



UNGDOMSSTYRELSEN
www.ungdomsstyrelsen.se

UNGDOMSSTYRELSENS
2007:14
SKRIFTER



FOKUS07

En analys av ungas hälsa och utsatthet



UNGDOMSSTYRELSEN
www.ungdomsstyrelsen.se

UNGDOMSSTYRELSENS
2007:14
SKRIFTER



FOKUS07

En analys av ungas hälsa och utsatthet

UNGDOMSSTYRELSEN

är en statlig myndighet som verkar för att unga ska få verklig tillgång till inflytande och välfärd. Det gör vi genom att:

- ta fram och förmedla kunskap om ungas levnadsvillkor.
- följa upp riksdagens och regeringens mål för den nationella ungdomspolitiken och stödja kommunerna i deras ungdomspolitiska arbete.
- fördela bidrag till och stödja metodutveckling inom ungas egen organisering, mångfald och jämställdhet samt inom internationellt ungdomssamarbete.

© Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:14

ISSN 1651-2855

ISBN 978-91-85933-00-6

projektledare Lisa Modée

textredigering Ingrid Bohlin, Anette Persson och Maria Persdotter

grafisk form/illustration Christián Serrano

foto David Modée Träff

tryck Alfa Print AB

distribution Ungdomsstyrelsen, Box 17801, 118 94 Stockholm

tfn 08-566 219 00, *fax* 08-566 219 98

e-post: info@ungdomsstyrelsen.se

webbplats: www.ungdomsstyrelsen.se

Förord

Ungdomstiden är en händelserik tid i livet, en tid när många förändringar sker. De villkor som unga växer upp under påverkar ofta resten av deras liv. En majoritet uppger att de mår bra men det finns en grupp unga som inte gör det. Kunskapen om den gruppen är inte tillräcklig och kan förbättras. Det finns dessutom behov av utveckling av det stöd som finns för unga som mår dåligt. Många gånger är insatserna inte anpassade efter de ungas behov. I denna rapport belyser vi detta och en rad andra aspekter på ungas hälsa och utsatthet.

Ungdomsstyrelsen har i uppdrag att följa upp och belysa utvecklingen av den nationella ungdomspolitik. I november 2006 fick Ungdomsstyrelsen i uppdrag att genomföra en tematisk analys om ungas hälsa och utsatthet (bilaga 1). *Fokus 07* är den tredje tematiska analysen inom det uppföljningssystem för ungdomspolitik som trädde i kraft när den ungdomspolitiska propositionen *Makt att bestämma – rätt till välfärd* antogs av riksdagen 2004. *Fokus 07* innehåller en kartläggning av ungas upplevda fysiska och psykiska hälsa, en beskrivning av verksamheter som bistår unga då de behöver stöd och hjälp samt en beskrivning av ungdomars utsatthet utifrån deras skol- och studiensituation.

Arbetet med *Fokus 07* har skett inom verksamhetsområdet Nationell och kommunal ungdomspolitik och har genomförts av Lisa Modée, Tiina Ekman, Jonas Bromander, Daniel Wolgemuth, Rikard Ambumsgård, Magnus Björkström, Elin Sjöberg, Inger Ashing och Maria Nyman. Dessutom har Mia Lövheim, Lars Svedberg, Lars Trägårdh, Merike Lidholm och Sofia Jagbrant bidragit med kapitel till rapporten.

Utredningen har genomförts i samråd med Barnombudsmannen, Statens folkhälsoinstitut, Myndigheten för skolutveckling, Socialstyrelsen, Statens skolverk, Sveriges kommuner och landsting och Bris. Vi har även utökat vår referensgrupp med forskare samt representanter från andra relevanta verksamheter och organisationer (bilaga 2). En mängd aktörer har blivit intervjuade och delat med sig av sina erfarenheter och synpunkter. Ett stort tack till alla som har medverkat och ett särskilt tack till de 55 unga personer som skrev till oss och berättade om hur de mår – de har bidragit till att fördjupa vår kunskap om ungas hälsa och utsatthet.

Per Nilsson
generaldirektör, Ungdomsstyrelsen

Inger Ashing
chef Nationell och kommunal
ungdomspolitik, Ungdomsstyrelsen

Innehåll

7 SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG

17 KAPITEL 1
INLEDNING

DEL 1 • UPPLEVD FYSISK OCH PSYKISK OHÄLSA

41 KAPITEL 2
HUR MÅR DU? UNGAS BERÄTTELSE OM HÄLSA
MIA LÖVHEIM

57 KAPITEL 3
KARTLÄGGNING AV FYSISK OCH PSYKISK OHÄLSA BLAND UNGA

DEL 2 • UNGAS HÄLSA OCH SAMHÄLLET ANSVAR

113 KAPITEL 4
UNGA, CIVILSAMHÄLLE OCH VÄLFÄRD
LARS SVEDBERG OCH LARS TRÄGÅRDH

135 KAPITEL 5
STÖD, RÅD OCH HJÄLP TILL UNGA

157 KAPITEL 6
IDEELLA VERKSAMHETER DIT UNGA KAN
VÄNDA SIG FÖR INFORMATION OCH STÖD

199 KAPITEL 7
VAD TYCKER UNGA?



Innehåll

DEL 3 • HÄLSA OCH UTSATTHET UTIFRÅN SKOL- OCH STUDIESITUATION

- 227 KAPITEL 8
SKOLAN OCH ELEVERS HÄLSA
- 273 KAPITEL 9
FEM BILDER AV SKOLANS HÄLSOARBETE
- 327 KAPITEL 10
KOMMUNALA SKILLNADER I UNGAS SJÄLVSKATTADE
HÄLSA OCH FRAMTIDSTRO

DEL 4 • FRITID, TRYGGHET OCH UNGAS HÄLSA

- 355 KAPITEL 11
UNGA, FRITID OCH HÄLSA
MERIKE LIDHOLM
- 385 KAPITEL 12
MALMÖ UNGAS SYN PÅ FRITIDSSYSSELSÄTTNING OCH TRYGGHET
SOFIA JAGBRANT

DEL 5 • PROBLEMOMRÅDEN OCH FÖRSLAG

- 393 KAPITEL 13
PROBLEMOMRÅDEN OCH FÖRSLAG TILL INSATSER

BILAGOR

- 408 BILAGA 1 • REGERINGSUPPDRAGET
- 411 BILAGA 2 • REFERENSGRUPP *FOKUS 07*
- 412 BILAGA 3 • FRÅGOR, TABELLER OCH STATISTIK SOM RÖR KARTLÄGGNINGEN
- 420 BILAGA 4 • INBJUDAN TILL UNGA PÅ LUNARSTORM
- 421 BILAGA 5 • FÖRFRÅGAN TILL UNGDOMSMOTTAGNINGARNA
- 422 BILAGA 6 • TABELLER – LUPP 2006





Sammanfattning och förslag

Ungdomsstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att göra en tematisk analys av ungas hälsa och utsatthet. Uppdraget är en del av uppföljningssystemet av den nationella ungdomspolitikerna. Enligt uppdraget ska analysen vara inriktad på ungas upplevda fysiska och psykiska hälsa samt upplevelsen av deras sociala situation. Den ska även sätta positiva hälsoaspekter i fokus och beskriva vad som stärker ungas hälsa. Redovisningen innehåller tre huvuddelar: ungas upplevda fysiska och psykiska ohälsa, verksamheter som hjälper unga vid hälso- och relationsproblem samt ungas hälsa och utsatthet utifrån deras skol- och studiesituation.

Här har vi sammanfattat utredningens huvudresultat i ett antal punkter. Vi beskriver också kortfattat innehållet i utredningens olika kapitel.

Utredningens huvudresultat

- Hälsotillståndet bland unga är generellt sett bra. Om man frågar de unga själva anser de allra flesta att de har en bra hälsa. Nästan 80 procent bedömer att deras allmänna hälsotillstånd är mycket eller ganska bra. Men samtidigt uppger 40 procent att de antingen har ont i magen, huvudvärk eller problem med sömnen flera gånger i veckan.

- Unga kvinnor mår betydligt sämre än de unga männen. De unga kvinnorna tar ut betydligt mer antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel än de unga männen. De får fler somatiska diagnoser inom sjukvården och de uppger sig ha fler stressrelaterade besvär.

- Sexuell läggning har stor betydelse för hälsan bland unga. Unga som själva uppger sig vara homosexuella, bisexuella eller transpersoner mår betydligt sämre än andra ungdomar. En närmare analys visar dock att medan sexuell läggning har en stor betydelse för unga kvinnors hälsa påverkas inte de unga männen hälsa i samma utsträckning av deras sexuella läggning.

- En av de faktorer som påverkar ungas hälsa mest är om man under den senaste tiden har blivit kränkt i form av mobbning, hot, misshandel eller sexuellt våld och utnyttjande. Detta gäller såväl de unga männen som de unga kvinnorna.

- Ytterligare faktorer som har stor betydelse för ungas hälsa är levnadsvanor. I synnerhet kost och motion har starka effekter på de ungas hälsa oavsett kön. Rökning, snusning och alkohol har kanske något förvånande inte någon påtaglig betydelse för ungas självskattade hälsa.

- Ungas självförtroende och självtillit har stor betydelse för hälsan. Unga som känner en större oro för att på olika sätt inte duga eller räcka till mår betydligt sämre än unga som känner en mindre oro av detta slag.

- De ungas ekonomiska situation och koppling till arbetsmarknaden påverkar också hälsan. Både män och kvinnor med oro för ekonomi och arbete har en sämre hälsa än andra ungdomar. Särskilt viktigt är om man har svårigheter att klara sina löpande utgifter samt om man kan få ekonomisk hjälp av närstående.

- Ungdomar som pratar med skolsköterska, personal på ungdomsmottagning, socialtjänst och BUP, måste bli informerade om den anmälningsskyldighet som personalen har. Deras rättigheter att få stöd och den oro de kan känna måste respekteras.

- Det krävs bättre kunskap och förståelse hos de yrkeskategorier som möter ungdomar om varför vissa ungdomar inte vänder sig till vuxna – i till exempel skolan – om de har problem i familjen eller är utsatta för mobbning.

- Ungdomar med problem i sina familjer och som vill få hjälp och skydd, bär ofta själva hela ansvaret för att göra en anmälan. Lojalitet mot föräldrar och oro för vad som kan hända med dem själva, kan få dem att avstå från att söka hjälp.

- Att utgå från barnets bästa kan innebära att personalgrupper som arbetar med unga ger dem det utrymme och den trygghet de behöver för att våga berätta vad de har varit med om, utan att föräldrarna informeras direkt. Men detta kräver samverkan mellan skola, socialtjänst, ungdomsmottagning och BUP för att lösa på ett bra sätt.

- Ungas nöjdhet med ungdomsmottagningarna är värd att noteras. De är enkla att komma till och unga får konkret hjälp med det som de söker för. Ungdomsmottagningarna är en verksamhet som tycks verka på ungas villkor. Mottagningar utvecklar också särskilda verksamheter för unga män – som enligt denna studie inte i så hög grad som unga kvinnor gör vänder sig till någon utanför familjen när de har bekymmer eller oroar sig för något. Några kommuner

har samlokaliserat ungdomsmottagningen med andra verksamheter som ska stödja unga, till exempel beroendemottagning, försäkringskassa och arbetsförmedling.

- Ideella organisationer gör värdefulla insatser för att stödja unga som har olika hälsorelaterade problem. Många organisationers verksamhet är koncentrerad till storstäderna, verksamheter som når unga i glesbygd är begränsade.

- Ideella organisationers ekonomiska förutsättning varieras. Större och välkända organisationer har ofta en mer stabil finansiell grund genom gåvor från allmänheten och privata sponsorer. Men för mindre organisationer är förutsättningarna betydligt mer begränsade. Att alltid tänka på att driva verksamheten i form av projekt tar fokus från det ofta kontinuerliga behov som finns.

- Generella hälsofrämjande insatser behövs som till exempel information till föräldrar, förebyggande arbete i skolan och satsningar på fritidsmöjligheter. Dessa bör kompletteras med särskilda insatser för dem som bäst behöver det. Ungdomar som drabbas av psykisk och fysisk misshandel i hemmet, föräldrars missbruk, övergrepp eller andra allvarliga problem är ofta väldigt utsatta. Långsiktigt arbete med både generella och särskilda insatser är viktigt i arbetet med att främja ungas hälsa och att motverka utsatthet.

- Allt fler skolungdomar anger att de varje vecka besväras av stressrelaterade symtom, och att stressen beror på läxor, prov och egna förväntningar i skolarbetet.

- Av ungas egna berättelser framgår tydliga skillnader mellan könen: pojkar som mår dåligt över prestationskraven i skolan vänder sin ilska utåt, medan flickorna mer lägger orsakerna till sin stress hos sig själva.

- Flickor lyckas bättre i skolan jämfört med pojkar, de har bättre betyg i samtliga ämnen förutom i idrott och hälsa. Därför kan man säga att flickorna anpassar sig till skolans arbetsätt och krav, men att de inte alltid mår bra under sin skoltid. Pojkarna upplever mindre stress i skolan, men uppnår inte samma goda studieresultat som flickorna.

- Skolor hanterar den ökande stressen på olika sätt.Handledning i studieteknik är ett, mentorer som uppmärksammar elevens studiesituation är ett annat, införandet av avslappningstekniker är ytterligare ett. Förmodligen är det mycket mer som behöver göras innan vi ser en mer positiv trend i statistiken över stressrelaterade besvär och över skolresultat.

- Fysisk aktivitet spelar en viktig roll för hälsan. I skolans styrdokument poängteras vikten av regelbunden fysisk aktivitet, men gymnasieskolor som vi har besökt vittnar om svårigheter med att uppfylla målet. Ämnet idrott och hälsa studeras inte under gymnasiet år 3, och få gymnasieskolor har hittat andra sätt att erbjuda elever fysisk aktivitet i samband med skoldagen. Dessutom är många elever passiva under gymnastiklektionerna eller uteblir helt.

- Stressen i samband med övergången från grundskola till gymnasieskola samt från gymnasiet till yrkeslivet eller högre studier är stor bland dagens ungdomar. Idag är valmöjligheterna mycket stora och gymnasieskolorna marknadsför sina utbildningar med hjälp av reklambyråer. Det finns mera att göra förutom gymnasieämbassor och öppet hus för att underlätta valet av gymnasieutbildning. Det är viktigt att grundskoleelever får bra studie- och yrkesvägledning, inklusive personliga samtal med yrkes- och studievägledare om eleven så önskar.

- Sociala relationer tar en allt större plats i skolorna. Ämnet livskunskap har vuxit fram i landets skolor utifrån skolornas behov att koncentrera arbetet kring värderingar, sociala relationer samt sex och samlevnad. Alltfler skolor vill arbeta med dessa frågor koncentrerat, istället för att sprida ansvaret över all undervisning.

- Trygghetsfrämjande åtgärder är en viktig del av skolans arbetsmiljö. Tydliga regler och snabba åtgärder om någon bryter mot skolans regler är en grundläggande uppgift i skolornas hälsofrämjande arbete. Det innebär nolltolerans mot mobbning, hot om våld och kränkande behandling.

- Tillgången till stödjande verksamheter inom skolans elevhälsa varierar kraftigt både mellan kommuner och mellan kommunala skolor och skolor med fristående huvudmän. Flickor söker sig oftare till skolhälsovården medan pojkar oftare får hjälp från elevvården på grund av olika problem med koncentration och lärande.

Sammanfattning av utredningens kapitel

Kapitel 1

Här definierar vi hälsa och utsatthet, risk- och skyddsfaktorer – det vill säga de begrepp som vi använder som utgångspunkt för analys och kartläggning av ungas hälsa och utsatthet genom hela studien. Inledningen innehåller också en beskrivning av ungdomspolitikens innehåll.

DEL 1

Upplevd fysisk och psykisk ohälsa

Kapitel 2

Mia Lövheim har analyserat ungas egna berättelser om sin hälsa och vad det är som gör att de mår bra eller dåligt i livet. De är insamlade genom Ungdomsstyrelsens samarbete med Lunarstorm. Av berättelserna framgår hur unga kvinnor själva reflekterar över sin stress, både när det gäller utseendet och skolprestationer. Men deras berättelser visar att de inte bara känner oro och ansvar över sin egen prestation – de tar också ansvar för hur andra mår. Att unga kvinnor mer än unga män både ställer höga krav på sig själva, och upplever höga och kanske även motstridiga förväntningar från omgivningen, kan vara en del av svaret på frågan om varför de är mer stressade.

Kapitel 3

Kapitlet består av en kartläggning av ungas hälsa. I den jämförs olika ungdomsgrupper utifrån socioekonomisk bakgrund, kön, utländsk bakgrund samt geografisk hemvist. Hälsan jämförs också utifrån ungdomars självrapporterade sexuella läggning och deras ålder, om de åldersmässigt befinner sig i tonåren eller i den tidiga

vuxenfasen. Ungas hälsotillstånd undersöks också utifrån ett antal risk- och skyddsfaktorer. Med detta avses faktorer som i tidigare forskning har pekats ut som betydelsefulla för att öka eller minska risken för ohälsa. Avslutningsvis genomförs en multivariat analys som kastar ljus över vilka av de undersökta faktorerna som är mest betydelsefulla för ungdomars hälsa.

DEL 2

Ungas hälsa och samhällets ansvar

Kapitel 4

Lars Trägårdh och Lars Svedberg – båda forskare på Ersta Sköndals högskola – ger en övergripande introduktion till det civila samhället och ungdomarnas roll i det. Med civilsamhälle menas det samhällsområde som består av ideella organisationer och informella nätverk samt alla de aktiviteter som pågår där. Dessa skiljs ut från de aktiviteter som pågår inom kärnfamiljen, staten och marknaden. Författarna beskriver hur utvecklingen har sett ut och den växelverkan som finns mellan civilsamhälle och stat.

Kapitel 5

Samhället har ansvar för verksamheter som unga kan vända sig till med hälso- och relationsproblem. I kapitlet beskrivs fältarbete, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, studenthälsan och beroendemottagningar. Stödet som erbjuds unga ser väldigt olika ut i kommunerna på grund av lokala prioriteringar och möjligheter till samverkan. Det skiftar också vilka åldrar som de särskilda insatserna riktar sig till och var den övre åldersgränsen går, 18, 20, 23 eller 25 år. Ungdomsmottagningarna är den verksamhet dit flest unga vänder sig, åtminstone unga kvinnor. Till primärvården vänder sig unga för somatiska problem – det är svå-

rare att veta vart man går om man har psykosociala problem eller missbruksproblematik. Informationen om vart unga kan vända sig med sina problem är bristfällig.

Kapitel 6

Många unga vänder sig till ideella organisationer för att få råd och stöd kring hälso- och relationsproblem. De ideella organisationernas styrka är möjligheterna till flexibla lösningar. Kontakterna med unga och stödet blir ofta på den unges villkor och efter dennes behov och förutsättningar. Många unga som organisationerna har kommit i kontakt med berättar att när de tidigare har kontaktat offentliga instanser är en vanlig respons att de tvingas vänta. Väntetiden för unga i behov av hjälp är ofta lång samtidigt som behovet känns akut. Omedelbar hjälp kan vara skillnaden mellan en vändpunkt och förvärrade problem. De specialistenheter som finns för unga som behöver stöd är få och ofta överbelastade. Vid dessa kan bara de mest allvarliga fallen få plats. Medan den stora gruppen av unga har sådana problem att de inte kvalificerar för specialistvård. Det är ofta denna grupp som flera av de ideella organisationerna tar sig an.

