desto sämre tenderar framtidsutsikterna att bli" (Socialstyrelsen 2010, s. 11). Grupper med låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem. Den risken är extra hög för utsatta barn, som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd. Goda skolresultat minskar tvärtom risken.

Förändringarna på arbetsmarknaden har också medfört att personer utan avslutade gymnasiestudier riskerar arbetslöshet och andra negativa omständigheter på både kort och lång sikt (SOU 2013:13). Eftersom vårt svarsunderlag från ungdomar utanför gymnasiet är både begränsat och inte representativt (se kapitel 4, tabell 11) har vi inte möjlighet att analysera den här typen av förhållanden hos ungdomarna.

Vad vi däremot kan göra är att jämföra utbildningsinriktning hos gymnasieungdomarna och jämföra dem som går på högskoleförberedande med dem på yrkesförberedande program. Vi finner dock bara ett svagt samband mellan självskattad hälsa och utbildningsinriktning. Hälsan är generellt något bättre bland de gymnasieungdomar som går på högskoleförberedande program, men skillnaden uppgår inte till mer än 6 procentenheter (tabell 56). En möjlig förklaring till att den inte är större redan under utbildningsåren är stressfaktorn. Andelen som uppger att de känner sig stressade minst flera gånger i veckan är jämnstor i båda gymnasiegrupper (45 procent i högskoleförberedande gruppen och 43 procent i yrkesförberedande gruppen).

Hälsan är dock lite bättre i gruppen som uppger att de tänker läsa vidare efter gymnasiet än de som inte tänker göra det. De framtida utbildningsvalen står i visst samband med den självskattade hälsan även hos åk8-elverna, där hälsan är bäst i gruppen som tror att de ska läsa ett högskoleförberedande program och sämst i gruppen som svarar att de inte vet.

Tydligare är dock sambandet mellan hälsa och våra indikatorer på resursstyrka. I gruppen som är ganska eller mycket orolig för föräldrarnas ekonomi uppger bara ungefär varannan åk8-elev och gy2-ungdom att deras hälsa är ganska eller mycket bra. Resultatet ska jämföras med 85 respektive 80 procent i de två åldersgrupperna som uppger att de *inte alls* är oroliga för föräldrarnas ekonomi. Lite överraskande är möjligen att den relativt sämre hälsan även i gruppen som svarar att de inte är *särskilt* oroliga. (Gruppens svarsunderlag är betryggande stort och resultatet gäller båda åldersgrupper.)

En indikator som tenderar att hänga samman med resursstyrka är om man själv och/eller föräldrarna vuxit upp utanför Sverige. I åk8 syns inget samband mellan detta förhållande och den självskattade hälsan. I gy2 finns emellertid ett tydligt samband, där andelen som uppger att de har ganska eller mycket bra hälsa bara är 59 procent bland de utlandsfödda mot 73 procent bland de födda i Sverige av svenska föräldrar. Det är sannolikt att gymnasieenkätens bortfall bidrar till att vi underskattar sambandets styrka eftersom bortfallet är större bland nyanlända ungdomar som inte läser på de nationella gymnasieprogrammen (se kapitel 4, sidan 40). Det är vanskligt att tolka skillnaderna mellan högstadie- och gymnasieungdomarna, men en rimlig delförklaring till sambandet i gymnasiegruppen, som saknar motsvarighet i åk8, är den större andelen relativt nyanlända i gymnasiegruppen (se kapitel 4, tabell 5a).

Tabell 56. God hälsa utifrån utbildningsinriktning och indikatorer på resursstyrka (procent)

	Ganska/mycket bra hälsa		Antal personer	
	Åk 8	Gy 2	Åk 8	Gy 2
<i>Inriktning på gymnasieprogram<sup>1</sup>:</i>				
Högskoleförberedande		74		1 332
Yrkesförberedande		68		565
<i>Utbildningsplaner efter gymnasiet (direkt eller senare):</i>				
Ja <sup>2</sup>		74		1 246
Nej		65		291
Vet inte		69		448
<i>Utbildningsplaner efter grundskolan:</i>				
Högskoleförberedande gymnasieprogram	81		1 162	
Yrkesförberedande gymnasieprogram	77		471	
Gymnasiet men osäker programinriktning	76		1 432	
Inte läsa vidare <sup>3</sup>	76		68 <sup>3</sup>	
Vet inte	72		539	
<i>Oro för föräldrarnas ekonomi:</i>				
Inte alls orolig	85	80	2 314	1 251
Inte särskilt orolig	67	62	1 106	543
Ganska/mycket orolig	51	46	268	205
<i>Föräldrars sysselsättning<sup>4</sup>:</i>				
Ingen förälder arbetslös/långtidssjukskriven	79	74	3 252	1 666
Minst en förälder som är arbetslös/långtidssjukskriven	61	54	309	218
<i>Svensk/utländsk bakgrund:</i>				
Född i Sverige: med svenskfödda föräldrar	78	73	2 829	1 488
Född i Sverige: med en utlandsfödd förälder	72	70	397	206
Född i Sverige: med två utlandsfödda föräldrar	75	65	194	85
Född utanför Sverige	77	59	228	195
<i>Samtliga ungdomar, dvs. oavsett indikatorer på delaktighet</i>	77	71	3 710	2 013

<sup>1</sup>Gruppen som svarat "annan inriktning" utgörs av 25 personer och redovisas därför inte.<sup>2</sup>Universitet/högskola, Komvux, folkhögskola eller motsvarande.<sup>3</sup>Observera gruppens begränsade antal svars personer.<sup>4</sup>För en fullständig definition, se kapitel 4, tabell 6.

## Hälsans bestämningsfaktorer

I de föregående avsnitten har vi sett hur flera olika typer av faktorer tycks kunna bidra till ungas varierande hälsa och ohälsa. Dimensionerna rör både mer stabila individegenskaper som födelsebakgrund, könstillhörighet, förekomst av funktionsnedsättning, utbildningsval och socioekonomiska förhållanden – och förhållanden som i högre grad förändras i vardagslivet: tillvaron i skolan, sociala relationer, delaktighet samt levnadsvanor i form av motion och användning av alkohol och droger.

I tidigare avsnitt har vi visat hur dessa faktorer i varierande grad hänger samman med hälsa, analyserade *var för sig* – det vill säga utan hänsyn till att individers hälsa påverkas av olika faktorer *i samspel*, och att det kan finnas bakomliggande faktorer som förklarar vissa av de statistiska sambanden.

För att kunna värdera vilka faktorer som på *självständig* grund kan förklara ungdomars

hälsa ska vi slutligen ta ett helhetsgrepp om ungdomarnas livssituation och hälsa genom att ställa olika typer av erfarenheter och egenskaper mot varandra i en regressionsanalys. Här har vi också inkluderat ungdomarnas övergripande tillfredsställelse inom fritidens och skolans område samt en livsstilsvariabel som rör vanan att hoppa över en (eller flera) av dagens måltider (frukost, lunch och eller kvällsmat) minst flera gånger i veckan.

Precis som i tidigare kapitel är vår metod en förenklad logistisk regressionsanalys där den beroende variabeln, ungdomarnas självskattade hälsa, behandlas som en antingen-eller-faktor: en ganska/mycket hälsa bra – eller inte (”inte” kan alltså handla om både en dålig hälsa eller att den är varken bra eller dålig; se diagram 24). Vi bedömer att en åtminstone ganska god hälsa är en rimlig målnivå i sammanhanget. Nu vill vi belysa vilka förhållanden som gör att alla ungdomar inte når upp till den nivån. Och det andra perspektivet är förstås lika viktigt: vad främjar hälsan? Eftersom resultaten skiljer sig lite åt mellan de två åldersgrupperna av ungdomar börjar vi med att titta på åk8-eleverna.

### Friskfaktorer hos åk8-elever

Vår analys visar att chansen att hitta en åk8-elev som tycker sig må åtminstone ganska bra ökar tydligast om vi vänder oss till någon som är nöjd med sin fritid. Den så kallade oddskvoten är 2,3 (tabell 57). Det innebär lite slarvigt översatt att chansen att hitta en ungdom med bra hälsa är mer än dubbelt så stor i gruppen som är åtminstone ganska nöjd med sin fritid, jämfört med den som inte är det (se vidare tabellens kommentar).<sup>173</sup> Och detta gäller *oavsett* vad som i övrigt karakteriserar ungdomen, det vill säga sett till de förhållanden som omfattas av vår analysmodell (inkluderade i tabell 57). Att ha en fritid man trivs med kan alltså beskrivas som en tydlig friskfaktor i sammanhanget.

Chansen till en bra hälsa tycks också öka betydligt genom att vara nöjd med skolan, liksom att träna regelbundet (oddskvoten 1,9 respektive 1,8). Att ha förtroende för vuxna tycks ha ungefär motsvarande betydelse (1,8). Lite mindre viktigt men likväl viktigt är att vara nöjd med familjen (1,6), liksom att vara med i en förening (1,4).

### Riskfaktorer hos åk8-elever

Den tydligaste riskfaktorn i analysen gäller stress. Det är inte självklart att se stress som något separat från hälsa men vi har valt att behandla det som en möjlig riskfaktor i analysmodellen.<sup>174</sup> Chansen att hitta en åk8-elev som har en åtminstone ganska bra hälsa är ungefär tre gånger så liten om eleven känner sig stressad minst flera gånger i veckan.

Men det finns fler uppenbara riskfaktorer: erfarenheter av mobbning mer än halverar sannolikheten för en bra hälsa. Att ha en annan sexuell läggning än heterosexuell (eller annars vara osäker på sin sexuella läggning) framträder som en relativt stor riskfaktor, likaså att vara otrygg i (minst) någon vardagsmiljö. Nästan lika starka riskfaktorer är att ha en livsstil som innebär att regelbundet hoppa över måltider eller att dricka alkohol (minst varje månad).

Slutligen finns i modellen en riskfaktor som grundar sig i föräldrarnas förhållanden: att ha en förälder som är arbetslös eller långtidssjukskriven. Det är en riskfaktor som potentiellt kan tänkas verka genom exempelvis ekonomisk otrygghet, oro för föräldrarnas situation och hälsa eller bristande möjlighet för föräldern/föräldrarna att sörja för sitt barns behov.

173 Se not 83.

174 Om vi tar bort stressvariabeln i vår analysmodell minskar måttet på förklaringskraften (Nagelkerke) från 0,38 till 0,33.

Tabell 57. Hälsans bestämningsfaktorer i åk8

		Oddsquot
FRISKAFAKTORER	Nöjd med fritiden (ganska/mycket)	2,3
	Nöjd med skolan (ganska/mycket)	1,9
	Tränar minst flera gånger i veckan	1,8
	Förtroende för vuxna (ganska/mycket stort)	1,8
	Nöjd med familjen (ganska/mycket)	1,6
	Föreningsmedlemskap	1,4
RISKAFAKTORER	Förälder/föräldrar som är arbetslös(a)/långtidssjukskriven(/na)	0,69
	Dricker alkohol (minst varje månad)	0,68
	Hoppar över frukost, lunch eller kvällsmat minst flera gånger i veckan	0,64
	Otrygg i minst någon vardagsmiljö	0,63
	Ej heterosexuell/osäker sexuell läggning	0,60
	Mobbad (minst någon gång senaste halvåret)	0,45
	Känner sig stressad (flera gånger i veckan)	0,31

Modellen baseras på en logistisk regression där faktorernas förklaringskraft redovisas genom oddskvoter. Variablerna är i samtliga fall dikotoma (dvs. har bara två värden, 0 eller 1, antingen gäller förutsättningen eller inte. För variablernas konstruktion, se rapportens berörda kapitel/avsnitt.

En oddskvot över 1 innebär att chansen ökar att finna nöjdhet med fritiden i gruppen; en oddskvot under 1 innebär att chansen minskar. Modellens totala förklaringskraft är mätt i Nagelkerke: 0,38. Samtliga ingående faktorer har signifikant betydelse på 97-procentig säkerhetsnivå.

Det här är olika typer av förhållanden och levnadsvanor som vi alltså alla finner påverka hur åk8-eleverna skattar sin hälsa, även med hänsyn tagna till varandra. Det ska dock betonas att analysmodellen bara förklarar 38 procent av variationen i ungdomarnas hälsa. Det innebär att det finns annat som kan vara minst lika viktigt men som vi inte har förmått att fånga upp genom vår analys av enkätsvaren. En rimlig orsak är att enkäten inte heller täcker alla relevanta faktorer. Exempelvis vet vi inget om ungdomarnas hälso-tillstånd ifråga om konkreta sjukdomar, deras fysik, vilken typ av mat de äter, hur länge de sover eller vilken typ av psykiska påfrestningar de kan ha utsatts för eller vara utsatta för beträffande exempelvis förluster av närstående eller oro för närstående.

Vad vi däremot finner genom den här analysen är att utsatthet för brott inte har någon självständig effekt på den självskattade hälsan, inte heller att vara utlandsfödd, att ha använt narkotika, att röka regelbundet eller att uppleva ett inflytandegap i skol- eller kommunfrågor. Även om dessa faktorer, inom ramen för vår modell, inte bidrar till att förklara åk8-elevernas ohälsa kan de likväl vara hälsorisker på längre sikt.<sup>175</sup>

Att exempelvis ”nöjd med kompisar” inte inkluderas i modellen betyder heller inte att det saknar betydelse, bara att det tappar självständig betydelse när vi samtidigt inkluderar nöjdhet med fritiden och mobbning. Motsvarande gäller oro för ekonomi, som inte har signifikant självständig betydelse när vi tar hänsyn till föräldrarnas sysselsättningssituation, nöjdheten med familjen och förtroende för vuxna.

Det kan även noteras att funktionsnedsättning har signifikant betydelse (oddskvoten 0,59) men utan att bidra till att höja modellens förklaringskraft.

Det ska också sägas att variablernas konstruktion kan avgöra vilka av den här typen av sammanfallande faktorer som faller ut som viktigast i en enskild analys. Faktorerna bör därför tolkas som dimensioner i ungas livssituation snarare än absoluta förhållanden. Ytterligare en komplicerande faktor – här och i många andra samhällsvetenskapliga

175 När det gäller just rökning var det en faktor som framträdde som stark riskfaktor i den regionala analysen av Lupp 2013. En möjlig orsak till att vi inte får samma resultat 2017 är att analysen 2017 lite bättre fångar upp betydelsen av socioekonomi som tenderar att samvariera med rökning.

analyser – är att relationen mellan de olika faktorerna och (självskattad) hälsa är dubbelriktade. Hälsa är inte bara ett ”resultat” utan en faktor som bidrar till förutsättningarna för en meningsfull fritid och till lärande i skolan, vilket vi också undersökt och diskuterat i rapportens tidigare kapitel.

## Könsskillnader i åk8-elevernas risk- och friskfaktorer

Eftersom ungdomarnas hälsa skiljer sig stort mellan könen är det intressant att jämföra analysens resultat för tjejer och killar separat (gruppen med annan könstillhörighet är för liten för en separat analys). Vi finner för det första att modellen är sämre på att förklara killars hälsa.<sup>176</sup> Hos killarna saknas signifikant betydelse beträffande sexuell läggning, förtroende för vuxna, att hoppa över måltider och nöjdhet med familjen. Beträffande nöjdhet med familjen försvagas signifikansen även hos tjejer, vilket hos dem även gäller föreningsmedlemskap och föräldrars sysselsättningssituation.

För det andra framkommer att träning och föreningsmedlemskap tycks vara en starkare friskfaktor för killar medan skolan och särskilt vuxenförtroendet tycks vara starkare friskfaktorer för tjejer. För killar tycks också mobbning och otrygghet vara större riskfaktorer än för tjejer (liksom föräldrars sysselsättningssituation som alltså inte är en signifikant riskfaktor för tjejer). Stress är en tydlig riskfaktor hos både tjejer och killar, men tydligast hos tjejer. Hos killar tycks mobbning vara en större riskfaktor än stress.

En möjlig förklaring till att mobbning tycks vara en särskilt stark riskfaktor för killars (o)hälsa erbjuds genom en större kunskapsmanställning av ungdomars psykiska hälsa. Den pekar på att mobbning och konfliktsituationer i skolan ser ut att kunna ha mer långtgående konsekvenser för killar än tjejer, medan tjejer däremot verkar vara mer utsatta på kort sikt (Westling Allodi 2010). De mer långvariga hälsokonsekvenserna hos killar skulle i sin tur kunna bero på att killar tenderar att ha svårare att be om stöd när de mår dåligt jämfört med tjejer, och att de därför har begränsade möjligheter att hantera sin psykiska ohälsa (Hiltunen 2017). Att killarna är mindre benägna att be om hjälp kan relateras till att de tenderar att ingå i mer tävlingsorienterade och maktgrundade statushierarkier (Gillander Gådin & Hammarström 2000). Pojkar som har framgångsrika strategier för att hålla sig i toppen av den typen av hierarkier kan uppleva en ökad känsla av kontroll och bättre hälsa. Samtidigt kan stressen och eventuell aggressivitet som krävs för att bibehålla sin position kosta på både känslomässigt och fysiskt.

## Lite andra frisk- och riskfaktorer hos gy2-ungdomar

Den regressionsmodell vi utformat för analysen av åk8-elevernas (självskattade) hälsa är något sämre på att förklara gymnasieungdomarnas hälsa. Den sammanlagda förklaringskraften är lite mindre<sup>177</sup>, och fem faktorer tappar i gy2-gruppen helt signifikant betydelse. Det gäller tre av åk8-elevernas friskfaktorer: föreningsmedlemskap, förtroende för vuxna och nöjdhet med familjen (som alltså inte heller kunde förklara åk8-elevernas hälsa när tjejer och killar analyserades separat), och två av åk8-elevernas riskfaktorer: alkoholkonsumtion (minst varje månad) och hoppa över måltider. Istället framträder cigarettökning som en riskfaktor i den äldre ungdomsgruppen.

Dessa justeringar resulterar i en modell (se tabell 58) som förklarar 35 procent av variationen av gy2-ungdomarnas hälsa, det vill säga nästan lika mycket som åk8-elevernas hälsa kunde förklaras med den tidigare modellen. Men modellen förklarar alltså även för denna åldersgrupp långt från allt av variationen i ungdomarnas (självskattade) hälsa.

176 Modellens förklaringskraft, mätt i Nagelkerke, är för enbart tjejer 0,36 och för enbart killar 0,30.

177 Modellens förklaringskraft, mätt i Nagelkerke, är 0,34 (dvs. jämfört med 0,38 för åk8).

Precis som i åk8 tycks en bra fritid vara den viktigaste friskfaktorn även för gy2-ungdomarnas hälsa, det vill säga av de faktorer vi har kunnat inkludera i vår modell. Fritiden tycks till och med vara ännu lite viktigare i den här äldre ungdomsgruppen (oddskvot 3,1). Detta gäller alltså samtidigt som föreningslivet inte fyller samma skyddande funktion som i åk8. Det kan nämnas att inte heller i gy2 har ”inflytandegap” i skolan eller i kommunfrågor signifikant betydelse för hälsan, det vill säga två andra typer av indikatorer på ungdomars delaktighet som skulle kunna tänkas bli viktigare om andra arenor blir mindre viktiga. Regelbunden träning och att vara nöjd med skolan tycks ungefär lika viktigt – både sinsemellan och i jämförelsen av de två åldersgrupperna.

Och även för gy2-ungdomarna tycks stress vara det största hotet mot hälsan, ett ännu större hot än i åk8 till och med. Därefter framträder alltså rökning som en riskfaktor, av ungefär samma styrka som otrygghet och mobbning utifrån hur vi fångar dessa förhållanden i vår modell. Minst viktigt även i gy2, men fortfarande av betydelse, är att ha en förälder som är arbetslös eller långtidssjukskriven. Det kan noteras att vi inte heller i den äldre gruppen ser någon självständig betydelse av att vara utlandsfödd.

