

Den psykiska hälsan bland 10 299 högstadieläver i Stockholms län: Tvärsnittsanalyser av enkätdata (2016-2019)

2022: 11







**Karolinska
Institutet**



Region Stockholm

Citera gärna Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Hökby, S. Den psykiska hälsan bland 10 299 högstadiel elever i Stockholms län: Tvärsnittsanalyser av enkätdata (2016-2019). Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:11.

-  Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning
-  sll.se ki.se/nasp
-  Rapport 2022: 11
-  Författare: Sebastian Hökby

Innehållsförteckning

Den psykiska hälsan bland 10 299 högstadiel elever i Stockholms län: Tvärsnittsanalyser av enkätdata (2016-2019).....	0
Sammanfattning.....	3
Syfte och mål	4
Målgrupp	4
Bakgrund	4
Om undersökningsdeltagarna.....	4
Så mättes psykisk hälsa.....	5
Resultat.....	6
Den psykiska hälsan i korthet	6
Välbefinnande och självkänsla	6
Skola, sömn och skärmtid	7
Depression och ångest.....	7
Självordsförsök och tankar.....	8
Söker inte hjälp trots problem.....	9
Normbrytande beteenden	9
Resultaten samstämmiga med tidigare forskning.....	9
Vad kan vi göra?	10
Referenser.....	11

Sammanfattning

Här beskrivs ett antal centrala resultat från en enkätdatainsamling som gjordes i 116 skolor i Stockholms län, mellan åren 2016–2019. Målet med datainsamlingen var att göra vetenskapliga och representativa uppskattningar och beskrivningar av demografin och den psykiska hälsan i Stockholms läns högstadiepopulation. Resultaten visar att den genomsnittlige högstadieeleven mådde relativt bra och upplevde hyfsat gott välbefinnande i sin vardag, men rapporterade ändå enstaka besvär. En ganska stor andel (ca 20–30%) rapporterade en allvarigare grad av depression och/eller ångest, och 3% uppgav att de genomfört ett självmordsförsök. Av dessa deltagare var det dessutom en betydande andel (mellan en tredjedel och en fjärdedel) som rapporterade att de aldrig sökt hjälp inom elevhälsan eller hälso-och sjukvården. Resultaten indikerar att dessa ungdomar kan vara i behov av riktade kliniska och psykosociala insatser, men också att den breda majoriteten troligtvis skulle gynnas av tidiga hälsofrämjande insatser på folkhälsnivå, för att främja fortsatt god hälsa och möjligheten att tillgodogöra sig studierna. Exempel på sådana insatser diskuteras.

Syfte och mål

Denna rapport syftar till att ge en bild av den psykisk hälsan bland Stockholms läns högstadieelever, och hur den är förknippad med olika socioekonomiska faktorer och levnadsvanor.

Målgrupp

Målgruppen är främst beslutsfattare och intressenter inom Stockholms län som har inflytande över unga personers hälsa, genom exempelvis vården, skolan, eller folkhälsorelaterade policys och insatser.

Bakgrund

Socialstyrelsen har länge rapporterat att psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar ökar bland unga personer [1]. Unga personers samlade psykiska ohälsa utgör en påtaglig börda för hela samhället. Förutom det omedelbara lidandet kan det på sikt leda till ökad risk för sociala och ekonomiska svårigheter i vuxenlivet, och ökad dödlighet i bland annat självmord [2]. Under perioden 2016–2021 var det cirka 52 barn och tonåringar (10–19 år) som tog sina liv varje år i Sverige (4,5 per 100 000 invånare; varav 65% pojkar) [3]. Detta motsvarar alltså ett självmord i veckan i denna unga population. Vidare fick 2111 personer i dessa åldrar årligen sluten- och/eller specialiserad öppenvård för självdestruktiva handlingar (181 per 100 000 invånare; varav 78% flickor) [4, 5]. En femtedel (21–22%) av åldersgruppens självmord, självmordsförsök och självskador skedde bland personer folkbokförda i Stockholms län [6, 7], vilket är förväntat sett till folkmängden.