Kapitel 7

Familjen är av central betydelse för ungas välbefinnande. Unga vänder sig helst av allt till sin mamma när de har något som oroar eller bekymrar dem. Vänner är också mycket betydelsefulla. Ungas egna berättelser visar att samhällets stöd till dem behöver professionaliseras och samordnas i högre grad än vad som görs idag. Det är också tydligt för unga vart de kan vända sig när de har olika problem som de inte kan prata med sina föräldrar om. Ungdomars

problem handlar inte bara om deras livsvillkor, brist på engagerade föräldrar, bristande omsorg, att de dricker alkohol, provar droger och har oskyddat sex – problemen handlar också om hur de blir bemötta av vuxna vars ansvar är att professionellt arbeta med barnets bästa för ögonen.

DEL 3

Hälsa och utsatthet utifrån skol- och studiesituation

Kapitel 8

Kapitlet ger en lägesrapport över stressrelaterade besvär hos skolelever samt en beskrivning av olika åtgärder som har gjorts för att främja elevers hälsa och motverka deras utsatthet. Utgångspunkten är statliga initiativ och olika myndigheters arbete i syfte att skapa en bättre studiemiljö i skolorna och utveckla deras hälsofrämjande aktiviteter. Verksamheter inom skolhälsovård och elevvård presenteras och diskuteras också i detta kapitel. Ansvaret för elevers hälsa vilar som bekant både hos skolans pedagogiska verksamhet och hos skolans hälsovård och elevvård. Skolhälsovården bedriver ett lagstadgat hälsoarbete med hjälp av skolläkare och skolsköterska, medan elevvården saknar lagstöd för sin verksamhet,

Kapitel 9

Här beskrivs hur Stockholm, Malmö, Göteborg, Växjö och Ludvika arbetar för att förverkliga de statliga intentionerna om skolans hälsofrämjande uppdrag samt att motverka utsatthet. De lokala villkoren varierar kraftigt mellan de olika kommunerna och det gör också en del av de lösningar som kommunerna och de enskilda skolorna har arbetat fram. Flexibelt och personligt stöd för elever blir allt vanligare. Elever

har egna mentorer, särskilda studiemiljöer med den senaste it-tekniken finns i gymnasieskolor där många elever behöver extra stöd och som underlättar skolarbetet för elever med olika dolda funktionshinder. Men vissa problem har alla fem kommunerna gemensamt när de ska skapa bättre förutsättningar för god hälsa utifrån både fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Skolorna arbetar för att förbättra det sociala klimatet med tydliga regler och genom att arbeta med elevers värderingar och beteende, och det arbetet är allt oftare organiserat genom undervisning i ett ämne kallat livskunskap.

Kapitel 10

I kapitlet undersöks vilka andra faktorer vid sidan av skolan som är viktiga för ungas hälsa. Fyrtiofem kommuner jämförs utifrån villkoren för arbetsmarknad, näringsliv, socioekonomi, folkhälsa samt skolans arbetsmiljö och pedagogik. När ungas hälsa och framtidstro jämförs i dessa kommuner visar det sig att ungdomars upplevda hälsa är bättre i kommuner där arbetsfrånvaron och arbetslösheten är låg bland de vuxna, det lokala företagsklimatet är gott, där andelen med försörjningsstöd är låg bland unga vuxna, där få barnfamiljer har låg inkomst och där elever i årskurs 9 har bra meritvärden i sitt slutbetyg. Ungdomars framtidstro är stark i kommuner med goda förutsättningar för ett expansivt näringsliv, låg arbetslöshet, hög utbildningsnivå, låg arbetsfrånvaro och goda meritvärden i grundskolans slutbetyg. Lärdomen är att skolan ensam inte kan lösa problemet med ohälsa bland ungdomar. Det omgivande samhället är mycket betydelsefullt för hur unga mår och hur de ser på sin framtid.

DEL 4

Fritid, trygghet och ungas hälsa

Kapitel 11

Fritiden är en arena som kan stärka ungas hälsa. Till skillnad från till exempel skola och socialtjänst är fritidsverksamhet inte någon lagstiftad skyldighet för kommunen. Det finns dock ofta ett tätt samarbete med exempelvis just skola och socialtjänst i delar av fritidsverksamheten. Genomgången visar att fritiden har stor betydelse för hälsan, främst positiv, men även negativ i och med att vissa risker är särskilt relevanta för fritiden. Samtidigt kan aktiviteter och relationer på fritiden stärka en rad viktiga skyddsfaktorer. Ungdomar kan ibland ha större förtroende för ledare inom fritidsverksamheter än för andra vuxna och det ger ledarna unika möjligheter att möta dessa ungdomar. Goda föräldrelationer och skolprestationer är grunden för en god utveckling hos barn och unga. Fritiden är ett viktigt komplement och ibland en kompensation för unga som har svårigheter i andra sammanhang.

Kapitel 12

Malmös Unga har varit referensgrupp till utredningen och beskriver ungas syn på fritid och trygghet i Malmö. Resultatet blev en film som följer med som cd i denna rapport.

Ungas egna berättelser

Mellan varje kapitel finns berättelser där unga själva berättar om hur de mår. Dessa berättelser är insamlade i samarbete med nätverksgemenskapen Lunarstorm (www.lunarstorm.se). En analys av berättelserna presenteras i kapitel 2. De används också för att ge en bild av hur unga uppfattar några av de verksamheter som de får stöd av. Dessa beskrivs i kapitel 7.

Kapitel 13

Ungdomsstyrelsen sammanfattar problemområden och redovisar förslag till insatser. Insatser föreslås under följande rubriker:

1. Det finns för lite kunskap om ungas hälsa.
2. Insatser från samhällets olika institutioner.
3. Ungas skol- och studiesituation.

1. Det finns för lite kunskap om ungas hälsa

- Utöka ungdomsurvalet i Statistiska centralbyråns ULF-undersökningar.

- Säkerställ att de av Socialstyrelsen föreslagna kontinuerliga uppföljningarna av ungas psykiska hälsa genomförs.

- Kommuner rekommenderas att göra lokala undersökningar kring ungas livssituation för att få bättre kunskapsunderlag inför beslut.

- Gör studier för att fördjupa kunskapen om och förklara skillnaderna i unga mäns och kvinnors psykiska hälsa och analysera hur offentliga insatser fördelas mellan dem.

- Gör riktade studier för att belysa livsvillkoren för särskilt utsatta grupper som vi har mindre kunskap om, till exempel unga homosexuella, bisexuella och transpersoner, unga med funktionshinder och unga som har varit omhändertagna i social dygnsvård.

- De studier som genomförs kring ungas hälsa och utsatthet bör användas som underlag för praktisk handling i större utsträckning än vad som sker idag.

2. Insatser från samhällets olika institutioner

- Öka och förbättra samverkan mellan olika aktörer, offentliga och ideella, med den unges behov i fokus. Använd de positiva erfarenheter som gjorts i arbetet med exempelvis Familjecentraler och Barnahus där olika aktörer samlas på ett ställe dit de som är i behov av stöd kan vända sig. Det är viktigt att alla unga snabbt kan få stöd när de behöver det. Säkerställ att sekretessregler inte blir ett hinder för samverkan.

- Kommuner rekommenderas att se till att unga har tillgång till information om vart de kan vända sig om de behöver vård eller stöd, att de erbjuder föräldrautbildningar samt att de säkerställer att unga har tillgång till skolhälsovård med bred kompetens samt till en ungdomsmottagning med barnmorska, kurator och läkare i den egna kommunen.

- Kommuner rekommenderas även att i ökad utsträckning ta till sig ungas synpunkter i stads- och samhällsplaneringen för att skapa trygga utemiljöer. Särskilt viktigt är också att se till att det finns mötesplatser för unga, även för de som är under 18 år. Behovet av mötesplatser identifierades redan i *Fokus 06 – en analys av ungas kultur och fritid*.

- Stärk kvaliteten i verksamheter som ansvarar för ungas hälsa och satsa på kompetensutveckling för de yrkesgrupper som finns i verksamheterna.

- Det krävs bättre kunskap om och förståelse för ungas situation hos de yrkeskategorier som möter ungdomar. Det handlar om hur man möter barn och unga, om deras olika livsvillkor men också om vart ungdomar kan vända

sig när de har problem. Det är särskilt viktigt att yrkesgrupper som arbetar med de mest utsatta barnen och ungdomarna har kunskap om deras många gånger speciella situation, deras rättigheter och vilka metoder som finns i arbetet.

- Ge en lämplig aktör i uppdrag att belysa framgångsfaktorer i kommunernas arbete med ungas hälsa och utsatthet. Studien bör särskilt fokusera på att utvärdera olika metoder kring samverkan och att skapa verksamheter som bygger på ungas inflytande.

- Kartlägg och åtgärda skillnader i insatser till unga som finns i olika kommuner. Säkerställ att barn och unga får den kvalitet i vården som de enligt lag har rätt till. Den ojämlika tillgången på vård är orättvis och strider mot principen om likabehandling.

3. Ungas skol- och studiesituation

- Förtydliga elevhälsans uppdrag och vilka kompetenser den bör innehålla i skollagen. Säkerställ dessutom att elever får tillgång till det stöd de behöver, när de behöver det.

- Det krävs bättre kunskap om unga och deras behov bland skolans personal. Det handlar om den personal som arbetar inom elevvård och skolhälsovård men också om lärare som är de som arbetar närmast unga och som unga ofta väljer att vända sig till när de är oroade eller behöver stöd.

- Utred varför skillnaderna i resultat och hälsa mellan killar och tjejer är så stora i skolan.

- Ge elever större möjligheter att utöva inflytande i ämnet idrott och hälsa, och i det nya uppdraget att skolan ska erbjuda daglig eller regelbunden fysisk aktivitet.

- Säkerställ att elever får tillgång till ämnet idrott och hälsa under hela sin skolgång, även i gymnasieskolan.

- Förbättra skolornas undervisning kring relationer och sex och samlevnad och säkerställ att alla elever får den undervisning de enligt läroplanen har rätt till. Se till att de lärare som undervisar i ämnena har kompetens att göra det. Skolorna bör få möjlighet att genomföra undervisning på ett sätt som motsvarar elevernas och skolornas behov.

- Öka kontaktytorna mellan skola, högskola och arbetsliv, förbättra studie- och yrkesvägledningen för unga. Fortsätt arbetet med att stödja de unga som riskerar att ramla mellan stolarna, de unga utanför.

- Förbättra den psykosociala och fysiska arbetsmiljön i skolan. Skolorna bör fortsätta att arbeta aktivt mot mobbning och för att skapa ett gott klimat i skolan men också att ta ansvar för hur ute- och innemiljöer ser ut, inte minst hur toaletterna.

”

Man söker inte alltid hjälp själv, även om vuxna eller lärare ser
att något kanske är fel så bryr dom sig inte ...

Jag menar inte
att de ska gå runt och drogtesta alla elever
på skolan utan bry sig.

Inte bara finnas
utan faktiskt fråga hur det verkligen är.

Skulle någon
på skolan eller någon annan
fråga vad jag sysslade med
och ifrågasätta mig när dom tror att jag ljuger
för dom
skulle jag säga vad jag egentligen sysslar med
och att jag nog faktiskt behöver
hjälp.

15

”

KAPITEL 1



Inledning

Ungas hälsa och välbefinnande är viktigt – det är säkert alla som kommer att läsa denna rapport överens om. I den senaste ungdomspolitiska propositionen *Makt att bestämma – rätt till välfärd* (2004/05:2) definieras unga som personer mellan 13 och 25 år. Det är stora skillnader mellan en person som är 13 år och en som är 25 år. Ungdomstiden präglas av förändringar och valsituationer som i sin tur ställer olika krav på unga, till exempel valet till gymnasieskolan, flytten hemifrån, att börja arbeta, kanske studera vidare. Att bli vuxen innebär också kroppsliga förändringar, att utforska sexualiteten och att hitta sin identitet – sin plats i världen. Bra relationer till föräldrar, vänner och pojk- och flickvänner är viktiga för att må bra och för att hantera och reda ut problem i livet – för barn, unga och vuxna – med den skillnaden att barn och unga är beroende av vuxna för att ha det bra.

I denna inledning kommer vi att definiera hälsa och utsatthet, risk- och skyddsfaktorer – det vill säga de begrepp som vi använder som utgångspunkt för analys och kartläggning av ungas hälsa och utsatthet genom hela studien. Men först ska vi beskriva ungdomspolitikens innehåll och det uppdrag vi har fått av regeringen att genomföra en tematisk analys inom området hälsa och utsatthet.

Ungdomspolitiken

I den nationella ungdomspolitiken finns två övergripande mål:

- Ungdomar ska ha verklig tillgång till välfärd
- Ungdomar ska ha verklig tillgång till inflytande

Ungdomspolitiken består utöver detta av fem huvudområden:

- Utbildning och lärande
- Arbete och försörjning
- Hälsa och utsatthet
- Inflytande och representation
- Kultur och fritid

Ungdomspolitiken är sektorsövergripande och det innebär att ungas villkor ska speglas utifrån en helhet. För att kunna analysera ungas hälsa och utsatthet måste man också se individens hälsa i relation till andra delar av livet. Det finns många saker som har betydelse för ungas hälsa och välbefinnande där olika samhällsinstanser kan göra insatser och kompensera för skillnader mellan olika gruppers uppväxtvillkor – som tillgång till bra utbildning både i grund- och gymnasieskolan, möjligheterna att få ett arbete, lokalt inflytande och en meningsfull fritid.

Unga är inte en homogen grupp. Enligt den ungdomspolitiska propositionen från 2004/2005 ska samhället ge alla unga lika förutsättningar till en god hälsa och trygga levnadsvillkor oavsett kön, etnicitet, kulturell och socioekonomisk bakgrund, sexuell läggning och

funktionshinder. Det är en stor utmaning och det finns stora skillnader – det visar den kartläggning som Ungdomsstyrelsen har gjort inom ramen för detta uppdrag och andra studier som vi kommer att hänvisa till i denna rapport.

Fyra perspektiv

Ungdomspolitiken och all offentlig verksamhet för unga utgår från fyra grundläggande perspektiv: självständighetsperspektivet, rättighetsperspektivet, mångfaldsperspektivet och resursperspektivet. Dessa perspektiv är inte formulerade i mål – utan utgör perspektiv och förhållningssätt som är grundläggande för hur politiken ska bedrivas:

Självständighetsperspektivet innebär att samhället ska stödja ungas möjligheter till självständighet och oberoende. Det innebär att ungas väg till vuxenblivande och frigörelse från föräldrarna ska underlättas. Faktorer som skapar beroende och minskar den unga personens handlingsutrymme ska undanröjas oavsett om det handlar om företeelser som tvång, förtryck och diskriminering eller stereotypa könsroller.

Rättighetsperspektivet grundar sig på FN:s konvention om barnets rättigheter och deklarationen om de mänskliga rättigheterna. Samhället ska ge unga social och ekonomisk trygghet, god hälsa och möjlighet till utveckling. De har rätt att vara med och påverka sitt eget liv, sin närmiljö och samhällsutvecklingen. I fokus för varje ung människas individuella rättigheter ligger rätten till utbildning av hög kvalitet, god hälsa, en trygg tillvaro, ett utvecklande arbete och en stabil ekonomisk situation.

Mångfaldsperspektivet innebär att en mångfald av livsstilar bland unga är värdefullt och ska bejakas. Ungdomsgruppen är heterogen, ungas förutsättningar varierar bland annat beroende på kön, svensk eller utländsk bakgrund, socioekonomisk bakgrund, geografisk hemvist, eventuella funktionshinder och sexuell läggning.

Resursperspektivet innebär att man ska ta fasta på ungas unika kunskaper och erfarenheter. Ungas egna resurser måste tas till vara i den offentliga sektorn, i näringslivet, på arbetsmarknaden och i folkrörelserna. I praktiken innebär det att unga ska ges inflytande över den verksamhet som påverkar dem.

Uppföljningssystemet

Ungdomspolitiken är sektorsövergripande och ska utgå från befintliga mål inom olika politikområden. Ungdomsstyrelsens tematiska analyser av hur ungas levnadsvillkor utvecklas är en del i ett större uppföljningssystem där det också ingår en årlig redovisning av indikatorer inom berörda politikområden och en utvärdering av ungdomspolitiken vart fjärde år. Vid sidan av uppföljningssystemet utför Ungdomsstyrelsen regelbundna studier kring ungas attityder och värderingar. Den senaste är *Unga med attityd* (Ungdomsstyrelsen 2007).

Årets tematiska analys, *Fokus 07 – en analys av ungas hälsa och utsatthet*, är den tredje rapporten inom ramen för det nuvarande systemet. *Fokus 05* analyserade ungas etablering och egen försörjning och *Fokus 06* handlade om ungas tillgång till kultur och fritid. Utgångspunkten för uppföljningen av den nationella ungdomspolitiken är den ordinarie mål- och resultatstyrningen i staten. De ungdomspolitiska insatserna ska integreras i de politikområden som är relevanta för ungas levnadsvillkor.

Uppdraget

Det uppdrag som Ungdomsstyrelsen har fått från regeringen (U2006/8581/UNG) innebär att vi ska göra en tematisk analys av utvecklingen av ungas hälsa och utsatthet (uppdraget i sin helhet finns i bilaga 1).

Kartläggning av den upplevda fysiska och psykiska hälsan/ohälsan i olika ungdomsgrupper utifrån bland annat socioekonomisk bakgrund, födelseland och geografisk hemvist. Kartläggningen utgår från olika ungdomsgruppers sociala villkor, deras relationer till närstående och deras levnadsvanor.

Beskrivning av befintliga verksamheter som bistår unga med hjälp och stöd vid hälso- och relationsproblem. Av beskrivningen ska framgå vilka instanser unga tar kontakt med vid olika hälsoproblem och hur dessa agerar för att stödja unga.