Tabell 58. Hälsans bestämningfaktorer i gy2

	Oddskvot	
FRISKAFAKTORER	Nöjd med fritiden (ganska/mycket)	3,3
	Tränar minst flera gånger i veckan	1,9
	Nöjd med skolan (ganska/mycket)	1,9
RISKAFAKTORER	Förälder/föräldrar som är arbetslös(a)/långtidssjukskriven(/na)	0,60
	Mobbad (minst någon gång senaste halvåret)	0,57
	Ej heterosexuell/osäker sexuell läggning	0,51
	Otrygg i minst någon vardagsmiljö	0,49
	Röker (minst varje vecka)	0,43
	Känner sig stressad (flera gånger i veckan)	0,28

Modellens totala förklaringskraft är mätt i Nagelkerke: 0,35. Samtliga ingående faktorer har signifikant betydelse på 98-procentig säkerhetsnivå. Se i övrigt kommentar till tabell 57.

Utifrån kunskapen om utbildningens betydelse för människors hälsa ska det sägas att programinriktning på gymnasiet inte har någon självständig betydelse med hänsyn tagen till modellens faktorer, lika lite som framtida studieplaner (vilket inte heller tycks påverka åk8-elevernas hälsa).

Den *generella* skyddsfaktor som skolan utgör hos många elever (och rimligen skulle kunna utgöra hos ännu fler förutsatt att miljön blir tryggare och möjligheten till stöd bättre) pekar däremot tydligt mot vikten av fullföljda studier. Det är väl klarlagt att fullföljda studier är en stark skyddsfaktor medan skolmisslyckanden ökar risken för psykisk ohälsa (Gustafsson m. fl. 2010; Westling Allodi 2010). Arbetet med att förhindra skolsvårigheter och motverka brister i den sociala miljön gynnar alltså inte bara elevernas studieresultat och framtida utbildningskarriärer utan är centralt även för välbefinnandet och hälsan.

## Könsskillnader i gy2-ungdomarnas risk- och friskfaktorer

Om vi avrundar med att även i gy2 analysera tjejer och killar för sig visar det sig att vår gy2-modell förklarar killars hälsa lite bättre än tjejers.<sup>178</sup> Hos tjejer tappar föräldrars sysselsättningssituation signifikant betydelse för (den självskattade) hälsan. Hos killar har inte sexuell läggning signifikant betydelse.

178 Modellens förklaringskraft, mätt i Nagelkerke, är för enbart killar 0,34 och för enbart tjejer 0,31.



För både tjejer och killar framträder nöjdhet med fritiden som den viktigaste friskfaktorn (och något viktigare för tjejer än killar). I den här åldersgruppen är nöjdheten med skolan en viktigare friskfaktor för killar, och precis som i åk8 gäller det även träning.

När det gäller riskfaktorerna är stress den största riskfaktorn för tjejer medan både otrygghet och rökning tycks ännu något viktigare för killar, men på ungefär samma nivå som stress.

## Stress och ohälsa

Resultatet av våra analyser pekar alltså på att stress är en mycket påtaglig riskfaktor för ungdomars (självsfattade) hälsa, både i högstadiet och på gymnasiet.

En fördjupad förståelse av detta förhållande kräver andra typer av analyser, baserade på en annan typ av kunskapsunderlag. När det gäller könsskillnaden i våra resultat, att stress tycks vara en särskilt stark riskfaktor för tjejers hälsa, erbjuder Hiltunens studie av gymnasieungdomars ohälsa en förklaring i det att främst tjejer uttrycker att de har stora krav att leva upp till, vilket kopplas till både stress och ohälsa (Hiltunen 2017). Mer generellt tyder de ungas berättelser på att ungas psykiska ohälsa till stor del bottnar i en daglig kamp om att skapa och upprätthålla social status bland jämnåriga. Hiltunen sammanfattar tre övergripande orsaker till ungdomarnas psykiska ohälsa: statusrelationer, relationer till jämnåriga och förväntningar på skolprestationer. Detta förhållande beskrivs som en ”perfektionismens tyranni”, där tjejer är mer utsatta än killar, eftersom tjejer har fler sociala förväntningar att leva upp till jämfört med killar.

Stress kan emellertid betyda många olika saker, och ha olika konsekvenser på kort och lång sikt. Studier pekar på att skolstress inte har så långvariga och långtgående effekter som stress grundad i bristande sociala relationer och utanförskap (Anniko 2018), och det senare är en viktigare faktor för killars stress (Giota & Gustafsson 2017).

Det är tydligt att frågan om vad stress bottnar i, och vad stress får konsekvenser för, är centrala frågor för den som vill och bör förstå ungdomars förutsättningar till en god hälsa. Skolan är utan tvekan en viktig part i sammanhanget. Inte minst mot bakgrund av att skolan har potential att fungera utjämnande för ojämlika förutsättningar till god hälsa.

Vi finner också att den självskattade hälsan i gruppen ungdomar som känner sig stressade minst flera gånger i veckan är betydligt bättre om de uppger att de är (ganska eller mycket) nöjda med möjligheten till extra stöd av lärarna vid behov. I åk8 uppger 65 procent av de stressade eleverna att de har en åtminstone bra hälsa om de samtidigt tycker att möjligheten till extra lärarstöd är bra. I motsvarande stressade elevgrupp som *inte* tycker den möjligheten är bra är andelen 50 procent. Motsvarande förhållande i gy2 är 58 mot 43 procent. Resultatet pekar på att lärare, och lärarresurser, spelar en viktig roll för att motverka stressens ohälsosamma hälsoeffekter bland ungdomar.

I ”Ungas beställning till samhället”, baserad på ett arbete av Sveriges Elevkårer, Föreningen Tilia och Maskrosbarn, föreslås till regeringen att kunskap om psykisk och psykosocial hälsa ska ingå i läroplanen.<sup>179</sup> En del i detta skulle vara att förse eleverna med verktyg för att hantera oro, ångest och stress, bland annat genom att arbeta med att stärka självkänslan.

---

179 Se vidare: <http://samordnarepsykiskhalsa.se/ungas-bestallning-till-samhallet/>

## Stress kan motverkas genom träning

En välkänd och ofta rekommenderad stressreducerande strategi är träning. Fysisk aktivitet påverkar både vår stresshanteringsförmåga, våra biologiska stressreaktioner och hjärnan. Individer som är under hög stressbelastning upplever mindre symptom om de är fysiskt aktiva.<sup>180</sup>

Mot den bakgrunden är det intressant att se hur *kombinationen* av stress och träningsvanor tycks påverka de ungas hälsa. Det visar sig att av de åk8-elever som under det senaste halvåret känt sig stressade minst flera gånger i veckan, är det 67 procent som likväl uppger att de har en ganska eller mycket bra hälsa om de samtidigt tränar minst flera gånger i veckan – vilket är dubbelt så många jämfört med de stressade som tränar max några gånger i månaden, 33 procent (tabell 59). Den senare *gruppen är* förhållandevis liten, så det exakta resultatet måste tolkas försiktigt.

Bland åk8-eleverna som mer begränsat (eller inte alls) känt sig stressade ger träningsfaktorn mindre utslag. Men allra bäst är hälsan hos de som är både (relativt) ostressade och tränar regelbundet. Här svarar det stora flertalet att de har en ganska eller mycket bra hälsa (94 procent). Hälsan är dock förhållandevis god även i den ”stressfria” elevgrupp som inte tränar regelbundet (cirka 80 procent, även detta baserat på en förhållandevis begränsad svarsgrupp).

Gör vi motsvarande analys i gy2-gruppen blir utfallet ungefär detsamma. Här skiljer sig hälsolivån hos de stressade mellan 61 och 38 procent beroende på om de tränar regelbundet eller inte, det vill säga träningsfaktorn ger lite mindre utslag än i åk8. Skillnaden i den ”stressfria” gruppen är 93 mot 75 procent.<sup>181</sup>

Tabell 59. Den goda hälsans förhållande till motion och stress i åk8 (procent)

	<b>Regelbunden stress: känt sig stressad minst flera gånger i veckan</b>	<b>Begränsad/ingen stress: känt sig stressad som mest några gånger i månaden</b>
<b>Regelbunden träning: minst flera gånger i veckan</b>	<b>67</b> <small>(n=1 131)</small>	<b>94</b> <small>(n=1 085)</small>
<b>Begränsad/ingen träning: som mest några gånger i veckan</b>	<b>33</b> <small>(n=169)</small>	<b>80</b> <small>(n=109)</small>

Resultatet visar för var och en av de fyra svarsgrupperna procentandelen som uppger att de har ganska eller mycket god hälsa (se tabell 45).

## Hur många ungdomar befinner sig i riskgrupper för ohälsa?

Utifrån regressionsanalysernas resultat om de viktigaste riskfaktorerna för ungdomarnas (självskattade) hälsa ska vi försöka skapa oss en uppfattning om riskgruppernas storlek.

Med utgångspunkt i den stora betydelsen av att, under det senaste halvåret ha känt sig stressad minst flera gånger i veckan (tabeller 57–58 ovan), vet vi sedan tidigare att detta riskförhållande berör nästan hälften av ungdomarna i båda åldersgrupper (tabell 49 ovan). Tämmligen stora riskgrupper, i båda åldersgrupper, utgör ungdomar som är otrygga

180 <https://www.vgregion.se/ov/ism/halsa-och-arbetsmiljo/andra-risk-och-friskfaktor/levnadsvanor/>

181 I gy2 är minsta antalet svarspersoner 119 personer i gruppen stressfria som inte tränar regelbundet, och 188 personer i gruppen stressade som inte tränar regelbundet.

i minst någon vardagsmiljö och ungdomar som regelbundet hoppar över måltider (en främst åk8-relevant faktor enligt vår tidigare analys). Dessa två riskgrupper utgör tagna för sig ungefär en tredjedel av ungdomarna. Ungefär lika många i åk8 har varit utsatta för mobbning, det vill säga ytterligare en riskgrupp, som i gy2 utgör ungefär en femtedel.

När det gäller alkohol är det först och främst i åk8 som alkoholkonsumtion är en tydlig riskfaktor för ungdomarnas självskattade hälsa, och i den åldersgruppen är riskgruppen förhållandevis liten, 8 procent. Och i övriga avseenden utgör riskgrupperna, tagna för sig, mindre än 15 procent av ungdomarna. Detta gäller även missnöje med fritiden, som vi i den här analysen inkluderar som stark riskfaktor, utifrån den omvänt starka skyddskraft som vi funnit i *nöjdheten med fritiden* (se tabeller 57–58).

Så långt en bild grundad i isolerade riskförhållanden. Vi vet att en del riskbeteenden och riskförhållanden tenderar att överlappa hos individer, liksom att flera olika riskfaktorer hos en och samma individ innebär en större risk för ohälsa.

Om vi ser till de två starkaste riskfaktorerna i åk8, det vill säga stress och mobbning, kan vi konstatera att nästan var femte åk8-elev tillhör denna dubbelt utsatta riskgrupp. Lägger vi till någon av de övriga riskfaktorerna krymper andelen berörda ungdomar väsentligt. Detsamma gäller om vi i stället tittar på kombinationer med att vara missnöjd med fritiden.

Även om dessa dubbelt eller flerfaldigt utsatta riskgrupperna utgör en förhållandevis begränsad andel av ungdomarna, måste noteras att (den självskattade) ohälsan i dessa grupper är omfattande (se tabellens kolumner längst till höger). Om ungefär 9 procent av ungdomarna i både åk8 och gy2 uppger att de mår ganska eller mycket dåligt (se diagram 24), gäller det väsentligt fler i dessa särskilt utsatta riskgrupper. De exakta andelarna måste tolkas försiktigt eftersom antalet personer i svarsgrupperna i flera fall är litet. Även med utgångspunkt i enskilda riskfaktorer är andelen med dålig hälsa oftast minst den dubbla jämfört med genomsnittet, och beträffande rökning så stor som cirka 40 procent (ett resultat som speglar tidigare resultat i tabell 52).

Med fokus på gy2 utgör den ”dubbla” riskgruppen stressade och mobbade 12 procent och övriga redovisade kombinationer som mest 9 procent. Även här är dock ohälsan väsentligt mer utbredd jämfört med den genomsnittlige gy2-ungdomen.

Även i grupper där svarsunderlaget är stort måste exakta procentandelar tolkas försiktigt, eftersom resultaten påverkas av hur vi definierar riskfaktorerna. De ger dock en fingervisning om hur stor andel av en genomsnittlig skolklass eller ungdomsgrupp som löper förhöjd risk för ohälsa, och hur den andelen varierar beroende på om vi ser till enskilda riskfaktorer eller till ett vidare spektrum av riskförhållanden.

Den stora betydelsen av stress för ungas hälsa *i kombination med den stora andel ungdomar som regelbundet känner sig stressade* pekar på att hälsofrämjande arbete bör omfatta breda, universella insatser, som särskilt syftar till att motverka stress. När det gäller mer komplexa riskförhållanden finns det däremot anledning att arbeta mer riktat, med fokus på de mer specifika riskförhållanden som är aktuella för gruppen och individen ifråga.

Tabell 60. Riskgruppernas andel av samtliga åk8- respektive gy2-ungdomar samt andel med dålig (självskattad) hälsa i respektive riskgrupp (procent)

	Andel av ungdomarna		Andel med ganska/ mycket dålig hälsa	
	Åk8	Gy2	Åk8	Gy2
Förälder/föräldrar som är arbetslös(a)/ långtidssjukskriven(/na)	9	11	19	18
Dricker alkohol (minst varje månad)	8	50	26	10
Hoppar över frukost, lunch eller kvällsmat minst flera gånger i veckan	33	37	16	16
Otrygg i minst någon vardagsmiljö	37	31	16	18
Ej heterosexuell/osäker sexuell läggning	9	9	18	21
Mobbad (minst någon gång senaste halvåret)	31	19	18	19
Röker	3	12	41	21
Känner sig stressad (flera gånger i veckan)	42	45	17	18
Missnöjd med fritiden (ganska/mycket	10	14	29	27
<i>Kombinationer av riskförhållanden:</i>				
Stressad & mobbad	19	12	27	25
Stressad & mobbad & ej heterosexuell/osäker läggning	3	2	37	44 <sup>2</sup>
Stressad & missnöjd med fritiden	6	9	39	36
Stressad & mobbad & missnöjd med fritiden	4	3	47	41 <sup>1</sup>
Stressad & röker	2	7	49 <sup>3</sup>	31
Stressad & röker & missnöjd med fritiden	1	1	- <sup>4</sup>	- <sup>4</sup>
Stressad & röker & otrygg	1	4	60 <sup>5</sup>	45 <sup>6</sup>

Svarsunderlaget i de redovisade grupperna omfattar minst 97 personer med, observera, nedan undantag:

<sup>1</sup>Svarsunderlaget utgörs av 64 ungdomar. <sup>2</sup>Svarsunderlaget utgörs av 34 ungdomar. <sup>3</sup>Svarsunderlaget utgörs av 79 ungdomar.

<sup>4</sup>Svarsunderlaget utgörs av mindre än 30 personer och resultaten redovisas därför ej. <sup>5</sup>Svarsunderlaget utgörs av 50 ungdomar.

<sup>6</sup>Svarsunderlaget utgörs av 69 ungdomar.

## Livstillfredsställelse

Både en god fysisk och en god psykisk hälsa bidrar till människans livskvalitet. Det handlar inte bara om förutsättningar för ett långt liv utan också om ett välbefinnande i vardagen. I välbefinnandet finns en känslomässig, affektiv dimension som brukar beskrivas som den ena komponenten i mänsklig lycka. Den andra komponenten brukar definieras som livstillfredsställelse, det vill säga hur nöjda vi är med våra liv (Brülde & Fors 2014).

Vi har tidigare i rapporten berört livstillfredsställelsen inom några olika områden. Dessa resultat baseras på en av Lupp-enkätens inledande frågor som omfattar fem områden i åk8-enkäten och sex områden i gy2-enkäten. Därutöver ingår en sista delfråga om hur nöjd man är med "livet som helhet". Resultaten på denna fråga visar att flertalet ungdomar är åtminstone ganska nöjda med sina liv som helhet: det svarar 86 procent i såväl åk8 som gy2 (bilagans diagram 37a–b).<sup>182</sup> I åk8 syns i samtliga kommuner en könsskillnad med tendens till lite mer nöjda killar än tjejer, medan entydig könsskillnad saknas i gy2.

Resultatet kan relateras till SOM-undersökningens mätningar av livstillfredsställelse. I den västsvenska SOM-undersökningen avgränsad till Lupp-kommunerna (se sidan 56) är andelen ganska eller mycket nöjda med livet 91 procent i åldersgruppen 16–25 år, vilket är lite lägre än gruppen 26–85 år (95 procent). Den nationella SOM-undersökningen bekräftar skillnaden i det att unga vuxnas livstillfredsställelse ligger något lägre jämfört med den äldre vuxna befolkningen (Annerstedt m. fl. 2018/kommande). Att SOM-undersök-

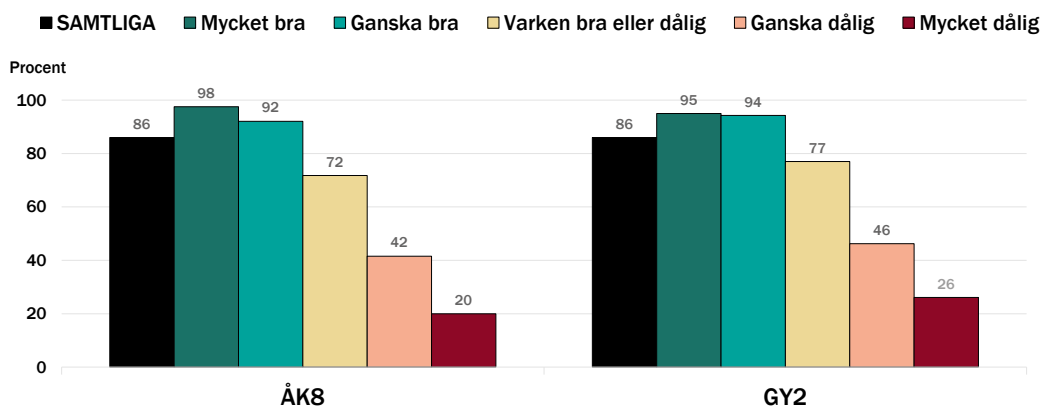
182 Jämförelse med tidigare Lupp-resultat är inte möjlig då både frågeformulering och svarsskala har förändrats.

ningens resultat är lite mer positivt än Lupp-resultaten för åk8- och gy2-ungdomarna ska inte självklart tolkas som en åldersskillnad, utan kan möjligen vara en effekt av skillnader i exakt frågeformulering och svarsskala<sup>183</sup>. Den könsskillnad som syns i Lupp med lite mer nöjda killar i först och främst åk8, har för övrigt ingen entydig motsvarighet i SOM-undersökningen.

## Livstillfredsställelse utifrån hälsa

När det kommer an till hälsans betydelse för livskvalitet, bekräftar Lupp-resultaten att (den självskattade) hälsan påverkar livstillfredsställelsen. Bland dem med en ganska bra eller mycket bra hälsa uppger det stora flertalet att de också är åtminstone ganska nöjda med livet som helhet (diagram 28). Går vi däremot till dem som beskriver en mycket dålig hälsa är andelen nöjda i åk8 bara 20 procent och i gy2 26 procent. Här ska dock noteras att gy2-resultatet baseras på ett mycket begränsat svarsunderlag, 46 personer (100 personer i åk8). Resultaten indikerar dock tydligt ett mer eller mindre linjärt samband.

Diagram 28. Andel ganska eller mycket nöjda med livet utifrån självskattad hälsa



Enkätfrågan om livstillfredsställelse: *Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?*, med *Livet som helhet* som den sista av fem (åk8) /sex (gy2) delfrågor. Svartaltnativ: *Mycket missnöjd; Ganska missnöjd; Ganska nöjd; Mycket nöjd*. Observera ett mycket begränsat svarsunderlag i gruppen gy2-ungdomar med mycket dålig hälsa.

