



Folkhälsomyndigheten

Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige?

Analyser på data från Skolbarns hälsovanor



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22110

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget kan t.ex. omfatta att främja samverkan, stärka framtagande av ny kunskap och stödja kunskapsspridning och uppföljning. Denna rapport ingår som en del av detta uppdrag.

I denna rapport presenterar vi resultaten från sex olika studier baserade på data från studien Skolbarns hälsovanor. Studierna visar tydliga samband mellan olika skolfaktorer och elevers hälsa och psykiska välbefinnande. Exempelvis har goda relationer till lärare och kamrater i skolan samband med bättre självskattad hälsa, högre psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse samt färre hälsobesvär.

Resultaten bidrar till ökad kunskap om sambanden mellan villkor på såväl individuell som kontextuell nivå inom skolan och elevers hälsa och psykiska välbefinnande. Insatser inom skolmiljön kan därför inverka positivt på barns och ungas hälsa.

Rapporten bygger på vetenskapligt publicerade artiklar. Rapporten är delvis av teknisk natur och innehåller resultat baserad på olika former av regressionsanalyser och innehåller olika former av regressionsanalyser i resultatbeskrivningarna.

Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Rapporten är framtagen i ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Stockholms universitet. Rapporten har tagits fram av Joakim Wahlström, forskningsassistent vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet. Sara Brolin Låftman, docent i folkhälsa vid Stockholms universitet, har varit ansvarig för projektet. Från Folkhälsomyndigheten har utredare Marjan Vaez varit projektledare och Anna Jansson, vid enheten för hälsofrämjande levnadsvanor har varit ansvarig enhetschef.

Folkhälsomyndigheten, 2022

Anna Bessö

Avdelningschef

Innehåll

Ordlista	6
Psykisk hälsa.....	6
Psykiskt välbefinnande	6
Psykisk ohälsa	6
Psykiska besvär	6
Hälsobesvär	6
Sammanfattning	8
Projektet undersöker skolans betydelse	8
Tydliga samband mellan skolmiljön och psykisk hälsa	8
Insatser i skolan kan förbättra elevers psykiska hälsa	8
Summary	10
The aim of the project	10
Clear associations between school environment and mental health	10
Interventions in schools may improve youth mental health.....	11
Rapportens disposition	12
Bakgrund.....	12
Skolan som bestämningsfaktor för hälsobesvär och välbefinnande	13
Individuella skolrelaterade villkor	15
Kontextuella skolrelaterade villkor	16
Syfte	18
Metod.....	19
Data.....	19
Variabler	19
Statistisk metod	20
Resultat från sex studier	20
Individuella skolrelaterade villkor	20
1. Känsla av gemenskap bland svenska skolungdomar	20
2. Skolrelaterade arbetsvillkor och livstillfredsställelse	24
3. Skolrelaterade arbetsvillkor och utmärkt självskattad hälsa	26

4. Skolrelaterade arbetsvillkor och psykiskt välbefinnande	27
Kontextuella skolrelaterade villkor	29
5. Skolklassens sammansättning och psykiska besvär bland elever med utländsk bakgrund	29
6. Mobbning i form av sexuella trakasserier i skolklassen och psykiska besvär	30
Diskussion	33
Skolmiljön har samband med elevernas psykiska hälsa	33
Sociodemografiska faktorer kan göra att elever påverkas olika.....	33
Skolan en viktig arena för en bättre hälsa	34
Referenser	35
Bilaga 1	41

Ordlista

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som inbegriper psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa används när diskussioner förs kring området på en övergripande nivå som omfattar hela samhället.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Mer konkret handlar det om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär kan i vissa fall senare leda till att en individ utvecklar psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär

Psykiska besvär kan uttryckas som exempelvis nedstämdhet, oro eller sömnbesvär. Även kroppsliga besvär kan förekomma så som huvudvärk, magont eller yrsel. Psykiska besvär som uppstår till följd av vanliga påfrestningar är ofta övergående och lättar när situationen har förändrats, eller när vi själva har anpassat oss. Psykiska besvär som är ihållande och svåra kan innebära större svårigheter, t.ex. med att klara av vardagen. Besvären är dock inte så komplexa att de uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Ovan nämnda definitionerna är hämtade ur: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020.

Hälsobesvär

Självrapporterade hälsobesvär (benämns även psykosomatiska besvär) ingår i begreppet psykisk ohälsa. I denna rapport utgår flera av studierna från de besvär som finns med i studien Skolbarns hälsovanor, dels fyra psykiska besvär: sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, dels fyra somatiska besvär: huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel.

Hur begreppen tillämpas i rapporten

I denna rapport används begreppet självrapporterade hälsobesvär i samband med att samtliga åtta besvär (psykiska och somatiska besvär) från Skolbarns hälsovanor analyseras.

Begreppet psykiska besvär används när sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet analyseras, medan begreppet somatiska besvär används när huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel analyseras.

I de mer övergripande diskussionerna används ibland begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

Sammanfattning

I den här rapporten har vi sammanställt huvudresultaten från sex studier som undersökt hur olika skolfaktorer hänger samman med elevers självskattade hälsa och psykiska hälsa i Sverige.

Delstudierna använder sig av data från undersökningen Skolbarns hälsovanor, där information samlas in vart fjärde år bland elever i årskurs 5, 7 och 9 i slumpmässigt utvalda skolor i Sverige.

Projektet undersöker skolans betydelse

Skolan är, förutom att ge förutsättningar för lärande, ett betydelsefullt sammanhang för unga, dels som arbetsmiljö, dels som social miljö. Villkor som krav, stöd, sociala relationer och mobbning kan alla påverka elevers psykiska hälsa på individuell nivå. Det är också tänkbart att villkor på kontextuell nivå kan spela in, det vill säga villkor som är gemensamma för en hel klass eller skola.

Tydliga samband mellan skolmiljön och psykisk hälsa

Sammanfattningsvis visar studierna på tydliga samband mellan olika skolrelaterade villkor och elevers hälsa och välbefinnande. Här är några exempel på individuell nivå:

- Det finns ett samband mellan att ha goda relationer till lärare och kamrater i skolan och bättre självskattad hälsa, högre psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse, och färre självrapporterade hälsobesvär.
- Det finns samband mellan högre skolrelaterade krav och sämre självskattad hälsa och lägre psykiskt välbefinnande.
- Känsla av gemenskap har tydliga samband med färre hälsobesvär och bättre självskattad hälsa.
- Det finns ett samband mellan utsatthet för sexuella trakasserier och fler psykiska besvär.
- Det finns ett negativt samband mellan andelen elever i klassen med utländsk bakgrund och psykiska besvär, dvs. elever med utländsk bakgrund rapporterade färre psykiska besvär än elever utan utländsk bakgrund. Elever med utländsk bakgrund rapporterade ännu färre psykiska besvär när andelen elever med utländsk bakgrund i klassen var högre.

Insatser i skolan kan förbättra elevers psykiska hälsa

Sammantaget visar studierna på ett samband mellan villkor i skolan och psykisk hälsa bland barn och unga. Villkor på såväl individuell som kontextuell nivå kan tänkas forma förutsättningarna för att eleverna ska uppleva en god psykisk hälsa.

Resultaten belyser därmed det faktum att insatser inom skolmiljön kan inverka positivt på barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande. Sådana insatser kan exempelvis fokusera på att ge lärare och annan skolpersonal tillräcklig tid och resurser för att stödja eleverna i att hantera de krav som skolan ställer på dem. Den sociala miljön är också viktig att arbeta med, och det kan vara värdefullt med insatser som motverkar mobbning eller syftar till att skapa ett mer inkluderande och vänligt klimat, fritt från exempelvis sexuella trakasserier.

Summary

Child and adolescent mental health is a serious public health concern in Sweden. Health complaints such as headache, stomach ache, sleep difficulties and feeling anxious are common among children and have increased in prevalence. Adverse mental health during adolescence has a negative impact on the lives of young people in several ways and may also increase the risk of engaging in health risk behaviours as well as negatively impact health in later stages of life. Studies on mental health have increasingly included positive aspects of health, for example well-being and life satisfaction. The perception of what mental health entails has broadened and an individual can simultaneously experience a high level of well-being and health complaints. Because positive and negative mental health are believed to be distinct concepts it is possible that they also have distinct social determinants.

The aim of the project

The school is one central context for adolescents, both as a work environment and a social arena. Factors such as demands, support, social relationships, and bullying may all impact students' mental health at the individual level. Additionally, contextual factors, i.e., conditions that are common for all of the students in a single class or school, may also play a role for adolescent mental health.

The aim of this report is to describe the results from six studies that are part of the research project Health Behaviour in School-aged Children: Individual and contextual associations with mental (ill-)health in the school environment, which was carried out at the Department of Public Health Sciences at Stockholm University in 2019-21. The included studies use data from the Swedish Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) surveys, which are performed every four years among students in grades 5, 7, and 9 in a random national sample of Swedish schools.

Clear associations between school environment and mental health

In summary, the studies show several clear associations between different school-related conditions and students' mental health and well-being. Some examples:

- Higher school demands were associated with lower self-rated health, lower well-being, and lower life satisfaction.
- Positive relationships to teachers and other students, i.e., having support from teachers and from classmates, was associated with higher well-being and higher life satisfaction, better self-rated health, and fewer health complaints.
- Being subjected to sexual jokes was correlated with psychological complaints and lower life satisfaction.

- Having a high sense of unity also showed clear associations with health complaints and self-rated health.
- The proportion of students in the class who were subjected to sexual harassment were associated with lower life satisfaction.
- Among students with an immigrant background, a negative association was found between the class proportion of students with an immigrant background and psychological complaints.

Interventions in schools may improve youth mental health

As a whole, the studies provide support for the connection between conditions at school and mental health among children and adolescents. Both individual and contextual level factors can be assumed to form the conditions under which students are able to experience good mental health. These results highlight that there is potential for interventions in the school environment to have a positive impact on child and adolescent mental health. Such interventions could for example consist of providing teachers and other school personnel with time and resources to aid students in handling their school demands. The social environment is also an important area to work with and interventions that counteract bullying or aim to create a more including and friendly climate without sexual harassment might be valuable.

Rapportens disposition

Denna rapport bygger på sex studier om skolan som arbetsmiljö och social miljö, och dess påverkan på barn och ungas självskattade hälsa, psykiskt välbefinnande och hälsobesvär.

Rapporten inleds med en teoretisk och empirisk genomgång av skolans betydelse för barn och ungas hälsa. Därefter följer en övergripande metodgenomgång. I resultatkapitlet beskrivs de sex delstudier var och en för sig. Det innebär att varje delstudie inleds med en kort metodbeskrivning, och därpå resultat och diskussion.