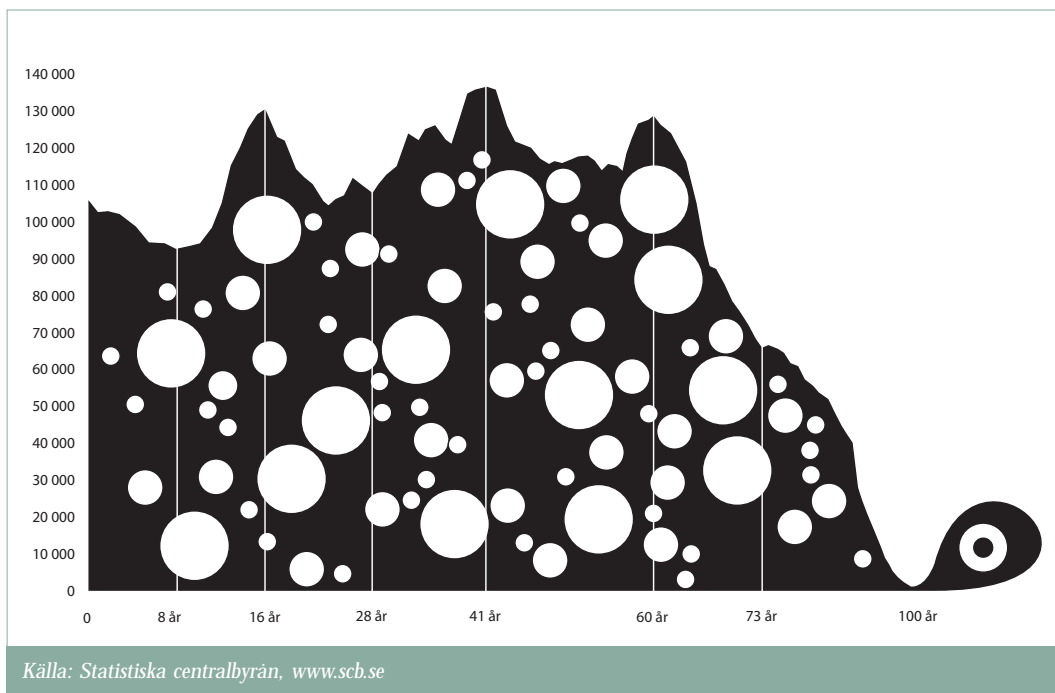
En särskild beskrivning och analys av ungas hälsa utifrån deras skol- och studiesituation, där pedagogikens och arbetsmiljöns påverkan på hälsan ska analyseras. En belysning av hur lärare och elevvård ser på skolans möjligheter att främja elevers hälsa och ge stöd till elever i utsatta situationer.

Ungas livsvillkor – hälsa och utsatthet

Det kan ibland vara förvirrande med alla ord som ska beskriva ungdomstiden, ung, ungdom, ung vuxen och så vidare. I kartläggningen av ungas fysiska och psykiska hälsa i kapitel 3 används följande indelning: 16–19-åringar som unga i "tonårsfas" och 20–25-åringar som unga vuxna eller i "tidig vuxenfas". I brist på nationell statistik har vi inte kunnat analysera hälsa/ohälsa i gruppen 13–15 år. Enkäter till dem under 16 år måste ha föräldrars medgivande.

En person över 18 år är myndig och enligt samhället vuxen att fatta egna beslut. Enligt barnkonventionen räknas alla som barn upp till 18 år, men att definiera 13–17-åringar som "barn" kan leda fel i tanken. De gånger vi skriver "barn" menar vi därför dem som är under 13 år.

År 2007 är drygt 1,5 miljoner personer av Sveriges befolkning mellan 13 och 25 år. Antalet personer i denna åldersgrupp har ökat på senare år beroende på att de som är födda mellan 1986–1994 (13–21 år) är fler till antalet i jämförelse med dem som är födda tidigare och senare (figur 1.1). Hur stort antalet unga är påverkar många saker, till exempel antalet skolelever och på sikt också antalet personer som är tillgängliga på arbetsmarknaden. Med hjälp av befolkningsstatistik kan man många år i förväg förutse hur många elever som kommer att stå inför valet av gymnasieskola våren 2008. Sverige delar dock samma problem som många andra europeiska länder – att vi har en åldrande befolkning och inom några få år mycket stora pensionsavgångar när de som är födda på 1940-talet går i pension. Fyrtioåringarna tillhör liksom sextioåringarna och dagens unga stora generationer.



Figur 1.1 Sveriges befolkning efter ålder, 31 december 2006.

Enligt Barnombudsmannens (BO) rapport från 2007, *Upp till 18*, så bor 36 procent av barn och unga upp till 18 år i någon av storstadsregionerna Stockholm och Göteborg. År 2006 hade drygt 15 procent av 0–17 åringarna utländsk bakgrund, det vill säga de är själva födda utomlands eller är födda i Sverige och har föräldrar som båda är födda utomlands. Enligt BO finns det idag cirka 300 000 personer i åldern 0–17 år med utländsk bakgrund i Sverige och 40 procent av dem bor i 10 av landets 290 kommuner. De kommuner som har högst andel barn och unga i åldern 0–17 år med utländsk bakgrund är i ordning Botkyrka, Malmö, Södertälje och Landskrona. Enligt BO:s rapport har 40 procent av landets kommuner få barn

och unga med utländsk bakgrund och inom de kommunerna finns vissa bostadsområden eller stadsdelar där nästan samtliga barn och unga har svensk bakgrund (BO 2007). Att skillnaderna är så stora ställer olika krav på kommunerna eftersom ungas livsvillkor präglas av de strukturer och samhällsinstitutioner som de och deras föräldrar möter.

Det är viktigt att poängtera att många unga idag mår bra. Internationellt sett är Sverige ett land med mycket hög levnadsstandard, vilket bland annat visar sig i att risken att dö före 65 års ålder är lägst i världen (The World Bank 2007). I relation till dem som är äldre än 25 år så är ungas hälsa bättre än alla andras och så ska det också vara. Men det finns undantag. Den

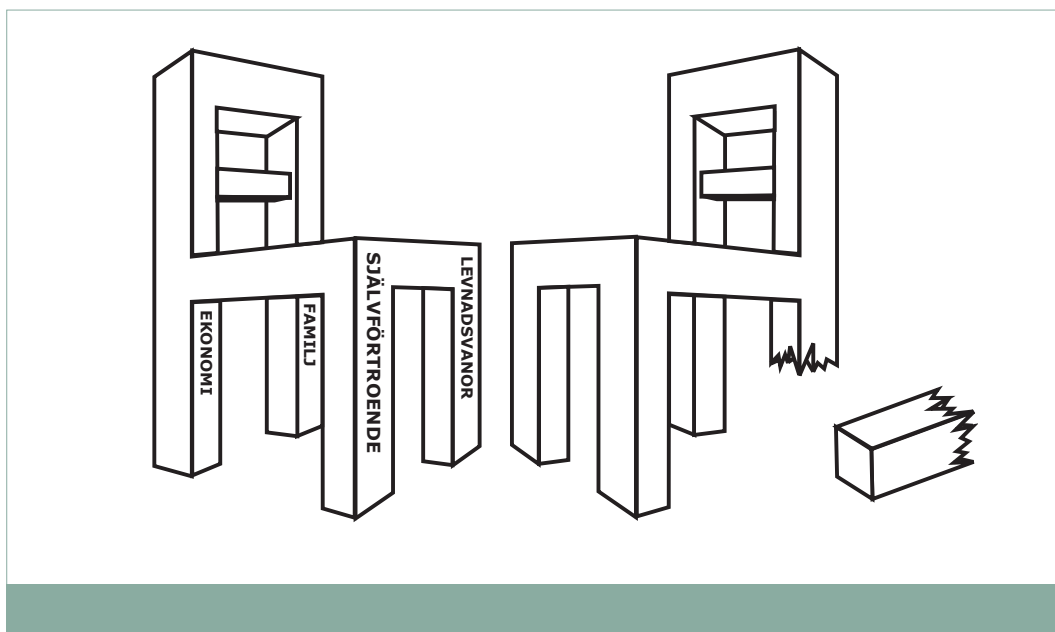
kartläggning vi har gjort visar att den psykiska hälsan har försämrats för de flesta åldersgrupper och att utvecklingen har varit sämst för unga mellan 16 och 24 år. Unga kvinnor är den grupp i hela befolkningen som nu har sämst psykisk hälsa. Det är oroande resultat.

Hälsa – många faktorer samverkar

Att ha god hälsa och må bra kan liknas vid en stol som har fyra ben. För att kunna sitta säkert och bra behövs alla fyra. Du sitter ganska säkert även om benen är lite lösa, för hälsa och välbefinnande handlar om balansen mellan kroppen, psyket och sociala faktorer som relationer, arbete, ekonomi med mera. Ett exempel är goda relationer till föräldrar, syskon och släktingar som unga själva beskriver som viktiga för att

må bra, men också vänner, att vara kär, att ha ett fritidsintresse och att gå i en bra skola. Precis som detta att sakna ett ben på en stol inte medför att stolen automatiskt välter, orsakar detta att sakna något inte direkt att någon mår mycket sämre, men det påverkar livssituationen på sikt och att sakna flera sådana saker som är viktiga för ett bra liv kan leda till minskat välbefinnande.

Det går till exempel inte att sitta bra på en stol med två ben, inte helt säkert i alla fall och inte utan att ta stöd av något annat. Faktorer som stärker eller försvagar välbefinnandet kallas för skydds- och riskfaktorer och vi återkommer till dem. I den kartläggning som vi har gjort har vi analyserat vilka samband som finns mellan ett antal risk- och skyddsfaktorer och kön, ålder, socioekonomisk bakgrund, utbildningsbak-



Figur 1.2 Hälsa – balans mellan olika faktorer.

grund, utländsk bakgrund och sexuell läggning. Mellan dessa faktorer finns också inbördes relationer som spelar en grundläggande roll och som präglar människors liv.

Vad är hälsa?

I boken *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie* (2000) gör Jennie Medin och Kristina Alexandersson en genomgång av olika definitioner av hälsa. De går till exempel igenom utvecklingen av den definition av hälsa från 1948 som WHO (World Health Organisation) gör och som har varit vägledande för det moderna folkhälsoarbetet. Definitionen lyder:

*"Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity."*¹

Definitionen är intressant eftersom den är den första som definierar människans hälsa som mer än biologi – hon/han är också en mental och social varelse – och dessa tre faktorer har tillsammans betydelse för hennes/hans hälsa. Definitionen kan ses som en utopisk vision – fullständigt välbefinnande är inget som kan uppnås och fullständig hälsa kan inte heller vara samhällets mål med ett folkhälsoarbete – eftersom det skulle vara omöjligt att uppnå. WHO:s definition har utvecklats genom åren och viktiga tillägg har blivit genomförda. Idag definieras hälsa som en viktig förutsättning för en människas liv. Hälsa är inte ett mål i sig, inte heller ett absolut tillstånd, utan en resurs för att uppnå andra mål och hantera livets påfrestningar. Hälsa är också en mänsklig rättighet och som sådan också nödvändig för social och ekonomisk utveckling (Medin & Alexandersson 2000). Medin och Alexandersson listar följande definitioner:

- Hälsa som ett tillstånd där hälsa och sjukdom är motpoler i ett flöde. Personer mår bättre eller sämre i relation till var de befinner sig i relation till motpolerna.

- Hälsa som en upplevelse, där upplevelse av hälsa är synonymt med att uppleva välbefinnande eller mening i livet.

- Hälsa som en resurs (bland andra resurser som arbete, utbildning och boende) har betydelse för en person att nå sina mål i livet. Hälsa är en energi- och styrkereserv – en motståndskraft mot sjukdom och en resurs för återhämtning.

- Hälsa som en process, ständigt föränderlig och påverkbar. Den påverkas i relation till individens handlingar och till omgivningen (Medin & Alexandersson 2000).

I denna rapport har vi använt alla dessa fyra definitioner av hälsa på något sätt. Hälsa är något mer än att inte vara sjuk. Det handlar om ett tillstånd av välbefinnande, psykiskt och fysiskt som inte alltid uppmärksammas därför att det upplevs som självklart för många av oss, så länge vi inte blir sjuka eller drabbas av olyckor och motgångar på andra sätt. Hälsa eller välbefinnande som en upplevelse, resurs eller process, är en konsekvens av ett gott liv med hyfsade ekonomiska resurser och ett välfungerande nätverk av relationer. Individens förmåga att hantera problem spelar också en viktig roll tillsammans med personliga egenskaper – om individen är hoppfull, glad och empatisk påverkar detta individen positivt. Kärnan i detta sätt att se på hälsa är att det är själva summan av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande som gör individen mer eller mindre rustad att utstå

livets påfrestningar, sjukdomar och åldrande.

En central teoretiker som har influerat svenskt folkhälsoarbete är sociologen Aaron Antonovsky. Hans forskning handlar om vad som kännetecknar vissa människor och deras förmåga att klara svåra påfrestningar med hälsan i behåll (Antonovsky 1991). Enligt Antonovsky handlar det om deras känsla av sammanhang – KASAM – det vill säga i vilken grad en människa upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. Hur denna känsla byggs upp hos barn och vuxna och hur den påverkar människans hälsa blev under 1990-talet en viktig utgångspunkt för både Skolverket och Folkhälsoinstitutet, särskilt i olika satsningar för barn och unga.

En annan inspirationskälla är forskningen om de så kallade maskrosbarnen, det vill säga barn som mot alla odds klarar livets påfrestningar med sin hälsa i behåll. Forskaren Emmy Werner följde ett antal barn under deras uppväxttid. De levde alla i familjer med problem. Hon fann att det som kännetecknade dem som vid vuxen ålder kunde leva ett gott liv var att de som barn hade haft stödande relationer och villkorslös acceptans av åtminstone en vuxen person. Det betydelsefulla var att den vuxne också kunde vara någon utanför familjen (Werner & Smith 1992).

En tredje grundplåt i vad som kan kallas hälsofrämjande arbete, är olika teorier om empowerment – det vill säga maktmobilisering av individer eller grupper som har få möjligheter till inflytande. Teorierna om empowerment har sin grund i den medborgarrättsrörelse som fanns i USA under 1960- och början av 1970-talet (Ungdomsstyrelsen 1996).

Den fjärde utgångspunkten är nätverksteorier om socialt kapital, framförallt som de är formulerade av Robert D. Putnam (Putnam 2001).

Graden av socialt kapital är kopplat till nätverk av sekundära relationer, det vill säga relationer utanför familjen med hög grad av tillit mellan människor och normer om ömsesidig hjälp. Putnam definierar socialt kapital som:

”... det i den sociala samvaron av nätverk, normer och tillit som främjar koordinering och samarbete för gemensam nytta.”

Dessa teorier till trots – det är inte enkelt att skapa åtgärder för att kompensera för en problemfylld uppväxt, bristande nätverk och känsla av sammanhang eller för små möjligheter till inflytande. Sådana insatser kräver ett socialt perspektiv som går utöver kunskapsförmedling och information för att möjliggöra att individer fattar hälsosamma beslut om sina liv. Det handlar om hur samhället är uppbyggt och vilka relationer och strukturer som har sådan betydelse att de är avgörande för människans välbefinnande. I denna utredning har vi tittat på hur ungas hälsa och framtidstro är i relation till ohälsotal och arbetsmarknad i 45 kommuner i Sverige. Analysen visar till exempel att det finns samband mellan hur arbetsmarknaden ser ut och ungas hälsa.

För att bedöma hälsan hos befolkningen finns dels sjukdomsregister, dödsorsaksstatistik, frekvenser över läkemedelsförsäljning med mera, dels enkätstudier. Enkätundersökningar som till exempel *Skolbarns hälsovanor*, *Lupp (Lokal uppföljning av ungdomspolitiken)* *ULF-studien (Undersökningen av levnadsförhållanden)*, *LNU (Levnadsnivåundersökningen)* gör att vi kan få en bild av ungas självskattade hälsa. I undersökningar bland vuxna har självskattad hälsa visat sig vara en viktig indikator både för framtida sjukdom och dödlighet (Medin & Alexandersson 2000). Bland barn och unga är det

inte lika väldokumenterat vilken roll ojämlikheter i självskattad hälsa under ungdomstiden spelar för den framtida hälsan.² Med stor sannolikhet är det så att om man mår bra under sin ungdomstid – kommer det att lägga en bra grund för den framtida hälsan eftersom självrapporterad god eller dålig hälsa sannolikt inte är slumpartad.

Det som påverkar hälsan mest är de egna levnadsvanorna som rökning, alkoholkonsumtion och hur vi äter – den fysiska hälsan påverkar sannolikt också den psykiska hälsan. I kartläggningen som Ungdomsstyrelsen har gjort visar det sig till exempel att dåliga matvanor och brist på motion påverkar ungas hälsa här och nu. Det är levnadsvanorna som är i fokus för många insatser, mer sällan strukturella omständigheters betydelse för hälsa och utsatthet. Om hälsa är en resurs och en process, ständigt föränderlig och påverkbar, så är det också något som går att påverka, till exempel genom individens egna aktiva val. Det är dock inte rimligt att samhället ska lägga hela ansvaret på individen själv, särskilt inte eftersom vi alla finns i ett sammanhang som påverkar oss. Strukturer i samhället kan också påverka våra levnadsvanor. Medin och Alexandersson skriver:

”Synen på hälsa som en resurs handlar inte om att skuldbelägga individen för att hon inte tar ordentligt ansvar över sitt beteende så hon håller sig frisk. Ansvaret för hälsa som en resurs för individen ligger även hos gruppen och hos samhället. Individen ska ges möjlighet att kontrollera och bemästra sin situation, möjlighet att ta makten över sina liv.”

Precis som Medin och Alexandersson konstaterar kan det vara lätt att skuldbelägga individen för dåliga levnadsvanor som leder till ohälsa. De konstaterar också att det råder stor förvirring om vad den hälsa som ska främjas är och vilka strategier som är hälsofrämjande och vad olika syn på hälsa egentligen innebär i det praktiska arbetet med människor (Medin & Alexandersson 2000). Detta kommer också att visa sig i denna rapport – särskilt i kapitel 9 som handlar om hur fem kommuner och fem olika skolor arbetar med skolans arbetsmiljö och pedagogik för att främja ungas hälsa.

Vad är utsatthet?

Utsatthet är precis som hälsa ett tillstånd. Ordet används inom epidemiologin där det betyder exponering för en eller flera riskfaktorer som kan leda till sjukdom. Inom sociologin används det för att beskriva sociala omständigheter och livsvillkor. Därför beskrivs inte alltid individer som utsatta eller exponerade, utan man brukar tala om riskmiljöer eller missgynnade individer (missgynnade av samhälle eller miljö) som i sin tur påverkar individernas livsval.

I rapporten *Det är väl bara för de duktiga – ett samverkansprojekt för ”utsatta ungdomar” i Umeå*, definierar Gunnel Rönnols tre möjliga synsätt på utsatthet:

- Riskfylld, i farozonen
- Oskyddad, sårbar
- Underläge, missgynnad

Enligt Rönnols används begreppet utsatthet för att beskriva individer eller grupper av människor som löper högre risk att drabbas av svårigheter, sjukdom och ohälsa eller är mer sårbara än den övriga befolkningen. Hon menar att ordet sällan problematiseras av myndigheter och i olika utredningar utan används godtyckligt (Rönnols 2002).

Statliga myndigheter bör vara precisa i hur vi använder ordet utsatthet i relation till unga. Att vara ung kan i sig definieras som mer riskfyllt och utsatt på grund av den osäkra ställning unga har i samhället. Den förlängda ungdomstiden har till exempel medfört att det tar längre tid att etablera sig på arbetsmarknaden idag, något som kan definiera unga som en missgynnad grupp. Unga kan också beskrivas som sårbara utifrån den utvecklingsfas de befinner sig i som kan leda till osäkerhet, vilshenhet och sviktande självkänsla. De kan också definieras som mer exponerade för risker på grund av att de vistas i särskilda miljöer som bland kompisar, ute på stan, på disco, på vuxenfria fester med mera. Att vara spänningssökande och inte riskmedveten, att prova droger, dricka sig berusad på alkohol, ha oskyddat sex, är några av de saker som ofta förknippas med unga (Ungdomsstyrelsen 2002).