Sambandet mellan livstillfredsställelse och hälsa tycks utifrån vårt enkätunderlag alltså vara lite starkare i högstadie- än gymnasiegruppen. Det är dock inte otänkbart att det större bortfallet på i gy2-enkäten bidrar till detta resultat. I båda åldersgrupper finner vi för övrigt att sambandet är lite starkare bland tjejer än killar, vilket antyder att tjejer gör en liten starkare koppling än killar mellan sin hälsa och att vara nöjd med livet.<sup>184</sup>

Ett annat sätt att se på resultaten är att konstatera att även med en mycket dålig hälsa uttrycker ungefär var femte åk8-elev och var fjärde gy2-ungdom likväl att de är åtminstone ganska nöjda med livet. Förklaringen finner vi först och främst i vänner och familjen, det är framför allt detta som gruppen med sämre hälsa är nöjd med i livet.

183 Lupp frågar hur *nöjd eller missnöjd* svarspersonen är medan SOM frågar hur *nöjd* svarspersonen är, där Lupp-formuleringen troligen ökar svarspersonens benägenhet att luta åt det mindre nöjda hållet. Därtill skiljer sig svartaltnativen i det att Lupp har ordet "missnöjd" i de två negativa svartaltnativen, som också kommer före de positiva svartaltnativen, medan SOM formulerar de negativa alternativen i termer av inte särskilt respektive inte alls nöjd.

184 Sambandsmättet tau-c är sammantaget +0,45 i åk8 och +0,40 i gy2. I åk8 är sambandet hos tjejer +0,48, att jämföra med +0,35 hos killar, och i gy2 är det +0,41 respektive +0,35.

## Livstillfredsställelse inom olika områden

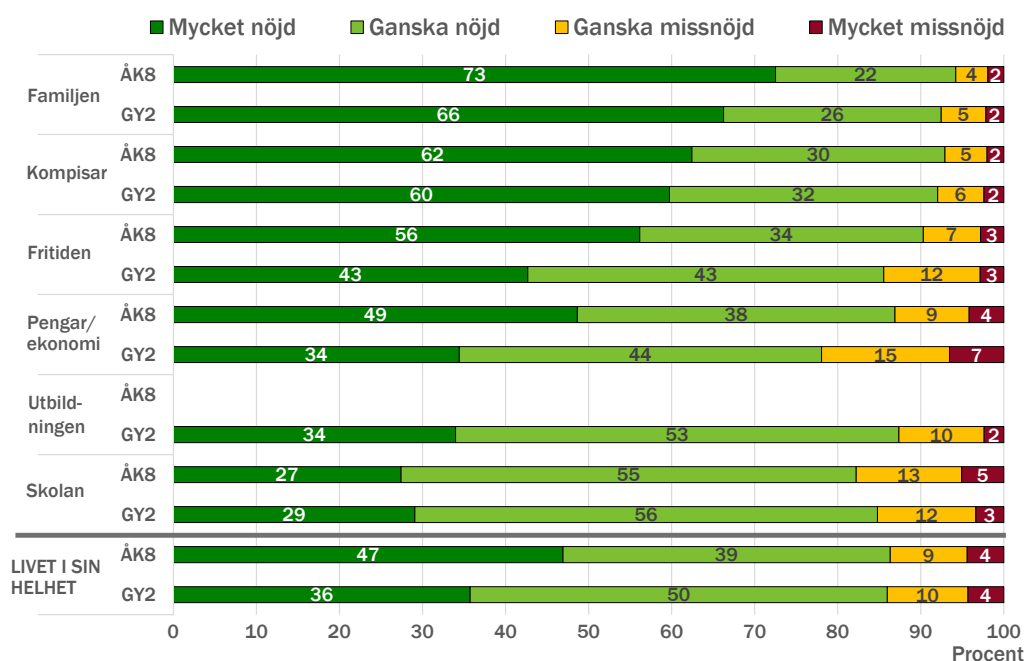
Vad är då ungdomarna i allmänhet mest nöjda med? Det visar sig att nästan tre av fyra åk8-elever är *mycket* nöjda med familjen, och detsamma svarar två av tre gy2-ungdomar. Därefter kommer i fallande skala kompisar, fritiden, pengar/ekonomi (se kommentar till diagram 29) och skolan. Gy2-ungdomarna som fått frågan även om sin utbildning ger den lite högre betyg än skolan. När det gäller livet som helhet är nästan varannan åk8-elev *mycket* nöjd mot drygt var tredje gy2-ungdom.

Från det omvända perspektivet hittar vi det största missnöjet ifråga om skolan och, särskilt i gy2, ekonomin.

Det är genomgående en lite större andel åk8-elever än gy2-ungdomar som är *mycket nöjda*. Samma mönster framkom i den regionala analysen av Lupp 2013. Väger vi in även svaren ”ganska nöjd” är skillnaderna mellan åldersgrupperna mindre och går inte heller i entydig riktning.

Sett till de åtminstone ganska nöjda varierar andelen mellan 78 procent beträffande gy2-ungdomarnas nöjdhet med skolan och 95 procent beträffande åk8-elevernas nöjdhet med familjen.

Diagram 29. Ungas livstillfredsställelse inom olika områden samt i allmänhet



Enkätfrågan: Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?, med delfrågorna Skolan; Utbildningen [enbart gy2]; Kompisar; Familjen; Dina pengar [åk8]/Din ekonomi [gy2]; Fritiden; Livet som helhet [åk8]/Livet i sin helhet [gy2]. Svartalternativ: Mycket missnöjd; Ganska missnöjd; Ganska nöjd; Mycket nöjd. I diagrammet är de sex livsområdena rangordnade efter andelen mycket nöjd.

Det är inte omöjligt att resultaten överskattar den faktiska livstillfredsställelsen på grund av en önskan att ge en mer positiv bild av det egna livet än hur man egentligen ser på det. Det kan vara känsligt att uppge att man inte är nöjd, utan kanske till och med missnöjd, när det gäller sådant som kamratrelationer, familjerelationer eller livet som helhet. Ett uttryckt missnöje på dessa områden kan innebära att man betraktas som avvikande och misslyckad, vilket är särskilt känsligt för unga människor. Samtidigt är risken för den här typen av överskattningar mindre i pappersenkäter där respondenten kan svara helt anonymt jämfört med personliga intervjuer (Brülde & Nilsson 2009).

Att killar, först och främst i åk8, uttrycker att de är nöjda med livet i lite högre grad än tjejer visar sig gälla samtliga livsområden, även om det är tydligast i helhetsbedömningen. Att könsskillnaden är störst i helhetsbedömningen tyder på att annat än livstillfredsställelsen inom olika områden spelar in. En möjlig faktor i sammanhanget är hälsa, som tjejer också tycks tolka närmare livstillfredsställelse än killar (se avsnittet ovan). I gy2 är könsskillnaden mindre och för några livsområden den omvända. Tydligare än skillnaden mellan tjejer och killar är hur gruppen med annan könstillhörighet avviker med en väsentligt mindre andel som är nöjda. Allra tydligast gäller detta nöjdheten med livet som helhet, där bara ungefär varannan i (den till antalet begränsade) gruppen svarar att de är ganska eller mycket nöjda med livet.

Tabell 61. Nöjd med livet inom olika områden och sammantaget (procent)

	Åk8				Gy2			
	Tjejer	Killar	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	Samtliga	Tjejer	Killar	Annan könstillhörighet <sup>1</sup>	Samtliga
Livet som helhet	82	91	54	86	85	88	52	86
Skola	80	85	60	82	86	84	60	85
Utbildningen <sup>2</sup>	-	-	-	-	89	87	64	87
Kompisar	92	95	77	93	92	92	71	92
Familjen	93	96	75	94	92	93	76	92
Pengar/ekonomi	86	89	63	87	76	80	50	78
Fritiden	89	93	70	90	83	88	60	86
Minsta antalet svar	1 822	1804	59	3 708	943	1 037	24	2 025

För enkätfrågan, se kommentar till diagram 29. Resultaten visar andelen som svarat ganska eller mycket nöjd inom respektive område.

<sup>1</sup>Observera det begränsade svarsunderlaget i gruppen.

<sup>2</sup>Delfrågan ställdes inte i åk8.

Nöjdheten inom de olika livsområden tenderar, inte oväntat, att hänga ihop med den sammanfattande livsnöjdheten. I båda åldersgrupper gäller det starkaste sambandet att vara nöjd med fritiden (tabell 62). I åk8 är sambandet minst beträffande ”mina pengar” medan det i gy2 gäller ”utbildningen”.

Det finns inga stora könsskillnader i vilken livsdomän som tycks vara viktigast för den övergripande livstillfredsställelsen. I båda åldersgrupper är dock nöjdheten med skolan lite starkare korrelerat för tjejer, medan det för killar gäller familjen, kompisar och ekonomi. Beträffande fritiden är skillnaderna små och går i olika riktning i de två åldersgrupperna.

Tabell 62. Sambandet mellan nöjdhet med livet som helhet och nöjdheten inom olika områden, efter könstillhörighet (tau-b)

	Åk8			Gy2		
	Tjejer	Killar	Samtliga	Tjejer	Killar	Samtliga
Fritiden	+0,50	+0,49	+0,51	+0,51	+0,53	+0,53
Familjen	+0,44	+0,46	+0,46	+0,39	+0,44	+0,42
Kompisar	+0,43	+0,45	+0,45	+0,37	+0,39	+0,39
Skolan	+0,46	+0,42	+0,45	+0,41	+0,36	+0,38
Pengar/ekonomi	+0,38	+0,41	+0,41	+0,37	+0,41	+0,41
Utbildningen <sup>1</sup>	-	-	-	+0,37	+0,35	+0,35

De sex olika livsområdena är rangordnade efter hur starkt korrelerade de är med nöjdheten med "livet som helhet", utifrån utfallet i åk8. Sambandsmättet Kendalls tau-b varierar från -1 till +1, där 0 innebär frånvaro av samband. För enkätfrågans formulering, se kommentar till diagram 29.

<sup>1</sup>Delfrågan ställdes inte i åk8.

Slutligen ska vi konstatera att nöjdheten inom ett livsområde i viss mån kan kompensera för missnöjdheten inom ett annat. Med avgränsning till åk8-eleverna finner vi att 94 procent som är åtminstone ganska nöjda med såväl fritiden som skolan också är nöjda med livet som helhet (tabell 63). Bland dem som tvärtom är ganska eller mycket missnöjda inom båda dessa områden är andelen nöjda med livet inte större än 24 procent. Därutöver finner vi att fritiden tycks kunna bidra lite mer till den övergripande livsnöjdheten än skolan. Andelen nöjda med livet är nämligen lite större i gruppen som är nöjd med fritiden men missnöjd med skolan jämfört med gruppen som tvärtom är nöjd med skolan men missnöjd med fritiden (73 mot 60 procent).

Möjligen förvånar det att nästan en fjärdedel är nöjd med livet trots ett missnöje med både fritiden och skolan. En delförklaring är att vi inom denna grupp finner såväl nöjdhet med kompisar som med familjen. Tar vi bort de ungdomar som är nöjda med familjen reduceras andelen nöjda med livet till 8 procent (och tar vi bort även de som är nöjda med kompisar blir andelen 7 procent). Däremot bidrar inte nöjdhet med familjen till att nämnvärt öka den redan stora andel nöjda med livet i gruppen som är nöjd med både fritiden och skolan.

Tabell 63. Andel åk8-elever som är ganska eller mycket nöjda med livet, utifrån nöjdheten med fritiden, skolan och familjen [procent]

	Nöjd med fritiden	Missnöjd med fritiden
<b>Nöjd även med familjen:</b> <b>95</b> (n=2 784)		
<b>Nöjd med skolan</b>	<b>94</b> (n=2 867)	<b>60</b> (n=170)
<b>Missnöjd med skolan</b>	<b>73</b> (n=463)	<b>24</b> (n=187)
		<b>Inte heller nöjd med familjen:</b> <b>8</b> (n=71)

Det övergripande mönstret med skolans och fritidens både förstärkande och kompenserande betydelser för ungdomars livstillfredsställelse gäller även i den äldre gy2-gruppen, och det framträder för både tjejer och killar.



## 11. Ungas livssituation i Göteborgsregionen: reflexioner och förslag

I det här kapitlet ska vi avrundningsvis reflektera över några av de viktigaste resultaten från Lupp-enkäten och de analyser som redovisats i föregående kapitel. Vi vill också bidra med några förslag på hur politiker, professionella, föreningar och unga kan försöka förbättra och utveckla ungas situation på lokal nivå.

Den genomförda workshopen inom ramen för det regionala Lupp-samarbetet (se kapitel 1) visade hur det i kommunerna finns flera exempel på stödjande strukturer för utvecklingsarbete tillsammans med och för unga. De aktörer och professioner som ingår här bör naturligtvis involveras i eventuella åtgärder och insatser som Lupp-resultaten kan tänkas leda fram till.

*Denna kortversion behandlar endast reflexioner och förslag med fokus på Hälsa och livstillfredsställelse. För övriga teman hänvisas till den fullständiga versionen av Ungas livssituation i Göteborgsregionen – Analyser av ungas fritid, skoltid, inflytande, trygghet och hälsa i nio kommuner utifrån Lupp-undersökningen 2017.*

## För bättre hälsa och livstillfredsställelse

Hälsan hos de unga är generellt sett god, särskilt den fysiska hälsan. De flesta är nöjda med livet. Andra förhållanden oroar desto mer. Psykosomatiska hälsobesvär är vanligt hos de unga, inte minst stress, som också är vanligare än tidigare.

Könsskillnaden är stor, med väsentligt mer utbredda besvär hos tjejer än killar, det gäller både stress och andra besvär. I gruppen som definierar sig som annat än kille/tjej är besvären ännu vanligare. Andra sårbara grupper är unga med funktionsnedsättning, ensamkommande ungdomar och unga i socioekonomiskt svagare hem.

Lupp-resultaten ligger i linje med andra studier som pekar på en fördubblad självrapporterad psykisk ohälsa sedan mitten av 1980-talet, med mycket mer utbredd ohälsa bland tjejer än killar. Det har också blivit vanligare att unga haft psykiatrisk kontakt, och självmorden går inte ned bland unga.

Unga har sämre självskattad psykisk hälsa än äldre. Men även bland unga kvinnor ökar sjukskrivning för psykisk ohälsa (den vanligaste anledningen till sjukskrivning) (Försäkringskassan 2016). Lupp-resultaten visar också att dålig hälsa minskar ungas framtidstro, ett resultat som kan sägas vara ”berättigat” från ett generellt perspektiv.

Det finns hälsorisker på både kort och lång sikt. De som har både dålig hälsa och svaga socioekonomiska resurser som unga har sämre hälsa och förutsättningar i vuxen ålder.

Självrapporterade besvär i gymnasieåldern ökar påtagligt risken för psykisk ohälsa och behov av psykiatrisk vård längre fram (Bohman 2012). Självmod är vanligare, utbildningsnivån lägre och svårigheterna att etablera sig på arbetsmarknaden är större (Mörk m. fl. 2014; Socialstyrelsen 2013c).

Orsakerna bakom den ökade psykiska ohälsan är flera. En viss del kan förmodligen förstås av ökad öppenhet för psykisk ohälsa, och en ökad diagnosticering. Slutsatsen från flera stora aktörer är dock att det också handlar om en reell ökning. Folkhälsomyndighetens analys pekar på att förändrade förhållanden i skolan är en orsak, där det handlar om både ökad stress och sämre prestationer. Man finner också att ökade ekonomiska klyftor kan ha bidragit, tillsammans med övergripande samhällsförändringar. Det handlar exempelvis om förändrade krav på den mer kunskapsintensiva arbetsmarknaden, en ökad individualisering, människors förhållande till digitala medier och en ökad öppenhet kring psykisk ohälsa. Organisationen Bris möter i sina samtal bilder av ökad otrygghet och skolstress samt bristande föräldraomsorg och bristande vård. Vi lever i ett komplext, snabbföränderligt och polariserat samhälle som ställer höga krav på individens förmåga att orientera sig.

Lupp-resultaten pekar på att stress, mobbing och otrygghet spelar stor roll för ungas ohälsa, resultat som bekräftas av andra studier. Skolan är en central arena i sammanhanget (se tidigare avsnitt). Det finns studier som visar att förekomsten av mobbing i skolan ökar risken för hälsobesvär också för elever som inte själva är direkt utsatta (Modin 2012).

Linda Hiltunen (2017) finner i sin avhandling att många unga för en daglig kamp för att hantera kraven inom ”perfektionens tyranni”, som handlar både om social status och skolans prestationskrav. ”Duktiga flickor” strävar efter normen att vara ”lagom perfekt”. Hiltunen ser tre olika riskgrupper för psykisk ohälsa, där ohälsan grundas i lite olika förhållanden: de prestationsorienterade, de skoltyngda och de fritidsorienterade. Dessa grupper har lite olika strategier för att orientera sig i tillvaron, som innebär lite olika typer av hälsorisker.

Föreningen Mind (2018) anser att det viktigaste för att förebygga och behandla psykisk ohälsa är att fortsätta arbeta för öppenhet om psykisk ohälsa, inte sjukdomsförklara i onödan, ge unga färdigheter som hjälper dem att hantera livet, ge bättre vård till utsatta unga samt att vuxna ska vara närvarande, medmänskliga och lyssna på ungdomarna för att förstå deras utmaningar och kunna individanpassa lösningarna.

Vi vill skicka med åtta ytterligare förslag för lokalt hälsofrämjande arbete (se även föregående avsnitt om skolans viktiga roll i det hälsofrämjande arbetet):

- Skapa eller stärk förutsättningarna för samverkan mellan folkhälsa, skola, socialtjänst, den sociala barn- och ungdomsvården, ungdomsmottagning, vårdcentraler och barn- och ungdomspsykiatri.
- Genomför insatser både riktade till alla (universellt), insatser för särskilda riskgrupper (riktade insatser) och på individnivå (se figur 2 på sidan 179).
- Satsa på en tillgänglig vård, inte minst genom elevhälsan, och stärk vårdkedjorna för stöd och behandling riktad till barn och ungdomar. Bris (2017) finner att hälso- och sjukvården behöver bli mer tillgänglig både vad gäller primärvård och specialiserad vård. Den Nationella samordnaren för området psykisk hälsa (2018) pekar på behovet av ökad information om vilken vård som finns och vem man kan vända sig till samt behovet av anonymt stöd.

- Stärk tidiga insatser, i barns unga år. Det är viktigt att snabbt fånga upp psykisk ohälsa som riskerar att leda till psykisk sjukdom som i sin tur riskerar att bli långvarig och handikappande.
- Öka brukar-/patientdelaktigheten så att stödet och vården motsvarar de ungas behov.
- Utveckla dialogformer med unga för att få bättre kunskap om vad som ligger bakom psykisk ohälsa och framför allt vad de unga själva ser skulle kunna minska den. Här har kommunerna inom Lupp-samarbetet visat på flera goda exempel som andra kan ta del av.
- Utbilda unga i "livskunskap". Unga behöver få verktyg för att hantera livets stress och andra svårigheter som i någon mån drabbar alla och måste hanteras på samma sätt som vi lär oss att hantera förkylningar. Unga behöver få hjälp att bygga upp ett slags psykologiskt immunförsvar. De behöver även rustas för vuxenlivet genom praktiska kunskaper, exempelvis lära sig hur man skattedeclarerar. Den här typen av stressförebyggande insatser kräver förhållandevis lite resurser eftersom de kan ges på universell nivå och på gruppnivå.
- Satsa på tidiga, familjeinriktade insatser i det förebyggande alkohol- och drogarbetet. Det är välkänt från forskningen att ungdomar som utvecklar problem med alkohol och droger, och därmed riskerar att utsätta både sig själva och andra för otrygghet och ohälsa, har med sig problem redan från uppväxten (att de exempelvis misshandlats eller blivit känslomässigt försummade). För att kunna identifiera riskungdomar/riskfamiljer behövs ett tätt samarbete mellan socialtjänst och skolan (både lärare och elevhälsan) redan på de lägre stadierna. Dessa aktörer behöver tillsammans diskutera och bedöma oro kring barn som kanske far illa för att på gemensam grund kunna utforma en interventionsplan. Modeller för sådana samverkan finns, exempelvis SSPF-samverkan.<sup>196</sup> Dessa modeller kan dock vara en utmaning att implementera. Det är viktigt att kommunen utgår från befintlig samverkan och att det finns resurser och andra förutsättningar för att utveckla samverkan.