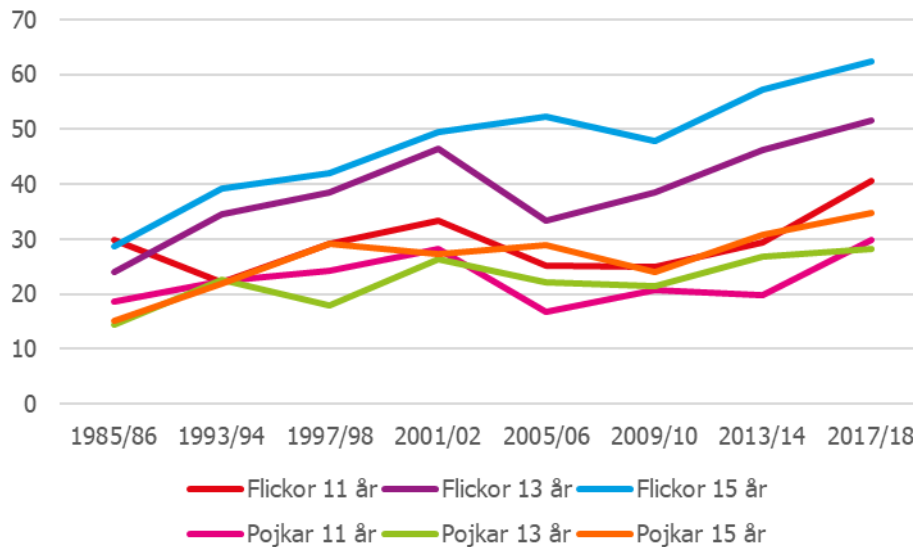
Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion av de delstudierna.

Bakgrund

Ungdomstiden är en period i livet präglad av många förändringar, inte minst socialt och psykologiskt. Arnett (1) har beskrivit denna period i livet som fylld av ”storm och stress” och det kanske inte är så förvånande att många ungdomar rapporterar olika hälsobesvär.

Resultat från undersökningen Skolbarns hälsovanor har dock visat att återkommande hälsobesvär, såsom att ha känt sig nere, varit irriterad, varit nervös, eller haft svårt att sova, huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel, har blivit allt vanligare bland unga i Sverige under de senaste decennierna (2, 3), se figur 1. Ökningen har skett såväl i Sverige (4) som i flera andra länder, t.ex. i övriga Norden och Storbritannien (5-9). Att rapporteringen har ökat över tid i hela ungdomsgruppen tyder på att strukturella förändringar, som till exempel skolmiljön, spelar roll (10).

Figur 1. Andel (procent) elever som har uppgett att de har haft minst två hälsobesvär, mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18, fördelat på ålder och kön.



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2019.

Utöver att hälsobesvär i sig inverkar negativt på ungas liv i flera avseenden, kan de även leda till andra konsekvenser som är ogynnsamma för en hälsosam utveckling, såsom hög eller frekvent alkoholkonsumtion (11) eller sämre skolprestationer (12). Hälsobesvär under ungdomsåren har även visat sig ha samband med olika hälsoutfall i vuxenlivet, som ångestsyndrom och depression (13).

Forskning om ungdomars psykiska hälsa fokuserar allt mer inte bara på hälsobesvär utan även på positiva aspekter av hälsa såsom välbefinnande (14, 15) och livstillfredsställelse (16). Hälsobesvär och välbefinnande utgör inte två ändar av ett kontinuum, utan bör ses som distinkta fenomen, som dock i viss mån kan överlappa (17, 18). Således är det exempelvis fullt möjligt för en och samma individ att rapportera både hälsobesvär och högt välbefinnande, eller omvänt, lågt välbefinnande trots frånvaro av hälsobesvär. Då hälsobesvär och välbefinnande utgör två distinkta aspekter av psykisk hälsa är det också tänkbart att de sociala bestämningsfaktorerna da för dem skiljer sig åt (19, 20).

Skolan som bestämningsfaktor för hälsobesvär och välbefinnande

Det finns en rad olika föreslagna förklaringar till att hälsobesvärerna är utbredda bland unga och att de har ökat. En rapport från Folkhälsomyndigheten undersökte faktorer som kan tänkas ha bidragit till denna utveckling utifrån fyra olika områden: faktorer inom familjen, familjens socioekonomiska förutsättningar, skolan och lärande samt övergripande samhällsförändringar (4). Rapporten pekar bland annat på att såväl brister i skolans funktion, som en ökad medvetenhet om de ökade krav som förändringarna på arbetsmarknaden medfört, kan ha bidragit till ökningen av hälsobesvär. Rapporten diskuterar också faktorer som ökade relativa

inkomstskillnader, ökad användning av digitala medier, ökad individualisering och ökad öppenhet kring psykisk ohälsa som möjliga förklaringar. På grund av ämnens komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag var det osäkert i vilken utsträckning dessa faktorer har påverkat utvecklingen.

Flera studier bekräftar att villkor i skolan spelar en viktig roll för ungas psykiska mående (21, 22).

Enligt den svenska skollagen (23) ska skolor arbeta både preventivt och hälsofrämjande, det vill säga verka för att förebygga ohälsa men också för att stärka förutsättningarna för en god hälsa bland elever.

Skolrelaterade villkor och elevers psykiska hälsa

För barn och ungdomar utgör skolan en central kontext där de tillbringar en stor del av sin vakna tid under åtskilliga år. Skolmiljön innehåller både resurser och stressorer som kan påverka elevers hälsobesvär och välbefinnande. Exempel på hälsofrämjande faktorer i skolan är socialt stöd från lärare och andra elever. Dessutom utgör skolan en miljö för socialisation, där elever exponeras för och påverkas av varandras beteenden. Exempel på stressorer är skolrelaterad stress och höga krav, samt anspända sociala relationer såsom utsatthet för mobbning eller trakasserier.

Sociala förhållanden i skolan kan studeras på åtminstone två olika nivåer: dels elevers individuella upplevelser av exempelvis höga krav eller lärarstöd, dels kontextuella skolrelaterade villkor som har att göra med sociala processer inom klassen eller skolan (exempelvis andelen elever som är utsatta för trakasserier eller andelen elever med en negativ kroppsuppfattning).

Figur 2. Illustration över skolan som bestämningfaktor för välbefinnande och hälsobesvär, med aspekter som studerats inom ramen för projektet.



Individuella skolrelaterade villkor

Individuella skolrelaterade villkor syftar på olika faktorer i skolan som är unika för varje elev, det vill säga faktorer som kan skilja sig mellan elever i samma klass eller skola. I det här projektet har faktorer som kan tänkas påverka elevernas psykiska hälsa varit i fokus. Dessa kan vara relaterade till skolan som dels arbetsmiljö, dels social miljö, exempelvis skolrelaterad stress, lärarstöd, och kamratrelationer. Ett av skolans huvudsyften är att utbilda, och prestationer i skolan är viktiga. Detta kan dock bidra till att elever upplever höga krav eller skolrelaterad stress. Den sociala aspekten av skolmiljön är också viktig och utgörs av de sociala relationer som finns inom skolan. Positiva sociala relationer med jämnåriga och med vuxna kan fungera stödjande och bidra till elevens psykiska hälsa. Sociala relationer kan även vara negativa. Utsatthet för mobbning är ett exempel på när sociala relationer kan påverka elevens hälsa negativt.

Skolrelaterad stress är vanligt bland elever i Sverige. I Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppgav exempelvis 73 procent av de 15-åriga flickorna och 49 procent av de 15-åriga pojkarna att de var ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Andelarna ökade signifikant för flickor i samtliga studerade åldersgrupper samt för 15-åriga pojkar mellan mätningarna 2013/14 och 2017/18 (3). Elevers egna upplevelser av skolrelaterad stress och höga krav är tydligt kopplade till fler hälsobesvär (24–29). Sambandet mellan höga krav och hälsobesvär har visats vara starkare för flickor än pojkar (30, 31).

Några tidigare studier har också påvisat att upplevt lärarstöd hänger samman med färre hälsobesvär (24, 29, 32, 33) och högre välbefinnande (34, 35). Några studier har också rapporterat att styrkan i sambanden mellan stöd från lärare och hälsobesvär skiljer sig åt mellan elever (36, 37). Exempelvis fann Olsson, 2009

(38) att bristande lärarstöd var starkare kopplat till hälsobesvär bland elever från resurssvaga familjer, medan Bergh, Hagquist och Starrin (39) visade att lärarstöd var kopplat till färre självrapporterade hälsobesvär framför allt bland elever på studieinriktade gymnasieprogram, och i lägre grad bland elever på yrkesorienterade program. Sambandet mellan instrumentellt lärarstöd, det vill säga stöd från lärare som innefattar konkret hjälp till elever att klara skolarbetet, och hälsobesvär har också påvisats vara starkare för flickor än pojkar (31).

Det finns även tydliga samband mellan kamratrelationer och elevers återkommande hälsobesvär. Exempelvis hänger förekomsten av vänner (40) och upplevelsen av kamratacceptans (41) och kamratstöd (33) samman med färre hälsobesvär. Utsatthet för mobbning är starkt förknippat med självrapporterad stress (42) och hälsobesvär (43), och med sämre självkänsla (44), lägre livskvalitet (45) samt en mer pessimistisk framtidstro (46). Det finns också forskning som har fokuserat på hur en viss typ av kränkningar hänger samman med psykisk ohälsa. Exempelvis har studier visat att utsatthet för sexuella trakasserier är kopplat till depressiva symptom bland både flickor och pojkar (47–49).

Ytterligare en aspekt av skolan är att den, indirekt, kan förmodas påverka ungas känsla av tillhörighet till samhället i stort, genom exempelvis goda relationer till lärare och andra elever (50). Flera tidigare studier har visat samband mellan känsla av samhörighet ("connectedness") och olika aspekter av hälsa bland ungdomar (51–52). Känsla av samhörighet har undersökts för flera olika domäner, såsom familjen och skolan. I den senaste Skolbarns hälsovanor-undersökningen inkluderades ett nytt mått, känsla av gemenskap, som syftar till att mäta i vilken grad ungdomar upplever sig som en del av samhället och i vilken utsträckning de upplever en sådan gemenskap som positiv.

Kontextuella skolrelaterade villkor

Kontextuella skolrelaterade villkor innebär faktorer som är gemensamma för en hel skola eller klass och eleverna i den. Även om variation i psykisk hälsa bland ungdomar till den största delen beror på skillnader mellan individer, finns det en viss variation på skolnivå (53–55). Åtminstone tre typer av skolnivåfaktorer med betydelse för elevers hälsa kan urskiljas (56). Sammansättningseffekter hänvisar till hur den sociodemografiska sammansättningen av elever är kopplad till hälsoutfall. Kontextuella effekter syftar på effekter av karakteristika i skolan som sådan, exempelvis den fysiska miljön och regler. Effekter av sociala processer ("kamratsmittoeffekter") handlar om hur sociala relationer bland eleverna oavsiktligt leder till "spridning" av beteenden och känslor som mobbning, kroppsuppfattning och trakasserier (57). I detta projekt har framför allt sociala processer varit i fokus.

