



Folkhälsomyndigheten

# Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar

Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18



---

Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/).

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, 2018.

Artikelnummer: 18050

# Förord

Barns och ungdomars psykiska hälsa är ett prioriterat område inom folkhälsopolitiken och återkommande studier som Skolbarns hälsovanor är ett viktigt instrument för att följa utvecklingen av barnens och ungdomarnas psykiska hälsa och välbefinnande. Skolbarns hälsovanor har genomförts sedan 1985 bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige. Undersökningen är internationell och genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO).

Den senaste undersökningen genomfördes 2017/18. Detta är den andra delrapporten, med resultat från den undersökningen, som publiceras under 2018. I början på 2019 kommer en omfattande grundrapport att publiceras.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention. Att följa utvecklingen av den psykiska hälsan och ohälsan, och vilka faktorer som påverkar dessa, är en del av vårt uppdrag.

Rapporten vänder sig 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

*Anna Bessö*

Avdelningschef

## Sammanfattning

De allra flesta 11-, 13- och 15-åringar uppger att de är tillfreds med livet. Under de senaste 15 åren har andelen med hög livstillfredsställelse varit stabil. Detta samtidigt som andelen 15-åringar med återkommande psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet har ökat. Det är vanligare att pojkar uppger hög livstillfredsställelse, högt välbefinnande och god självkänsla jämfört med flickor. Detta visar de nya resultaten från enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor.

## Vad menas med psykisk hälsa?

WHO definierar psykisk hälsa som ”ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”. Psykisk hälsa är på så vis inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa. En person med psykisk sjukdom eller med psykiska besvär kan samtidigt uppleva psykisk hälsa (1-2). Ibland används begreppet positiv psykisk hälsa för att betona att det är hälsan och inte ohälsan som avses (3). Psykisk hälsa är inte enbart en grundläggande resurs för att bemästra livets olika svårigheter, utan också en samhällelig tillgång ur social och ekonomisk synvinkel (4).

## Hur kan psykisk hälsa mätas?

Enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor (se faktaruta 1) har ända sedan starten i början av 1980-talet mätt förekomsten av psykisk ohälsa i form av somatiska och psykiska besvär såsom huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Under 2000-talet har även frågor med syfte att mäta förekomsten av psykisk hälsa inkluderats. År 2017/18 inkluderades flera nya frågor om psykisk hälsa i alla de nordiska ländernas enkäter (se faktaruta 2). I det här faktabladet presenteras de svenska elevernas svar på några av dessa frågor.

### Faktaruta 1. Studien Skolbarns hälsovanor

Skolbarns hälsovanor är ett internationellt forskningsprojekt som Världshälsoorganisationen (WHO) samordnar. Studien genomförs vart fjärde år och Sverige har deltagit sedan 1985. Det är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar där en rad frågor ställs som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteenden och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och ungdomar mår. Under 2017/18 genomfördes den nionde datainsamlingen där drygt 4 000 elever från drygt 200 skolor över hela landet deltog. Det motsvarar en svarsfrekvens på cirka 47 procent av skolorna. Syftet med Skolbarns hälsovanor är att öka kunskapen om levnadsvanor och förhållanden som anses viktiga för barns och ungdomars hälsa, följa utvecklingen över tid samt göra jämförelser med barn och ungdomar i andra deltagande länder. Mer information om studien finns på [www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarnshalsovanor](http://www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarnshalsovanor).

### Faktaruta 2.

Psykisk hälsa är teman i de nordiska ländernas Skolbarns hälsovanor 2017/18. De nordiska länderna har enats om att inkludera fyra frågor och instrument som mäter olika dimensioner av psykisk hälsa i undersökningen 2017/18. Det är frågor som mäter elevernas välbefinnande, självkänsla, självförtroende och känsla av gemenskap. Flera av frågorna är nya eller har inte tidigare använts i de nordiska länderna. Arbete med att validera frågorna pågår.

### Faktaruta 3. Analysmetod

Vi använder konfidensintervall för att säkerställa eventuella skillnader mellan olika grupper och undersökningsår, och konfidensgraden är 95 procent. Endast skillnader mellan grupper eller över tid som är statistiskt säkerställda kommenteras i texten.

## Livstillfredsställelse

Livstillfredsställelse är ett mått på hur man bedömer sitt liv i allmänhet och tros vara ganska stabil över tid hos en individ, jämfört med spontana känslor som hör samman med omedelbara upplevelser och erfarenheter (5). Tonåringars livstillfredsställelse har starka samband med deras livserfarenheter och relationer, särskilt inom familjen (6-7). Även skolfaktorer är viktiga för tonåringars livstillfredsställelse (8-10). Mobbning har samband med låg livstillfredsställelse (11-13).