## För ett förbättringsarbete med stöd i Lupp och andra kunskapskällor

Till sist vill vi skicka med några korta ord om att använda Lupp-enkäten som (ett) verktyg för att kartlägga ungas livssituation och följa upp den lokala ungdomspolitikerna.

Det finns och görs många enkäter, inte minst riktade till barn och unga. Och det finns många "enkät-aktörer" som gärna vill komma in och möta ungdomarna i skolans klassrum, eftersom det ökar möjligheten att erhålla en hög svarsfrekvens. Prioriteringar i valet av enkäter för en kommun eller för en verksamhet är en nödvändighet.

Lupp-enkäten har en särskild styrka i det att den till skillnad från en del andra ungdomsenkäter ger en *bred* bild av ungas livssituation. Det ger möjligheter till analyser som utgår från levnadsvanor och livsvillkor inom flera olika områden samtidigt. Däremot behövs andra kunskapskällor för mer detaljerad och fördjupad information inom enskilda områden. Det kan handla om andra enkäter, men lika gärna – och kanske ännu hellre – om kunskapskällor som i högre grad kan bidra till förståelse för vad som ligger bakom de mönster som enkätresultaten bildar. Resultaten från Lupp 2017 är *ett* underlag att utgå från i kommande förbättringsarbete.

---

196 SSPF: Skolan, Socialtjänsten, Polisen och Fritid (se Turner, Jidetoft & Nilsson, 2015).

Oavsett vilken eller vilka enkäter en kommun eller verksamhet väljer att arbeta med så finns det anledning att göra det i samverkan med andra och helst hålla fast vid samma typ av undersökning över tid. Därmed kan man relatera ”sina” resultat till andra relevanta referensgrupper och samtidigt följa utvecklingen. För verksamheter som arbetar långsiktigt och systematiskt är det naturligt att följa upp på samma grund. Och samverkan med andra kommuner är för många kommuner även en förutsättning för en bra svarsfrekvens på gymnasiet, utifrån gymnasieungdomars rörlighet över kommungränsen.

När det gäller tolkningar av resultaten är det viktigt att betona att genomsnitt är just bara genomsnitt. Det är lätt att nöja sig med att ”de flesta ser ju ut att ha det bra” (oavsett vad just den tolkningen gäller). I de generella beskrivningar och analyser som enkäter resulterar i riskerar mer sällsynta åsikter, erfarenheter och förhållanden att försvinna i ”medelvärdets skugga”. Det är viktigt att sätta ljuset mot den skuggan med hjälp av andra metoder för att få en mer heltäckande kunskap om ungas livssituation. Det är också viktigt att belysa goda exempel som ibland tenderar att tappas bort i utvecklingsarbetets naturliga fokus på problem som behöver åtgärdas.

I allt utvecklingsarbete är det klokt att lära av andra. Den typ av kommunsamverkan som funnits i Göteborgsregionen kring Lupp 2017 och Lupp 2013 har inneburit goda möjligheter till erfarenhetsutbyte. Eftersom Lupp-undersökningen inte bara är en mätning utan ett verktyg för att åstadkomma förbättringar för unga, finns det all anledning att försöka hålla fast i sina nätverkskontakter även mellan mätningarna.

Ännu viktigare är dock att hålla kontakten med de unga som Lupp-undersökningen ytterst genomförs för. Även om en enskild mätning baseras på en viss grupp av unga, vid en viss tidpunkt, är resultaten och de mönster som analyserna visar på en bra grund även för framtida diskussioner om vad kommunen behöver göra inom olika områden för att förbättra ungas livssituation. Enkät svar väcker alltid frågor – och de bästa svaren på de frågor som Lupp-resultaten väcker finns hos ungdomarna själva.

## Referenser

- Abar, Caitlin C.; Jackson, Kristina M. & Wood, Mark (2014) "Reciprocal relations between perceived parental knowledge and adolescent substance use and delinquency: The moderating role of parent-teen relationship quality". *Developmental Psychology*, 50-9, 2176–2187.
- Ale kommun (2014) *Fokus unga i Ale*.
- Ale kommun (2017) *Att leva i Ale – Social kartläggning*. Reviderad version.
- Amnå, Erik & Ekman, Johan (2014) "Standby citizens: diverse faces of political passivity". *European Political Science Review*, 6:2, 261–281.
- Annerstedt, Linn m. fl. (2018/kommande). *En jämförelse av resultat från Lupp-undersökningen 2017 och den västsvenska SOM-undersökningen 2017*. Göteborgsregionen/FoU i Väst.
- Anniko, Malin (2018) *Stuck on repeat: Adolescent stress and the role of repetitive negative thinking and cognitive avoidance*. Örebro universitet.
- Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Barnombudsmannen (2017) *Nyanlända barns hälsa. Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flykt*.
- Barnombudsmannen (2018) *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*.
- Bjereld, Ylva (2017) "Do bullied children have poor relationships with their parents and teachers? A cross-sectional study of Swedish children". *Children and Youth Services Review*, vol. 73, 347–351.
- Björnsson, Mats (2005) *Kön och skolframgång – Tolkningar och perspektiv*. Myndigheten för skolutveckling. Liber Distribution.
- Bohman, Hannes (2012) *Adolescents with depression followed-up: Prognostic significance of somatic symptoms and their need of in-patient care*. Institutionen för neurovetenskap, barn- och ungdomspsykiatri, Uppsala universitet.
- Bourdieu, Pierre (1993) "Distinktionen" i *Kultursociologiska texter*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Bremberg, Sven & Dalman, Cristina (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: En kunskapsöversikt*. Forte
- Bremberg, Sven & Eriksson, Lily (2010) *Investera i barns hälsa*. Statens folkhälsoinstitut och Gothia förlag.
- Bris (2018) *Skola. Vård. Omsorg. Och den psykiska ohälsan*. Bris Rapport 2018:1, Bris årsrapport för 2017.
- Broberg, Anders; Granqvist, Pehr; Ivarsson, Tord & Risholm Mothander, Pia (2006) *Anknytnings-teori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur och Kultur.
- Brodén, Daniel (2017) *Kulturarv i förändring: Mönster och vidgade perspektiv*. SOM-rapport nr 2017:2. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Brottsförebyggande rådet (2012) *Att förebygga brott och problembeteende i skolan*.
- Brottsförebyggande rådet (2016) *Skolundersökningen om brott 2015 – Om utsatthet och delaktighet i brott*. Rapport 2016:21.
- Brottsförebyggande rådet (2017) *Utsatthet för brott 2016 – Resultat från Nationella trygghetsundersökningen (NTU) 2017*.
- Brottsförebyggande rådet (2018) *NTU 2017 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Rapport 2018:1.
- Brülde, Bengt & Nilsson, Åsa (2009) "Vad gör oss nöjda med våra liv?". I Holmberg, Sören & Weibull, Lennart (red.) *Nordiskt ljus*. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Brülde, Bengt & Fors, Filip (2014) "Vad gör ett liv meningsfullt?". I Bergström, Annika & Oskarsson, Henrik (red.) *Mittfåra & marginal*. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Brundtland, Gro Harlem & Hägerhäll, Bertil (1988) *Vår gemensamma framtid: [rapport från] Världskommissionen för miljö och utveckling under ordförandeskap av Gro Harlem Brundtland*. Prisma.
- CAN (2017a) *Skolelevers droganor 2017*. Red.: Siri Thor. CAN rapport 170..
- CAN (2017b) *Trender i dryckesmonster – befolkningens självrapporterade alkoholvanor under 2000-talet*.

- Croninger, Robert G. & Lee, Valerie E. (2001) "Social capital and dropping out of school: Benefits to at-risk students of teachers' support and guidance". *Teachers College Record*, 103, 548–581.
- Crosnoe, Robert; Erickson, Kristian G. & Dornbusch, Sanford M. (2002) "Protective Functions of Family Relationships and School Factors on the Deviant Behavior of Adolescent Boys and Girls: Reducing the Impact of Risky Friendships." *Youth and Society*, 33, 4, 515–544.
- Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1992) *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. World Health Organization.
- Dale, Roger (2010) *Early School Leaving: Lessons learned for research and policy makers*. NESSE Report. European Commission.
- Dodge, Kenneth A.; Dishion, Thomas J. & Lansford, Jennifer E. (2006) *Deviant Peer Influences in Programs for Youth: Problems and Solutions*. Guilford Press.
- Durlak, Joseph A.; Weissberg, Roger P. & Pachan, Molly (2010) "A Meta-Analysis of After-School Programs That Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents". *American Journal of Community Psychology*, 45(3–4), 294–309.
- Ekström, Mats & Östman, Johan (2013) "Family talk, peer talk and young people's civic orientation". *European Journal of Communication*, 28(3), 294–308.
- Englund, Göran (2013) *Mobbning och kränkningar på nätet – vad skolan kan göra – förstudie av en undersökning*. Social resursförvaltning, Göteborgs Stad.
- European Commission (2014) *Early warning systems in Europe: practice, methods and lessons*.
- European Commission (2014) *Early warning systems in Europe: practice, methods and lessons*.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017) *European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union.
- Fi 2016/01355/SFÖ. *Bilaga 3 till regeringsbeslut 2016-04-07. Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Mål 4.1.
- Finn, Jeremy (1989) "Withdrawing from school". *Review of Educational Research*, 59(2): 117–42;
- Finn, Jeremy (1993) *School engagement and students at risk*. National Center for Education Statistics Research and Development Reports.
- Finn, Jeremy D. & Voelkl, Kristin E. (1993) "School characteristics related to student engagement". *Journal of Negro Education*, 62(3).
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: grundrapport*.
- Folkhälsomyndigheten (2015a) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*.
- Folkhälsomyndigheten (2015b) *Ungdomar och sexualitet 2014/15 – I samarbete med Ungdomsbarometern*.
- Folkhälsomyndigheten (2015c) *Uppdrag att analysera utvecklingen av utbildningsnivåerna i befolkningen ur ett folkhälso- respektive hälso- och sjukvårdsperspektiv. Slutredovisning av regeringsuppdrag 30 september 2015*.
- Folkhälsomyndigheten (2016) *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016"*.
- Folkhälsomyndigheten (2018a) *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*.
- Folkhälsomyndigheten (2018b) *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar. Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*.
- Forkby, Torbjörn (2011) *Kunskap om gården. Bidrag till inventering av forskning och kunskapsbehov om ungas träffpunkter*. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Forkby, Torbjörn; Johansson, Helena & Liljeholm Hansson, Susanne (2008) *Främjande pedagogik. Perspektiv och läroprocesser i ungdomsarbetet*. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Forkby, Torbjörn & Liljeholm Hansson, Susanne (2011) *Kampen för att bli Någon – Bilder av förorten och riskfyllda utvecklingsvägar i Göteborg*. Rapport 1:2011, FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Forkby, Torbjörn & Nilsson, Åsa (2014) *Ung i Göteborgsregionen – Meningsfullhet, delaktighet, trygghet och hälsa utifrån sex kommuners Lupp-undersökning 2013*. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund (GR).
- Forkby, Torbjörn; Turner, Russell & Alstam, Kristina (kommande) *Den strukturerade fritiden och ledarrollen – en möjlighet till lärande för livet?*. Studentlitteratur.

- Forkby, Torbjörn; Andersson, Björn; Becevic, Zulmir & Liljeholm Hansson, Susanne (2015) *WP2. National report, Sweden*. PARTIspace.
- Forté (2015) "Skolan påverkar ungas hälsa". Artikel publicerad 2015-03-06. Källa: Viveka Östberg, om resultat från forskningsprogrammet Skolans betydelse för de ungas psykiska och psykosomatiska hälsa vid Centre for Health Equity Studies, CHESS. <https://forte.se/artikel/skolan-paverkar-ungas-halsa>
- Friends (2018) *Friendsrapporten 2018*.
- Försäkringskassan (2016) *Psykisk ohälsa, Korta analyser 2016:2*.
- Garmy Pernilla; Jakobsson, Ulf; Steen Carlsson, Katarina; Berg, Agneta & Clausson Eva K. (2015) "Evaluation of a school-based program aimed at preventing depressive symptoms in adolescents". *Journal of school nursing*, 31(2), 117–25.
- Gillander Gådin, Katja & Hammarström, Anne (2000) "We don't let them keep us quiet..." Gendered strategies in the negotiation of power – implications for pupils' health and school health promotion. *Health promotion international*, 15(4), 303–311.
- Gillander Gådin, Katja & Hammarström, Anne (2003) "Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? Results from a three-year follow-up study". *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 169–177.
- Giota, Joanna & Gustafsson, Jan-Erik (2017) "Perceived Demands of Schooling, Stress and Mental Health: Changes from Grade 6 to Grade 9 as a Function of Gender and Cognitive Ability". *Stress and Health*, 33(3), 253–266.
- Goldston, David; Walsh, Adam; Mayfield Arnold, Elisabeth; Reboussin, Beth; Sergent Daniel, Stephanie; Erkanli, Alaattin; Nutter, Dennis; Hickman, Enith; Palmes, Guy; Snider, Erica & Wood, Frank. B (2007) "Reading Problems, Psychiatric Disorders, and Functional Impairment from Mid- to Late Adolescence". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1, 25–32.
- Goodenow, Carol (1993) "The psychological sense of school membership among adolescents: Scale development and educational correlates". *Psychology in Schools*, 30 (January), 79–90.
- Gripe, Isabella (2013) *Så görs CANs skolundersökning – En genomgång av praktiskt genomförande och metodologi*. CAN rapport 135, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Grosin, Lennart (1994) *Skolklimat, prestation och anpassning i 21 mellan- och 20 högstadieskolor*. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Grönkvist, Hans & Niknami, Susanne (2017) *Ankomst och härkomst: En ESO-rapport om skolresultat och bakgrund*. ESO rapport 2017:3.
- Gunnarsson, Mattias; Holmberg, Sören och Weibull, Lennart (2014) "Att mäta personlighet". I Bergström, Annika & Oskarsson, Henrik (red.) *Mittfärd & marginal*. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Gustafsson, Jan-Eric; Westling Allodi, Mara; Alin Åkerman, Britta; Eriksson, Charli; Eriksson, Lilly; Fischbein, Siv; Granlund, Mats; Gustafsson, Per; Ljungdahl, Sofia; Ogden, Terje & Persson, Roland S. (2010) *School, learning and mental health. A systematic review*. Kungliga vetenskapsakademien.
- Göteborgs Stad (2011) *Barnkonsekvensanalys – Barn och unga i fokus 1.0*.
- Göteborgs Stad (2017) *Jämlikhetsrapporten 2017. Skillnader i livsvillkor i Göteborg*. Redaktör och huvudskribent Åsa Lundquist.
- Henriksson, Clara (2016) *Drogvanor i Västra Götaland Årskurs 9 och gymnasiets år 2 2016 (viss jämförelse med 2013)*. Uppdragsundersökning nr 49, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Herman, Keith C.; Lambert, Sharon F.; Reinke, Wendy M. & Ialongo, Nicholas S. (2008) "Low academic competence in first grade as a risk factor for depressive cognitions and symptoms in middle school". *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 400–410.
- Hermansson, Hans-Erik (1988) *Fristadens barn: om ungdomars livsstilar, kulturer och framtidsperspektiv i 80-talets Sverige*. Daidalos.
- Hiltunen, Lena (2017) *Lagom perfekt: Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Arkiv förlag.
- Hjärne, Eva & Säljö, Roger (2013) *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Studentlitteratur.
- Holmberg, Sören & Weibull, Lennart (2015) "Demokratins haloeffekt". I Bergström, Annika; Johansson, Bengt; Oskarsson, Henrik & Maria Oskarson (red.) *Fragment*. SOM-rapport nr 63. SOM-institutet, Göteborgs universitet.



- Holmgren, Gerhard & Ungdomsstyrelsen (red.) (2008) *Mötesplatser för unga - aktörerna, vägvalen och politiken*. Ungdomsstyrelsen.
- Hugo, Martin (2007) *Liv och lärande i gymnasieskolan: en studie om elevers och lärares erfarenheter i en liten grupp på gymnasieskolans individuella program*. Jönköping University Press, Högskolan i Jönköping.
- Jarl, Maria; Blossing, Ulf & Andersson, Klas (2017) *Att organisera för skolframgång. Strategier för en likvärdig skola*. Studentlitteratur.
- Jennings, Patricia A.; Frank, Jennifer L.; Snowberg, Karin E.; Coccia, Michael A. & Greenberg, Mark T. (2013) "Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): Results of a randomized controlled trial". *School Psychology Quarterly*, 28(4), 374–390.
- Jenkins, Patricia H. (1995) "School delinquency and school commitment". *Sociology of Education*, 68 (July): 221–39
- Johnson, Bruce (2008) Teacher-student relationships which promote resilience at school: a micro-analysis of students' views. *British Journal of Guidance and Counseling*, 36, 385–398.
- Johnson, Björn; Richert, Torkel & Svensson, Bengt (2017) *Alkohol- och narkotikaproblem*. Studentlitteratur.
- Jonsson, Britta & Roth, Klas (2003) *Demokrati och lärande. Om valfrihet, gemenskap och övervägande i skola och samhälle*. Studentlitteratur.
- Konu, Anne I.; Lintonen Tomi P. & Rimpela Matti K. (2002) "Factors associated with school-children's general subjective well-being". *Health Education Research*, 2002;17(2):155–65.
- Leppäniemi, Heidi (2009) *Trygga och goda uppväxtvillkor – en grogrund för psykisk hälsa. Kunskapssammanställning om att skapa förutsättningar för psykisk hälsa för barn, unga och unga vuxna 0–25 år*. Sektionen för folkhälsöarbete, Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland.
- Lerner, Richard M. (1978) "Nature, nurture, and dynamic interactionism". *Human Development*, (21), s. 1–20.
- Luleå kommun (2018) *Rapport från Luppenkät 2017 åk 8 grundskolan, år 2 gymnasiet och unga 24 år*.
- Lyche, Cecilia (2010) *Taking on the Completion Challenge: A Literature Review on Policies to Prevent Dropout and Early School Leaving*, OECD Education Working Papers, No. 53, OECD Publishing.
- MacBeath, John & Mortimore, Peter (2001) *Improving school effectiveness*. Open University Press.
- MacIver, Martha A. & MacIver, Douglas J. (2009) *Beyond the indicators: An integrated school-level approach to dropout prevention*. The Mid-Atlantic Equity Center, The George Washington University Center for Equity and Excellence in Education.
- Mager, Ursula & Novak, Peter (2012) "Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research". *Educational Research Review*, 7, 38–61
- Mahoney, Joseph L.; Stattin, Håkan & Lord, Heather (2004) "Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behavior development: Selection influences and the moderating role of antisocial peers". *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), s. 553–560.
- Malmström, Katarina (2018) *Elevers upplevelse av social och pedagogisk inkludering – en enkätstudie bland elever i åk 7*. Stockholms universitet.
- Martin, Andrew & Dowson, Martin (2009) "Interpersonal Relationships, Motivation, Engagement, and Achievement: Yields for Theory, Current Issues, and Educational Practice". *Review of Educational Research*, 79(1), 327–365.
- Martinsson, Johan & Andersson, Ulrika (2018) *Svenska trender 1986–2017*. SOM-rapport 2018:01. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- McCarthy, Carolyn A.; Mason, W. Alex; Kostermann, Rick; Hawkins, J. David; Lengua, Liliana J. & McCauley, Elisabeth (2008) "Adolescent failure predicts later depression among girls". *Journal of Adolescent Health*. 43(2), 180–187.
- McIntosh, Peggy (1988) *White Privilege and Male Privilege: A Personal Account of Coming to See Correspondences Through Work in Women's Studies*. Working paper 189. Wellesley Centers for Research on Women.
- Mind (2018) *Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018*.
- Mistra Urban Futures (2016) *Nödvändiga Synvänder för en rättvis och socialt hållbar utveckling. Synvänder 4 Från styrning till medskapande – Om elevens roll och skolans organisation*. Rapport från projekt Kairos.