Vad gäller aspekter av skolklimat och kopplingar till elevers psykiska hälsa, har forskning bland annat visat att den genomsnittliga upplevelsen av krav i skolklassen hänger samman med fler hälsobesvär även vid justering för elevens egna krav, ett resultat som framför allt gällde för flickor (30, 35, 57). Dessa resultat

speglar fynd från personliga intervjuer med skolelever, som visade att stress till följd av skolrelaterade krav tenderar att spridas bland klasskamrater och att framför allt flickor upplever en ökad stress genom att de pratar med varandra om pressen att lyckas i skolan (58). Forskning har också visat att studiemotivation bland klasskamrater är kopplat till färre hälsobesvär på elevnivå, även vid justering för elevens egen studiemotivation (32). Även det sociala klimatet i termer av elevers relationer med lärare och klasskamrater har betydelse för psykisk ohälsa. Exempelvis har graden av upplevt lärarstöd i klassen visats hänga samman med färre hälsobesvär (32) och mindre mobbning (59). Graden av kamratacceptans i skolklassen har visats vara relaterat till färre hälsobesvär (41) medan förekomsten av kränkningar och mobbning i skolklassen hänger samman med fler psykiska och somatiska hälsobesvär (60–62) och med lägre självkänsla och livstillfredsställelse (63–64), även vid kontroll för utsatthet för mobbning på elevnivå.

En annan aspekt av kamrateffekter med möjlig betydelse för ungas psykiska hälsa är perfektionism. Det faktum att perfektionismen bland unga har ökat över tid har också lyfts fram som en potentiell förklaring till den ökade psykiska ohälsan bland ungdomar (4, 65). I en metaanalys visar Curran och Hill (66) att jämfört med tidigare generationer ställer dagens unga högre krav på både sig själva och andra, och upplever även högre krav från andra. I sin avhandling finner Hiltunen (24) att ungdomars strävan efter att vara ”lagom perfekt” är en bakomliggande orsak till ohälsa.

Syfte

I den här rapporten har vi sammanställt huvudresultaten från sex studier, baserade på data från undersökningen Skolbarns hälsovanor, som undersökt hur olika skolfaktorer hänger samman med elevers självskattade hälsa och psykiska hälsa i Sverige.

De specifika frågeställningarna var:

1. Hur varierar elevers rapportering av skolrelaterade villkor (t.ex. upplevelsen av stress, krav, lärarstöd, kamratstöd och trakasserier) med kön, ålder och andra socioekonomiska karakteristika?
2. Hur hänger elevers rapportering av skolrelaterade villkor samman med hälsobesvär respektive välbefinnande? Modifieras sambanden av kön, ålder eller andra sociodemografiska karakteristika?
3. Hur ser sambandet mellan skolrelaterade villkor på klassnivå och elevers psykiska hälsa ut när motsvarande skolrelaterade villkor på individnivå har beaktats? Modifieras sambanden av kön, ålder eller andra sociodemografiska karakteristika?

Metod

Data

De data som ligger till grund för projektet kommer från undersökningen Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC), en internationell studie som startade på 1980-talet och genomförs vart fjärde år. I Sverige är det Folkhälsomyndigheten som ansvarar för studien. Det är en tvärsnittsundersökning med ett nationellt representativt urval av elever i årskurs 5, 7 och 9. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länders resultat. Den senaste undersökningen genomfördes under läsåret 2017/18.

Materialet omfattar 4 294 elever i 213 skolklasser (1 181 elever i årskurs 5, 1 452 elever i årskurs 7 och 1 661 elever i årskurs 9). I vissa fall har vi även inkluderat data från tidigare årgångar för att öka den statistiska styrkan (eng. "power").

Variabler

För en utförlig sammanställning av samtliga variabler, inklusive svarsalternativ, som ingår i delstudierna 1–6, se bilaga 1. Nedan ges en kortfattad beskrivning av variablerna.

För att studera hälsobesvär har vi använt oss av åtta delfrågor, närmare bestämt hur ofta under de senaste sex månaderna som eleven a) haft huvudvärk, b) haft magont, c) haft ont i ryggen, d) känt sig yr, e) varit irriterad eller på dåligt humör, f) känt sig nervös, g) haft svårt att somna, och h) känt sig nere (72). De första fyra besvären (a–d) räknas till somatiska besvär medan de sista fyra (e–h) räknas till psykiska besvär.

För att studera positiv hälsa och välbefinnande har vi använt oss av följande mått:

Självskattad hälsa, där eleverna tillfrågas hur de tycker sin hälsa är: a) mycket bra, b) bra, c) dålig eller d) mycket dålig.

Livstillfredsställelse, som har mätts genom Cantrils steg. Eleverna ombads fundera över sitt liv i största allmänhet och därefter placera sig själva på en skala från 0 (sämsta tänkbara liv) till 10 (bästa tänkbara liv).

I formulären som besvarades av elever i årskurs 9 ingick i 2017/18 års undersökning en ny modul som inkluderar flera mått på positiv hälsa och välbefinnande, bland annat en kortversion av Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS) som utifrån sju delfrågor mäter psykiskt välbefinnande: a) Jag har haft en positiv syn på framtiden; b) Jag har känt att jag har varit till nytta; c) Jag har känt mig lugn; d) Jag har hanterat problem på ett bra sätt; e) Jag har tänkt på ett klart sätt; f) Jag har känt mig nära andra människor; g) Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.

Ytterligare ett mått i modulen om positiv psykisk hälsa som endast inkluderades i formulären för elever i årskurs 9 var känsla av gemenskap, baserat på åtta delfrågor: Jag känner a) en stark känsla av samhörighet; b) ansvar för andra; c) att det är bra att vara en del av en gemenskap; d) att jag bidrar utan att förvänta mig någonting i utbyte; e) att jag betyder mycket för andra; f) att andra betyder mycket för mig; g) att jag litar på de flesta människor; h) att vi litar på varandra.

Undersökningen innehöll också frågor om skolrelaterad stress, krav, lärarstöd, och kamratstöd. I 2017/18 års undersökning ingick även en ny modul med ett stort antal frågor om mobbning och trakasserier, där elever tillfrågas om huruvida de varit utsatta respektive utsatt andra för en rad olika typer av kränkningar och trakasserier, däribland sexuella trakasserier.

Undersökningen inkluderar även frågor om sociodemografiska aspekter såsom kön, familjetyp, elevens och föräldrarnas födelseland (utifrån kategorierna Sverige, Norden, övriga Europa och utanför Europa), samt frågor om ekonomiska och materiella villkor som tillsammans utgör "the Family Affluence Scale" (FAS) (67).

Statistisk metod

Den statistiska metod som genomgående har använts är regressionsanalyser, både linjära och logistiska. De linjära regressionsanalyserna resulterar i beta-koefficienter, och de logistiska regressionsanalyserna resulterar i oddskvoter.

T-tester och ANOVAs användes för att jämföra medelvärden mellan olika grupper, medan χ^2 -tester användes för att jämföra andelar mellan olika grupper.

Därutöver (studie 5 och 6) har flernivåanalyser använts.

Resultat från sex studier

I detta avsnitt presenterar vi huvudresultaten från sex studier (68, 74, 75, 76, 77, 82), baserade på data från undersökningen Skolbarns hälsovanor, som undersökt hur olika skolfaktorer hänger samman med elevers självskattade hälsa och psykiska hälsa i Sverige.

Individuella skolrelaterade villkor

1. Känsla av gemenskap bland svenska skolungdomar

I den senaste undersökningen av Skolbarns hälsovanor från 2017/18 ingick det nyutvecklade måttet känsla av gemenskap (sense of unity). Måttet är framarbetat av forskare från Norge och Spanien som är knutna till det internationella HBSC-projektet.

Måttet känsla av gemenskap avser att fånga positiva aspekter av att känna sig som en del av en mer allmän social gemenskap. Känsla av gemenskap mäts genom frågor om bland annat samhörighet, att känna sig betydelsefull och tillit (se metod). En stark känsla av gemenskap antas förse ungdomar med goda värderingar som

gagnar samhället i stort, främja positiv utveckling och bidra till en god psykisk hälsa (17).

Syftet med studien var att undersöka skillnader av känsla av gemenskap bland elever i årskurs 9 utifrån kön, utländsk bakgrund, familjerelationer och relationer till klasskamrater och lärare, samt att analysera sambandet mellan känsla av gemenskap och psykiska respektive somatiska besvär och självskattad hälsa (efter justering för sociodemografisk bakgrund, socioekonomisk position (FAS) och sociala relationer) (68).

För att undersöka hur känsla av gemenskap samvarierade med ovannämnda inkluderade faktorer delades eleverna in i tre ungefär lika stora grupper, utifrån relativt hög, medelhög respektive låg grad av känsla av gemenskap (observera att även eleverna i den medelhöga gruppen rapporterade en stark känsla av gemenskap absolut sett), tabell 1. Pojkar och flickor rapporterade liknande nivåer av känsla av gemenskap. Däremot fann studien att elever med utländsk bakgrund och de med lägre socioekonomisk position rapporterade en lägre känsla av gemenskap än elever utan utländsk bakgrund och med en högre socioekonomisk position. Goda sociala relationer inom familjen, med lärare och med klasskamrater visade sig också ha ett samband med en starkare känsla av gemenskap.

Tabell 1. Andelen (procent) elever i årskurs 9 som rapporterat hög, medelhög respektive låg känsla av gemenskap fördelat på sociodemografisk bakgrund, socioekonomisk position och sociala relationer, 2017/18, (n = 1 392).

Oberoende variabler	Låg	Medelhög	Hög	χ^2
Pojkar	34,5	28,3	37,2	
Flickor	31,0	32,7	36,3	3,57
Svensk bakgrund	30,7	31,6	37,8	
Utländsk bakgrund	39,9	27,4	32,8	8,99 (p<0,05)
Hög FAS	23,7	27,7	48,6	
Medelhög FAS	31,4	33,2	35,4	
Låg FAS	44,2	30,2	25,6	58,62 (p<0,01)
Bra familjerelationer	19,2	22,0	58,9	
Genomsnittliga familjerelationer	28,1	36,6	35,3	
Dåliga familjerelationer	49,8	32,1	18,1	185,77 (p<0,001)
Bra relationer till klasskamrater	18,8	26,5	54,8	
Genomsnittliga relationer till klasskamrater	32,0	35,9	32,1	
Dåliga relationer till klasskamrater	52,3	28,8	18,9	159,03 (p<0,001)
Bra relationer till lärare	21,3	23,0	55,7	
Genomsnittliga relationer till lärare	28,0	36,1	35,9	
Dåliga relationer till lärare	50,6	31,1	18,3	153,29 (p<0,001)

Källa: Tabell hämtad från Wahlström m.fl. (68).