Det är dock egentligen först när många faktorer finns i kombination som det går att definiera en individ eller en grupp som utsatt. I det förebyggande arbetet bland unga är riskbeteendet i fokus, men ungas beteende kan vara relaterat till bristande sociala villkor som bristande familjerelationer eller bristande ekonomiska villkor som till exempel arbetslöshet, långtidssjukskrivning, försörjningsstöd, psykisk och fysisk sjukdom. Det är först när det finns flera negativa faktorer i livet som samvarierar som det går att tala om brister i social och eko-

nomisk välfärd. Summan av dessa brister bidrar till att göra någon eller några mer utsatta än andra. Om summan av riskfaktorer är större än skyddsfaktorerna, kan det skapa omständigheter som genererar andra problem och på sikt också sämre fysisk och psykisk hälsa (Socialstyrelsen 2006).

Risk- och skyddsfaktorer

I boken *Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa* definieras barn och unga som far illa på följande sätt (Socialstyrelsen 2007):

”Med barn och unga som far illa avses barn som inte får sina behov tillgodosedda inom familjen. Det är barn som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försumelse. Det är också barn och ungdomar med ett socialt nedbrytande beteende, såsom missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende. Även barn och ungdomar som utsätts för mobbning, hot, våld och andra övergrepp från jämnåriga ingår i begreppet. Likaså barn och ungdomar som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj och omgivning samt elever där stora svårigheter i skolsituationen har uppstått.”

I arbetet med barn och unga som far illa hävdar tre myndigheter, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för skolutveckling att man måste utgå från kunskap om risk- och skyddsfaktorer och hur dessa samverkar med varandra, något som kan bidra till att förstå barns och ungas situation bättre. Hur dessa faktorer samspelar kommer nämligen att avgöra om en ung person far illa eller riskerar att fara

illa. Vid ett seminarium som Bris arrangerade i samband med sin årsrapport om barns utsatt-
het den 14 februari 2007 diskuterades de sam-
band som finns. Annemi Skerfving från Insti-
tutionen för socialt arbete vid Stockholms uni-
versitet presenterade följande riskfaktorer för
barn och unga som riskerar att fara illa:

- Barnet – medfödda eller tidigt förvärvade pro-
blem, begåvning, anknytning, beteende, utsatt
för mobbning.

- Föräldrarna – missbruk, psykisk sjukdom, kri-
minalitet, låg utbildning, tonårs- och ensam-
föräldraskap.

- Familjen – föräldrakonflikter, separationer,
förluster, vanvård, försummelse, misshandel, so-
cial isolering, fattigdom, beroende av ekono-
miskt bistånd.

- Omgivningen – problembelastat nätverk, bris-
tande samhällsservice (förskola/skola, social-
tjänst osv.), att leva i ett problembelastat grann-
skap.

Faktorerna är hämtade från forskningsresul-
tat och rapporter, till exempel *Social rapport
2006*. Den ackumulerade tyngden av många
olika riskfaktorer avgör graden av utsatthet –
en riskfaktor innebär ingen förhöjd risk – tre
eller fler riskfaktorer innebär hög risk. Att till
exempel vara utsatt för mobbning i skolan, ha
föräldrar som inte bryr sig, bo i ett område med
bristande samhällsservice, ha ett problem-
belastat nätverk kan bli problematiskt för en
ung person att hantera på egen hand.

Skerfving har också sammanställt skyddande
faktorer som bidrar till motståndskraft mot psy-
kisk ohälsa:

- Barnet – personlighet och beteende – lagom
aktiv, utåtriktad, god självkänsla, relativ begäv-
ning, varaktiga känslomässiga relationer, hopp-
fullhet.

- Familjen – bra föräldra-barnrelation, minst
en ansvarstagande förälder, positiva förebilder,
att vara (lagom) behövd.

- Omgivningen – skola (förskola) och fritid
positiva arenor, som kan bidra till en god själv-
bild, stöd från vuxna utanför familjen.

De skyddande faktorerna förhindrar negativa
kedjereaktioner och processer och bidrar till
motståndskraft och återhämtningsförmåga,
resiliens (Skerfving 2007).

Det är sannolikt så att många barn och unga
som inte klarar av skolan, skadar sig själva, har
ätstörningar, lider av psykisk ohälsa, dricker för
mycket alkohol eller använder droger, också har
andra problem som har med deras föräldrars
villkor att göra. Ungas problem kan också ha
samband med bristfällig relation till föräld-
rarna. I slutet av 1990-talet kom boken *Låter sig
skyddsänglar organiseras? – hälso-främjande stra-
teger för ungdomar i utsatta bostadsområden*
(Statens folkhälsoinstitut 1998). Där står det
bland annat följande:

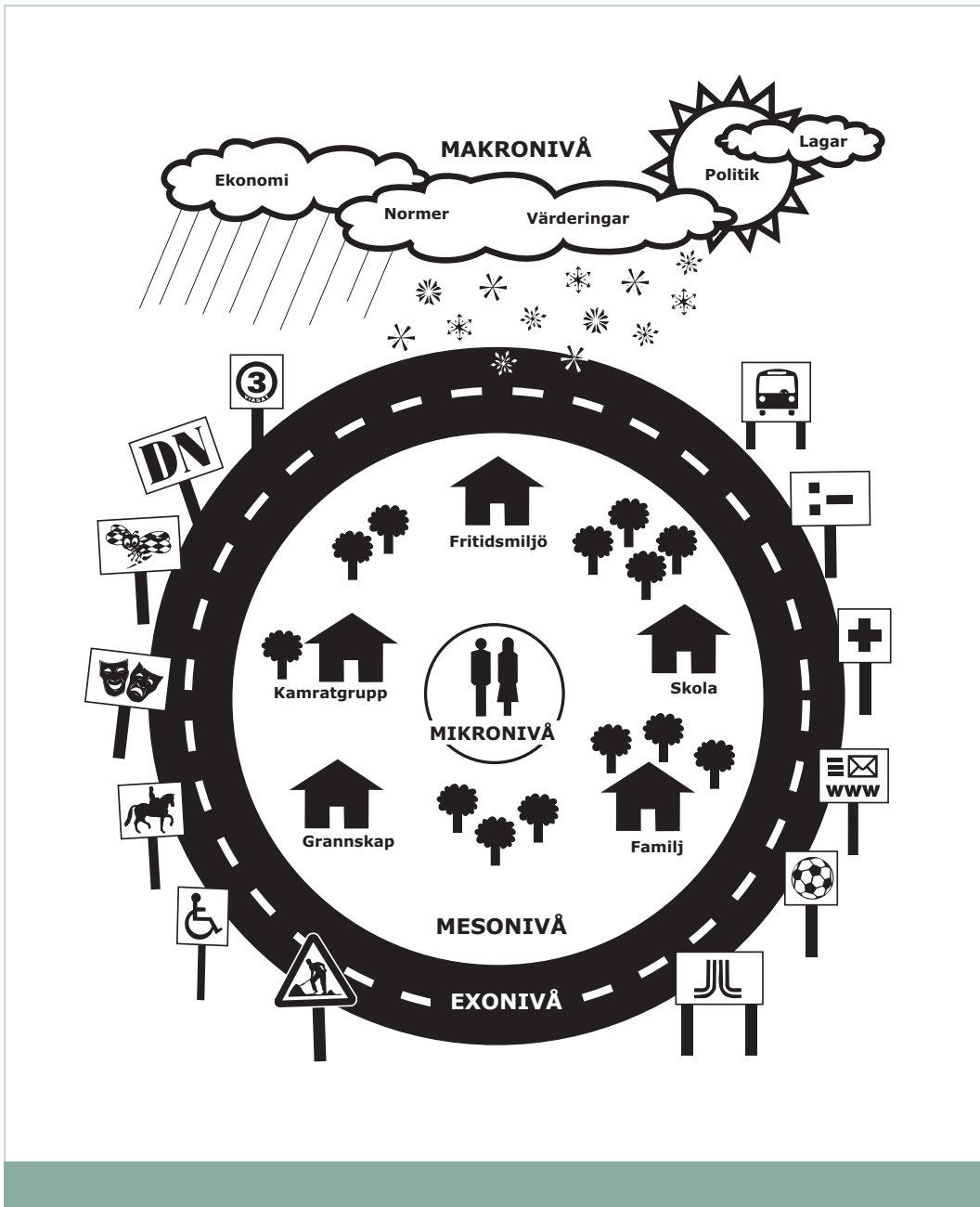
*”Ungdomar påverkas psykiskt av sina livs-
villkor, om föräldrarna är fattiga och ar-
betslösa och inte har en plats i samhället.
Det finns en risk att stora ungdomsgrupper
med denna bakgrund kommer att växa upp
med en negativ självbild och med psykiska
och sociala problem av olika slag.”*

För att samverka kring olika insatser för de barn och unga som på olika sätt far illa ska bli möjlig måste olika yrkeskategorier som möter dem ha en samsyn som utgår från att individens problem kan förklaras utifrån ett samspel mellan olika faktorer. Dessa faktorer handlar om personliga egenskaper (självkänsla och beteende), den närmaste omgivningen (familj och kamratrelationer), närsamhället (bostadsområde och skola) och mer strukturella socioekonomiska faktorer (tillgång till arbete, bostäder, lokaltrafik och sjukvård). Dessutom spelar tidigare händelser i livet en viktig roll som till exempel traumatiska upplevelser. Unga med en problemfylld uppväxt, som lämnat grund- och gymnasieskolan bakom sig, påverkas sannolikt dessutom av de möjligheter de själva har att börja leva ett självständigt liv – som till exempel deras möjligheter att få ett arbete och tjäna egna pengar. Utredningen *Unga utanför* visar detta tydligt (SOU 2003: 92).

I utredningen intervjuades 34 personer mellan 16 och 24 år som varken arbetade, studerade eller kunde söka arbete – de som arbetade svart, försörjde sig på kriminalitet, var föräldralediga, hade försörjningsstöd eller ströjobb. Det visade sig att svåra uppväxtförhållanden, sociala problem, olika sjukdomar och funktionshinder, missbruk, kriminalitet, diskriminering och att få barn under tonåren hade lett till att unga redan innan de fyllt 18 år hamnat utanför i samhället. Utöver en problematisk bakgrund handlade deras utanförskap om skolmisslyckanden och stora svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden. Allt detta påverkade deras psykiska hälsa negativt.

Det kan vara bra med en modell som på ett abstrakt plan speglar samspelet mellan individen och samhället. En sådan modell används i *Strategi för samverkan* – Urie Bronfenbrenners modell av den utvecklingsekologiska strukturen (figur 1.3). I centrum finns barnet i sin närmiljö (mikronivån) och de relationer som finns där. När barnet växer upp kommer han/hon att ingå i fler närmiljöer som förskola, skola och kamratgrupp. Mellan dessa olika miljöer finns ett samspel som tillsammans bildar ett system (mesonivån). Av betydelse för barnets utvecklingsmöjligheter finns också områden som barnet inte har direktkontakt med men som påverkar hans/hennes utvecklingsmöjligheter, till exempel om föräldrarna arbetar eller inte, kommunala resurser, hur förskolan och skolan är organiserade (exonivån). På makronivån finns lagar och ideologier och vanor som präglar samhället och hur vi lever (Socialstyrelsen 2007).

Bronfenbrenners modell är en interaktionsmodell, som visar hur komplext allting är, där omgivningens påverkan på individerna blir tydlig. Alla finns i ett sammanhang. De nära relationerna i mikronivån i kombination med hur förskola och skola är organiserade i mesonivån, om de erbjuder trygghet, stimulans och trivsel eller inte, är mycket viktiga för ett barns och en ung persons utveckling. Det är rimligt att tänka att skolan bör kunna erbjuda alla barn likvärdiga villkor, men också särskilda insatser så att skolmiljön i bästa fall kan bidra till att kompensera något för de brister barn och unga kan ha i sin närmiljö. Men det räcker sannolikt inte – familjen, bostadsområdet, fritidsmiljön, vännerna – ja allt som finns i barns och ungas närmiljö kommer att påverka deras hälsa och deras syn på möjligheterna de har i livet.



Figur 1.3 Urie Bronfenbrenners modell av den utvecklingsekologiska strukturen tolkad av Christián Serrano.

Sammanfattningsvis kan man säga att enligt det hälsofrämjande perspektivet är en individ utsatt eller missgynnad på grund av brister i samhället – inte enbart på grund av brister hos individen själv och de val han eller hon gör. Graden av utsatthet är dock relaterat till bestämningsfaktorerna för hälsa – en faktor är sammanlänkad med andra faktorer som tillsammans stärker eller försvagar helheten, kompenserar för brister och så vidare. Ju fler av dessa faktorer som är risker, desto större blir graden av utsatthet. Precis som hälsa är graden av utsatthet också summan av biologi, levnadsvanor, mellanmänniska relationer och sociala villkor. Därför blir de fyra exemplen på teorier om hälsa som nämndes tidigare också teorier om brister som kan skapa risker som i sin tur kan leda till utsatthet. Avsaknad av känsla av sammanhang, av nära relationer, av nätverk och få möjligheter till inflytande, skapar tillsammans ohälsa.

Folkhälsopolitik – levnadsvanor och strukturella faktorer

Den folkhälsopolitik som antogs av riksdagen 2003 bygger på att hälsa är en resurs i livet som samhället ska bidra till att utveckla. De elva målområden som blivit identifierade omfattar bland annat valdeltagande, föreningsliv, trygga bostadsområden, arbetslöshet, försörjningsstöd, alkoholkonsumtion, allergier, reproduktiv hälsa och mycket annat. De bestämningsfaktorer för hälsa som finns i den svenska folkhälsopolitiken handlar, utöver levnadsvanor, också om möjligheter till arbete, möjligheter till makt och inflytande, materiella villkor och relationer (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Folkhälsa handlar både om levnadsvanor och om strukturella faktorer och villkor. Relevant i det folkhälsopolitiska sammanhanget är också att kunna påverka hälsoutvecklingen, men metoderna för att göra det skiftar. Å ena sidan minskar risken för ohälsa som ett resultat av sunda levnadsvanor, å andra sidan kan levnadsvanor vara ett resultat av socioekonomiska villkor. Folkhälsopolitik handlar om *”att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”*. Tillgång till utbildning, arbete, bostad, fritidsverksamheter, en trygg och hälsosam miljö, blir tillsammans med goda levnadsvanor och goda sociala och ekonomiska villkor det som skapar välbefinnande för män och kvinnor i en vid mening. Målet för folkhälsopolitiken är att skapa de generella strukturer som möjliggör för människor att leva ett hälsosamt liv. Men tyvärr är det så att folkhälsan är ojämnt fördelad eftersom livsvillkoren ser olika ut för olika människor. Därför har också regeringen prioriterat följande grup-

per: utrikes födda, barn och unga, äldre, homo- och bisexuella samt transpersoner och personer med funktionshinder (Statens folkhälsoinstitut 2005). Att definiera olika grupper är ett sätt att åskådliggöra problem, samtidigt som det finns risker för att schablonbilder skapas. Vad som är viktigt att komma ihåg är att ålder är en faktor som spelar roll och att man samtidigt kan vara ung eller gammal med funktionshinder, vara född utrikes och vara homosexuell, bisexuell eller transperson. Samtidigt är det inte alla inom de prioriterade grupperna som har en dålig hälsa.

Unga och folkhälsa

Ett starkt motiv till att skydda ungas hälsa är, i allt folkhälsoarbete världen över, att unga är en generation som i sin tur ska ge liv åt en ny generation. Denna tankegång ligger outtalad bakom många insatser – unga är sårbara, behöver skydd och de står i beroendeställning till vuxna – men samhällets progressiva utveckling är alltså beroende av deras överlevnad och deras kunskaper. För folkhälsoarbetet är det ett prioriterat mål att minska de riskfaktorer som bidrar till sjukdom och för tidig död (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Risker och faktorer som påverkar ungas hälsa negativt på sikt och påverkar förmågan att få friska barn är de områden som prioriteras i de insatser som görs i samhället. Samhällets överlevnad och utveckling är tillsammans med ekonomiska faktorer drivkrafterna bakom förebyggande arbete mot olyckor, alkohol, tobak och narkotika, men också mot sexuellt överförbara sjukdomar som klamydia och hiv/aids. På senare år har arbetet med att aktivt verka för att minska antalet unga med övervikt och fetma tillkommit, eftersom de ofta leder till sjukdomar, ökade kostnader för samhället och kortare livslängd.

Det finns samband mellan livsvillkor och levnadsvanor. Mer sällan diskuteras vilka konsekvenser olika levnadsvanor och villkor har för ungas liv och välbefinnande här och nu, som relationen mellan alkohol och olika brott, mobbningens effekter för självkänsla och välbefinnande eller bakomliggande orsaker till självmord och självmordsförsök. Lucie Laflamme som leder ett forskningsprojekt på Karolinska Institutet har till exempel visat att det finns ett samband mellan de barn och unga som drabbas av skador, till exempel i trafiken till och från skolan och att ha varit utsatt för mobbning och trakasserier på grund av kön, etnicitet eller socioekonomisk tillhörighet. Oro och rädsla påverkar dem.³ När unga själva berättar om sina problem eller när de skriver till Bris, som vi skriver mer om i kapitel 7, är det tydligt att de ser allt i ett sammanhang – sig själva, sitt beteende, sina föräldrar, skolan med mera – medan vuxenvärlden ofta stirrar sig blind på symptom som till exempel ett problematiskt beteende. Mer kunskap om samband mellan risk- och skyddsfaktorer och hur de samvarierar skulle sannolikt gynna det förebyggande arbetet, så att vi varken avfärdar ungas problematik som ”tonårsproblem” eller fortsätter att undra varför unga inte mår bra, är självdestruktiva, skär sig, dricker för mycket eller använder droger. I de 55 berättelser som unga har skickat in till Ungdomsstyrelsen via Lunarstorm är det tydligt att unga själva ofta har en tydlig uppfattning om varför det går dåligt för dem och varför de börjar dricka för mycket, skära sig eller får ätstörningar. Men när de försöker förklara detta för vuxna är det inte alltid som de lyssnar – inte ens yrkesgrupper som kuratorer, skolsköterskor och lärare.

Dags att lyssna på vad unga säger

Att titta närmare på samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer och hur det påverkar en ungs persons liv är sannolikt ett mer fruktbart sätt att tackla ungas problem än att ensidigt fokusera på missbruk, skadegörelse, psykisk ohälsa, koncentrationssvårigheter och skolmisslyckanden. Men en helhetsbedömning av en ung person och insatser som bygger på samverkan kring en helhetssyn, där olika yrkesprofessioner bidrar med sin bild och sina insatser, kräver sannolikt både tid och prestigelöshet för att fungera fullt ut. För att en utveckling som förbättrar läget för de barn och unga som far illa ska komma till stånd behöver myndigheter samverka. Det behöver också utvecklas olika metoder för att på ett bättre sätt stödja tjejer och killar under deras väg från barn till vuxna.

