

Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige

En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet

Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare

Address Box 894, SE-101 37 Stockholm · **Visiting address** Östra Järnvägsgatan 27

Phone +46 8 775 40 70 **Fax** +46 8 775 40 75

Org.nr 202100-5240 **E-mail** forte@forte.se **www.forte.se**

FÖRORD

Det svenska samhället har länge kännetecknats av en ambition att minska ojämlikhet mellan olika grupper. Även om Sverige generellt fortfarande är ett relativt jämlikt land i flertalet internationella jämförelser har klyftorna ökat snabbt de senaste 30 åren. Forskningen visar att ökad ojämlikhet har negativa konsekvenser inte bara för individer och grupper som inte får ta del av den ekonomiska utvecklingen, utan för samhället i stort gällande bland annat social sammanhållning, tillit och hälsa. Att stävja den utvecklingen och stödja utsatta grupper är därför mycket angeläget, inte minst för barn och unga som växer upp under olika villkor och med ofta skilda framtidsutsikter. Forskningen har en viktig roll att spela i detta genom att bidra med kunskapsbaserade underlag för beslut.

Regeringen gav Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd uppdraget att kartlägga och sammanfatta svensk forskning om ungdomar från 2008 till 2016. Resultatet av arbetet presenteras i denna rapport. Fokus har lagts på ungdomars uppväxt- och levnadsvillkor och hur dessa skiljer sig beroende på bland annat kön, ursprung, socioekonomiska förutsättningar och funktionsnedsättning. I rapporten granskas särskilt ekonomiska villkor, utbildning, hälsa, fritid, inflytande och delaktighet, boende, sysselsättning, och brottslighet och utsatthet för brott. Författarna till rapporten är docent Disa Bergnehr och fil.dr Sofia Enell vid Jönköping University. Michael Gähler, docent vid Stockholms universitet, har granskat rapporten.

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd är en myndighet under Socialdepartementet. Fortes uppdrag är att finansiera samt utvärdera forskning och att verka för spridning och nyttiggörande av forskningsresultat. Fortes forskning ska, förutom att hålla högsta vetenskapliga kvalitet, vara av hög samhällsrelevans. Vi uppmuntrar att brukare, professionella och praktiker involveras i forskningsprocesserna för att öka nyttiggörandet av forskningen. Forte har i uppdrag av regeringen att samordna forskning om bland annat barn och unga, funktionshinder, och integration, migration och etniska relationer (IMER).



Ethel Forsberg
Generaldirektör Forte



Thomas Jacobsson
Samordningsansvarig för barn- och ungdomsforskning vid Forte

1. SAMMANFATTNING

Jämlikhet och jämlika villkor betyder att alla har samma möjligheter att utvecklas, tillgodogöra sig utbildning, uppnå god socioekonomisk standard, vara vid god hälsa och uppnå sin fulla potential. Ojämlika villkor innebär att vissa grupper har sämre chanser än andra till utveckling, lärande och välmående. Denna rapport handlar om ungdomar och unga vuxna i Sverige mellan åldrarna 13 och 25 år. Syftet är att sammanställa svenska studier från 2008 till 2016 som granskar ungdomars uppväxt- och levnadsvillkor och hur dessa skiljer sig beroende på kön, ursprung, ekonomiska förutsättningar och funktionsnedsättning. Rapporten har särskilt fokus på följande områden: ekonomiska villkor, boende, utbildning, sysselsättning, hälsa, fritid, inflytande och delaktighet samt brottslighet och utsatthet för brott. Den bygger på två typer av material: nationella rapporter från svenska statliga myndigheter och organisationer, och vetenskapligt granskade forskningsstudier.

Rapporten visar att majoriteten av ungdomar och unga vuxna i Sverige har goda uppväxt- och levnadsvillkor. Välståndet och de ekonomiska förutsättningarna har ökat de senaste tjugo åren. Samtidigt har den fattigaste andelen av befolkningen blivit större, och dessa har inte kunnat ta del av den generella förbättringen. Det framkommer tydligt att låg ekonomisk standard påverkar ungdomars och unga vuxnas övriga levnadsvillkor negativt med bland annat ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, bristfälliga relationer till vänner och föräldrar, kriminalitet, utsatthet för brott och otrygghet, trångboddhet, låga studieresultat, arbetslöshet, bidragsberoende och ingripanden av den sociala barnavården. Det är särskilt ungdomar som bor med ensamstående föräldrar (vanligtvis mamman), har utrikes födda föräldrar och/eller lever i hushåll med låg socioekonomisk status som drabbas av följderna.

Skolgången har mycket stor betydelse för ungdomars hälsa, välmående och framtida möjligheter till utbildning och sysselsättning. Oavsett familjeförhållanden är godkända betyg och bra relationer till klasskamrater och lärare viktiga för att minska risken för ohälsa. Flickor presterar bättre än pojkar i skolan, men uppvisar i högre grad stressrelaterade psykosomatiska problem och etablerar sig senare på arbetsmarknaden. Det är framför allt pojkar med utländskt ursprung som uppvisar problem i skolan och runt hälften saknar behörighet till gymnasiet efter årskurs nio.

Ungdomar och unga vuxna som vuxit upp i familjer med behov av försörjningsstöd, haft en kontaktperson genom socialtjänsten och/eller varit placerad i boende utanför hemmet är särskilt utsatta. De löper stor risk för misslyckad skolgång, fysisk och psykisk ohälsa, kriminalitet och förtidig död.

Rapporten belyser områden i behov av ökad kunskap. Mer kunskap behövs om levnadsvillkoren för unga med olika former av funktionsnedsättningar. Detsamma gäller för hedersrelaterat våld och förtryck, som många flickor och kvinnor lever under. Generellt kan sägas att mer kunskap behövs om hur ungdomar och unga vuxna själva förstår och upplever sin livssituation, inte minst om hur de handlar och vilka strategier de tillämpar för att påverka sitt liv och sin framtid. Forskning om ungdomar i tidiga tonåren (13–14 år) samt unga vuxna (20–25 år) är inte lika vanligt förekommande som forskning om äldre tonåringar (15–19 år). Av de områden som rapporten särskilt fokuserar på behövs mer kunskap om fritidsaktiviteter, delaktighet och inflytande samt brottslighet och utsatthet för brott.

Det presenteras även en rad förslag som kan vara till underlag vid det fortsatta arbetet med att förbättra ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige. Exempelvis behövs fler och effektivare interventioner för de grupper som i denna rapport har identifierats som marginaliserade. Villkoren behöver förbättras för ungdomar och unga vuxna i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, resurssvaga familjer med eller utan försörjningsstöd, unga placerade i dygnsvård utanför hemmet, unga med funktionsnedsättning, missbruk eller i behov av psykiatrisk vård, unga som står utan sysselsättning, och unga som begår eller utsätts för brott. Åtgärder för att säkerställa en likvärdig skolgång och möjliggöra för skolväsendet att uppfylla sitt kompensatoriska uppdrag är viktiga för att förbättra levnadsvillkoren.

2. ENGLISH SUMMARY: INEQUALITY AMONG SWEDISH ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

Equality and equal opportunities mean that everyone has the same opportunities to develop, benefit from their education, achieve a good socioeconomic standard, have good health and achieve their full potential. Unequal opportunities mean that certain groups have fewer opportunities than others to develop, learn and prosper. This report relates to adolescents and young adults in Sweden aged 13 to 25. The purpose is to compile Swedish studies from 2008 to 2016 that investigate the upbringing and living conditions of adolescents, and how these differ in relation to gender, origin, economic conditions and disabilities. The report focuses particularly on the following areas: economic conditions, housing, education, employment, health, leisure activities, influence and participation as well as criminality and vulnerability to crime. It is based on two types of material: national reports from Swedish governmental authorities and organisations, and scientifically investigated research studies.

The report shows that the majority of adolescents and young adults in Sweden have good living conditions growing up. Prosperity and economic conditions have improved over the past two decades. However, during this period the poorest in society have increased in numbers and have not been able to benefit from the general improvements. It is evident that a low economic standard has a negative impact on the general living conditions for adolescents and young adults, representing an increased risk of physical and mental illness, inadequate relationships with friends and family, criminality, vulnerability to crime and insecurity, overcrowded housing, poor grades, unemployment, reliance on allowances and the intervention of social child welfare. Those adolescents who suffer most from the consequences are those who live with single parents (usually the mother), foreign-born parents and/or in households with a low socioeconomic status.

Schooling is of major importance for adolescents' health, welfare and future opportunities for education and employment. Irrespective of family life, passing grades and good relationships with classmates and teachers are important in terms of minimising the risk of illness. Girls perform better than boys at school but demonstrate a higher degree of stress-related psychosomatic problems and take longer to establish themselves on the labour market. Boys with a foreign background struggle most at school, and around 50 percent have no qualifications for upper secondary education after year nine.

Adolescents and young adults growing up in families that need social security support, who have had a contact person in the social services and/or who have

been placed in housing outside their homes are particularly vulnerable. They run a major risk of failing at school, physical and mental illness, criminality and premature death.

The report also highlights areas in need of more research. More knowledge is needed of the living conditions of young people with different types of disabilities. The same applies to honour-related violence and oppression, suffered by many girls and women. In general, more knowledge is required on how adolescents and young adults themselves understand and perceive their situation, and not least how they act and the strategies they adopt to influence their lives and their futures. Research relating to adolescents in their early teens (13–14) and young adults (20–25) is not as common as research relating to older teens (15–19). Among those areas to receive special focus in the report, more knowledge is required on leisure activities, participation and influence and criminality and vulnerability to crime.

A range of proposals are also presented that may be useful as a basis for the continued work on improving living conditions for adolescents and young adults in Sweden. More interventions, and to that more efficient ones, are needed for the marginalised groups identified in this report. The conditions must improve for adolescents and young adults in socio-economically disadvantaged neighbourhoods, for poor families with or without financial aid, for youths placed in foster care or institutional care, for youths with intellectual disability, addiction or in need of psychiatric care, for youths without employment, and for youths that commit or are subjected to crime. Measures to ensure equal schooling opportunities and enable the school system to fulfil its compensatory mission are important in order to improve living conditions.

Innehåll

Förord	2
1. Sammanfattning.....	3
2. English summary: Inequality among Swedish adolescents and young adults.	5
3. Introduktion	9
3.1 Jämlikhet och ojämlikhet	9
3.2 Syfte och frågeställningar	10
3.3 Centrala begrepp.....	10
4. Urval och metod.....	12
4.1 Myndighets- och organisationsrapporter.....	12
4.2 Forskningsstudier	12
5. Litteraturöversikt	16
5.1 Sverige i jämförelse med EU- och OECD-länder.....	16
5.2 Ojämlika villkor och levnadsförhållanden för ungdomar och unga vuxna	18
5.2.1 Ekonomiska villkor	19
5.2.2 Boende	22
5.2.2.1 Boendeformer och familjestruktur.....	22
5.2.2.2 Boende genom den sociala barnavården.....	24
5.2.2.3 Hemlöshet.....	25
5.2.2.4 Boendeyrån: hälsa och riskbeteenden.....	26
5.2.2.5 Boendeyrån: mobilitet och trygghet.....	27
5.2.3 Utbildning.....	29
5.2.3.1 Studieresultat och behörighet.....	30
5.2.3.2 Familjeförhållanden, psykisk ohälsa och missbruk.....	36
5.2.3.3 Kamratrelationer	37
5.2.3.4 Stress	39
5.2.4 Sysselsättning	42
5.2.4.1 Arbete och arbetslöshet.....	42
5.2.4.2 Familjeförhållanden och hälsoaspekter.....	43
5.2.4.3 Utländskt ursprung	45
5.2.5 Hälsa	47
5.2.5.1 Kön och funktionsnedsättning	48

5.2.5.2 Fysisk hälsa	49
5.2.5.3 Psykisk hälsa	57
5.2.5.4 Social barnavård och annat stöd från socialtjänsten	65
5.2.6 Fritid	70
5.2.6.1 Sport och träning.....	70
5.2.6.2 Övrig fritid.....	71
5.2.7 Inflytande och delaktighet.....	74
5.2.7.1 Samhällsengagemang, politik och ideellt arbete	74
5.2.7.2 Familjeförhållanden och hälsoaspekter	76
5.2.7.3 Skolväsendet.....	77
5.2.7.4 Ursprung	79
5.2.7.5 Funktionsnedsättning.....	79
5.2.8 Brottslighet och utsatthet för brott.....	81
5.2.8.1 Kön och ålder	81
5.2.8.2 Socioekonomisk status, familjesituation och ursprung.....	82
6. Diskussion av resultat	86
7. Slutsatser och rekommendationer.....	91
8. Referenser	93
9. Bilagor.....	119
9.1 Bilaga 1 – Söksträngar	119

3. INTRODUKTION

I världen lever drygt 1,5 miljarder ungdomar och unga vuxna (gapminder.org). Av dessa är nästan 1,4 miljoner bosatta i Sverige (SCB, 2017a; SCB, 2017b). Denna rapport undersöker svenska levnadsvillkor för ungdomar och unga vuxna i åldrarna 13–25 år med fokus på ojämlika villkor.

Ungdomstiden och tiden som ung vuxen är stadier i en människas liv som i delar skiljer sig från tidig barndom och livet som vuxen. Samtidigt ökar likheterna mellan ungdomar och unga vuxna gällande en rad aspekter. Förlängd tid i utbildning, brist på boende för unga, större svårigheter till trygg egenförsörjning och uppskjuten familjebildning har senarelagt övergången till ett liv som självständig vuxen (Bergnehr, 2008). Levnadsbetingelserna i ungdomsåren och som ung vuxen har stor inverkan på individens hälsostatus och framtida möjligheter; i dessa faser grundläggs skillnader och ojämlikheter. Därför lämpar det sig väl att i särskilda undersökningar fokusera på dessa tider i människors liv, med mål att utkristallisera behov och vägar till mer jämlika levnadsvillkor och samhällen (UNICEF, 2011).

3.1 Jämlikhet och ojämlikhet

If the soul of a society can be judged by the way it treats its most vulnerable members, then by a similar measure, a society's future – its long-term prospects for sustainable growth, stability and shared prosperity – can be predicted by the degree to which it provides every child with a fair chance in life. (UNICEF, 2016a, 1)

En politik som främjar jämlika villkor för barn och unga är en politik som främjar samhället i stort. Tillämpningen av begreppen jämlikhet och ojämlikhet i denna rapport är bred och överensstämmer med UNICEF:s användning. Jämlikhet och jämlika villkor betyder att alla barn och unga *har samma möjligheter* att utvecklas, lära sig, vara vid god hälsa och uppnå sin fulla potential – det handlar om rättvisa. Ojämlika villkor definieras av att vissa grupper av barn och unga har sämre chanser än andra till utveckling, lärande och välmående (UNICEF, 2016a). Ett samhälle behöver kunskap om distributionen av möjligheter och hinder mellan olika grupper, det vill säga förekomsten av ojämlika villkor, inom vilka områden som möjligheterna skiljer sig och vilka grupper som drabbas. Frågor måste ställas och initiativ tas kring vilka politiska medel, reformer och interventioner som behövs för att utjämna ojämlikheter – det är innebörden av att som samhälle ta ansvar och främja lika villkor (UNICEF, 2016a).

3.2 Syfte och frågeställningar

Fokus är ungdomar och unga vuxnas uppväxt- och levnadsvillkor och hur dessa skiljer sig åt beroende på kön, ursprung, socioekonomiska förutsättningar och funktionsnedsättning. Rapporten granskar ekonomiska villkor, boende, utbildning, sysselsättning, hälsa, fritid, inflytande och delaktighet samt brottslighet och utsatthet för brott.

Frågorna som styr undersökningen är:

- Hur skiljer sig levnadsvillkoren för ungdomar och unga vuxna i Sverige?
- Vad behöver göras för att minska skillnaderna?
- Vilka kunskapsbehov behöver täckas?

3.3 Centrala begrepp

Ålder

Rapporten fokuserar på individer mellan 13 och 25 år. Det är således ett brett åldersspann som avhandlas. Med ungdomar menar vi åldrarna 13–19 år, och med unga vuxna åldrarna 20–25 år. Resultaten redovisas och diskuteras utifrån ålder i så stor utsträckning som möjligt.

Kön

Kön används i denna rapport för att belysa skillnader och likheter i levnadsvillkor mellan flickor och pojkar och mellan kvinnor och män. Det är det juridiska könet som avses då det är detta kön som överlag förekommer och används i statistik och forskningsrapporter. Ungdomar och unga vuxna med transidentiteter eller icke-binär könsidentitet belyses inte i denna rapport då det överlag saknas uppgifter om dessa grupper i studierna som rapporten bygger på (men se rapport från Folkhälsomyndigheten, 2015).

Ursprung

Rapporten redogör för eventuella skillnader i levnadsvillkor mellan ungdomar och unga vuxna med svenskt eller utländskt ursprung. Utländskt ursprung definieras här som att vara född som medborgare i ett annat land och efter födseln flyttat och fått uppehållstillstånd i Sverige, alternativt vara född i Sverige men ha två föräldrar födda utrikes som medborgare i annat land. En person med svensk bakgrund är således född i Sverige (eller utomlands som svensk medborgare) och har minst en förälder som är född och medborgare i Sverige. När källor använder en annan definition redovisas det i texten.

Socioekonomisk status

Med socioekonomisk status avses vanligen utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar, men begreppet kan också användas för att ge en mer övergripande bild av människors levnadsvillkor. Till exempel, ett bostadsområde med låg socioekonomisk status är ett område där människorna generellt har låga inkomster och kort utbildning, men också sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet.

Funktionsnedsättning

I denna rapport används begreppet funktionsnedsättning, i enlighet med Sveriges statistiska centralbyrå (SCB). I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden ingår frågor om synsvårigheter, hörselnedsättning, rörelseförmåga, svåra besvär av astma och/eller allergi, svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, aktivitetsförmåga, dyslexi, dyskalkyli och neuropsykiatriska diagnoser. Personer som anser sig ha problem med en eller flera av dessa definieras i undersökningarna som personer med funktionsnedsättning. När statistik om funktionsnedsättning från SCB hänvisas till är det denna definition som avses. När funktionsnedsättning benämns i andra källor och skiljer sig från SCB:s definition, redogörs om möjligt för tillämpningen av begreppet.

4. URVAL OCH METOD

4.1 Myndighets- och organisationsrapporter

I arbetet med att sammanställa kunskapsläget som framkommer i rapporter och statistik från myndigheter och organisationer har målet varit att ge en aktuell bild av ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor och hur dessa skiljer sig mellan olika grupper. Sökningar efter publikationer som belyser ojämlika levnadsvillkor för ungdomar och unga vuxna har gjorts på relevanta myndigheters och organisationers hemsidor. I fall där samma eller liknande information hittats i flertalet rapporter har den senast publicerade rapporten valts ut som referens. Till exempel ger Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten återkommande ut kartläggningar och bedömningar av socialtjänstens verksamhetsområden och folkhälsan i landet och i dessa fall har de mest aktuella rapporterna använts. Detta har gjort att rapporter från i huvudsak 2010-talet inkluderas.

Kompletterande sökningar på myndighets- och organisationsrapporter har gjorts under arbetets gång, när målet varit att försöka hitta vidare information om de grupper som visat sig vara särskilt utsatta. Kunskapsöversikten visar till exempel att ungdomar som placerats utanför hemmet för vård och behandling löper större risk för ohälsa än andra ungdomar. Rapporter från Barnombudsmannen har här kunnat komplettera bilden av hur livet ter sig för dessa ungdomar och unga vuxna.

Sökningarna har avgränsats till nationella rapporter och statistik, och utesluter således lokala, kommunala och regionala publikationer. Även rapporter och utredningar från universitet och högskolor har exkluderats. Mängden utredningar och rapporter från statliga myndigheter är mycket omfattande och här används endast ett urval. Svenska register och befolkningsstatistik håller hög standard och ger sammantaget en god överblick av människors levnadsvillkor.

4.2 Forskningsstudier

Sammanställning av forskning gjordes genom sökningar i relevanta databaser för vetenskapliga publikationer. Följande databaser ingick:

- SwePub
- PubMed
- Social Science Premium Collection
- Scopus
- PsycInfo

- ERIC

Sökningarna avgränsades till peer-review-artiklar (det vill säga bedömda och godkända för publicering på vedertaget sätt inom akademien) publicerade mellan 2008 och 2016.

Söksträngarna baserades på följande sökord: Sweden, youth/adolescence/young adults/teenager, social participation, equality, inequality, socioeconomic differences, socioeconomic classes, socioeconomic status, participation, social class, education, health inequality, socioeconomic status, socioeconomic factors, educational inequality, social factors, social value, determinants, school performance, social determinants, socioeconomic position, social inequality och socio-demographic.

Sökorden varierade något beroende på databas. De översattes till svenska vid sökningar i databasen SwePub. Se Bilaga 1 för fullständiga söksträngar.

Ungdomar upp till 18 år betecknas också som barn och det kan därför anses vara relevant att inkludera sökord som barn/child/children i sökningar som avser tonåren. Det stora antalet sökträffar som befintliga sökord gav gjorde dock att dessa alternativ valdes bort. Detta för att göra arbetet med sammanställningen hanterligt och möjligt att genomföra inom angivna ramar. Det finns en mycket stor mängd svensk forskning om ungdomar och unga vuxna från de senaste åren och på något sätt handlar nästan all medicinsk och samhällsrelaterad forskning om levnadsvillkor. Syftet med de utvalda sökorden var att begränsa antalet träffar och samtidigt hitta relevant forskning som i frågeställning, forskningsdesign och/eller resultat belyser just ojämlika villkor. Söksträngarna gav över 800 träffar. Ett femtontal artiklar har lagts till som framkommit i kompletterande sökningar. Förutom dubletter togs artiklar bort där svensk data var del av större internationella komparativa undersökningar med fokus på skillnader mellan länder. Exempelvis exkluderades studier baserade på data från PISA-undersökningar (dvs. internationella kunskapstest i grundskolan) då svenska publikationer och statistik på ett bättre sätt visade på ojämlikheter mellan ungdomar i det svenska skolväsendet. Artiklar valdes också bort där det var svårt att dra några slutsatser kring ojämlika levnadsvillkor för ungdomar eller unga vuxna. Det kunde röra sig om kvalitativa studier med få informanter där frågeställning och resultat inte gav någon explicit information om hur levnadsvillkoren skiljer sig eller om hur unga själva upplever och resonerar om skillnader i levnadsvillkor. Medicinska studier valdes bort när det som undersöktes var specifika medicinska problem. Föreliggande översikt belyser således inte hur levnadsvillkoren skiljer sig för personer med särskilda sjukdomar, som till exempel cancer eller diabetes. Många artiklar valdes bort på grund av att de inte fokuserade på det aktuella

åldersspannet eller på de områden som avhandlas. Studier med fokus på föräldraskap och med enbart föräldrar som studiedeltagare exkluderades. Rapporten bygger i huvudsak på studier som behandlar individer bosatta och folkbokförda i Sverige. Ungdomar och unga vuxna som lever i landet i väntan på besked om uppehållstillstånd belyses därför i lägre grad (men se Barnombudsmannen, 2017, och Zetterqvist Nelson & Hagström, 2016).

Den första urvalsprocessen skedde utifrån läsning av abstrakt och nyckelord. Vid eventuella oklarheter behölls artikeln i urvalet för noggrannare läsning. När utvalda artiklar sedan lästes i sin helhet följde ytterligare urvalsprocesser där ett antal valdes bort. Den slutliga urvalsprocessen resulterade i 173 vetenskapliga artiklar. Dessa kodades utifrån varje artikels huvudsakliga fokus och frågeställning i kategorierna: Boende, Brottslighet och utsatthet för brott, Fritid, Hälsa, Inflytande och delaktighet, Sysselsättning och Utbildning. Särskild kod gavs också de studier som analyserade funktionsnedsättning, ursprung, kön, social barnavård och interventionsforskning. Artiklar med fokus på kategorin Hälsa dominerar urvalet följt av Utbildning. Kategorin Utbildning består dock främst av projekt där studieresultat undersökts i relation till olika hälsoaspekter. Liknande mönster framkommer i kategorin Sysselsättning som är den tredje största kategorin. Därefter följer Inflytande och delaktighet, Boende, Brottslighet och utsatthet för brott, och sist Fritid med endast ett fåtal artiklar.

Åldersspannet i studierna är brett och varierar. Urvalsgrupperna sträcker sig till exempel från tidig barndom till ung vuxen ålder, sen barndom till tidiga tonår eller sena tonår till pensionsålder. Det kan även vara så att en studie har en första mätning i tonåren och följer upp med en slutlig mätning i vuxen ålder. En övervikt av studierna fokuserar på övre tonåren då många bygger på data från årskurs nio, det vill säga när ungdomarna är 15–16 år gamla.

Sökningarna genererade framför allt kvantitativ forskning, även om det finns en bredd i artiklarna sett till data och tillvägagångsätt. Orsaken till att kvalitativa studier i mindre grad ingick i sökresultatet är oklar. Det kan handla om att kvalitativa artiklar kodas med andra sökord än de som användes i denna litteratursökning. Det kan också handla om att analyser av generella tendenser i jämlika och ojämlika villkor lättast görs med kvantitativa metoder då det finns större data att tillgå. Oavsett orsak finns det sannolikt kvalitativa undersökningar som belyser jämlika/ojämlika villkor, men som inte ingår i denna kunskapsöversikt. Detta kan förstås även gälla kvantitativa studier som av någon anledning inte kommit fram i urvalsprocessen. Rapporten gör därför inga anspråk på att vara heltäckande.

Förutom vetenskapligt publicerade forskningsartiklar har även sökningar gjorts på svenska avhandlingar från åren 2008–2016. Sökningen resulterade i ett fyrtiotal avhandlingar, varav flera innehöll artiklar som redan ingick i urvalet utifrån databassökningarna. På grund av behovet av avgränsning har mindre vikt lagts på att införliva avhandlingar i denna sammanställning. Avhandlingar som bidragit till att svara på frågeställningarna inom områden där antalet forskningsartiklar varit få (som fritid, brottslighet och utsatthet för brott samt inflytande och delaktighet) har inkluderats.

5. LITTERATURÖVERSIKT

Detta avsnitt inleds med resultat från en internationell jämförelse av jämlika och ojämlika villkor för barn och ungdomar och det som där framkommer om svenska förhållanden. Vidare redogörs för levnadsvillkor och ojämlikheter utifrån rapporter från svenska myndigheter och organisationer samt svensk forskning. Varje del avslutas med en kortfattad analys och sammanfattande punkter.

5.1 Sverige i jämförelse med EU- och OECD-länder¹

Förenta Nationernas organisation United Nations Children's Fund (UNICEF) producerar återkommande undersökningar av barn och ungas villkor i världen. En av deras rapportserier – Innocenti Report Cards – analyserar och belyser särskilt ojämlika villkor inom och mellan länder. Den senaste publikationen 'Fairness for children: A league table of inequality in child well-being in rich countries' (UNICEF, 2016b) fokuserar på ekonomiska villkor, utbildning, hälsa och välmående. Dess huvudsyfte är att undersöka skillnader mellan de tio procent barn som har det sämst ställt och den stora gruppen barn vars levnadsvillkor ligger i mitten av skalan.

I den sammantagna jämförelsen av skillnader inom respektive land mellan barn som har överlag bra levnadsvillkor och barn som har överlag mycket dåliga levnadsvillkor kommer Sverige på plats 23 av 35. Det betyder att i Sverige är klyftan stor mellan de barn som har det bra ställt sett till ekonomi, utbildning, hälsa och välmående, och barn som har det dåligt ställt. Våra nordiska grannländer, å andra sidan, intar toppplaceringarna: Danmark, Finland och Norge lyckas bäst med att utjämna skillnader och möjliggöra goda levnadsvillkor. Sverige har en historia av att ligga högt i dessa typer av rankningar, och gör det fortfarande i Save the Children's rapporter om mammor och barns villkor (2015) och barnfattigdom (2016), men har under det senaste årtiondet sjunkit kraftigt i UNICEF:s undersökning. En orsak till detta är att majoriteten barn i Sverige under de senaste årtiondena fått det bättre ekonomiskt och materiellt. Dessa förbättringar har dock inte kommit barnen som har det sämst ställt till del. I Sverige lever drygt nio procent av barnen i fattiga hushåll, vilket betyder att de lever i hushåll med en inkomst 50 procent under medianinkomsten. Skillnaden i inkomst mellan den fattigaste tiondelen barn och barn som lever i hushåll med medianinkomst är 46 procent. Barn som lever i fattigdom eller med risk för fattigdom skattar sin livssituation sämre än andra barn, äter ohälsosammare mat och rör sig mindre (UNICEF, 2016b).

¹ OECD står för Organisation for Economic Co-operation and Development.

En lyckad skolgång, det vill säga att uppnå kunskapsmålen och få godkänt i skolans ämnen, hänger samman med hälsa och välmående både som barn och vuxen (Gustafsson m.fl., 2010). Sverige rankas på plats 29 av 37 gällande skolprestation och utmärker sig därmed negativt även här. 15 procent av svenska ungdomar i årskurs nio har mycket begränsade kunskaper i samtliga färdigheter som PISA-proven testar (matematik, läsförståelse och naturkunskap). UNICEF bedömer att dessa ungdomar befinner sig i ett allvarligt läge ('a profound educational disadvantage'). Det råder även stora ojämlikheter mellan svenska barns prestationer. I läsförståelse vid 15 års ålder skiljer det tre skolår i kunskapsnivå mellan de elever som brister mest och den genomsnittliga eleven. I samtliga länder i undersökningen presterar pojkar sämre i skolan än flickor, men Sverige uppvisar större könsskillnader än genomsnittet. Ekonomiska villkor tycks påverka studieresultaten då risken för att misslyckas i skolan kraftigt ökar för barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll (UNICEF, 2016b).

Jämfört med flickornas självskattning rapporterar pojkarna sin hälsa som bättre. Det är ett mönster som gäller länderna överlag. Sverige uppvisar dock näst störst skillnader mellan könsens självskattade hälsostatus (efter Italien) och är ett av de länder där skillnaderna ökat som mest mellan 2002 och 2014. Vid 11-årsåldern skattar pojkar och flickor sin livssituation nästan lika men skillnaderna ökar vid 13 års ålder, och ytterligare vid 15 år (UNICEF, 2016b). Jämförelser över samma tidsperiod tyder på att hälsostatusen har förbättrats för det genomsnittliga barnet men inte för barnen som mår sämst. Även gällande andel barn med upplevda hälsoproblem, ligger Sverige långt ner på den internationella rankingen; på 22:a plats av 35 länder. 19 procent av 11-, 13- och 15-åringarna uppskattar att de har hälsoproblem dagligen, så som magont, huvudvärk, oro, sömnsvårigheter, och/eller nedstämdhet, och åtta procent skattar mycket lågt på frågor om livssituation och välmående (UNICEF, 2016b).

Svensk transfereringspolitik har sedan 1930-talet utgått från tanken att generella stödinsatser främjar folkhälsa och jämlika villkor. Därmed får barnfamiljer och unga vuxna avsevärda ekonomiska lättnader genom till exempel subventionerad barnomsorg, barn- och studiebidrag, avgiftsfri hälso- och sjukvård och avgiftsfri utbildning (Wells & Bergnehr, 2014).

Transfereringar som barnbidrag, ekonomiskt bistånd, bostadsbidrag och skattelättnader minskar inkomstgapet mellan de som har det sämst och de som har en genomsnittlig inkomst med 32 procent. Trots detta visar UNICEF:s rapport att svensk transfereringspolitik i lägre grad än många andra länder bidrar till att minska gapet mellan olika barnfamiljers ekonomiska standard. Våra nordiska grannländer lyckas bättre med detta, liksom Storbritannien,

Irland, Österrike, Frankrike, Tyskland och Nederländerna, för att nämna några (UNICEF, 2016b).

Sammanfattningsvis visar UNICEF:s rapport att villkoren för barn och unga i Sverige skiljer sig väsentligt mellan olika grupper. Skillnaderna är dock inte entydiga; flickor skattar exempelvis sin hälsostatus lägre än pojkar men uppnår samtidigt bättre resultat i skolan. Oavsett kön har låg socioekonomisk status negativ inverkan på hälsa och välbefinnande såväl som skolresultat.

5.2 Ojämlika villkor och levnadsförhållanden för ungdomar och unga vuxna

Drygt sju procent av Sveriges befolkning är i åldrarna 12–18 år. Av dessa är 86 procent födda i Sverige. Efter Sverige följer Syrien, Somalia och Irak som de vanligaste födelseländerna med omkring en till två procent födda i respektive land (SCB, 2017a). Antalet unga vuxna i åldrarna 19–24 år är omkring 750 000, och männen är drygt 26 000 fler än kvinnorna (SCB, 2017b).

För den som är intresserad av kunskap kring ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor erbjuder svenska myndigheter och organisationer gedigna och återkommande undersökningar där detta belyses. SCB, Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut), Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) (tidigare Ungdomsstyrelsen), Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, Rädda Barnen, med flera, kartlägger och publicerar studier med analyser som påvisar skillnader och ojämlikheter. Även befintlig svensk forskning med fokus på ungdomar och unga vuxna under de aktuella åren är omfattande.

Nedan redovisas det som framkommer om jämlika och ojämlika villkor, och samtidigt ges en översiktlig bild av livet som ungdom och ung vuxen i dagens Sverige. Den information som återges här är självklart inte statisk då levnadsförhållanden kan variera under åren, men den belyser generella mönster sett till ungdomars och unga vuxnas liv. Föreliggande rapport ger därför en bred bild, som kompletterar internationella jämförelser likt UNICEF:s rapport.

Inledningsvis ges en överblick av ungdomar och unga vuxnas ekonomiska levnadsförhållanden. Ekonomisk och materiell standard är något som återkommer i rapporten då det ofta ingår i studier med andra huvudfokus. Rubriken Ekonomiska villkor följs av Boende. Boendeförhållanden och bostadsområde påverkar övriga levnadsvillkor och att ha någonstans att bo samt känna trygghet i sitt bostadsområde är basala behov. Därefter följer rubriken Utbildning. Ungdomars och unga vuxnas vardag centreras till stor del kring skolmiljö och studier, och skolresultat och utbildning påverkar framtida

möjligheter. Efter utbildning följer Sysselsättning, och sedan Hälsa. Hälsa är ett övergripande tema som liksom ekonomiska villkor återkommer även under andra rubriker. Detta följs av rubrikerna Fritid, Inflytande och delaktighet, och till sist, Brottslighet och utsatthet för brott. Eventuella skillnader sett till ursprung, kön, funktionsnedsättning och socioekonomiska villkor presenteras under respektive rubrik.

5.2.1 Ekonomiska villkor

I detta avsnitt redovisas hur de ekonomiska villkoren skiljer sig mellan ungdomar och unga vuxna sett till ursprung, familjestruktur, bostadsort och placering utanför hemmet av den sociala barnavården.

Ekonomisk status påverkar barns och ungdomars välmående, boende och skolresultat (UNICEF, 2016b). Fattigdom och låga inkomster inverkar negativt på människors liv överlag. Den ekonomiska standarden har förbättrats avsevärt för Sveriges befolkning generellt de senaste årtiondena. Samtidigt har de som lever med låg ekonomisk standard blivit fler och uppgår nu till 15 procent jämfört med sju procent 1991. Ojämligheten i ekonomiska villkor har alltså vuxit. Vi ser också ökade skillnader gällande ursprungsland: de utrikes födda hade 1991 en inkomst som motsvarade 90 procent av de inrikes föddas inkomst; år 2015 var siffran 77 procent (SCB, 2017d). Barn och unga som lever i familjer med låga inkomster har inte fått ta del av den generella uppgången i välstånd som berört barnfamiljer överlag (Mood & Jonsson, 2016).