Elevers livstillfredsställelse började mätas i Skolbarns hälsovanor 2001/02 med hjälp av Cantrils stege (se faktaruta 4). Ända sedan dess har majoriteten av 11-, 13- och 15-åringarna uppgett hög livstillfredsställelse (figur 1) och ingen förändring har skett över tid i någon av åldrarna.

### Faktaruta 4. Hur mäts livstillfredsställelse?

I Skolbarns hälsovanor mäts elevernas livstillfredsställelse med hjälp av en förenklad version av Cantrils stege (14). Så här lyder frågan i enkäten:

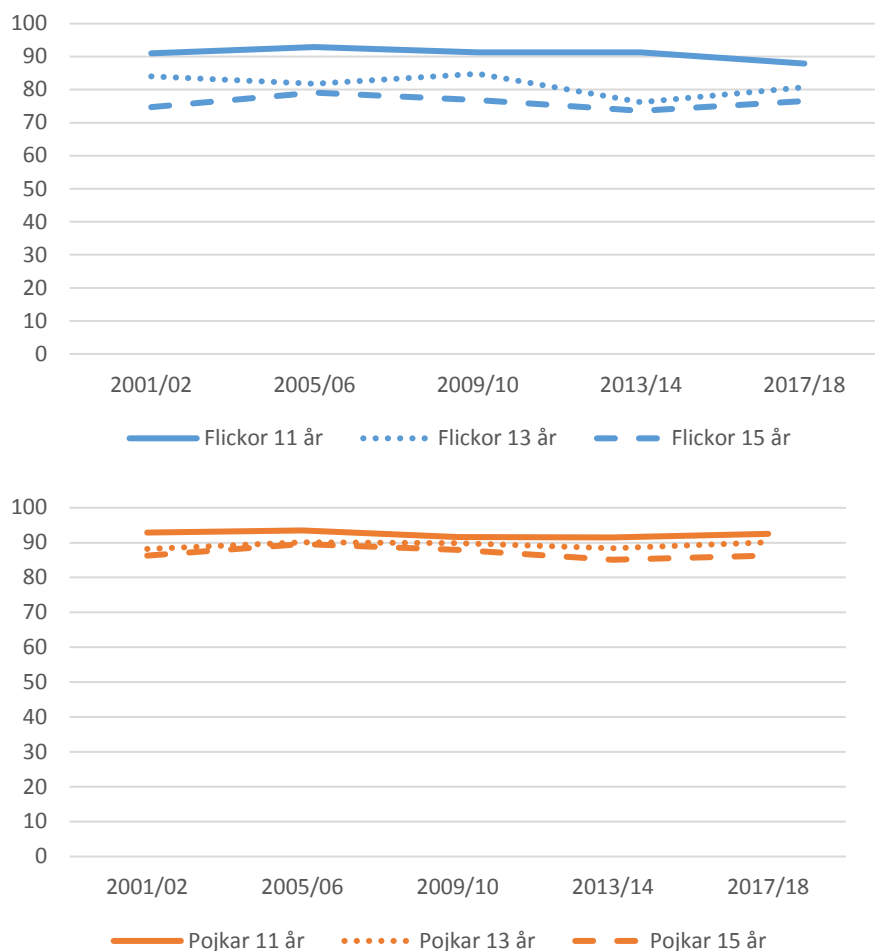
Det här är en bild av en stege. Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? Markera i rutan vid det nummer som bäst passar in på dig.

De elever som svarat 6 eller mer anses ha hög livstillfredsställelse. Denna gräns för hög livstillfredsställelse används i den internationella rapport där resultaten från samtliga länder som deltar i Skolbarns hälsovanor redovisas. Läs mer på [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org).

Ett genomgående mönster vid alla mättillfällen har varit att livstillfredsställelsen sjunker med stigande ålder, bland såväl flickor som pojkar. När det gäller flickorna var det 88 procent av 11-åringarna, 81 procent av 13-åringarna och 77 procent av 15-åringarna som upp gav hög livstillfredsställelse 2017/18. Bland pojkar var skillnaderna mellan åldrarna mindre. Andelen pojkar som upp gav hög livstillfredsställelse var 93 procent bland 11-åringarna, 90 procent bland 13-åringarna och 86 procent bland 15-åringarna 2017/18.

Det finns en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar, där andelen som uppger hög livstillfredsställelse är större bland pojkar än flickor i åldrarna 13 och 15 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan pojkar och flickor i åldern 11 år.