Unga mellan 13 och 25 år kan generellt inte beskrivas som en utsatt grupp, däremot finns det unga som far mycket illa, som är utsatta. Utsatthet beror på flera negativa faktorer som samvarierar – därför behöver insatser på individnivå kombineras med insatser på familjenivå, på professionell nivå och på samhällsnivå. Men vi vill också betona att även om majoriteten av unga mår bra – så finns det en ökad psykisk ohälsa bland unga män och unga kvinnor som är indikatorer på att samhället och dess institutioner inte främjar ungas hälsa i den utsträckning som är önskvärt. Det bör tas på allvar.

Hälsa är ett positivt ord. Att arbeta för att främja hälsa – har en positiv klang. Från samhällets sida är det viktigt att det finns vård för dem som behöver det, att det finns förebyggande arbete mot sjukdomar och hälsofrämjande arbete som ska gynna hälsoutvecklingen hos befolkningen.

Men på vilket sätt kan samhället främja ungas hälsa? Som vi kommer att beskriva i kartläggningen av ungas villkor i kapitel 3 finns det olika samband mellan livsvillkor och hälsa, ett nät av olika förklaringar och inbördes relationer mellan olika omständigheter som skapar välbefinnande i högre och lägre grad. Det är därför befogat att fråga sig vilka åtgärder som ska till för att förbättra ungas hälsa och hur samhället kan främja en sådan utveckling?

En annan relevant fråga är vilken grad av ansvar samhället har för att kompensera bristerna för dem som inte ligger på plus? Svaret på den frågan hänger tyvärr delvis samman med hur många det är som har ohälsa och är utsatta och vilka kostnader deras ohälsa och konsekvenserna av den totalt skapar för samhället. År 2001 kostade den kommunala barn- och ungdomsvården som framförallt riktas till tonåringar och deras föräldrar runt nio miljarder kronor. Men värden visar sig ha mycket liten effekt eftersom unga som har varit i social dygnsvård har förhöjd risk för negativ utveckling och ohälsa senare i livet. Det finns brist på kunskap om vilka insatser och metoder som kan hjälpa dessa unga människor till ett bra liv (Socialstyrelsen 2006).

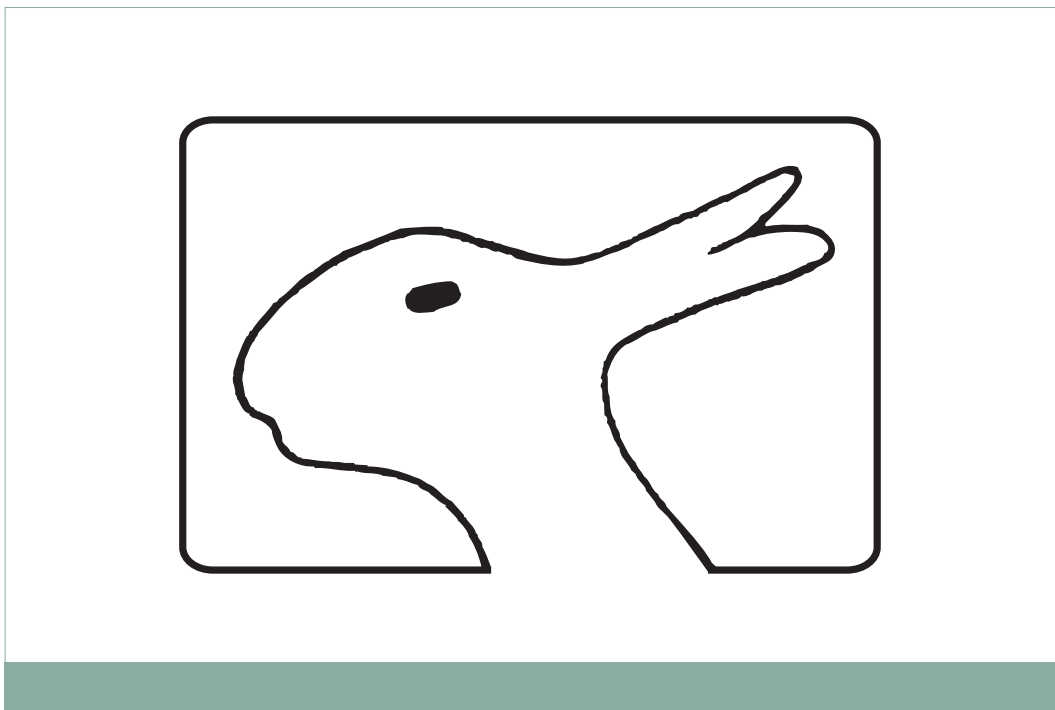
I Ungdomsstyrelsens Samverkansprojekt som pågick mellan 1997 och 2001 utgick Ungdomsstyrelsen från att olika yrkesgrupper ser olika saker hos en ung människa med problem. Det den ena ser är en elev som inte klarar skolans mål, det den andra ser är en tjej eller kille som är duktig på något – på att måla, dansa eller spela fotboll. Dessa två – i detta fall läraren och fritids- eller idrottsledaren – skulle kunna stärka skyddet kring unga som har det svårt genom att samverka. Den tankemodell som Ungdomsstyrelsen använde var ankharen – en bild som kan föreställa huvudet på en anka eller en hare, beroende på hur man ser den. Ankharen går

inte att fixera, den byter skepnad fram och åter (figur 1.4).

Filosofen Ludwig Wittgenstein använde illustrationen för att visa att två personer med olika sätt att se på världen inte kan förstå varandra fullt – eftersom det inte går att se två perspektiv samtidigt. Det perspektiv vi har avgör helt enkelt vilka svar vi får. Genom dialog och försök att förstå kan till exempel två personer både inse och få ökad förståelse för att det finns mer än ett perspektiv (Wittgenstein 1953).

Förändringar i samhället som rör skola, arbetsliv, ekonomi med mera, påverkar alltid människor, men vi vet inte alltid hur förrän i efterhand och när vi har kunskapen är de unga inte längre unga. Idag kan kön, religion, sexuell

läggning eller funktionshinder begränsa barns och ungas möjligheter att göra vissa val i livet. Familjebakgrund och uppväxtvillkor delar upp unga i två grupper – de som förverkligar sina drömmar och de som inte gör det. Det är viktigt att unga får ge sitt perspektiv på saken. I denna rapport finns unga människor bland annat representerade av de 55 personer som har skrivit till oss genom Lunarstorm och vars röster finns på olika ställen i denna rapport, men också av Malmös unga som berättar om hur de arbetar för att göra Malmö till en bättre stad för unga att bo i. Det är dags att lyssna på vad unga själva säger om sin situation, sin ohälsa och vad som är problemen i livet.



Figur 1.4 Ankharen ur Ludwig Wittgenstein *Filosofiska undersökningar* 1953.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Barnombudsmannen (2007). *Upp till 18*. www.bo.se
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Proposition (2004/05:2). *Makt att bestämma - rätt till välfärd*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Putnam, R. (2001). *Den ensamme bowlaren - den amerikanska medborgarandans upplösning och förnyelse*. Stockholm: SNS förlag.
- Rönnols, G. (2002). *"Det är väl bara för de duktiga" - ett samverkansprojekt för "utsatta ungdomar" i Umeå*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Skerfving, A. (2007). Presentation på Bris-seminarium om barns utsatthet 2007-02-14.
- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Stockholm: Edita.
- Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Edita.
- SOU (2003:92). *Unga utanför*. Stockholm: Fritzes.
- Statens folkhälsoinstitut (1998). *Låter sig skyddsänglar organiseras? - hälsofrämjande strategier för ungdomar i utsatta bostadsområden*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Statens folkhälsoinstitut (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005:5*. Stockholm: EO Print.
- The World Bank (2007). *World development report 2007 - development and the next generation*. Washington: Oxford University Press.
- Ungdomsstyrelsen (1996). *Hur är läget? - ungdomars hälsa i välfärd och ofärd. Årsbok om ungdom 1996*. Stockholm: Nordstedts.
- Ungdomsstyrelsen (2002). *Tillsammans - Samverkansprojektet i teori och praktik*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2005). *Fokus 05 - en analys av ungas etablering och egen försörjning*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2006). *Fokus 06 - en analys av ungas kultur och fritid*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2007). *Unga med attityd - Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2007*. Stockholm: Fritzes.
- Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds - high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- WHO Health policy for Children and Adolescents, No 4. *Young people's health in context*. <http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>
- Wittgenstein, L. (1953). *Filosofiska undersökningar*. Stockholm: Thales.

Noter

¹ I svensk översättning: Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller funktionshinder.

² <http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>

³ <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=1921&a=3949&l=sv>



Förr spelade jag väldigt mycket data
och var inte så mycket med kompisar,
för datorn var helt enkelt roligare och intressantare.

Jag trodde jag mätte bra,
men nu inser jag att jag nog blev förd lite bakom ljuset.
Jag slutade spela data och det enda jag
använder den till nu är chatt och musik.

Istället så är jag ute med kompisar hela tiden och
det mår man verkligen bra av.
Man blir så mycket gladare och har så mycket roligare än
jag någonsin kunde trott när jag var i min dataperiod.

36 Det enda negativa är
att eftersom det är levande personer man umgås med så blir inte allting bra.

Man blir besviken, arg och ledsen
som man inte blev när man inte umgicks med människor lika mycket.

Det är ju jobbigt men å andra sidan så
jämnas det ut med tillfällena när man verkligen tänker
"Wow, fan vad jag älskar mina kompisar".

Något negativt med kompisar är ju dock att dom inte alltid är anträffbara
och att man ibland då sitter hemma och har tråkigt.

Men det är inte ofta, eftersom man lär känna mer och mer folk
och det är sällan det aldrig är någon som vill hitta på nåt.

Jag är kär nu med också. Det måste jag säga är sjukt jobbigt.
Jag umgås med tjejen sådär några gånger i veckan på fritiden, utanför skolan.

Men jag vet inte om mina känslor är besvarade,
vilket gör mig väldigt osäker ibland.

Fast man blir så glad när man tänker på personen.
Det känns som jag får både positiva och negativa signaler.

Hon vet ju i princip att jag gillar henne,
eftersom alla typ vet om det på skolan men
jag har aldrig direkt sagt det till henne personligen.
Hon blir ju glad när mina kompisar säger att jag
hänger med ut verkar det ju som i alla fall.
Och när min kompis skickade nåt sms på lektionen till henne
där det stod att jag gillade henne och undrade om hon gillade mig,
blev hon röd och log typ.
Och snacka om att jag också blev röd.
Blir så lätt generad när jag tänker på henne.

Det negativa jag känner är
ju att det oftast är jag som börjar prata på msn och liknande.
Det känns som om hon aldrig sätter sig bredvid mig på rasterna och så heller.
Å andra sidan sätter jag mig ju ALDRIG typ bredvid henne eftersom
jag tycker det känns så uppenbart och pinsamt då.
Så ah.. jag kanske inte är bäst på det här med att vara kär i nån, och kär är jag.
Kan knappt sluta tänka på henne och så fort jag hör hennes namn
hoppas det liksom till inom mig.
Gud vad jobbigt det är.
Gud vad kul det är.
Argh.
Varför kan det inte vara lätt?

37

Alla tycker jag borde fråga om hon gillar mig eller inte.
Men jag vet inte. Jag vet inte om jag vill veta.
Gillar hon mig så är det självklart superbra!
Men gillar hon mig inte då tar allt det roliga slut på ett annat sätt än
om jag inte vet någonting. Nu så är det nästan kul i skolan för att
man får träffa henne, det är spännande.
Så om jag frågar och det blir ett nej, så tar allt det slut.
Fast som sagt, blir det ett ja
kommer jag nog vara överlycklig
i flera månader framåt!





▲ Ungdomarna på bilden har inget samband med innehållet i boken.



DEL 1

UPPLEVD FYSISK OCH PSYKISK OHÄLSA

KAPITEL 2

HUR MÅR DU? UNGAS BERÄTTELSE OM HÄLSA

MIA LÖVHEIM

KAPITEL 3

KARTLÄGGNING AV FYSISK OCH PSYKISK OHÄLSA BLAND UNGA



KAPITEL 2



Mia Lövheim

Hur mår du? Ungas berättelser om hälsa

"Hej, ska försöka berätta om hur jag mår ..."

"Hej, jag fick ett lunarmejl om att man kunde skicka in till er och berätta ..."

I rapporten finns mellan varje kapitel en ung människas berättelse om vad det är som gör att han eller hon mår bra eller dåligt i livet. Citaten är hämtade från berättelser som unga har skrivit och skickat till Ungdomsstyrelsen i ett samarbete med nätgemenskapen Lunarstorm. Avsikten med det här kapitlet är att ge en samlad presentation av dessa berättelser. Här ges en beskrivning av bakgrunden till berättelserna, av återkommande teman i dessa och slutligen en diskussion om hur berättelserna knyter an till teman som diskuteras i rapportens övriga kapitel.

Bakgrunden till berättelserna är en önskan att fokusera på ungas egna beskrivningar av sin hälsosituation. En stor del av unga människors möten med andra människor sker idag över internet. Nordicoms internetbarometer från 2006 visar att över 50 procent av internetanvändarna mellan 15 och 24 år chattar eller diskuterar i grupper på nätet under en vanlig dag. De presenterar sig själva, skriver om sådant som händer i livet och skickar bilder, länkar eller filer till varandra genom till exempel MSN Messenger eller på olika nätgemenskaper. Vi ville därför pröva om Ungdomsstyrelsen kunde

na dem på en sådan plats med en inbjudan att skriva och berätta om sitt liv. Lunarstorm var våren 2007 Sveriges största mötesplats på nätet för unga. Enligt webbplatsen hade tre fjärdedelar av Sveriges gymnasieelever ett medlemskonto. Genom ett samarbete med Lunarstorm skickades en inbjudan i maj 2007 till 40 000 medlemmar i åldrarna 16–25 år. "Hur mår du? Gör din röst hörd! Skriv och berätta – var med och påverka!" Så löd uppmaningen i det brev som skickades ut. "Skriv till oss och berätta om dig och ditt liv och om hur du mår och varför. Beskriv, berätta, förändra och förbättra." I inbjudan fanns också några frågor att skriva utifrån, som till exempel *"Finns det saker som gör att du inte mår bra, saker som du eller andra gör, saker som stressar dig och som du vill förändra? I skolan? På fritiden? På jobbet?"* och *"Om du har sökt hjälp för problem, vart har du vänt dig? Fick du hjälp? Vem är ditt stöd i livet och varför?"*. De som ville svara fick fyra veckor på sig att skriva sin berättelse. Sammanlagt 55 berättelser kom in. En del består bara av någon eller några meningar, andra är långa och sträcker sig över flera sidor. De flesta skickades in redan inom några dagar efter det att inbjudan hade gått ut.

Vem skriver?

Berättelserna har skickats in spontant av de unga som har känt ett behov eller en önskan att på detta sätt göra sina röster hörda. De kan inte ses som representativa för ungdomar i Sverige i allmänhet eller för Lunarstorms medlemmar. Deras berättelser är deras egna och de skickades till Lunarstorm. Ungdomsstyrelsen har därför inga kontaktuppgifter till dem som har skrivit. De garanterades fullständig anonymitet och fick också information om att deras berättelser skulle användas i utredningen, antingen som citat eller i sin helhet.

Vi vet inte mer om dem som skriver än vad de har valt att signalera i sina berättelser. Av de berättelser som presenteras här kan vi ana att ungefär hälften är skrivna av tjejer, ungefär en fjärdedel av killar och för en fjärdedel vet vi inte. Ett fåtal berättar om att de eller deras föräldrar är födda utomlands. De flesta som har skrivit något om sin ålder är mellan 15 och 20 år.¹ I de berättelser som finns i den här rapporten har vi tagit bort sådant som kan kännas igen av andra, till exempel personnamn, namn på städer, skolor med mera. I vissa fall har vi också valt att inte publicera information som vi har bedömt som känslig eller som kan röja den anonymitet vi lovade dem som skrev. För några tycks detta inte ha så stor betydelse. En tjej skriver att hon ”... *behöver inte vara anonym ifall ni vill sätta ut det jag berättade för er*”, men för de flesta har anonymiteten varit en viktig förutsättning för att våga berätta. En annan skriver ”... *jag skulle aldrig sitta här och skriva om det här inte var anonymt*...”. Flera skriver att de berättar för första gången om sina problem eller att ingen annan känner till det som de skriver om.

Att berätta på internet

Vad innebär det att berätta om hur man mår just på internet? Kartläggningen av ungas hälsa i kapitel 3 visar att unga i första hand pratar med kompisar, föräldrar eller syskon om hur de mår. Den grupp som söker samtal eller hjälp genom internet är inte så stor, men den största andelen bland dessa unga hör till den grupp som upplever sitt hälsotillstånd, sin livssituation och sin framtid mer negativt än andra. De är också dessa som framförallt har kontakt med en kurator och med Bris eller någon annan telefonjour. Vi skulle därför kunna tänka att den största delen av berättelserna också kommer från dessa unga, men det är viktigt att påpeka att det finns en stor mångfald av erfarenheter och röster.

En intressant och viktig fråga är hur kommunikation över internet påverkar upplevelsen av förtroende för att berätta för andra om hur man mår? Anonymiteten och bristen på signaler om ålder, kön och utseende i kommunikation över internet kan göra att det känns lättare att öppna sig för andra. Man kan gå mer direkt på känsliga och personliga saker i sitt liv. Men kontakter på internet innebär också större risker än andra situationer, till exempel att den man skriver till inte är den person han eller hon utger sig för att vara eller att någon sprider känslig information vidare. Dessa saker försvagar känslan av tillit i samtal på internet (Henderson & Gilding 2004). Samma dubbelhet finns i materialet. Som vi såg ovan har anonymiteten i flera fall varit en förutsättning för att berätta, men det finns också någon som skriver: ”*skulle bara vilja säga att det inte är alla som kan säga allt eller hur de mår och varför till folk de inte känner.*”

Vem skriver de unga för?

Vi vet alltså inte så mycket om dem som skriver. Men mer intressant än att söka svar på vem avsändaren är, kan det vara att se på vem som är den tänkta mottagaren. Vem skriver dessa unga sina berättelser för eller till? En del har tagit fasta på uppmaningen att påverka. De riktar sig till Ungdomsstyrelsen som ses som en representant för eller kanal till statliga myndigheter, skolor, sjukvård, barn- och ungdomspsykiatri, eller till politikerna och samhället i allmänhet. En del skriver väldigt tydligt för andra unga, för dem som är i samma situation. De vill dela med sig, ge råd och hjälpa andra. Någon skriver: *"Jag hoppas ni läser detta, och tar åt er. För en dag står ni där, med en vän som gråter, skär sig och vill äta piller"*, och en annan hoppas att: *"Mitt mod kanske inspirerar andra att ta steget och säga STOPP"*.