Barn med ensamstående föräldrar och barn med utrikes födda föräldrar löper mycket större risk att drabbas av fattigdom och att växa upp i hushåll med begränsade ekonomiska och sociala resurser, jämfört med barn som bor i ett hushåll med två föräldrar födda i Sverige (Låftman, 2010; Rädda Barnen, 2015). Beräkningar från 2013 visar att av barnen som bor med en ensamstående förälder lever 27 procent i fattiga hushåll, jämfört med lite drygt åtta procent av barnen som lever i hushåll med två föräldrar. För barn vars båda föräldrar är födda i Sverige lever fem procent i fattiga hushåll, medan drygt 29 procent av barnen som har en eller båda föräldrarna födda i annat land lever i hushåll med låg inkomststandard. Endast två procent av barnen vars föräldrar är födda i Sverige och bor tillsammans lever i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med drygt hälften av barnen som lever med en ensamstående förälder varav någon eller båda föräldrarna är födda utrikes (Rädda Barnen, 2015). Studier med fokus på personer 16 år och äldre bekräftar bilden att ekonomisk utsatthet är vanligare bland utrikes födda. Av personer födda utanför Europa saknar hälften ekonomisk marginal för oförutsedda utgifter, medan andelen för de som är födda i Sverige är 14 procent (SCB, 2016b).

Sverige uppvisar stora skillnader i antal fattiga hushåll mellan olika städer och stadsdelar. Malmö, Göteborg och Stockholm har högst andel fattiga barnfamiljer, även om andelen har minskat i Stockholm under 2000-talet. Malmö har högst andel barnfamiljer i ekonomisk utsatthet – nästan 31 procent. Skillnaderna mellan stadsdelarna är mycket stora: av barnen i Rosengård lever 60 procent i ekonomisk utsatthet (Rädda Barnen, 2015).

En grupp ungdomar med särskilt stor risk för lägre ekonomisk och materiell standard än genomsnittet är de som genom den sociala barnvården är dygnsplacerade utanför föräldrahemmet i ett hem för vård eller boende (HVB). En undersökning som jämför familjehemsplacerade ungdomar med ungdomar placerade på HVB visar att familjehemmen bättre kompenserade för bristande ekonomiska resurser. Det ekonomiska välståndet skiljde sig heller inte nämnvärt mellan de familjehemsplacerade ungdomarna och ungdomar som inte var placerade alls (Wiklund & Sallnäs, 2010).

För den som inte klarar sitt uppehälle och inte har några ekonomiska tillgångar finns möjlighet att söka försörjningsstöd från socialtjänsten. År 2014 fick nästan 227 000 hushåll, eller 5,6 procent av samtliga hushåll, detta stöd. Bland dessa hushåll fanns sammantaget 140 000 barn vilket utgjorde sju procent av det totala antalet barn i landet. Drygt 36 procent av hushållen med bistånd fick hjälp under tio månader eller mer, vilket räknas som långvarigt bistånd. 2,7 procent av alla barn i landet erhöll långvarigt bistånd detta år (Socialstyrelsen, 2016a). Det finns tydliga samband mellan att växa upp i en familj som beviljas försörjningsstöd och ett flertal hälsorisker. Exempelvis har dessa barn och ungdomar förhöjd risk att utsättas för våldsrelaterade skador. Det visar en studie av barn 7–16 år från Stockholms län (Laflamme m.fl., 2009).

Den vanligaste hushållsformen som får stöd i antal är ensamstående män utan barn. Högst andel i behov av ekonomiskt stöd återfinns dock i gruppen ensamstående kvinnor med barn där 21 procent tar emot försörjningsstöd. Unga vuxna i åldern 18–24 år är den åldersgrupp där flest tar emot ekonomiskt bistånd. Strax under sju procent i denna grupp får försörjningsstöd. (Socialstyrelsen, 2016a).

När barn och unga själva skattar sin ekonomi ser det ut likt följande enligt SCB:s senaste undersökningar av levnadsförhållanden (SCB, 2017e). Drygt 90 procent av ungdomarna 12–18 år rapporterar att de har eget rum, och nästan 80 procent att de har egen dator. Nästan alla rapporterar att de har eller kan få 200 kronor. En femtedel uppger att de inte har haft råd att köpa något som andra i deras ålder har.

Många unga vuxna tvingas bo kvar i föräldrahemmet på grund av låg eller osäker inkomst vilket gör det svårt att hitta egen bostad. En tredjedel av unga vuxna i åldrarna 20–27 år som bor kvar i föräldrahemmet anger att deras inkomst är osäker månad för månad. Samtidigt upplever en femtedel av de som flyttat från föräldrahemmet att de har små ekonomiska medel och två av fem uppger att de efter boendekostnaderna har mindre än 6 350 kronor kvar att leva för. Det är den summa som enligt Konsumentverket krävs för att klara basutgifterna i ett ensamhushåll (Hyresgästföreningen, 2017).

Kommentarer

Sverige är ett land med ett välfärdssystem som bygger på att en stor andel av dess invånare förvärvsarbetar (Esping-Andersen, 2006). Barnfamiljer får ett avsevärt stöd, till exempel i form av föräldraförsäkring, kraftigt subventionerad barnomsorg, barnbidrag och avgiftsfri utbildning, men samtidigt uppmuntras båda föräldrarna att arbeta. I hushåll med minderåriga barn krävs som oftast två inkomster för att uppnå god ekonomisk standard. Detta visar sig tydligt i översikten av ekonomiska villkor: de barn och unga som bor i hushåll med mycket begränsade ekonomiska resurser lever nästan uteslutande i familjer med endast en vuxen (dvs. ensamstående förälder), en inkomst och/eller med föräldrar som i perioder eller under lång tid är beroende av försörjningsstöd. Här skiljer det sig betydligt i ursprung: det är ovanligt för unga med svenskt ursprung att bo i hushåll med låg ekonomisk standard medan det är vanligt förekommande för de med utländskt ursprung. Det speglar svårigheterna att komma i arbete för utrikes födda. Därför växer en stor andel av ungdomarna med utländskt ursprung upp med arbetslösa och bidragsberoende föräldrar och en ihållande låg ekonomisk standard. Trots att möjligheterna till förvärvsarbete generellt är större i storstadsregionerna är det där fattigdom och låg ekonomisk standard är som störst. En möjlig slutsats är att geografisk hemvist inte påverkar möjligheterna till sysselsättning för de med utländskt ursprung.

Unga vuxna män är i högre grad beroende av försörjningsstöd än unga vuxna kvinnor. Detta kan hänga samman med att pojkar och män, framför allt de med utländskt ursprung, i lägre grad lyckas i skolan (se rubriken Utbildning). Unga vuxna som vuxit upp i hem med låg ekonomisk standard har dessutom sämre möjligheter till ekonomisk hjälp av föräldrar och familj som ung vuxen vilket ökar deras ekonomiska utsatthet.

Sverige har kommit att bli ett delvis delat land sett till materiell standard och ekonomiska villkor, där de med svenskt ursprung generellt har det bättre ställt än första eller andra generationens invandrare.

De ekonomiska skillnaderna syns också i boendeform och bostadsområde, vilket följande avsnitt belyser.

Sammanfattning: Ekonomiska villkor

- Det ekonomiska välståndet har generellt ökat i Sverige men de med lägst inkomster har inte fått ta del av detta, vilket gör att klyftorna växer.
- Bland barn och ungdomar med två föräldrar som bor tillsammans och är födda i Sverige lever nästintill inga i fattigdom.
- Barn, ungdomar och unga vuxna som lever i fattiga hushåll bor vanligtvis med en ensamstående förälder (oftast mamma) och/eller har utländskt ursprung.
- Att vara beroende av försörjningsstöd från socialtjänsten är vanligare för unga män än för unga kvinnor.
- Fattigdom och låg ekonomisk standard är vanligare i storstäderna.
- Ungdomar som är placerade i dygnsvård på HVB har sämre ekonomisk och materiell standard än övriga ungdomar.
- Eventuella skillnader i ekonomiska villkor på grund av funktionsnedsättning går inte att uttala sig om utifrån rapportens underlag.

5.2.2 Boende

I detta avsnitt redogörs för ungdomars och unga vuxnas boendeformer och hur familjestrukturen ser ut i deras boenden.

5.2.2.1 Boendeformer och familjestruktur

Av ungdomarna 12–18 år är ungefär en fjärdedel bosatta i Stockholms län och tre fjärdedelar i övriga landet. En majoritet bor i småhus som villa, radhus eller liknande medan en tredjedel bor i flerfamiljshus. För ungdomar födda utomlands är i stället flerfamiljshus den vanligaste boendeformen, nästan 70 procent av dessa ungdomar bor så (SCB, 2017a). Hyresrätt är den vanligaste boendeformen för barn som lever med en ensamstående förälder – nästan sex av tio bor i sådan boendeform (SCB, 2016d).

En klar majoritet av de i åldern 12–18 bor med båda föräldrarna, medan ungefär en tredjedel lever med skilda eller separerade föräldrar (SCB, 2017a). Av samtliga barn 0–17 år bor tre av fyra med båda sina föräldrar, de yngre barnen i högre grad än de äldre. En femtedel bor med en ensamstående förälder, då oftast mamman, och knappt en tiondel bor med en förälder och en styvförälder. Barn med utländsk bakgrund bor i högre grad med en ensamstående mamma jämfört med barn med svensk bakgrund. Anledningen till det är att separationer är vanligare i gruppen utrikes födda men också att

vissa barn immigrerar till landet med endast en vårdnadshavare (SCB, 2016c). För barn till separerade föräldrar ökar risken väsentligt att de som vuxna själva skiljer sig eller separerar (Gähler m.fl., 2009). 13 procent av barnen i åldrarna 0–17 år lever med styvsyskon eller halvsyskon. Räknar man även med helsyskon bor drygt 80 procent med ett eller flera syskon. Det är vanligare för barn med utländsk bakgrund att bo med tre eller fler syskon (SCB, 2016c).

För barn och ungdomar 0–17 år med separerade föräldrar bor en tredjedel ungefär lika mycket hos mamma och pappa, i så kallat växelvis boende. Det skiljer sig dock sett till barnets ålder, föräldrarnas utbildning, inkomst och födelseort samt vid vilken ålder föräldrarna fick barn. Bland barn i förskoleåldern och barn över 10 år är det mindre vanligt att bo växelvis jämfört med barn i lågstadieåldern. Minst vanligt är det för ungdomar i åldrarna 16–18 år. Där går det även att urskilja en könsskillnad där pojkar bor växelvis i något större utsträckning än flickorna. Det vanligaste scenariot efter en föräldraseparation för barn 0–17 år är dock att bo bara eller mest med mamma. Omkring en tredjedel av de med separerade föräldrar bor enbart med mamma och knappt en femtedel mest med mamma. Endast en tiondel bor bara eller mest med pappa. Barn till föräldrar med kort utbildning, som får barn tidigt i livet, har låg inkomst och/eller är utrikes födda bor i lägre grad växelvis (SCB, 2014).

Bland unga vuxna i åldersgruppen 16–24 år har många flyttat hemifrån. Enligt SCB:s levnadsundersökningar lever drygt 16 procent i denna åldersgrupp i ensamhushåll. Personer med svensk bakgrund lever i ensamhushåll i högre grad än de med utländsk bakgrund: 18 procent jämfört med 13 procent. Personer med funktionsnedsättning bor i ensamhushåll i nästintill samma utsträckning som genomsnittet, men där skiljer det sig något mellan män och kvinnor, där männen lever ensamma i högre grad. Få är gifta eller sambo i åldersgruppen: drygt nio procent av männen och 13 procent av kvinnorna. Personer med funktionsnedsättning är gifta eller lever i samboförhållande i något högre grad än genomsnittet, även här kvinnorna i högre grad än männen (SCB, 2017c).

Enligt en rapport från Hyresgästföreningen (2017) har andelen unga vuxna i åldrarna 20–27 år med eget och tryggt boende (förstahandskontrakt eller eget ägande) sjunkit från 62 procent till under hälften under de senaste 20 åren. Andelen som bor kvar i föräldrahemmet har ökat från omkring 15 procent till en fjärdedel under samma tidsperiod, delvis på grund av svårigheterna att hitta annan bostad. Tillfälliga lösningar, som andra- och tredjehandskontrakt eller att vara inneboende hos en kompis, har också ökat. Nästan två av tio unga vuxna bor under sådana förhållanden. Omkring tio procent bor i studentbostad, med rätt till boendet endast under studietiden (Hyresgästföreningen, 2017).

Av de som är 20–24 år och har flyttat ifrån föräldrahemmet bor tre fjärdedelar i hyresrätt, 18 procent i bostadsrätt och lite drygt sex procent i småhus. 45 procent av männen och 38 procent av kvinnorna i dessa åldrar bor kvar i föräldrahemmet, vilket tyder på att kvinnor flyttar hemifrån tidigare än män (MUCF, 2017).

Trångboddhet förekommer i 16 procent av de svenska hushållen (SCB, 2016d) men skiljer sig väsentligt åt mellan inrikes och utrikes födda. Undersökningar av åldersgruppen 16 år och äldre visar att 12 procent av de inrikes födda är trångboddade jämfört med 33 procent av utrikes födda och 47 procent av dem födda i länder utanför Europa (SCB, 2016b). Trångboddhet är vanligare för barn som bor med en ensamstående förälder. Nästan hälften av dessa bor trångt jämfört med en femtedel av barnen i hushåll med två föräldrar (SCB, 2016d).

5.2.2.2 Boende genom den sociala barnvården

Barn och unga som av olika anledningar inte kan bo med sina föräldrar under kortare eller längre tid kan bli placerade i så kallade heldygnsplaceringar. Sådan placering sker antingen med samtycke från vårdnadshavare enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) eller med tvång enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Runt tre, fyra procent av alla barn i åldrarna 0–17 år blir någon gång placerade utanför hemmet. De flesta är placerade under en eller flera kortare perioder, men runt en procent av samtliga barn bor i dygnsvård större delen av sin uppväxt (Socialstyrelsen, 2016c).

De olika placeringsformerna är familjehem, hem för vård eller boende (HVB) och Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem (där bland annat slutna ungdomsvård verkställs). De flesta unga i dygnsvård är tonåringar; runt 70 procent är mellan 13 och 20 år (Socialstyrelsen, 2014a; Socialstyrelsen, 2016a). Även unga vuxna över 18 år kan bli placerade utanför hemmet, men det är ovanligare än för barn och ungdomar. Av alla unga vuxna i åldrarna 18–20 år påbörjade 0,5 procent av männen och 0,3 procent av kvinnorna en heldygnsplacering under 2013 (Socialstyrelsen, 2016a).

Andelen placerade pojkar har ökat kraftigt från år 2006 och framåt. Det är en ökning som delvis kan förklaras med det stigande antalet ensamkommande minderåriga som söker asyl, varav de flesta är pojkar (2015 var 92 procent av de ensamkommande pojkar) (Socialstyrelsen, 2016a). Utrikes födda är överrepresenterade bland de som dygnsplaceras (Socialstyrelsen, 2014b; Socialstyrelsen, 2016a). De står för en femtedel av samtliga placeringar som sker enligt LVU. Av dessa var en klar majoritet inte ensamkommande utan bodde med sina föräldrar före placeringen (Socialstyrelsen, 2016a).

5.2.2.3 Hemlöshet

Hemlöshet har visat sig vara svårt att undersöka eftersom olika definitioner förekommer och rapporteringen skiljer sig åt mellan olika kommuner (Rädda Barnen, 2017). Dock finns kommunala likväl som nationella rapporter där fenomenet kartläggs och definieras. Socialstyrelsen (2012) definierar hemlöshet likt följande:

- Akut hemlöshet (akutboende, jourboende, skyddat boende, härbärge, eller sover utomhus eller i offentliga utrymmen).
- Institutionsvistelse (kriminalanstalt, stödboende, HVB eller ungdomshem och har ingen bostad inför utskrivning).
- Långsiktiga boendelösningar (boende genom kommunen på grund av att personen/familjen inte kan få tillgång till bostad genom ordinarie bostadsmarknad).
- Eget ordnat kortsiktigt boende (tillfälligt boende utan kontrakt hos t.ex. vänner eller släkt eller korta andrahandskontrakt).

Socialstyrelsens kartläggning (2012) visar att 34 000 individer var hemlösa under den vecka år 2011 då inrapporteringen skedde varav en femtedel var unga vuxna i åldrarna 18–26 år. En knapp majoritet av dessa var män. Utrikes födda var överrepresenterade. Den vanligaste anledningen till hemlösheten var bristande möjligheter till eget boende på grund av arbetslöshet och/eller inkomst genom försörjningsstöd. Familjeproblem som våld, konflikter och separationer uppgavs av 40 procent som anledningen till hemlösheten. Missbruk och beroende rapporterades som primär anledning i en fjärdedel av fallen (Socialstyrelsen, 2012). Hemlösa barn och ungdomar, som inte bodde med sina vårdnadshavare i huvudsak på grund av problematik i familjen, stod för lite drygt en procent av alla hemlösa. Socialstyrelsen är i skrivande stund i färd med en aktuell kartläggning av hemlöshet, som ska redovisas i slutet av 2017.

En undersökning från Rädda Barnen visar att 25 av Sveriges största kommuner rapporterade sammanlagt nästintill 5 400 hemlösa barn (med familjer) enligt Socialstyrelsens definition. Storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö hade flest hemlösa barn, men relativt många barn lever med osäkra boendeförhållanden även i mindre städer så som Gävle, Jönköping och Norrköping. Det finns dock en risk att uppgifterna är missvisande då vissa kommuner är noggrannare i sina kartläggningar än andra. Ett resultat som återkommer är att den vanligaste familjeformen hos hemlösa familjer är ensamstående mammor med barn. Barn med minst en förälder född utomlands är också kraftigt överrepresenterade. Ensamstående mammor har ofta upplevt våld i nära relationer som gjort att kvinnan lämnat hemmet. Arbetslöshet och låga inkomster försvårar sedan tillgången till en ny bostad genom den ordinarie bostadsmarknaden. Missbruk och sociala problem uppges också som faktorer, men i betydligt lägre grad jämfört med de ekonomiska (Rädda Barnen, 2017). När barn och ungdomar själva tillfrågas om sina erfarenheter av hemlöshet framkommer en bild av flera år av hemlöshet och

tillfälliga boenden, med trångboddhet, otrygghet och psykisk ohälsa som följd. De upplever föga stöd från socialtjänsten och utesluts från beslut om boende, trots att de berörs till lika stor del som de vuxna (Barnombudsmannen, 2016c).

5.2.2.4 Boendeområde: hälsa och riskbeteenden

Personer som växer upp i utsatta områden och bor kvar där i vuxen ålder uppvisar fler fysiska hälsoproblem än boende i mer bemedlade områden. Särskilt tycks detta gälla män (Gustafsson m.fl., 2014; Gustafsson, San Sebastian, Janlert m.fl., 2013). Barn i socioekonomiskt utsatta bostadsområden har barnfetma i högre grad än andra barn (Li m.fl., 2014). Gällande utsatthet för våld och avsiktliga skador tycks dock bostadsområdets socioekonomiska status i sig inte höja risken (Laflamme m.fl., 2009). Inte heller finns det ett tydligt samband mellan bostadsområde och andelen flickor som blir föräldrar i tonåren (Hedman, 2014).

Gällande kopplingen mellan bostadsområde och psykisk hälsa rapporterar en studie med 445 ungdomar i åldrarna 15–19 år ett visst samband med bostadsområdets karaktäristika. Resultaten visar att ungdomar i Stockholms södra förorter i större utsträckning rapporterade psykisk ohälsa jämfört med ungdomar från stadens centrala och norra delar. Författarna diskuterar socioekonomiska faktorer som möjlig förklaring till resultatet (Safipour m.fl., 2012). När det gäller nyttjandet av psykiatrisk vård tyder dock andra resultat, baserade på drygt 18 000 ungdomar i åldrarna 13–18 år från Malmöregionen, att samband saknas mellan boendeområde och psykiatrisk behandling och medicinering (Ivert m.fl., 2013). Forskarna menar därför att hälsofrämjande interventioner bör riktas mot hela staden snarare än särskilda områden.

Områdesbaserade insatser kan samtidigt vara ett sätt att främja hälsa och välmående för invånarna. Sellström, O'Campo, Muntaner m.fl. (2011) argumenterar för att interventioner riktade mot särskilt utsatta områden är viktigt för att minska antalet ungdomar och unga vuxna som missbrukar alkohol och narkotika. Dock pekar en enkätstudie med drygt 1 100 personer på att de som tog del av sådana initiativ framför allt var personer som redan på olika sätt var engagerade i området (Fröding m.fl., 2011). Personer med utländsk bakgrund deltog i lägre grad än personer med svensk bakgrund. Ett tillkortakommande med studien är att urvalet bestod av personer 18 år och äldre, vilket gör att resultaten inte direkt kan appliceras på gruppen unga. Fler studier behövs där områdesbaserade hälsofrämjande interventioner riktade mot barn och unga undersöks.

Alkoholkonsumtion och narkotikaanvändning är huvudfokus i ett flertal studier. Sellström, O'Campo, Muntaner m.fl. (2011) studerar samband mellan användning av alkohol och narkotika och bostadsområde i en longitudinell

studie där 76 700 16-åringar följdes upp till 28 års ålder. Resultaten visar att risken för sjukhusvård på grund av alkohol- eller narkotikabruk var avsevärt högre för ungdomar som vuxit upp i stadsdelar med låg inkomstnivå jämfört med ungdomar från stadsdelar med hög inkomstnivå. En annan longitudinell studie där 950 ungdomar har följts från 16 till 42 års ålder visar att boende i ett utsatt område under ungdomstiden är relaterat till högre alkoholkonsumtion senare i livet (dock endast för män). Resultaten tyder också på att erfarenheter av sociala motgångar, som en förälders död eller sjukdom, föräldrarnas separation och återkommande flytt, kan kopplas till ett mer omfattande bruk av alkohol för både män och kvinnor (Johansson m.fl., 2015).

En enkätstudie med ungdomar om deras alkoholvanor ger delvis en annan bild. Carlson och Almquist (2016) analyserar svaren från drygt 4 300 ungdomar i årskurs nio från 75 olika skolor i Stockholmsområdet. Variationer i ungdomars alkoholkonsumtion och berusningsdrickande kunde även här kopplas till bostadsområde, men än mer till vilken skola de gick på. Alkoholkonsumtionen visade sig vara lägre i socioekonomiskt utsatta stadsdelar, på skolor med en högre andel utrikesfödda elever samt på skolor där en högre andel elever har arbetslösa föräldrar. Alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet var högre på skolor där fler ungdomar var högpresterande och hade högutbildade föräldrar. Forskarna diskuterar att resultatet kan förklaras av att fler utrikesfödda avstår alkohol av religiösa skäl samt att en problematisk alkoholkonsumtion snarare kan kopplas till individuella och familjerelaterade riskfaktorer.

5.2.2.5 Boendeområde: mobilitet och trygghet

Ovan nämnda undersökningar pekar på att det finns vissa hälsorisker med att växa upp och som vuxen leva i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde. Det är också en anledning till att studera mobiliteten mellan bostadsområden hos unga vuxna. Lindgren och Lundahl (2010) granskar 250 unga vuxnas mobilitet i bemärkelsen att kunna flytta för studier eller arbete. De visar att det är svårare för boende i utsatta områden att flytta, vilket gör att boende i dessa områden har lägre mobilitet. Det är sannolikt relaterat till ekonomiska och sociala resurser. Studiedeltagarna uppfattade generellt mobilitet som något positivt och önskvärt, men möjligheten att flytta var ojämnt fördelad mellan ungdomar och unga vuxna från olika platser.

En grupp som tycks flytta i mindre utsträckning än andra är unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Arvidsson m.fl. (2016) studerar betydelsen av boendegeografiska skillnader för sysselsättningen för 12 269 avgångselever från gymnasiesärskolan från åren 2001–2011. Resultaten visar att de både flyttar och förvärvsarbetar i mindre utsträckning än de utan funktions-

nedsättning. Eftersom möjligheten att flytta tycks vara mer begränsad för denna grupp får deras kommun- och regiontillhörighet en ökad betydelse för möjligheter till sysselsättning efter avslutad utbildning.

I två studier baserade på drygt 1 000 barn i tidiga tonåren boendes i Stockholms län undersöks upplevd trygghet i boendeområdet. Fyra av tio pojkar och sex av tio flickor angav att de var rädda för något i sitt bostadsområde. Resultatet påvisade könsskillnader i vad barnen var rädda för. Flickor var oftare rädda för mörkret, medan både flickor och pojkar var rädda för otrevliga vuxna och andra ungdomar. Om ungdomarna hade blivit jagade, slagna eller bestulna på något, eller hade vänner med liknande upplevelser, ökade sannolikheten för att de rapporterade rädsla. Rädsla upplevdes som begränsande för ungdomarna och påverkade framför allt flickornas mobilitet i området. Ungdomar i flerfamiljshus och ungdomar med utrikes födda föräldrar upplevde i högre grad otrygghet i sitt bostadsområde. Sambandet mellan utländskt ursprung och otrygghet var endast signifikant för flickor (Johansson m.fl., 2009; Johansson m.fl., 2010).

Kommentarer

Ekonomiska villkor möjliggör och begränsar boendet. Skillnader i boendeform och bostadsområde mellan de med svenskt och utländskt ursprung speglar skillnader i ekonomiska villkor. Villa och småhus är den vanligaste boendeformen generellt för unga boendes i föräldrahemmet. Majoriteten av de med utrikes födda föräldrar och/eller med ensamstående förälder bor dock i flerfamiljshus och hyresrätt, ofta i områden med låg ekonomisk standard, med ökad risk för ohälsa till följd. Risker för trångboddhet och hemlöshet är högre för denna grupp och de har även begränsade möjligheter att flytta från området, möjligtvis på grund av begränsade ekonomiska och sociala resurser. Steg behöver därför tas för att öka mobiliteten och förbättra villkoren för unga i socioekonomiskt utsatta områden.

Det har tidigare nämnts att god levnadsstandard i Sverige överlag förutsätter två förvärvsarbetande vuxna som inbringar inkomster till hushållet. Personer med utländskt ursprung har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden och har dessutom ofta lågbetalda yrken på grund av kort utbildning. Det är också vanligare att de separerar. Därför ökar risken för barn och unga med utländskt ursprung att växa upp i hem med ekonomiska svårigheter, otryggt boende och konflikter. Låg ekonomisk standard leder ofta till andra svårigheter, som omsorgssvikt och riskbeteenden. Utrikesföddas överrepresentation i den sociala barnavården kan förstås mot bakgrund av detta. Det är åter värt att notera skillnaderna i levnadsvillkor beroende på nationellt ursprung, och att livet för de med utländskt ursprung kantas av många utmaningar. Mer kunskap

behövs om boendevillkoren avsevärt skiljer sig på grund av kön eller funktionsnedsättning.

Sammanfattning: Boende

- Boendeformerna för olika hushåll speglar ekonomiska ojämlikheter. Ungdomar födda utrikes bor i huvudsak i flerfamiljshus och de som lever med en ensamstående förälder bor oftast i hyresrätt.
- De flesta ungdomar bor med båda sina föräldrar.
- Ungdomar med separerade föräldrar bor vanligtvis mest eller bara hos sin mamma, även om växelvis boende har blivit allt vanligare. Att bo mest eller bara med mamma är vanligare för unga med utländskt ursprung och/eller med föräldrar med låg socioekonomisk status.
- För unga vuxna har svårigheterna att hitta eget boende ökat vilket gör att många bor kvar i föräldrahemmet. Detta gäller särskilt unga män.
- Trångboddhet är vanligt förekommande bland ungdomar med utom-europeiskt ursprung och bland de som bor med en ensamstående mamma.
- Runt tre, fyra procent av alla barn i Sverige har varit placerade utanför föräldrahemmet i ett familjehem, HVB eller på ett särskilt ungdomshem. Utrikes födda är överrepresenterade i denna grupp och det gäller både unga med vårdnadshavare och de som anlänt till landet ensamma.
- Utrikes födda är även överrepresenterade bland de som är hemlösa. Ensamstående mammor med barn som blir hemlösa på grund av separation, konflikter och våld är relativt vanligt och bristande inkomst på grund av arbetslöshet är en orsak till fortsatt hemlöshet.
- Ungdomar och unga vuxna som växer upp och lever i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde uppvisar fler fysiska och psykiska problem än de som växer upp i mer bemedlade områden. Det gäller även vård för missbruk av alkohol och narkotika. Boendeområdet tycks särskilt påverka mäns hälsa.
- Flickor upplever mer otrygghet i bostadsområdet än pojkar, vilket begränsar deras rörlighet. Särskilt gäller detta flickor med utrikes födda föräldrar.
- Det är svårt för ungdomar och unga vuxna i socioekonomiskt utsatta områden att flytta därifrån, sannolikt på grund av begränsade ekonomiska och sociala resurser.
- Få undersökningar har påträffats som granskar betydelsen av bostad och bostadsstandard för ungdomar och unga vuxnas levnadsvillkor.

5.2.3 Utbildning

I detta avsnitt redogörs för ungdomars och unga vuxnas utbildning – hur studieresultaten skiljer sig mellan olika grupper av ungdomar och unga vuxna och hur de är relaterade till livets övriga delar.

5.2.3.1 Studieresultat och behörighet

Grundskolan och gymnasiebehörighet

Skolplikten i Sverige sträcker sig till och med årskurs nio, men de allra flesta fortsätter att studera på gymnasiet. I dagens samhälle krävs vanligtvis en gymnasial utbildning för att få arbete och bli självförsörjande. Det behövs dock godkänt betyg i engelska, matematik och svenska samt fem ytterligare ämnen i årskurs nio för att kunna söka ett yrkesförberedande gymnasieprogram, och godkänt i sammanlagt tolv ämnen för att vara behörig till ett studieförberedande program. Utifrån slutbetygen för årskurs nio vårterminen 2016 saknade nästan 17 procent behörighet att söka ett program på gymnasiet. Andelen sjunker till 13 procent om elever utan svenskt personnummer (icke folkbokförda elever) exkluderas i beräkningarna. I ämnet svenska, vilket är viktigt för att tillgodogöra sig färdigheter i andra ämnen, hade fyra procent underkänt (Skolverket, 2017). Omkring 15 procent av eleverna i årskurs nio följer kursplanen för svenska som andraspråk (Skolverket, 2016b) och av dessa hade en tredjedel underkänt i just svenska (ej medräknat icke folkbokförda personer) (Skolverket, 2017).

Över 90 procent av de inrikes födda ungdomarna är behöriga till något av gymnasiets nationella program efter årskurs nio, flickor i något större utsträckning än pojkar. Av de utrikes födda ungdomarna uppnår 61 procent av flickorna och 37 procent av pojkarna behörighet till gymnasiet. Skillnaderna mellan könen är alltså särskilt stor i gruppen utrikes födda (MUCF, 2017). Statistik från de senaste fyra åren visar en jämn andel behöriga till gymnasiet. Ett annat mönster framkommer när ursprung beaktas. För ungdomar med svensk bakgrund (födda i Sverige med två svenskfödda föräldrar) har andelen behöriga ökat medan andelen behöriga bland ungdomar med utländsk bakgrund (födda utrikes eller födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar) har minskat. Minskningen har varit som allra störst för pojkar med utländsk bakgrund. 72 procent var behöriga år 2012 medan endast 51 procent var det år 2016 (MUCF, 2017). I denna definition av utländsk bakgrund inkluderas även andra generationens invandrare vilket förklarar varför siffrorna skiljer sig från ovan. Omkring åtta procent av eleverna anländer till Sverige efter skolstart och av dessa lyckas inte ens hälften uppnå behörighet till gymnasiet. Motsvarande andel år 2006 var 55 procent (Skolverket, 2016a).

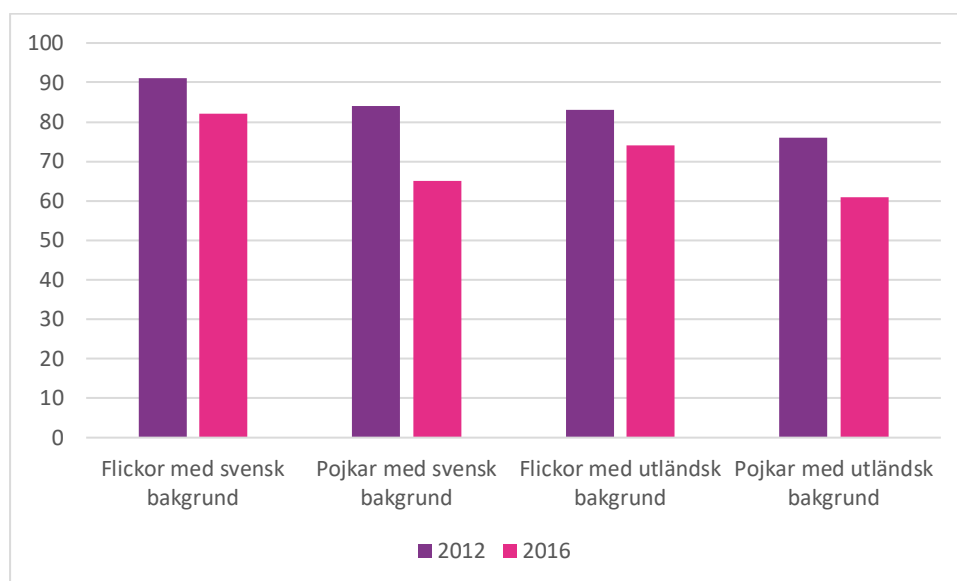
Studier visar att utrikes födda högstadieungdomar rapporterar lägre tilltro till skolan, starkare känslor av missnöje och att de blir behandlade sämre än elever födda i landet (Barnombudsmannen, 2008). Det finns däremot studier som pekar på att ungdomar med utländskt ursprung oftare än de med svensk bakgrund väljer studieförberedande gymnasieprogram och läser vidare på högskolan. Det skiljer sig dock avsevärt beroende på varifrån personen

kommer: de med iranskt och syd- och östasiatiskt ursprung studerar i hög grad vidare, medan de från Mellanöstern (inklusive Turkiet) och Sydamerika uppvisar sämre skolresultat och i lägre grad fortsätter sina studier efter grundskolan (Jackson m.fl., 2012).

Gymnasiet och högskolebehörighet

Som visat ovan är det relativt många ungdomar som efter årskurs nio inte är behöriga till gymnasiet. Möjligheterna att läsa upp betyg gör dock att de flesta ungdomar och unga vuxna förr eller senare fullföljer en gymnasieutbildning. Av de som var 16–24 år 2015 hade 94 procent av kvinnorna och 92 procent av männen fullföljt en minst tvåårig gymnasieutbildning eller var inskrivna på ett gymnasieprogram. Några procentenheters skillnad fanns mellan de med svenskt och utländskt ursprung (MUCF, 2017).

Grundskolan och gymnasiet har under 2010-talet genomgått stora reformeringar med ny skollag, nya läroplaner och nytt betygssystem. Sedan dessa förändringar infördes har andelen elever som efter gymnasiet uppnår behörighet till högskolan minskat markant.



Figur 1. Andel behöriga till högskola efter gymnasiet (källa MUCF, 2017).