Om undersökningsdeltagarna

Urvalet bestod av unga personer i Stockholms län som gick i högstadiets årskurs 7–9 mellan år 2016–2019. Urvalet kan anses vara representativt för Stockholms läns högstadieelever beträffande demografiska och geografiska variabler. Baslinjedata samlades in åren 2016–2018, medan longitudinella mätningar (uppföljning efter 3 och 12 månader) genomfördes ända fram till hösten 2019 (dvs nästan precis innan pandemins start). Deltagarna ingick i en studie som utvärderade insatsen ”Youth Aware of Mental health” (YAM), som implementerades av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention vid Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska Institutet (ISRCTN17583138). Enkäten administrerades via elektroniska surfplattor som delades ut till eleverna i deras klassrum under skoltid. Eleverna hade möjlighet att ställa frågor kring enkätinnehållet till en undersökningsledare. I denna rapport redovisas deltagarnas psykiska hälsa vid den första mätningen, men inte hur hälsan utvecklades över tid eller i relation till IAM-insatsen.

Analyserna baseras på enkätsvar från totalt 10 299 högstadiel elever. Eleverna kom från 116 olika skolor, belägna i 24 av 26 kommuner i Stockholms län (exkl. Nykvarn och Vaxholm). Urvalet bestod av nästan lika många pojkar (50,4%) som flickor (48,8%). Vad gäller frågan om kön så angav 0,8% ett tredje alternativ som var "Annat kön". Den sistnämnda gruppen angav alltså att de varken betraktar sig som pojke eller flicka, och benämns fortsättningsvis som 'könsneutrala'. Nästan alla var 13, 14 eller 15 år gamla men några enstaka angav högre eller lägre ålder. Ungefär en sjättedel (17%) uppgav att de inte hade svenska som modersmål men de allra flesta ansåg sig ha en god förståelse av det svenska språket oavsett modersmål. De allra flesta (86%) angav att de alltid bodde tillsammans med sin mamma eller pappa eller att de bodde ungefär lika mycket hos sin mamma och pappa. En minoritet (14%) angav att de mestadels bara bodde med ena föräldern, och enstaka elever uppgav att de inte bodde med någon förälder. En stor majoritet av eleverna uppgav att deras pappor (93%) såväl som deras mammor (92%) hade ett arbete. Arbetslösheten var dock större hos föräldrar, i synnerhet mammor (15%), till elever som inte hade svenska som modersmål.

Så mättes psykisk hälsa

Enkäten innehöll ett stort antal frågor samt validerade skalor som avser att mäta en persons psykiska hälsa och hälsorelaterade beteenden. Resultaten redovisas baserat på ett antal utvalda skalor som har använts i andra liknande hälsoundersökningar:

1. Psykiskt välbefinnande mättes med skalan WHO5 Wellbeing index [8]
2. Självkänsla/självförtroende mättes med skalan Rosenberg Self-Esteem Scale [9, 10].
3. Upplevelser av skola och klassrumsklimat mättes med skalan Georgia School Climate Scale [11].
4. Sömlängd och sömnkvalitet mättes med skalan Karolinska Sleep Questionnaire [12].
5. Depression mättes med skalan Beck's Depression Inventory-II [13, 14, 15]
6. Generaliserat ångestsyndrom mättes med skalan Generalized Anxiety Disorder 7-item scale [16, 17].
7. Själv-mordstankar och självmordsförsök mättes med skalan Paykel Suicide Scale [18, 19].
8. Hjälp-sökande mättes med skalan General Help-Seeking Questionnaire [20].
9. Normbrytande beteenden mättes med skalan SDQ, Strength and Difficulties Questionnaire [21].