Trots att de unga som har skickat in sina berättelser vet att de skriver anonymt, är det alltså flera av dem som tydligt riktar sin berättelse till en eller flera mottagare. Att skriva om hur de mår är inte bara något privat, ett sätt att *"skriva av sig"* eller strukturera sina tankar som i dagbokens form. Även om det egna skrivandet sker under pseudonym blir det en del av ett offentligt samtal där erfarenheter och åsikter utbyts. På till exempel Lunarstorm och den alternativa nätgemenskapen *Helgon.net* finns flera forum för diskussion av psykisk ohälsa som *Psyk_Akuten* och *Rädsla & Fobier*. Dessa har i flera fall startats av unga som själva har erfarenheter av psykisk ohälsa och fungerar som forum för att dela erfarenheter och ge råd och stöd till dem som befinner sig i en liknande situation. Att unga delar erfarenheter av att må dåligt över internet kan visa på en ökad medve-

tenhet om och beredskap att prata om sådana frågor. Detta är troligen mer vanligt i ungas sätt att använda internet, men det kan också ses som ett tecken på att personliga erfarenheter och reflektioner över att må dåligt har blivit mer vanligt och accepterat i samhället i stort. Att det personliga och intima är tillåtet och inte konstigt att dela med andra är något unga känner till även genom medier som dokusåpor och bloggar. Att unga skapar egna forum för att prata om erfarenheter av att inte må bra på internet är ett uttryck för en vilja att hjälpa andra. Men att unga skriver för andra unga är kanske också ett tecken på vilka de framförallt känner att de kan vända sig till och känner förtroende för.

Vad skriver de unga om?

Några av de unga som har valt att dela med sig av sina berättelser skriver om att de mår bra: *"jag mår bra, tackar som frågar :). Visst blir man deppig ibland, men allmänt mår jag bara bra!"*. De flesta skriver dock om att, och varför, de inte mår så bra. Några har valt att skriva om en viss händelse och andra berättar sin livshistoria. En del är mitt uppe i det jobbiga och söker en utväg. Andra har det värsta bakom sig och vill berätta hur de kom ur det och kom vidare. Varje berättelse är unik, men det finns även några gemensamma teman och mönster som återkommer. Tre sådana blir framförallt tydliga i berättelserna om varför någon inte mår bra. Det första handlar om händelser och förhållanden i ungas nära relationer: dödsfall i familjen eller bland vänner: alkoholproblem, bråk och misshandel i familjen samt relationer till pojk- eller flickvänner. Det andra handlar om situationen i skolan, om mobbning, stress och prestationskrav. Det tredje rör fysisk sjukdom

eller olyckor som drabbar unga själva. Några skriver även om arbetslöshet och ekonomiska problem som orsaker till att de inte mår bra. Inom flera av dessa teman visar sig också skillnader mellan framförallt unga män och unga kvinnor, något som beskrivs utförligare längre fram.

Nära relationer

Relationer till nära och kära är ett starkt tema både i berättelser om att må bra och om att inte må så bra. Så här skriver en kille: *"Jag mår superbra: D, för jag tränar och njuter av livet, har en go flickvän som jag älskar väldigt mycket och en mamma".* I flera av berättelserna finns erfarenheter av att nära familjemedlemmar, släktingar och även vänner dör. Så här skriver en person: *"I mina tidiga år så kan jag faktiskt inte klaga på speciellt mycket utan då var nog allt relativt bra tycker jag faktiskt. Men året då min mamma gick bort i cancer så ändrades allt. Jag struntade i allt som hade med familj, skola osv. att göra. Allt gick bara utför".* Att någon dör är en händelse som påverkar unga starkt, som gör att världen rämnar och att man tappar både tilliten till sig själv och andra och sin tro på framtiden.

Föräldrars missbruk, misshandel, sjukdom eller ekonomiska problem är också något som påverkar ungas välbefinnande. En ung man skriver:

"Min far är en alkoholist och har varit hela mitt liv, vilket har resulterat i att jag inte mår bra."

En tjej skriver:

"jag mår dåligt varje dag av mitt liv pga. att jag har det jobbigt hemma ..."

Föräldrars missbruk leder till skamkänslor, till att man inte vågar ta sociala kontakter, kan bjuda hem vänner och till känslor av att *"sitta fast"* och inte komma någon vart med livet. Å ena sidan finns längtan efter att bli självständig och få ett eget liv, å andra sidan oro och dåligt samvete över att flytta hemifrån och lämna föräldern ensam. Relationer till familjen är alltså viktiga, men berättelserna visar även tydligt att vänskapsrelationer är mycket betydelsefulla för att må bra. En ung kvinna som skriver om hur hon har levt i en värld av mörker, av *"självdestruktivitet, ångest, självhat"* och alkohol skriver *"men mina älskade änglar till vänner hjälpte mig, de svek inte!"*.

Ensamhet eller vänner som sviker är därmed något som gör att man mår dåligt. Även kärleksrelationer är en orsak både till att må bra och att inte må bra. Som en person skriver: *"förr mädde jag dåligt på grund av obesvarad kärlek, idag mår jag bra på grund av besvarad kärlek".* Unga skriver om hur ont det gör när någon sviker eller är otrogen, eller om att bli lämnad. Men flera berättar också om lyckan i att ha en pojkvän eller flickvän som stöd genom svårigheter i livet. En pojke skriver om hur hans bästa vän tagit sitt liv och hur han gråter sig till sömns varje kväll, men också om hur han längtar efter att träffa sina nära och kära och framförallt sin flickvän på en fest till helgen. En ung kvinna med erfarenhet av misshandel i familjen, självmordsförsök, droger och alkohol och som på grund av detta inte har klarat skolan skriver: *"Mitt största stöd under svåra tider var min nuvarande pojkvän, som är en underbar person".*

Dessa erfarenheter visar hur betydelsefullt det är att få uppleva tillhörighet och kärlek i en nära relation för att må bra och kunna hantera livets svårigheter, om inte i familjen så med vänner eller i en kärleksrelation.

Skolan

Skolan är det sammanhang där unga tillbringar den mesta delen av sin vardag, och det är tydligt i berättelserna att det som händer i skolan har stor betydelse för hur unga mår. Erfarenheter av mobbning, psykisk men också fysisk, förekommer i många berättelser. Mobbning gör den som utsätts för det väldigt illa, därför att det ifrågasätter hans eller hennes värde. I några av berättelserna leder mobbningen till tankar på självmord och att man skadar sig själv. Något som gör nästan lika ont är upplevelsen av att må dåligt varje dag i skolan utan att någon tycks se eller, som någon skriver: "... även om vuxna eller lärare ser att något kanske är fel så bryr dom sig inte". Men skolan har också betydelse för hur unga mår på ett annat sätt. Ett stort antal berättelser tar upp stressen över skoluppgifter och betyg: "Det stressar mig till döds!" skriver en tjej. En del unga skriver om att inte vara tillräckligt lyckad eller att misslyckas i skolan:

"... just nu går det skit i skolan för jag har valt fel program så jag vet inte vad jag ska göra längre. Jävla lärare de nedvärderar en hela tiden man duger inte till nånting längre".

Dessa citat visar tydligt hur erfarenheter av kränkning och av misslyckande i skolan är något som kan påverka individens liv under flera år, och som det tar lång tid att bearbeta. Kraven och arbetstempot i skolan gör också att man

blir trött, för trött för att orka med andra viktiga saker i livet som familj, vänner och en aktiv fritid. "Det finns ingen fritid längre, det är höga krav och en bra framtid som gäller" skriver någon. Det tycks dock framförallt vara oron över att inte kunna eller orka prestera tillräckligt, trots att man gör sitt bästa, som är stressande.

Fysisk hälsa

Att drabbas av sjukdom eller olycka är också något som får unga att må dåligt, men i materialet finns betydligt färre berättelser om detta. De som har skickats in handlar om erfarenheter av att vara sjuk, oro över att inte veta vilken sjukdom man har eller oro över framtiden när man har fått en diagnos. Att vara utsatt för kronisk sjukdom påverkar hela livssituationen. Framförallt leder det till upplevelsen av att vara begränsad, dels när det gäller att orka med skola och fritid, dels i att kunna påverka sin situation. En flicka med astma skriver om hur folk i skolan uppfattar henne som lat för att hon ofta måste stanna och hämta andan: "det påverkar mig mer än vad mina närmaste vänner tror, och har påverkat mitt självförtroende". Att bli sjuk eller råka ut för en olycka kan även leda till ångest och depression, och till en svår ekonomisk situation. Flera av dem som har blivit sjuka skriver också om sjukdomen som ett socialt stigma eller handikapp: det påverkar deras möjlighet att träffa vänner, att ha en relation och kanske att få barn. Sjukdom kan också påverka utseendet. En ung kvinna skriver:

"det var en lättnad att få veta vad som var felet på mig, men samtidigt så känner man sig annorlunda. Samhället strävar efter att man ska vara pinnsmal och inte ha några fel på sin kropp".

En flicka som fötts med läpp-, käk- och gomspalt berättar om erfarenheter av *"mobbing på hög nivå på grund av mitt utseende"* under hela skoltiden, hur folk tittar och kommenterar på stan och samt även i kontakter på Lunarstorm.

Att utseende är mycket viktigt för att må bra kommer tydligt fram i berättelserna. Att vara överviktig eller anses ful kan vara en orsak till mobbing, men också till dåligt självförtroende. Några berättelser handlar också om erfarenheter av anorexi och om självdestruktiva tankar och handlingar som att skära sig i handlederna eller självmordsförsök. I de berättelserna blir det tydligt hur ett sådant beteende hänger samman med känslor av att inte bli sedd och att inte acceptera sig själv. De som berättar skriver också att det handlar om ett sätt att överleva. *"Skär man sig så gör man det inte för att dö, inte för att det är skönt. Bara för att överleva ..."* skriver en ung kvinna, och en annan *"... att skära sig det gör man, oftast, för att få bort tankarna från huvudet och koncentrera sig på den fysiska smärtan ..."*

Arbetslöshet och ekonomiska problem

Det är framförallt de som har slutat gymnasiet och är över 18 år som skriver om arbetslöshet och ekonomiska problem som orsaker till att de mår dåligt. En ung man skriver:

"Har varit arbetssökande ett bra tag utan lycka. Sökt utbildningar och arbeten varje dag en lång period nu för jag vet att jag kommer att bli förstörd av att bo här hos min far till slut. Jag måste bli självständig och kunna leva själv men kan inte".

En kvinna skriver:

"Hur ska jag lyckas få nåt jobb om jag inte kan prata i telefon? (...) Hur ska man lyckas övertala nån om att man är den dom behöver om man inte ens tycker om sig själv?".

Dessa citat visar tydligt att arbetslöshet påverkar ungas hälsa. Arbete kan ge möjlighet till att börja leva ett självständigt liv, men möjligheten att söka arbete hänger samman med andra förhållanden i livet, till exempel föräldrarnas missbruk, problem med egna relationer eller sjukdom. En ung kvinna som väntar på provsvar för att förstå varför hon mår så dåligt skriver:

"jag har nästan inte alls orkat träffa mina vänner, att jobba eller söka jobb är inte ens lönt att tänka på just nu när jag inte vet från dag till dag hur jag mår och orkar".

Det finns också de som skriver att de har levt på bidrag länge. En ung kvinna med barn som länge har levt på socialbidrag skriver *"det är jobbigt och svårt och pengarna räcker aldrig till något roligt"*.

Flickor och pojkar

Några teman är mer tydliga i flickornas och de unga kvinnornas berättelser än i pojkarnas. Berättelser om ätstörningar, att skära sig, och om att vara missnöjd med sitt utseende förekommer i princip bara i berättelser signerade av kvinnor. Framförallt tjejer skriver om att de tycker illa om sitt utseende:

"Lider ständigt av utseendehets, tränar som en galning och försöker äta nyttigt. Har försökt banta oräkneliga gånger men lyckas aldrig. Jag blir aldrig nöjd."

Ett tydligt tema är också problem med självförtroende och svårigheter att tycka om och acceptera sig själv som man är. Kvinnor skriver även mer och tydligare än män om pressen på att vara duktig och visa upp en fasad av att vara glad och perfekt. Ytterligare ett tema som kommer fram starkast i flera av tjejernas berättelser är betydelsen av pojkvännen som stöd igenom svåra perioder i livet. En tjej skriver till exempel:

"det enda positiva som jag fått ut av att jag stack (hemifrån) var att jag träffade min pojkvän /.../ Det är han som får mig att orka. Vad skulle ha hänt om jag inte träffat honom?"

Det är i pojkarnas och de unga männens berättelser vi framförallt hittar erfarenheter av kriminalitet, bråk och misshandel. Men kärleken är också viktig för männen: här finns flera erfarenheter av hur en bruten relation, svek eller otrohet från flickvänners sida påverkar hur man mår. Längtan efter en relation är också tydligare i deras berättelser än i kvinnornas. En pojke skriver att han mår ganska bra men:

"så vill jag så himla gärna ha en tjej. Jag saknar någon att prata med (familjen går ju men gärna en jämnårig) och kunna mysas med och ha kul."

Ungas strategier för att må bättre

Även om de flesta berättar om varför de inte mår bra, finns det även exempel på hur unga hittar vägar ut ur och igenom svåra händelser och strategier för att må bra. Några unga som har upplevt mobbning berättar till exempel om hur de till slut har hittat sätt att hantera sin situation. En av dem skriver om hur hon nu har lärt sig att inte acceptera andras bild som sann, utan att acceptera sig själv:

"Mitt liv är ett bevis på att även om man sitter fast, så finns det sätt att komma loss på. Man måste bara hitta dem".

En annan skriver om hur det var att en dag våga svara tillbaka, och vända mobbarnas ord mot dem själva:

"... dagen efter hejade de på mig, jag kollade dem rätt in i ögonen och frågade om jag kände dem sen gick jag".

Den flicka som mobbas för sitt utseende på Lunarstorm skriver att fast hon känner sig plågad av kommentarerna är det inget som stoppar henne: "jag är människa, jag får också ha lunar". Andra strategier för att må bra som unga berättar om är att se en bra film eller att lyssna på musik. Några beskriver också skrivandet som en utväg:

"skriver dikter lite nu och då ... för att ventilera ut känslor som kan leda till depression, detta funkar utmärkt och kan jag varmt rekommendera ...".

En strategi hos dem som berättar om en vändning i livet är att våga berätta om sin situation för andra och söka hjälp. Flera berättelser handlar om hur unga har sökt professionell hjälp, antingen på eget initiativ eller på uppmaning av föräldrar, skolsköterska etcetera. Det finns tyvärr fler exempel på unga som har erfarenheter av att inte ha fått hjälp än på motsatsen. Många är arga och besvikna på sjukvården i allmänhet – särskilt vård för ätstörningar och självdestruktivt beteende. De är även arga på "socialen", psykologer, lärare och kanske också samhället som inte gör tillräckligt för unga. Unga upplever att vuxna i dessa verksamheter inte tar dem på allvar eller vill se problemen, sviker dem eller tar föräldrarnas perspektiv. Men det finns också positiva exempel. Framförallt nämns elevassistenter, skolvårdar, skolans kurator och i något fall barn- och ungdomspsykiatri.

Berättelserna visar dock att unga framförallt får hjälp och stöd i sina nära relationer: hos vänner, pojkvänner, syskon, mamma, pappa och äldre släktingar. En tjej som upplevde att hon blev hemskickad från sjukhuset med "*hem-ska tankar och trasiga handleder*" skriver:

"jag klarade mig med hjälp av mina nära och kära, som hade nära koll på mig. Men det är det inte alla som har".

Erfarenheterna av att inte få hjälp och stöd när man söker det talar för att de unga som skriver framförallt är de som har blivit svikna, och som kanske inte heller har tillgång till nätverk inom familjen eller bland vänner för att prata om hur de mår. En del berättelser tar upp erfarenheter av att söka hjälp över internet och för någon gav sådana kontakter "*många bra för-*

slag och idéer", men de flesta menar att internet inte är någon lösning: "*... vad kan internet göra för mig? Kan internet skaffa mig ett arbete? Nej. (...) Kan internet "hela" mig? Nej.*". Några berättelser handlar också om hur internet kan bli en del av problem som unga upplever i andra sammanhang. Ryktesspridning och mobbning kan till exempel fortsätta även i kontakter över internet och grupper där erfarenheter av anorexi eller självskadebeteende delas kan inte bara ge stöd att bryta destruktiva mönster utan också för att gå in i eller fortsätta sådana.

Att må dåligt: Diskussion

Hälsa är ett samspel mellan flera olika faktorer eller dimensioner i livet: det allmänna hälsotillståndet, levnadsvanor, möjligheter att påverka sin livssituation, relationer, framtidstro, trygghet samt ekonomisk och social situation. Hälsa handlar om en process där balansen mellan olika faktorer kan leda till ökat välbefinnande eller ökad risk och utsatthet. I berättelserna beskriver de unga att de inte mår bra för att de känner sig stressade, deprimerade, ledsna, har ångest, social fobi eller har svårt för att sova och äta. För den som mår dåligt känns allt meningslöst och han eller hon ser ingen framtid. De undersökningar som ligger till grund för utredningen visar att dessa symptom har ökat starkt i åldersgruppen 16–24 år under de senaste decennierna. De berättelser som har skickats till Ungdomsstyrelsen kan inte i sig själva ge något svar på frågan om varför just de unga upplever att de mår dåligt, men de visar tydligt hur ungas hälsa hör samman med andra delar av deras livssituation. Ungdomstiden är en speciell tid som präglas av både kroppens utveckling och identitetssökande, men i flera berättelser reagerar unga över att den ångest

eller meningslöshet de upplever avfärdas som ett "mode" eller något som "bara kommer". I deras berättelser är det tydligt att de själva ser och reflekterar över sina upplevelser som en följd av händelser och förhållanden i deras relationer till andra och till samhällets institutioner och strukturer.

Sammansatta mönster

I kommande kapitel i den här utredningen analyseras samband mellan olika faktorer i ungas livssituation och deras hälsa närmare. De mönster som kommer till uttryck i de berättelser som presenteras här stämmer i många fall väl överens med tendenser som har visats i tidigare forskning. Det gäller både upplevelser av att må bra och av att inte må bra. Berättelserna illustrerar därmed hur relationen mellan olika faktorer kan se ut för en enskild individ. De kan ge ledtrådar till mönster där olika faktorer samverkar för utsatthet eller för större möjlighet att hantera livets påfrestningar. Ett starkt tema i berättelserna är hur dödsfall i familjen och släkten påverkar ungas hälsa. Det är troligen inte så att fler unga idag upplever att närstående dör än tidigare. Däremot kanske döden idag upplevs som svårare att hantera, sannolikt inte bara av unga. En ung man berättar om sin upplevelse av hur en nära släkting plötsligt gick bort:

"Jag tog det väldigt hårt och mätte inte alla bra. Min mamma (...) tog det också väldigt hårt. Alla brydde sig mer om henne och hur hon kände sig, medan jag åsidosattes och ingen verkade bry sig om vad jag kände".

Berättelsen visar hur barn och unga kan hamna i kläm i en tid då även deras föräldrar har svårt att hantera händelser som oväntat drabbar dem och ifrågasätter deras möjlighet att själva bestämma över sina liv.