- Modin, Bitte (2012) ”Beteendeproblem som bidrar till utsatthet för mobbing och psykisk ohälsa”. I Socialstyrelsen (2012) *Skolans betydelse för barns och ungas psykiska hälsa – en studie baserad på den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009*.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2014) *Fokus 14. Ungas fritid och organisering*.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2017) *Ung idag 2016. En beskrivning av ungas levnadsvillkor*.
- Murberg, Terje & Bru, Edvin (2008) “The relationships between negative life events, perceived support in the school environment and depressive symptoms among Norwegian senior high school students: a prospective study”. *Social Psychology of Education, 1-10*
- Myndigheten för kulturanalys (2018) *Kulturvanor i Sverige 1989–2017*, Kulturfakta 2018:2.
- Mörk, Eva; Sjögren, Anna & Svaleryd, Helena (2014) *Hellre rik och frisk. Om familjebakgrund och barns hälsa*. SNS Förlag.
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2018) *Ungas beställning till samhället 2018*. <http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/05/Ungas-best%C3%A4llning-till-samh%C3%A4llet-2018.pdf>
- Nielsen, Anneli (2010) ”Flickor i skolvårigheter”. I Anna-Karin Frih & Eva Söderberg (red.) *En bok om flickor och flickforskning*. Studentlitteratur
- Nielsen, Anneli. (2015) *Ett liv i olika världar. Unga kvinnors berättelser om svåra livshändelser*. Institutionen för tillämpad utbildningsvetenskap, Genusforskarskolan, Umeå universitet.
- Nilholm, Claes & Göransson, Kerstin (2013) *Inkluderande undervisning*. Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Nilsson, Åsa (2009) ”Den nationella SOM-undersökningen 2008”. I Holmberg, Sören & Lennart Weibull (red.) *Svensk höst*. Bok nr. 46. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Nordberg, Lillemor (1994) ”Skillnader i pojkars och flickors tidiga utveckling. Några resultat från en pågående svensk undersökning”. I *Visst är vi olika! En antologi för kunskap och debatt om likheter och olikheter mellan flickor och pojkar och deras olika villkor och förutsättningar i skolan*. Arbetsgruppen Kvinnligt och manligt i skolan. Utbildningsdepartementet.
- Nordenbo, Sven-Erik; Søgaard Larsen, Michael; Tiftikçi, Neriman; Wendt, Eline & Østergaard, Susan (2008) *Teacher Competences and Pupil Achievement in Pre-School and School. A Systematic Review Carried out for The Ministry of Education and Research, Oslo*. Danish Clearinghouse for Educational Research, School of Education, University of Aarhus.
- Norell, Margareta (1995) *Berättelser om ruset: Alkoholens mening för tjugohåringar*. Östlings bokförlag. Symposion.
- OECD (2012) *Equity and Quality in Education. Supporting Disadvantaged Students and Schools*.
- OECD (2015) *Improving schools in Sweden: An OECD Perspective*.
- OECD (2018) *The resilience of students with an immigrant background*.
- Olson, Hans-Erik (2008) ”Om socialpolitik, fritidspolitik och gatans löshästar”. I Holmgren, Gerhard (red.) *Mötesplatser för unga – aktörerna, vägvalen och politiken*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2008:2, Ungdomsstyrelsen.
- Olsson, Elin (2011) *Social Relations in Youth: Determinants and Consequences of Relations to Parents, Teachers, and Peers*. The Swedish Institute for Social Research, SOFI, Stockholms universitet.
- Oscarsson, Henrik & Holmberg, Sören (2016) *Svenska väljare*. Wolters Kluwer.
- Oskarson, Maria (2018) ”Åh, vem bryr sig om politik? Integrerade, skeptiska, lojala och alienerade i den svenska politiken”. I Andersson, Ulrika; Carlander, Anders; Lindgren, Elina & Maria Oskarson (red.) *Sprickor i fasaden*. Bokserien nr. 72. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Overton, Willis F. (1973) “On the assumptive base of the nature—nurture controversy: Additive versus interactive conceptions”. *Human Development, (16)*, s. 74–89.
- Perski, Aleksander (2015) *Ur balans: om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Albert Bonniers Förlag.
- Pianta, Robert C.; Belsky, Jay; Vandergrift, Nathan; Houts, Renate & Morrison, Fred J. (2008) “Classroom effects on children’s achievement trajectories in elementary school”. *American Educational Research Journal, 45(2)*, 365–397.
- Pihlblad, Maria & Åberg, Gunnar (2011) *Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Vägledning inför val och implementering av metoder*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2011:22. Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Karolinska Institutet.
- Proposition 2013/14:191. *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*.

- Proposition 2017/18:1. *Budgetpropositionen för 2018. Förslag till statens budget för 2016, finansplan och skattefrågor. Utgiftsområde 16 – utbildning och universitetsforskning.*
- Ramanathan, Seetha; Balasubramanian, Natarajan & Faraone, Stephen V. (2017) "Familial transient financial difficulties during infancy and long-term developmental outcomes". *Psychological Medicine*, 47, 2197–2204.
- Ramberg, Joacim (2013) *Special educational resources: European Journal of Special Needs Education*, Vol. 28(4), 440–462.
- Reddy, Ranjini; Rhodes, Jean E. & Mulhall, Peter (2003) "The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study". *Development and psychopathology*, 15 (1), 119–138.
- Regeringskansliet (2014, uppdaterad 2015) *En politik för en levande demokrati. Kortversion av regeringens skrivelse om demokratipolitik.*
- Riksförbundet Attention. (2016) "Fortfarande svår skolgång för många elever med NPF" – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen. 2016-01-13
- Roth, Jodie L. & Brooks-Gunn, Jeanne (2003) "What exactly is a youth development program? Answers from research and practice". *Applied developmental science*, 7(2), s. 94-111.
- Rutter, Michael; Maughan, Barbara; Mortimore Peter & Ouston Janet (1979) *Fifteen thousand hours*. Open Books.
- Rädda Barnen (2018) *Barnfattigdomen i Sverige*. Rapport 2018.
- SFS 2001:100. *Förordning (2001:100) om den officiella statistiken.*
- Shehata, Adam & Amnå, Erik (2017) "The Development of Political Interest Among Adolescents: A Communication Mediation Approach Using Five Waves of Panel Data". *Communication Research*, 1–23.
- Skolinspektionen (2009) *Varannan i mål. Om gymnasieskolors (o)förmåga att få alla elever att fullfölja sin utbildning*. Kvalitetsgranskning Rapport 2009:1.
- Skolinspektionen (2012) *En skola med tilltro lyfter alla elever: Skolinspektionens erfarenheter och resultat från tillsyn och kvalitetsgranskning 2011*.
- Skolinspektionen (2014a) *Särskilt stöd i enskild undervisning eller särskild undervisningsgrupp*. Kvalitetsgranskning Rapport 2014:06.
- Skolinspektionen (2014b) *Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen ADHD*. Kvalitetsgranskning Rapport 2014:09.
- Skolinspektionen (2015a) *Gymnasieskolors arbete med att förebygga avbrott*. Kvalitetsgranskning Rapport 2015:4.
- Skolinspektionen (2015b) *Elevehälsan: elevers behov och skolans insatser*. Kvalitetsgranskning Rapport 2015:05
- Skolinspektionen (2016) *Skolans arbete med extra anpassningar – Kvalitetsgranskningsrapport*.
- Skolinspektionen (2018a) *Skolenkäten: Resultat våren 2018*.
- Skolinspektionen (2018b) *Att skapa förutsättningar för delaktighet i undervisningen. Tematisk kvalitetsgranskning*.
- Skolverket (2009) *Grövre våld i skolan – vad man vet och vad man kan göra*.
- Skolverket (2012) *PM – En beskrivning av slutbetygen i grundskolan våren 2012*.
- Skolverket (2015a) *Attityder till skolan 2015*. Rapport 438.
- Skolverket (2015b) *Delaktighet för lärande*.
- Skolverket (2016) *PISA 2015: 15-åringars kunskaper i naturvetenskap, läsförståelse och matematik*. Rapport 450.
- Skolverket (2017a) *Slutbetyg i grundskolan, våren 2017*. PM 2017-09-28.
- Skolverket (2017b) *Nära examen – En undersökning av vilka kurser gymnasieelever saknar godkänt i för att få examen*. Rapport 461.
- Skolverket (2017c) *Uppföljning av språkinträdning*. Rapport 454.
- Skolverket (2017d) *PISA 2015: Så mår svenska 15-åringar i skolan*. FOKUS PÅ nr 1 2017.
- Skolverket (2018a) *Kartläggning av huvudmäns arbete med att motverka skolsegregation*. PM 2018-06-05.
- Skolverket (2018b) *Analyser av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor. En kvantitativ studie av utvecklingen över tid i slutet av grundskolan*. Rapport 467.
- Skolverket (2018c) *Uppföljning av gymnasieskolan 2018*.

- Socialstyrelsen (2008) *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En internationell inventering.*
- Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010.*
- Socialstyrelsen (2013a) *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.*
- Socialstyrelsen (2013b) *Ekonomisk utsatthet och välfärd bland barn och deras familjer 1968–2010 – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.*
- Socialstyrelsen (2013c) *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.*
- Socialstyrelsen (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14.*
- Socialstyrelsen (2017a) *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.* Art.nr: 2017-09-12.
- Socialstyrelsen (2017b) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016.*
- SOU (2006:77) *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: Analyser och förslag till åtgärder.* Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa.
- SOU (2007:66) *Rörelse i tiden.* Slutbetänkande av Utredningen om den statliga folkrörelsepolitiken i framtiden.
- SOU (2010:99) *Flickor, pojkar, individer: om betydelsen av jämställdhet för kunskap och utveckling i skolan.* Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i skolan.
- SOU (2013:13) *Unga utanför gymnasieskolan – ett förtydligat ansvar för stat och kommun.* Delbetänkande av utredningen av unga som varken arbetar eller studerar.
- SOU (2014:6) *Män och jämställdhet.* Betänkande av Utredningen om män och jämställdhet.
- SOU (2016:77) *En gymnasieutbildning för alla – åtgärder för att alla unga ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning.*
- SOU (2017:92) *Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor.* Betänkande av utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner.
- SOU (2018:11) *Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar.*
- Statens folkhälsoinstitut (2013) *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförbara åtgärder.*
- Statistiska centralbyrån (2015) *Vilka valde att välja? – Deltagande i valen 2014.* Demokratistatistik rapport 19.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017) *Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2018) *Gymnasieskola 2018. Öppna jämförelser.*
- SÖ 1990:20 *FN:s konvention om barnets rättigheter.* New York 20 november 1989. Artikel 28.
- Temagruppen Unga i Arbetslivet (2013) *10 orsaker till avbrott: 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet.* Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor. Skrifter från temagruppen Unga i arbetslivet 2013:2.
- Tipple, Frida & Carlander, Anders (2018) *Svenska demokratitrender.* SOM-rapport 2018:16. SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Tornberg, Robert (2013) *Det sociala livet i skolan: Socialpsykologi för lärare (2:a uppl.).* Liber.
- Trondman, Mats (1994) *Bilden av en klassresa. Sexton arbetarklassbarn på väg till och i högskolan.* Carlssons bokförlag.
- Trondman, Mats & Johansson, Åsa (2013) *Unga under Lupp – En studie av ungas villkor och ungdomspolitikens möjligheter i Kalmar län.* Centrum för kultursociologi, Linnéuniversitetet.
- Trondman, Mats; Krantz, Sofi; Petersson, Karina & Barmark, Mimmi (2012) "Låt oss kalla det skolkultur: Om betydelsen av normativt försvarbara och meningsaktiverande praktiker för förbättrade skolprestationer". *Locus*, nr 3, s. 6–31.
- Turner, Russell; Daneback, Kristian & Skärner, Anette (2018) "Assessing reciprocal association between drunkenness, drug use, and delinquency during adolescence: Separating within- and between-person Effects". *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 286–293.
- Turner, Russell; Jidetoft, Nina & Nilsson, Åsa (2015) *SSPF – Ett fokus på ungdomar i riskzon. En implementeringsutvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid för att motverka kriminalitet och missbruk.* Rapport 2:2015. FoU i Väst/GR.
- Ueno, Koji (2005) "The Effects of Friendship Networks on Adolescent Depressive Symptoms". *Social Science Research*, 34, 3, 484–510.

- Undheim, Anne Mari & Sund, Anne Mari (2005) "School Factors and the Emergence of Depressive Symptoms among Young Norwegian Adolescents". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 8, 446–453.
- Ungdomsbarometern (2017) Opublicerat material baserat på Ungdomsbarometern 2016/2017 (genomförd i oktober 2016). Erhållet via epost 2018-11-19.
- Ungdomsstyrelsen (2010) *Fokus 10. En analys av ungas inflytande*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2010:10.
- Ungdomsstyrelsen (2013a) *Unga med attityd – Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:3.
- Ungdomsstyrelsen (2013b) *Ung i dag 2013 – En beskrivning av ungdomars villkor*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:2.
- UNICEF (2016) *Fairness for Children. A league table of inequality in child well-being in rich countries*.
- UNODC (2018) *World Drug Report 2018. Booklet 2: Global Overview of Drug Demand and Supply: Latest Trends and Cross-cutting Issues*. United Nations publication.
- U.S. Department of Health and Human Services (2009) *Fostering School Connectedness: Improving Student Health and Academic Achievement*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Warne, M (2013) *Där eleverna är. Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa*. Mittuniversitetet.
- Wennerholm Juslin, Pia & Bremberg, Sven (2004) *När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan. En systematisk forskningsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut.
- Wernersson, Inga (2010) *Könsskillnader i skolprestationer – idéer om orsaker*. Rapport V från Delegationen för jämställdhet i skolan. SOU 2010:51.
- Westling Allodi, Mara (2010) *Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: En kunskapsöversikt*. SOU 2010:79.
- Världshälsoorganisationen (1948) *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. Översättning Axelsson, Anna-Karin (2014) Hälsopedagogik. Studentlitteratur.
- Världshälsoorganisationen (2001) *Strengthening mental health promotion*. Faktablad nummer 220. Översättning: Leppäniemi, Heidi (2009) *Trygga och goda uppväxtvillkor – en grogrund för psykisk hälsa. Kunskapssammanställning om att skapa förutsättningar för psykisk hälsa för barn, unga och unga vuxna 0–25 år*. Sektionen för folkhälsoarbete, Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland.
- Världshälsoorganisationen (2008) *Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health*. Commission on Social Determinants of Health, Final report – executive summary.
- Världshälsoorganisationen (2018) *Global status report on alcohol and health 2018*
- Willis, Paul (1993) *Learning to labour: How working class kids get working class jobs*. Ashgate.
- Zimmerman, Fredrik (2018) *Det tillåtande och det begränsande. En studie och pojkars syn på studier och ungdomars normer kring maskulinitet*. Institutionen för pedagogik, kommunikation och lärande, Göteborgs universitet.
- Öfverberg, Charlotte & Bremberg, Sven (2000) *Går det att förklara varför ungdomars psykiska hälsa är bättre i vissa skolor? En studie av skyddsfaktorer i olika skolmiljöer*. 2002:2. Centrum för Barn- och Ungdomshälsa, Samhällsmedicin.

# Bilaga

Tabell B1

Diagram 1a–42b

Tabell B1. Bakgrundsförhållanden per kommun, åk8 och gy2 (procent)

	Kommun	Utlandsfödda	Minst en förälder arbetslös/långtids-sjukskriven <sup>1</sup>	Upprepad erfarenhet av att inte kunna göra/köpa något för att familjen inte haft råd <sup>2</sup>	Oro för föräldrarnas ekonomi <sup>3</sup>	Aktivitetshindrande långvarig sjukdom/funktionsnedsättning <sup>4</sup>
Åk8	Ale	6	13	9	9	13
	Alingsås	8	11	7	8	16
	Härryda	4	8	6	8	12
	Kungsbacka	7	8	6	7	13
	Kungälv	5	9	4	6	15
	Mölnadal	8	8	5	5	7
	Stenungsund	4	5	5	5	13
	Tjörn	10	8	11	12	12
	Öckerö	5	7	6	12	16
	Samtliga (GR-9)	6	9	6	7	13
Antal svar (GR-9)	3 737	3 620	3 687	3 752	3 561	
Gy2	Ale	14	15	12	10	17
	Alingsås	11	10	14	13	16
	Härryda	10	11	10	9	7
	Kungsbacka	7	10	8	8	14
	Kungälv	6	11	4	8	11
	Mölnadal	7	11	9	9	11
	Stenungsund	21	16	12	16	17
	Tjörn	26	12	25	20	18
	Samtliga (GR-8)	10	11	10	10	13
	Antal svar (GR-8)	2 017	1 917	2 037	2 037	1 937

<sup>1</sup>Enkätfrågan: Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen? Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden. Med förälder menar vi den eller de som du själv betraktar som dina föräldrar. Delfrågor: Förälder a; Förälder b. Svartalternativen: Arbetar; Studerar; Föräldraledig; Arbetslös; Långtidsjukskriven/sjukpensionär; Ålderspensionär; Annat; Vet inte?

<sup>2</sup>Enkätfrågan: Under de senaste sex månaderna, har det hänt att du inte kunnat göra något eller inte kunnat köpa något som många andra i din ålder gör eller köper för att din familj inte haft råd?, med svartalternativen: Ja, flera gånger; Ja, en gång; Nej.

<sup>3</sup>Enkätfrågan: I vilken grad är du orolig för dina föräldrars ekonomi?, med svartalternativen: Inte alls orolig; Inte särskilt orolig; Ganska orolig; Mycket orolig.

<sup>4</sup>Enkätfrågan: Har du någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att du har svårigheter att delta i olika aktiviteter, t.ex. i skolan, med vänner eller på din fritid?, med svartalternativen Ja; Nej; Vill inte svara. Procentandelen baseras på de som svarat ja eller nej.

Se i övrigt rapportens kapitel 4, tabeller 5b-9.