Vidare fanns ett negativt samband mellan känsla av gemenskap och psykiska respektive somatiska besvär samt självrapporterad hälsa, såtillvida att ju lägre känsla av gemenskap, desto mer psykiska respektive somatiska besvär, samt desto sämre självskattad hälsa (tabell 2). Ett undantag ses för sambandet mellan känsla av gemenskap och somatiska besvär, där besvären inte skiljde sig mellan de med hög respektive medelhög känsla av gemenskap. Kontroll gjordes för kön, socioekonomisk position, utländsk bakgrund samt sociala relationer inom familjen och skolan (68).

Tabell 2. Resultat från analyser för samband mellan känsla av gemenskap och psykiska besvär, somatiska besvär och självrapporterad hälsa, justerad för kön, socioekonomisk position, utländsk bakgrund samt sociala relationer inom familjen och skolan (n = 1 392).

Oberoende variabler	Psykiska besvär (b-koeff.)	Psykiska besvär (95 % k.i.)	Somatiska besvär (b-koeff.)	Somatiska besvär (95 % k.i.)	Sämre självrapporterad hälsa (OR)	Sämre självrapporterad hälsa (95 % k.i.)
Hög känsla av gemenskap (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Medelhög känsla av gemenskap	0,75 (p<0,01)	0,34–1,17	0,26	-0,17–0,70	2,04 (p<0,05)	1,05–3,99
Låg känsla av gemenskap	1,75 (p<0,001)	1,31–2,20	0,97 (p<0,001)	0,47–1,47	3,51 (p<0,001)	1,88–6,57
Pojkar (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Flickor	2,17 (p<0,001)	1,76–2,58	1,83 (p<0,001)	1,45–2,21	1,87 (p<0,01)	1,25–2,79
Svensk bakgrund (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Utländsk bakgrund	-1,01 (p<0,001)	-1,52–0,49	-0,31	-0,89–0,27	0,75	0,42–1,35
Hög FAS (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Medelhög FAS	-0,06	-0,45–0,33	0,15	-0,27–0,58	0,93	0,57–1,51
Låg FAS	-0,42	-0,93–0,10	-0,30	-0,83–0,24	0,91	0,48–1,72
Bra familjerelationer (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Genomsnittliga familjerelationer	0,92 (p<0,001)	0,44–1,40	0,57 (p<0,05)	0,12–1,03	0,97	0,46–2,05
Dåliga familjerelationer	2,43 (p<0,001)	1,89–2,96	1,41 (p<0,001)	0,87–1,95	2,65 (p<0,01)	1,40–5,01
Bra relationer till klasskamrater (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Genomsnittliga relationer till klasskamrater	0,47 (p<0,05)	0,01–0,92	0,24	-0,20–0,67	1,42	0,85–2,38
Dåliga relationer till klasskamrater	0,98 (p<0,001)	0,45–1,50	0,31	-0,21–0,83	2,76 (p<0,01)	1,52–5,01
Bra relationer till lärare (ref.)	0,00	-	0,00	-	1,00	-
Genomsnittliga relationer till lärare	0,64 (p<0,05)	0,13–1,14	0,63 (p<0,01)	0,17–1,08	1,28	0,68–2,38
Dåliga relationer till lärare	0,88 (p<0,01)	0,27–1,49	0,97 (p<0,01)	0,41–1,52	1,92 (p<0,05)	1,01–3,66

Källa: Resultat hämtade från tabell 3, 4 och 5 i Wahlström m.fl. (68).

Sammanfattningsvis tyder studiens resultat på att känsla av gemenskap kan vara en viktig social bestämningsfaktor för ungdomars hälsa. Vissa grupper, som till exempel ungdomar med utländsk bakgrund, riskerar att uppleva en lägre känsla av

gemenskap, vilket kan indikera en lägre grad av integration hos elever från dessa grupper. Ett sätt att stärka känslan av gemenskap bland dessa grupper skulle kunna vara att erbjuda organiserade och meningsfulla fritidsaktiviteter (18).

2. Skolrelaterade arbetsvillkor och livstillfredsställelse

Skolrelaterade arbetsvillkor är fokus i tre studier baserade på data från Skolbarns hälsovanor 2017/18. Studierna har undersökt samband mellan skolkrav, lärarstöd och kamratstöd och olika aspekter av positiv psykisk hälsa. Två teoretiska ramverk som tidigare har använts i liknande studier bland vuxna är krav-kontroll-stödmodellen och ansträngnings-belöningsmodellen (69,70). Dessa antar att höga krav kombinerat med låg kontroll och lågt stöd, respektive hög ansträngning kombinerat med låg belöning, är förenat med en ökad risk för depression och ångest- och utmattningssyndrom (71). Tidigare studier har applicerat dessa ramverk på studier om skolrelaterade arbetsvillkor och hälsa bland barn och unga, och har funnit att dessa modeller även är tillämpbara i en skolkontext (72, 73).

Den första av de tre studierna undersökte sambandet mellan skolrelaterade arbetsvillkor och livstillfredsställelse (74). Livstillfredsställelse mättes genom Cantrils stege, där studenterna fick placera sig själva på en skala från 0 till 10, där 0 står för det sämsta tänkbara och 10 för det bästa tänkbara livet. Hög livstillfredsställelse kodades som de som svarade 6 eller högre. Ytterligare analyser genomfördes där hög livstillfredsställelse definierades som de som hade svarat 9 eller 10 (se 74). Variablerna för skolkrav, lärarstöd och kamratstöd baserades på tre frågor vardera och konstruerades som skalor från 1 till 5 (se bilaga 1). Studien använde sig av data från elever i årskurs 5, 7 och 9.

Resultaten från studien visade att en större andel pojkar än flickor rapporterade en hög livstillfredsställelse, och att pojkar även uppgav högre lärar- och kamratstöd samt en lägre nivå av upplevda skolkrav än flickor. Elever i årskurs 5 rapporterade högst livstillfredsställelse, lärarstöd och kamratstöd, följt av elever i årskurs 7. För skolkrav var sambandet det omvända, då elever i årskurs 9 upplevde högst krav (tabell 3).

För både flickor och pojkar ökade nivåerna av skolkrav för varje stigande årskurs. Lärarstöd däremot minskade för varje stigande årskurs, bland både flickor och pojkar. För pojkar var det dock ingen skillnad i kamratstöd mellan de olika årskurserna, medan flickorna i årskurserna 7 och 9 rapporterade lägre nivåer av kamratstöd jämfört med de i årskurs 5.

Tabell 3. Skillnaden i andelar som rapporterar hög tillfredsställelse med livet, och skillnaden i medelvärden för de som rapporterat skolkrav, lärarstöd och klasskamratstöd, fördelat på kön och ålder (n = 3 614).

Oberoende variabler	Hög livstillfredsställelse (%)	Hög livstillfredsställelse (χ^2)	Lärarstöd (m)	Lärarstöd (p-värde)	Kamratstöd (m)	Kamratstöd (p-värde)	Skolkrav (m)	Skolkrav (p-värde)
Pojkar	89,3		4,17		4,01		2,70	
Flickor	81,0	48,49 (p<0,001)	4,03	p<0,001	3,85	p<0,001	3,03	p<0,001
Årskurs 5	90,3		4,43		3,99		2,27	
Årskurs 7	85,5		4,08		3,92		2,81	
Årskurs 9	81,1	38,66 (p<0,001)	3,90	p<0,001	3,89	p<0,01	3,30	p<0,001
Pojkar årskurs 5	92,2		4,40		4,00		2,23	
Pojkar årskurs 7	90,4		4,16		4,02		2,63	
Pojkar årskurs 9	86,1	12,19 (p<0,01)	4,02	p<0,001	4,01	Ej signifikant skillnad	3,10	p<0,001
Flickor årskurs 5	88,3		4,46		3,99		2,32	
Flickor årskurs 7	80,9		4,00		3,83		2,99	
Flickor årskurs 9	76,7	25,01 (p<0,001)	3,79	P<0,001	3,79	p<0,001	3,48	p<0,001

Källa: Tabell hämtad från Wahlström m.fl. (74).

Skolkrav hade ett negativt samband med livstillfredsställelse, vilket innebär att ju högre skolkrav, desto lägre livstillfredsställelse (tabell 4). Både lärar- och kamratstöd hade däremot ett positivt samband med livstillfredsställelse, där ett högre lärar- respektive kamratstöd innebär en högre livstillfredsställelse. Sambanden mellan livstillfredsställelse och skolkrav, lärar- och kamratstöd kvarstod vid kontroll för kön, årskurs, föräldrarnas födelseland och socioekonomisk position.

Tabell 4. Oddsquoter (OR) och 95 % konfidensintervall (95 % KI) för samband mellan skolkrav, lärar- och kamratstöd, kön, årskurs, föräldrarnas födelseland, socioekonomisk position (FAS) och hög livstillfredsställelse (n = 3 614).

Oberoende variabler	Modell 1 (OR)	Modell 1 (95 % k.i.)	Modell 2 (OR)	Modell 2 (95 % k.i.)
Skolkrav	0,48 (p<0,001)	0,42–0,54	0,61 (p<0,001)	0,53–0,69
Läroarstöd	2,13 (p<0,001)	1,92–2,37	1,60 (p<0,001)	1,42–1,80
Kamratstöd	2,42 (p<0,001)	2,10–2,79	1,81 (p<0,001)	1,54–2,12
Pojkar	1,00	-	1,00	-
Flickor	0,52 (p<0,001)	0,42–0,64	0,67 (p<0,001)	0,54–0,83
Årskurs 5	1,00	-	1,00	-
Årskurs 7	0,64 (p<0,01)	0,47–0,88	1,00	0,72–1,38
Årskurs 9	0,47 (p<0,001)	0,35–0,64	1,02	0,72–1,44
Föräldrar födda i Sverige (ref.)	1,00	-	1,00	-
Föräldrar födda utomlands	0,95	0,75–1,21	1,40 (p<0,05)	1,08–1,82
<i>Socioekonomisk position (FAS)</i>	1,25 (p<0,001)	1,19–1,31	1,27 (p<0,001)	1,20–1,34

I modell 1 ingår en oberoende variabel i taget, kontrollerat för kön och årskurs. I modell 2 ingår alla oberoende variabler samtidigt i analysen. Tabell hämtad från Wahlström m.fl. (74).

Studien belyser det starka sambandet mellan både arbetsmiljön (skolkrav) och den sociala miljön (lärar- och kamratstöd) i skolan och elevernas livstillfredsställelse, oavsett kön eller årskurs. Ett sätt att stärka barns och ungas livstillfredsställelse kan därmed vara att ge elever bättre förutsättningar att hantera de krav som skolan sätter på dem och lärare bättre förutsättningar att stödja eleverna i skolarbetet och den sociala vardagen, samt att främja det sociala klimatet mellan eleverna.