De ovan listade hälsomåttens beskrivs nedanför i termer av frekvenser, alltså hur många symptom deltagarna angav att de haft under en given tidsperiod – vanligen

under de senaste två veckorna. Skalorna är beprövade sedan tidigare och har dokumenterats i forskning med psykometriskt tillfredställande reliabilitet och validitet (om än i varierande grad). I den aktuella undersökningen har skalornas reliabilitet säkerställts genom att beräkna deras alfavärden (som var acceptabla, goda eller mycket goda).

Föräldrarnas arbetssituation är en av flera variabler som kan användas för att uppskatta elevernas socioekonomiska status. Socioekonomi mättes även genom en subjektiv skattning ("Jag har tillräckligt med pengar för att göra samma saker som mina kompisar" (jämför med [22], (s.20)), och uppskattades på aggregerad nivå med hjälp av medianinkomsten 2018 för varje kommun [23].

Resultat

Den psykiska hälsan i korthet

Den psykiska hälsan hos de 10 299 högstadieläverna var i allmänhet god. De flesta eleverna rapporterade relativt gott välbefinnande och relativt få sjukdomssymptom. Dock rapporterade ungefär 20–30 procent av ungdomarna en allvarigare grad av depression eller ångest, och 4–5% av ungdomarna rapporterade tecken på svår depression eller ångest. Vidare rapporterade 3% att de försökt ta sitt liv vid något tillfälle. I allmänhet var den psykiska hälsan sämre hos flickor än hos pojkar, men ännu sämre i den lilla gruppen av 'könsneutrala' deltagare. Den psykiska hälsan var också oftast sämre hos personer vars modersmål inte var svenska, eller vars socioekonomi var mindre god jämfört med genomsnittet.

Välbefinnande och självkänsla

Skalan som mäter välbefinnande (WHO5 index) handlar om att känna sig glad, på gott humör, aktiv eller full av energi. Medelpoängen av alla påståenden tolkas som ett index på hur ofta personen känt välbefinnande under de senaste två veckorna. Exempelvis innebär en medelpoäng över 4 att man känt välbefinnande åtminstone mer än halva tiden, vilket i den aktuella enkäten rapporterades av 80% av pojkarna och 56% av flickorna.

Självkänsla eller självförtroende mättes med tio påståenden som alla graderas på en fyrgradig skala (t.ex. "På det stora hela, så är jag nöjd med mig själv"). Totalpoängen kan variera mellan 10–40 poäng, där poäng under 15 kategoriseras som låg självkänsla och poäng över 25 räknas som hög självkänsla. De flesta deltagarna hade hög (80%) eller normal (19%) självkänsla, och endast 1% hade låg självkänsla. Pojkar hade i regel högre skattad självkänsla än flickor och framför allt jämfört med könsneutrala deltagare.

Skola, sömn och skärmtid

Högstadiееleverna besvarade olika frågor om deras skolklimat, exempelvis om de gillar skolan, lyckas bra i skolan, om skolan har höga prestationskrav, om man blir respekterad av lärare och andra elever, om eleverna uppför sig så att lärarna kan undervisa, etc. Skalan ger en totalpoäng mellan 9 och 27 (högsta poäng motsvarar sämsta möjliga skolklimat) där medelpoängen var 15 (SD= 3), vilket ligger på den mer positiva delen av skalan. Detta kan tolkas som att eleverna upplevde ett måttligt gott skolklimat. Skolklimatet skattades ungefär lika väl av både pojkar och flickor, och oavsett modersmål.

Ungdomar i högstadieålder rekommenderas sova 8–10 timmar varje natt [24]. I den aktuella undersökningen rapporterade den genomsnittlige högstadiееleven en sömnlängd på 7 timmar och 55 minuter under veckodagar (SD= 67 minuter). Nära hälften (45%) av ungdomarna sov mindre än de åtta rekommenderade timmarna per natt, och 17% sov mindre än sju timmar per natt under skolveckan. Sömn längden var i snitt 18 minuter kortare bland flickor, och de hade även sämre sömnkvalitet jämfört med pojkar. Majoriteten av deltagarna tyckte dock ha god sömnkvalitet, då de sällan rapporterade att de kände sig outvilade på morgonen eller hade problem att somna på kvällen.