**Figur 1.** Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger hög livstillfredsställelse, 2001/02–2017/18

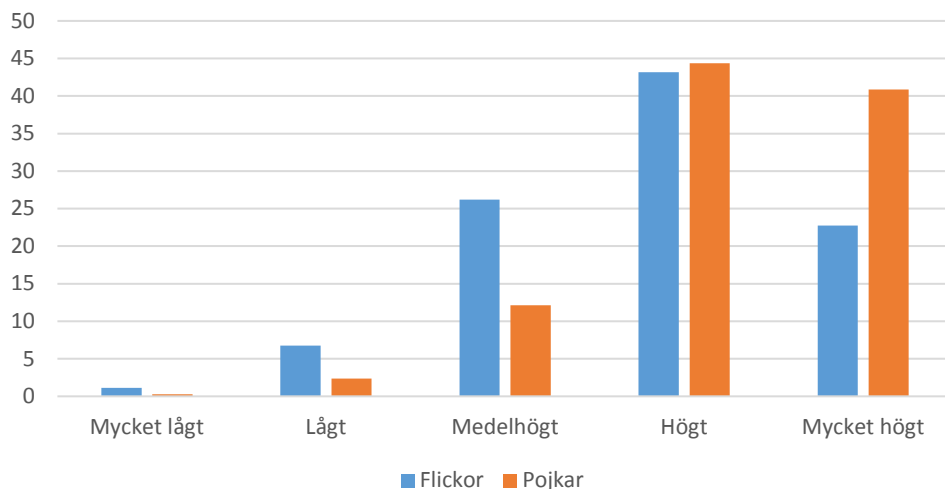


## Välbefinnande bland 15-åringar

En nyhet i 2017/18 års undersökning är att de 15-åriga elevernas välbefinnande mäts genom den så kallade Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. Eleverna får ta ställning till sju påståenden som tillsammans speglar deras välbefinnande. Vi har valt att dela in eleverna i fem grupper utifrån deras svar (se faktaruta 5).

Majoriteten av 15-åringarna har ett högt eller mycket högt välbefinnande (figur 2). Välbefinnandet är dock högre bland pojkar än flickor. 41 procent av pojkarna jämfört med 23 procent av flickorna har ett mycket högt välbefinnande. Däremot är det en större andel flickor än pojkar som har ett medelhögt välbefinnande, 26 procent jämfört med 12 procent. Även lågt välbefinnande är vanligare bland flickor; andelen är 7 procent jämfört med 2 procent bland pojkarna.

**Figur 2.** Grad av välbefinnande bland 15-åriga flickor och pojkar 2017/18, andelar i procent



#### Faktaruta 5. Hur mäts välbefinnande?

Skolbarns hälsovanor 2017/18 innehåller den korta versionen av Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale som består av sju påståenden som tillsammans speglar en individs välbefinnande. Dessa påståenden är följande:

- 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.

Dessa påståenden avser situationen de senaste 2 veckorna och svarsalternativen är alltid, oftast, ibland, sällan och aldrig.

I denna rapport har vi valt att koda svaren enligt följande: aldrig = 1 poäng, sällan = 2 poäng, ibland = 3 poäng, oftast = 4 poäng, alltid = 5 poäng. Poängen summeras (7–35 poäng). 7–11 poäng = mycket lågt välbefinnande, 12–17 poäng = lågt välbefinnande, 18–23 poäng = medelhögt välbefinnande, 24–29 poäng = högt välbefinnande och 30–35 poäng = mycket högt välbefinnande. Andra sätt att koda svaren finns i <https://warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/researchers/userguide/>.