3. Skolrelaterade arbetsvillkor och utmärkt självskattad hälsa

En annan studie på temat skolrelaterade arbetsvillkor undersökte huruvida skolkrav, lärarstöd och kamratstöd korrelerade med utmärkt självskattad hälsa, och om dessa samband skiljde sig mellan pojkar och flickor (75). De elever som uppgav att deras hälsa var mycket bra kategoriserades som att de hade en utmärkt självskattad hälsa. Studien använde sig av data från elever i årskurs 5, 7 och 9, 2017/18.

Studien visade att högre skolkrav korrelerade med lägre självskattad hälsa, medan gott lärar- och kamratstöd korrelerade med utmärkt självskattad hälsa (tabell 5). Studien visade också att flickor hade en lägre sannolikhet att rapportera utmärkt självskattad hälsa jämfört med pojkar. Elever i årskurs 9 hade en lägre sannolikhet att rapportera utmärkt självskattad hälsa jämfört med elever i årskurs 5, däremot var det ingen skillnad mellan elever i åk 7 och elever i åk 5. Det var ingen skillnad i utmärkt självskattad hälsa mellan elever med svensk och utländsk bakgrund, medan elever från familjer med bättre socioekonomiska förutsättningar oftare

rapporterade utmärkt självskattad hälsa, jämfört med elever från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Tabell 5. Resultat från analyser för samband mellan skolrelaterade villkor och utmärkt självskattad hälsa (n = 3 701).

Oberoende variabler	Modell 1 (b-koeff.)	Modell 1 (95 % k.i.)	Modell 2 (b-koeff.)	Modell 2 (95 % k.i.)
Skolkrav	-0,10 (p<0,001)	-1,12--0,08	-0,06 (p<0,001)	-0,08--0,04
Läroresstöd	0,11 (p<0,001)	0,09--0,13	0,06 (p<0,001)	0,04--0,08
Kamratsstöd	0,13 (p<0,001)	0,11--0,15	0,09 (p<0,001)	0,07--0,11
Pojkar (ref.)	0,00		0,00	
Flickor	-0,12 (p<0,001)	-0,15--0,08	-0,08 (p<0,001)	-0,11--0,05
Årskurs 5 (ref.)	0,00		0,00	
Årskurs 7	-0,09 (p<0,001)	-0,14--0,04	-0,04	-0,09--0,01
Årskurs 9	-0,15 (p<0,001)	-0,20--0,10	-0,06 (p<0,05)	-0,11--0,01
Svensk bakgrund (ref.)	0,00		0,00	
Utländsk bakgrund	0,00	-0,04--0,03	0,03 (p<0,1)	-0,01--0,06
Socioekonomisk position (FAS)	0,03 (p<0,001)	0,02--0,04	0,03 (p<0,001)	0,02--0,03

Anm. I modell 1 ingår en oberoende variabel i taget, kontrollerat för kön och årskurs. I modell 2 ingår alla oberoende variabler samtidigt i analysen. Tabell hämtad från Låftman m.fl. (75).

Studien indikerar att arbetsvillkor i skolan, i form av hanterbara på skolarbetet och starkt socialt stöd från lärare och kamrater, påverkar elevernas självskattade hälsa. Att sambandet mellan skolkrav och utmärkt självskattad hälsa var starkare för flickor kan tolkas mot bakgrund av flickors i allmänhet starkare fokus på skolarbete och akademiska prestationer.

4. Skolrelaterade arbetsvillkor och psykiskt välbefinnande

Ytterligare en studie om skolrelaterade arbetsvillkor undersökte kopplingar till psykiskt välbefinnande, mätt genom Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) (76). Instrumentet omfattar sju frågor (se metod).

Studien är baserad på information från elever i årskurs 9 i undersökningen 2017/18. Analyserna visade att pojkar rapporterade högre nivåer av psykiskt välbefinnande än flickor, tabell 6. Pojkar uppgav lägre nivåer av skolrelaterade krav och högre nivåer av läroresstöd och kamratsstöd jämfört med flickor, vilket också redovisades i studien om skolrelaterade arbetsvillkor och livstillfredsställelse.

Tabell 6. Medelvärden i psykiskt välbefinnande och skolrelaterade arbetsvillkor bland pojkar och flickor i årskurs 9.

Variabler	Pojkar (n = 660)	Flickor (n = 758)	P-värde
Psykiskt välbefinnande	26,1	23,3	p<0,001
Skolrelaterade krav	8,8	9,8	p<0,001
Läroarstöd	12,1	11,4	p<0,001
Kamratstöd	12,0	11,4	p<0,001

Resultaten visade vidare att det fanns ett negativt samband mellan skolrelaterade krav och psykiskt välbefinnande, d.v.s. ju högre krav desto lägre välbefinnande. För elever som rapporterade låga och medelhöga nivåer av skolkrav fanns ett negativt och linjärt samband med psykiskt välbefinnande, bland både pojkar och flickor. För elever som angav höga nivåer av skolrelaterade krav syntes dock en könsskillnad i välbefinnande. Medan flickor som upplevde höga skolkrav rapporterade ett lägre välbefinnande jämfört med flickor som rapporterade medelhöga krav, gick det inte att se någon skillnad mellan pojkar som upplevde höga resp. medelhöga krav.

För både pojkar och flickor fanns det tydliga, positiva samband mellan läroarstöd, kamratstöd och psykiskt välbefinnande, ju högre läroar- och kamratstöd, desto högre psykiskt välbefinnande. Våra analyser visade att läroar- och kamratstöd modifierade sambandet mellan skolrelaterade krav och välbefinnande, men i icke-förväntad riktning. Det framkom att höga nivåer av stöd från läroar och klasskamrater inte dämpade sambandet mellan skolrelaterade krav och psykiskt välbefinnande, utan tvärtom att höga nivåer av läroar- och kamratstöd hade ett starkare negativt samband mellan krav och välbefinnande. Likväl var ett viktigt resultat att elever med höga nivåer av stöd från läroar och klasskamrater hade högre nivåer av psykiskt välbefinnande överlag.

Tabell 7. Samband mellan skolkrav, läroar- och kamratstöd, socioekonomisk position (FAS) och psykiskt välbefinnande, redovisade som b koefficienter och 95 % konfidensintervall (95 % KI).

Variabler	Pojkar (b-koeff.)	Pojkar (95 % k.i.)	Flickor (b-koeff.)	Flickor (95 % k.i.)
Skolkrav	-0,36 (p<0,05)	-0,54 – -0,19	-0,65 (p<0,05)	-0,79 – -0,50
Läroarstöd	0,53 (p<0,05)	0,34–0,72	0,56 (p<0,05)	0,40–0,72
Kamratstöd	0,70 (p<0,05)	0,50–0,91	0,50 (p<0,05)	0,31–0,69
Socioekonomisk position (FAS)	0,35 (p<0,05)	0,18–0,51	0,22 (p<0,05)	0,07–0,38
Antal elever	660		758	

Sammanfattningsvis visade studien att det finns tydliga kopplingar mellan psykiskt välbefinnande och elevers upplevelse av skolrelaterade krav, läroarstöd och kamratstöd, och att detta gäller för både pojkar och flickor. Att uppleva höga nivåer av krav är dock tydligt kopplat till lägre välbefinnande bland flickor, men inte bland pojkar. Även detta resultat skulle kunna tolkas i termer av att flickor lägger större vikt vid skolarbete och skolprestationer än pojkar.

Kontextuella skolrelaterade villkor

5. Skolklassens sammansättning och psykiska besvär bland elever med utländsk bakgrund

Flera studier som undersöker ungas hälsa har funnit att ungdomar med utländsk bakgrund rapporterat färre hälsobesvär och en bättre hälsa överlag än de utan utländsk bakgrund (77). En av detta projekts delstudier fokuserade på självrapporterade psykiska besvär (nedstämdhet, irritation/dåligt humör, nervositet och sömnsvårigheter) hos elever med utländsk bakgrund och om förekomsten av sådana besvär varierade med andelen elever i klassen med utländsk bakgrund (77). Studien baserades på data från elever i årskurs 7 och 9 från Skolbarns hälsovanor 2017/18.

Utländsk bakgrund definierades som att eleven antingen var född utomlands eller var född i Sverige med två föräldrar födda utomlands. Ingen åtskillnad gjordes med avseende på elevens eller föräldrarnas födelseland eller hur länge eleven hade bott i Sverige. Vidare utfördes analyser där första och andra generationens invandrare skiljdes åt, det vill säga elever födda utomlands respektive elever födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.

Studien visade att elever med utländsk bakgrund i genomsnitt rapporterade färre psykiska besvär än elever utan utländsk bakgrund, även vid hänsyn till andra individuella bakgrundsfaktorer (tabell 8). Studien visade också att elever med utländsk bakgrund rapporterade ännu färre psykiska besvär när andelen elever med utländsk bakgrund i klassen var högre, oavsett om eleverna var första eller andra generationens invandrare.

Tabell 8. Resultat från analyser för samband mellan utländsk bakgrund och självrapporterade psykiska besvär. Modellerna är justerade för kön, årskurs, familjestruktur och socioekonomisk status (FAS). n = 2 619 i 145 skolklasser.

Variabel	Modell 1 (b-koeff.)	Modell 2 (b-koeff.)	Modell 3 (b-koeff.)
Svensk bakgrund (ref.)	0	0	0
Utländsk bakgrund	-0,94 (p<0,001)	-0,91 (p<0,001)	-0,152
Andel elever i skolklassen med utländsk bakgrund		-0,00	0,01
Utländsk bakgrund*Andel elever i skolklassen med utländsk bakgrund			-0,02 (p<0,01)

Källa: Tabell hämtad från Granvik Saminathen m.fl. (77).

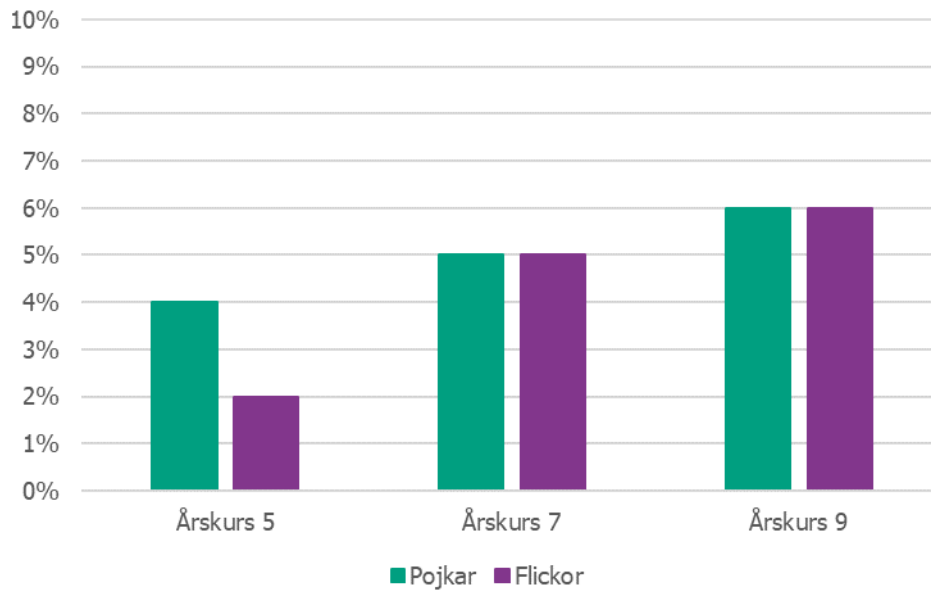
En möjlig förklaring till dessa resultat är att elever med utländsk bakgrund kan ha svårare att bli socialt inkluderade och accepterade av skolkamrater som inte har utländsk bakgrund. Fynden pekar på betydelsen av att stärka skolors möjligheter att tillhandahålla ett inkluderande klassrumsklimat, särskilt i klasser med en diversifierad elevsammansättning.