Sömn längden och sömnkvaliteten var sämre bland personer med lägre socioekonomisk status, och sömnproblem var särskilt korrelerat med högre depressionspoäng. Det fanns också ett samband mellan sömn och skolklimat, på så vis att sämre skolklimat var förknippat med kortare sömn och sämre sömnkvalitet under skoldagar. Korrelationernas effektstyrka var små till måttligt stora, och analyserna säger inget om sambandets riktning eller orsaker.

Deltagarnas användning av skärmar mättes på flera sätt, bland annat genom att fråga hur många timmar om dagen de ägnade åt att titta på TV, spela datorspel eller surfa på nätet. Den breda majoriteten (85%) rapporterade att denna skärmtid låg på omkring 1–6 timmar under en normal dag, och det vanligaste svarsalternativet, som rapporterades av 40%, var att skärmtiden låg mellan 3–4 timmar per dag. Ungefär 6% av deltagarna rapporterade mindre än en timmes daglig skärmtid medan 4% rapporterade mer än 8 timmars daglig skärmtid. Kvinnligt kön och sämre socioekonomi var i viss mån förknippat med mera skärmtid, men effekten var liten och kunde exempelvis inte förklara den ganska stora korrelationen som fanns mellan skärmtid och sömnkvalitet ($r=0,28$), eller mellan skärmtid och depressiva symptom ($r=0,27$).

Depression och ångest

Depressionsskalan (BDI-II) mätte symptom på en skala från 0–63 poäng, och graderar rapporterade symptom i fyra nivåer (minimal, lindrig, måttlig och svår depression). En klar majoritet av eleverna var minimalt eller inte alls deprimerade (78% hade mindre än 14 poäng), även om detta skiljde sig mellan pojkar (89%) och

flickor (68%). Nästan en femtedel uppgav en symptomgrad som motsvarar lindrig eller måttlig depression (17% hade 14–28 poäng) och 5% hade en så pass hög poäng att den motsvarade svår depression. Det är anmärkningsvärt att så många som 8% av flickorna och hela 29% av de könsneutrala deltagarna hade en så hög poäng att den överskred gränsen för det som motsvarar svår depression. Deltagare med svenska som modersmål hade i genomsnitt något lägre depressionspoäng jämfört med de som hade annat modersmål (21% respektive 26% passerade gränsen för lindrig depression).

Skalan för Generaliserat ångestsyndrom (GAD-7) mäter sju ångestsymtom på en skala 0–21 poäng, och dessa kategoriseras på ett liknande sätt som depression. Resultatfördelningen är också lik den för depression, då 66% av deltagarna uppskattades ha minimal ångest (79% av pojkarna, 53% av flickorna) och ungefär 30% rapporterade symptom som motsvarar mild eller måttlig ångest (5–14 poäng). Totalt 4% av deltagarna hade en poäng som motsvarar allvarlig ångest (1% av pojkarna, 6% av flickorna, och 11% av de könsneutrala deltagarna), vilket kännetecknas av att personen upplevt de flesta symptom nästan varje dag under de två senaste veckorna. Till skillnad från depression så fanns det ingen nämnvärd gradskillnad i ångestsymtom mellan gruppen som hade svenska som modersmål respektive annat modersmål.

Självordsförsök och tankar

Av de 10 299 eleverna svarade 3% att de någon gång hade försökt ta sitt liv. Det är utifrån självrapporterna inte möjligt att uttala sig om varför eller på vilket sätt personen försökt ta sitt liv, vilka skador det eventuellt medfört, eller om personen fått sjukhusvård. Oavsett så motsvarar siffran en livstidsprevalens på 300 självordsförsök per 100 000 invånare, vilket är 1,7 gånger fler än antalet patienter som årligen sluten- och/eller öppenvårdats för självskaador enligt vårdregister (181 per 100 000)[4, 5]. Siffrorna är något svåra att jämföra eftersom den förstnämnda är självrapporterad och inte avser något enskilt årtal, men det är svårt att hitta mer relevanta jämförelser.