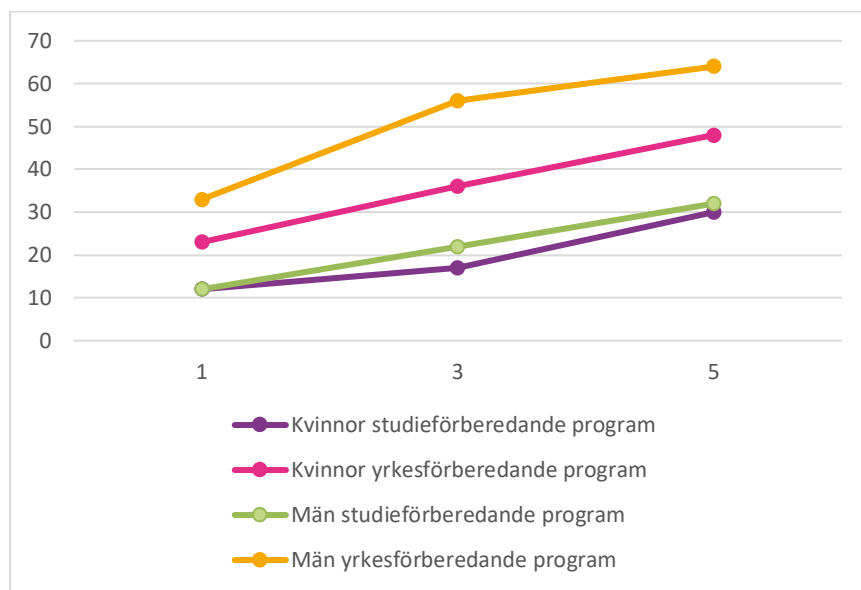
Figur 1 visar att avgångseleverna år 2012 generellt uppnådde högskolebehörighet i högre grad än avgångseleverna från år 2016. Det framgår också att ungdomar med svensk bakgrund hade högre behörighetsgrad än ungdomar med utländsk bakgrund år 2012 medan det år 2016 i stället finns en tydligare könsskillnad. Sänkning i behörighetsgrad under tidsperioden är kraftigare för pojkarna än för flickorna vilket gör att flickor med utländsk

bakgrund nu uppnår högskolebehörighet i större utsträckning än pojkar med svensk bakgrund (MUCF, 2017).

Störst är skillnaderna för de yrkesförberedande programmen. Av de som läser ett yrkesförberedande program enligt den nya läroplanen går 66 procent ut med grundläggande högskolebehörighet jämfört med 74 procent av de som påbörjade sin gymnasieutbildning 2010 enligt den gamla läroplanen (Skolverket, 2014). Förändringar i läroplan och skollag kan delvis förklara den stora nedgången i behörighet till högskola efter gymnasiet men det går inte att utesluta andra orsaker.

Liksom grundskolebetyg går gymnasiebetyg och högskolebehörighet att ta igen och läsa upp. Av unga vuxna i åldrarna 19–24 år studerar nästan en fjärdedel av kvinnorna och under en femtedel av männen på högskola. Det har varit en relativt konstant siffra de senaste fem åren. Skillnader baserade på kön och nationell bakgrund är även här märkbara: 26 procent av kvinnorna med svensk bakgrund och 20 procent av kvinnorna med utländsk bakgrund studerar på högskola. Motsvarande siffror för männen är 19 procent av de med svensk bakgrund och 13 procent av de med utländsk bakgrund (MUCF, 2017).

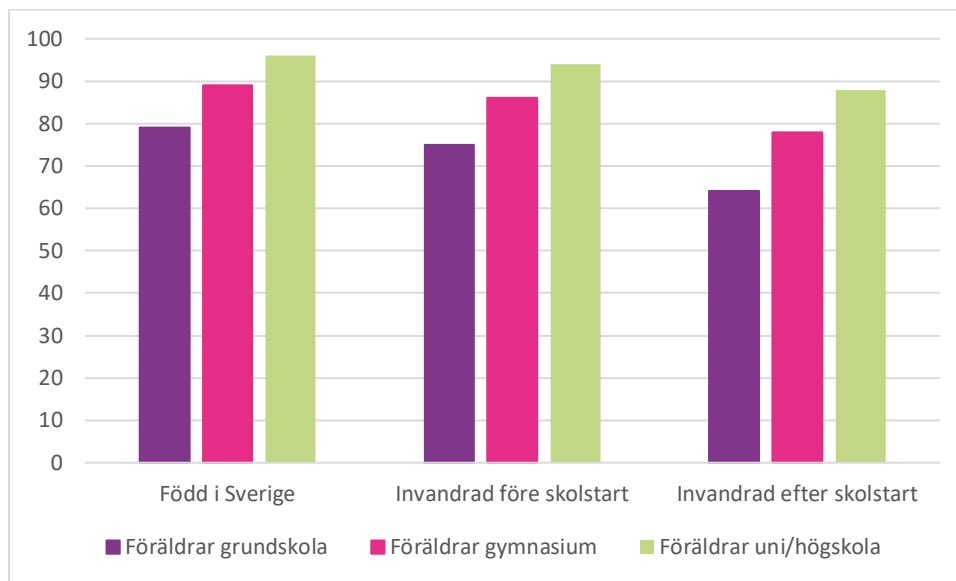
Att läsa vidare på högskola är vanligare för de som har gått studieförberedande program på gymnasiet än de som har läst yrkesförberedande gymnasieprogram. De som genomgått ett yrkesförberedande program etablerar sig i stället snabbare på arbetsmarknaden (en etablerad ställning definieras här som en årsarbetsinkomst på minst 178 900 kr). Som visas i Figur 2 kommer ungdomar med examen från ett yrkesförberedande program ut i arbete snabbare än ungdomar från studieförberedande program. Könsskillnaderna är betydligt större bland de yrkesförberedande programmen där männen etablerar sig snabbare än kvinnorna och dessutom utökar försprånget under de fem följande åren. Ett år efter examen skiljer det tio procentenheter medan det efter fem år skiljer strax över 15 procentenheter. Gällande de studieförberedande programmen är könsskillnaderna mindre men även här uppvisar männen en något snabbare etablering än kvinnorna. Årskullarna som dessa siffror baseras på är de som gått ut gymnasiet läsåren 2007/08, 2009/10 och 2011/12 (Skolverket, 2015).



Figur 2. Andel med etablerad arbetsmarknadsposition 1–5 år efter avslutad gymnasieutbildning (källa Skolverket, 2015).

Skolans kompensatoriska uppdrag, föräldrars utbildningsbakgrund och ursprung

Skolan har ett så kallat kompensatoriskt uppdrag vilket betyder att huvudman, skolläda, lärare och övrig personal ska sträva efter ”att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen” (Skollag 2010:800, kap. 1, 4 §). Det är skolans uppgift att bedriva en verksamhet där samtliga barn och ungdomar når läroplanernas kunskapsmål och får godkänt i alla ämnen, det vill säga, att skapa en likvärdig skola. Som ovan statistik gör tydligt uppnås inte detta och det är särskilt elever vars föräldrar har kort utbildning och ursprung i annat land som misslyckas i skolan. Det finns ett tydligt samband mellan elevers skolresultat och föräldrarnas utbildningsnivå (Lärarnas riksförbund, 2017; Skolverket, 2009; Skolverket, 2012). Ett exempel som illustrerar detta är resultaten på de nationella proven i matematik för årskurs nio, läsåret 2015/16.



Figur 3. Andel med godkända betyg på nationella provet i matematik, årskurs nio (källa Skolverket, 2016b)

I Figur 3 går det att utläsa stora skillnader i andel godkända både baserat på nationell bakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå. Ungdomar födda i Sverige uppnår generellt högst resultat, framför allt jämfört med ungdomar som invandrade till Sverige efter skolstart. Det är dock relativt små skillnader mellan elever födda i Sverige och elever som invandrade efter skolstart. Det tydligaste resultatet är gradienten i föräldrars utbildningsnivå som existerar för alla tre grupper. Barn till föräldrar med grundskola som högsta utbildning presterar sämre än barn till föräldrar med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Allra bäst presterar barn till föräldrar med examen från universitet eller högskola (Skolverket, 2016b).

Likvärdigheten i den svenska skolan har försämrats under de senaste 20 åren vilket visas i nationell statistik och internationella undersökningar (Skolverket, 2012; UNICEF, 2016b). Inte bara föräldrarnas utbildningsnivå påverkar skolresultaten utan också vilken skola en elev går i. En elev vars föräldrar har lång utbildning har ökad risk att misslyckas i skolan om eleven går i en skola där övervägande delen av eleverna kommer från hem med låg ekonomisk standard och kort utbildning (SCB, 2007). Tvärtom ökar chanserna att lyckas i skolan för elever på skolor där huvuddelen av föräldrarna har utbildning längre än grundskola, oavsett ens egen bakgrund. Det förklaras med så kallade kamrateffekter. I skolor med många studiemotiverade elever från hemförhållanden som stödjer lärande och med lärare som har högre förväntningar på elevernas kunskapsutveckling ökar möjligheterna till lärande (Skolverket, 2012). Lärandemiljöer utanför skolan har också stor inverkan på lärandet i skolan. Besök på museum, teater och bibliotek påverkar studieresultaten positivt (Nordlander, 2016). Skillnaderna i studieresultat

mellan ungdomar från olika hem kan minska om samtliga barn och unga ges möjligheter till liknande fritidsaktiviteter.

Vissa grupper av barn och ungdomar har generellt sämre förutsättningar att nå skolans mål och uppnå godkända betyg och behörighet för gymnasium och högskola. Redogörelsen ovan visar tydligt att föräldrarnas utbildningsnivå, skolans elevsammansättning, nationellt ursprung och i vissa avseenden kön påverkar skolresultaten. Det finns dock en grupp som sällan belyses men som har särskilt stor risk att misslyckas i skolan, och det är barn och unga som har varit placerade i boenden utanför hemmet enligt SoL eller LVU. Cirka 32 000 barn och unga i åldrarna 0–21 var år 2013 placerade utanför föräldrahemmet (Socialstyrelsen, 2016a). Det är inte en oansenlig mängd barn, ungdomar och unga vuxna som har den erfarenheten. Det är samhället, genom socialnämnd och domstol, som tar beslut om placering och har därmed särskilt ansvar för dessa barns och ungdomars hälsa och skolgång. Socialstyrelsen (2016a) visar att särskilt stor risk att misslyckas i skolan har barn och unga som är långvarigt placerade utanför hemmet. Av de födda 1990–1994 hade mindre än 60 procent behörighet till gymnasiet efter årskurs nio och av pojkar födda 1995–1997 var motsvarande siffra 50 procent. Skillnaderna är stora mellan olika placeringsformer samt när i ålder barnet placerades. Barn och ungdomar med boende i familjehem lyckas i högre grad uppnå godkända betyg och behörighet till gymnasiet än de placerade i HVB eller där placeringsformen varierat. En större andel uppnår behörighet till gymnasiet av de barn som placerats i dygnsvård före skolstart jämfört med de som placerats senare (Socialstyrelsen, 2016a).

Det finns studier som visar att de placerade ungdomarna har sämre tillgång till resurser som kan hjälpa dem i skolarbetet, som hjälp med läxor och tillgång till dator och internet. Det kan också brista i ungdomarnas tillgång till utbildning, särskilt för de placerade på HVB (Lagerlöf, 2016). Ungdomar som har bott på särskilda ungdomshem eller HVB berättar om vikten av att få tillgång till en god skolgång, men att de har erfarenheter av att detta ofta brister (Barnombudsmannen, 2012; 2010).

För ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning saknas kontinuerliga uppföljningar av kunskaps- och studieresultat (Barnombudsmannen, 2016a). En studie undersöker skolresultaten hos barn och unga diagnostiserade med ADHD eller autismspektrumtillstånd och visar att dessa barn har förhöjd risk att misslyckas i skolan. De kommer även i större utsträckning från hem med låg socioekonomisk status, rör sig mindre, använder mer substanser och har mer begränsade sociala nätverk, jämfört med barn utan dessa diagnoser (Beckman m.fl., 2016). När unga med funktionsnedsättning tillfrågas om sina erfarenheter av skolan uppger många att stödet och förståelsen för deras

situation brister och att lärarna har låga förväntningar på deras kunskapsutveckling (Barnombudsmannen, 2016b).

5.2.3.2 Familjeförhållanden, psykisk ohälsa och missbruk

Barn som erfarit en förälders död presterar sämre än andra barn i skolan vid 15–16 års ålder. Det visar en registerstudie av barn födda i landet 1973–1981. Skillnaderna minskar dock när andra sociala faktorer tas hänsyn till. Låga skolresultat var särskilt förekommande för barn som också upplevt kontakter med den sociala barnvården och haft föräldrar med psykisk ohälsa, kriminellt beteende och problem med alkohol eller narkotika (Berg m.fl., 2014). En studie av liknande design undersöker skolresultaten hos 15–16-åringar födda 1990–1996. Resultaten visar att barn till föräldrar som vårdats för en alkoholrelaterad sjukdom presterar sämre i skolan än andra barn. Dock tycks inte alkoholbruket i sig vara orsaken. I dessa familjer är det relativt vanligt med psykisk ohälsa, narkotikamissbruk, kriminalitet och andra problem som lett till kontakter med socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Dessa faktorer uppvisar starkare koppling till barnens skolprestation (Berg, Bäck, Vinnerljung m.fl., 2016).

En studie följer upp barn födda 1984–1994 och deras skolresultat vid 15–16 års ålder. Sambandet som undersöks är skolresultat och diagnostiserad depression hos en förälder. Resultaten visar lägre studieresultat för barn med denna erfarenhet samt att en mamma med depression har större negativ inverkan på döttrars än söners skolresultat (Shen, m.fl., 2016). Att växa upp i ett hem med bristande ekonomiska resurser inverkar även det negativt på barns studieresultat (UNICEF, 2016b).

Utbildning tycks ha en skyddande effekt mot ohälsosamma vanor och beteenden senare i livet (Brännlund m.fl., 2013). Jablonska m.fl. (2012) undersöker om goda skolresultat kan minska risken för psykisk ohälsa som vuxen, oavsett familjens socioekonomiska situation. Individer födda 1973–1977 som har varit inlagda på sjukhus på grund av icke-dödliga självmordsförsök jämförs med andra individer i samma ålder. Skolresultat från årskurs nio används. Studien stödjer tidigare resultat i att barn från hem med låg socioekonomisk status i större utsträckning misslyckas i skolan och uppvisar psykisk ohälsa. Den visar samtidigt att låga skolresultat i sig ökar risken för icke-fatala självmordsförsök, oberoende av familjens ekonomiska status (se också Jablonska m.fl., 2009a, 2009b). Även depression i tonåren och som vuxen har visat sig vanligare vid låga skolresultat under uppväxtåren, oberoende föräldrarnas och mor-/farföräldrarnas utbildningsnivå (Jonsson m.fl., 2012).

Studier visar på starka kopplingar mellan skolresultat och självskadebeteende. Kosidou m.fl. (2014a) och Kosidou m.fl. (2014b) rapporterar samband mellan skolresultat och både självmordstankar och självmordsförsök. Björkenstam m.fl. (2011) finner att låga skolresultat är relaterat till självmord som tonåring eller ung vuxen. Samtidigt visar ytterligare en registerstudie (Gunnell m.fl., 2011) att goda skolresultat i årskurs nio och på gymnasiet hos individer födda 1972–1977 minskar risken för självmord, dock endast för pojkar (exkluderat individer med allvarliga psykiska sjukdomar). Björkenstam m.fl. (2016) undersöker om goda skolresultat kan minska de negativa effekterna på den psykiska hälsan som problematiska familjeförhållanden innebär. De kartlägger missbruk, fysisk ohälsa, separation, biståndsberoende och förälders död bland drygt 96 000 individer från Stockholms län födda 1987–1991. Problematiska familjeförhållanden ökade risken för behov av psykiatrisk vård medan goda skolresultat minskade den. Det ska dock noteras att också särskilt goda skolresultat kan kopplas samman med psykisk ohälsa. Risken för att utveckla psykossjukdom i åldrarna 17–31 år var fyra gånger så hög för de som slutat grundskolan med toppbetyg. Särskilt gällde detta pojkar och unga män. I studien ingick de som gick ut årskurs nio mellan 1988–1997. Ungdomar med mycket dåliga skolresultat från grundskolan hade även de en ökad risk att utveckla psykossjukdom, men i betydligt lägre grad än för de högpresterande (MacCabe m.fl., 2010). Gällande fysisk aktivitet och vikt visar en annan studie med drygt 2 600 10–15-åringar att barn med låga skolresultat ökade i vikt mer än andra barn (Kark m.fl., 2014).

I likhet med många av studierna ovan undersöker Gauffin, Vinnerljung, Fridell m.fl. (2013) sambandet mellan socioekonomisk status och skolresultat, med särskilt fokus på missbruk av narkotika som ungdom och ung vuxen. Skolresultaten hämtades från 15 års ålder och individernas narkotikamissbruk (kriminalitet, sjukhusvård eller dödsfall till följd av narkotika) följdes fram till 20–35 års ålder hos individer födda 1973–1988. Resultaten visar att både låg socioekonomisk status och låga skolresultat förutser narkotikamissbruk i ungdomen och som ung vuxen. Det finns även samband mellan låga skolresultat i årskurs nio och alkoholrelaterade sjukdomar, enligt en registerstudie där de inkluderade individerna var födda 1973–1984 och följdes upp fram till 2009 (Gauffin m.fl., 2015). Det finns också kopplingar mellan låga skolresultat och spelproblem som tonåring och ung vuxen, särskilt för flickor (Fröberg, Modin, Rosendahl m.fl., 2015).

5.2.3.3 Kamratrelationer

Utöver det som diskuteras ovan tycks även ungdomarnas vänskapsrelationer ha en inverkan på deras skolgång. Almquist m.fl. (2010) undersöker vänskapsrelationer och socioekonomisk status för individer från Stockholm

födda år 1953. Som tidigare visat ökade hög socioekonomisk status sannolikheten att studera vidare efter både grundskola och gymnasium. De visade dock också hur hög social status i klassen var relaterat till ökade chanser att studera vidare. Författarna menar därför att vänskap och relationer till klasskamrater behöver beaktas i större utsträckning i studier om skolresultat och om hur ungdomar gör val till vidare utbildning. Med data från samma material visar Almquist (2011) att individer som upplevt social isolering och brist på vänner i klassen uppvisade sämre skolresultat, kom från familjer med låg ekonomisk status och uppvisade fler hälsoproblem som vuxna. Resultaten överensstämmer med en uppföljande studie baserad på enkätdata från the Northern Swedish Cohort, med drygt 1000 deltagare och tre nedslag från 16 års ålder till 30 års ålder (Novak m.fl., 2012). Ungdomar från hem med låg socioekonomisk status var överlag mindre populära i skolan jämfört med barn från bemedlade hem. För den som var populär ökade också chanserna att i sitt framtida liv höja sin socioekonomiska status. Det motsatta rådde för de som inte var populära och hade brist på vänner. Vidare har Bergh m.fl. (2011) analyserat sambandet mellan relationer till skolkamrater och lärare och rapporterad hälsostatus. Sämre relationer till skolkamrater och lärare är kopplat till lägre självrapporterad hälsa och författarna föreslår insatser som stärker skolklimatet mellan ungdomar och vuxna likväl som mellan ungdomarna.

Gällande mobbning visar en enkätundersökning med 12 000 ungdomar att tre fjärdedelar inte var inblandade i mobbning på något sätt. En tiondel rapporterade att de var utsatta för mobbning, ytterligare en tiondel att de utsatte andra för mobbning och fyra procent att de både mobbade och mobbades (Carlerby m.fl., 2013). I studien framkom också att pojkar var inblandade i mobbning (dvs. mobbade, mobbades eller både mobbade och mobbades) i högre grad än flickor, och att ungdomar med utländskt ursprung var mer inblandade i mobbning än ungdomar med svenskt ursprung. Thornberg (2015) har genomfört en studie som undersöker varför vissa isoleras och utsätts för mobbning, utifrån ungdomarnas egna perspektiv. Undersökningen bygger på enkätsvar från 350 individer i gymnasiet i åldrarna 15–20 år. Den visar att ungdomarna betraktar mobbning som ett resultat av att en person är annorlunda, konstig eller uppträder illa. I sådana fall kan de tänka sig att medverka i mobbningen. Om en person uppträder annorlunda på grund av psykosociala problem definierar sig ungdomarna i stället som försvarare och kan i lägre grad tänka sig att medverka i mobbningen. En undersökning av Barnombudsmannen (2008) tyder på att det finns skillnader i kunskap om antimobbningsplaner och möjligheten till hjälp mellan inrikes och utrikes födda. Färre av de utrikes födda visste vart de skulle vända sig i fall av mobbning och en mindre andel kände till skolans antimobbningsplan.

När jämförelser görs av ungdomar med funktionsnedsättning och andra ungdomar visar enkätstudier med självskattningar att båda grupperna i stort trivs i skolan, har vänner, upplever stöd och har goda relationer till sina lärare. Dock framkommer en skillnad gällande trygghet där de som rapporterat någon form av funktionsnedsättning i större utsträckning uppger att de blir mobbade och retade samt att de är rädda för andra barn och ungdomar på skolan (Statens folkhälsoinstitut, 2011; se även Barnombudsmannen, 2016b). Även dygnsplacerade ungdomar uppger i högre grad att de blir mobbade jämfört med andra ungdomar (Lagerlöf, 2016).

5.2.3.4 Stress

Det har visat sig att ungdomar ofta känner stress gällande skolarbetet. Denna stress tilltar med ökande ålder och berör flickor mer än pojkar. 28 procent av flickorna 12–15 år och 58 procent av flickorna 16–18 år uppger att de känner stress över läxor och prov. Bland pojkarna rapporterar 15 procent bland 12–15-åringarna och 24 procent bland 16–18-åringarna stress. Pojkar uppger även att de lägger mindre tid på skolarbete hemma. I åldrarna 16–18 år spenderar nästan två tredjedelar av flickorna men bara drygt hälften av pojkarna minst tre timmar i veckan på skolarbete hemma (SCB, 2017a). Även Låftman & Modin (2012) finner i sin enkätstudie från 2004 med drygt 8 400 individer från årskurs nio, att flickor upplevde mer krav i skolan, men samtidigt hade högre motivation och presterade bättre än pojkarna. Det framgår alltså att pojkarna generellt lägger mindre tid på skolarbetet och tycks mindre stressade än flickorna. Stress i sig behöver dock inte vara ett problem förrän den resulterar i ohälsa som exempelvis depression eller utmattning. Låga betyg i grundskolan behöver inte nödvändigtvis heller vara ett problem så länge gymnasiebehörighet uppnås. Det beror delvis på individens ambitioner och framtida yrkes- och utbildningsplaner.

Det finns undersökningar som tyder på skillnader mellan könen i upplevd stress också för högskolestuderande. Kvinnliga studenter har högre ambitioner med sina studier och rapporterar fler hälsobesvär än männen (CSN, 2016). Skillnader i upplevd stress inför skolarbetet framkommer också i analyser av stress och ungdomars familjebakgrund. Pojkar från tjänstemannahem och flickor vars föräldrar har LO-yrken är de grupper som rapporterar mest stress (Nordlander och Stensöta, 2014). Det är därför viktigt att inte enbart beakta kön utan också familjefaktorer, till exempel vid utformning av interventioner som avser förebygga allvarlig stress och den ohälsa det riskerar att medföra.

Modin m.fl. (2011) granskar den upplevda psykosociala miljön i skolan, det vill säga upplevd hanterbarhet, meningsfullhet, förståelse och sammanhang, och dess koppling till självrapporterad hälsa. Studien bygger på enkäter till samtliga

elever i årskurs nio år 2004 i Stockholm, varav nästan 8 000 svarade. Runt hälften rapporterade att de upplevde kraven från skolan som hanterbara, att de hade inflytande och kontroll över undervisningen samt att skolarbetet i stort inte orsakade dem stress. Dessa ungdomar rapporterade relativt få hälsoproblem. Omkring en av tio elever upplevde skolan som mycket kravfull i kombination med känslan av begränsad kontroll. Dessa uppvisade mest tecken på hälsoproblem och stress. Skol- och klassrumsmiljön visade sig i analyserna inte ha någon större effekt på resultaten vilket tyder på individuella eller andra kontextuella orsaker. Författarna föreslår att känslan av kontroll och sammanhang kan skydda ungdomar mot hälsoproblem orsakade av skolans krav.

När 23 ungdomar mellan 16–20 år under 2009–2010 intervjuades om hur skolan kan arbeta för att främja en hälsosam och jämlik skolmiljö, pekade de på vikten av att 'bli sedd', få stöd av lärarna samt få tid för återhämtning (Warne m.fl., 2013). I tidigare nämnda studien av Låftman & Modin (2012) framkom att flickorna upplevde mer känslomässigt stöd från lärarna medan pojkarna rapporterade mer stöd kring skolarbetet. Ungdomar med hög motivation kombinerat med upplevt känslomässigt stöd skattade överlag sin hälsa bättre än andra elever, vilket pekar på vikten av dessa faktorer.

Få studier i urvalet belyser utbildningsrelaterad stress hos unga vuxna. Löve m.fl. (2009) undersöker 2 350 unga vuxna i åldrarna 19–25 år som mellan 2002 och 2004 studerade på läkarprogrammet eller dataingenjörsprogrammet. Resultaten visar att kvinnors rapporterade hälsa, och hälsans inverkan på studierna, försämrades mer än männens under den undersökta tidsperioden. Kvinnorna upplevde högre krav och större svårigheter att kombinera studier med fritid och hem. Mer flexibilitet i schemat, det vill säga mer tid för egna studier och mindre lärarledd undervisning, påverkade även hälsostatusen negativt.

Kommentarer

Skolan i Sverige har ett så kallat kompensatoriskt uppdrag vilket innebär att utbildningen ska anpassas till elevens behov och färdigheter, och att samtliga barn och unga har rätt att nå skolans kunskapsmål (Skollag 2010:800). Ovanstående översikt visar dock att detta uppdrag i praktiken inte uppnås. Ungdomar med utländskt ursprung, funktionshinder, låg socioekonomisk status, svåra hemförhållanden eller som har placerats av socialtjänsten i boende utanför hemmet presterar sämre i skolan än andra ungdomar. Hur kan skolväsendet reformeras för att bättre uppfylla skolans uppdrag? I dagens organisation tar gymnasieskolan ansvar för ungdomar som lämnar årskurs nio utan behörighet till ett nationellt gymnasieprogram genom att erbjuda plats på

det så kallade introduktionsprogrammet. Frågan är hur effektiva introduktionsprogrammen är, det vill säga, hur många som under detta program blir behöriga och går vidare till ett nationellt gymnasieprogram. För den som inte gör det minskar möjligheterna väsentligt till framtida arbete och självförsörjning.

Endast drygt hälften av pojkarna och lite mer än 70 procent av flickorna med utländskt ursprung når i årskurs nio behörighet till ett nationellt gymnasieprogram. Vad krävs för att bryta detta mönster? Det är inte ovanligt att elevpengen är högre och resurserna mer omfattande i skolor belägna i socioekonomiskt utsatta områden där många första och andra generationens invandrare bor. Resultaten i den här rapporten visar att det inte är tillräckligt. Ungdomar med utländskt ursprung är en bred grupp med en variation av nationell och kulturell härkomst. Bättre kunskap om olika gruppers studieresultat och skolgång kan möjligen ge viktig information i arbetet att utveckla riktade och effektiva insatser.

Sammanfattning: Utbildning

- Barn och ungdomar trivs överlag i skolan.
- Över 90 procent av de inrikes födda ungdomarna, pojkar såväl som flickor, är behöriga att söka ett nationellt gymnasieprogram efter årskurs nio. Av de utrikes födda ungdomarna är motsvarade siffror 37 procent för pojkarna och 61 procent för flickorna.
- Av de med utländskt ursprung (född utrikes eller båda föräldrarna födda utrikes) är 51 procent av pojkarna och 72 procent av flickorna efter årskurs nio behöriga att söka ett nationellt gymnasieprogram.
- De flesta genomför förr eller senare en gymnasieutbildning, mycket tack vare möjligheten att läsa upp gymnasiebehörighet efter avslutad grundskola.
- Ungdomar vars föräldrar har som mest grundskoleutbildning eller gymnasieutbildning presterar sämre i skolan än ungdomar vars föräldrar har akademisk utbildning. Detta gäller såväl de med svenskt ursprung som de med utländskt ursprung. Skillnaderna har ökat de senaste tjugo åren.
- Ungdomar som av den sociala barnavården har blivit dygnsplacerade utanför hemmet lyckas sämre i skolan än genomsnittet.
- Ungdomar med erfarenheten av att växa upp i hushåll med låg ekonomisk standard, kriminalitet, missbruk, psykisk ohälsa och/eller en förälders död har ökad risk att misslyckas i skolan.
- Ungdomar som har diagnostiserats med ADHD eller autismspektrumtillstånd har ökad risk att misslyckas i skolan.
- Ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar dygnsplacerade utanför hemmet uppger i högre grad än andra ungdomar att de utsätts för mobbning i skolan.

- Låga skolresultat och låg ekonomisk standard förutser narkotikamissbruk i tonåren och som ung vuxen, och låga skolresultat kan även kopplas till alkoholrelaterade skador samt spelmissbruk för flickor.
- Goda skolresultat, å andra sidan, skyddar från ohälsosamt beteende och psykisk ohälsa, särskilt för ungdomar som vuxit upp och lever under ogynnsamma förhållanden.
- Pojkar som presterar mycket bra i skolan har en högre risk än andra att utveckla psykosjukdom.
- Efter gymnasireformen i början av 2010-talet har andelen behöriga till högskola och universitet sjunkit markant. Särskilt gäller detta för männen.
- Av de män som genomgått en yrkesförberedande gymnasieutbildning är en stor andel etablerade på arbetsmarknaden med stabil inkomst inom några år efter examen. Kvinnor med yrkesförberedande gymnasieutbildning är i lägre grad etablerade under samma period. Ungdomar med studieförberedande gymnasieutbildning kommer ut i arbete senare än ungdomar från yrkesförberedande program. Även här urskiljs en könsskillnad där män etablerar sig snabbare än kvinnor.
- Ungdomar och unga vuxna rapporterar i hög grad att de upplever stress i relation till skola och studier. Detta gäller främst flickor och kvinnor. Upplevelsen av skolrelaterad stress skiljer sig även beroende på föräldrarnas utbildning och arbete: flickor vars föräldrar har LO-yrken och pojkar från tjänstemannafamiljer tycks rapportera mest stress. Fler studier kring detta behövs.
- Vänskapsrelationer och social status i klassen påverkar skolresultat och utbildningsval likväl som hälsa. Om detta behövs mer kunskap.

5.2.4 Sysselsättning

Med sysselsättning menas att en person antingen studerar eller förvärvsarbetar. Här fokuseras främst på sysselsättning i form av arbete.

5.2.4.1 Arbete och arbetslöshet

Arbetslösheten har de senaste åren legat runt sju, åtta procent (scb.se). Långtidsarbetslösheten har stigit och antalet personer som bedöms stå långt ifrån arbetsmarknaden har ökat. Personer med utbildning enbart från grundskola, som är nyanlända eller har en funktionsnedsättning utgör över hälften av de inskrivna arbetslösa. Av samtliga inskrivna beräknas 60 procent bli utan arbete under lång tid (Arbetsförmedlingen, 2016). Sverige har med europeiska mått en hög sysselsättningsgrad för de inrikes födda (83 procent). Motsvarande siffra för utrikes födda är 15 procentenheter lägre. Skillnaden mellan inrikes och utrikes födda är således stor (SCB, 2016a).

Kraven på utbildning har ökat och tiden i skola har förlängts under de senaste årtiondena. Detta har resulterat i en lägre sysselsättningsgrad hos ungdomar och unga vuxna jämfört med trettio år tillbaka i tiden. I mitten av 1980-talet förvärvsarbetade mer än 75 procent av alla 21-åringar; i dagens samhälle är det först vid 29 års ålder som den sysselsättningsgraden uppnås (SCB, 2015b). Det är dock många elever och studenter som arbetar extra och har feriearbeten. I Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållanden svarar mer än hälften av 16–18-åringarna att de arbetar på sommaren och nästan en tredjedel att de arbetar minst en gång i månaden under läsåret. Av de i åldrarna 13–15 svarar en tiondel att de arbetar under sommarlovet och en tiondel att de arbetar minst en gång i månaden under läsåret (SCB, 2017a).

I åldersgruppen 15–19 (det vill säga, efter det att skolplikten upphört) är det fyra procent som varken arbetar eller studerar. Denna siffra har varit relativt stabil under åren 2010–2015. För unga vuxna i åldrarna 20–24 år är motsvarande siffra drygt nio procent, där trenden i stället varit nedåtgående från 2009 då den låg på cirka 14 procent (Folkhälsomyndigheten, 2016). I gruppen ingår individer med aktivitetsstöd, nyanlända, föräldralediga, personer med funktionsnedsättning, ungdomar i den sociala barnvården samt ungdomar skrivna i föräldrahemmet men utan registrerad sysselsättning. Ungefär lika många kvinnor som män finns i gruppen. Utrikes födda och personer med funktionsnedsättning är överrepresenterade och en större andel bor i socioekonomiskt utsatta områden (SOU, 2017a). Utbildningsnivån i gruppen är låg jämfört med riket i stort; nästan en tredjedel har inte läst vidare efter årskurs nio och enbart 40 procent har genomgått en gymnasieutbildning. Uppgifter om utbildning saknades för 15 procent, varav många var utrikes födda (SCB, 2015a).

5.2.4.2 Familjeförhållanden och hälsoaspekter

Runt hälften av forskningsstudierna i urvalet med fokus på sysselsättning bygger på samma material, den så kallade Northern Swedish Cohort. Där ingår omkring 1 000 individer födda 1965, vilka har svarat på enkäter från 16 års ålder fram till 40-årsåldern. Kompletterande registerdata används i vissa artiklar. Resultaten från dessa studier presenteras tillsammans och inleder nedanstående redogörelse. Därefter följer en sammanställning av studier baserade på annat material.

Landstedt, Brydsten, Hammarström m.fl. (2016) undersöker samband mellan familjebakgrund sett till föräldrarnas utbildning och socialklass, psykiska hälsoproblem vid 16 års ålder, och utbildning och arbete som ung vuxen och vuxen. I analyserna framkom fyra vanliga utbildnings- och yrkesvägar för män och fem för kvinnor. Majoriteten män hade en stabil etablering på

arbetsmarknaden (jämfört med deltidsarbete, tillfälliga anställningar och arbetslöshet) trots olika längd på utbildning efter grundskolan. Den allra vanligaste vägen var en kort utbildning och snabb etablering på arbetsmarknaden. Även bland kvinnorna hade störst andel kort utbildning och stabil etablering på arbetsmarknaden. Deras olika vägar karaktäriserades dock mer av instabilitet än männens, särskilt som unga vuxna. Nästan 12 procent av kvinnorna uppvisade ingen stabil etablering utan i stället perioder av arbetslöshet, tillfälliga anställningar och deltidsarbete. Kort utbildning och arbetslöshet hos föräldrarna under uppväxtåren var kopplat till mindre fördelaktiga utbildnings- och yrkesvägar, särskilt för män. Depressiva symtom i tonåren hade inga tydliga kopplingar till senare etablering på arbetsmarknaden eller utbildningsvägar.

Svårigheter med etablering på arbetsmarknaden, särskilt arbetslöshet i tonåren och som ung vuxen, är relaterat till ökad risk för fysisk ohälsa i högre åldrar. Detta gäller särskilt för män (Brydsten m.fl., 2015). En studie som kompletterar enkäterna från Northern Swedish Cohort med data från hälsoundersökningar visar att arbetslöshet som ung vuxen är kopplat till högt blodtryck i 40-årsåldern, särskilt för kvinnor (Nygren m.fl., 2015). Det finns också tecken på samband mellan arbetslöshet som ung vuxen och hög alkoholkonsumtion senare i livet. Detta gäller framför allt för män (Virtanen, Lintonen, Westerlund m.fl., 2016).