Berättelserna om hur unga reagerar på dödsfall visar också hur viktiga de nära relationerna är för unga och hur starkt de berörs av brott i dessa relationer. En ung kvinna berättar till exempel om hur, som hon själv skriver, "svårt det är att mista en person/familj som man verkligen älskar". I fyra år har hon kämpat med sig själv för att komma ur sorgen efter sin pojkvåns hastiga bortgång. Tidigare studier (Starrin 2003) visar på betydelsen av sociala nätverk för hälsa. De berättelser som har skrivits av den grupp som mår allra sämst visar att för den som är med om ett dödsfall och dessutom lever i en familjesituation med skilsmässa eller missbruk kan en sådan händelse bli början till psykisk ohälsa: ångest, depression eller självskadebeteenden och problem med skolan. En tjej med anorexi skriver:

"Finns så många av mina kompisar som mår så dåligt. Mycket på grund av alla ideal, och jämföra med varandra. Jag tror inte det var så jag blev sjuk. Alla dödsfall inom familjen var en utlösande faktor tror jag."

Som vi såg ovan finns också exempel på tydliga kopplingar mellan problem i familjen, upplevelse av ångest och social isolering, och som en följd arbetslöshet och ekonomiska problem. Den bild av ungas situation som ges i medierna lyfter ofta fram kriminalitet, brott och missbruk. De berättelser som har skickats in

till Lunarstorm ger inte stöd för att sådana erfarenheter skulle vara så vanligt förekommande i ungas liv som medierna kan leda oss att tro. Det finns några få exempel på sådana erfarenheter, och vad dessa framförallt visar är att de unga som är mer utsatta än andra har en mer negativ upplevelse av sin hälsa på flera områden. Riskmönster i levnadsvanor är alltså kopplade till den sociala situationen i sin helhet. Mönstren kommer till uttryck i olika berättelser, till exempel från den unga mannen som dricker för att komma över sin bästa väns självmord eller berättelsen om att döva sorgen efter att flickvännen har gjort slut eller flickan som *"bråkar med en annan brud"* och blir anklagad för att *"sno folks grejer"* och som själv har blivit utsatt för mobbning, misshandel och skräms av sina panikångestattacker.

Ökad individualisering – på gott och ont?

En av förklaringarna till att unga upplever ökad ohälsa och som har lyfts fram i diskussionen är den ökade individualiseringen i samhället. Det är en förändring på flera nivåer, som både handlar om en uppluckring av kollektiva värde- och samhällsstrukturer och ett kulturellt ideal om individuell självutveckling och prestation (Giddens 1991). Den tyska ungdomsforskaren Thomas Ziehe pekade redan i slutet av 1980-talet på hur större frihet för individen att forma sitt liv, sin framtid och sin identitet också innebär ökad osäkerhet och stress att välja det rätta (Ziehe 1994). Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudier från 2003 och 2007 visar också att ansvar för sina egna beslut och att hitta sin identitet har fått större betydelse för att anses som vuxen (Ungdomsstyrelsen 2003 och

2007b). De teman och mönster som finns i de berättelser som unga har skickat till Ungdomsstyrelsen knyter på flera sätt an till denna förändring och jag vill avslutningsvis lyfta fram två aspekter av detta.

Det första gäller hur förskjutningen mot individens ansvar för sitt eget liv påverkar ungas relationer. Att sociala nätverk är viktiga för hälsan gäller inte bara unga, men ungas erfarenheter visar kanske tydligare än för andra åldersgrupper hur sociala relationer har förändrats från att ha varit ett relativt stabilt sammanhang som individen socialiseras in i, till ett nätverk som individen själv aktivt skapar och upprätthåller. De flesta unga idag lever fortfarande tillsammans med båda sina föräldrar, har en trygg ekonomisk situation och går i skolan, men samtidigt har unga bland annat genom medierna blivit mer medvetna om de problem som kan uppstå i relationer eller genom arbetslöshet och problem som präglar skolans vardag. De givna mönster som tidigare präglade dessa sociala sammanhang luckras upp och därmed blir individernas sårbarhet i förhållande till dem tydligare. De undersökningar som ligger till grund för denna rapport ger oss också skäl att tro att dessa förändringar framförallt drabbar unga som på olika sätt är mer utsatta än andra. Dessa undersökningar visar att unga som bedömer sitt hälsotillstånd som sämre än andras också i lägre grad än andra pratar med föräldrar, syskon eller andra släktingar om hur de mår. Berättelserna visar också tydligt att de unga som inte har så bra relationer inom familjen i högre grad förlitar sig på relationer till vänner och pojkvänner. En tjej skriver om sorgen när hennes farmor dog samtidigt som föräldrarna skilde sig:

"Men jag hade ju min pojkvän som stöd under hela tiden och jag tror inte jag kunde få bättre hjälp än så".

Den brittiske sociologen Anthony Giddens (1995) menar att ett samhälle som vårt med starka ideal om individuellt självförverkligande och prestation skapar en ökad inriktning på "rena" relationer. När släkt och familjerelationer, som inte bygger på individens fria val utan på det sammanhang han eller hon föds in i, luckras upp skapas en ökad inriktning på relationer som bygger på frivilligt engagemang, som skapas i situationen snarare än utifrån tidigare möten, och där tillit till den andre i hög grad skapas och upprätthålls genom att dela sina personliga erfarenheter. Vänskapsrelationer och kärleksrelationer är exempel på sådana relationer. Som vi såg i berättelsen ovan kan de fylla en viktig funktion för stöd och hjälp. Men dessa relationer bygger också mycket på individens egen förmåga att skapa kontakter och upprätthålla nätverk.

Här är det också intressant att gå tillbaka till frågan om internet kan fungera som ett sammanhang för unga att prata med någon om hur de mår. Forskarna Samantha Henderson och Michael Gilding menar att kommunikation över internet framförallt underlättar sådana "rena" relationer (2004), där tillit skapas ur delandet av personliga erfarenheter i situationen. Som vi såg ovan visar till exempel de undersökningar som ligger till grund för denna rapport att de ungdomar som inte vänder sig till sina föräldrar när de har problem i högre grad än andra vänder sig till internet för att prata med någon om hur de mår. Utifrån detta skulle vi kunna tänka oss att internet kan vara en resurs för unga som har sämre tillgång till sociala

nätverk i familjen, men de kan knappast ersätta den. Andra studier av ungas internetanvändning (Medierådet 2006, von Feilitzen 2006) visar att de allra flesta chattar och mejlar med sådana de redan känner, framförallt kompisar. Forum för samtal om psykisk ohälsa som skapas för unga, eller som unga själva skapar, på internet kan snarare fungera som ett kontaktnät som är tillgängligt oberoende av tid och rum. Här kan unga få kontakt med andra med liknande problem, få känna att de inte är ensamma i sin situation och utbyta erfarenheter och få stöd och råd. Men det är också troligt att den typ av relationer som unga skapar på internet framförallt är sådana som bygger på den egna förmågan att skapa och upprätthålla kontakter. Dessa relationer, och den tillit som de bygger på, är därmed också mer sårbara för förändringar, besvikelser och svek. Erfarenheter från de unga som har sökt hjälp på internet visar också att internet inte självklart är en lösning utan även kan skapa nya problem. Hur unga använder internet för att dela erfarenheter av hur de mår, och vad ungas berättelser på internet säger oss om deras situation i det samtida samhället, är viktiga frågor för fortsatta diskussioner och forskning (se Lövheim 2007).

Den andra aspekten av en ökad individualisering och hur unga berörs av den handlar om förskjutningen mot individuell prestation. Den stress över prestationskrav i skolan som kommer till uttryck i flera av berättelserna visar tydligt hur unga idag bär – eller upplever sig bära – ansvaret att forma sin egen framtid. Ungdomsstyrelsen har i tidigare rapporter (2003, 2004, 2005, 2007a, 2007b) lyft fram hur framförallt teoretisk utbildning under de senaste decennierna har blivit allt viktigare för att etablera sig i arbetslivet och i samhället. I och med detta

blir också skolan en utslagsfaktor för ungas möjligheter att skapa ett gott liv i framtiden. Berättelserna visar på flera sätt hur unga upplever stress över att prestera goda studieresultat och en samtidig oro över att inte klara av detta. De visar också att unga upplever skolan som en plats inte bara för studier, utan också för att forma sin identitet och framtid. Att bli sedd och acceptera sig själv är frågor som många unga kämpar med. Berättelserna om prestationskrav och mobbning i skolan visar hur det som händer i skolsituationen påverkar ungas upplevelse av självkänsla och egenvärde, och därmed deras hälsa. Så här skriver en av dem:

"Tänk om jag inte klarar mig trots mitt bästa? Bevisar det att jag inte räcker till som person? Bevisar det att jag är en dålig människa?"

Berättelserna om skolstress visar genomgående på skillnader mellan kvinnor och män: de pojkar som mår dåligt över prestationskraven i skolan vänder sin ilska utåt, mot "jävla lärare" som "nedvärderar en hela tiden". Flickorna lägger orsakerna till sin stress mer hos sig själva: "... det är svårt att orka med alla dom kraven när man själv har höga krav på sig själv." Studier av ungas stress visar att framförallt unga kvinnor är mer stressade och att detta har ökat under de senaste 25 åren. Orsakerna till detta är sannolikt flera. Tidigare forskning har visat att flickor är känsligare än pojkar för hur de blir bedömda av andra (Frisén 2006). I berättelserna kan vi se hur unga kvinnor själva reflekterar över detta, både när det handlar om utseendet och om skol-

prestationer. Men deras berättelser visar att de inte bara känner oro och ansvar över sin egen prestation; de tar också ansvar för hur andra mår. Så här skriver till exempel en tjej:

"Jag vill så gärna snacka med någon. Krama dem, få höra att de bryr sig. Sluta lyssna på andras problem och för en gångs skull kunna berätta mina".

Att unga kvinnor i större utsträckning än unga män både ställer höga krav på sig själva och upplever höga och kanske även motstridiga förväntningar från omgivningen, kan vara en del av svaret på frågan om varför de är i högre grad är stressade.

Tidigare forskning har också visat hur unga kvinnor på ett annat sätt än unga män lever i ett spänningsfält mellan traditionella roller som betonar ansvar för andra och att vara skötsam och vårt samhälles ideal om självförverkligande och individuell prestation (Lindgren et al. 2005, Lövheim 2006). Som en av de unga skriver:

"en annan sak som gör att jag inte mår bra är vikten jag lägger ner på att vara andra till lags hela tiden. Dessa oändliga förväntningar som pressar på axlarna: en bra dotter, en god vän, en duktig elev, en moralisk människa, en vacker sådan".

Att unga upplever ett ideal och en press på att ta ansvar för sina liv, sina relationer och sin framtid visar sig också i deras känslor över att må dåligt. I berättelserna finns både en medve-

tenhet om att det är okej att berätta om att, och varför, man inte mår så bra – och samtidigt en skam inför att inte klara av att förverkliga sig själv och ta ansvar för sitt liv. Flera berättelser tar upp känslan av att leva ett dubbelliv: att verka glad på utsidan men inuti är det kaos och mörker. En skriver:

"jag vågar aldrig säga till någon hur jag egentligen mår, dom skulle nog tycka att jag var nån fjortis som inte orkar med livet".

En annan skriver:

"Jag är den där tjejen, den sorgsna. Men samtidigt så är jag två personer. Den ena, som känner sig instängd i sina tankar och den andra perfekta".

För den som mår dåligt kan det vara svårt att orka prata om det, och erfarenheter av att ingen vill se eller bryr sig om tycks öka känslan av skam över att inte orka, att vara svag och inte vara "perfekt". Så här skriver en flicka:

"Något föräldrar borde börja med är att låta barnen förstå att det inte är fel att be om hjälp. Det har inte jag lärt mig förrän nyligen, att man inte är mindre värd för att man inte klarar av allting här i livet. Ingen är perfekt, man är bara mänsklig. Hade jag fått veta det sedan barnabarn hade det nog inte gått så långt som det har för mig".

Att söka hjälp hos någon och att kunna visa sin svaghet och sårbarhet för andra kräver styrka och mod. De 55 berättelser som unga har skickat till Ungdomsstyrelsen ger olika bilder av hur ungas liv ser ut idag, och nycklar till att förstå varför de mår bra eller inte så bra. De visar också att unga själva reflekterar över dessa frågor och gärna vill berätta för någon som vill lyssna. Här ligger både möjligheten och utmaningen för både de unga själva och de vuxna som vill förstå och stödja dem i att uppleva välbefinnande, delaktighet, självkänsla och mening.

Referenser

von Feilitzen, C. (2006). IT – en arena för kultur och fritid. I *Fokus06. En analys av ungas kultur och fritid*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Frisén, A. (2006). Kropp, utseende och sexualitet. I Frisé Ann & Philip Hwang (Red.) *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

Giddens, A. (1995). *Intimitetens omvandling: Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Nora: Nya Doxa.

Henderson, S. & Gilding, M. (2004). Trust and HyperPersonal Communication. *New Media & Society*. 6(4), p.504.

Lindgren, M., Lüthi, B. & Fürth, T. (2005). *The Me We Generation. What Business and Politics Must Know About the Next Generation*, pp131–141. Stockholm: Bookhouse Publishing.

Lövheim, M. (2006). *Ungdomars livsvillkor och värderingar. Sammanställning och diskussion av studier från 2000-talet*, s.61-63. Uppsala: Svenska kyrkan.

Lövheim, M. (2007). *Sökare i cyberspace. Ungdomar och religion i ett modernt mediasamhälle*. Örebro: Cordia (Verbum förlag).

Medierådet (2006). *Ungar & Medier 2005. Fakta om barns och ungas användning och upplevelse av medier*. Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet.

Nordicom-Sveriges Internetbarometer 2006. *MedieNotiser nr 2*, 2007. Nordicom-Sverige: Göteborgs universitet.

Starrin, B. (2003). Psykisk ohälsa bland unga. I *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie 2003*, s.243–256.

Ungdomsstyrelsen (2003). *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie 2003*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2004). *Ung 2004. Fjärde årets uppföljning av den nationella ungdomspolitik*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Fokus05. En analys av ungas etablering och egen försörjning*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007a). *Ung idag 2007 – en beskrivning av ungdomars villkor*. Stockholm, Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007b). *Unga med attityd*. Stockholm, Ungdomsstyrelsen.

Ziehe, T. (1994). *Kulturanalyser. Ungdom, utbildning, modernitet*. Stockholm/Stehag: Symposion.

Noter

¹ I de fall där åldern har angivits har vi valt att inte publicera citat och berättelser från dem som är under 15 år eftersom målsmans samtycke då måste inhämtas. Att personer yngre än 16 år har skickat in berättelser kan bero på att inbjudan har skickats vidare mellan medlemmar på Lunarstorm eller att några medlemmar har angett högre ålder för ett medlemskap och därför också fått inbjudan.

”

Jag mår dåligt för det har hänt ganska mycket i mitt liv.

Det mesta beror på att jag är så ensam.

Jag har typ inga vänner bara en pojkvän annars har jag ingen.

I skolan är jag alltid ensam.

Jag vågar inte berätta rakt ut hur jag mår så jag har sökt hjälp på internet men det räcker inte. Men jag har fått många bra förslag och idéer.

55

Jag vet inte om min framtid ser så ljus ut för så länge jag har det så här jobbigt så kommer jag att må dåligt.

Minnena kommer aldrig att suddas ut.

”



KAPITEL 3

Kartläggning av fysisk och psykisk ohälsa bland ungdomar

I Ungdomsstyrelsens uppdrag ingår att genomföra en kartläggning av den psykiska och fysiska ohälsan i olika ungdomsgrupper. Enligt uppdraget ska kartläggningen fokusera på ungdomarnas egna skildringar av sin hälsosituation men även innehålla en beskrivning utifrån tillgänglig statistik. Vi redovisar situationen för olika grupper av ungdomar och belyser olika risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till ungdomars sociala villkor, deras levnadsvanor och relationer till närstående.

Kapitlet inleds med ett kortare avsnitt där vi ger en bild av hur hälsan bland unga utvecklats över tid. Därefter följer en kortare diskussion om hälsobegreppet och en redogörelse för de olika indikatorer som används i kartläggningen. Efter dessa inledande avsnitt följer tre delar som utgör själva kartläggningen. I den första genomförs jämförelsen mellan olika ungdomsgrupper utifrån socioekonomisk bakgrund, kön, utländsk bakgrund samt geografisk hemvist. Vi har här även valt att jämföra hälsan utifrån ungas självrapporterade sexuella läggning och om de åldersmässigt befinner sig i de övre tonåren eller i den tidiga vuxenfasen. I den andra delen undersöks ungas fysiska och psykiska hälsa med utgångspunkt från ett antal risk- och skyddsfaktorer. Med detta avses faktorer som i tidigare forskning pekats ut som betydelsefulla i samband med ohälsa. I den tredje och sista delen genomförs en multivariat analys. Med detta avses en analys där hänsyn tas till flera faktorer samtidigt och som därmed ger en bättre bild av de olika risk- och skyddsfaktorernas betydelse.

Utvecklingen av ungas hälsa

Innan vi redovisar vår egen statistiska kartläggning ges en bakgrund till hur ungas hälsa utvecklats över tid. Uppgifterna grundar sig här på den undersökning av levnadsförhållanden (ULF) som Statistiska centralbyrån genomför årligen (SCB 2006b).

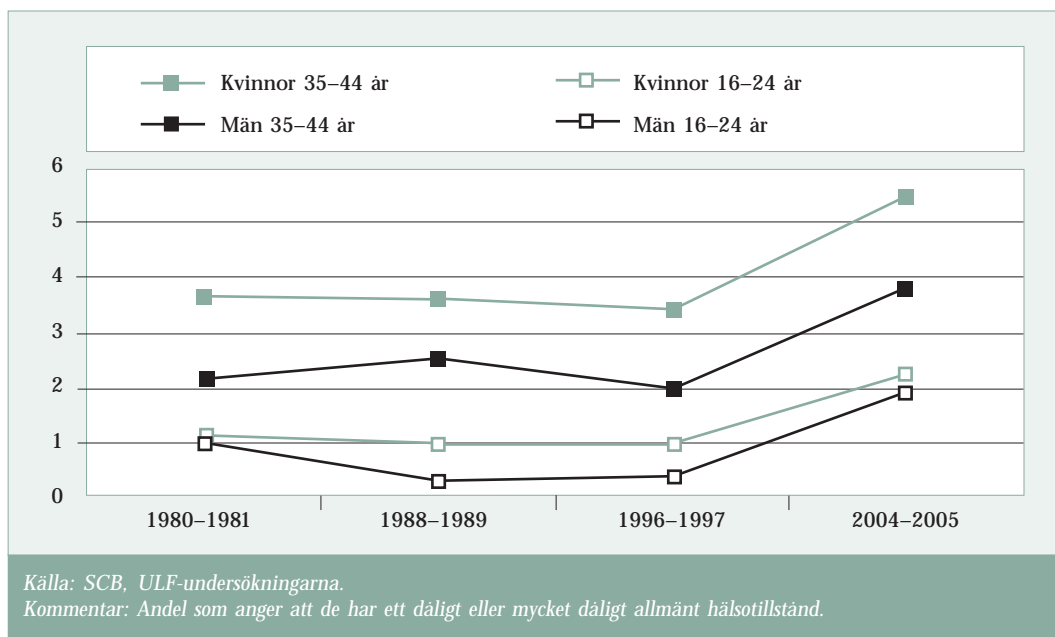
Figur 3.1 illustrerar hur andelen unga, i åldern 16–24 år, som upplever sig ha en dålig eller mycket dålig hälsa har utvecklats sedan början av 1980-talet. För att ge perspektiv på utvecklingen gör vi en jämförelse med hälsan bland 35–44-åringar. Under hela perioden 1980–2005 har kvinnor mellan 16 och 24 år själva skattat sitt allmänna hälsotillstånd som något sämre än vad männen i samma åldersgrupp har gjort. Att kvinnor skattar sin hälsa som sämre än vad männen gör är något som gäller för nästan alla ålderskategorier och under hela tidsperioden sedan 1980-talets början. Av statistiken framgår även tydligt att den självskattade hälsan bland såväl kvinnor som män stadigt försämras med ålder. Om andelen kvinnor i åldern 16–24 år som uppger sig ha dålig hälsa uppgår till drygt två procent så är motsvarande siffra för kvinnor över 75 år 18 procent. Statistiken från SCB visar också att en ökning av andelen som upplever sig ha dålig hälsa inträffade i början av 1990-talet i åldersgrupperna mellan 16 och 45 år samtidigt som en viss förbättring av den självskattade hälsan har skett sedan 1990-talets början i åldrarna 55 år och uppåt.