Den självrapporterade livstidsprevalensen av självordsförsök var ungefär 2% bland pojkar och 4% bland flickor, och hela 12% i gruppen av könsneutrala deltagare (den sistnämnda siffran bör tolkas med försiktighet eftersom det rörde sig om 9 individer). Självordsförsök var proportionellt sett ungefär dubbelt så vanligt bland personer som inte hade svenska som modersmål (3% av pojkarna och 7% av flickorna som hade annat modersmål).

Vad gäller självordstankar undersöktes olika typer av tankar; allt från mindre allvarliga tankar på döden till konkreta självordsplaner. Slår man ihop dessa till ett index så visar resultaten emellertid att majoriteten (64%) av eleverna inte hade haft några självordstankar över huvud taget, och 0,2% hade de mest allvarliga tänkbara självordstankarna under de senaste två veckorna. Emellan dessa två extremer finns ungefär en tredjedel av högstadieläverna (27% av pojkarna och 44% av flickorna) som hade självordstankar i någon mån.

Söker inte hjälp trots problem

En tredjedel (33%) av deltagarna uppgav att de vid något tillfälle hade träffat en skolkurator/kurator, skolpsykolog/psykolog, psykiater eller annan professionell person för att få hjälp med personliga problem. Detta var vanligare bland flickor (40%) än bland pojkar (26%). Hjälpökande var förvisso även vanligare bland personer med självmordstankar och/eller tecken på svår depression, men ändå hade en tredjedel aldrig sökt professionell hjälp trots att de hade allvarliga suicidtankar. På samma sätt var det bara en fjärdedel av gruppen som någonsin utfört ett självmordsförsök som hade sökt professionell hjälp. Dessa siffror är anmärkningsvärda, och indikerar att professionell hjälp inte når många högstadiel elever trots att de förmodligen lider av allvarlig psykisk ohälsa.

Normbrytande beteenden

En del av SDQ-skalan mäter normbrytande beteenden (eller ”uppförandeproblem”; Eng. ”Conduct problems”), och innehåller påståenden som exempelvis ”Jag slåss eller bråkar mycket”, ”Jag kan tvinga andra att göra som jag vill” och ”Jag tar saker som inte tillhör mig, t.ex. från skolan eller andra ställen”. Skalan ger en poäng mellan 0–10, och en poäng mellan 5–10 anses vara problematisk, vilket rapporterades av 7% av ungdomarna (8% av pojkarna och 6% av flickorna). Normbrytande beteenden var något vanligare bland personer som inte hade svenska som modersmål (10%). Det är en komplex uppgift att säga vad som ligger till grund för detta samband, men både språkliga och socioekonomiska svårigheter är möjliga förklaringar [25]. Flera av skalmåtten på psykisk hälsa korrelerade med medianinkomsten i respektive kommun 2018, men sambandet var särskilt starkt för just normbrytande beteenden ($r = -0,66$). Med andra ord var det vanligare att elever rapporterade normbrytande beteenden i kommuner som hade lägre medianinkomst.

Resultaten samstämmiga med tidigare forskning

Dessa resultat, exempelvis prevalensen av ångest och depression, är i linje med annan forskning och statistik kring hälsan hos ungdomar i Sverige och Europa [26]. Psykisk ohälsa är tyvärr relativt vanligt och det är inte förvånansvärt att många elever, i synnerhet flickor, rapporterar depressiva symptom, självmordstankar eller självmordsförsök. Det är dock anmärkningsvärt att många av dessa personer aldrig har sökt eller nåtts av professionell hjälp. Tidiga kliniska insatser är av stor vikt för att förebygga mer allvarliga och utdragna sjukdomsförlopp, och självrapporering av psykiska besvär bland skolungdomar kan utgöra ett sådant varningstecken [1].