- Fritid
- Skola
- Politik och samhälle
- Trygghet

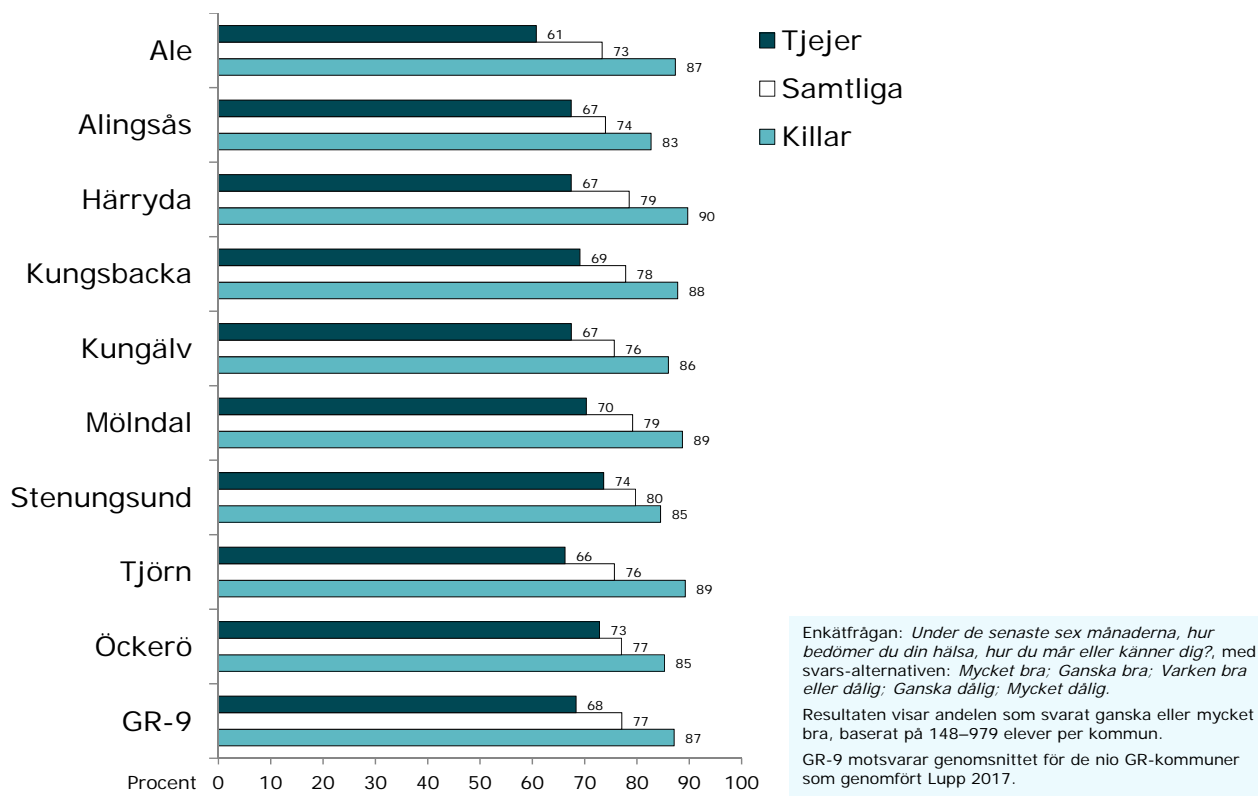
## Hälsa

- Arbete
- Framtid

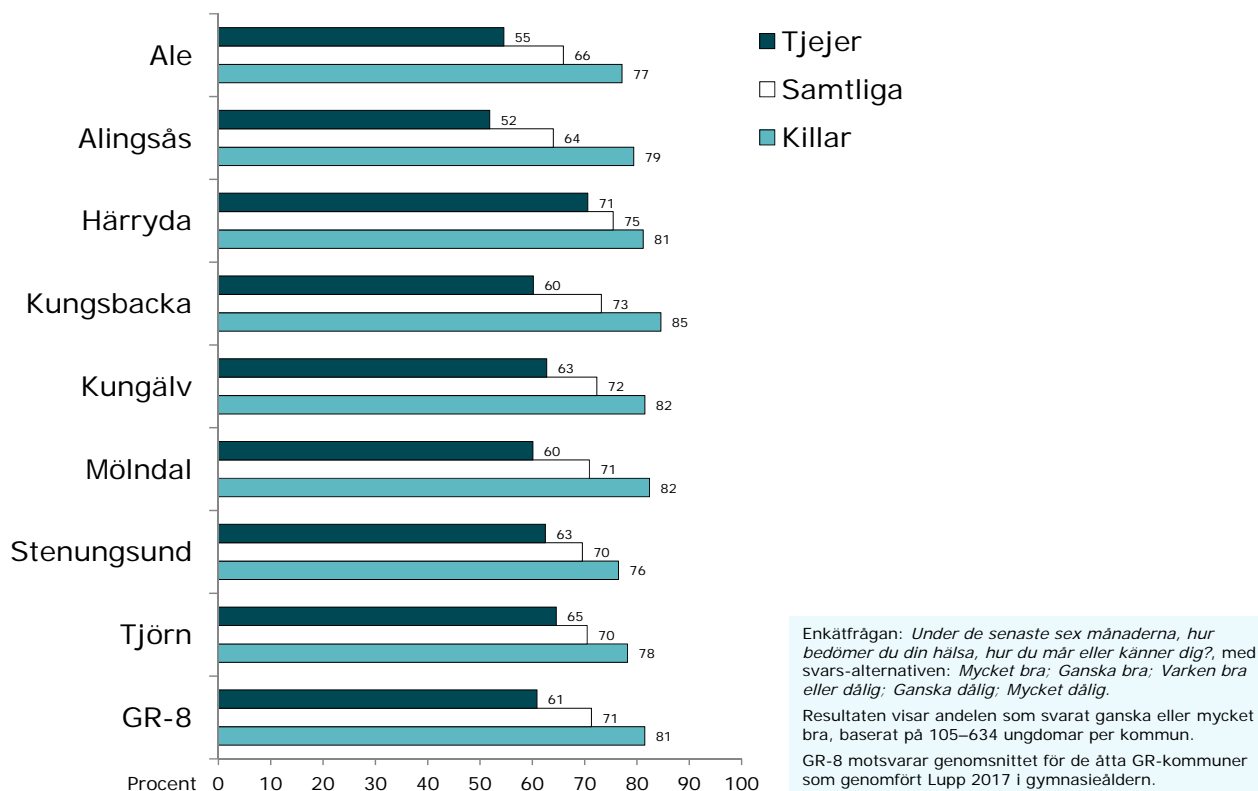
- God hälsa
- Hälsobesvär
- Träning
- Röker cigaretter
- Snusar
- Dricker alkohol:  
starköl/starkcider/alkoläsk/vin/sprit
- Dricker folköl
- Använt narkotika
- Livstillfredsställelse som helhet



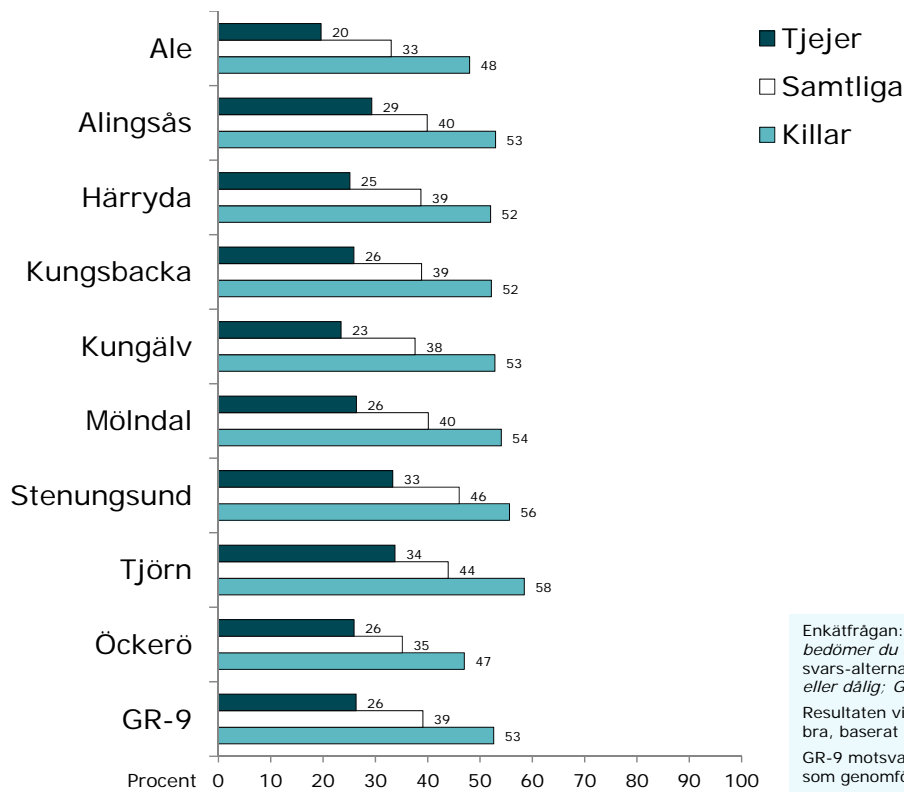
## 27a God hälsa: åk8



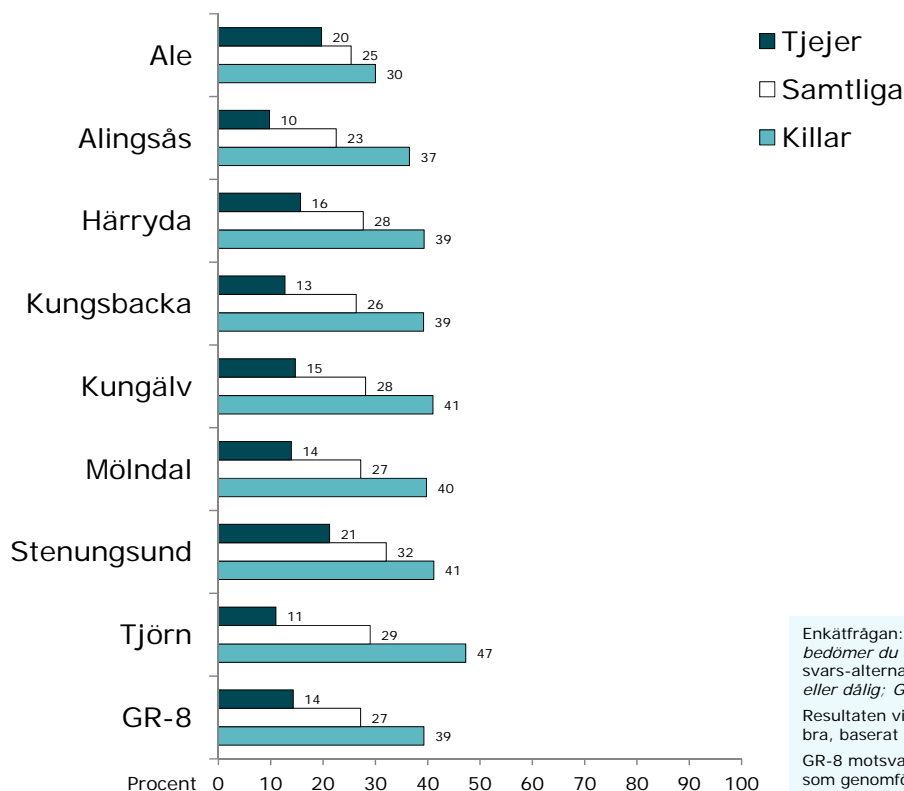
## 27b God hälsa: gy2



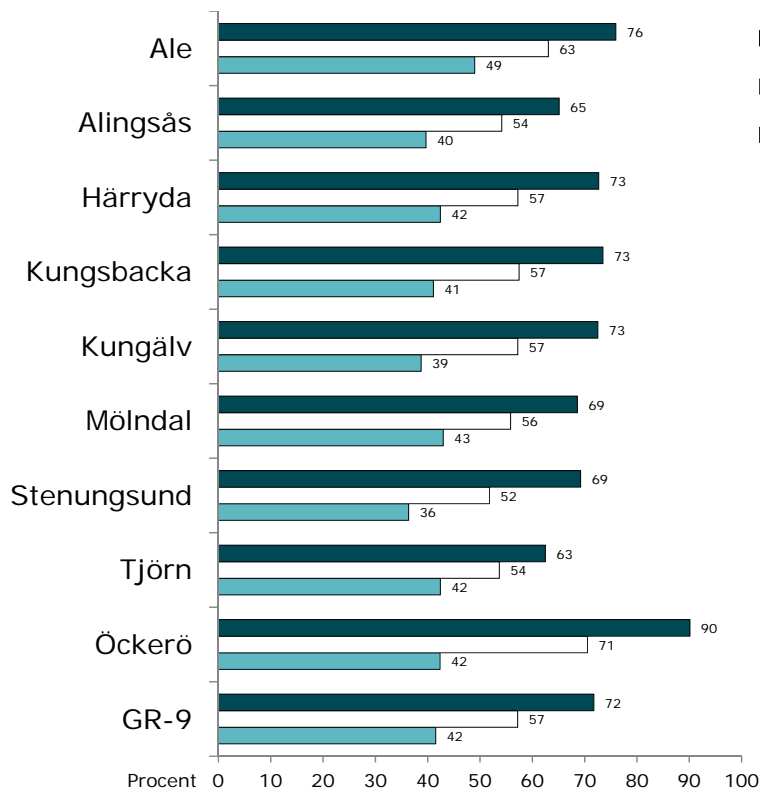
## 28a Mycket god hälsa: åk8



## 28b Mycket god hälsa: gy2



## 29a Hälsobesvär: åk8



Enkätfrågan: Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?, med sex delfrågor:

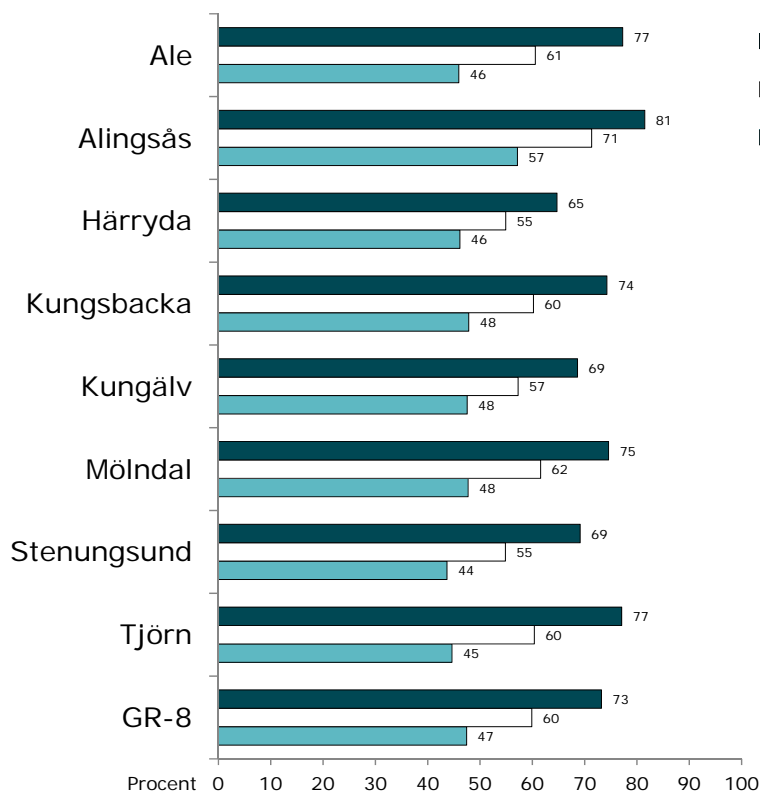
Huvudvärk; Ont i magen; Känt dig stressad; Känt dig nedstämd, deppig eller nere; Svårt att somna; Sovit dåligt på natten. Svarsalternativen: Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.

Resultaten visar andelen som svarat att man "flera gånger i veckan" eller "i stort sett varje dag" har haft minst något av de sex typerna av besvär, baserat på 146–978 elever per kommun.

GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



## 29b Hälsobesvär: gy2



Enkätfrågan: Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?, med sex delfrågor:

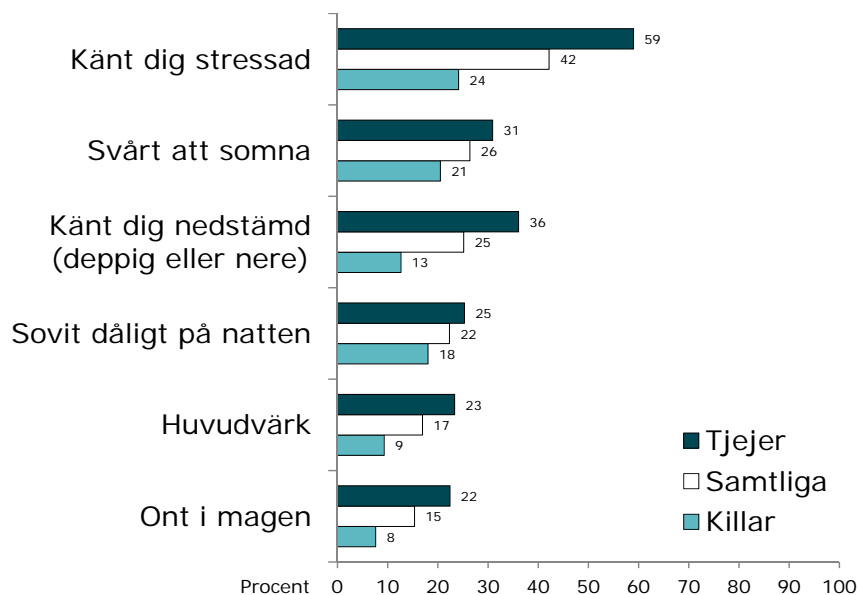
Huvudvärk; Ont i magen; Känt dig stressad; Känt dig nedstämd, deppig eller nere; Svårt att somna; Sovit dåligt på natten. Svarsalternativen: Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.

Resultaten visar andelen som svarat att man "flera gånger i veckan" eller "i stort sett varje dag" har haft minst något av de sex typerna av besvär, baserat på 106–636 ungdomar per kommun.

GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



### 30a Olika typer av hälsobesvär i GR-9: åk8

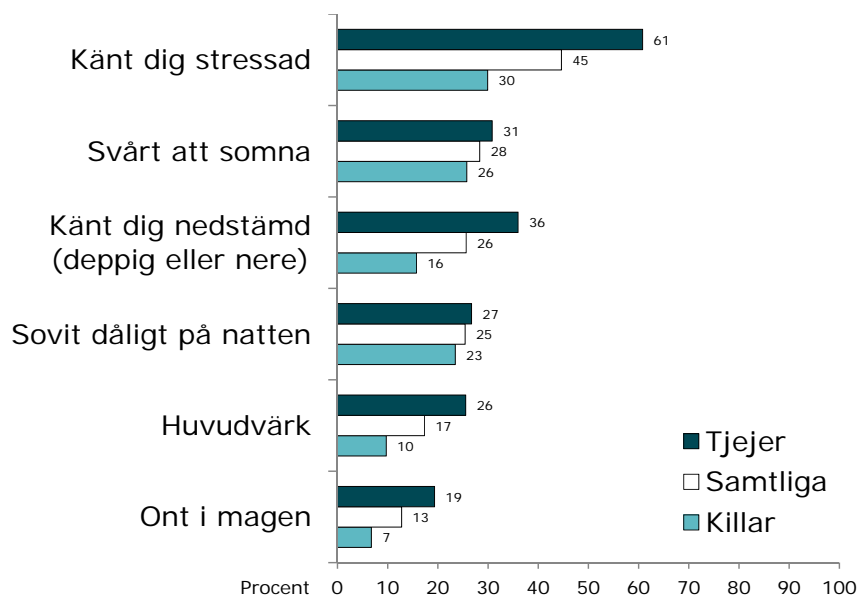


Enkätfrågan: *Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?*, med sex delfrågor: *Huvudvärk; Ont i magen; Känd dig stressad; Känd dig nedstämd, deppig eller nere; Svårt att somna; Sovit dåligt på natten.* Svartalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*

Resultaten visar andelen som svarat att man "flera gånger i veckan" eller "i stort sett varje dag" har haft respektive besvär, baserat på totalt (som minst) 3 643 elever.

GR-9 motsvarar de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.

### 30b Olika typer av hälsobesvär i GR-8: gy2

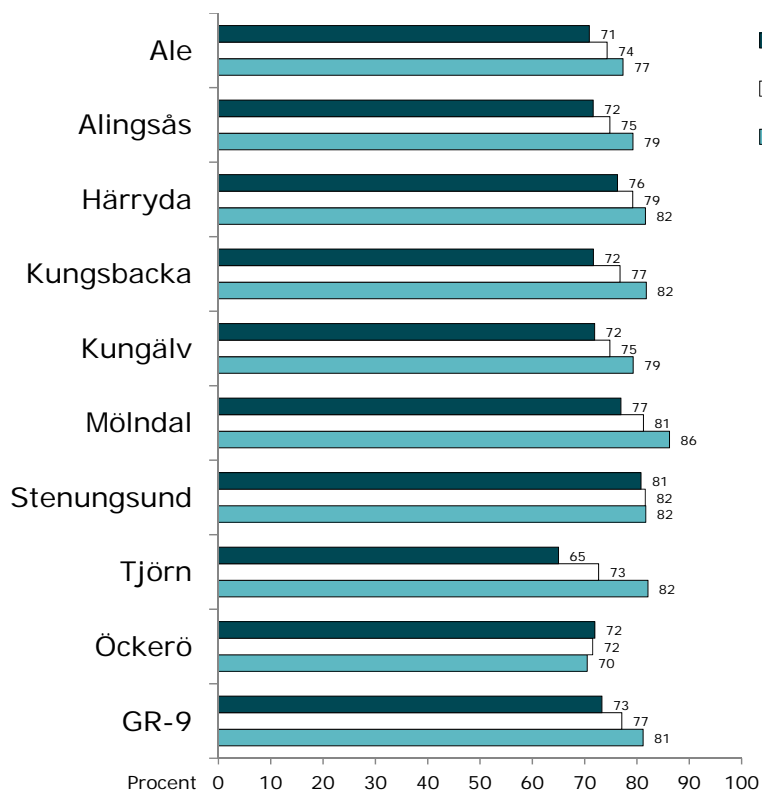


Enkätfrågan: *Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?*, med sex delfrågor: *Huvudvärk; Ont i magen; Känd dig stressad; Känd dig nedstämd, deppig eller nere; Svårt att somna; Sovit dåligt på natten.* Svartalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*

Resultaten visar andelen som svarat att man "flera gånger i veckan" eller "i stort sett varje dag" har haft respektive besvär, baserat på totalt (som minst) 1 992 ungdomar.