6. Mobbning i form av sexuella trakasserier i skolklassen och psykiska besvär

Mobbning kan ta sig i uttryck på olika sätt. En specifik aspekt kan vara sexuella trakasserier. Tidigare studier har visat tydliga samband mellan utsatthet för sexuella trakasserier och psykisk ohälsa i tonåren (78, 79). Det har även genomförts studier på arbetsplatser som har funnit att den totala nivån av sexuella trakasserier i en arbetsgrupp samvarierar med sämre hälsa bland både män och kvinnor (80, 81). Däremot finns det få studier som undersöker den kontextuella effekten av sexuella trakasserier på hälsa bland skolelever.

Denna delstudie behandlar sambandet mellan utsatthet för mobbning i form av sexuella trakasserier, på både individ- och klassnivå, och psykiska besvär samt om dessa samband ser olika ut för flickor och pojkar (82). Studien baserades på data från elever i årskurs 5, 7 och 9 från Skolbarns hälsovanor 2017/18. Eleverna tillfrågades ”Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på de sätt som beskrivs nedan under de senaste månaderna?” Ett av sju påstående löd ”Andra elever har utsatt mig för sexuella skämt” de som svarade 2–3 gånger i månaden eller oftare kategoriserades som utsatta för mobbning i form av sexuella trakasserier. Ungefär fem procent av eleverna uppgav detta. Studien fann inga könsskillnader i andelen utsatta (figur 3).

Figur 3. Andel (procent) elever som uppgett att de utsatts för sexuella trakasserier två - eller tre gånger i månaden eller oftare under de senaste månaderna, uppdelat på årskurs och kön. n = 3 720



Vidare visade studien att det fanns ett tydligt samband mellan utsatthet för sexuella trakasserier på individnivå och psykiska besvär (tabell 9). På kontextuell nivå, mätt som andelen elever i klassen som upp gav att de har blivit utsatta för sexuella trakasserier, framträdde också ett samband med psykiska besvär, om än betydligt svagare än det på individnivå. Analyserna visade även att sambandet mellan utsatthet för sexuella trakasserier på individnivå och psykiska besvär var starkare för pojkar än flickor.

Ett sätt att tolka dessa resultat är att de sexuella trakasserier kan vara mer stigmatiserande för pojkar, eftersom de kan upplevas som en markör för att pojkar inte når upp till ett maskulinitetsideal.

Tabell 9. Resultat från analyser för samband (b-koefficienter) mellan utsatthet för sexuella trakasserier och självrapporterade psykiska besvär n = 3 720 i 209 skolklasser.

Variabel	Modell 1 (b-koeff.)	Modell 2 (b-koeff.)
Eleven inte utsatt för sexuella trakasserier (ref.)	0	0
Eleven utsatt för sexuella trakasserier	2,89 (p<0,001)	2,74 (p<0,001)
Andel elever i skolklassen utsatta för sexuella trakasserier		0,03 (p<0,05)

Anm. Modell 1 inkluderar utsatthet för sexuella trakasserier, kön och årskurs. Modell 2 inkluderar utsatthet för sexuella trakasserier, andel elever i skolklassen utsatta för sexuella trakasserier, kön, årskurs och antal elever i klassen.

Sammanfattningsvis fann studien att utsatthet för sexuella trakasserier på individnivå tydligt samvarierade med psykiska besvär. Studien påvisade också ett samband mellan utsatthet för sexuella trakasserier på kontextuell nivå och psykiska besvär, men det var betydligt svagare. Dessa resultat indikerar att sexuella trakasserier i form av sexuella trakasserier kan vara skadligt inte bara för den som blir direkt utsatt, utan även för de som blir indirekt utsatta genom att de vistas i en miljö präglad av sexuella trakasserier.

Diskussion

I den här rapporten har vi sammanställt huvudresultaten från sex delstudier som undersökt hur olika skolfaktorer hänger samman med elevers självskattade hälsa och psykiska hälsa i Sverige. Resultaten bygger på data från undersökningen Skolbarns hälsovanor med information insamlad bland elever i årskurs 5, 7 och 9 i Sverige.

Skolmiljön har samband med elevernas psykiska hälsa

Sammantaget visar resultaten från studierna som har ingått i rapporten tydliga samband mellan olika skolrelaterade villkor och elevers psykiska hälsa.

Som ett sätt att studera skolan som arbetsmiljö har vi undersökt kopplingar mellan skolrelaterade krav och positiv psykisk hälsa i termer av självskattad hälsa, psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse. Det fanns ett samband mellan högre skolrelaterade krav och en sämre självskattad hälsa och lägre psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse.

Skolan som social miljö har undersökts genom att studera sambanden mellan relationer till andra elever och lärare, sexuella trakasserier samt elevers känsla av gemenskap med olika mått på hälsa och välbefinnande. Goda relationer till lärare och kamrater i skolan kan fungera som socialt stöd för eleven och hängde samman med bättre självskattad hälsa, högre psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse, och färre hälsobesvär. Även utsatthet för sexuella trakasserier visade sig samvariera med en lägre livstillfredsställelse. Känsla av gemenskap hade också tydliga samband med psykiska besvär, somatiska besvär och självskattad hälsa.

Ett delsyfte var att undersöka huruvida sambanden mellan skolmiljö och hälsa skiljde sig åt utifrån elevernas karakteristik, exempelvis kön och ålder. Flera skillnader mellan olika subgrupper av elever framträdde i olika delstudier. Sambandet mellan arbetsmiljön, som skolstress och lärarstöd, och utmärkt självskattad hälsa var exempelvis starkare för flickor än pojkar, vilket skulle kunna förklaras med flickors större fokus på akademiska prestationer.

Kopplingen mellan utsatthet för sexuella trakasserier och hälsa var däremot starkare för pojkar än flickor. Det visar att både flickor och pojkar är sårbara för sexuella trakasserier (83-84).

Sociodemografiska faktorer kan göra att elever påverkas olika

Ett annat fokus var att undersöka olika kontextuella faktorer och deras samband med psykisk hälsa. Kontextuella faktorer undersöktes genom att studera sambanden mellan individuella hälsoutfall och andelen elever i klassen som tillhörde en viss grupp. Ett negativt samband påvisades mellan andelen elever i

klassen med utländsk bakgrund och psykiska besvär, vilket innebär att ju större andel elever med utländsk bakgrund i klassen, desto lägre andel med psykiska besvär. Det visades också att ju högre andel elever i klassen som hade varit utsatta för sexuella trakasserier desto lägre livstillfredsställelse.

Även bland de kontextuella faktorerna fanns olika samband beroende på sociodemografiska karakteristika. Sambandet mellan andelen elever som uppgav att de blivit utsatta för sexuella trakasserier och lägre livstillfredsställelse visade sig vara starkare för pojkar. Återigen visar det att både flickor och pojkar är sårbara för sexuella trakasserier (83-84).

Dessa resultat stödjer idén om att faktorer på kontextuell nivå, faktorer i skolklassen i det här fallet, kan påverka individens psykiska hälsa. Det är tänkbart att beteenden kan ”smitta” elever emellan, och analyser av skolan som en social miljö bör ta hänsyn till kontextuella faktorer. Elevernas sociodemografiska karakteristika påverkar också sambanden mellan kontextuella faktorer och hälsa. Det är möjligt att elever påverkas olika av faktorer på kontextuell nivå beroende på deras kön, ålder, socioekonomiska position, familjetyp eller utländsk bakgrund.

Skolan en viktig arena för en bättre hälsa

Denna rapport har belyst olika aspekter av psykisk hälsa och möjliga sociala bestämningsfaktorer för psykisk hälsa inom skolans miljö. Flera samband mellan faktorer inom skolan, på både individuell och kontextuell nivå, och olika hälsoutfall har framträtt i analyserna. För att säkerställa, fördjupa och bredda dessa fynd behövs dock mer kunskap på området, exempelvis genom studier som använder longitudinella data och studier som inkluderar data även från andra länder.

Utöver att utbilda elever ska svenska skolor enligt skollagen (23) arbeta såväl preventivt som hälsofrämjande, det vill säga verka för att förebygga ohälsa men också för att stärka förutsättningarna för en god hälsa bland eleverna. Det finns stor potential för insatser inom skolmiljön att inverka positivt på barns och ungas psykiska hälsa, t.ex. att stärka elevernas möjligheter att hantera skolkraV genom att ge lärare och annan personal på skolan större möjligheter att stödja eleverna på olika sätt. Den sociala miljön är också viktig att arbeta med, och det kan vara värdefullt med insatser som motverkar mobbning eller syftar till att skapa ett mer inkluderande och vänligt klimat, fritt från exempelvis sexuella trakasserier.

Ungas hälsa, psykiska hälsa och dessas bestämningsfaktorer i skolmiljön är fortsatt viktigt att studera. Mot bakgrund av att återkommande självrapporterade psykiska besvär har ökat bland unga samt att självrapporterade skolrelaterade krav har ökat över tid (3) är det relevant att följa den fortsatta utvecklingen noga.

Det senaste årets stora samhällsförändringar i pandemins spår medför också att data från pågående undersökning för Skolbarns hälsovanor, läsåret 2021/22, blir extra viktiga intressanta att studera och sätta i relation till data från tidigare undersökningar och även till data från andra länder inom HBSC-nätverket.