Resultaten är även i linje med andra undersökningar vad gäller den förhöjda risken associerad med mindre god socioekonomi [27]. Undersökningar indikerar även att personer med normavvikande könsidentitet löper ökad risk för psykisk ohälsa och

suicidalitet [28], vilket är i linje med resultaten som sågs för den könsneutrala gruppen, även om tolkningen bör göras med försiktighet eftersom gruppen var liten (0,3%) och elevernas könsidentitet inte undersöktes i detalj.

Man bör samtidigt uppmärksamma att majoriteten av högstadieungdomarna inte uppskattades lida av någon allvarlig grad av psykisk ohälsa, såsom depression eller ångest. Men även hos denna "friska" majoritet var det många elever som rapporterade enstaka symptom, kortare perioder av lågt välbefinnande, relativt kort sömn eller visst missnöje med skolklimatet. Dessa elever skulle troligtvis gynnas av tidiga hälsofrämjande insatser på folkhälsnivå, för att främja fortsatt god hälsa och möjligheten att tillgodogöra sig studierna, vilket i sig självt är mycket viktigt för hälsan [1, 2].

Vad kan vi göra?

Resultaten av denna studie baseras på deskriptiva data och sambandsanalyser som säger relativt lite om vad som i grunden orsakar psykisk ohälsa hos högstadieelever (vare sig i det specifika urvalet eller i populationen som urvalet generaliserar till). Studien bör därför ses som ett komplement till tidigare kunskapssammanställningar, och motiverar samtidigt ytterligare kartläggning av problemet.

De aktuella resultaten kan emellertid redan nu ge en fingervisning om vilka slags insatser som har potential att förbättra högstadieelevers psykiska hälsa. Det finns stor potential att förbättra folkhälsan genom insatser som levereras via just skolan. Detta beror på att skolan är en arena där nästan alla ungdomar möts. Den aktuella studien indikerar bland annat att den genomsnittliga högstadieeleven inte upplever ett optimalt skolklimat, och att en stor andel sover mindre än åtta timmar per natt under skolveckan. Sömnbesvär är en välkänd riskfaktor för depression som potentiellt kan regleras genom mer flexibla skolstarttider. Föräldrar och lärare kan också försöka påverka ungdomars skärmtid när den misstänks ha negativa konsekvenser för sömnen eller inlärandet. Detta gäller även vid andra riskfaktorer, såsom problematisk skolfrånvaro eller kränkande beteenden, som vuxna människor ibland inte reagerar på trots att de borde. Vidare är det viktigt att säkerställa en välfungerande samverkan mellan föräldrar, skola, och andra kommunala eller regionala aktörer såsom vårdgivare. Sådan samverkan ökar chanserna att ungdomar och deras familjer får stödet de behöver vid tidiga såväl som utvecklade tecken på psykiatriska besvär eller tillstånd – inte endast när ohälsan tar sig konkreta uttryck i form av kraftig nedstämdhet, kronisk skolfrånvaro eller självdestruktiva beteenden. Samverkan kan främjas bland annat genom att vidareutveckla skolors policys och handlingsplaner relaterade till psykisk hälsa (för tips, se exempelvis: www.elevhalsoportalen.se), genom att utbilda skolpersonal i psykisk hälsa (se exempelvis: www.stordodenutbildning.se) eller genom att implementera andra typer av evidensbaserade folkhälsoinriktade insatser (för självmordspreventiva insatser, se exempelvis: www.respi.se).