GR-8 motsvarar de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.

### 31a Regelbunden träning: åk8

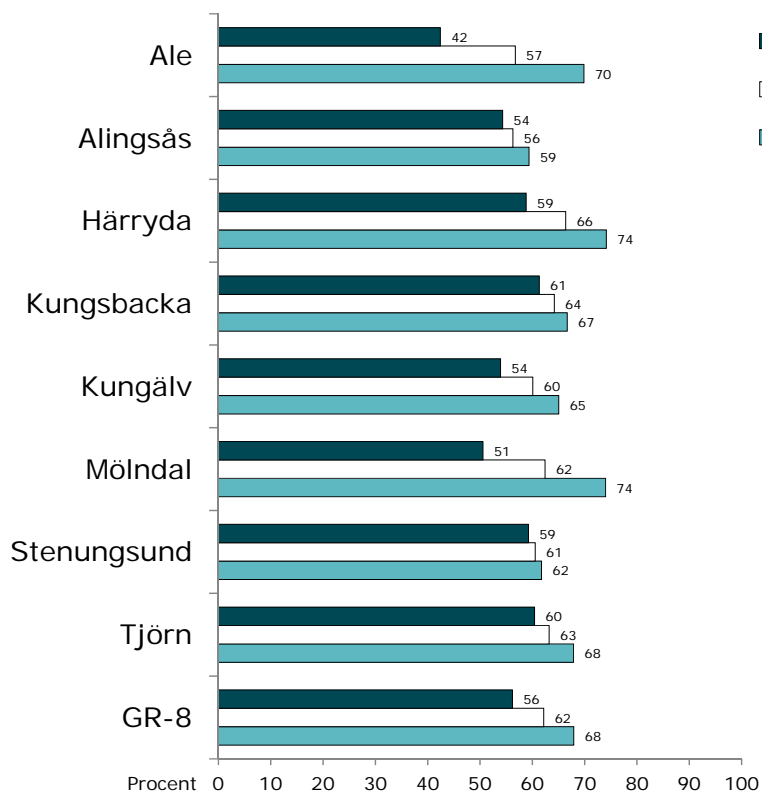


■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Tänk på träning både i och utanför skolan., med svarsalternativen: I stort sett varje dag; Flera gånger i veckan; En gång i veckan; Någon eller några gånger i månaden; Sällan eller aldrig.*  
Resultaten visar andelen som svarat "i stort sett varje dag" eller "flera gånger i veckan", baserat på 144–977 elever per kommun.  
GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



### 31b Regelbunden träning: gy2

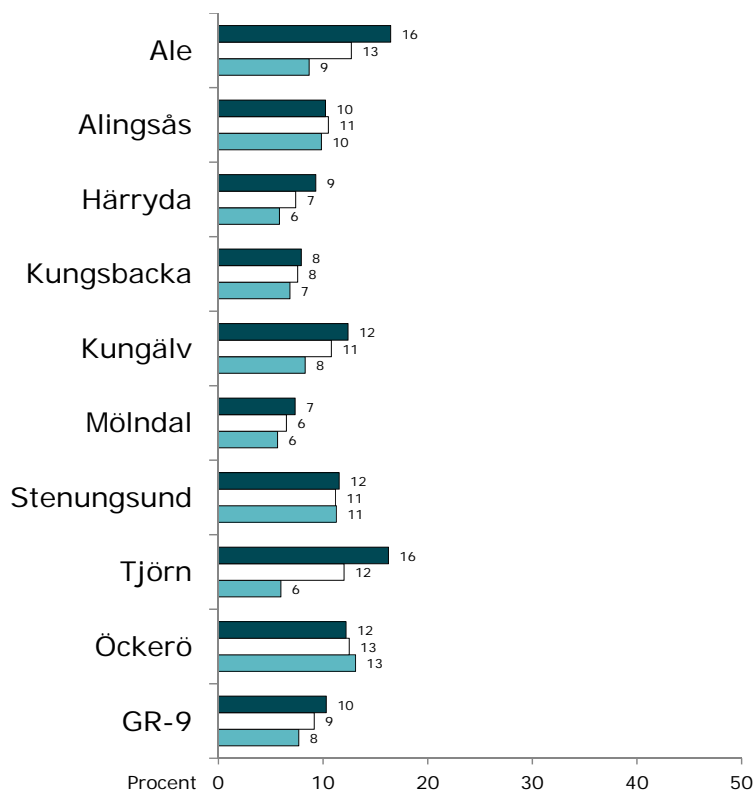


■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Tänk på träning både i och utanför skolan., med svarsalternativen: I stort sett varje dag; Flera gånger i veckan; En gång i veckan; Någon eller några gånger i månaden; Sällan eller aldrig.*  
Resultaten visar andelen som svarat "i stort sett varje dag" eller "flera gånger i veckan", baserat på 106–634 ungdomar per kommun.  
GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



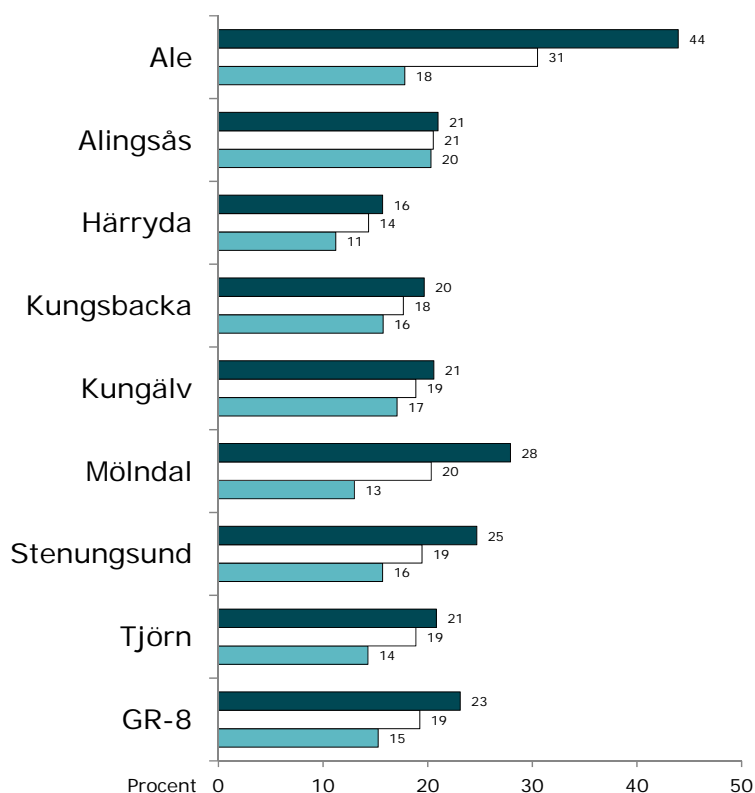
### 32a Tränar max några gånger i månaden: åk8



Enkätfrågan: Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Tänk på träning både i och utanför skolan., med svarsalternativen: I stort sett varje dag; Flera gånger i veckan; En gång i veckan; Någon eller några gånger i månaden; Sällan eller aldrig.  
 Resultaten visar andelen som svarat som oftast någon eller några gånger i månaden, baserat på 144–977 elever per kommun.  
 GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



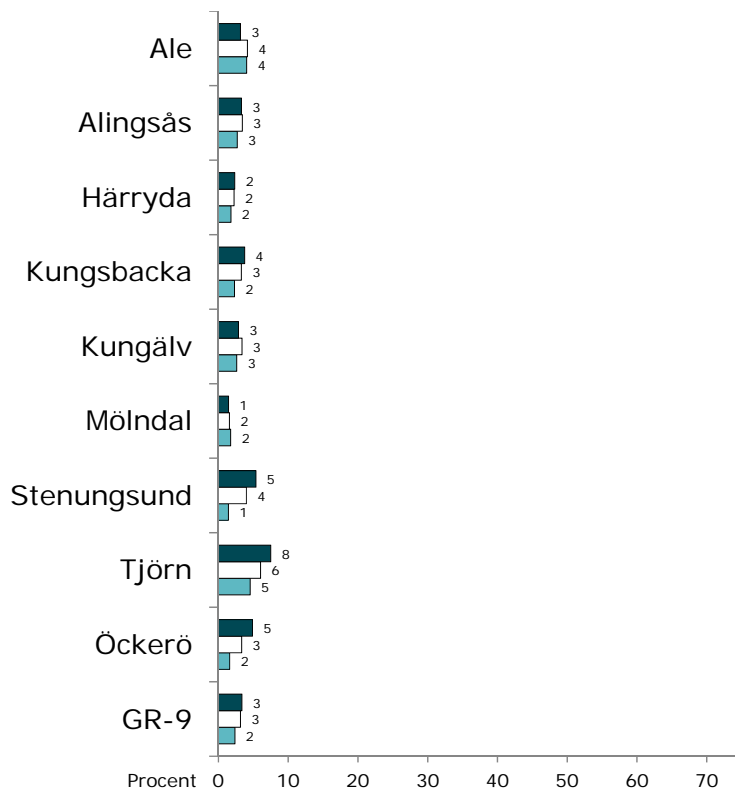
### 32b Tränar max några gånger i månaden: gy2



Enkätfrågan: Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Tänk på träning både i och utanför skolan., med svarsalternativen: I stort sett varje dag; Flera gånger i veckan; En gång i veckan; Någon eller några gånger i månaden; Sällan eller aldrig.  
 Resultaten visar andelen som svarat som oftast någon eller några gånger i månaden, baserat på 106–634 ungdomar per kommun.  
 GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



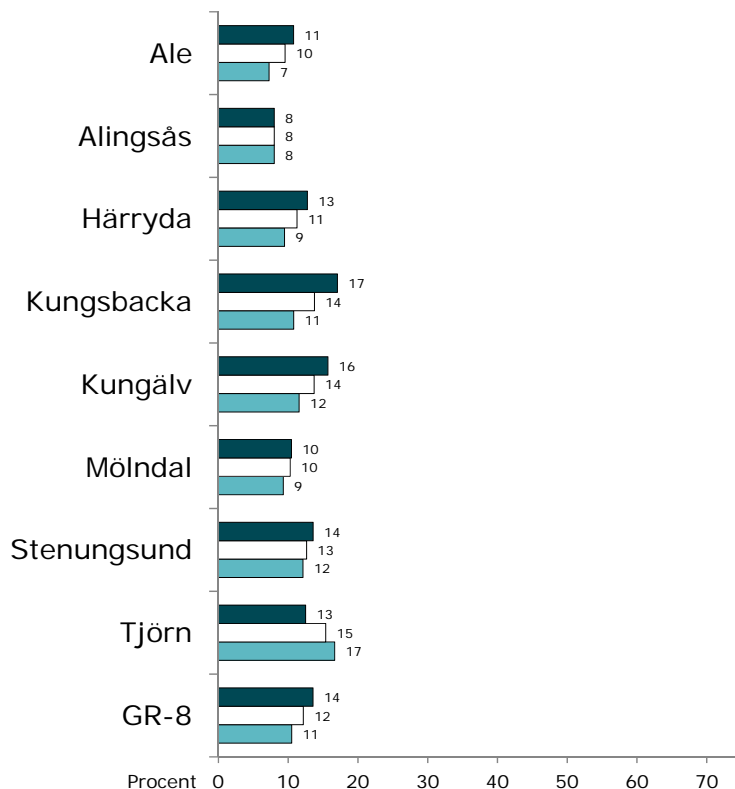
### 33a Röker cigaretter: åk8



Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du... med Röka cigaretter* som en av fyra delfrågor. Svarsalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*  
 Resultaten visar andelen som svarat minst en gång i veckan, baserat på 144–977 elever per kommun.  
 GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



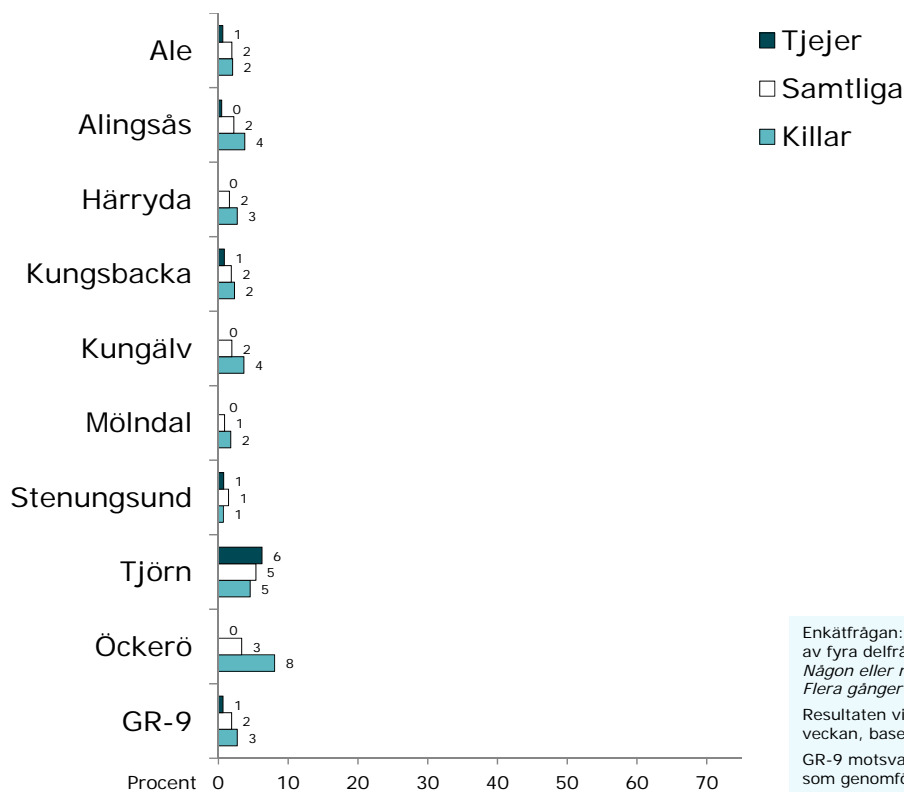
### 33b Röker cigaretter: gy2



Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du... med Röka cigaretter* som en av fyra delfrågor. Svarsalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*  
 Resultaten visar andelen som svarat minst en gång i veckan, baserat på 106–634 ungdomar per kommun.  
 GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



### 34a Snusar: åk8

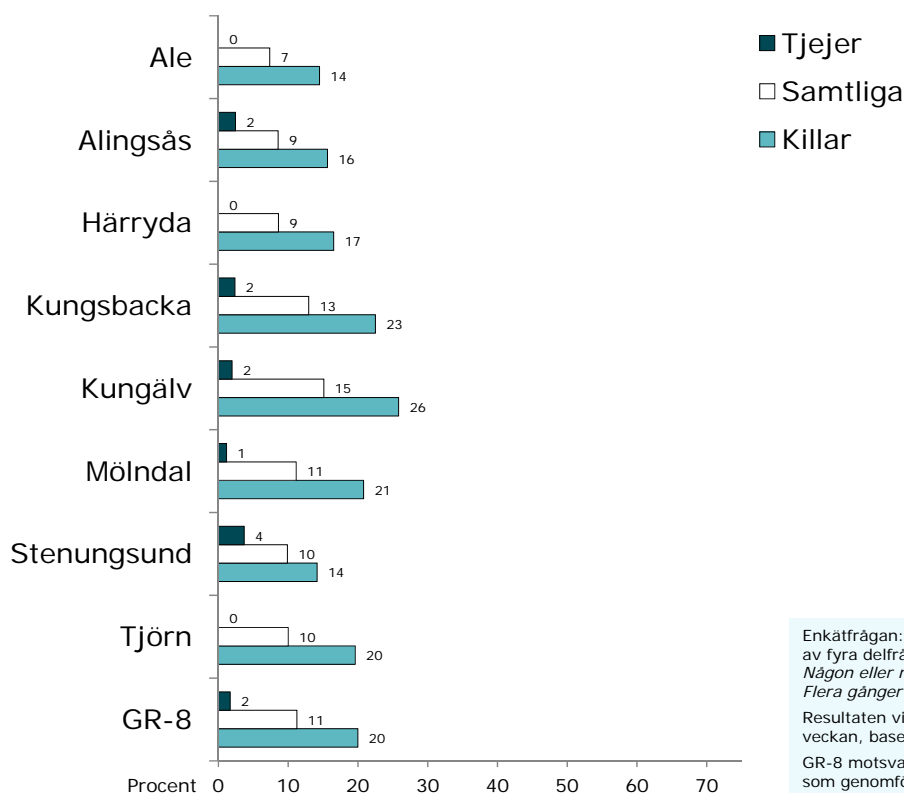


Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du...*, med *Snusa* som en av fyra delfrågor. Svartalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*

Resultaten visar andelen som svarat minst en gång i veckan, baserat på 144–977 elever per kommun. GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



### 34b Snusar: gy2



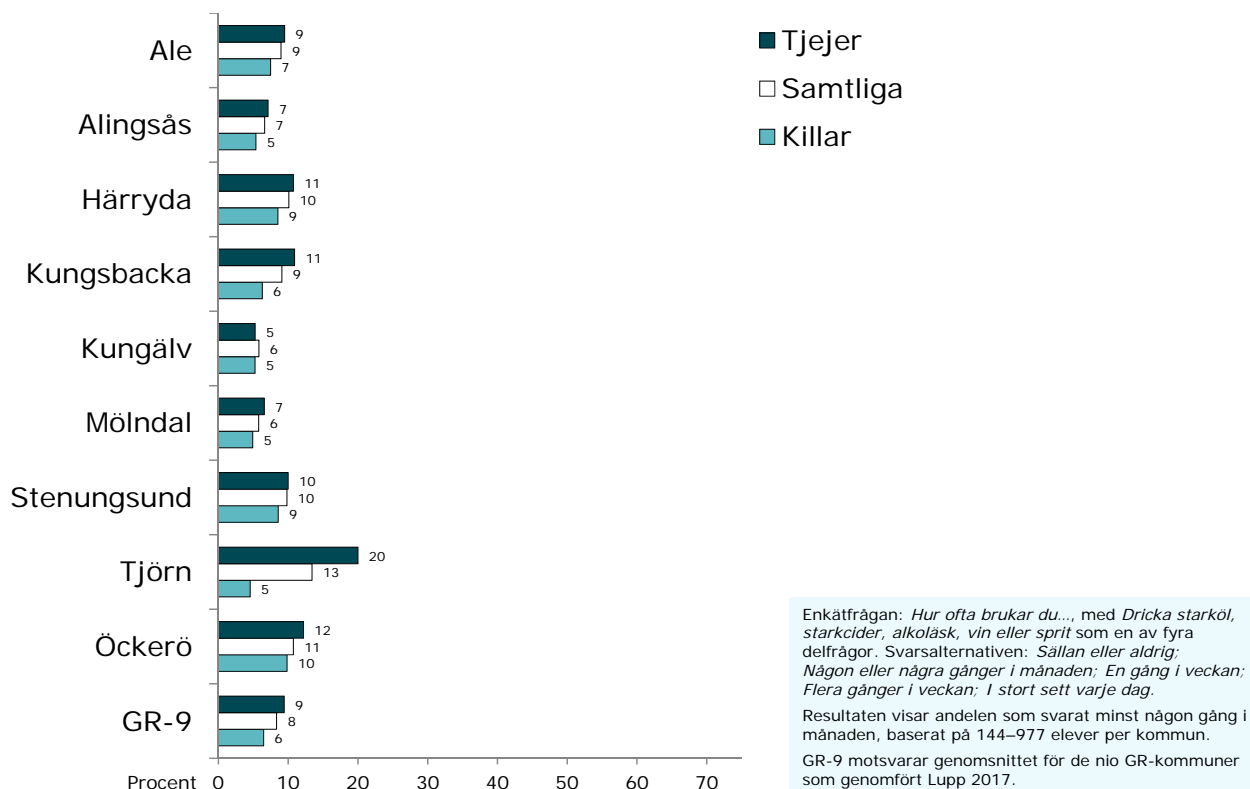
Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du...*, med *Snusa* som en av fyra delfrågor. Svartalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*

Resultaten visar andelen som svarat minst en gång i veckan, baserat på 106–634 ungdomar per kommun. GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.