Arbetslöshet som ung vuxen kan också kopplas till psykisk ohälsa i medelåldern (Strandh m.fl., 2014). Två studier kompletterar data från Northern Swedish Cohort med data från en kohort med personer födda 1973 i norra Sverige. I studierna granskas eventuella variationer i sambandet mellan tonårsarbetslöshet och hälsa beroende på samhällsekonomin (tillväxt eller recession). Den ena studien visar ökad risk för långvariga psykiska hälsoproblem vid arbetslöshet som ung vuxen, oberoende av samhällsekonomin (Virtanen, Hammarström & Janlert, 2016). Den andra studien tyder dock på att arbetslöshet under perioder av tillväxt och låg arbetslöshet i högre grad är förknippat med hälsoproblem i äldre ålder, jämfört med arbetslöshet i tider av hög arbetslöshet och samhällelig recession (Brydsten m.fl., 2016). Värt att notera är att arbetslösa personer som ingått i ett arbetsmarknadsprogram i 40-årsåldern uppvisade färre psykiska hälsoproblem än de som varit arbetslösa utan att ha deltagit i någon åtgärd (Strandh m.fl., 2015).

Förutom arbetslöshet var även fysiskt tungt arbete förknippat med hälsoproblem som vuxen. Ekonomiska svårigheter var särskilt förknippat med hälsoproblem för kvinnor medan negativa sociala relationer var särskilt hälsofarligt för män (Hammarström m.fl., 2011). En studie undersöker

frånvaro från arbetet på grund av sjukdom i relation till uppväxtvillkor som tonåring och ung vuxen. Resultaten visar att män med hög sjukfrånvaro i högre grad än andra män hade låga skolresultat och hade haft pappor med instabil arbetsmarknadsetablering under uppväxten. Kvinnor med hög sjukfrånvaro hade vuxit upp i hem med låg socioekonomisk status och hade i vissa fall även hög skolfrånvaro (Mittendorfer-Rutz m.fl., 2013).

Studier av sysselsättning som baseras på andra material än det från norra Sverige kompletterar bilden. Sellström, Bremberg & O'Campo (2011) har granskat unga vuxna som varken studerade, arbetade, gjorde militärtjänst eller var föräldralediga, och deras psykiska hälsa jämfört med andra unga vuxna. Studien baseras på registerdata från alla individer 20–24 år bosatta i Stockholm, Göteborg och Malmö åren 1990–1995 och 1997–2002. Uppföljningar görs av sjukhusvistelser på grund av depression, alkoholrelaterade problem, narkotikamissbruk och självskaadebeteende. Resultaten visar att unga utan sysselsättning har betydande ökad risk att vårdas på sjukhus för allvarliga hälsoproblem jämfört med unga med sysselsättning. Resultaten kvarstod även efter att ha kontrollerats för riskfaktorer som ålder, kön, utländsk bakgrund och adoption samt familjefaktorer som unga föräldrar, låg disponibel inkomst och bidragsberoende i hushållet under uppväxten.

Canivet m.fl. (2016) undersöker osäkra arbetsförhållanden (tillfälliga anställningar, periodvis arbetslöshet och upplevd risk att bli arbetslös) och psykisk ohälsa hos individer som vid första skattningen var i åldrarna 18–34. Drygt 1 100 deltagare från Skåne-regionen svarade på enkäter sammanlagt tre gånger: 1999/2000, 2005 och 2010. Resultaten visar att deltagare som rapporterade osäkra arbetsförhållanden vid första mättillfället uppvisade fler tecken på ohälsa de två nästkommande mätningarna. En annan studie från 2008 visar att risken för ohälsa var större hos de arbetslösa, långtidssjukskrivna och förtidspensionerade, jämfört med andra grupper. Överlag var ohälsan större hos yngre personer, utrikes födda, de med kort utbildning och de med ekonomiska bekymmer (Lindström m.fl., 2012). Ytterligare en studie med nästan 54 000 personer i åldrarna 20–64 år undersöker social isolering och delaktighet i relation till förtidspension. Resultaten visar att social isolering och lågt samhälleligt deltagande ökar risken för framtida sjukpension, särskilt för unga med psykiatriska diagnoser (Gustafsson, Aronsson, Marklund m.fl., 2013).

5.2.4.3 Utländskt ursprung

Arbetslöshet och bidragsberoende är vanligare för individer med utländsk bakgrund (Bergnehr, 2016). I urvalet av forskningsartiklar fokuserar fyra studier på sysselsättning och ursprung. Helgesson m.fl. (2013) undersöker med

registerdata arbetslöshet i ung ålder hos immigranter och dess kopplingar till sjukfrånvaro, sjukpension och förtidig död. Första mättillfället var 1992 och gruppen följdes sedan upp 1993–2007. Studien bekräftar att en större andel av invandrarna var arbetslösa vid den första mätningen jämfört med de födda i landet. De som var arbetslösa det året hade en större risk att senare år drabbas av sjukskrivning, sjukpension och förtidig död (för svenskfödda kvinnor uteblev dock risken att drabbas av förtidig död). Författarna drar slutsatsen att arbetslöshet i ung ålder kan öka risken för hälsoproblem senare i livet, och eftersom invandrare är överrepresenterade i gruppen arbetslösa ökar därmed risken för ohälsa i denna grupp.

Det tycks vara så att utrikes födda även som anställda har fler hälsoproblem. En studie från 2010 med drygt 4 000 deltagare i åldrarna 18–65 år visar att invandrare skattade sin fysiska och psykiska hälsa som sämre än de med svensk bakgrund, oberoende av arbetsvillkor och arbetsmiljö. Mer kunskap behövs om orsakerna bakom detta (Dunlavy & Rostila, 2013). Ytterligare en studie pekar på att utbildningsvägar och etablering på arbetsmarknaden skiljer sig mellan de med svensk bakgrund och de med utländsk bakgrund (Behtoui & Olsson, 2014). Med registerdata från 2008 och 2010 undersöks nästan 16 700 individer 20–30 år med ursprung i Chile, Bosnien eller Somalia. Av de med ursprung i Bosnien och Chile var 68 respektive 65 procent i arbete 2010; för de med somalisk bakgrund 41 procent. Gällande utbildning uppnår de med somalisk och chilensk bakgrund färre år i utbildning än de med bosnisk och svensk bakgrund. Föräldrarnas utbildnings- och yrkesbakgrund förklarar delvis de unga vuxnas utbildnings- och yrkesvägar, men även det sociala och historiska sammanhanget för migrationen tycks påverka. Det går därför inte att säga att invandrargruppen som helhet har ökad risk för arbetslöshet eller kortare utbildning, menar författarna. I Hammaréns (2014) studie ges exempel på hur åtta utrikes födda unga vuxna mellan 18 och 25 år resonerar och vilka strategier de tillämpar för att undvika framtida arbetslöshet. Deras berättelser innehåller försök att anpassa sig till det svenska samhället och om att 'bli svensk', att välja rätt utbildning som leder till arbete, att kämpa hårt för att få en anställning och att förhålla sig till samhälleliga diskurser om invandrare.

Kommentarer

Ett förvärvsarbete ger ökad frihet i den bemärkelsen att det möjliggör självförsörjning och självständighet. Man har möjlighet att spendera sina inkomster som man vill och har dessutom rätt till semester. Detta skiljer sig avsevärt från den som är beroende av försörjningsstöd från socialtjänsten. Stödet är avhängigt personens ansträngningar att få arbete och ger i allmänhet inte rätt till resor på grund av semesterskäl eller till ägandet av dyrare varor (exempelvis en bil). Detta begränsar såväl inköp och materiell standard som

mobilitet (se Socialtjänstlag 2001:453). Ur detta perspektiv är ett lågbetalt arbete att föredra jämfört med bidragsberoende. Ovanstående översikt visar dock att det är svårare för vissa grupper i samhället att finna ett arbete.

Eftersom ungdomar med utländskt ursprung i högre grad än ungdomar med svenskt ursprung går ut grundskola och gymnasieskola med ofullständiga betyg, blir följden att dessa är överrepresenterade i gruppen unga som varken studerar eller arbetar. Det är olyckligt att ett samhälle vuxit fram där ursprung kan kopplas till hälsa, inkomst, bostad och sysselsättning. Det kan medverka till att förstärka fördomar, diskriminering och rasism. För att stävja denna trend tycks utbildningsinsatser och möjligheter till förvärvsarbete även för dem med kort utbildning vara nödvändigt. Vidare är det av stor vikt att få ökad förståelse för orsaker bakom låga studieresultat och oförmåga att arbeta – det kan delvis vara psykisk ohälsa likväl som andra funktionsnedsättningar som påverkar skolgång och arbetsliv negativt. Vad kan samhället göra mer? Erbjuds ungdomar och unga vuxna effektivt stöd och vård i ett tidigt skede? Vad kan göras för att stärka motivation till studier och vidareutbildning?

Sammanfattning: Sysselsättning

- Sysselsättningsgraden i Sverige är generellt hög för de inrikes födda men betydligt lägre för utrikes födda.
- Majoriteten av de arbetslösa har som högst grundskoleutbildning, är nyanlända eller har en funktionsnedsättning.
- Boende i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, utrikes födda och personer med funktionsnedsättning är överrepresenterade i den grupp ungdomar och unga vuxna som varken studerar eller arbetar.
- Arbetslösa ungdomar och unga vuxna uppvisar i högre grad både fysiska och psykiska hälsoproblem och riskerar att utveckla allvarliga hälsoproblem som vuxna.
- Osäkra arbetsförhållanden kan kopplas samman med ohälsa.
- Sysselsättningsgraden och utbildningsvägarna ser olika ut när nationell bakgrund beaktas i gruppen med utländskt ursprung. Mer kunskap behövs om orsakerna till detta.

5.2.5 Hälsa

I rapportens urval dominerar studier av hälsa. Det har ovan pekats på hur utbildning och sysselsättning är kopplade till hälsa. Nedan redogörs för andra aspekter av hälsa.

5.2.5.1 Kön och funktionsnedsättning

Ungdomar och unga vuxna i Sverige mår generellt bra, sett till hur de skattar sin hälsa (Barnombudsmannen, 2008; Jonsson & Östberg, 2010; SCB, 2017c). I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden har majoriteten 10–18-åringar (87 procent) rapporterat att de är av god hälsa (SCB, 2013). Samma tendens visar en nationell enkätundersökning med barn i årskurserna sex och nio (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Av unga vuxna i åldrarna 16–24 år skattade nästan 90 procent av kvinnorna och 89 procent av männen sin hälsa som bra eller mycket bra. Endast två procent av männen och en procent av kvinnorna skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig (SCB, 2017c). Samtidigt visar andra rapporter att unga kvinnor uppger mer problem med ångslan och oro jämfört med unga män. Det är främst kvinnor som vårdas för depression och ångest medan männen oftare vårdas för neuropsykiatriska tillstånd. Män begår dock oftare självmord (Socialstyrelsen, 2016c), vilket tyder på att den psykiska ohälsan hos män kan vara nog så omfattande och allvarlig som den hos kvinnor.

Det finns även skillnader i självskattad hälsa mellan de med funktionsnedsättning och de utan, där ungdomar med funktionsnedsättning skattar sin hälsa något sämre. Särskilt flickorna uppger att de oftare har ont i magen och huvudet, känner sig trötta och har svårt att somna (SCB, 2013). Samtidigt finns det tecken på att möjligheten till vård och stöd blivit sämre för personer med funktionsnedsättning. Stöd som exempelvis ledsagarservice och korttidsvistelse på särskilt boende har minskat i omfattning för barn och unga det senaste decenniet (Socialstyrelsen, 2016d). Regeringen tillsatte 2016 en särskild utredare för att se över insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och assistansersättning (Kommittédirektiv, Dir.2016:40). Försäkringskassans mer restriktiva hållning till att bevilja assistansstöd har lett till kraftiga reaktioner, och det pågår i skrivande stund en samhällelig debatt kring detta.

Statens folkhälsoinstituts nationella kartläggning av barn och ungas psykiska hälsa i åldrarna 12–15 år visar att 14 procent av samtliga barn i åldersgruppen levde med en eller flera funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättningar var något vanligare bland pojkar än bland flickor och i årskurs nio jämfört med årskurs sex (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Definitionen av funktionsnedsättning i forskning och statistik är dock ofta bred vilket innebär att gruppen unga med funktionsnedsättning blir en mycket heterogen grupp med olika förutsättningar och behov.

5.2.5.2 Fysisk hälsa

Studier om hälsa berör en mängd olika områden. Det är vanligt att i samma studie undersöka flera aspekter av hälsa eller generell hälsa där både fysiska och psykiska faktorer skattas. Detta avsnitt redogör främst för ungdomars och unga vuxnas fysiska hälsa, med underrubrikerna Socioekonomiska förhållanden, Fysisk aktivitet och övervikt, Alkohol, tobak och spel, Sexuell och reproduktiv hälsa och fysiskt våld i hemmet, samt Hedersrelaterat våld och förtryck.

Socioekonomisk status

Kort utbildning, arbetslöshet och låg ekonomisk standard påverkar hälsa och välmående negativt. Låga inkomster har direkta effekter: “Att leva under knapphändiga materiella förhållanden, med ekonomisk stress och bristande kontroll över livssituationen, har negativa hälsoeffekter oavsett faktorer såsom yrke och utbildningsnivå” (Folkhälsomyndigheten, 2016, 42). I Sveriges befolkning som helhet levde år 2014 runt 13 procent med låg ekonomisk standard (här beräknat som under 60 procent av medianinkomsten). Det är en markant ökning från 2004 då siffran låg på åtta procent. Under denna tid har lågutbildade kvinnor haft en särskilt svag utveckling av inkomst och ekonomisk situation.

Det finns ett tydligt samband mellan låg socioekonomisk standard och hälsa (UNICEF, 2016b). En studie visar att socioekonomisk utsatthet i tonåren och som ung vuxen har negativ inverkan på den generella hälsostatusen (Gustafsson m.fl., 2011). Ungdomar med låg socioekonomisk status uppvisar ett mer ohälsosamt beteende (som rökning och alkoholkonsumtion) och i lägre grad ett hälsofrämjande beteende (som regelbundna måltider och fysisk aktivitet) än ungdomar från mer bemedlade familjer (Paulsson m.fl., 2014). Dessutom ökar risken för dödlighet på grund av olycka eller självmord hos ungdomar vars föräldrar har kort utbildning. Förekomsten av dödsfall i ungdomsåren, missbruk, ångest, depressioner, psykoser och ADHD ökar ju lägre utbildningsnivå föräldrarna har (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Även skolresultaten påverkas negativt av att växa upp och leva i ett ekonomiskt utsatt hushåll (UNICEF, 2016b). Låga skolresultat ökar i sin tur risken för ohälsa (Gustafsson m.fl., 2010). Längre utbildning tycks skydda mot ohälsa men det ska betonas att det direkta sambandet mellan inkomst och hälsa är tydligare (Folkhälsomyndigheten, 2016).

En omfattande registerstudie av sjukhusvister för barn och unga (0–19 år) tyder på att skador till följd av olycksfall har minskat under 1990-talet. Resultatet visar dock tydliga skillnader i risk för både olycksfall och självskador baserat på familjekonstellation, ekonomisk situation och föräldrarnas utbildningsnivå (Nyberg m.fl., 2012). Pojkar och flickor i tonåren vars

mammor hade kort utbildning hade något ökad risk att drabbas av trafikolyckor. Det fanns även könsspecifika risker:

- Pojkar med låg socioekonomisk status hade ökad risk för våldsrelaterade skador.
- Pojkar i hem med ensamstående föräldrar hade större risk än pojkar boendes med två vuxna att vårdas för självförvållade skador och skador orsakade av någon annan.
- Pojkar i familjer beroende av försörjningsstöd från socialtjänsten hade dubbelt så hög risk att vårdas för både självförvållade skador och våldsskador orsakade av en annan person, jämfört med andra pojkar.
- Pojkar vars båda föräldrar var födda utomlands hade betydligt högre risk än pojkar med svenskt ursprung att vårdas för skador som uppstått i slagsmål, överfall eller andra typer av interpersonellt våld.
- Flickor som levde med en ensamstående förälder hade två till fyra gånger högre risk att vårdas på sjukhus för självförvållade skador, jämfört med barn i familjer med två föräldrar.
- Flickor i familjer beroende av försörjningsstöd från socialtjänsten hade två till tre gånger högre risk att vårdas för självförvållade skador jämfört med andra flickor.

En registerstudie undersökte sjukhusvård på grund av trafikskada för unga bilförare i åldrarna 18–26 födda under perioden 1970–1972. Resultatet visar en 80 procent större risk att drabbas för de vars föräldrar hade traditionella arbetaryrken som till exempel industriarbetare (Hasselberg & Laflamme, 2008). Vidare finns studier som pekar på att bristande ekonomiska resurser kan hindra vissa från att söka vård, tandvård och att köpa medicin. Särskilt gäller detta för arbetslösa, de som uppstår sjukersättning (dvs. sjukpension), unga vuxna och personer födda utanför Norden (Molarius m.fl., 2014). En annan studie visar att unga vuxna i åldrarna 20–34 år, som är beroende av försörjningsstöd och/eller utrikes födda, i högre grad slutar att äta antidepressiv medicin i förtid, jämfört med andra grupper (Sundell m.fl., 2013).

Barn som växer upp i familjer där den ekonomiska standarden är låg och föräldrarna har LO-yrken har ökad risk att diagnostiseras med autismspektrumtillstånd (Rai m.fl., 2012). Låg ekonomisk status i tidiga barndomen ökar också risken för att senare diagnostiseras med ADHD (Larsson m.fl., 2014).

Fysisk aktivitet och övervikt

Fysisk aktivitet förknippas ofta med ett hälsosamt liv. Övervikt kan leda till fysiska likväl som psykiska hälsoproblem (Alm, 2008). I en sammanställning av enkäter och tidigare studier kring ungdomars fysiska aktiviteter framkommer att barn och unga överlag rör sig för lite i Sverige, sett till nordiska

rekommendationer på 60 minuters fysisk aktivitet per dag. Av ungdomar i 15-årsåldern uppnådde endast 15 procent denna rekommendation. Dock deltog tre fjärdedelar av ungdomarna 11–15 år i organiserade sportaktiviteter minst två dagar i veckan. Författarna noterar att resultaten ska beaktas med viss försiktighet, då få studier och enkäter om barns och ungas fysiska aktivitet och stillasittande finns tillgängliga (Nyström m.fl., 2016). Lundborg m.fl. (2014) undersöker fysisk hälsa hos män i 18-årsåldern, och kopplingen till inkomst och arbete i vuxen ålder. Resultaten bygger på 150 000 manliga syskon med data från mönstring för militärtjänst, kombinerat med registerdata för senare inkomst, utbildning och yrke. Endast personer med svenskt ursprung ingick. Deltagarna var vid uppföljningstillfället år 2003 i åldrarna 28–38 år. Analyserna visar att de som var kraftigt överviktiga vid 18 års ålder hade en 18 procent lägre inkomst som vuxen jämfört med de normalviktiga. Skillnader förelåg även för överviktiga och underviktiga, vars inkomster generellt låg sex procent respektive sju procent under normalviktiga (Lundborg m.fl., 2014).

En mindre enkätstudie genomförd 2011 med 152 universitetsstudenter (genomsnittlig ålder 23 år), undersöker hur fysisk aktivitet, matvanor och upplevd stress skiljer sig baserat på kön, ursprung och föräldrars utbildningsnivå. De största skillnaderna återfanns mellan könen. Männerna upplevde sig vara i fysiskt bättre form än vad kvinnorna upplevde sig vara, och skattade även lägre på stress och högre på generell hälsostatus. Kvinnorna rapporterade också ett mer ohälsosamt ätande (Schmidt, 2012).

Barn i tidiga tonåren, 12–15 år, som rapporterade berusningsdrickande, rökning och/eller stor konsumtion av läsk, var i större utsträckning även fysiskt inaktiva. Gruppen innehöll relativt många flickor och pojkar med utländsk bakgrund. Ungdomar med utländsk bakgrund uppvisade även sämre tandhälsa (Carlerby m.fl., 2012). Tandhälsan har generellt visat sig vara sämre hos överviktiga ungdomar jämfört med normalviktiga (Alm, 2008). Flickor som rapporterade ett flertal riskbeteenden och bristfällig tandborstning kom i större utsträckning från mindre bemedlade hem (Carlerby m.fl., 2012).

Större enkätstudier tyder på att barn och ungdomar med funktionsnedsättning i bred bemärkelse är mindre fysiskt aktiva än barn som inte rapporterar någon funktionsnedsättning (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Lauruschkus m.fl. (2013) har studerat fysisk aktivitet bland nära 400 barn och unga mellan 7 och 17 år med cerebral pares. Ju allvarligare nedsättningen var desto mindre fysisk aktivitet rapporterades och den fysiska aktiviteten minskade dessutom med ålder. Resultaten visar att förutsättningarna för barn och unga med cerebral pares varierade och belyser vikten av att beakta individuella behov vid insatser med syfte att öka deltagandet i fysiska aktiviteter.

Ett par interventionsstudier har som syfte att öka den fysiska aktiviteten hos inaktiva ungdomar. En av dessa utfördes i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde med flickor i högstadiet och gymnasiet, och hade också som mål att stärka deras självförtroende. Både interventionsgruppen och kontrollgruppen förbättrade sin fysiska form efter interventionstiden, som varade i ett halvår. Flickorna i interventionsgruppen stärkte även sitt självförtroende. Kontrollgruppen däremot ökade i vikt (body mass index). Studien bestod av 110 flickor, varav 54 var i interventionsgruppen och 56 i kontrollgruppen (Lindgren, m.fl., 2011). En annan intervention med syfte att få överviktiga pojkar och flickor att röra sig mer misslyckades i sitt mål. Resultatet blev i stället att ungdomarna hade minskat sin fysiska aktivitet efter interventionen och hade oförändrad kroppsvikt. Författarna spekulerar om att ungdomarna kompenserade med mindre aktivitet efter att ha varit extra aktiva under interventionsperioden. De ställer också frågan om interventionen möjligen skulle haft bättre resultat om flera träningspass lagts till under de 13 veckor den pågick. Studien bestod av relativt få deltagare (drygt 30) vilket gör det svårt att dra stora slutsatser (Hagströmer m.fl., 2009).

Hälsoproblem kan också uppkomma på grund av undervikt, för mycket fysisk aktivitet och för litet intag av kalorier, som sjukdomarna anorexia nervosa och bulimia nervosa. Sådana tillstånd är ofta långvariga och påverkar personens liv som helhet negativt med svårigheter i skolan, med arbete och i relationer. Ungdomar och unga vuxna (12–24 år) med föräldrar som diagnostiserats med psykisk ohälsa utvecklade i större utsträckning än andra ungdomar ätstörningar (Bould m.fl., 2015). Det är således viktigt att anhöriga och professionella som möter barn och unga med psykiskt sjuka föräldrar är särskilt uppmärksamma på avvikande ätbeteenden och fysisk aktivitet hos ungdomarna. Fokus bör ligga på förebyggande arbete med syfte att stävja ohälsosamma vanor.

Studier saknas i urvalet om hur ungdomar och unga vuxna själva förstår och förklarar sin övervikt/undervikt och fysiska inaktivitet/aktivitet samt sina, av vuxenvärlden definierade, hälsoproblem.

Alkohol, tobak och spel

För ungdomar i stort har användning, riskbruk och missbruk av alkohol minskat under 2000-talet. Trenden är samma för användning av tobak, där minskningen är betydande (CAN, 2016). I de enkätundersökningar som görs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) svarar 36 procent av pojkarna och 44 procent av flickorna i årskurs nio att de använt alkohol någon gång det senaste året. I årskurs två på gymnasiet är siffrorna högre: 73 procent för pojkarna och 76 procent för flickorna. Det är alltså en högre andel flickor än pojkar som brukat alkohol. Resultaten visar dock att

pojkar sammantaget dricker mer – i gymnasiet skiljer det mer än en liter i årskonsumtion av ren alkohol (CAN, 2016). Ungdomar som rapporterar någon form av funktionsnedsättning använder i större utsträckning tobak och dricker sig i högre grad berusade än andra ungdomar (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Användningen av narkotika har varit stabil sedan mitten av 1990-talet. För 2016 svarade fem procent av eleverna i årskurs nio och 18 procent av eleverna i årskurs två på gymnasiet att de någon gång använt narkotika. Det var fler pojkar än flickor som uppgav bruk. Den vanligaste formen av narkotika som brukades var cannabis (CAN, 2016). Bland unga vuxna, i åldrarna 16–29 år rapporterade 22 procent av männen och 18 procent av kvinnorna att de hade använt cannabis. Sett till hela befolkningen är det endast en procent som uppger att de använt andra narkotikapreparat än cannabis (Socialstyrelsen, 2016a).

Ett par studier analyserar om familjeförhållanden under uppväxten kan kopplas till användning av alkohol i tonåren och som vuxen. Karlsson m.fl. (2016) visar att de som växer upp med föräldrar som inte brukar alkohol själva tenderar att dricka mindre som vuxna, jämfört med barn vars föräldrar brukade alkohol. Inget samband gick dock att finna mellan hur mycket föräldrarna drack och tonåringens drickande. En studie med longitudinell design baserad på registerdata visar att barn födda 1973–1984 som vuxit upp i hem med låg socioekonomisk status i högre grad än andra barn utvecklade alkoholrelaterade problem senare i livet (Gauffin, Hemmingsson & Hjern, 2013).

För personer som hamnar i missbruk av alkohol eller narkotika, och är i behov av behandling, har möjligheterna till vård förändrats det senaste decenniet. Tonvikten ligger nu på öppenvårdsinsatser snarare än dygnsvård samtidigt som den frivilliga institutionsvården har minskat medan tvångsvården enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) har ökat. Det är främst män som står för denna ökning. Tillgången till vård skiljer sig beroende på var i landet personen bor. Det finns även tecken på att kvaliteten på behandlingen och vården på framför allt HVB behöver stärkas, bland annat genom att se över personalens kompetens. Dödligheten på grund av narkotikamissbruk har stigit de senaste tio åren i Sverige och är nu bland de högsta i Europa (Socialstyrelsen, 2016a). Detta gäller dock samtliga åldersgrupper då specifik information om unga missbrukare saknas.

En studie undersöker beteenden och hälsa hos ungdomar i åldrarna 13–16 år. Resultaten visar att ungdomar som rapporterade kriminella gärningar, skolk, och bruk av tobak, alkohol och narkotika, också skattade sin hälsa som sämre än andra barn (Nygren m.fl., 2011). Individer som börjat använda alkohol tidigt, runt 16 års ålder, och drack relativt stora mängder var något mer

benägna att rapportera oro och hade mer erfarenhet av skolk och vandalism, än de som drack mindre (Virtanen m.fl., 2015).

Alkoholkonsumtion kan också kopplas till spel och spelberoende. Det visar en enkätstudie från 2004–2007 med drygt 19 000 unga vuxna i åldrarna 16–24 år. Män som brukade mycket alkohol hade en fyra gånger högre risk för spel och spelproblem än män med låg eller ingen alkoholkonsumtion. Män som har varit utsatta för våld uppvisade också en större sannolikhet att få spelproblem än icke våldsutsatta män. Kvinnor med spelproblem rapporterade å andra sidan mer psykiska hälsoproblem än andra kvinnor (Fröberg m.fl., 2013). I en annan studie jämförs förekomsten av spelproblem hos 16–24-åringar med 25–44-åringar, i ett mindre urval på drygt 4 300 personer från 2008–2010. Resultaten visar att unga vuxna har större risk att utveckla spelproblem än äldre vuxna, särskilt männen. Unga kvinnor med spelproblem hade en större benägenhet att leva i hushåll med små ekonomiska resurser, än unga män med samma problem. Det var vanligt att spelproblemen varade periodvis och många, särskilt kvinnorna, tog sig så småningom ur problemen (Fröberg, Rosendal, Abbot m.fl., 2015).

Varför väljer vissa ungdomar och unga vuxna att utöva riskbeteenden som bruk av tobak, alkohol och spel? En undersökning grundad på fokusgrupper med ungdomar på yrkesförberedande gymnasieprogram lyfter några av dessa frågor. Edvardsson m.fl. (2012) visar hur användning av snus blir en symbol för tillhörighet till andra personer eller en profession. Vidare gav användning av snus en känsla av ”coolhet” och att vara vuxen och mogen. Snus var också något som användes som tröst och för att dämpa dåligt humör, nedstämdhet och irritation.

Sexuell och reproduktiv hälsa och fysiskt våld i hemmet

En risk vid sexuell aktivitet är att bli smittad med en sexuellt överförbar sjukdom. Här visar Deogan m.fl. (2012) att ungdomar vars föräldrar hade som högst gymnasieutbildning hade en större risk att drabbas av klamydia jämfört med ungdomar vars föräldrar hade en akademisk examen. Ungdomar som brukar mer alkohol än andra uppvisade också en högre risk för klamydia. En annan studie av sexuella beteenden visar att pojkar på yrkesförberedande gymnasieprogram hade ett större riskbeteende och sämre kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, jämfört med pojkar på studieförberedande program. Båda grupperna önskade mer information kring sexuell hälsa och sjukdomar samt fler ungdomskliniker riktade mer till män, internet-service för klamydiatest och lättare tillgång till kondomer (Makenzius m.fl., 2009).

I en jämförande studie av ungdomar dygnsplacerade på särskilda ungdomshem och icke-placerade ungdomar framkommer att de placerade hade avsevärt mer riskfyllt sexuellt beteende jämfört med de andra. Deras sexuella debut var tidigare, de hade mer oskyddat sex och det var vanligare att de hade sex påverkade av alkohol eller narkotika. Dessutom var det vanligare med klamydia och oönskade graviditeter bland de placerade ungdomarna (Lindroth m.fl., 2013).

En studie med 700 000 kvinnor födda år 1973–1989 visar att det är högre sannolikhet för kvinnor som fått stöd av sociala myndigheter (antingen i hemmet eller genom dygnsvårdsplacering) att få sitt första barn i 17–19 års ålder, än för majoriteten. Studien visar även att mer än hälften av flickorna som varit dygnsplacerade fem år eller mer haft föräldrar med missbruksproblem och en mamma med psykiska problem. Dessutom hade en betydligt större andel låga studieresultat vilket kan tyda på att misslyckanden i skolan höjer sannolikheten för kvinnor att bli föräldrar i tonåren (Brännström m.fl., 2016). En studie med 97 tonårsmammor i åldrarna 15–19 år samt 97 mammor i åldrarna 25–29 år visar att tonårsmammorna i högre grad hade upplevt problem i familjen och svårigheter att lyckas i skolan. De hade lägre självförtroende och sämre psykisk hälsa än de äldre mammorna, samtidigt som de upplevde sämre stöd i sin sociala omgivning (Wahn & Nissen, 2008).

Sexuella kränkningar och övergrepp kan inverka negativt på en ung människas liv, både som ung och senare i livet. Priebe och Svedin (2008, 2009) har undersökt förekomsten av sexuella övergrepp samt vem som är mest utsatt sett till kön, socioekonomisk status och ursprung. Drygt 4 300 gymnasieungdomar i 18-årsåldern fick år 2003 svara på enkätfrågor om sexuella erfarenheter. Sexuella kränkningar och övergrepp delades in i tre kategorier: utan kroppslig kontakt, med kroppslig kontakt och kontakt med penetration. Resultatet visade stora könsskillnader: 65 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna rapporterade att de hade blivit utsatta för sexuella kränkningar och övergrepp (Priebe & Svedin, 2008). Ungdomar från hem med låg socioekonomisk status och från hem med ensamstående föräldrar rapporterade i högre grad erfarenheter av övergrepp med penetration. Förhöjd risk hittades även för utrikes födda ungdomar, och för pojkar med åtminstone en förälder född utrikes (Priebe & Svedin, 2009).

De som utsatts för övergrepp med penetration hade ofta blivit övertalade till detta, jämfört med sexuella övergrepp med kroppslig kontakt utan penetration som i högre grad innehållit våld. De som varit offer för övergrepp med penetration rapporterade i större utsträckning att flera förövare deltagit under övergreppen, om återkommande övergrepp, att ha blivit filmad och/eller fotograferad under övergreppet och att ha mottagit någon form av betalning.

För samtliga former av övergrepp rapporterade flickorna nästan uteslutande manliga förövare medan pojkarna rapporterade både manliga och kvinnliga. Det var vanligt förekommande att förövarna var i samma ålder och mindre vanligt med familjemedlemmar eller släktingar (Priebe & Svedin, 2009). Flickorna berättade i 81 procent av fallen för någon om övergreppen medan endast 69 procent av pojkarna gjorde detsamma. Framför allt berättade ungdomarna till någon vän i deras egen ålder. Endast ett fåtal hade pratat om saken med en professionell och än färre hade anmält händelsen (Priebe & Svedin, 2008).

Ungdomarna som hade drabbats av övergrepp med penetration visade sig ha tidigare frivillig sexualdebut än andra ungdomar. Ofta hade den frivilliga sexuella debuten med penetration skett före det sexuella övergreppet (Priebe & Svedin, 2009). Kastbom m.fl. (2015) visar att tidig sexualdebut kan kopplas till riskbeteenden och sämre psykisk hälsa senare i livet. Deras enkätundersökning med drygt 3 400 18-åringar stödjer Priebe och Svedins studie (2009) i det att flickorna med tidig sexualdebut (här definierat som före 14 års ålder) oftare än andra har erfarenheter av sexuella kränkningar och övergrepp. Kastbom m.fl. visar också att pojkar med tidig debut oftare än andra pojkar uppvisade psykisk ohälsa och sämre självförtroende samt i större utsträckning hade erfarenhet av fysiskt våld, sexuella övergrepp och att ha sålt sex.

Sexuellt våld likväl som andra typer av utsatthet (som fysiskt våld av föräldrarna eller mobbning) ökar risken för att barnet i tonåren ska ha hälsoproblem och riskbeteenden. Detta gäller särskilt om barnet varit utsatt för våld och/eller kränkningar upprepade gånger (Annerbäck m.fl., 2012). I åldrarna 15–16 år uppger 13 procent att de har utsatts för våld av en förälder eller annan vuxen. De flesta av dessa rapporterar enstaka företeelser medan en femtedel anger att det har hänt flertalet gånger. Det är betydligt vanligare att ha upplevt fysiskt våld för de som lever med låg ekonomisk standard, är födda utomlands, har separerade föräldrar och/eller har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Jansson m.fl., 2011; se även Barnombudsmannen, 2008).

Studier tyder också på att det finns ett samband mellan att bli utsatt för fysiskt våld i hemmet och att bli mobbad eller att mobba i skolan (Lucas m.fl., 2016). Vidare har det visat sig att barn och ungdomar med kroniska sjukdomar eller långvarig funktionsnedsättning har större risk att utsättas för fysiskt våld än andra barn, och att risken är särskilt hög i familjer med utländskt ursprung som lever i socioekonomiskt utsatta områden (Svensson m.fl., 2011). Det tycks vara vanligt att våldet pågår länge utan att barnet eller tonåringen får hjälp. När unga själva berättar om sin situation framkommer en vuxenvärld som inte förstått, som varit sen med att ingripa och som brustit i sitt stöd (Barnombudsmannen, 2012).

Hedersrelaterat våld och förtryck

Något som kan ha stor inverkan på framför allt flickors och kvinnors hälsa är hedersrelaterat våld och förtryck. Våldet kan vara både fysiskt och psykiskt. Exempel är att inte få välja vänner och partner själv, att förbjudas ha sexuella relationer, barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning (se [hedersförtryck.se](#)). Det finns inga säkra siffror på hur många som är utsatta men lågt räknat finns beräkningar på 100 000 ungdomar under 25 år (SOU, 2014). I Stockholm visades för tio år sedan högre siffror där var tredje flicka med två utrikes födda föräldrar uppgav att familj och släkt begränsade hennes mobilitet, att hon inte tilläts umgås med vem hon önskade och inte tilläts välja partner eller inleda romanser. Även pojkarna berördes, med krav från familj och släkt att kontrollera sina systrar och kvinnliga släktingar. Det förekom också att pojkar blev bortgifta (Schlytter m.fl., 2009).