Referenser

1. Socialstyrelsen. (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016. Artikelnummer 2017-12-29.
2. Socialstyrelsen. (2021). Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung. Artikelnummer: 2021-12-7721.
3. NASP. (2022a). Självmord i Sverige [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet. [citerad 2022-10-07]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>
4. NASP. (2022b). Självmordsförsök i Sverige [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet. [citerad 2022-10-07]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige>
5. Socialstyrelsen. (2022). Socialstyrelsens Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2022-10-07]. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ska/val.aspx
6. NASP. (2022c). Självmord i Stockholms län [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet. [citerad 2022-10-07]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-stockholms-lan>
7. NASP. (2022d). Självmordsförsök i Stockholms län [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet. [citerad 2022-10-07]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-stockholms-lan>
8. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom.* 2015;84(3):167-76. doi: 10.1159/000376585.
9. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *J Pers Soc Psychol.* 2005, 89(4):623-42. doi: 10.1037/0022-3514.89.4.623.
10. Eklund, M., Bäckström, M., & Hansson, L. (2018). Psychometric evaluation of the Swedish version of Rosenberg's self-esteem scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(5), 318–324. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1457177>
11. White, N., La Salle, T., Ashby, J. S., & Meyers, J. (2014). A brief measure of adolescent perceptions of school climate. *School Psychology Quarterly*, 29(3), 349–359. <https://doi.org/10.1037/spq0000075>
12. Nordin M, Åkerstedt T, Nordin S. Psychometric evaluation and normative data for the Karolinska Sleep Questionnaire: Evaluation of the KSQ. *Sleep Biol Rhythms.* 2013 Oct;11(4):216–26.
13. Beck AT., Steer RA, Brown GK. BDI-II. Beck Depression Inventory second edition. Manual, Svensk version (Swedish version). 2005. Sandviken, Sweden: Psykologiförlaget AB.
14. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom: En systematisk litteraturoversikt: 2012. Stockholm, Sweden: Erlanders.
15. Wang, Y. P., & Gorenstein, C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2013, 35(4), 416-431.
16. Bischoff T, Anderson SR, Heafner J, Tambling R. Establishment of a Reliable Change Index for the GAD-7. *Psychology, Community & Health*, 2020; 8(1), 176–187.
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives Of Internal Medicine*, 2006, 166(10), 1092-1097.
18. Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry.* 1974 May;124(0):460-9. doi: 10.1192/bjp.124.5.460.
19. Fonseca-Pedrero E, de Albeniz AP. Papeles del Psicólogo Assessment of suicidal behavior in adolescents: the Paykel suicide scale. *Psychologist Papers*, 2020 Vol. 41(2), pp. 106–115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
20. Wilson, Deane, Ciarrochi, Rickwood. Measuring Help-Seeking Intentions: Properties of the General Help-Seeking Questionnaire. *Canadian Journal of Counselling.* 2005;39(1).
21. Socialstyrelsen. (2018). SDQ – The Strengths and Difficulties Questionnaire. Socialstyrelsen kvalitetsgranskar standardiserade bedömningsmetoder.
22. FORTE, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2018). Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet. Hämtad från: <https://forte.se/app/uploads/2018/04/ungas-levnadsvillkor-2018-06-15.pdf>
23. SCB, statistikmyndigheten. (2020). Inkomster och skatter. Sveriges officiella statistik. Citerad 2020-09-04 [Internet]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/hushallens-ekonomi/inkomster-och-inkomstfordelning/inkomster-och-skatter/>
24. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med.* 2016 Nov 15;12(11):1549–61.
25. Socialstyrelsen. (2020). Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten. Artikelnummer 2020-2-6597. ISBN 978-91-7555-520-1.

26. Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE... Monasta L. The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Reg Health Eur.* 2022 Apr 1;16:100341. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100341.
27. Folkhälsomyndigheten. (2015). Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar. Artikelnummer: 15137. ISBN 978-91-7603-593-1
28. Folkhälsomyndigheten. (2022). Faktablad om psykisk ohälsa bland unga transpersoner. Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada. Artikel 21270.



**Karolinska
Institutet**

 **Region Stockholm**