Referenser

1. Arnett JJ. Adolescent storm and stress, reconsidered. *Am Psychol.* 1999;54(5):317-26. DOI:10.1037/0003-066X.54.5.317
2. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 [Internet]. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2014. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201314/>
3. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 [Internet]. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>
4. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? [Internet]. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/>
5. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, m.fl. (Red.) Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017–2018 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada - International report: Volume 1. Key findings. Köpenhamn: World Health Organisation; 2020. Hämtad från: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings>
6. Potrebny T, Wiium N, Lundegård M. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017;12(11):e0188374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
7. Potrebny T, Wiium N, Haugstvedt A, Sollesnes R, Torsheim T, Wold B, m.fl. Health complaints among adolescents in Norway: A twenty-year perspective on trends. *PLoS ONE.* 2019;14(1):e0210509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210509>
8. Hagquist C, Due P, Torsheim T, Välimaa R. Cross-country comparisons of trends in adolescent psychosomatic symptoms – a Rasch analysis of HBSC data from four Nordic countries. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(27). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1097-x>
9. Cosma A, Stevens G, Martin G, Duinhof EL, Walsh SD, Garcia-Moya I, m.fl. Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of Schoolwork Pressure. *J Adolescent Health.* 2020;66(6):S50-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.010>
10. Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016. Stockholm: Socialstyrelsen, 2017. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>.
11. Johannessen EL, Andersson HW, Bjørngaard JH, Pape K. Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents - a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health.* 2017;17:494. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4389-2>
12. Needham BL. Adolescent Depressive Symptomatology and Young Adult Educational Attainment: An Examination of Gender Differences. *J Adolescent Health.* 2009;45(2):179-86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.12.015>
13. Bohman H, Låftman SB, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: A long-term community-based follow-up study. *Child Adol Psych Men.* 2018;12(42). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>
14. Ben-Arieh A. Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Soc Indic Res.* 2005;74(3):573-96. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-4645-6>

15. Eriksson C, Arnarsson ÁM, Damsgaard MT, Löfstedt P, Potrebny T, Suominen S, et al. Towards enhancing research on adolescent positive mental health. *Nordic Welfare Res.* 2019;4(2):113-28. doi:10.18261/issn.2464-4161-2019-02-08
16. Albanesi C, Cicognani E, Zani B. Sense of community, civic engagement and social well-being in Italian adolescents. *J Community Appl Soc Psychol.* 2007;17:387-406. doi:10.1002/casp.903
17. Viejo C, Gómez-López M, Ortega-Ruiz R. Adolescents' Psychological Well-Being: A Multidimensional Measure. *Int J Env Res Pub Health.* 2018;15:2325. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>
18. Gilman R, Huebner S. A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychol Quart.* 2003;18(2):192-205. DOI:10.1521/scpq.18.2.192.21858
19. Payton AR. Mental Health, Mental Illness, and Psychological Distress: Same Continuum or Distinct Phenomena? *J Health Soc Behav.* 2009;50(2):213-27. <https://doi.org/10.1177%2F002214650905000207>
20. Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd bland barn och unga: En kunskapsöversikt. Stockholm: Forte; 2015.
21. Parkes A, Sweeting H, Wight D. Growing Up in Scotland: Family and school influences on children's social and emotional well-being [Internet]. Edinburgh: Scottish Government; 2014. Hämtad från: http://dera.ioe.ac.uk/20296/1/00452548_Redacted.pdf
22. Gustafsson J-E, Westling Allodi M, Alin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, m.fl. School, Learning and Mental Health: A systematic review [Internet]. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien; 2010. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1259013/FULLTEXT01.pdf>
23. Skollag (SFS 2010:800) [Internet]. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
24. Hiltunen L. Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar. Lund: Arkiv förlag; 2017.
25. Granvik Saminathen M, Låftman SB, Modin B. En fungerande skola för alla: skolmiljön som skyddsfaktor för ungas psykiska välbefinnande. *Socialmedicinsk tidskrift.* 2020;97(5-6):804-16.
26. Torsheim T, Wold B. School-related stress, school support, and somatic complaints. A general population study. *J Adolescent Health.* 2001;16(3):293-303. <https://doi.org/10.1177%2F0743558401163003>
27. Murberg TA, Bru E. School-related stress and psychosomatic symptoms among Norwegian adolescents. *School Psychol Int.* 2004;25:317-32. <https://doi.org/10.1177%2F0143034304046904>
28. Hjern A, Alfvén G, Östberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatr.* 2008;97(1):112-17. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00585.x>
29. Modin B, Östberg V, Toivanen S, Sundell K. Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints. A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. *J Adolescence.* 2011;34(1):129-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.004>
30. Östberg V, Plenty S, Låftman SB, Modin B, Lindfors P. School demands and coping resources – associations with multiple measures of stress in mid-adolescent girls and boys. *Int J Env Res Public Health.* 2018;15:2143. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102143>
31. Låftman SB, Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Socil Health Illn.* 2012;34:608-25. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01395.x>
32. Sonmark K, Godeau E, Augustine L, Bygren M, Modin B. Individual and contextual expressions of school demands and their relation to psychosomatic health. A comparative study of students in France and Sweden. *Child Indic Res.* 2016;9:93-109. DOI:10.1007/s12187-015-9299-1

33. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: An analysis of buffering resources. *Scand J Public Health*. 2017;45:64-72. <https://doi.org/10.1177%2F1403494816677116>
34. Plenty S, Östberg V, Modin B. The role of psychosocial school conditions in adolescent prosocial behaviour. *School Psychol Int*. 2015;37(4):407-17. <https://doi.org/10.1177%2F0143034315573350>
35. Kjellström J, Modin B, Almquist Y. Support from Parents and Teachers in Relation to Psychosomatic Health Complaints Among Adolescents. *J Res Adolesc*. 2017;27(2):478-87. <https://doi.org/10.1111/jora.12281>
36. García-Moya I, Brooks F, Morgan A, Moreno C. Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness. A health asset analysis. *Health Educ J*. 2015;74(6):641-54. <https://doi.org/10.1177%2F0017896914555039>
37. Tennant JE, Demaray MK, Malecki CK, Terry MN, Clary M, Elzinga N. Students' ratings of teacher support and academic and social-emotional well-being. *School Psychol Quart*. 2015;30:494-512. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/spq0000106>
38. Olsson E. The Role of Relations: Do Disadvantaged Adolescents Benefit More from High-Quality Social Relations? *Acta Sociol*. 2009;52(3):263-86. <https://doi.org/10.1177%2F0001699309339802>
39. Bergh D, Hagquist C, Starrin B. Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents—the role of academic orientation. *Eur J Public Health*. 2011;21(6):699-704. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq140>
40. Låftman SB, Östberg V. The pros and cons of social relations. An analysis of adolescents' health complaints. *Soc Sci Med*. 2006;63:611-23. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.005>
41. Almquist YB, Modin B, Augustine L. Peer acceptance in the school class and subjective health complaints: A multilevel approach. *J School Health*. 2013;83(10):690-6. <https://doi.org/10.1111/josh.12082>
42. Östberg V, Låftman SB, Modin B, Lindfors P. Bullying as a Stressor in Mid-Adolescent Girls and Boys—Associations with Perceived Stress, Recurrent Pain, and Salivary Cortisol. *Int J Env Res Public Health*. 2018;15:364. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020364>
43. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2009;123:1059-65. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>
44. Tsaousis I. The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: A meta-analytic review. *Aggress Violent Beh*. 2016;31:186-99. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.005>
45. Fantaguzzi C, Allen E, Miners A, Christie D, Opondo C, Sadique Z, m.fl. Health-related quality of life associated with bullying and aggression: A cross-sectional study in English secondary schools. *Eur J Health Econ*. 2018;19(5):641-51. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0908-4>
46. Låftman SB, Alm S, Sandahl J, Modin B. Future Orientation among Students Involved in School Bullying and in Cyberbullying. *Int J Env Res Public Health*. 2018;15:605. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040605>
47. Landstedt E, Gådin KG. Experiences of violence among adolescents: Gender patterns in types, perpetrators and associated psychological distress. *Int J Public Health*. 2011;56(4):419-27. <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0258-4>
48. Dahlqvist HZ, Landstedt E, Gådin KG. Depressive symptoms and the associations with individual, psychosocial, and structural determinants in Swedish adolescents. *Health*. 2012;4(10):881-9. <https://doi.org/10.4236/health.2012.410134>
49. Dahlqvist HZ, Landstedt E, Young R, Gådin KG. Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. *J Youth Adolesc*. 2016;45:858-73. DOI:10.1007/s10964-016-0446-x

50. Barber BK, Schluterman JM. Connectedness in the Lives of Children and Adolescents: A Call for Greater Conceptual Clarity. *J Adolesc Health*. 2008;43(3):209-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.012>
51. Foster CE, Horwitz A, Thomas A, Opperman K, Gipson P, Burnside A, m.fl. Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2017;81:321-31. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.011>
52. Jose PE, Ryan N, Pryor J. Does Social Connectedness Promote a Greater Sense of Well-Being in Adolescence Over Time? *J Res Adolesc*. 2012;22(2):235-51. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00783.x>
53. Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *J Adolesc*. 2001;24(6):701-13.
<https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440>
54. Sellström E, Bremberg S. Is there a "school effect" on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *J Epidemiol Commun Health*. 2006;60:149-55.
<http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.036707>
55. Bonell C, Parry W, Wells H, Jamal F, Fletcher A, Harden A, m.fl. The effects of the school environment on student health: A systematic review of multi-level studies. *Health Place*. 2013;21:180-91. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.001>
56. Shackleton N, Hale D, Bonell C, Viner RM. Intraclass correlation values for adolescent health outcomes in secondary schools in 21 European countries. *SSM – Population Health*. 2016;2:217-25. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.03.005>
57. Eriksson U, Sellström E. School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scand J Public Health*. 2010;38(4):344-50.
<https://doi.org/10.1177%2F1403494810364683>
58. Låftman SB, Almquist YB, Östberg V. Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *J Youth Stud*. 2013;16:932-49. <https://doi.org/10.1080/13676261.2013.780126>
59. Låftman SB, Östberg V, Modin B. School climate and exposure to bullying: a multilevel study. *Sch Eff Sch Improv*. 2017;28:153-64. <https://doi.org/10.1080/09243453.2016.1253591>
60. Modin B, Östberg V. School climate and psychosomatic health: A multilevel analysis. *Sch Eff Sch Improv*. 2009;20:433-55. <https://doi.org/10.1080/09243450903251507>
61. Meilstrup C, Ersbøll AK, Nielsen L, Koushede V, Bendtsen P, Due P, m.fl. Emotional symptoms among adolescents: Epidemiological analysis of individual-, classroom- and school-level factors. *Eur J Public Health*. 2015;25:644-9. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv046>
62. Modin B, Låftman SB, Östberg V. Bullying in context: an analysis of psychosomatic complaints among adolescents in Stockholm. *J Sch Violence*. 2015;14:382-404.
<https://doi.org/10.1080/15388220.2014.928640>
63. Modin B, Plenty S, Låftman SB, Gustafsson PA, Hjern A, Bergström M. School contextual features of social disorder and mental health complaints – a multilevel analysis of sixth grade students. *Int J Env Res Public Health*. 2016;15(1):156. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010156>
64. Låftman SB, Modin B. Peer Victimization among Classmates: Associations with Students' Internalizing Problems, Self-Esteem, and Life Satisfaction. *Int J Env Res Public Health*. 2017;14:1218. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101218>
65. Utbildningsdepartementet. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77). Stockholm: Fritzes.
66. Curran T, Hill AP. Perfectionism Is Increasing Over Time: A Meta-Analysis of Birth Cohort Differences From 1989 to 2016. *Psychol Bull*. 2019;145(4):410-29.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000138>

67. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, Schnohr C, Mazur J, Niclasen B, m.fl. Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. *Child Indic Res.* 2016;9:771-84. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x>
68. Wahlström J, Modin B, Svensson J, Löfstedt P, Låftman SB. Sense of unity and self-reported health among 15-year-olds: findings from the Swedish 2017/18 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *International Journal of Public Health.* 2021;66:1-10. doi: 10.3389/ijph.2021.621964
69. Karasek, R., Theorell, T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction Of Working Life.* Basic Books, 1992.
70. Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology.* 1996: 1, 27–41. doi: 10.1037//1076-8998.1.1.27
71. FORTE. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro - En kunskapsöversikt. <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>, FORTE, 2015.
72. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: An analysis of buffering resources. *Scand J Public Health.* 2016;45(1). DOI: 10.1177/1403494816677116
73. Aldridge JM, McChesney K. The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *Int J Educ Res.* 2018;88:121-45. DOI.org/10.1016/j.ijer.2018.01.012
74. Wahlström J, Låftman SB, Modin B, Löfstedt P. School Working Conditions and Life Satisfaction among Adolescents in Sweden: A Cross-Sectional Study. Manuskript under granskning i *Int J Environ Res Public Health.* 2021.
75. Låftman SB, Granvik Saminathen M, Modin B, Löfstedt P. Excellent Self-Rated Health among Swedish Boys and Girls and Its Relationship with Working Conditions in School: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:1310. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031310>
76. Låftman SB, Granvik Saminathen M, Modin B, Östberg V, Löfstedt P, Rajaleid K. Psychosocial school conditions and students' mental well-being: findings from the 2017/18 Swedish Health Behaviour in School-aged Children study. Manuskript.
77. Granvik Saminathen M, Löfstedt P, Låftman SB. Classroom Immigrant Density Predicts Psychological Well-Being Among Adolescents With an Immigration Background: Findings From the 2017/18 Swedish Health Behaviour in School-Aged Children Study. *Int J Public Health.* 2021;66:647380. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.647380>
78. Gillander Gådin K, Hammarström A. A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *Eur J Public Health.* 2005;15(4):380-5. DOI.org/10.1093/eurpub/cki097
79. Eom E, Restaino S, Perkins AM, Neveln N, Harrington JW. Sexual harassment in middle and high school children and effects on physical and mental health. *Clin Pediatr (Phila).* 2015;54(5):430-8. DOI: 10.1177/0009922814553430
80. Glomb TM, Richman WL, Hulin CL, Drasgow F, Schneider KT, Fitzgerald LF. Ambient Sexual Harassment: An Integrated Model of Antecedents and Consequences. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1997;71(3):309-328.
81. Mahwah NJ, Erlbaum L. (2002). Are men affected by the sexual harassment of women? Effects of ambient sexual harassment on men. In: Brett JM and Drasgow F (eds) *The psychology of work - theoretically based empirical research.* 121-40.
82. Låftman SB, Bjereld Y, Modin B, Löfstedt P. Sexual jokes at school and psychological complaints: student- and class-level associations. *Scand J Public Health.* 2020. <https://doi.org/10.1177/1403494820974567>
83. Folkhälsomyndigheten. *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år [Internet].* Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat->

[material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/)

84. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017 [Internet]. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Bilaga 1

Tabell 1. Sammanställning av utfallsvariabler, inklusive svarsalternativ, som ingår i delstudierna 1–6.

Variabel	Frågor i enkäten	Svarsalternativ	Kodning
Psykiska besvär	Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? Känt mig nere Varit irriterad eller på dåligt humör Känt mig nervös Haft svårt att somna	(1) I stort sett varje dag (2) Mer än 1 gång i veckan (3) Ungefär 1 gång i veckan (4) Ungefär 1 gång i månaden (5) Sällan eller aldrig	Kontinuerlig (4–20) (Studie 1, 5–6)
Somatiska besvär	Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? Huvudvärk Ont i magen Ont i ryggen Känt mig yr	(1) I stort sett varje dag (2) Mer än 1 gång i veckan (3) Ungefär 1 gång i veckan (4) Ungefär 1 gång i månaden (5) Sällan eller aldrig	Kontinuerlig (4–20) (Studie 1)
Självskattad hälsa	Hur tycker du din hälsa är?	(1) Mycket bra (2) Bra (3) Dålig (4) Mycket dålig	Dikotom 1-2 vs 3-4 (Studie 1), 1 vs 2–4 (Studie 3)
Livstillfredsställelse	Det här är en bild av en stega. Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?	0 (sämsta tänkbara liv) – 10 (bästa tänkbara liv)	Dikotom 0–5 vs 6–10 (Studie 2), 0–8 vs 9–10 (Studie 2)
Psykiskt välbefinnande (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale)	Jag har haft en positiv syn på framtiden. Jag har känt att jag har varit till nytta. Jag har känt mig lugn. Jag har hanterat problem på ett bra sätt. Jag har tänkt på ett klart sätt. Jag har känt mig nära andra människor. Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	(5) Alltid (4) Oftast (3) Ibland (2) Sällan (1) Aldrig	Kontinuerlig (7-35) (Studie 4)

Tabell 2. Sammanställning av oberoende variabler, inklusive svarsalternativ, som ingår i delstudierna 1–6.

Variabel	Frågor i enkäten	Svarsalternativ	Kodning
Känsla av gemenskap	Jag känner: en stark känsla av samhörighet ansvar för andra att det är bra att vara del av en gemenskap att jag bidrar utan att förvänta mig någonting i utbyte att jag betyder mycket för andra att andra betyder mycket för mig h) att jag litar på de flesta människor	(1) Stämmer inte alls för mig (2) Stämmer inte för mig (3) Varken stämmer eller inte stämmer för mig (4) Stämmer delvis för mig (5) Stämmer verkligen för mig	Trikotom 8–30 (låg) vs 31–34 (mellan hög) vs 35–40 (hög) (Studie 1)
SkolkraV	1. Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete? 2. Jag tycker skolarbetet är för svårt 3. Jag har för mycket skolarbete	1. (1) Inte alls (2) Lite grann (3) Ganska mycket (4) Mycket 2. & 3. (1) Nästan aldrig (2) Sällan (3) Ibland (4) Ofta (5) Våldigt ofta	Kontinuerlig (1-5) (Studie 2–4)
Stöd från klasskamrater	1. Eleverna i min klass trivs tillsammans 2. De flesta eleverna i min klass är snälla och hjälpsamma. 3. De andra eleverna accepterar mig som jag är.	1 (Håller verkligen inte med) - 5 (Håller verkligen med)	Trikotom 3–10 (låg) vs 11–12 (mellan hög) vs 13–15 (hög) (Studie 1) Kontinuerlig (1–5) (Studie 2–4)
Stöd från lärare	Mina lärare accepterar mig som jag är. Mina lärare bryr sig om mig som person. Jag litar på mina lärare.	1 (Håller verkligen inte med) - 5 (Håller verkligen med)	Trikotom 3–10 (låg) vs 11–13 (mellan hög) vs 14–15 (hög) (Studie 1) Kontinuerlig (1–5) (Studie 2–4)

Variabel	Frågor i enkäten	Svarsalternativ	Kodning
Utsatthet för sexuella trakasserier	Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på de sätt som beskrivs nedan under de senaste månaderna? Andra elever har utsatt mig för sexuella skämt.	(1) Jag har inte blivit mobbad på detta sätt de senaste månaderna (2) 1 eller 2 gånger (3) 2 till 3 gånger i månaden (4) Ungefär 1 gång i veckan (5) Flera gånger i veckan	Dikotom 1–2 vs 3–5 (Studie 6)

Tabell 3. Sammanställning av bakgrundsvariabler, inklusive svarsalternativ, som ingår i delstudierna 1–6.

Variabel	Frågor i enkäten	Svarsalternativ	Kodning
Kön	Är du en flicka eller pojke?	(1) Flicka (2) Pojke	Dikotom (Studie 1–6)
Utländsk bakgrund	I vilket land är... ...du född? ...din mamma född? ...c) din pappa född?	(1) I Sverige (2) I Norge, Finland, Danmark eller på Island (3) Annat land i Europa (4) Annat land utanför Europa (5) Vet inte	Dikotom Utländsk bakgrund vs svensk bakgrund (Studie 1 och 3) Föräldrar födda i Sverige resp. utomlands (studie 2)
Socioekonomisk position (FAS)	Har du ett eget rum? Hur många datorer (PC, Mac, laptops, plattor och Ipads) har din familj? Har din familj någon bil, skåpbil eller lastbil? Har ni diskmaskin hemma? Hur många badrum (rum med badkar eller dusch) har ni hemma? Hur många gånger har du rest utomlands på semester med din familj de senaste 12 månaderna?	1. & 4. (0) Nej (1) Ja 2., 5. & 6. (0) Ingen/Inget (1) 1 (gång) (2) 2 (gångar) (3) Fler än 2/Mer än 2 3. (0) Nej (1) Ja, 1 (2) Ja, 2 eller flera	Trikotom 2–8 (låg) vs 9–10 mellanhög vs 11–13 (hög) (Studie 1) Kontinuerlig (0-13) (Studie 2–6)
Familjestöd	Min familj försöker verkligen hjälpa mig. Min familj ger mig det känslomässiga stöd och den hjälp jag behöver. Jag kan prata om mina problem med min familj. Min familj hjälper mig att fatta beslut.	1 (Håller verkligen inte med) - 7 (Håller verkligen med)	Trikotom 4-23 (låg) vs 24-27 (mellanhög) vs 28 (hög) (Studie 1)
Årskurs		5, 7 & 9	(Studie 2–3, 5–6)
Familjetyp	Den här frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta. Om du bor i två eller flera hem, börja med den ena föräldern. Kryssa för vilka du bor tillsammans med där.	Vuxna: (1) Mamma (2) Pappa (3) Pappas sambo/flickvän/partner (4) Mammans sambo/pojkvän/partner (5) Jag bor i familjehem eller liknande (6) Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans	Dikotom Bor med båda föräldrarna i hushåll vs bor inte med båda föräldrarna i samma hushåll (Studie 5)

Enligt data från Skolbarns hälsovanor har andelen skolbarn med återkommande psykiska och somatiska besvär ökat under lång tid i Sverige. Förändringar inom den svenska skolan tros förklara en del av ökningen. I denna rapport tittar vi därför närmare på olika aspekter av skolmiljön, såsom relationer till lärare, klasskamrater och skolrelaterade krav, och vilken betydelse de har för skolbarns psykiska hälsa. Resultaten visar att goda relationer till lärare och klasskamrater har samband med bättre självskattad hälsa, högre psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse samt färre hälsobesvär. Resultaten visar även ett samband mellan högre skolrelaterade krav och sämre självskattad hälsa, lägre psykiskt välbefinnande och lägre livstillfredsställelse. Insatser inom skolmiljön kan därför inverka positivt på barns och ungas hälsa.

Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se