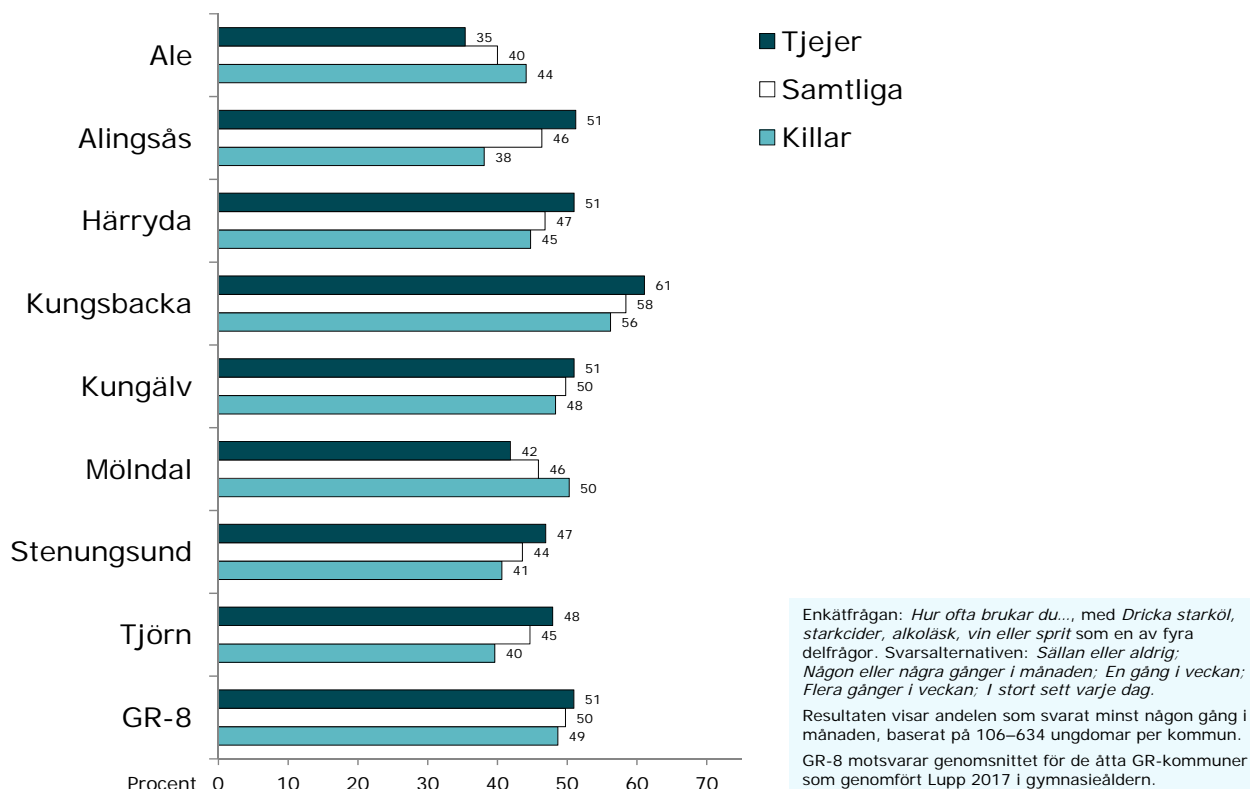




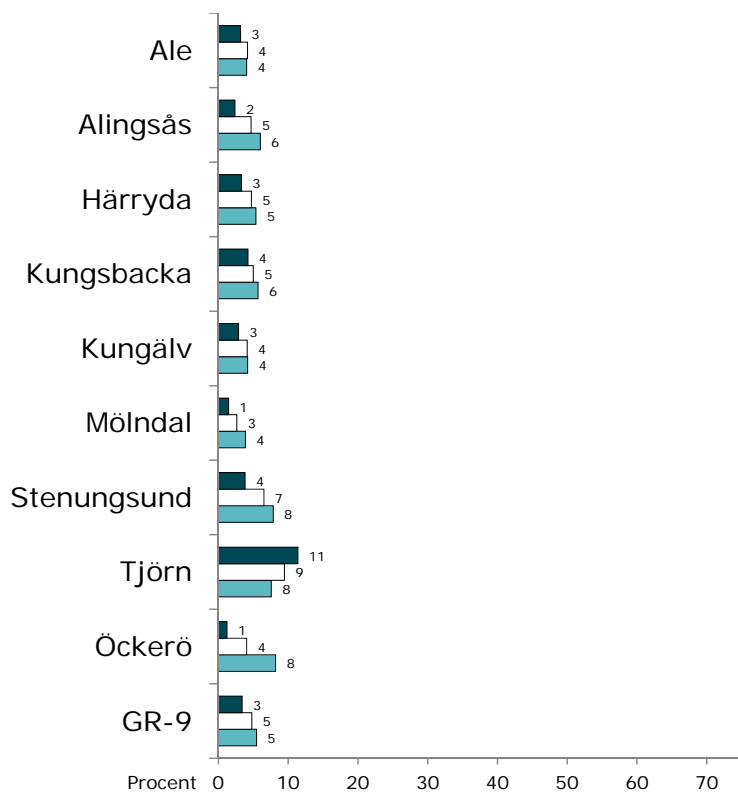
### 35a Dricker alkohol: åk8 – starköl, starkcider, alkoläsk, vin, sprit



### 35b Dricker alkohol: gy2 – starköl, starkcider, alkoläsk, vin, sprit



### 36a Dricker folköl: åk8

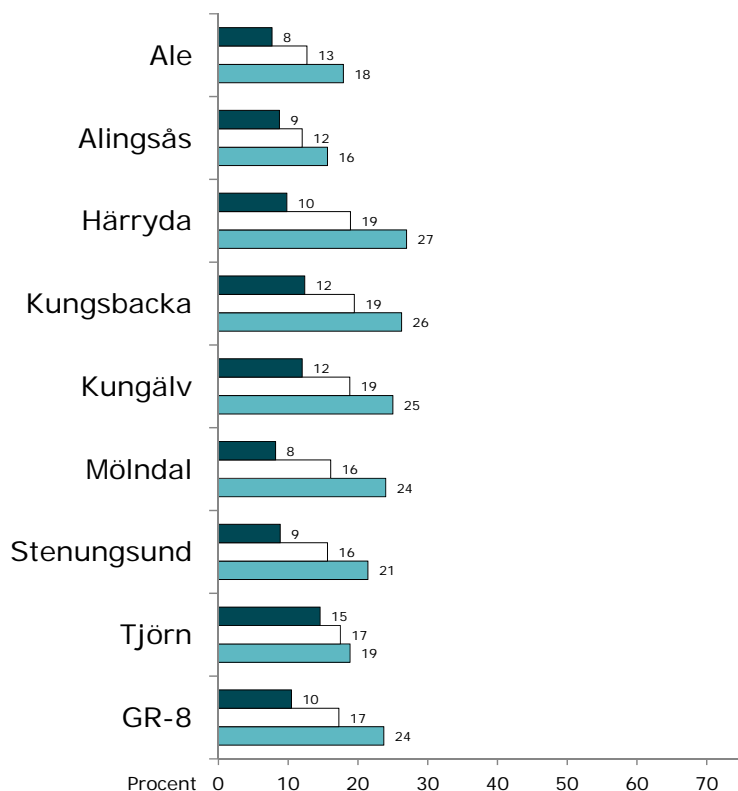


■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du...* med *Dricka folköl* som en av fyra delfrågor. Svarsalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*  
Resultaten visar andelen som svarat minst någon gång i månaden, baserat på 144–977 elever per kommun.  
GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.



### 36b Dricker folköl: gy2

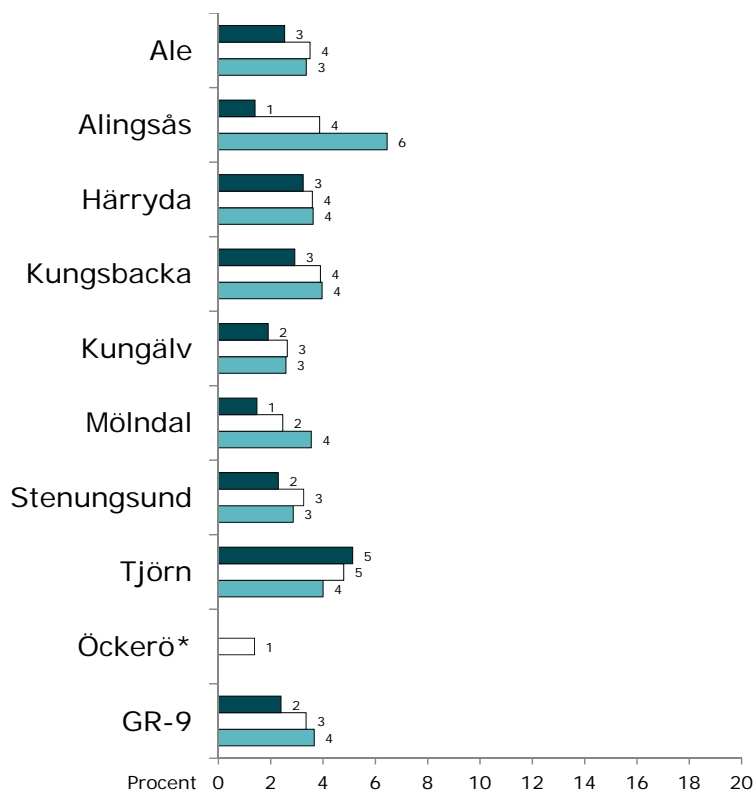


■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

Enkätfrågan: *Hur ofta brukar du...* med *Dricka folköl* som en av fyra delfrågor. Svarsalternativen: *Sällan eller aldrig; Någon eller några gånger i månaden; En gång i veckan; Flera gånger i veckan; I stort sett varje dag.*  
Resultaten visar andelen som svarat minst någon gång i månaden, baserat på 106–634 ungdomar per kommun.  
GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



### 37a Använt narkotika: åk8



■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

Enkätfrågan: *Har du någon gång använt narkotika? Med narkotika avses t.ex. Marijuana, Amfetamin, kokain, Heroin, Spice, GHB och andra narkotikaklassade preparat. Svartalternativen: Ja, flera gånger; Ja, ett fåtal gånger; Ja, en gång; Nej.*

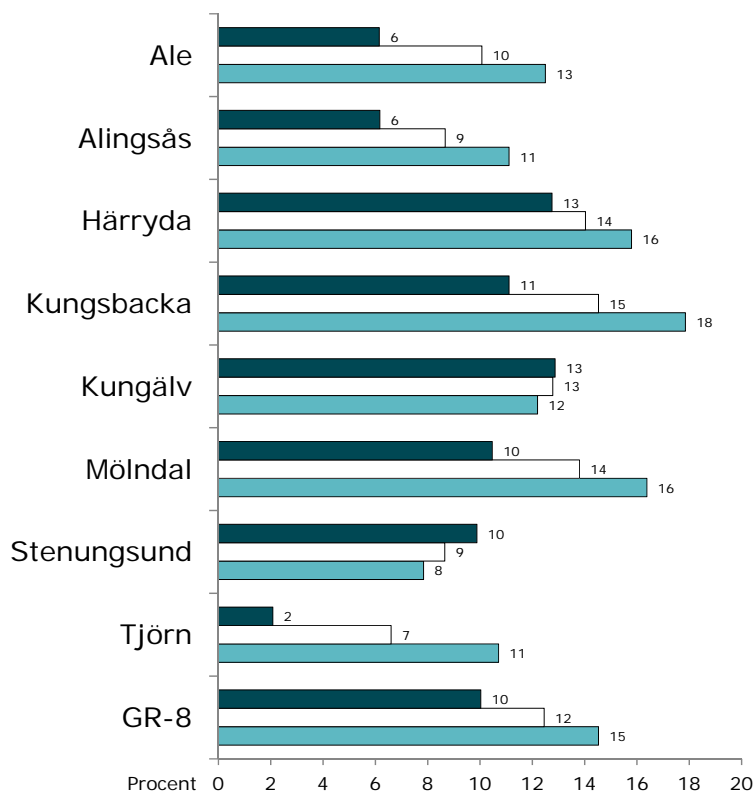
Resultaten visar andelen som svarat ja, baserat på 145–975 elever per kommun.

GR-9 motsvarar genomsnittet för de nio GR-kommuner som genomfört Lupp 2017.

\*Resultatet redovisas inte fördelat på tjejer och killar mot bakgrund av det begränsade antal som angett att de använt narkotika.



### 37b Använt narkotika: gy2



■ Tjejer  
□ Samtliga  
■ Killar

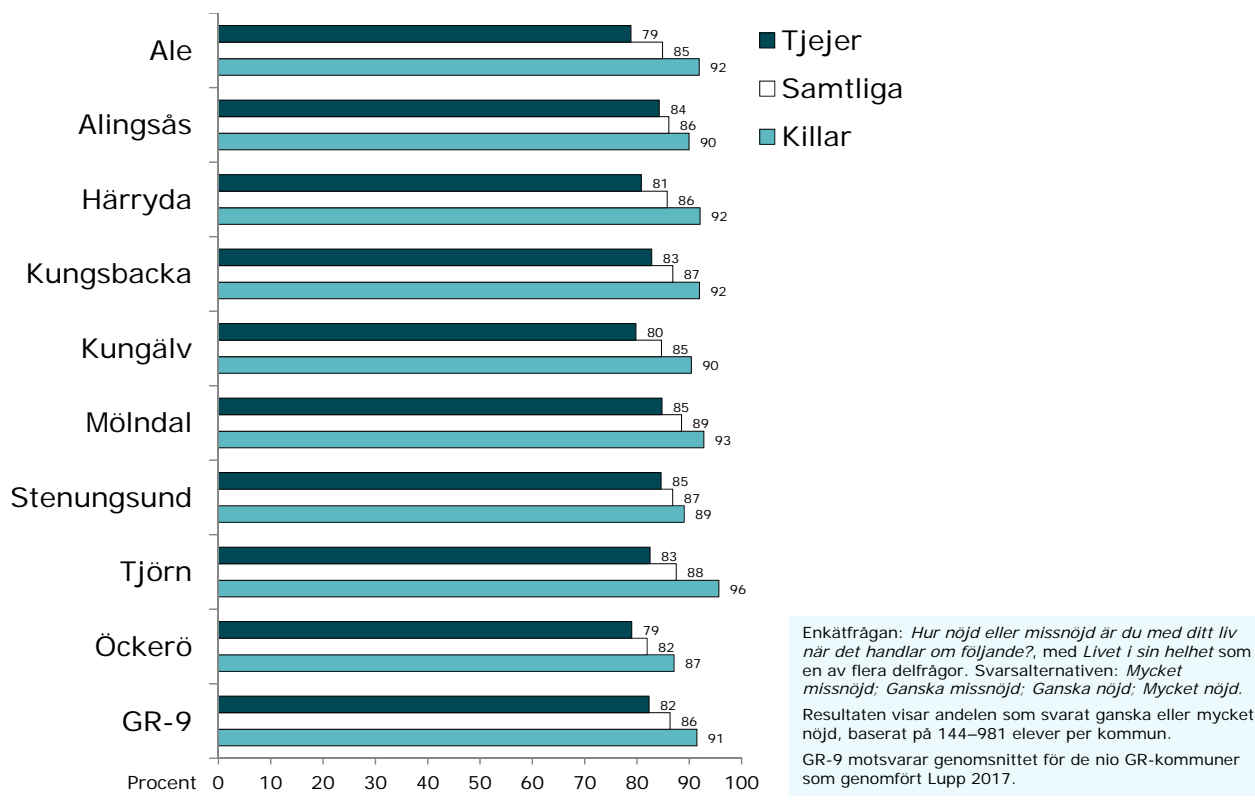
Enkätfrågan: *Har du någon gång använt narkotika? Med narkotika avses t.ex. Marijuana, Amfetamin, kokain, Heroin, Spice, GHB och andra narkotikaklassade preparat. Svartalternativen: Ja, flera gånger; Ja, ett fåtal gånger; Ja, en gång; Nej.*

Resultaten visar andelen som svarat ja, baserat på 106–633 ungdomar per kommun.

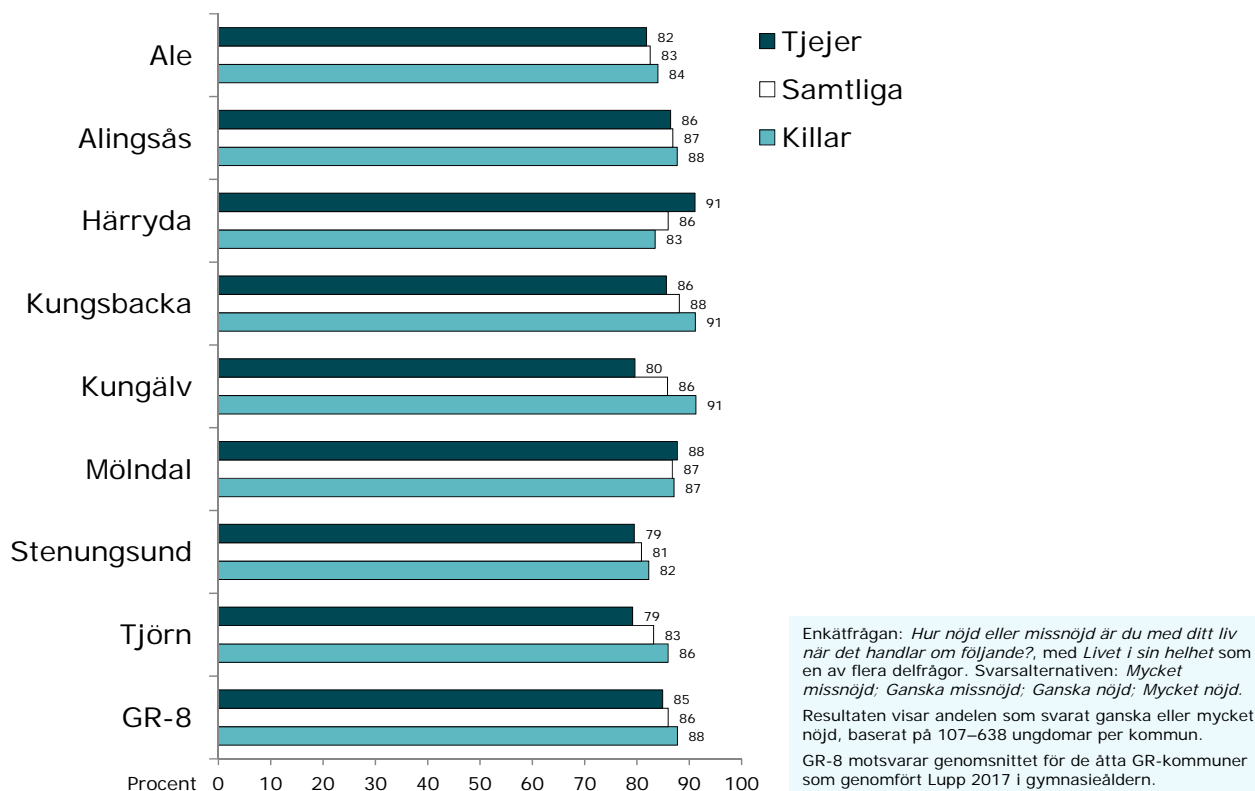
GR-8 motsvarar genomsnittet för de åtta GR-kommuner som genomfört Lupp 2017 i gymnasieåldern.



### 38a Livstillfredsställelse som helhet: åk8



### 38b Livstillfredsställelse som helhet: gy2





Gothenburgregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.