Kvinnlig omskärelse, eller könsstympning, kan vara mer eller mindre omfattande men är ett ingrepp som vanligen påverkar kvinnans fortsatta liv och sexuella hälsa negativt. Socialstyrelsen uppskattar att runt 38 000 flickor och kvinnor i Sverige (cirka 7 000 av dessa under 18 år) lever med att vara könsstympade. Dessa kvinnor har i huvudsak sitt ursprung från Afrikas horn, Egypten och Gambia (Socialstyrelsen, 2016a).

Länsstyrelsen i Östergötland har de senaste tio åren haft flera nationella uppdrag som rör hedersrelaterat våld och förtryck (se [hedersförtryck.se](#)). Den sammanfattande bilden är att kunskap saknas om detta våld, hur det ska tacklas och vilket stöd som är mest effektivt. Uppgifter från unga personer drabbade av hedersvåld tyder på att samhället har ingripit för sent och för lite (Barnombudsmannen, 2012). Det behövs en större tydlighet kring vilka samhällsfunktioner som bär ansvar att sprida kunskap samt utveckla och erbjuda stöd (Barnombudsmannen, 2012; Länsstyrelsen Östergötland, 2017).

5.2.5.3 Psykisk hälsa

Psykisk ohälsa drabbar många och räknas i dag som ett stort folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2016c). Det är därför inte konstigt att ungdomars och unga vuxnas psykiska hälsa står i fokus i många av de studier som rapporten grundas på.

Stress

I SCB:s senaste undersökning av levnadsförhållanden (2017a) svarar hälften av flickorna 12–15 år och två tredjedelar av flickorna 16–18 år att de minst varje vecka känner sig stressade vid något tillfälle. Motsvarande siffra för pojkarna är

30 respektive 43 procent. Det finns således skillnader både mellan könen och mellan åldersgrupper vilket överensstämmer med andra undersökningar (se t.ex. UNICEF, 2016b). Överlag är flickor och unga kvinnor mer benägna att rapportera stress, psykisk ohälsa och depressiva symptom än pojkar och unga män. I en kvalitativ studie om 40 intervjuer undersöks beskrivningar och upplevelser av stressrelaterade problem bland unga kvinnor i åldrarna 16–25 år (Wiklund m.fl., 2014). De lyfter fram känslan av att ibland leva nära gränsen till vad de klarar av. De berättar även att ohälsan kan ta sig olika uttryck – fysiska, emotionella, kognitiva och sociala. Författarna till studien pekar på vikten av att undersöka ungdomars och unga vuxnas förståelse och beskrivningar av sin hälsa och att inkludera den sociala och kulturella kontexten i analyser av ohälsa. De menar att flickor och unga kvinnor står inför andra utmaningar och delvis påverkas av dagens sociala strukturer på andra sätt än pojkar och unga män, trots en politik som i decennier eftersträvat jämställdhet och lika villkor mellan könen.

En undersökning uppvisar stora skillnader i hur inrikes födda och utrikes födda barn och ungdomar i åldrarna 11–19 år rapporterar om stress. Under en tiondel av de inrikes födda uppgav att de var stressade dagligen jämfört med nästan en femtedel av de utrikes födda. De barn och ungdomar som var födda i landet rapporterade också i högre grad än de födda utomlands att de överlag mätte bra (Barnombudsmannen, 2008).

Stress kan i sig inte räknas som psykisk ohälsa – att känna sig stressad behöver inte nödvändigtvis leda till problem. För mycket stress kan dock orsaka tillstånd som utmattningssymtom, ångest eller depression, och stress är därför en fråga som ofta ingår i självskattningsformulär. Det kan dock vara svårt att avgöra om ungdomars och unga vuxnas (och vuxnas) rapportering av stress alltid gäller skadliga former av stress.

Socioekonomisk status

Fattigdom och låg ekonomisk standard har visat sig ha negativ inverkan på många av livets delar, såsom utbildning, fysisk hälsa och självupplevt välmående (se t.ex. UNICEF, 2016b). Det finns därför många studier som undersöker just socioekonomisk status även i relation till psykisk hälsa. En registerstudie med barn födda mellan 1955 och 1984 visar att en socioekonomiskt utsatt position i tidiga barndomen ökade risken för att diagnostiseras med psykosjukdom senare i livet (Wicks m.fl., 2011). En undersökning av en senare kohort, födda 1985–1988 med uppföljning 2006–2008, ger liknande resultat. Den visar att låg socioekonomisk status under de tidiga barndomsåren ökar risken för psykisk ohälsa, och att låg ekonomisk

standard i sig är kopplat till skadliga och ogynnsamma livserfarenheter (Björkenstam m.fl., 2013).

En studie av Elwér m.fl. (2015) tyder på att långvariga ekonomiska svårigheter under uppväxtåren är associerat med sämre psykisk hälsa i vuxen ålder. Särskilt män som under tonåren levde i hushåll med låg ekonomisk standard var sårbara för psykisk ohälsa senare i livet. En annan uppföljande enkätstudie med ett brett åldersspann på 18–84 år visar att individer med låg ekonomisk standard hade större benägenhet för depression. Män med manuella LO-yrken hade större risk jämfört med tjänstemän, och låginkomsttagande kvinnor hade högre risk än höginkomsttagande kvinnor. Forskarna hittade inga kopplingar mellan utbildningsnivå och psykiska hälsoproblem, men både yrkesgrupp och inkomstnivå var starkt relaterade till hälsostatusen (Kosidou m.fl., 2011). En studie tyder på att föräldrarnas utbildningsnivå inverkar på den självskattade hälsan hos ungdomar i åldrarna 10–18 år. Ju högre utbildning hos föräldrarna, desto färre hälsoproblem hos ungdomarna. Detta gällde endast för flickor (Östberg m.fl., 2016). Det är dock viktigt att poängtera att utbildningsnivå, yrkesgrupp och inkomst vanligtvis är starkt korrelerade med varandra.

Det finns även studier med särskilt fokus på ungdomsåren (till skillnad från studier om hur uppväxtvillkor leder till olika hälsoproblem senare i livet). Lindén-Boström och Persson (2015) jämför drygt 7 700 enkätsvar om psykisk hälsa från ungdomar i åldrarna 11–18 år, med och utan funktionsnedsättning. Svaren visar att ungdomar med funktionsnedsättning, särskilt de med flera funktionsnedsättningar, i större utsträckning rapporterar hälsoproblem. Flickorna var, i enlighet med andra undersökningar, överrepresenterade i rapporteringen av psykisk ohälsa.

Wirback m.fl. (2014) visar i en studie att ungdomar vars föräldrar hade kort utbildning och lågbetalda arbeten eller eget företag hade större risk att utveckla symptom på nedstämdhet och depression. Risken ökade också för ungdomar som bodde med en ensamstående förälder. Särskilt stor var risken för flickor i hushåll med ensamstående föräldrar eller vars föräldrar hade kort utbildning. En annan enkätstudie med drygt 900 deltagare, 11–13 och 14–16 år, finner inget samband mellan självskattad psykisk hälsa och familjestruktur (dvs. boendes med en eller två föräldrar). Däremot hittades en stark koppling mellan familjens ekonomiska situation (som här mättes utifrån barnens rapportering av bil i hushållet, eget sovrum och semesterresor) och pojkars psykiska hälsostatus. Flickornas psykiska hälsa var i stället starkare kopplad till föräldrarnas ursprung. Flickor 14–16 år med någon eller båda föräldrarna födda utomlands skattade sin psykiska hälsa som bättre än andra grupper. Överlag skattade flickorna sin psykiska hälsa som sämre än pojkarnas självskattning (Hutton m.fl., 2014).

Åberg Yngwe och Östberg (2012) visar att ekonomisk situation påverkar ungdomars psykiska och psykosomatiska hälsostatus. Ungdomar i familjer med små ekonomiska marginaler rapporterade fler hälsoproblem än unga som levde under förmånligare villkor, vilket förklarades av att ungdomarna själva hade mindre pengar att röra sig med. Hälsostatusen påverkades mer negativt av bristande ekonomiska tillgångar ju äldre barnet var, förmodligen på grund av att aktiviteter tillsammans med vänner och materiell standard ökar i betydelse i de övre ungdomsåren. Flickor rapporterade överlag mer hälsoproblem än pojkar.

Plenty och Moods (2016) studie från 2010-talet stödjer ovanstående resultat i att ekonomiska villkor påverkar ungdomars självskattade hälsa – både det generella hälsotillståndet och symptom på nedstämdhet och depression. Studien bidrar med att visa att hushållets ekonomi inte behöver överensstämma med tonåringens ekonomiska tillgångar. Ungdomar från familjer med höga inkomster men som själva upplever att de inte har tillräckligt med pengar för att delta i andra ungdomars aktiviteter, skattar sitt hälsotillstånd som sämre än andra ungdomar. Ungdomar från hem med bristande ekonomiska resurser skattade sitt hälsotillstånd relativt högt om de rapporterade att deras ekonomiska resurser tillät att de umgicks med vänner på lika villkor. Majoriteten av de drygt 4 400 14-åringarna som svarade på denna studies enkät rapporterade att ekonomin aldrig hindrat dem från att delta i en social aktivitet medan sju procent uppgav att det hände ofta. Att behöva avstå från sociala aktiviteter riskerar att leda till ett mindre socialt kontaktnät vilket är ett problem då vänner och vänskapsband har betydelse för det självskattade hälsotillståndet. Studien visade att populära ungdomar skattade sin hälsa högre än de icke-populära. En annan studie grundad på samma data presenterar resultat som tyder på att ungdomar som lever i hushåll med mycket låg relativ inkomst och de som på grund av bristande ekonomiska resurser ofta tvingas tacka nej till att delta i aktiviteter med kamrater, har färre vänner och en ökad risk för att vara socialt isolerade i klassen (Hjalmarsson & Mood, 2015). Resultaten stöds av en kohort-studie med drygt 14 000 individer från Stockholm födda år 1953 (Almquist & Brännström, 2014). Där framkommer att kamratrelationer och social status i barndom påverkar hälsan som barn likväl som vuxen.

För tonåringar som utsätts eller utsätter andra för mobbning verkar inte ekonomisk status spela någon roll. De som på ett eller annat vis är involverade i mobbning har sämre hälsostatus än andra vilket visas av en enkätstudie med nästan 12 000 ungdomar i åldrarna 11–15 år (Carlerby m.fl., 2013).

Familjestruktur och familjerelationer

En persons psykiska hälsa påverkas i betydande grad av relationer till andra människor, det vill säga, av det sociala nätverket och det emotionella och praktiska stöd det ger. I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (SCB, 2017a) svarar de flesta 12–18-åringarna att de trivs i familjen; nio av tio menar att de kommer bra överens med sina föräldrar och att föräldrarna har tid för att prata och lyssna (se även Jonsson & Östberg, 2010). Mammorna uppges ha tid för samtal i något större utsträckning än papporna. Av unga vuxna i åldrarna 16–24 år som har flyttat hemifrån, svarar 28 procent av männen och drygt 25 procent av kvinnorna att de umgås varje vecka med föräldrar, syskon eller barn som de inte bor med (SCB, 2017c).

Skilsmässor och separationer har ökat det senaste århundradet och detta gäller även barnfamiljer. Under denna tid, menar Gähler och Palmtag (2015), har konflikter mellan föräldrar och ekonomiska svårigheter till följd av separation minskat överlag. Däremot har skillnaderna i ekonomiska förutsättningar mellan hushåll med två föräldrar och en förälder ökat, mycket på grund av att skilsmässor och separationer är vanligare bland par med låga inkomster. Barn till separerade föräldrar har något sämre psykisk hälsa än barn vars föräldrar inte är separerade och ekonomiska svårigheter antas vara en av anledningarna till det.

De senaste decennierna har det blivit allt vanligare att barn och ungdomar till separerade föräldrar bor växelvis lika delar hos mamma och pappa, även om det fortfarande är vanligast att bo bara eller mest med mamma (SCB, 2014). Hagquist (2016) visar i en omfattande enkätstudie från 2009 med drygt 170 000 12- och 15-åringar att familjestrukturen i sig endast är svagt relaterad till ungdomarnas rapporterade psykosomatiska hälsostatus. Överlag är skillnaderna små mellan barn som bor med ensamstående föräldrar, båda föräldrarna eller växelvis. En viktigare faktor för hur barnen skattar sin hälsa är relationen till föräldrarna. De som skattar relationen till föräldrarna som dålig mår också sämre, oavsett familjestruktur. Vidare visar studien, i överensstämmelse med andra undersökningar, att psykosomatiska problem var vanligare hos flickor samt hos de som skattade sina egna ekonomiska resurser som små. Även de med minst en förälder född utrikes skattade generellt sin hälsa som sämre än de med båda föräldrarna födda i landet. Hagquist menar därför att politiska initiativ och stödjande interventioner bör riktas mot familjer i stort, för att stärka relationen mellan barn och föräldrar.

Turunen (2013) undersöker den psykiska hälsan hos ungdomar i åldrarna 10–18 år och sambandet med familjens struktur och ekonomiska resurser, med resultat som stödjer Hagquists (se även Gähler & Palmtag, 2015). Skillnaderna i

välstånd är små mellan ungdomar som lever med båda sina föräldrar och de som lever med separerade föräldrar. Dock uppger de som bor med en ensamstående förälder eller i en styvfamilj något sämre mående. Låg ekonomisk standard har viss inverkan på måendet men i huvudsak kan den psykiska hälsan kopplas till relationen mellan förälder och barn. Om tonåringen skattar relationen mellan förälder och barn som god ökar sannolikheten att han eller hon skattar sitt välmående högt, oberoende av familjestruktur och ekonomisk standard (Turunen, 2013).

En enkätstudie med nästintill 15 000 deltagare mellan 15 och 17 år visar samband mellan hur ungdomarna upplevde stöd från föräldrarna och självskattad hälsa. Särskilt viktigt var stöd från föräldrarna för flickor i 15-årsåldern (Kjellström m.fl., 2016). Detta kan möjligen hänga samman med att flickor i denna ålder skattar högt på stress, och jämfört med pojkar har högre ambitioner med skolarbetet. Stöd från föräldrarna blir därmed extra viktigt.

En annan studie som bygger på samma data som Hagquist (2016) uppmärksammar att ungdomar som bor växelvis rapporterar mer psykosomatiska hälsoproblem än ungdomar som bor med båda sina föräldrar men mindre hälsoproblem än de som bor mest eller enbart med en förälder (Bergström, m.fl., 2015). Resultaten kan delvis förklaras av ungdomarnas uppskattade ekonomiska situation. Barn till ensamstående föräldrar har ofta mindre ekonomiska resurser än ungdomar som bor växelvis eller med båda föräldrarna i samma hushåll. Det kan även handla om konflikter mellan föräldrarna både före och efter separationen vilket kan påverka barnets hälsa negativt. Sådana konflikter kan påverka relationen både mellan föräldrarna och mellan ungdomarna och föräldrarna. Att växelvis boende är relaterat till bättre hälsa än boende med mest eller enbart en förälder kan förklaras av den starkare relationen till båda föräldrarna. Både konflikter mellan föräldrarna och ekonomiska svårigheter har samband med psykologisk ohälsa hos barn och ungdomar och är därmed en trolig förklaring till den skillnad i hälsostatus som framkommer när olika familjestrukturer och hälsa undersöks (Gähler & Garriga, 2013; Gähler & Palmtag, 2015).

En enkätstudie av Fransson m.fl. (2016) undersöker runt 4 600 barn och ungdomar i åldrarna 10–18 år med hjälp av SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden för åren 2007–2011. Resultaten stödjer fynden att tonåringar som bor växelvis eller med två föräldrar rapporterar färre psykiska hälsoproblem jämfört med de som bor med en förälder, oavsett förälderns hälsostatus eller socioekonomiska faktorer. Vidare rapporterade barn till föräldrar med kort utbildning och barn till återkommande oroliga föräldrar, fler hälsoproblem. I enhet med andra undersökningar uppgav flickorna fler hälsoproblem än pojkarna, och de äldre ungdomarna fler än de yngre.

Berg, Rostila & Hjern (2016) använder sig av registerdata för att undersöka sambandet mellan en förälders död och depression senare i livet. 862 554 personer födda 1973–1982 ingår i studien. Resultatet visar att barn som har förlorat en förälder utgör en riskgrupp för psykisk ohälsa. Särskilt gäller detta när orsaken till föräldrarnas död var extern (själv mord, mord eller olycka) snarare än naturlig. Att förlora en förälder i tidig barndom är starkare relaterat till senare depression jämfört med att förlora en förälder i tonåren.

Själv mord och psykiatrisk tvångsvård

Psykisk ohälsa kan i värsta fall leda till självskadebeteenden och självmord. Unga som har vårdats på sjukhus för självförvällande skador eller skador med oklart uppsåt har omkring 40 gånger högre risk att senare begå självmord, jämfört med ungdomar som aldrig vårdats på sjukhus. Även ungdomar som vårdats för oavsiktliga skador uppvisade förhöjd risk för senare självmord. Familjestruktur och socioekonomisk status påverkade inte detta resultat, som bygger på en uppföljande registerstudie av individer födda 1977–1991 (Zambon m.fl., 2011). Det är således av stor vikt att ungdomar och deras familjer erbjuds stöd när vård söks för sådana skador.

Det senaste decenniet har sett en viss ökning av självmord bland unga i åldrarna 15–24 år. Det är framför allt män som begår självmord – mer än dubbelt så många jämfört med kvinnorna. Unga kvinnor står dock för majoriteten av vården gällande självskador: av de totalt 7 071 personerna som behandlades för självskador år 2014 var 62 procent kvinnor. Samma år stod kvinnor för 64 procent av alla barn under 18 år som vårdats enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Socialstyrelsen, 2016c). Barnombudsmannen (2014) efterfrågar bättre uppföljning av självmord hos barn och unga. Mer kunskap behövs om hur psykisk ohälsa kan förebyggas och självskadebeteende och självmord förhindras. Myndigheten föreslår också en översyn av den psykiatriska tvångsvården, och ett större beaktande av den unges rätt till integritet, inflytande och självbestämmande.

Werbart Törnblom m.fl. (2015) har intervjuat föräldrar till 52 ungdomar (19 flickor och 33 pojkar) som begått självmord. Mer än hälften av dessa ungdomar hade tidigare försökt begå självmord minst en gång. Enligt föräldrarna hade flickorna i större utsträckning än andra varit mobbade, haft ådstörningar samt känt utsatthet och skam över sig själva. Bland pojkarna var höga prestationskrav, depression och psykossjukdom relativt vanligt förekommande. En betydande andel var även homosexuella. Av de 78 föräldrarna som intervjuades var mer än hälften separerade vid tiden för självmordet. Det var relativt vanligt för ungdomarna att ha förlorat en förälder i unga år, särskilt för flickorna. Ett flertal föräldrar uppgav konflikter och/eller

bristande kommunikation med deras barn. Av föräldrarna till flickor uppgav många att flickorna inte ansett sig få stöd och hjälp, till exempel efter ett självmordsförsök. Även pojkarna hade före självmordet uttryckt besvikelse, ilska och maktlöshet. De upplevde sig inte bli förstådda eller hjälpta av vuxenvärlden och i möten med professionella.

Ursprung

Carlerby m.fl. (2011) har analyserat de svenska svaren i Världshälsoorganisationens (WHO) återkommande, globala undersökningar Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) från åren 1997–2006. De nästan 12 000 barnen i undersökningen var i åldrarna 11, 13 och 15 år. Av dessa hade en tiondel en förälder född utrikes och strax under en tiondel båda föräldrarna födda utrikes. Analyserna visar i enlighet med andra studier att flickor rapporterar fler psykiska hälsoproblem än pojkar, och att skillnaden ökar med ålder. De visar också att ungdomar (särskilt flickor) med två utrikesfödda föräldrar skattar sin psykiska hälsostatus lågt, oberoende av familjens ekonomiska resurser. Flickor från hem med en ensamstående förälder skattar också sin hälsa relativt lågt. Värt att notera är att ungdomar med en eller två föräldrar födda utomlands i högre grad bodde i hem med ensamstående föräldrar jämfört med ungdomar med svensk bakgrund. Det var också tre gånger vanligare för de med två föräldrar födda utrikes att komma från hem med små ekonomiska resurser (här baserat på deltagarnas svar på frågor om bil, datorer, eget sovrum och semesterresor). Vidare visade studien att åtta av tio med utländsk bakgrund levde i städer till skillnad från ungdomar med två föräldrar födda i Sverige där andelen var omkring hälften (Carlerby m.fl., 2011).

Resultaten stöds delvis av Leao m.fl. (2009). Deras studie, baserad på en enkätundersökning från 1990-talet med runt 14 500 män och kvinnor i åldrarna 16–34 år, visar att sannolikheten att rapportera hälsoproblem var större för de med utländsk bakgrund. Dessutom rapporterade de som invandrat i äldre ålder mer hälsoproblem än de som var yngre vid tidpunkten för immigrationen.

Även Manhica, Almquist, Rostila m.fl., (2016) finner liknande resultat i deras registerstudie. De undersöker förekomsten av psykiatrisk vård hos 35 400 immigranter i åldrarna 20–36 som fått uppehållstillstånd i Sverige på grund av flyktingstatus eller som anhörig till flykting. Resultaten jämförs med 1,26 miljoner jämgamla personer med svenskt ursprung. Studien visar att invandrare i högre grad än de med svenskt ursprung har psykiska hälsoproblem. De är även överrepresenterade i den grupp som blir inlagda för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. En särskilt förhöjd risk återfinns för de som invandrat som ensamkommande barn jämfört med de som immigrerat med

sina föräldrar, samt för de med ursprung från Afrikas Horn och Iran. Sannolikheten att söka hjälp inom öppenvården för psykiatriska problem ökar med tid boendes i landet. Ett intressant resultat är att graden av psykiatrisk vård ökade med ökad utbildning för utrikes födda medan motsatt samband återfanns för befolkningen med svenskt ursprung. Inga skillnader mellan män och kvinnor framkom.

Mood m.fl. (2016) jämför psykisk hälsa hos ungdomar i åldrarna 14–15 år med utländskt respektive svenskt ursprung. Resultaten visar delvis andra tendenser än studierna ovan. Likheter finns, i att flickorna skattar sin hälsa lägre än pojkarna samt att ungdomar som bor med ensamstående föräldrar rapporterar sämre hälsa än de som lever med båda sina biologiska föräldrar eller adoptivföräldrar. Ungdomar med utländsk bakgrund skattar dock sin hälsa som bättre än ungdomar födda i landet med två inrikes födda föräldrar, särskilt ungdomar med utom-europeiskt ursprung. Författarna själva argumenterar för ”the immigrant health paradox” där de som immigrerar ofta är positivt selekterade i och med att de har haft de ekonomiska, sociala, fysiska och psykiska möjligheterna att migrera. Det är även möjligt att förhållandena i det nya landet, trots svårigheter av olika slag, upplevs som bättre än i ursprungslandet. De nämner slutligen potentiella skillnader i socialiseringsmönster, familjeband och attityder som möjliga förklaringar till resultaten.

En studie som i likhet med föregående undersöker olika grupper av migranter är Holmberg och Hellberg (2008). De jämför ungdomar med ursprung i Turkiet och Mellanöstern, de med finskt ursprung och de med svenskt ursprung. Studien bygger på en enkätundersökning med sammanlagt lite över 3 200 13–18-åringar. Flickor med finskt och svenskt ursprung rapporterade högre konsumtion av alkohol, fler sexuella erfarenheter och mer tecken på depressiva symtom än flickor från Turkiet och Mellanöstern. Det var också vanligare för ungdomar med finskt påbrå att ha erfarenhet av att ha blivit mobbade, och av mindre kriminella gärningar.

5.2.5.4 Social barnavård och annat stöd från socialtjänsten

Barn och unga som är placerade i familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem har sämre fysisk och psykisk hälsa än barn som bor hemma. Gruppen som helhet har sämre möjligheter till välbefinnande, sett till ekonomiska resurser, boende, trygghet, rekreations- och fritidsaktiviteter och hälsa, än icke-placerade unga (Sallnäs m.fl., 2012). Placerade ungdomar har även markant högre dödlighet (Socialstyrelsen, 2016c; se också Wiklund & Sallnäs, 2016).

Barn i familjer med små ekonomiska resurser och bidragsberoende löper större risk att bli placerade för vård och omsorg utanför hemmet (Franzén m.fl., 2008). Barn och unga som placerats utanför hemmet uppvisar generellt stora problem med hälsan (Kling m.fl., 2016). Uppföljande studier med registerdata visar att vuxna som varit dygnsplacerade som barn löper stor risk att utveckla psykiska hälsoproblem samt att få sjukpension i ung ålder. Förebyggande insatser krävs under placeringstiden för att motverka en sådan utveckling (Vinnerljung & Hjern, 2014; Vinnerljung m.fl., 2015).

Likaså pekar studier på vikten av åtgärder som gynnar placerade barns skolgång, då risken är större för dessa barn att misslyckas i skolan (Forsman m.fl., 2016). För de som trivs och presterar bra i skolan, tycks skolan å andra sidan vara en skyddande faktor. Höjer och Johansson (2013) analyserar intervjuer med unga vuxna mellan 18 och 21 år som tidigare varit placerade minst ett år utanför hemmet och som har goda erfarenheter från skolan. Dessa unga beskriver hur skolan på många sätt hjälpt dem, både som placerade och när de bodde med sina föräldrar. Skolan erbjöd en trygg och strukturerad vardag, något som ofta saknades i hemmiljön. Skolan var också en plats för att umgås och hitta vänner samt knyta kontakter med vuxna, av vilka de fick extra stöd. Liknande resultat framkommer i en undersökning med placerade barn i åldersgruppen 13–16 år vars skolgång var framgångsrik. De beskrev skolarbetet som viktigt för deras framtida möjligheter, men också något som gav struktur och rutiner i vardagen. Skolan blev en arena för att knyta vänskapsband till skolkamrater och få stöd från professionella. De sociala kontakterna i kombination med framgångarna i skolarbetet gynnade barnens självförtroende (Hedin m.fl., 2011).

En större andel av de placerade ungdomarna i åldrarna 13–21 år, jämfört med jämnåriga ungdomar som bor i föräldrahemmet, har psykiatriska diagnoser. 25–33 procent av pojkarna placerade i familjehem eller på HVB, och mellan 50–80 procent av alla ungdomar placerade på särskilda ungdomshem uppvisar sådana problem. Detta är att jämföra med ungdomar som aldrig varit placerade där sex till åtta procent har en psykiatrisk diagnos. Psykofarmaka förskrivs i betydligt större utsträckning för de dygnsplacerade ungdomarna. Av icke-placerade ungdomar använder tre–fem procent psykofarmaka regelbundet men för vissa grupper av de placerade ungdomarna är den siffran tio gånger så hög. Dock skiljer sig användandet av psykofarmaka beroende på boendeform: bland pojkar på HVB är förskrivning av psykofarmaka (inklusive ADHD-läkemedel) relativt låg, medan den på särskilda ungdomshem är hög. Flickor på både särskilda ungdomshem och HVB har generellt hög förskrivning av psykofarmaka. Socialstyrelsen noterar att förskrivandet behöver följas upp bättre, för att säkerställa att de dygnsplacerade ungdomarna får korrekt, högkvalitativ vård. Bland annat bör förekomsten av multipla förskrivande

vårdenheter minska för att undvika kombinationer och överintag av mediciner (Socialstyrelsen, 2016a; Socialstyrelsen, 2014b).

Förskrivningen av psykofarmaka behöver också följas upp och ses över gällande barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning och autismspektrumtillstånd, där många förskrivs antipsykotiska läkemedel utan psykiatrisk diagnos. Detta gäller särskilt i bostäder med särskild service enligt LSS (LSS-boende). Ett talande exempel är att 28 procent av pojkarna i åldrarna 13–17 år på sådana boenden använder antipsykotiska läkemedel men mindre än en procent har en psykos- eller schizofrenidiagnos (Socialstyrelsen, 2016d).

Ett par undersökningar från Statens institutionsstyrelse om ungdomar placerade på särskilda ungdomshem visar att dessa ungdomar i hög utsträckning rapporterar om fysisk och psykisk ohälsa (Kling, Vinnerljung, & Hjern, 2016a, 2016b; Ybrandt & Nordqvist, 2015). I jämförelse med slumpmässigt utvalda ungdomar som inte är placerade, visar sig de dygnsplacerade ungdomarna i större utsträckning komma från socioekonomiskt utsatta hemförhållanden och ha ensamstående föräldrar med kort utbildning och svag etablering på arbetsmarknaden. Kriminalitet och missbruk är vanligt förekommande. Flickor rapporterar sämre hälsa än pojkarna och har varit utsatta för misshandel, våld och övergrepp i nära relationer i större utsträckning. Sammantaget rapporterar åtta av tio av de placerade pojkarna och flickorna på dessa institutioner problem med skolgången, jämfört med tre av tio i kontrollgruppen av icke-placerade, och lika stor andel har någon gång blivit tagna av polisen. Det visade sig också att de placerade ungdomarna brukar mindre alkohol men mer narkotika än kontrollgruppen (Ybrandt & Nordqvist, 2015).

Förutom dygnsplacering utanför hemmet har andra former av stöd från sociala myndigheter i barndomen, och dess relation till hälsa som ung vuxen, undersökts. Fridell m.fl. (2016) granskar i en registerstudie hur barn som upplevt svårigheter under uppväxtåren (t.ex. en förälders död, kriminalitet, missbruk och psykisk ohälsa i familjen, fattiga hemförhållanden, och dygnsplacering), och fått stöd genom en kontaktperson/kontaktfamilj i förskoleåldern eller tidiga tonåren, senare varit i behov av försörjningsstöd. Resultaten visar att ju fler svårigheter en ung vuxen upplevt som barn, desto större sannolikhet att personen behöver söka ekonomiskt bistånd. Brännström m.fl. (2013) undersöker stöd i form av en kontaktperson eller kontaktfamilj någon gång mellan två och fem års ålder, och om detta stöd förbättrar individens hälsa och livsval senare i livet. Inget pekar på att ett sådant stöd minskar risken för framtida problem och ohälsa.

En registerstudie undersöker sambandet mellan hälsa som tonåring och ung vuxen och att som barn levt i hushåll med låg inkomst eller ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. Studien följer nästintill 1,2 miljoner individer som var 3–18 år i början av 1990-talet fram till 14–27 års ålder år 2002. Den visar att unga från familjer som varit långtidsberoende av ekonomiskt bistånd har sämre framtidsutsikter än andra: de har förhöjd risk för låga skolresultat, självmordsförsök, substansmissbruk och dödsfall. De har också ökad risk att som unga vuxna själva vara beroende av ekonomiskt bistånd. Barn som vuxit upp i familjer med låga inkomster från arbete eller kortvarigt beroende av bistånd hade också en ökad risk jämfört med hushåll med högre inkomster, men inte lika stor som de från långvarigt biståndsberoende familjer (Weitoft m.fl., 2008).

Resultaten stöds delvis av en annan registerstudie, som undersöker benägenheten att som ung vuxen få försörjningsstöd i relation till tidigare familjeförhållanden. De som vuxit upp i hem med försörjningsstöd som inkomst hade större risk att själva bli beroende av ekonomiskt bistånd under längre perioder (Kauppinen m.fl., 2014).

Kommentarer

Hälsa är det mest utforskade området i studierna som utgör urvalet i denna rapport. Ett tydligt mönster framkommer: barn och unga som växer upp i hem med låg ekonomisk standard har sämre hälsa än övriga barn. Det gäller självskattad hälsa såväl som vård för till exempel substansbruk och skador. Låg socioekonomisk standard är även kopplat till sämre studieresultat som tidigare visat sig vara relaterat till ohälsa. Eftersom det i huvudsak är barn och unga med utländskt ursprung och de som bor med en ensamstående mamma som lever i hem med bristande ekonomiska resurser är det främst i dessa grupper som den största ohälsan går att finna. Det ska noteras att vissa studier tyder på att ungdomar med utländskt ursprung skattar sin psykiska hälsa som bättre än de med svenskt ursprung. Det finns dock stora skillnader i självskattad psykisk hälsostatus mellan olika grupper av invandrare vilket kan spela in i resultaten. Det är också möjligt att ojämlikheten mellan ungdomar med svensk och utländsk bakgrund är större inom fysisk hälsa. Ofta kan diskrepansen i hälsostatus förklaras av ekonomiska villkor. Samtidigt visar studier att barn med två utrikes födda föräldrar uppger sämre hälsa, oavsett familjens ekonomiska resurser, vilket tyder på ytterligare bakomliggande faktorer. För att komma till rätta med ojämlika levnadsförhållanden gällande hälsa behöver de ekonomiska, sociala och miljömässiga villkoren förbättras för både familjer och unga vuxna. Den avgörande frågan för beslutsfattarna blir hur politiken ska kunna utformas för att leda till jämlikare villkor.

Ungdomars och unga vuxnas relationer till föräldrar och vänner påverkar deras hälsostatus. Frågan är vad som kan göras för att främja goda relationer. Kunskap brister om hur vänskapsband och andra relationer formas och upprätthålls, och om möjligheterna till att skapa tillitsfulla och goda relationer skiljer sig mellan olika grupper. Staten, bland annat genom Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna, har under flera år arbetat för att kommuner och landsting ska öka utbudet av föräldrastödande insatser (se t.ex. SOU, 2008). För föräldrar kan åren när barnet är tonåring bestå av många utmaningar. Exempelvis är separation vanligare under denna period jämfört med när barnen är yngre. En separation påverkar livet för barn och föräldrar, både socialt och ekonomiskt, och i sådana perioder av förändringar blir det sociala nätverket extra betydelsefullt. Det gäller även för andra typer av förändringar såsom arbetslöshet och dygnsplacering. Svårare blir det för dem vars nätverk är begränsat eller består av individer vilka själva är i stort behov av stöd.

Länsstyrelsernas (2017) skrift om stöd till föräldrar med barn i tonåren lyfter vikten av att stödande insatser anpassas och når samtliga föräldrar, oberoende av livssituation. Således behöver beslutsfattare och professionella sträva efter att säkerställa detta. Viktigt är också att se över hur vuxna personer utöver föräldrarna kan utgöra stöd för ungdomar och unga vuxna. Här spelar skolan en stor roll som förmedlare av trygghet, stabilitet och stöd.

Sammanfattning: Hälsa

- Ungdomar och unga vuxna överlag uppger sig vara vid god hälsa men det finns stora skillnader mellan olika grupper.
- Ungdomar och unga vuxna från hem med låg socioekonomisk status uppvisar sämre fysisk och psykisk hälsa än de från hem med högre socioekonomisk status. Ungdomar och unga vuxna med låg socioekonomisk status har ett ohälsosammare beteende, utsätter sig för fler risker och drabbas mer av olyckor, sexuellt och fysiskt våld, och dödsfall på grund av olycka eller självförvållat våld. Vidare ökar risken att diagnostiseras med neuropsykiatrisk sjukdom, och att drabbas av depression och psykossjukdom.
- Flickor och unga kvinnor skattar sin psykiska hälsa som sämre jämfört med pojkar och unga män.
- Unga män begår självmord i högre grad än unga kvinnor. Unga kvinnor skadar sig själva och vårdas i psykiatrisk tvångsvård i större utsträckning än unga män.
- Ungdomar med funktionsnedsättning uppger fler psykiska hälsoproblem jämfört med de utan funktionsnedsättning.
- Flickor med utländskt ursprung uppger en hög grad av hälsoproblem, oberoende av familjens ekonomiska status.