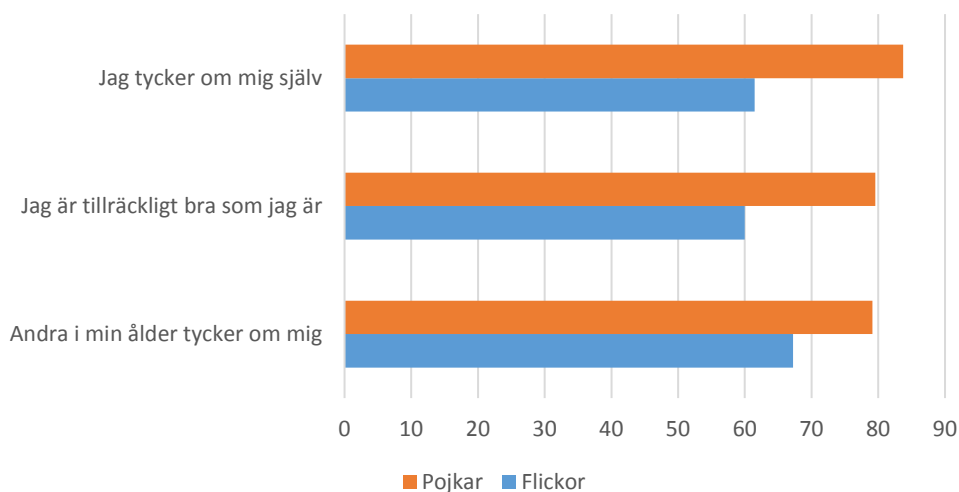


## Självkänsla bland 15-åringar

En annan nyhet i Skolbarns hälsovanor 2017/18 är att självkänslan bland de 15-åriga eleverna mäts. Eleverna får ta ställning till tre påståenden som tillsammans speglar deras självkänsla. Här presenteras andelen elever som antingen *håller med* eller *håller helt med* om dessa påståenden (figur 3).

Självkänslan är överlag bättre hos pojkar än flickor. Cirka 84 procent av pojkarna och 61 procent av flickorna håller med om påståendet ”Jag tycker om mig själv”. Vidare håller 80 procent av pojkarna och 60 procent av flickorna med om att ”Jag är tillräckligt bra som jag är”. 79 procent av pojkarna och 67 procent av flickorna håller med om att ”Andra i min ålder tycker om mig”.

**Figur 3.** Andel 15-åriga pojkar och flickor som håller med eller håller helt med om följande påståenden om sig själva, 2017/18



## Konklusion

De allra flesta flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år uppger hög livstillfredsställelse. Det finns dock en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar, där andelen som uppger hög livstillfredsställelse är större bland pojkar i åldrarna 13 och 15 år. Könsskillnaden är ännu större när välbefinnandet och självkänslan jämförs mellan 15-åriga pojkar och flickor, där välbefinnandet är högre och självkänslan bättre bland pojkar.

Vi har tidigare visat att den psykiska ohälsan, mätt i form av återkommande psykosomatiska besvär, är mer utbredd bland flickor än pojkar (15-16). Resultaten som presenteras här visar att också den psykiska hälsan i genomsnitt är sämre hos flickor än pojkar.

Andelen tonåringar med hög livstillfredsställelse har varit oförändrad under de senaste 15 åren. Detta samtidigt som andelen med minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan har ökat bland de 15-åriga flickorna och pojkarna under

samma period (15-17). Det innebär att många flickor och pojkar upplever både psykisk hälsa och ohälsa samtidigt. Det stämmer överens med den forskning som visar att psykisk hälsa och ohälsa kan uppträda samtidigt hos en individ (1-2). Det är alltså möjligt att uppge att man är tillfreds med livet i stort och har ett högt välbefinnande, men samtidigt besväras regelbundet av exempelvis huvudvärk, sömnsvårigheter eller nedstämdhet.

Den psykiska hälsan är en tillgång för både individ och samhälle, och viktig att stärka genom insatser på individ-, grupp- och policynivå (4).

# Referenser

1. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental Illness and Mental Health: The two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev.* 2010;17:110-119.
2. Dalman C, Bremberg S. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt. Stockholm: FORTE; 2015.
3. Jahoda M. Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books; 1958.
4. Barry MM. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *Int J Ment Health Promot.* 2012;11(3):4-17.
5. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychol Assess.* 1993;5:164.
6. Rask K, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, et al. Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scand J Caring Sci.* 2003;17:129-38.
7. Levin KA, Currie C. Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Educ.* 2010;110(3):152-168. Published Online First: 2010.
8. Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, et al. School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. *J Educ Res.* 2009;102:303-20.
9. Diseth Å, Danielsen AG, Samdal O. A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educ Psychol Rev.* 2012;32:335-54.
10. Rask K, Åstedt-Kurki P, Tarkka MT, Laippala P. Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *J School Health.* 2002;72(6):243-9.
11. Gobina I, Zaborskis A, Pudule I, Kalnins I, Villerusa A. Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *Int J Public Health.* 2008;53(5):272-6.
12. Gaspar T, Matos MG, Ribeiro JP, Leal I, Albergaria F. Psychosocial factors related to bullying and victimization in children and adolescents. *Health Behav Policy Rev.* 2014;1(6):452-9.
13. Brolin Låftman S, Modin B. Peer Victimization among Classmates - Associations with Students' Internalizing Problems, Self-Esteem, and Life Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14:1218.
14. Cantril H. The pattern of human concern. New Brunswick: Rutgers University Press; 1965.

15. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018.
16. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 – grundrapport. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2014.
17. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018.

Denna delrapport redovisar resultat från Skolbarns hälsovanor, 2017/18, med fokus på psykisk hälsa.

Rapporten vänder sig 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