- Ungdomars egna ekonomiska resurser, oberoende familjens, inverkar på deras psykiska hälsostatus. Den som lever i en fattig familj men anser sig ha tillräckliga ekonomiska resurser uppger bättre hälsostatus än den som har välbärgade föräldrar men inte anser sig ha nog med egna ekonomiska medel.
- Ungdomars och unga vuxnas sociala relationer påverkar deras psykiska hälsa. De som uppger att de har goda relationer till vänner och föräldrar uppger generellt ett högre psykiskt välbefinnande än de som saknar vänner och har dåliga relationer till sina föräldrar.
- Ungdomar som är involverade i mobbning (mobbar och/eller blir mobbade) uppger i större utsträckning psykiska problem jämfört med andra. Flickor och pojkar med utländskt ursprung uppger i högre grad att de är involverade i mobbning än de med svenskt ursprung.
- Låg socioekonomisk status och biståndsberoende ökar risken för att socialtjänsten ska placera barnet eller tonåringen i ett boende utanför hemmet.
- Ungdomar och unga vuxna som är placerade i familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem har sämre fysisk och psykisk hälsa genom hela livet jämfört med de som vuxit upp i föräldrahemmet.
- En betydande andel flickor och unga kvinnor utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Stödande insatser med syfte att förebygga och stoppa detta förtryck behöver tas fram och utvärderas.

5.2.6 Fritid

En väsentlig del av ungdomars och unga vuxnas liv tas upp av skola, studier och förvärvsarbete, men tiden som inte rör dessa områden är omfattande. Detta avsnitt fokuserar på ungdomars och unga vuxnas fritidsaktiviteter. Fritid är tid utanför skola, högskola och arbete, och kan innebära bland annat umgänge med familj och vänner, sportaktiviteter, ideellt arbete, resor och rekreation. Endast ett fåtal forskningsartiklar hittades i sökningarna och underlaget är därmed begränsat.

5.2.6.1 Sport och träning

SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden visar att det för ungdomar i åldrarna 16–18 år är vanligt att utöva sport under fritiden. Över hälften idrottar i en klubb eller förening en eller flera gånger i veckan. I den yngre åldersgruppen 12–15 år idrottar 71 procent regelbundet (SCB, 2017a). Det är alltså mer vanligt att idrotta i yngre jämfört med äldre tonåren. Jakobsson m.fl. (2012) försökte hitta orsaker till detta. De fann i sin studie med nära 300 ungdomar att de 16-åringar som var aktiva i en idrottsförening varit mer fysiskt aktiva i yngre år, hade prövat flera sporter och hade föräldrar som var fysiskt aktiva. Bland unga vuxna mellan 16 och 24 år idrottar majoriteten regelbundet

(dock inte nödvändigtvis i organiserade verksamheter som till exempel en idrottsklubb). Omkring åtta av tio unga kvinnor och män idrottar mer än 20 gånger per år, männen i något större utsträckning än kvinnorna. De med svensk bakgrund idrottar i högre grad än de med utländsk bakgrund (SCB, 2017c).

I en enkätstudie som inkluderar runt 4 500 ungdomar i åldrarna 15–16 år, framkommer skillnader i idrottsvanor beroende på socioekonomiska förhållanden (Larsson, 2008). Goda socioekonomiska villkor ökade möjligheten att aktivt delta i olika former av idrott. Deltagande i föreningsidrott visade sig vara starkast kopplat till socioekonomiska resurser, möjligtvis för att de kräver en högre grad av ideellt engagemang. Det fanns även könsskillnader men dessa varierade beroende på vart ungdomarna bodde. Idrottsvanor kan alltså kopplas till socioekonomisk position, kön och bostadsområde. Ungdomars etniska ursprung hade i studien inte betydelse för medlemskap i en idrottsförening.

Gällande personer med någon form av funktionsnedsättning visar SCB:s undersökning att de idrottar i lika hög utsträckning som andra, kvinnorna något mer än männen (SCB, 2017c). Apelmo (2013) bidrar med att öka förståelsen av unga idrottande kvinnors erfarenheter av att leva med funktionsnedsättning. I avhandlingen beskrivs hur tio unga kvinnor i åldrarna 15–28 år strävar efter att betraktas och behandlas ej främst utifrån sin funktionsnedsättning. Den avvikelse som tillskrivs dem skapar ett behov av att framhäva sig själv som normal. Behovet av att kompensera för sin funktionsnedsättning leder samtidigt till att nedsättningen får stor inverkan på de unga kvinnornas idrottsutövande. Enligt Barnombudsmannen (2016b) kan funktionsnedsättning utgöra ett hinder för att delta i vissa idrottsaktiviteter vilket gör att vissa ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning önskar en mer aktiv fritid än de har.

5.2.6.2 Övrig fritid

Utöver sportaktiviteter visar en undersökning att en fjärdedel av ungdomarna mellan 12 och 15 år och 14 procent av ungdomarna mellan 16 och 18 år deltar minst en gång i veckan i aktiviteter som scouterna, teater, musikskola eller kör. Gällande icke-organiserade aktiviteter väljer många att spela spel på tv, mobil eller dator. Strax under hälften av 12–18-åringarna lägger minst en timme om dagen på spel och omkring en femtedel spelar tre timmar eller mer dagligen. Pojkar är klart överrepresenterade i gruppen som spelar flera timmar om dagen. Flickor å andra sidan läser böcker i större utsträckning än pojkar. 38 procent av flickorna 16–18 år läste minst en gång i veckan jämfört med 28 procent av pojkarna i samma åldersgrupp (SCB, 2017a).

En kvalitativ studie undersöker 34 unga pojkar i åldern 16–18 år och deras internetvanor. Det visade sig att för pojkarna var tillgång till nödvändig teknisk utrustning och färdighet i allt väsentligt jämnt fördelat, oavsett pojkarnas socioekonomiska situation. Dock skiljde sig internatanvändandet åt mellan olika socioekonomiska grupper. Pojkar från kapitalstarka hem använde oftare internet i linje med vad författaren kallar ”den legitima digitala kulturen” vilket innefattar upplysning och utbildning, socialt umgänge och medborgerliga praktiker. Pojkar från mer kapitalsvaga hem använde oftare internet i linje med den illegitima digitala kulturen vilket karaktäriseras av exempelvis dator- och tv-spel, fildelning och andra oacceptabla praktiker (Danielsson, 2014).

Fritidsgården kan vara en viktig mötesplats för ungdomar, och en plats där många ungdomar spenderar delar av sin fritid (Lindström, 2012). Fritidsgården är en plats som besöks frivilligt av ungdomar, utan direkta krav att delta i särskilda aktiviteter. Geidne m.fl. (2016) fann att just kravlösheten, men också stödet från vuxna och jämnåriga, var viktiga motiv för ungdomar i åldrarna 13–17 år att komma till fritidsgårdarna. Även variationen av aktiviteter tycktes svara mot det som ungdomarna själva efterfrågade. Fritidsgårdarna som ingick i den undersökningen var belägna i socioekonomiskt utsatta bostadsområden vilket gjorde att de fick en kompensatorisk roll där många ungdomar, genom gårdarna, fick tillgång till internet, tv-spel och vuxnas stöd. Det var en relativt könsjämn fördelning av de som besökte gårdarna, och inga skillnader fanns i ungdomarnas motiv och vilja till att gå dit (Geidne m.fl., 2016). En annan studie visar dock att det främst var pojkar som besökte de fritidsgårdar som ingick i undersökningen, och att aktiviteterna ofta var upplagda på ett sätt som separerar pojkar och flickor från varandra (Lindström, 2012).

I SCB:s frågor om fritid till unga vuxna mellan 16 och 24 år ingår information om fritidsboende och semesterresor. Resultatet från den senaste undersökningen visade att 82 procent av männen och 85 procent av kvinnorna haft tillgång till fritidshus eller gjort en semesterresa under det senaste året. För enbart unga vuxna med utländsk bakgrund var siffran 67 procent (SCB, 2017c).

SCB visar vidare att unga vuxna med funktionsnedsättning i något högre grad än andra haft tillgång till fritidshus eller gjort en semesterresa det senaste året (SCB, 2017c). Definitionen av funktionsnedsättning är dock bred vilket gör att gruppen som omfattas är heterogen. Det är därför svårt att dra några konkreta slutsatser. Barn och unga med funktionsnedsättning och deras deltagande i fritidsaktiviteter har studerats av Ullenhag m.fl. (2014). I studien ingick nära 400 ungdomar mellan 6 och 17 år med muskulära eller neuromuskulära problem alternativt funktionsnedsättningar i det centrala nervsystemet. Resultaten visar att de med funktionsnedsättning i högre grad deltog i olika fritidsaktiviteter, men inte med samma regelbundenhet som andra jämnåriga.

De deltog i mindre utsträckning i informella aktiviteter, det vill säga, aktiviteter som inte var organiserade. Detta kan möjligtvis bero på att personer med allvarliga fysiska funktionsnedsättningar är mer beroende av andras stöd och hjälp för att kunna delta. I tonåren ökar ofta antalet informella fritidsaktiviteter, vilket innebär att personer med funktionsnedsättning riskerar social isolering i dessa åldrar. Studien tyder på att ungdomar med funktionsnedsättning önskar delta i fritidsaktiviteter mer än vad de gör i dagsläget.

Lagerlöf (2012) har undersökt fritidsvanorna hos 272 ungdomar i åldrarna 13–18 år placerade på antingen på HVB eller särskilda ungdomshem. Studien visar att de placerade ungdomarna deltog i aktiviteter i ungefär lika stor utsträckning som jämnåriga utan erfarenhet av dygnsvård. Dock var de inte lika engagerade i idrottsföreningar, vilket skulle kunna vara negativt eftersom sådana fritidsaktiviteter ger möjlighet att utveckla sociala relationer med jämnåriga och vuxna utanför hemmet. Brist på saker att göra har i en annan undersökning lyfts fram som ett problem av HVB-placerade ungdomar. De rapporterar också bristfällig tillgång till datorer och internet (Barnombudsmannen, 2012).

Nationella kartläggningar och intervjuer med ungdomar som varit placerade på HVB tyder i många fall på bristande vård och behandling (Socialstyrelsen och länsstyrelserna, 2009), vilket tycks ha bäring också på ungdomarnas fritid.

Kommentarer

Tiden ungdomar och unga vuxna spenderar utanför skola och arbete har stor inverkan på deras liv. Studier visar bland annat att det barn och unga lär sig utanför skolan i högre grad än skolgången påverkar lärandet (Hattie, 2009). Här finns det en risk att unga med sämre ekonomiska möjligheter eller instabila hemförhållanden missgynnas. Skolan har visserligen ett kompensatoriskt uppdrag men som visats i tidigare avsnitt efterlevs det inte i den utsträckning som önskas. I dagens Sverige är många vanligt förekommande fritidsaktiviteter förenade med kostnader, exempelvis medverkan i idrottsförening, träningskort på gym, musikundervisning, och TV- och datorspel. Sådana aktiviteter främjar det sociala nätverket samt utveckling och lärande men är inte tillgängliga för alla. För att främja lika villkor krävs insatser som ger samtliga ungdomar och unga vuxna möjligheten till liknande fritidsaktiviteter. Tidigare avsnitt har även pekat på vikten av goda relationer mellan barn och föräldrar. En sådan relation etableras och byggs upp på fritiden vilket belyser vikten av informella aktiviteter i och i anknytning till hemmet. För barn och ungdomar placerade i dygnsvård blir sådana aktiviteter i stället socialtjänstens ansvar.

Sammanfattning: Fritid

- Majoriteten ungdomar och unga vuxna idrottar och motionerar regelbundet på sin fritid.
- Möjligheten att utöva idrott genom en idrottsförening kan vara begränsad för de ungdomar och unga vuxna som lever i familjer med låg socioekonomisk status.
- Fritidsgårdar i socioekonomiskt utsatta bostadsområden har visat sig erbjuda aktiviteter och vuxenrelationer som hemmet inte alltid kan erbjuda.
- Allvarliga former av funktionsnedsättning kan begränsa deltagande i olika fritidsaktiviteter.
- Det är viktigt att säkerställa att ungdomar som är placerade på HVB eller särskilda ungdomshem erbjuds meningsfulla aktiviteter på fritiden.

5.2.7 Inflytande och delaktighet

Alla människor, barn som vuxna, har rätt att påverka sina egna liv och samhället i stort – det vill säga, de har rätt till inflytande och delaktighet (FN:s barnkonvention; FN:s mänskliga rättigheter). Inflytande och delaktighet är begrepp som kan definieras på olika sätt och innebära många olika saker. När SCB (2017c) försöker mäta delaktighet och inflytande skattas det de kallar 'medborgerliga aktiviteter, som människors politiska aktivitet och deltagande samt ideellt arbete som ledare eller tränare i föreningar'. Fokus på subjektiva upplevelser är ett annat sätt att undersöka inflytande och delaktighet. Till exempel kan frågor ställas om hur personer upplever sin delaktighet och förmåga att påverka en viss aktivitet. Delaktighet kan också mätas i form av aktivt deltagande i en aktivitet. I detta avsnitt redogörs för undersökningar om inflytande och delaktighet.

5.2.7.1 Samhällsengagemang, politik och ideellt arbete

Delaktighet och inflytande handlar inte enbart om att ges möjligheter att delta och utöva inflytande, utan också om att vilja och aktivt försöka påverka och delta. Att ha möjlighet till inflytande eller deltagande betyder inte per automatik att personer söker denna möjlighet. Statistik visar att andelen unga i åldrarna 16–25 år som uppger att de är intresserade av samhällsfrågor var 59 procent år 2015 (MUCF, 2017). Nivån har varit relativt stabil mellan 2004 och 2015, och ingen större skillnad mellan könen eller ursprungsland verkar finnas. Intresset för omvärldsfrågor har minskat det senaste decenniet. År 2015 var andelen som uppgav intresse för sådana frågor 63 procent medan den år 2007 uppgick till 70 procent. Inte heller här framkommer någon skillnad mellan könen, men de med utländsk bakgrund uppger intresse i högre grad än de med svensk bakgrund (MUCF, 2017).

Intresset för politik är relativt lågt jämfört med intresset för samhälls- och omvärldsfrågor. Endast 43 procent (47 procent av männen och 40 procent av kvinnorna) i åldrarna 16–25 år anser sig vara intresserade av politik. Här urskiljs ingen skillnad på grund av ursprung. Drygt en femtedel har under de senaste tolv månaderna debatterat, kommenterat eller chattat om politik på internet. Av dessa var en något större andel män. Åtta procent har deltagit på en demonstration, men här är det i stället fler kvinnor än män som uppger deltagande. Omkring sex procent har deltagit på ett politiskt möte, sex procent är medlemmar i ett politiskt parti (MUCF, 2017) och drygt en procent uppger att de är aktiva i ett politiskt parti. Många diskuterar dock ofta politik: drygt 36 procent av männen och 39 procent av kvinnorna (SCB, 2017c).

Det blir allt vanligare att påverka genom att ge bidrag till en organisation som arbetar för ett särskilt ändamål. Kvinnor rapporterar sådana bidrag i större utsträckning än män. När unga vuxna tillfrågas om deras upplevelse av att påverka politiken lokalt svarar strax under en femtedel, oberoende av kön och ursprungsland, att de anser sig kunna det, vilket är en väsentlig ökning sett till de senaste 10–15 åren. Av de nominerade i val till kommunfullmäktige, landstingsfullmäktige och riksdag utgjordes två till tre procent av personer i åldersgruppen 18–24 år, och omkring en, två procent blev valda till ledamöter. Många avgår dock under mandatperioden: nästan hälften av kvinnorna i kommun- och landstingsfullmäktige, 44 procent av männen i kommunfullmäktige och en fjärdedel av männen i landstingsfullmäktige (MUCF, 2017).

Internet och sociala medier kan i dag ses uppta en stor del av ungdomars och unga vuxnas fritid och vardag. Ekström och Östman (2015) har undersökt vilken betydelse olika former av internetanvändande har för ungas politiska engagemang. I studien deltog 1 520 ungdomar och unga vuxna i åldrarna 13–30 år. Resultaten pekar på att unga som engagerar sig i sociala medier också finner ett politiskt intresse. På internet får de unga snabb återkoppling, något som saknas i traditionell media, och internet ger dem möjlighet att delta i utvecklingen snarare än att vara passiva konsumenterna av andras åsikter.

Ideellt arbete i föreningslivet är något många i Sverige har erfarenhet av. Det är aktiviteter som utförs på fritiden men samtidigt ger inflytande och delaktighet. I åldrarna 16–24 år är det runt 17 procent av männen och 15 procent av kvinnorna som aktivt deltar i en idrotts- eller friluftsförening som tränare, ledare eller som annan stödjande funktion. Desto fler uppger att de är aktiva i andra typer av föreningar: 26 procent av männen och nästan 20 procent av kvinnorna. En mindre andel, fyra procent av männen och drygt tre procent av kvinnorna, arbetar aktivt ideellt i en kultur-, musik-, dans- eller teaterförening (SCB, 2017c).

5.2.7.2 Familjeförhållanden och hälsoaspekter

Drygt nio av tio ungdomar mellan 13 och 18 år anser att de får vara med och påverka det som rör dem i hemmet. Ingen skillnad mellan könen eller ursprungsland går att uttröna utifrån materialet som detta bygger på (MUCF, 2017). Barn, ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning uppger oftare att beslut som rör dem tas av föräldrar och professionella, utan att de själva tillfrågas. Detta innebär att stöd ibland utformas och beslutas om utan den unges delaktighet och medbestämmande, och riskerar därmed att uppnå sämre effekt (Barnombudsmannen, 2016b).

Begränsade ekonomiska resurser kan påverka deltagande och inflytande i samhället negativt. Organiserade aktiviteter är nästan alltid förenade med en kostnad vilket gör att vissa grupper utesluts. För barn och ungdomar (särskilt i dygnsplacering) kan ett problem vara att vissa aktiviteter kräver föräldrarnas engagemang. Bristande materiell standard, som avsaknad av en dator med uppdaterad programvara, kan också försvåra. Barn och unga i socioekonomiskt utsatta miljöer och med instabila hemförhållanden har därför svårare att påverka sin situation på lika villkor som andra barn (Pålsson, 2012).

En nationell enkätstudie med cirka 25 000 vuxna i åldrarna 18–84 år påvisar samband mellan ekonomisk utsatthet, socialt kapital och hälsa. Ekonomisk utsatthet i kombination med lägre grad av delaktighet i informella och formella sociala aktiviteter visade sig öka risken för ohälsa (Ahnquist m.fl., 2012). I en longitudinell studie där drygt 1 000 ungdomar följdes från 16 till 42 års ålder undersöktes betydelsen av socialt deltagande i samhällsliv för hälsa (Landstedt, Almquist, Eriksson m.fl., 2016). Där framkommer en koppling mellan samhällsengagemang och depressiva symtom, där en lägre nivå av samhällsengagemang i ungdomen förutsåg senare depressiva symtom. Detta resultat gällde dock enbart för män. Författarna menar att det är angeläget med insatser för att öka unga mäns inflytande och deltagande i förenings- och organisationsliv för att undvika sämre psykisk hälsa senare i livet. De lyfter också frågan om könsskillnaderna kan förklaras av att samhällsengagemang har olika mening och får olika konsekvenser för kvinnor och män.

Det finns studier som visar att ungdomar som växt upp under utsatta levnadsvillkor hanterar sina erfarenheter genom att söka oberoende och en fristad, något som kan innebära att de isolerar sig från andra. Benjaminson (2008) har intervjuat 18-åriga ungdomar som varit med om emotionell utsatthet, och menar att dessa ungdomars vuxenblivande präglas av en socio-emotionell otrygghet och ensamhet. I Weitz (2011) avhandling framträder en liknande bild där ungdomar, med erfarenhet av flera placeringar i dygnsvård, navigerar mellan att höra hemma i ursprungsfamilj, familjehem och i olika skolsammanhang. Analysen visar att deras navigerande styrs av vilka

sammanhang som erbjuder störst möjlighet till egenkontroll och att själv kunna styra över sin livssituation. Det verkar som att ungdomar med en utsatt barndom söker emotionellt oberoende, något som kan tänkas försämra förmågan att möta utmaningar och svårigheter i sitt vuxenblivande och kommande vuxenliv. Samtidigt visar studierna att ungdomar har en kompensatorisk livskraft och att emotionellt stöd under uppväxten kan göra stor skillnad. Inte minst nämns skolan som en arena där viktiga relationer till såväl vuxna som jämnåriga kan knytas, och där känslor av tillhörighet och inflytande skapas (Benjaminson, 2008; Weitz, 2011).

En grupp som särskilt riskerar att begränsas av situationen de befinner sig i är ungdomar och unga vuxna som är dygnsplacerade utanför hemmet. I en tillsyn av delaktighet för barn och unga på HVB och särskilda ungdomshem framkom att framför allt asylsökande ensamkommande ungdomar på HVB, och ungdomar på de särskilda ungdomshemmen upplevde bristande möjligheter till delaktighet (IVO, 2015). Intervjuer med ungdomar på HVB och särskilda ungdomshem tyder överlag på bristande möjligheter till inflytande och delaktighet (Barnombudsmannen, 2012, 2010).

Unga som av olika anledningar vårdas i psykiatrisk slutenvård är också en grupp med begränsad delaktighet (särskilt de som tvångsvårdas). Deras frihet och rättigheter har tillfälligt blivit begränsade liksom deras möjlighet att påverka sin livssituation. Många av dessa ungdomar menar att de inte känner till skälen till vården och att inte får information om eller är delaktiga i beslut om sin fortsatta vård (Barnombudsmannen, 2014; Engström, 2008). Det behöver därför säkerställas att patientdelaktigheten ökar inom den psykiatriska slutenvården (Barnombudsmannen, 2014). Engström (2008) menar att delaktighet för unga i den psykiatriska slutenvården bör kopplas till mening, utöver delaktighet som rättighet och delaktighet som medverkan. Med mening avses att skapa delaktighet mellan personal och den unga i form av en gemensam förståelse för situationen, för vården som erbjuds och för den unges tillstånd.

5.2.7.3 Skolväsendet

Den svenska skollagen (2010:800, 4 kap. 9 §) stipulerar att 'Barn och elever ska ges inflytande över utbildningen. De ska fortlöpande stimuleras att ta aktiv del i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och hållas informerade i frågor som rör dem'. Skolinspektionen bedriver tillsyn och granskning av det svenska skolväsendet och följer, bland annat, upp inflytande och delaktighet i undervisningen. En enkät till elever, vårdnadshavare och pedagoger visar att elevers inflytande i skolan på många håll brister, och att motivationen till skolarbetet är lägre för de ungdomar som upplever att deras möjligheter till

inflytande är begränsade. Drygt 40 procent i årskurs nio, och 30 procent i år två i gymnasiet, upplever att de inte kan påverka undervisningens innehåll, men andelen skiljer sig mellan olika skolor (Skolinspektionen, 2015).

Bayram m.fl. (2016) undersöker skolans uppdrag att undervisa ungdomar om demokrati och utveckla deras förmåga att utöva sina medborgerliga rättigheter. Undersökningen inkluderar 1 733 ungdomar i årskurs sju och nio och visar att undervisning om demokrati och medborgarskap i grundskola och gymnasium i sig inte var tillräckligt för att öka elevers engagemang i demokrati, politik och medborgarrättsliga frågor. Däremot kunde ungdomarnas känsla av att en lärare inspirerade och engagerade dem leda till att de över tid kom att förhålla sig positiva till frågor som rörde politik och samhället. Resultaten tyder på att lärare har en potentiell betydelse för ungas samhällsengagemang, men att ungdomarnas politiska självförtroende tycks bero mer på faktorer utanför skolan. Detta stöds av Sohl och Arensmeier (2015). I deras studie med 981 gymnasieungdomar framkommer att social bakgrund hade störst betydelse för politisk självförtroende. Ungdomar med en stödjande hemmiljö visade högre politisk självförtroende än de utan sådant stöd.

På samma tema diskuterar Öhrn (2011) frågan om skolan kan hjälpa ungdomar i utsatta områden till inflytande, engagemang och självförtroende i detta. Öhrn konstaterar att ungdomar i utsatta områden har en tilltro till kollektiva handlingar och på olika sätt engagerar sig politiskt. Samtidigt uppfattar ungdomarna inte att de har inflytande i skolan. Skolans undervisning framstår främst ha fokus på formella politiska processer och inte på att lära ut hur samhällsrelationer kan diskuteras och kritiskt analyseras. I de fall där lärarna undervisade om vilka politiska handlingar som möjliggör inflytande, uppfattade ungdomarna detta som betydelsefullt för deras förståelse av samhällsrelationer och för deras politiska engagemang (se också Allen och Persson, 2016).

Utbildningsväsendets potential i att ge ungdomar och unga vuxna en känsla av att vara någon som kan agera och skapa förändring gäller även för universitet och högskola (Nordlander m.fl., 2015). Högre utbildning tycks särskilt gynna inflytande och delaktighet för ungdomar från icke-akademiska hem (Brännlund m.fl., 2012). Möjligtvis beror detta på att fler ungdomar med högutbildade föräldrar fått mer stöd i hemmet för engagemang och delaktighet och att deras självförtroende redan är relativt sett god. Ungas politiska deltagande har visat sig hänga samman med i vilken utsträckning de deltar i privata politiska diskussioner. Att ungdomar involveras i politiska samtal med familj och vänner har alltså betydelse för deras deltagande i offentliga samtal om politik och samhällsfrågor (Östman, 2013).

5.2.7.4 Ursprung

Studier om ungdomar och unga vuxna med utländsk bakgrund visar på begränsade möjligheter till inflytande och delaktighet men även en stark drivkraft att bli inkluderad och styra över sin situation. Hessle (2009), till exempel, visar att ensamkommande ungdomar skapar sociala nätverk både i och utanför landet som bidrar med stöd och möjliggör socialisering. Andra studier visar också att ungdomar med utländsk härkomst söker sig till andra med liknande erfarenheter (von Brömssen, Risenfors, 2014; Jacobson-Pettersson, 2012). Jacobson-Petterssons (2012) analys av unga vuxna mellan 17 och 26 år med utländsk bakgrund visar vidare att ungdomarna tar ett stort ansvar för att motverka exklusionsprocesser och för att öka sina möjligheter till delaktighet. De unga kvinnorna och männen ansåg att de hade ett eget ansvar för att bli socialt delaktiga i samhället. Männen sökte inflytande genom att skapa ett ekonomiskt oberoende medan kvinnorna mer lyfte vikten av utbildning, inte sällan inom traditionellt kvinnliga yrken. Jacobson-Pettersson menar att de hinder och utmaningar som de unga mötte kopplat till deras nationella bakgrund blev en drivkraft för dem att söka sätt till inkludering, inflytande och delaktighet.

Asylprocessen kan ses som en utmaning för ensamkommande ungas möjlighet till delaktighet. En kvalitativ studie visar att ensamkommande unga från Ryssland tog en aktiv roll för att få ett positivt svar på sina asylansökningar. Deras utsagor och de intryck de gjorde i möten med handläggare hade en central betydelse för beslutet som sedan togs. Samtidigt upplevde de problem och utmaningar med att göra sig förstådda, bland annat på grund av svårigheter med att prata om upplevelser i hemlandet och under flykten. I vissa fall uppkom svårigheter på grund av hur tolken översatte det som sades (Keselman, m.fl., 2010).

5.2.7.5 Funktionsnedsättning

Aktivt deltagande i sitt eget liv med möjlighet till integritet och självbestämmande har varit frågor som drivit utvecklingen för personer med funktionsnedsättning i Sverige under en lång tid. För dem med behov av personlig assistans är den formen av stöd ett sätt att stärka självbestämmande, inflytande och möjlighet till delaktighet i olika aktiviteter. Rätten till personlig assistans bör därför ses och bedömas utifrån rätten till delaktighet, medbestämmande och inflytande (Hultman, 2016). Det är inte ovanligt att den personliga assistenten är en familjemedlem, exempelvis en förälder. I en studie av personlig assistans för ungdomar i åldrarna 13–17 år, jämförs ungdomar som har en förälder som personlig assistent med de vars personliga assistent inte är en familjemedlem. Studien visar att ungdomarna som hade en förälder som personlig assistent i lägre grad deltog i aktiviteter utanför hemmet och

familjen än de med en personlig assistent som inte var familjemedlem. Oberoende typ av personlig assistent deltog ungdomarna i aktiviteter i ungefär samma grad. Studien tyder på att en utomstående personlig assistent inte bara fyller funktionen av att avlasta föräldrar utan också kan främja ungas sociala deltagande i andra sammanhang än i familjen (Boren m.fl., 2016).

Deltagande i en aktivitet behöver i sig inte betyda att den som deltar känner sig delaktig eller engagerad. Maxwell m.fl. (2012) undersöker detta med fokus på ungdomar med funktionsnedsättning. Resultaten visar på varierande möjligheter både till att delta och känna sig delaktig, mycket beroende på de hinder som den särskilda nedsättningen medför. Till exempel visar en studie att barn mellan 9 och 14 år med diagnosen autism rapporterade fler svårigheter jämfört med deras klasskamrater att delta i aktiviteter och sociala sammanhang i skolan (Falkmer m.fl., 2012). De uppgav fler incidenter av mobbning, mindre interaktion med klasskamrater, oftare känslan av att bli missförstådd av sina lärare och mer osäkerhet generellt.

Kommentarer

Känslan av att kunna och vilja delta och påverka i olika sammanhang varierar beroende på person och situation. Tillhörighet och utanförskap bör således förstås som dynamiska snarare än fasta känslor och positioner (se t.ex. Bergnehr, 2016). Det blir därför viktigt att få kunskap om i vilka situationer och livsskeenden som ungdomar och unga vuxna känner sig och önskar vara delaktiga, när de har möjlighet att påverka samt om hinder och möjligheter till deltagande. Rapporten har svårt att påvisa tydliga mönster, men det som framkommer har likheter med det som andra områden visar. Hemförhållanden (både ekonomiska och sociala) tycks påverka viljan och självförtroendet till att påverka och utöva inflytande. Ungdomar med svensk bakgrund och ungdomar med utländsk bakgrund skiljer sig åt både i graden av intresse för samhällligt deltagande och möjligheten till sådant deltagande. Ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning, i dygnsplacering eller som vårdas inom den psykiatriska slutenvården upplever begränsningar i sina möjligheter till inflytande och delaktighet. I likhet med tidigare avsnitt visar detta bland annat att skolan inte lyckas med sitt uppdrag att kompensera för ojämlika externa faktorer. Mer kunskap behövs om hur ungdomar och unga vuxna utövar och upplever inflytande och delaktighet, och om hur förutsättningar och hinder kan skilja sig mellan olika grupper.

Sammanfattning: Inflytande och delaktighet

- Intresset för samhällsfrågor har varit stabilt bland ungdomar och unga vuxna de senaste tio åren medan intresset för omvärldsfrågor och politik minskat.

- Ungdomar och unga vuxna från hem med låg socioekonomisk status kan ha svårare att känna sig delaktiga och utöva inflytande, bland annat på grund av lägre självförtroende.
- Unga med utländskt ursprung arbetar ofta aktivt för att undvika exkludering i samhället och påverka sin egen livssituation.
- Delaktighet och inflytande kan ha positiva effekter på hälsan.
- Ungdomar placerade på HVB eller särskilda ungdomshem, och ungdomar i den psykiatriska slutenvården upplever bristande möjlighet till delaktighet. Särskilt utsatta är ensamkommande ungdomar.
- Ungdomar med funktionsnedsättning kan uppleva begränsningar både i att delta och känna delaktighet i aktiviteter.
- Möjligheten att påverka skolarbetet och innehållet i undervisningen ger ökad motivation till skolarbetet. Denna möjlighet varierar dock mellan skolor.
- Skolans undervisning tycks i viss mån ha potential att uppmuntra och öka ungdomars engagemang för samhällsfrågor och politik. Särskilt viktigt är individuella lärares inspiration och engagemang.

5.2.8 Brottslighet och utsatthet för brott

I detta avsnitt undersöks brottslighet och utsatthet för brott bland ungdomar och unga vuxna.

5.2.8.1 Kön och ålder

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) sammanställer regelbundet enkäter från ungdomar i årskurs nio, där frågor om brottslighet och utsatthet för brott ingår. Brottsligheten har totalt sett minskat i denna åldersgrupp, jämfört med mitten av 1990-talet (BRÅ, 2013). I en aktuell rapport (BRÅ, 2016) uppger nästan hälften att de någon gång deltagit i brottslig aktivitet. Stöldbrott är här det mest angivna brottet. Ungefär lika många uppger att de har blivit utsatta för brott. Störst risk för att begå brott har ungdomar från hem med låg ekonomisk standard och ungdomar med separerade föräldrar.

BRÅ:s undersökning påvisar skillnader i pojkars och flickors brottslighet och utsatthet för brott. Pojkar i årskurs nio begår våldsbrott och skadegörelse samt brukar narkotika i högre grad än flickorna i samma ålder, medan stöld är relativt vanligt för båda könen. För pojkarna är det relativt vanligt att ha blivit utsatt för misshandel och rån, medan det för flickorna är vanligare att bli utsatt för hot och sexualbrott. En tredjedel av flickorna uppger att de blivit utsatta för kränkningar på internet, jämfört med en femtedel av pojkarna (BRÅ, 2016).

Den vanligaste platsen att bli utsatt för brott är skolan (undantaget rån och sexuellt tvång). Det finns en tydlig koppling mellan att bli utsatt för mobbning

och att bli utsatt för brott. De som uppger att de blir mobbade uppger i högre grad utsatthet för brott som misshandel, rån, hot, våld och sexualbrott. Det är dock möjligt att sambandet är missvisande eftersom rapportering av bland annat hot och trakasserier kan ingå i båda kategorierna. Det är vanligare för flickor att vara utsatta för mobbning: 16 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna uppger att de ibland eller ofta utsätts för mobbning (BRÅ, 2016). Det ska dock noteras att den stora majoriteten känner sig trygga i skolan. 95 procent av ungdomarna i årskurs sju till nio känner sig alltid eller ofta trygga i skolan enligt MUCF (2017) och omkring 90 procent av ungdomarna i årskurs nio och år två på gymnasiet känner trygghet i skolmiljön enligt Skolinspektionen (2015). När det gäller att anmäla brott framkommer att ungdomar i huvudsak anmäler grövre misshandel och rån (BRÅ, 2016).

Unga vuxna i åldrarna 16–24 år, men framför allt de mellan 20 och 24 år, uppger den högsta utsattheten för samtliga brottstyper som kategoriseras som brott mot enskild person (som misshandel, hot, sexualbrott och personrån) när åldersgrupper över 16 år jämförs. Strax under en tiondel av unga kvinnor har utsatts för trakasserier och en något mindre andel rapporterar erfarenheter av sexualbrott. En tjugondel av unga män uppger i stället att de blivit misshandlade och drygt två procent att de blivit utsatta för personrån. Hot är vanligare för kvinnor än för män, och trakasserier är vanligare bland tonåringar än bland unga vuxna. Det är i huvudsak kvinnor 20–24 år som oroar sig för att bli utsatta för överfall eller misshandel. Samtidigt är ungdomars förtroende för rättsväsendet och polisen stort (BRÅ, 2017).

5.2.8.2 Socioekonomisk status, familjesituation och ursprung

Förutom skillnader mellan könen finns tydliga skillnader i brottslighet och utsatthet för brott sett till socioekonomisk situation. Risken att bli utsatt för brott ökar för ungdomar som lever i familjer med låg ekonomisk standard, bor i flerfamiljshus, har separerade föräldrar och har föräldrar med som högst gymnasial utbildning (Aho m.fl., 2016; BRÅ, 2016). Ungdomar från mindre bemedlade hem är också utsatta för mobbning i högre grad än ungdomar med bättre ekonomisk standard (Due m.fl., 2009). Det är vanligare att de som bor i flerfamiljshus känner sig otrygga i bostadsområdet kvällstid, jämfört med de som bor i villa eller radhus (SCB, 2016d). Kriminellt beteende i årskurs nio har visat sig vara vanligare i områden och på skolor där en hög andel ungdomar har föräldrar med kort utbildning och har utländsk bakgrund (Olsson & Fritzell, 2015). I en registerstudie av Sariaslan m fl. (2014) undersöktes sambandet mellan familjeinkomst i barndomen och våldsbrott och missbruk i ungdomsåren. Studien visade att det fanns ett samband mellan låg inkomst i barndomen och våldsbrott och missbruk i ungdomsåren men att detta samband försvann när man kontrollerade för andra riskfaktorer i familjen.

Resultatet pekar således på vikten av att inte enbart rikta fokus mot föräldrars inkomst vid insatser för att förebygga brottslighet och missbruk av alkohol och droger.

En uppföljande registerstudie med individer från Stockholmsområdet födda 1953 visar att kriminella män ofta hade kriminella och missbrukande pappor. Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa i tonåren kunde också kopplas till kriminalitet i vuxen ålder. Författarna föreslår att tidiga insatser riktas mot unga för att förebygga missbruk och psykisk ohälsa (Klinteberg m.fl., 2011). Ungdomars missbruk och missbrukets eventuella koppling till kriminalitet har också undersökts av andra. Molero m.fl. (2011) visar att gruppen ungdomar som vårdats för missbruk är heterogen och att endast en minoritet har ökad risk att begå våldsbrott. Effektiv brottsprevention kräver därför att personer i riskzonen för grov kriminalitet identifieras, samt att särskilda insatser riktas mot dessa och inte gruppen som vårdas för missbruk som helhet. Resultaten stöds av andra studier – det vill säga att missbruk i sig inte kan kopplas till grov kriminalitet (Ybrandt, 2010).

En dygnsplacering på ett av Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem är en av de mest ingripande åtgärderna för ungdomar som begår brott eller på annat sätt bryter mot samhälleligt uppsatta normer. I de flesta fall innebär en placering på ett sådant hem tvångsvård och inlåsning. Intervjuer med ungdomar på särskilda ungdomshem tyder på att många ibland eller som oftast känner sig otrygga på hemmet (Barnombudsmannen, 2010). Vogel (2012) har undersökt kriminalitet hos en grupp unga placerade på ett särskilt ungdomshem. Ett framträdande mönster var att pojkar i högre grad uppgav kriminellt beteende medan flickorna rapporterade om allvarlig psykisk ohälsa. Ungdomar med bakgrund i tjänstemannahem återfanns i större utsträckning i lagföringsregistret och använde narkotika i högre grad än ungdomar från hem där föräldrarna hade arbetaryrken. Ett år efter utskrivning rapporterade ungdomarna en överlag förbättrad situation men en rad problem kvarstod. Den psykiska ohälsan hade i många fall inte förbättrats och närmare 60 procent rapporterade oförändrad eller ökad brottslighet (Vogel, 2012).

Betydelsen av dygnsvård för kriminellt beteende har även undersökts av Berlin m.fl. (2011). I studien följs tio födelsekohorter från åren 1972–1981. Ungdomar som efter 17 års ålder lämnat en långvarig placering i familjehem jämförs med jämnåriga utan långvarig placeringserfarenhet (inklusive unga med erfarenhet av interventioner i föräldrahemmet och unga som adopterats inom landet). Resultatet visar att risken för kriminalitet var avsevärt högre för ungdomar placerade i familjehem än för resterande ungdomar. Risken för grov kriminalitet var särskilt hög för familjehemsplacerade ungdomar med låga eller inga slutbetyg i skolan. För de som lyckades väl i skolan minskade risken

betydligt. Det finns studier som pekar på att den sociala miljön i skolan har betydelse för brottslighet. En positiv anda, där framtiden ses på med tillförsikt och hopp, kan minska kriminellt beteende (Alm och Låftman, 2016).

Statistik från BRÅ (2016) visar att unga med utländskt ursprung är överrepresenterade i rättssystemet. För att få bättre kunskap om orsakerna bakom detta har Hällsten m.fl. (2013) följt den registrerade brottsligheten hos ungdomar till utrikes födda föräldrar och ungdomar till svenskfödda föräldrar. Samtliga femtonåringar boendes i Stockholm under åren 1990–1993 följdes fram till 2005. För männen kunde mer än hälften av skillnaden i brottslighet förklaras av föräldrarnas socioekonomiska resurser. Det vill säga, det var vanligare för kriminella män med utländsk bakgrund att komma från mindre bemedlade hem, ha föräldrar med kort utbildning och ha vuxit upp med ensamstående föräldrar (vanligtvis mamma). För kvinnorna förklarade den socioekonomiska situationen hela skillnaden av brottslighet mellan de av utrikes och inrikes ursprung.

I en studie med registerdata undersöks kriminalitet hos de som invandrat till Sverige under tonåren. Nästan 23 000 ungdomar som anlänt med vårdnadshavare och knappt 5 700 ensamkommande ungdomar inkluderas (Manhica, Gauffin, Almquist m.fl., 2016). Resultaten visar att missbruk och kriminalitet minskar med ökad inkomst och tid i landet. Inga skillnader fanns mellan de som anlänt med vårdnadshavare och de som anlänt ensamma.

Kommentarer

Brottslighet och utsatthet för brott har återkommande diskuterats politiskt och i media de senaste åren. Vissa mönster framkommer, där pojkar och män begår fler brott, medan flickor och unga kvinnor i högre grad är utsatta för brott. Låg socioekonomisk status ökar sannolikheten för att begå såväl som att utsättas för brott. Varför är det så? Troligt är att brottsligheten delvis hänger samman med skolgång och studieresultat. Klarlagt är att låg ekonomisk standard påverkar skolgången och kunskapsutvecklingen negativt (se t.ex. UNICEF, 2016b), och att en uppväxt i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde innebär ökad risk att misslyckas i skolan oberoende föräldrarnas utbildningsbakgrund (SCB, 2007). Misslyckad skolgång minskar möjligheterna till självförsörjning genom förvärvsarbete och kriminella gärningar kan då bli ett sätt att sysselsätta sig och få ekonomiska medel. Det kan även vara så att kriminellt beteende resulterar i bristande studieresultat. Stävjandet av olika sorters brott kan kräva olika typer av insatser, och stödet till brottsoffer behöva anpassas till brottet. Hur mycket vet vi kring detta? Vad finns det för effektiva pågående insatser? Hur bidrar civilsamhället, och hur involveras och agerar ungdomar och unga vuxna i arbetet att motverka brottslighet?

Sammanfattning: Brottlighet och utsatthet för brott

- Ungefär hälften av ungdomarna i årskurs nio har någon gång begått en kriminell handling. Nästan lika många har någon gång blivit utsatta för brott.
- För den som lever i en familj med låg socioekonomisk status ökar risken att bli utsatt för brott (inklusive mobbning) och att känna sig otrygg i bostadsområdet.
- Ungdomar som bor i socioekonomiskt utsatta bostadsområden uppger kriminellt beteende i högre grad än andra ungdomar.
- Pojkar begår mer brott än flickor. De vanligaste brotten som pojkar begår är våldsbrott, skadegörelse och bruk av narkotika. För flickor är stöld vanligast.
- Flickor och särskilt unga kvinnor är mer utsatta för brott än pojkar och unga män. Kränkningar på nätet, sexualbrott, hot och trakasserier är det flickor och kvinnor mest utsätts för, medan pojkar och män oftast utsätts för misshandel och rån.
- Skolan är en vanlig plats där brott begås.
- För unga med erfarenhet av dygnsplacering i familjehem eller särskilda ungdomshem ökar sannolikheten för kriminalitet.
- Unga med utländskt ursprung är överrepresenterade i brottsregistret. Låg socioekonomisk status är den förklarande faktorn för flickor och kvinnor, men kan inte helt förklara överrepresentationen för pojkar och män.

6. DISKUSSION AV RESULTAT

Den här rapporten tar sin utgångspunkt i frågan hur ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor skiljer sig sett till kön, socioekonomisk status, ursprung och funktionsnedsättning. Särskilt undersöks följande områden: ekonomiska villkor, boende, utbildning, sysselsättning, hälsa, fritid, inflytande och delaktighet, och brottslighet och utsatthet för brott. Resultaten från myndighets- och organisationsrapporter och vetenskapligt publicerade forskningsartiklar kompletterar och stödjer varandra.

I urvalet av vetenskapliga studier visade det sig att det område som är mest forskat på är hälsa, följt av utbildning och sysselsättning. Inom dessa områden baseras undersökningarna övervägande på longitudinella registerstudier och/eller enkätundersökningar. Longitudinella studier kan visa på viktiga samband mellan händelser i livet, men det bör noteras att studierna i urvalet oftast bygger på data där deltagande individer var tonåringar och unga vuxna för flera decennier sedan. Samhället har delvis förändrats och det är inte orimligt att tro att levnadsvanor och -villkor också har förändrats. Resultaten av dessa studier bör förstås och beaktas mot bakgrund av detta. Viktigt att betona är också att studierna ofta inte har huvudfokus på ungdomsåren eller åren som ung vuxen, utan försöker utforska samband mellan tonår och senare vuxenliv. En sådan design riskerar att negligera ungdomstiden som viktig att undersöka och belysa i sig. Viktiga frågor som vilka förutsättningar och begränsningar olika grupper av ungdomar och unga vuxna står inför och hur olika individer förstår och svarar på de möjligheter och hinder som de möter, riskerar att förbli obesvarade. Det är inte önskvärt att barndom och ungdomsår enbart får positionen som en transportsträcka till vuxenskap: ‘Adolescents do not consider themselves as “future adults”; they want to be taken seriously now’ (UNICEF, 2011, 9).

Rapporten visar att de flesta ungdomar och unga vuxna i Sverige mår bra. Majoriteten av ungdomarna bor i stabila hushåll med ekonomiskt resursstarka familjer. De har vänner, trivs i skolan, skattar sin hälsa som överlag bra och kan prata med sina föräldrar om saker som berör och bekymrar dem. Svårigheterna att hitta bostad innebär att många unga vuxna i dag bor kvar längre i föräldrahemmet, men de som flyttat hemifrån umgås med familj och släkt kontinuerligt. En överväldigande majoritet av de unga vuxna har en eller flera nära vänner, skattar sin hälsa som god, tränar regelbundet och har tillgång till

fritidshus och/eller till semestervecka någon annanstans än i hemmet. De allra flesta har någon form av sysselsättning, som arbete och/eller studier. För de som har gått ett yrkesförberedande gymnasieprogram är chanserna goda att vara etablerade på arbetsmarknaden med en relativt hög årsinkomst bara ett eller några år efter avslutade studier. Trots detta går det dock att konstatera att Sverige inte har lyckats skapa jämlika villkor för sina unga medborgare – i stället har klyftorna ökat. Majoriteten har fått det ekonomiskt bättre de senaste tjugo åren, men den fattigaste andelen har halkat efter. Sverige, som tidigare legat högt i internationella rankingar av jämlika villkor, ligger nu långt ner. Länder med andra välfärdsmodeller, som Irland och Storbritannien, lyckas bättre än Sverige att genom sin transfereringspolitik utjämna skillnaderna mellan de familjer som har det ekonomiskt sämst och de som har det bra (UNICEF, 2016b).

Hur skiljer sig då levnadsvillkoren för ungdomar och unga vuxna? Ekonomiska villkor har visat sig påverka övriga delar av livet, både under åren som barn och ungdom men även som ung vuxen och vuxen. Den som växer upp och lever i ett hem med låg ekonomisk och materiell standard har betydligt ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, olyckor och dödsfall, kriminalitet, utsatthet för brott, trångboddhet, otrygghet, mobbning, neuropsykiatrisk diagnos, låga betyg, och insatser av den sociala barnvården som till exempel placering i familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem. Bristande ekonomiska resurser begränsar individens val och påverkar livet som helhet. Särskilt utsatta är de som växer upp i familjer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd. Även sociala band och relationer tycks påverkas av individens ekonomiska status: ungdomar från bemedlade familjer har i större utsträckning vänner och är mer populära i klassen än de från fattiga hem. Vänskapsband och popularitet i skolan, å sin sida, påverkar studieresultat och hälsa positivt.

Skolgången är av mycket stor betydelse för ungdomars hälsa, välmående och framtida möjligheter till utbildning och sysselsättning. Godkända betyg och trivsel i skolan minskar risken för allvarlig ohälsa, oavsett familjeförhållanden. Även den som växer upp i ett fattigt hem och/eller har erfarenheten av att under lång tid eller i perioder vara placerad i boende utanför hemmet, gynnas av goda skolresultat. Under senare år har det faktum att flickor och kvinnor överlag presterar bättre i skolan än pojkar och män lyfts och diskuterats i media och politiska samtal (se t.ex. Leijnse, 2017). Det ska dock noteras, vilket föreliggande rapport visar, att kostnaden för höga ambitioner och höga betyg verkar vara stressrelaterade psykosomatiska problem som magont, huvudvärk, och ökade stresskänslor – symptom som drabbar flickor mer än pojkar. Pojkarna får visserligen lägre betyg men mår samtidigt bättre. Pojkarna väljer också i högre grad yrkesförberedande program på gymnasiet, och är etablerade på arbetsmarknaden med relativt god inkomst tidigare än flickorna.

Skolan är också den plats där flest ungdomar i 15-årsåldern utsätts för brott. Omkring hälften av alla ungdomar har i den åldern begått ett brott och ungefär lika många har blivit utsatta för ett brott. Pojkar och unga män utför fler kriminella handlingar än flickor och unga kvinnor, som i stället utsätts för dem i större utsträckning. Att bli utsatt för rån och misshandel är vanligare för unga män medan unga kvinnor oftare utsätts för hot, trakasserier och sexualbrott. Åldersgruppen 20 till 24 år mest utsatt för alla typer av brott mot enskild person.

Pojkar med utländskt ursprung står inför särskilda utmaningar gällande skolan, och till viss del även flickor med annat ursprung än svenskt. Av de utrikes födda är endast drygt en tredjedel av pojkarna och sex av tio flickor behöriga till gymnasiet. Statistik som inkluderar ungdomar födda i Sverige men med två utrikes födda föräldrar är något men inte mycket ljusare. Ungdomar med utländskt ursprung är också överrepresenterade i den sociala barnvården och i brottsregistret. Dessa siffror visar tillsammans med annan forskning om arbetslöshet och ekonomiska villkor att ungdomar och unga vuxna med utländskt ursprung har betydligt sämre förutsättningar till hälsa, välmående och ett framtida liv med sysselsättning och självförsörjning, än de med svenskt ursprung.

Mobilitetsmönster ser olika ut beroende på socioekonomisk status och ursprung. De som växer upp i socioekonomiskt utsatta områden och områden med hög andel personer med utländsk bakgrund tenderar att flytta i mindre utsträckning än andra unga. Begränsad mobilitet kan få negativa konsekvenser eftersom boende i socioekonomiskt utsatta områden ökar risken för fysisk och psykisk ohälsa, inklusive alkohol- och narkotikarelaterade problem. Det är därför viktigt att säkerställa att även ungdomar och unga vuxna från hem med bristande ekonomiska och sociala resurser kan ges möjlighet till flytt – något som skulle kunna öka deras möjligheter till sysselsättning och förbättrade levnadsvillkor. Det behövs även interventioner med syfte att förbättra villkoren i existerande bostadsområden, samtidigt som nya områden med boenden tillgängliga för alla skapas. Detta går hand i hand med bostadsbristen som drabbar alla unga i dagens Sverige och som riskerar att leda till förlängt beroende av föräldrarnas resurser samt uppskjutet arbetsmarknadsinträde och familjebildande.

Flickor och kvinnor med utländsk bakgrund har en förhöjd risk att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Det finns endast begränsad information kring detta fenomen, men försök till kartläggningar pekar på att minst 100 000 unga flickor och kvinnor är utsatta. En studie sammanställer internationell forskning om fenomenet och analyserar intervjuer med utsatta kvinnor och deras

familjemedlemmar (Sedem & Ferrer-Wreder, 2015). Mer behöver göras för att uppmärksamma, kartlägga och motverka denna typ av våld och förtryck. Kunskap behövs som kan bidra till att utforma effektiva insatser som minskar förekomsten och ger stöd till drabbade. Detta gäller även våld i hemmet överlag. Enligt myndighets- och organisationsrapporter är våld och förtryck i hemmet en relativt vanlig orsak till hemlöshet hos kvinnor och barn. Vidare mår barn och unga som varit utsatta för våld, inklusive sexuellt våld och tvång, generellt sämre och uppvisar fler riskbeteenden än andra ungdomar.

De studier som undersöker funktionsnedsättning är få i föreliggande urval. Vissa granskar hur funktionsnedsatta barn deltar i olika skol- och familjeaktiviteter, och hur de skattar sin delaktighet. Andra undersöker hälsoaspekter eller skolresultat. Funktionsnedsättning är ett begrepp som används brett och innefattar mycket vilket försvårar jämförelser mellan studier. I denna rapportens urval ingår bland annat studier om individer med allvarliga fysiska funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska diagnoser, och funktionsnedsättningar som syn- och hörselnedsättning, astma och allergi. En hörsel- eller synnedsättning kan påverka livet på ett helt annat sätt än ADHD, autismspektrumtillstånd eller cerebral pares. Överlag tyder forskningen på att ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning möter en rad svårigheter i livet gällande boende, sysselsättning och fritid. De lämnar föräldrahemmet senare och i mindre utsträckning än personer utan funktionsnedsättning. De har förhöjd risk att misslyckas i skolan och vara utsatta för mobbning. Arbetslöshet är också vanligare för denna grupp vilket delvis kan förklaras av att de har mindre sociala nätverk och därför har svårare att hitta arbete. Mer kunskap behövs om olika funktionsnedsättningar, hur ungdomar och unga vuxna förhåller sig till dessa, och hur och när funktionsnedsättningen inverkar negativt på livets olika delar. (Se Tideman m.fl., 2017, för kunskapsöversikt om sysselsättning hos unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.)

En särskilt sårbar grupp är ungdomar och unga vuxna som varit i kontakt med socialtjänsten, exempelvis genom ekonomiskt bistånd, behov av kontaktperson/-familj eller att ha blivit placerad i dygnsvård utanför hemmet. Dessa ungdomar och unga vuxna kommer i större utsträckning än andra barn från hem med låg socioekonomisk status och har ofta fått erfara svårigheter i familjen som psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrarna. Deras hälsostatus är sämre än andra ungdomars, de utsätter sig själva för mer riskbeteenden, begår mer brott och använder i högre grad psykofarmaka. Här finns ett behov av att följa upp och säkerställa boenden av hög kvalitet, att unga erbjuds specialistvård inom barn- och ungdomspsykiatri och att skolgången fungerar. (Se Mattson & Vinnerljung, 2016, och nyligen publicerad rapport från SBU, 2017, om insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemplacerade barn.) Det är viktigt att säkerställa att de som missbrukar

alkohol och narkotika erbjuds vård och stöd. Sverige har ett av de högsta dödstalerna bland narkotikamissbrukare i Europa. Missbruk av alkohol och narkotika har stora konsekvenser för individen, dess familj och sociala nätverk, och för samhället i stort. Det är angeläget att uppmärksamma denna grupp och säkerställa att de med missbruk får det stöd och den hjälp de behöver.

Gällande inflytande och delaktighet visar litteraturöversikten att skolan kan ha en betydelsefull roll genom att lyfta frågor om demokratiska och medborgerliga rättigheter, och om inflytande och delaktighet i samhället. Samtidigt utmanar sociala medier skolan som viktiga forum där ungdomar och unga vuxna gör sig hörda och engagerar sig socialt och politiskt. Det är angeläget att stödja ungas samhällsengagemang, att vara medveten om var detta sker och hur engagemangets former och platser eventuellt förändras. Det är också viktigt att beakta att delaktighet och inflytande kan ha olika innebörder och få olika uttryck för olika grupper av ungdomar och unga vuxna, till exempel beroende på kön, ålder, ursprung, ekonomiska förutsättningar och funktionsnedsättning. Social och/eller ekonomisk utsatthet tenderar att exkludera den unge från många aktiviteter vilket inte bara påverkar erfarenheter och val, utan också kan få negativa följor för det sociala nätverket. Det kan också leda till låg tillit till det omgivande samhället. En aktiv fritid i form av deltagande i föreningsliv eller andra formella eller informella aktiviteter blir sätt att ingå i sammanhang, att känna tillhörighet och delaktighet i lokalsamhället och samhället i stort. Mer kunskap behövs kring inflytande och delaktighet likväl som ungdomars fritid i stort.

7. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Svensk familjepolitik har sedan 1930-talet karaktäriserats av generella folkhälsosatsningar som gynnat barn, unga och deras föräldrar, vilket har bidragit till att öka jämlikheten mellan familjer. De senaste decennierna har dock skillnaderna tilltagit mellan de som har det överlag bra och de som har det överlag dåligt. I ett jämlikt samhälle har alla medborgare samma förutsättningar till god hälsa, utbildning, boende, självförsörjning, trygghet, inflytande och delaktighet. I den bemärkelsen är Sverige inte jämlikt.

Denna rapport visar att ungdomar och unga vuxna som växer upp och bor i hem med låg socioekonomisk status i större utsträckning än andra har svårigheter i livet, såsom bristande studieresultat, utsatthet för brott, fysisk och psykisk ohälsa, dygnsplacering i familjehem, HVB eller på särskilda ungdomshem, arbetslöshet, och beroende av försörjningsstöd. Dessa ungdomar och unga vuxna lever i huvudsak med en ensamstående mamma och/eller har utrikes födda föräldrar. För den som har två föräldrar födda i Sverige som lever tillsammans i ett hushåll är risken för låg ekonomisk standard och brist på resurser minimal.

Sverige kan inte längre sägas vara ett föregångsland när det gäller jämlikhet utan behöver lära av andra som lyckats bättre med att utjämna ojämlika villkor (se UNICEF, 2016b). Rapporten pekar på att det krävs krafttag för att ändra den negativa utvecklingen. Kommissionen för jämlik hälsa (SOU, 2017b) lyfter fram vikten av tidiga insatser och samhälleligt stöd för barn, unga och deras familjer, för att öka jämlikheten i hälsa mellan olika grupper. De betonar betydelsen av att 'insatserna utformas utifrån de behov som finns och når de som mest behöver stöd' (SOU 2017b, 80). Fokus kan bland annat riktas mot ungdomar och unga vuxna i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, fattiga familjer med eller utan försörjningsstöd, ungdomar och unga vuxna placerade i dygnsvård utanför hemmet, unga med funktionsnedsättning, missbruk eller i behov av psykiatrisk vård, som står utan sysselsättning, och som begår eller utsätts för brott.

Det är viktigt att säkerställa ungdomars och unga vuxnas trygghet i skolan, i hemmet, i bostadsområdet, på fritiden och på sociala medier. Likaså bör förutsättningar för en meningsfull fritid kunna erbjudas alla, oberoende bostadsområde och ekonomiska villkor. En grundläggande trygghet i livet är

ett hem – här behövs insatser för att i högre grad kunna erbjuda tryggt boende i trygga bostadsområden, också till unga med begränsat socioekonomiskt kapital.

Inte minst behövs insatser som gör att skolan i större utsträckning förmår leva upp till sitt kompensatoriska uppdrag, det vill säga att ge barn och unga oberoende av bakgrund och hemmiljö förutsättningar att nå kunskapsmålen. För ungdomar som får godkända betyg i årskurs nio minskar risken avsevärt för fysisk och psykisk ohälsa, och gymnasial och eftergymnasial utbildning ökar chanserna till arbete, inkomst och välbefinnande. Ett flertal studier visar på vikten av en framgångsrik skolgång och hur de sociala relationer som formas där bildar viktiga kontaktnät för ungdomar och unga vuxna. Ett mer likvärdigt skolväsende har större potential att motverka många av de negativa mönster som belyses i denna rapport.

8. REFERENSER

Ahnquist, J., Wamala, S. P., & Lindström, M. (2012). Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social Science and Medicine*, 74, 930–939.

Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2016). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, 620–651.

Alm, A. (2008). On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. *Swed Dent J Suppl.* 2008, (195), 7–63.

Alm, S. & Låftman Brolin, S. (2016). Future orientation climate in the school class. Relations to adolescent delinquency, heavy alcohol use, and internalizing problem. *Children and Youth Services Review*, 70, 324–331.

Almquist, Y. (2011). Social isolation in the classroom and adult health: A longitudinal study of a 1953 cohort. *Advances in Life Course Research*, 16, 1–12.

Almquist, Y. B. & Brännström, L. (2014). Childhood peer status and the clustering of social, economic, and health-related circumstances in adulthood. *Social Science and Medicine*, 105, 67–75.

Almquist, Y., Modin, B., & Östberg, V. (2010). Childhood social status in society and school: Implications for the transition to higher levels of education. *British Journal of Sociology of Education*, 31, 31–45.

Annerbäck, E.-M., Sahlqvist, L., Svedin, C.G., m.fl. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden – associations with health and risk behaviours. *Child Abuse and Neglect*, 36, 585–595.

Apelmo, E. (2012). *Som vem som helst. Kön, funktionalitet och idrottande kroppar*. Avhandling. Lund: Lunds universitet.

Arbetsförmedlingen (2016). *Arbetsmarknadsrapport 2016*. Arbetsförmedlingen.

Arvidsson, J., Staland-Nyman, C., Widén, S., & Tideman, M. (2016). Sysselsättning för unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning – boendegeografiska skillnader. *Tidsskrift för velferdsforskning*, 19, 241–260.

Axelsson, A. K. & Wilder, J. (2014). Frequency of occurrence and child presence in family activities: A quantitative, comparative study of children with profound intellectual and multiple disabilities and children with typical development. *International Journal of Developmental Disabilities*, 60, 13–25.

Barnombudsmannen (2017). *Vi lämnade allting och kom hit: Röster från barn och unga på flykt*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2016a). Barn med funktionsnedsättning. Dnr 3.2:0141/15.

Barnombudsmannen (2016b). *Respekt: Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2016c). *Inget rum för trygghet – barn och unga om vräkning och hemlöshet*. Temarapport Max18 – 2016. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2014). *Bryt tystnaden. Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2011). *Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2010). *I.M Sorry: Röster från särskilda ungdomshem*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2008). *Sverige äger! Barn och unga berättar om sitt land*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Bayram Özdemir, S., Stattin, H., & Özdemir, M. (2016). Youth's Initiations of civic and political discussions in class: Do youth's perceptions of teachers' behaviors matter and why? *J Youth Adolescence*, 45, 2233–2245.

Beckman, L., Janson, S., & von Kobyletzki, L. (2016). Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social

interaction in schoolchildren: Results from a Swedish population-based survey. *Disability and Health Journal*, 9, 663.

Behtoui, A. & Olsson, E. (2014). The performance of early age migrants in education and the labour market: A comparison of Bosnia Herzegovinians, Chileans and Somalis in Sweden. *Journal of ethnic and migration studies*, 40, 778–795.

Benjaminson, C. (2008). *Ungdomars erfarenheter av emotionell utsatthet under uppväxten*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Berg, L., Bäck, K., Vinnerljung, B., m.fl. (2016). Parental alcohol-related disorders and school performance in 16 year olds. A national cohort study. *Addiction*, 111, 1795–1803.

Berg, L. M., Rostila, M., & Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults. A national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57, 1092–1098.

Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., m.fl. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133, 682–689.

Bergh, D., Hagquist, C., & Starrin, B. (2011). Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents – the role of academic orientation. *European Journal of Public Health*, 21, 699–704.

Bergnehr, D. (2016). Unemployment and conditional welfare: Exclusion and belonging in immigrant women's discourse on being long-term dependent on social assistance. *International Journal of Social Welfare*, 25(1), 18–26.

Bergnehr, D. (2008). *Timing parenthood: Family, independence, and ideals of life*. Linköping: Linköpings universitet.

Bergström, M., Fransson, E., Modin, B., m.fl. (2015). Fifty moves a year: Is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69, 769–774.

Berlin, M., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). [School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care](#). *Children and Youth Services Review*, 33, 2489–2497.

Björkenstam, E., Dalman, C., Vinnerljung, B., m.fl. (2016). Childhood household dysfunction, school performance and psychiatric care utilisation in

young adults: A register study of 96 399 individuals in Stockholm County. *J Epidemiol Community Health*. May; 70(5), 473–80.

Björkenstam, E., Hjern, A., Mittendorfer-Rutz, E. m.fl. (2013). Multi-exposure and clustering of adverse childhood experiences, socioeconomic differences and psychotropic medication in young adults. *Nordic Psychology*, 65, 65–80.

Björkenstam, C., Weitoft, G.R., Hjern, A., m.fl. (2011). School grades, parental education and suicide—a national register-based cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 65, 993–998.

Boren, T., Granlund, M., Wilder, J., & Axelsson, K. (2016). Sweden's LSS and social integration: An exploration of the relationship between personal assistant type, activities, and participation for children with PIMD. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13, 50–60.

Bould, H., Koupil, I., Dalman, C., m.fl. (2015). Parental mental illness and eating disorders in offspring. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 383–391.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2017). *Nationella trygghetsundersökningen 2016. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Rapport 2017:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2016). *Skolundersökningen om brott 2015. Om utsatthet och delaktighet i brott*. Rapport 2016:21. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2013). *Brott bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. Rapport 2013:3. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brydsten, A., Hammarström, A., & San Sebastian, M. (2016). The impact of economic recession on the association between youth unemployment and functional somatic symptoms in adulthood: A difference-in-difference analysis from Sweden. *BMC Public Health*, Mar 25;16:230.

Brydsten, A., Hammarström, A., Strandh, M., m.fl. (2015). Youth unemployment and functional somatic symptoms in adulthood: Results from the Northern Swedish cohort. *European Journal of Public Health*, 25, 796–800.

Brännlund, A., Hammarström, A., & Strandh, M. (2013). Education and health-behaviour among men and women in Sweden: A 27-year prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 284–292.

Brännlund, A., Nordlander, E., & Strandh, M. (2012). Higher education and self-governance: The effects of higher education and field of study on voice and agency in Sweden. *International Journal of Lifelong Education*, 31, 817–834.

Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016). Child welfare clients have higher risks for teenage childbirths – which are the major confounders? *European Journal of Public Health*, 26, 592–597.

Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2013). Long-term outcomes of Sweden's Contact Family Program for children. *Child Abuse and Neglect*, 37, 404–414.

CAN (2016). *Skolelevers drogvanor 2016: CAN rapport 161*. Stockholm: CAN.

Canivet, C., Bodin, T., Emmelin, M., m.fl. (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden. A cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16:687.

Carlerby, H., Englund, E., Viitasara, E., m.fl. (2012). Risk behaviour, parental background, and wealth: A cluster analyses among Swedish boys and girls in the HBSC-study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 368–376.

Carlerby, H., Viitasara, E., Knutsson, A., & Gådin Gillander, K. (2013). How bullying involvement is associated with the distribution of parental background and with subjective health complaints among Swedish boys and girls. *Social Indicators Research*, 111, 775–783.

Carlerby, H., Viitasara, E., Knutsson, A., m.fl. (2011). Subjective health complaints among boys and girls in the Swedish HBSC study: Focusing on parental foreign background. *International Journal of Public Health*, 56, 457–464.

Carlson, P. & Almquist, Y. B. (2016). Are area-level effects just a proxy for school-level effects? Socioeconomic differences in alcohol consumption patterns among Swedish adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 166, 243–248.

CSN (2016). *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2015*. CSN, dnr 2016-219–1333.

Danielsson, Martin. (2014). [Digitala distinktioner: klass och kontinuitet i unga mäns vardagliga mediepraktiker](#). Avhandling. Jönköping: Högskolan för lärande och kommunikation.

Deogan, C., Cnattingius, S., & Månsdotter, A. (2012). Risk of self-reported *Chlamydia trachomatis* infection by social and lifestyle factors – A study based on survey data from young adults in Stockholm, Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17, 458–467.

Due, P., Merlo, J., Harel-Fisch, Y., m.fl. (2009). Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: A comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *American Journal of Public Health*, 99, 907–914.

Dunlavy, A.C. & Rostila, M. (2013). Health inequalities among workers with a foreign background in Sweden: Do working conditions matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 2871–2877.

Edvardsson, I., Troein, M., Ejlertsson, G., m.fl. (2012). Snus user identity and addiction: A Swedish focus group study on adolescents. *BMC Public Health*, 12, art. No. 975.

Ekström, M. & Östman, J. (2015). Information, interaction, and creative production: The effects of three forms of internet use on youth democratic engagement. *Communication Research*, 42, 796–818.

Elwér, S., Hammarström, A., Strandh, M., m.fl. (2015). Life course models of economic stress and poor mental health in mid-adulthood: Results from the prospective Northern Swedish Cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 833–840.

Engström, K. (2008). *Delaktighet under tvång om ungdomars erfarenheter i barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård*. Avhandling. Örebro: Örebro universitet.

Esping-Andersen, G. (2006). Three worlds of welfare capitalism. I Pierson, C. & Castles, F. G. (Eds.), *The welfare state reader*. 2nd ed. (pp. 160–174). Cambridge: Polity.

Falkmer, M., Granlund, M., Nilholm, M., & Falkmer, T. (2012). From my perspective – Perceived participation in mainstream schools in students with autism spectrum conditions. *Developmental Neurorehabilitation*, 15, 191–201.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016: Årlig rapportering*. Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Folkhälsomyndigheten.

Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B., m.fl. (2016). Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data. *Child Abuse & Neglect*, 57, 61–71.

Fransson, E., Turunen, J., Hjern, A., m.fl. (2016). Psychological complaints among children in joint physical custody and other family types. Considering parental factors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 177–183.

Franzén, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth: A national cohort study. *British Journal of Social Work*, 38, 1043–1059.

Fridell, E. L., Brännström, L., Vinnerljung, B., m.fl. (2016). Childhood adversities and later economic hardship among Swedish child welfare clients. Cumulative disadvantage or disadvantage saturation? *British Journal of Social Work*, bcw167, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw167>.

Fröberg, F., Hallqvist, J., & Tengström, A. (2013). Psychosocial health and gambling problems among men and women aged 16–24 years in the Swedish National Public Health Survey. *European Journal of Public Health*, 23, 427–433.

Fröberg, F., Modin, B., Rosendahl, I. K., m.fl. (2015) The Association Between Compulsory School Achievement and Problem Gambling Among Swedish Young People. *Journal of Adolescent Health*, 56, 420–428.

Fröberg, F., Rosendahl, I. K., Abbott, M., m.fl. (2015). The incidence of problem gambling in a representative cohort of Swedish female and male 16–24 year-olds by socio-demographic characteristics, in comparison with 25–44 year-olds. *J Gambl Stud*, 31, 621–641.

Fröding, K., Elander, I., & Eriksson, C. (2011). Community-academic partnership through a community-based participatory research process as knowledge production and action for a healthy and sustainable neighborhood. *European Journal of Public Health*, 21, 59–59.

Gapminder.org.

[https://www.gapminder.org/tools/#_locale_id=en;&state_entities/allpossible_show\\$or@is--country:true;&is--global:true;&is--world/_4region:true;::;&marker/allpossible_color_scaleType=ordinal;::;&chart-type=popbyage](https://www.gapminder.org/tools/#_locale_id=en;&state_entities/allpossible_show$or@is--country:true;&is--global:true;&is--world/_4region:true;::;&marker/allpossible_color_scaleType=ordinal;::;&chart-type=popbyage). Hämtad 2017-06-02.

Gauffin, K., Hemmingsson, T., & Hjern, A. (2013). The effect of childhood socioeconomic position on alcohol-related disorders later in life: A Swedish national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67, 932–938.

Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., m.fl. (2013). Childhood socioeconomic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 1441–1449.

Gauffin, K., Vinnerljung, B., Hjern, A. (2015). School performance and alcohol-related disorders in early adulthood: A Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 44, 919–927.

Geidne, S., Fredriksson, I., & Eriksson, C. (2016). What motives are important for participation in leisure-time activities at Swedish youth centres? *Health Education Journal*, 75, 972–985.

Gunnell, D., Löfving, S., Gustafsson, J-E., & Allebeck, P. (2011). School performance and risk of suicide in early adulthood: follow-up of two national cohorts of Swedish schoolchildren. *Journal of Affective Disorders*, 131, 104–112.

Gustafsson, K., Aronsson, G., Marklund, S., m.fl. (2013). Does social isolation and low societal participation predict disability pension? A population based study. *PLoS ONE*, 8, art. no. e80655.

Gustafsson, J-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., m.fl. (2010). *School, learning, and mental health: A systematic review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences.

Gustafsson, P. E., Janlert, U., Theorell, T., m.fl. (2011). Socioeconomic status over the life course and allostatic load in adulthood: Results from the Northern Swedish Cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65, 986–992.

Gustafsson, P. E., San Sebastian, M., Janlert, U., m.fl. (2013). Residential selection across the life course: Adolescent contextual and individual determinants of neighborhood disadvantage in mid-adulthood. *PLoS ONE* 8(11). DOI.org/10.1371/journal.pone.0080241.

Gustafsson, P. E., San Sebastian, M., Janlert, U., m.fl. (2014). Life-course accumulation of neighborhood disadvantage and allostatic load: Empirical integration of three social determinants of health frameworks. *The American Journal of Public Health*, 104, 904–907.

Gähler, M. & Garriga, A. (2013). Has the association between parental divorce and young adults' psychological problems changed over time? Evidence from Sweden, 1968-2000. *Journal of Family Issues*, 34, 784–808.

Gähler, M., Hong, Y., & Bernhardt, E. (2009). Parental divorce and union disruption among young adults in Sweden. *Journal of Family Issues*, 30, 688–713.

Gähler, M. & Palmtag, E-L. (2015). Parental divorce, psychological well-being and educational attainment: Changed experience, unchanged effect among Swedes born 1892-1991. *Social Indicators Research*, 123, 601–623.

Hagströmer, M., Elmberg, K., Mårild, S., m.fl. (2009). Participation in organized weekly physical exercise in obese adolescents reduced daily physical activity. *Acta Paediatrica*, 98, 352–354.

Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 36–46.

Hammarén, N. (2014). Identities at stake: young adult migrants and strategies for resisting future unemployment. *Young*, 22, 203–225.

Hammarström, A., Stenlund, H., & Janlert, U. (2011). Mechanisms for the social gradient in health: Results from a 14-year follow-up of the northern Swedish cohort. *Public Health*, 125, 567–576.

Hasselberg, M. & Laflamme, L. (2008). Road traffic injuries among young car drivers by country of origin and socioeconomic position. *International Journal of Public Health*, 53, 40–45.

Hattie, J. (2009). *Visible learning: A visible synthesis of over 800 metaanalyses relating to achievement*. London: Routledge.

Hedin, L., Höjer, I., & Brunberg, E. (2011). Why one goes to school: What school means to young people entering foster care. *Child & Family Social Work*, 16, 43–51.

Hedman, L. (2014). Neighbourhoods and teenage parenthood in Stockholm, Sweden. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 66, 67–90.

Helgesson, M., Johansson, B., Nordqvist, T., m.fl. (2013). Unemployment at a young age and later sickness absence, disability pension and death in native Swedes and immigrants. *European Journal of Public Health*, 23, 606–610.

Hessle, M. (2009). *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Hjalmarsson, S. & Mood, C. (2015). Do poorer youth have fewer friends? The role of household and child economic resources in adolescent school-class friendships. *Children and Youth Services Review*, 57, 201–211.

Holmberg, L. I. & Hellberg, D. (2008). Characteristics of relevance for health in Turkish and Middle Eastern adolescent immigrants compared to Finnish immigrants and ethnic Swedish teenagers. *Turk J Pediatr*, 50, 418–425.

Hultman, L., Pergert, P., & Forinder, U. (2016). Reluctant participation – the experiences of adolescents with disabilities of meetings with social workers regarding their right to receive personal assistance. *European Journal of Social Work*, 29 June 2016, 1–13.

Hutton, K., Nyholm, M., Nygren, J.M., m.fl. (2014). Self-rated mental health and socio-economic background: A study of adolescents in Sweden. *BMC Public Health*, Apr 23;14;394.

Hyresgästföreningen (2017). Unga vuxnas boende 2017.
<http://hurvibor.se/bostader/unga-vuxna/>. Hämtad 2017-05-31.

Hällsten, M., Szulkin, R., & Sarnecki, J. (2013). Crime as a price of inequality? The gap in registered crime between childhood immigrants, children of immigrants and children of native Swedes. *British Journal of Criminology*, 53, 456–481.

Höjer, I. & Johansson, H. (2013). School as an opportunity and resilience factor for young people placed in care. *European Journal of Social Work*, 16, 22–36.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2015a). *Svårt att förverkliga barnens bästa? Om barnperspektivet vid beviljande av ekonomiskt bistånd*. Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2015b). *Delaktighet för barn och unga i samhällets vård*. Inspektionen för vård och omsorg.

Ivert, A-K., Torstensson Levander, M., & Merlo, J. (2013). Adolescents' utilisation of psychiatric care, neighbourhoods and neighbourhood

socioeconomic deprivation: A multilevel analysis. *PLoS ONE*, 8(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0081127.

Jablonska, B., Lindblad, F., Östberg, V., m.fl. (2012). A national cohort study of parental socioeconomic status and non-fatal suicidal behavior – the mediating role of school performance. *BMC Public Health*, 12(1), art. no. 17.

Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., m.fl. (2009a). Ethnicity, socioeconomic status and self-harm in Swedish youth: A national cohort study. *Psychological Medicine*, 39, 87–94.

Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., m.fl. (2009b). School performance and hospital admissions due to self-inflicted injury: A Swedish national cohort study. *Int J Epidemiol*, 38, 1334–1341.

Jackson, M., Jonsson, J., & Rudolphi, F. (2012). Ethnic inequality in choice-riven education systems. *Sociology of Education*, 85, 158–178.

Jacobson-Pettersson, H. (2012). *Creating social citizenship: Young people, ethnicity and participation in a Swedish local context*. Avhandling. Växjö: Linnéuniversitetet.

Jakobsson, B. T., Lundvall, S., & Redelius, K. (2012). Almost all start but who continue? A longitudinal study of youth participation in Swedish club sports. *European Physical Education Review*, 18, 3–18.

Jansson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Johansson, K., Hesselberg, M., & Laflamme, L. (2010). Young adolescents' independent mobility, related factors and association with transport to school. A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 635, 1–9.

Johansson, K., Hesselberg, M., & Laflamme, L. (2009). Exploring the neighborhood: a web-based survey on the prevalence and determinants of fear among young adolescent girls and boys. *Int J Adolescence Medical Health*, 21, 347–359.

Johansson, K., San Sebastian, M., Hammarström, A., & Gustafsson, P. E. (2015). Neighbourhood disadvantage and individual adversities in adolescence and total alcohol consumption up to mid-life: Results from the Northern Swedish Cohort. *Health and Place*, 33, 187–194.

Jonsson, J. & Östberg, V. (2010). Studying young people's level of living: The Swedish Child-LNU. *Child Indicators Research*, 3, 47–64.

Jonsson, U., Goodman, A., Von Knorring, A-L., m.fl. (2012). School performance and hospital admission due to unipolar depression: A three-generational study of social causation and social selection. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1695–1706.

Kark, M., Hjern, A., & Rasmussen, F. (2014). Poor school performance is associated with a larger gain in body mass index during puberty. *Acta Paediatrica*, 103, 207–213.

Karlsson, P., Magnusson, C., & Svensson, J. (2016). Does the familial transmission of drinking patterns persist into young adulthood? A 10-year follow up. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 45–51.

Kastbom, Å. A., Sydsjö, G., Bladh, M., m.fl. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica*, 104, 91–100.

Kauppinen, T. M., Angelin, A., Lorentzen, T., m.fl. (2014). Social background and life-course risks as determinants of social assistance receipt among young adults in Sweden, Norway and Finland. *Journal of European Social Policy*, 24, 273–288.

Keselman, O., Cederborg, A-C., Lamb, M. E., & Dahlström, Ö. (2010). Asylum-seeking minors in interpreter-mediated interviews: What do they say and what happens to their responses? *Child and Family Social Work*, 15, 325–334.

Kjellström, J., Modin, B., & Almquist, Y. B. (2016). Support from parents and teachers in relation to psychosomatic health complaints among adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, doi: 10.1111/jora.12281.

Kling, S., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016a). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica*, 105, 416–420.

Kling, S., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016b). *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem.* Forskningsrapport, 2016:4. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Klinterberg, B., Almquist, Y., Beijer, U., & Rydelius, P.-A. (2011). Family psychosocial characteristics influencing criminal behaviour and mortality – possible mediating factors: A longitudinal study of male and female subjects in the Stockholm Birth Cohort. *BMC Public Health*, 11, 756.

Kosidou, K., Dalman, C., Fredlund, P., m.fl. (2014a). School performance and the risk of suicidal thoughts in young adults: A population-based study. *PLoS ONE*, 9, art.no. e109958.

Kosidou, K., Dalman, C., Fredlund, P., m.fl. (2014b). School performance and the risk of suicide attempts in young adults: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, 44, 1235–1243.

Kosidou, K., Dalman, C., Lundberg, M., m.fl. (2011). Socioeconomic status and risk of psychological distress and depression in the Stockholm Public Health Cohort: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 134, 160–167.

Laflamme, L., Hasselberg, M., Reimers, A.-M., m.fl. (2009). Social determinants of child and adolescent traffic-related and intentional injuries: A multilevel study in Stockholm County. *Social Science & Medicine*, 68, 1826–1834.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lagerlöf, H. (2016). School related resources and potential to exercise self-determination for young people in Swedish out-of-home care. *Adoption & Fostering*, 40, 378–391.

Lagerlöf, H. (2012). *Sambällsvård och välfärdsresurser. En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjebem och institutioner*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Landstedt, E., Almquist, Y. B., Eriksson, M., & Hammarström, A. (2016). Disentangling the directions of associations between structural social capital and mental health: Longitudinal analyses of gender, civic engagement and depressive symptoms. *Social Science & Medicine*, 163, 135–143.

Landstedt E., Brydsten A., Hammarström A., m.fl. (2016). The role of social position and depressive symptoms in adolescence for life-course trajectories of education and work: a cohort study. *BMC Public Health*, 16, 1169.

Larsson, B. (2008). *Ungdomarna och idrotten. Tonåringars idrottande i fyra skilda miljöer*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Larsson, H., Sariaslan, A., Lånström, N., m.fl. (2014). Family income in early childhood and subsequent attention deficit/hyperactivity disorder: A quasi-experimental study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 428–435.

Lauruschkus, K., Westbom, L., Hallström, I., & Wagner, P. (2013). Physical activity in a total population of children and adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 157–167.

Leao, T.S., Sundquist, J., Johansson, S-E., m.fl. (2009). The influence of age at migration and length of residence on self-rated health among Swedish immigrants: A cross-sectional study. *Ethnicity and Health*, 14, 93–105.

Leijnse, E. (2017). *Fördel kvinna: Den tysta utbildningsrevolutionen*. Stockholm: Natur & Kultur.

Li, X., Memarian, E., Sundquist, J., Zöller, B., & Sundquist, K. (2014). Neighbourhood deprivation, individual-level familial and socio-demographic factors and diagnosed childhood obesity: A nationwide multilevel study from Sweden. *Obesity Facts, The European Journal of Obesity*, 7, 253–263.

Lilas, A., Krevers, B., Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2014). Effectiveness of web-based versus folder support interventions for young informal carers of person with mental illness: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 94, 362–371.

Lindén-Boström, M. & Persson, C. (2015). Disparities in mental health among adolescents with and without impairments. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 728–735.

Lindgren, E-C., Baigi, A., Apitzch, E., & Bergh, H. (2011). Impact of a six-month empowerment-based exercise intervention program in non-physically active adolescent Swedish girls. *Health Education Journal*, 70, 9–20.

Lindgren, J. & Lundahl, L. (2010). Mobilities of youth: Social and spatial trajectories in a segregated Sweden. *European Educational Research Journal*, 9, 192–207.

Lindroth, M., Tikkanen, R., & Löfgren-Mårtenson, L. (2013). Unequal sexual health – differences between detained youth and their same aged peers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 722–728.

Lindström, L. (2012). Citizenship, leisure and gender equality. *International Education Studies*, 5, 57–68.

Lindström, M., Ali, S. M., & Rosvall, M. (2012) Socioeconomic status, labour market connection, and self-rated psychological health: The role of social capital and economic stress. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 51–60.

Lucas, S., Jernbro, C., Tindberg, Y., m.fl. (2016). Bully, bullied and abused. Associations between violence at home and bullying in childhood. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 27–35.

Lundborg, P., Nystedt, P., & Rooth, D.O. (2014). Body size, skills, and income: Evidence from 150,000 teenage siblings. *Demography*, 51, 1573–1596.

Låftman, S. (2010). Family structure and children's living conditions: A comparative study of 24 countries. *Child Indicators Research*, 3, 127–147.

Låftman, S. B. & Modin, B. (2012). School-performance indicators and subjective health complaints: Are there gender difference? *Sociology of Health and Illness*, 34, 608–625.

Länsstyrelsen Östergötland. hedersfortryck.se.

Länsstyrelsen Östergötland (2017). *Nationella kompetensteamet. Rapport 2017:9*. Dnr 801-3235-17.

Länsstyrelserna (2017). *Föräldraskap och tonårstid: Om stöd till föräldrar med tonårsbarn*. 2017:7.

Lärarnas riksförbund (2017).

<https://www.lr.se/opinionpaverkan/kampanjer/hurmangaskamed.4.2c2178b615c57c6a6427509d.html>. Hämtad 2017-07-05.

Löve, J., Dellve, L., Eklöf, M., & Hagberg, M. (2009). Inequalities in maintenance of health and performance between young adult women and men in higher education. *European Journal of Public Health*, 19, 168–174.

MacCabe, J.H., Lambe, M.P., Cnattingius, S., m.fl. (2010). Excellent school performance at age 16 and risk of adult bipolar disorder: National cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 196, 109–115.

Makenzius, M., Gådin Gillander, K., Tydén, T., m.fl. (2009). Male student's behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14, 268–276.

Manhica, H., Gauffin, K., Almqvist, Y. B., m.fl. (2016). Hospital Admission and Criminality Associated with Substance Misuse in Young Refugees – A Swedish National Cohort Study. *PLoS ONE*, 11(11), p.e0166066.

Manhica, H., Almqvist, Y., Rostila, M., m.fl. (2016). The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. June 29: 1–9.

Mattson, T. & Vinnerljung, B. (2016). *Barn i familjebem: Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för de mest utsatta*. SNS Förlag.

Maxwell, G., Augustine, L., & Granlund, M. (2012). Does thinking and doing the same thing amount to involved participation? Empirical explorations for finding a measure of intensity for a third ICF-CY qualifier. *Developmental Neurorehabilitation*, 15, 274–283.

Mittendorfer-Rutz, E., Hensing, G., Westerlund, H., m.fl. (2013). Determinants in adolescence for adult sickness absence in women and men: A 26-year follow-up of a prospective population based cohort (Northern Swedish cohort). *BMC Public Health*, 13, 75.

Modin, B., Östberg, V., Toivanen, S., m.fl. (2011). Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints: A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. *Journal of Adolescence*, 34, 129–139.

Molarius, A., Simonsson, B., Lindén-Boström, M., m.fl. (2014). Social inequalities in self-reported refraining from health care due to financial reasons in Sweden: Health care on equal terms? *BMC Health Services Research*, 14, art. no. 605.

Molero, Y., Larsson, A., Larm, P., m.fl. (2011). Violent, nonviolent, and substance-related offending over the life course in a cohort of males and females treated for substance misuse as youth. *Aggressive Behavior*, 37, 338–348.

- Mood, C. & Jonsson, J. (2016). Trends in child poverty in Sweden: Parental and child reports. *Child Indicators Research*, 3, 825–854.
- Mood, C., Jonsson, J. O., & Brolin Låftman, S. (2016). Immigrant integration and youth mental health in four European countries. *European Sociological Review*, 32, 716–729.
- MUCF (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor) (2017). Ung idag – statistik om unga. <http://www.ungidag.se>. Hämtad 2017-06-22.
- Nordlander, E. (2016). Are young people's activities an important link between class origin and educational attainment? *European Sociological Review*, 32, 238–250.
- Nordlander, E., Strandh, M., & Brännlund, A. (2015). What does class origin and education mean for the capabilities of agency and voice? *British Journal of Sociology of Education*, 36, 291–312.
- Nordlander, E. & Stensöta, H. (2014). Grades – for better or for worse? The interplay of school performance and subjective well-being among boys and girls. *Child Indicators Research*, 7, 861–879.
- Novak, M., Ahlgren, C., & Hammarström, A. (2012). Social and health-related correlates of intergenerational and intragenerational social mobility among Swedish men and women. *Public Health*, 126, 349–357.
- Nyberg, C., Schyllander, J., Ekman, D. S., m.fl. (2012). Socio-economic risk factors for injuries in Swedish children and adolescents: A national study over 15 years. *Global Public Health*, 7, 1170–1184.
- Nygren, K., Gong, W., & Hammarström, A. (2015). Is hypertension in adult age related to unemployment at a young age? Results from the Northern Swedish Cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 52–58.
- Nygren, K., Janlert, U., & Nygren, L. (2011). Norm compliance and self-reported health among Swedish adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 44–50.
- Nyström, C. D., Larsson C., Ehrenblad, B., m.fl. (2016). Results from Sweden's 2016 Report Card on physical activity for children and youth. *J Phys Act Health*, Supplement 2: 284–290.

- Olsson, G. & Fritzell, J. (2015). A multilevel study on ethnic and socioeconomic school stratification and health related behaviors among students in Stockholm. *Journal of School Health*, 85, 871–879.
- Paulsson, D. U., Edlund, B., Stenhammar, C., & Westerling, R. (2014). Vulnerability to unhealthy behaviours across different age groups in Swedish adolescents: A cross-sectional study. *Health Psychology and Behavioural Medicine: An Open Access Journal*, 2, 296–313.
- Plenty, S. & Mood, C. (2016). Money, peers and parents: Social and economic aspects of inequality in youth wellbeing. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 1294–1308.
- Priebe, G., & Svedin, C-G. (2009). Prevalence, characteristics, and associations of sexual abuse with sociodemographics and consensual sex in a population-based sample of Swedish adolescents. *Journal of Sexual Abuse*, 18, 19–39.
- Priebe, G. & Svedin, C-G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: an epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse and Neglect*, 32, 1095–1108.
- Pålsson, D. (2012). "Jag är bara 15 år, men ibland känns det redan som att det är kört." *Socialt utanförskap, ungas röster om socialt utanförskap i Sverige*. Stockholm: UNICEF.
- Rai, D., Lewis, G., Lundberg, M., m.fl. (2012). Parental socioeconomic status and risk of offspring autism spectrum disorder in a Swedish population-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 467–476.
- Rädda Barnen (2017). *En plats att kalla hemma: Barnfamiljer i bostadskrisens skugga*. Rädda Barnen.
- Rädda Barnen (2015). *Barnfattigdom i Sverige: Årsrapport 2015*. Rädda Barnen.
- Safipour, J., Schopflocher, D., Higginbottom, G., & Emami, A. (2012). Socioeconomic factors and mental health of Swedish adolescents – a cross-sectional study among Stockholm high-school students aged 15–19 years. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8, 120–134.
- Sallnäs, M., Wiklund, S., & Lagerlöf, H. (2012). Welfare resources among children in care. *European Journal of Social Work*, 15, 467–483.

Sariaslan, A., Larsson, H., D'Onofrio, B., m.fl. (2014). Childhood family income, adolescent violent criminality and substance misuse: Quasi-experimental total population study. *The British Journal of Psychiatry*, 205, 286-90.

Save the Children (2016). *Ending educational and child poverty in Europe*. Bryssel: Save the Children.

Save the Children (2015). *State of the world's mothers 2015. The urban disadvantage*. Fairfield: Save the children.

SBU (2017). *Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. SBU-rapport nr 265*. Stockholm: SBU.

SCB (2017a). <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/ung-i-sverige/#2a9eebfe-9ccb-4239-b91f-b0974ef9a93b>. Hämtad 2017-03-17.

SCB (2017b). <http://www.statistikdatabasen.scb.se/sq/31957>. Hämtad 2017-05-31.

SCB (2017c). Undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF/SILC). <http://www.scb.se/LE0101>. Hämtad 2017-06-08.

SCB (2017d). <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/hushallens-ekonomi/inkomster-och-inkomstfordelning/inkomster-och-skatter/pong/statistiknyhet/inkomster-och-skatter-inkomstrapport-2015/>. Hämtad 2017-07-03.

SCB (2017e). <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-barns-levnadsforhallanden/>. Hämtad 2018-01-17.

SCB (2016a) <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Stor-skillnad-i-sysselsattning--mellan-inrikes-och-utrikes-fodda/>. Hämtad 2017-05-31.

SCB (2016b) <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULF-SILC/12202/12209/Behallare-for-Press/403889/>. Hämtad 2017-06-01.

SCB (2016c). <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/136-000-barn-bor-med-en-styvforalder/>. Hämtad 2017-06-22.

- SCB (2016d). <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Barn-i-villaomraden-kanner-sig-tryggare/>. Hämtad 2017-06-22.
- SCB (2015a). <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/100-000-ungavarken-arbetar-eller-studerar/>. Hämtad 2017-04-13.
- SCB (2015b). <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Unga-vuxnaborjar-arbeta-senare-idag-an-for-30-ar-sedan/>. Hämtad 2017-05-31.
- SCB (2014). <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Fler-barn-bor-vaxelvis-hos-mamma-och-pappa/>. Hämtad 2017-06-22.
- SCB (2013). <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Samre-halsa-med-funktionsnedsattning/>. Hämtad 2017-06-26.
- SCB (2007). *Barn, boendesegregation och skolresultat. Demografiska rapporter 2007:2*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Schlytter, A., Högdin, S., Ghadimi, M., Backlund, Å., & Rexvid, D. (2009). *Hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad. Rapport 2009*. Stockholm: Stockholm stad.
- Schmidt, M. (2012). Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish university. *Glob J Health Sci*, 4, 1–14.
- Sedem, M. & Ferrer-Wreder, L. (2015). Fear of the loss of honor: Implications of honor-based violence for the development of youth and their families. *Child Youth Care Forum*, 44, 225–237.
- Sellström, E., O'Campo, P., Muntaner, C., m.fl. (2011) Hospital admissions of young persons for illicit drug use or abuse: Does neighborhood of residence matter? *Health and Place*, 17, 551–557.
- Sellström, E., Bremberg, S., & O'Campo, P. (2011). Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults. *European Journal of Public Health*, 21, 812–814.
- Shen, H., Magnusson, C., Rai, D., m.fl. (2016). Associations of parental depression with child school performance at age 16 years in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 73, 239–246.
- Skolinspektionen (2015). *Skolenkäten våren 2015: Resultatredovisning av Skolenkäten till elever i årskurs 5 och årskurs 9 samt i år 2 i gymnasieskolan*. Skolinspektionen.

Skollag 2010:800.

Skolverket (2017). <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/snabbfakta-1.120821>. Hämtad 2017-07-03.

Skolverket (2016a). *Invandringens betydelse för skolresultaten. Skolverkets aktuella analyser 2016*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2016b). *PM Resultat på nationella prov i årskurs 3, 6 och 9, läsåret 2015/16*. Enheten för förskole- och grundskolestatistik Dnr: 2016:1569, 2016:1574, 2016:1570.

Skolverket (2015). *PM – Vad gör ungdomar efter gymnasieskolan?* Skolverket.

Skolverket (2014). <https://www.skolverket.se/om-skolverket/press/pressmeddelanden/2014/tva-av-tre-yrkeselever-far-examen-1.228543>. Hämtad 2017-07-04.

Skolverket (2012). *Likvärdig utbildning i svensk grundskola? En kvantitativ analys av likvärdighet över tid. Rapport 374*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2009). *Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer*. Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2016a). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2016*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016b). *Öppna jämförelser 2016. Barn och ungdomsvård. Resultat (kommuner, län och riket)*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016c). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Lägesrapport 2016*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016d). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014a). *Barn och unga – insatser år 2013: Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2014b). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och unga*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012). *Hemlöshet och utestängning på bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009). *Hem för vård eller boende för barn och unga. Slutrapport från en nationell tillsyn 2006–2008*. Socialstyrelsen.

Socialtjänstlag 2001:453.

Sohl, S. & Arensmeier, C. (2015). The school's role in youths' political efficacy: Can school provide a compensatory boost to students' political efficacy? *Research Papers in Education* 30(2), 133–163.

SOU (2017a). *Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar*. SOU 2017:9. Stockholm: Elanders.

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

SOU (2014). *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga. Förslag för ett effektivare arbete*. SOU: 2014:49. Stockholm: Fritzes.

SOU (2008). *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. SOU: 131. Stockholm: Fritzes.

Statens folkhälsoinstitut (2013). *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder. Samordnad folkhälsoberättelse, 2013:2*. Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa år 2009: Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning, 2011:08*. Statens folkhälsoinstitut.

Strandh, M., Nilsson, K., Nordlund, M., m.fl. (2015). Do open youth unemployment and youth programs leave the same mental health scars? Evidence from a Swedish 27-year cohort study. *BMC Public Health*, Nov 20;15;1151.

Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K. m.fl. (2014). Unemployment and mental health scarring during the life course. *European Journal of Public Health*, 24, 440–445.

Sundell, K. A., Waern, M., Petzold, M., & Gissler, M. (2013). Socio-economic determinants of early discontinuation of anti-depressant treatment in young adults. *European Journal of Public Health*, 23, 433–440.

Svensson, B., Bornehag, C-G., & Janson, S. (2011). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse – but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*, 100, 407–412.

Thornberg, R. (2015). Distressed bullies, social positioning, and odd victims: Young people's explanations of bullying. *Children & society*, 29, 15–25.

Tideman, M., Lövgren, V., & Szönyi, K. (2017). *Intellektuell funktionsnedsättning och arbete*. Stockholm: Forte. www.forte.se/publikation/fk-funk.

Turunen, J. (2013). Family structure, gender, and adolescent emotional well-being. *Journal of Divorce and Remarriage*, 54, 476–504.

Ullenhag, A., Krumlinde-Sundholm, L., Granlund, M., & Almqvist, L. (2014). Differences in patterns of participation in leisure activities in Swedish children with and without disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 36, 464–471.

Unicef (2016a). *The state of the worlds children 2016. A fair chance for every child*. Unicef.

Unicef (2016b). Fairness for Children: A league table of inequality in child well-being in rich countries', *Innocenti Report Card 13*. Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti.

Unicef (2011). *The state of the worlds children 2011. Adolescence – An age of opportunity*. Unicef.

Vinnerljung, B., Brännström, L., & Hjern, A. (2015). Disability pension among adult former child welfare clients. A Swedish national cohort study. *Children and youth services review*, 56, 169–176.

Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2014). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood. A Swedish national cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68, 611–619.

Vinnerljung B., Ringbäck Weitoft, G., Franzén, E., & Estrada, F. (2006). Kapitel 7. Utsatthet bland barn och unga. *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Virtanen, P., Hammarström, A., & Janlert, U. (2016). Children of boom and recession and the scars to the mental health – a comparative study on the long term effects of youth unemployment. *Int J Equity Health*, Jan 20;15;14.

Virtanen, P., Lintonen, T., Westerlund, H., m.fl. (2016). Unemployment in the teens and trajectories of alcohol consumption in adulthood. *BMJ Open*. Mar 25; 6(3): e006430.

Virtanen, P., Nummi, T., Lintonen, T., m.fl. (2015). Mental health in adolescence as determinant of alcohol consumption trajectories in the Northern Swedish Cohort. *International Journal of Public Health*, 60, 335–342.

Vogel, M. A. (2012). *Särskilda ungdomsbem och vårdkedjor. Om ungdomar, kön, klass och etnicitet*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Von Brömssen, K. & Risenfors, S. (2014). The 'immigrant corner': A place for identification and resistance. *European Educational Research Journal*, 13, 632–645.

Wahn, E. H. & Nissen, E. (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 415–423.

Warne, M., Snyder, K., & Gådin Gillander, K. (2013). Promoting an equal and healthy environment: Swedish students' views of daily life at school. *Qualitative Health Research*, 23, 1354–1368.

Weitz, Y. S. (2011). *Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande. En studie av fem livsberättelser*. Avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Weitoft, G. R., Hjern, A., Batljan, I., m.fl. (2008) Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance. A Swedish national cohort study. *Social Science and Medicine*, 66, 14–30.

Wells, M. G. & Bergnehr, D. (2014). Family and family policies in Sweden. I Robila, M. (red.), *Handbook of Family Policies across the Globe* (pp 91–107). New York: Springer.

Werbart Törnblom, A., Werbart, A., & Rydelius, P. A. (2015). Shame and gender differences in paths to youth suicide: Parents' perspective. *Qual Health Res*, 25, 1099–1116.

Wicks, S., Hjern, A., & Dalman, C. (2011). Social risk or genetic liability for psychosis? A study of children born in Sweden and reared by adoptive parents. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 1240–1246.

Wiklund, M., Öhman, A., Bengs, C., m.fl. (2014). Living close to the edge: Embodied dimensions of distress during emerging adulthood. *SAGE Open*, 4(2), 1–17.

Wiklund, S. & Sallnäs, M. (2016). *Barn och samhällsvård. Vad vet vi om institutions- och familjebemsvården?* Stockholm: UNICEF.

Wiklund, S. & Sallnäs, M. (2010). The material side of foster care: Economic and material resources among foster carers and foster youth in Swedish child welfare. *Adoption & Fostering*, 34, 27–38.

Wirback, T., Möller, J., Larsson, J-O., m.fl. (2014). Social factors in childhood and risk of depressive symptoms among adolescents – a longitudinal study in Stockholm, Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 13, art. no. 96.

Ybrandt, H. (2010). Risky alcohol use, peer and family relationships and legal involvement in adolescents with antisocial problems. *Journal of Drug Education*, 40, 245–264.

Ybrandt, H. & Nordqvist, S. (2015). *SiS-placerade ungdomars problematik i relation till andra ungdomar*. Institutionsvård i fokus, 2015:1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse

Zambon, F., Laflamme, L., Spolaore, P., m.fl. (2011). Youth suicide: An insight into previous hospitalisation for injury and sociodemographic conditions from a nationwide cohort study. *Injury Prevention*, 17, 176–181.

Zetterqvist Nelson, K. & Hagström, M. (2016). *Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte.

Åberg Yngwe, M. & Östberg, V. (2012). The family's economic resources and adolescents' health complaints – do adolescents' own economic resources matter? *European Journal of Public Health*, 23, 24–29.

Öhrn, E. (2011). Urban education and segregation: The responses from young people. *European Education Research Journal*, 11, 45–57.

Östberg, V., Fransson, E., & Låftman, S. B. (2016). Inequalities in subjective health complaints in Swedish adolescents: An intersectional approach. *European Journal of Public Health*, 26, Supplement 1, ckw167.015.

Östman, J. (2013). When private talk becomes public political expression: Examining a practice-field hypothesis of youth political development. *Political Communication*, 30, 602–61.

9. BILAGOR

9.1 Bilaga 1 – Söksträngar

Söksträngarna i databaserna SwePub, Scopus, ERIC, PsycInfo, PubMed samt Social Science Premium Collection.

Söksträngarna ser något olika ut beroende på att det är skillnader i databaserna. I Scopus går språk- och tidsbegränsning att lägga till i själva söksträngen (i sökformuläret Advanced). I de övriga databaserna finns inte språk, publiceringstid eller peer review med i söksträngarna – de begränsningarna har gjorts manuellt i respektive databas.

Scopus (271 sökträffar – 42 artiklar i urvalet):

```
(( (KEY (sweden AND (adolesc* OR youth OR teenage* OR young)
)) OR (TITLE (sweden AND (
adolesc* OR youth OR teenage* OR young)))) AND (TITLE ((
"socioeconomic classes" OR "Socioeconomic Status" OR "Educational
Inequalit*" OR "Socioeconomic position" OR "social
inequalit*" OR socio-demographic OR "social factor*" OR "social
value*" OR determinants OR participation OR "school performance")
) OR KEY (( "socioeconomic classes" OR "Socioeconomic
Status" OR "Educational Inequalit*" OR "Socioeconomic
position" OR "social inequalit*" OR socio-demographic OR "social
factor*" OR "social value*" OR "social determinants" OR participation
OR "school performance")) AND PUBYEAR > 2007 AND (LIMIT-
TO (LANGUAGE , "English " ))
```

ERIC (44 sökträffar – 17 artiklar i urvalet):

```
sweden AND (adolesc* OR youth OR teenage* OR young) AND
(SU(socioeconomic classes) OR SU(social classes) OR SU(Socioeconomic
Status) OR SU(Socioeconomic factors) OR SU(social participation) OR
SU.EXACT("Participation") OR SU(Socioeconomic differences) OR
inequalit* OR equalit*)
```

PsycInfo (215 sökträffar – 61 artiklar i urvalet):

```
(LO(sweden)) AND (TI(adolesc*) OR TI(youth) OR TI(teenage*) OR
TI(young) OR SU(adolesc*) OR SU(youth) OR SU(teenage*) OR
SU(young)) AND (SU(socioeconomic classes) OR SU(Socioeconomic Status)
OR SU(social participation) OR SU.EXACT("Participation") OR
```

SU(Socioeconomic differences) OR inequalit* OR equalit*) NOT (Adulthood (18 yrs older) Young Adulthood (18-29 yrs) Thirties (30-39 yrs) Middle Age (40-64 yrs))

PubMed (93 sökträffar – 44 artiklar i urvalet):

(adolescence[tiab] OR youth[tiab] OR teenage*[tiab]) AND (sweden[mesh] OR sweden[tiab]) AND ("Socioeconomic Factors"[mesh] OR "social class"[mesh] OR "Social Participation"[mesh] OR participation[tiab] OR "socioeconomic status"[tiab] OR education[tiab] OR "health equality" OR "health inequality")

Social Science Premium Collection (147 sökträffar – 23 artiklar i urvalet):

(TI(sweden) OR AB(sweden) OR SU(sweden) OR LO(sweden)) AND (adolescen* OR youth OR teenage* OR young) AND (TI(equality) OR SU(socioeconomic classes) OR SU(Socioeconomic Status) OR SU(Educational Inequality) OR SU(social participation) OR SU.EXACT("Participation") OR SU(Socioeconomic differences))

SwePub (flera olika söksträngar med olika sökord gjorde det svårt att uppsatta antal sökträffar – 49 artiklar i urvalet):

Vi började med nedanstående söksträng men fortsatta sedan göra sökningar på varje område (boende, brottslighet och utsatthet för brott, ekonomi, fritid, hälsa, inflytande och delaktighet, sysselsättning, utbildning) kombinerat med ungdom OR unga OR tonår* OR unga vuxna. Så träffarna var fler än de utifrån följande söksträng.

Enkel sökning > (ungdom OR unga OR tonår* OR unga vuxna) AND (socioekonomisk status OR socioekonomisk klass OR social klass) OR (delaktighet) OR (socioekonomisk skillnad) OR (ojämlikhet OR jämlikhet)