Precis som när det handlar om självskattad ohälsa uppger kvinnor i åldern 16–24 år sämre värden än män när det handlar om psykiska besvär som ångslan, oro eller ångest. De självrapporterade psykiska besvären har ökat markant för både unga kvinnor och unga män sedan 1980 men kvinnor har haft den sämsta utvecklingen (figur 3.2). År 1980 uppgav 13 procent av kvinnorna i åldern 16–24 år att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest medan 30 procent uppgav samma problem 25 år senare. Unga kvinnor är den grupp av befolkningen som i särklass har haft sämst utveckling av psykisk ohälsa.

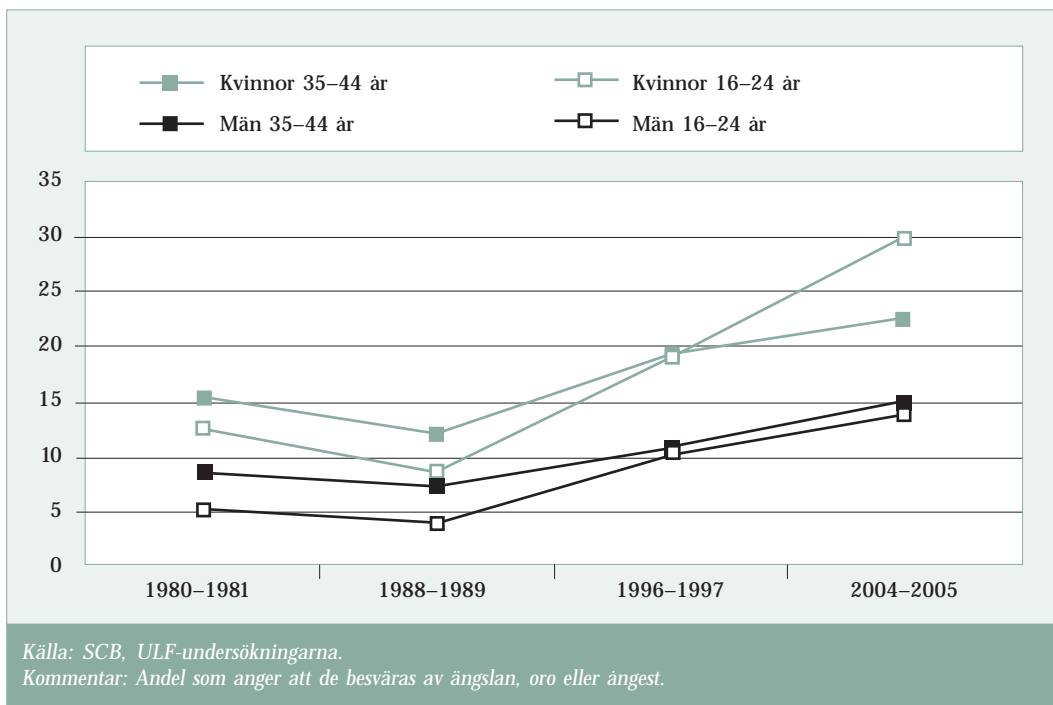
Alla ålderskategorier upp till 54 år har oavsett kön haft en negativ utveckling sedan slutet av 1980-talet. Andelen män i ålder 16–24 år som uppger psykiska besvär har ökat så mycket att

de nu hamnat på samma nivå som äldre åldersgrupper. Tidigare hade unga män i mindre utsträckning problem med psykiska besvär än äldre. Kvinnor i åldern 16–24 år är den enskilda grupp som i störst utsträckning uppger problem med ångslan, oro eller ångest oavsett kön eller ålder. Tidigare hade äldre kvinnor i betydligt större utsträckning problem med psykiska besvär än yngre. Detta kan jämföras med resultaten från Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie som visar att män i åldern 25–54 år i större utsträckning än yngre upplever stress, vilket är en motsatt bild än den för kvinnorna (Ungdomsstyrelsen 2007b).

Den problematiska utvecklingen för unga kvinnor redovisas mer utförligt i *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77).



Figur 3.1 Dåligt eller mycket dåligt självskattat hälsotillstånd, kvinnor och män 16–24 år och 35–44 år. Procent.



Figur 3.2 Besvär av ängslan, oro eller ångest, kvinnor och män, 16–24 år och 35–44 år. Procent.

Kartläggningen

Huvudmaterialet i kartläggningen är en enkätundersökning som har genomförts av Ungdomsstyrelsen under 2007. Denna undersökning kallas för *Ungdomsenkäten – 2007*. Den har ett särskilt fokus på ungas hälsa och utsatthet och riktade sig till ett representativt urval av unga. Enkäten besvarades av 2 900 personer i åldern 16–25 år. Några av de enkätfrågor som används i vår kartläggning förekommer även i en parallell enkätundersökning, *Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie*, som utfördes under samma tidsperiod. Denna enkät besvarades av 2 000 personer i åldern 16–25 år och kallas här *Attityd- och värderingsstudien – 2007*. Genom att lägga samman svaren från de

två undersökningarna ökar antalet svars personer väsentligt i de variabler som förekommer i båda undersökningarna.

I kartläggningen ingår även ny registerstatistik. Denna statistik har tagits fram i samarbete med Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån och omfattar alla bosatta i Sverige i åldern 16–25 år. Med hjälp av denna statistik har vi möjlighet att redovisa hur stor andel i olika grupper av unga som under 2006 hämtat ut antingen antidepressiva, lugnande- eller sömnläkemedel på apoteket. Vi har också möjlighet att redovisa andelen som under samma år skrivits ut från slutenvården med antingen en somatisk eller en psykisk diagnos. Det är dock viktigt att vara medveten om att en stor del av de insatser som

rör barn och unga ges via öppenvården och dess instanser. Omfattningen av dessa insatser har dock inte varit möjliga att mäta.

Av praktiska skäl som har med tillgången till datamaterial att göra har vi inte haft möjlighet att låta de yngsta tonåringarna i åldern 13–15 år, ingå i kartläggningen. Enkätundersökningar riktade till personer under 15 år kompliceras av att de av forskningsetiska skäl kräver målskans godkännande för att genomföras (Vetenskapsrådet 2007).

Databehandling och redovisningsprinciper

Kartläggningen är uppbyggd kring ett stort antal jämförelser av hälsan i olika grupper av unga. Några av dessa jämförelser grundar sig på registerstatistik som är heltäckande för hela riket. Denna statistik kan vara förenad med vissa problem som exempelvis att enstaka sjukhus och kliniker brister i att rapportera in data till Socialstyrelsen. På det stora hela är dock statistiken av mycket god kvalitet och lämpar sig väl för de deskriptiva jämförelser som vi vill göra. En dimension man inte kommer åt med registerstatistik är dock hur de unga själva upplever sin hälsa. För att beskriva detta använder vi i kapitlet uppgifter från enkätundersökningar som bygger på statistiska urval. Det är på dessa enkätundersökningar som vi grundar våra hälsoindikatorer. Med hälsoindikatorer avser vi här ett mindre antal enskilda variabler som förmedlar viktig och relevant information om ett mer omfattande och komplext begrepp, i detta fall ungas ohälsa.¹ När vi uttalar oss om skillnaden i upplevd hälsa mellan olika grupper av unga grundar vi sålunda detta på skattningar av ohälsan i dessa grupper utifrån våra urvalsundersökningar. Dessa skattningar är dock förknippade med vissa felkällor som på

olika sätt bidrar till att minska tillförlitligheten när det gäller att så exakt som möjligt uppskatta hälsotillståndet i varje grupp. Allvarligast av dessa felkällor är det svarsbortfall som drabbar alla enkätundersökningar. Problemet är att om de personer som inte har svarat på enkäten i olika avseenden avviker från dem som har svarat så riskerar vi att få en något felaktig bild av hur hälsan ser ut i de olika grupperna av unga. I syfte att förbättra precisionen i skattningarna har Statistiska centralbyrån på Ungdomsstyrelsens uppdrag beräknat en kalibreringsvikt som grundar sig på registerinformation om såväl de personer som svarat på enkäten som de som inte har gjort det. Med hjälp av denna vikt är det möjligt, med hänsyn till vad vi vet om dem som inte har svarat, att uppnå en bättre precision i skattningarna av hälsan i olika grupper av unga (SCB 2006a). Vi använder genomgående kalibreringsvikten när vi beräknar nivåer i den självskattade hälsan och antalet vårdbesök, dock inte för antalet stressrelaterade symptom.²

I kartläggningen genomförs även ett antal signifikansprövningar för att se om skillnaderna mellan olika grupper är statistiskt säkerställda. När dessa signifikanstest utförs har vi inte använt kalibreringsvikten. Att signifikanspröva skillnaderna samtidigt som de viktades skulle leda till missvisande resultat.

En viktig fråga i samband med alla jämförelser som görs med våra hälsoindikatorer som underlag är hur många svarspersoner som ligger till grund för de grupper som jämförs. Ett problem uppstår när vi vill uttala oss om grupper av unga som representeras av få svarspersoner. En sådan situation kan uppstå om det redan i befolkningen är fråga om en liten grupp och förvärras ytterligare om svarsbortfallet är stort i denna grupp. Ju färre svarspersoner vi grundar vår skattning av hälsoindikatorerna på,

desto mindre precisa blir de rent statistiskt. Trots att svarsfrekvensen i varje kategori som jämförs är viktig väljer vi av framställningsskäl att inte redovisa svarsfrekvensen i var och en av cellerna i våra tabeller. Istället väljer vi principen att informera läsaren om antalet svars-personer varje gång en skattning grundar sig på färre än 100 personer.

Begreppen hälsa och ohälsa

Hälsa är ett begrepp som har definierats på många olika sätt.

- Hälsa som ett tillstånd där hälsa och sjukdom är motpoler i ett flöde. Personer mår bättre eller sämre i relation till var de befinner sig i relation till motpolerna.

- Hälsa som en upplevelse, där upplevelse av hälsa är synonymt med att uppleva välbefinnande eller mening i livet.

- Hälsa som en resurs, bland andra resurser som arbete, utbildning, boende, som har betydelse för en person att nå sina mål i livet. Hälsa är en energi- och styrkereserv – en motståndskraft mot sjukdom och en resurs för återhämtning.

- Hälsa som en process, ständigt föränderlig och påverkbar. Den påverkas i relation till individens handlingar och till omgivningen (Medin & Alexandersson 2000).

Enligt den definition som tillämpas av Världshälsoorganisationen (WHO) ses hälsa inte bara som avsaknad av sjukdom och handikapp utan inbegriper även individens hela psykiska och sociala livssituation.

Det råder ingen enighet om vad hälsa är, något som gör det svårt att avgränsa området som ska undersökas. För att möjliggöra en analys har vi valt att göra tydlig åtskillnad mellan den psykiska och sociala situation som individen befinner sig i och individens hälsa. En definition i linje med vårt synsätt återfinns i *Nationalencyklopedin* där hälsa definieras som "tillstånd av välbefinnande och fullgoda kroppsfunktioner". I *Nationalencyklopedin* understryks att man med detta avser såväl det tillfälliga som det mer permanenta kroppstillståndet.³ Vi menar att ett starkt argument för att avgränsa sig till ett tillstånd hos individen snarare än till individens hela livssituation är att det ska vara möjligt att empiriskt pröva vilka betydelse olika psykiska och sociala faktorer har för den enskildes hälsa.

Gränsen mellan hälsa och ohälsa

Det är ofta långt ifrån självklart hur gränsen ska dras mellan tillstånd av hälsa och tillstånd av ohälsa. I medicinska diagnoser kan gränsen visserligen framstå som tydlig. Antingen är man infekterad av ett virus eller också är man det inte. I relation till vår definition blir gränsdragningen dock inte lika enkel. Även om en person skulle vara infekterad av ett virus är det svårt att veta i vilken utsträckning detta påverkar tillståndet av välbefinnande. Det är inte heller troligt att olika personers välbefinnande och kroppsfunktioner påverkas lika starkt även om de skulle drabbas av samma virusinfektion. I den mån en person lider av en sjukdom i medicinsk mening menar vi att detta i någon utsträckning bör ta sig uttryck i mindre fullgoda kroppsfunktioner. I det enskilda fallet är det dock inte säkert om och hur en sådan nedsättning av kroppsfunktioner påverkar det allmänna välbefinnandet.

Utifrån detta resonemang blir det tydligt att hälsa och ohälsa inte kan ses som två distinkta kategorier. Det finns ingen absolut brytpunkt som är gemensam för alla människor och som innebär att någon definitivt kan sorteras i det ena eller andra facket. Vår uppfattning är att det är viktigt att slå fast att hälsa knappast är synonymt med total avsaknad av problem, sorg eller smärta. De flesta människor möter svårigheter under livets gång och detta kan ses som en del av livet. Aaron Antonovsky ser dimensionen hälsa – ohälsa som ett kontinuum. ”Vi kommer alla att dö och vi är alla så länge det finns minsta liv i oss i någon bemärkelse friska” (Antonovsky 1991). Den statliga utredaren Sven Bremberg som 2006 presenterade utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* konstaterar att det inte finns några entydiga kriterier som kan användas för att skilja mellan vad som är normalt och vad som är avvikande, åtminstone inte för olika psykiska tillstånd. Uppfattningen om var gränsen går mellan det normala och det avvikande påverkas av hur olika situationer tolkas och varierar kraftigt mellan olika tidsperioder och kulturer (SOU 2006:77).

Avsaknaden av ett absolut kriterium försvårar klassificeringen och därmed även analysen av hälsotillståndet hos enskilda individer. På individnivå krävs att man drar en gräns mellan det normala och det avvikande. I den statliga utredningen konstateras dock att svårigheterna att dra slutsatser är mindre om bedömningarna sker på gruppnivå. Eftersom hälsotillståndet nästan alltid undersöks som ett kontinuum, exempelvis hur ofta man har huvudvärk och om antalet sådana dagar i genomsnitt ökar i den grupp som studeras leder detta rimligen till slutsatsen att någonting i gruppmedlemmarnas levnadsförhållanden har förändrats till det sämre (SOU 2006:77).

Hälsoundikatorer som mäter hälsa

Med utgångspunkt från vår definition av hälsa som ett tillstånd av välbefinnande och fullgoda kroppsfunktioner har vi i kartläggningen valt att använda tre olika indikatorer på hälsa som hämtats från Ungdomsstyrelsens enkätundersökningar:

1. Självskattad hälsa
2. Stressrelaterade symptom
3. Vårdbesök.

Dessa tre indikatorer används genomgående i kapitlets jämförelser mellan grupper av unga. Med indikatorernas hjälp är det vår uppfattning att vi kan förmedla en relativt god bild av hur unga människor i Sverige mår. Den första hälsoundikatorn tar sin utgångspunkt i ungas egen uppfattning om sin hälsa. Den andra i hur ofta unga människor uppger sig lida av olika stressrelaterade besvär som huvudvärk och sömnproblem. Den tredje indikatorn utgår slutligen från hur ofta de uppger sig ha besökt olika vårdformer under det senaste halvåret. Med vårdformer avses här till exempel läkare, skolsköterska och kurator men även naprapat eller kiropraktiker.

De tre indikatorerna är olika sätt att belysa hälsotillståndet hos ungdomar. Genom att använda flera indikatorer kan vi belysa hälsan med flera olika mått, så kallad triangulering, och öka tillförlitligheten i de slutsatser vi drar om ungas hälsa i allmänhet. Vi är samtidigt medvetna om att indikatorerna är uttryck för delvis olika aspekter av hälsa. Detta visar sig också empiriskt då sambandet mellan indikatorerna på individnivå snarare kan beskrivas som måttligt till starkt än som väldigt starkt.⁴

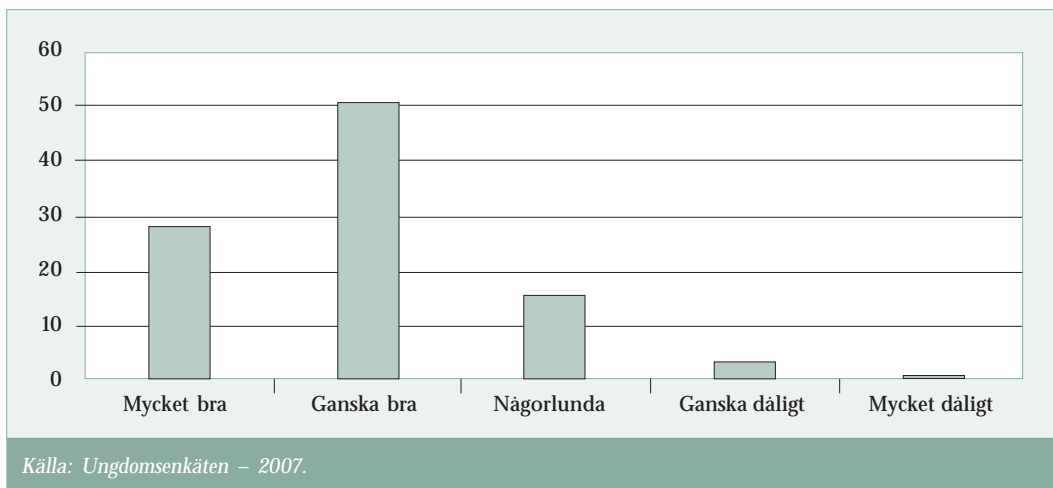
1. Självskattad hälsa

Det *självskattade hälsotillståndet* tar sin utgångspunkt i perspektivet att varje enskild individ antagligen är den bästa (och kanske ende) som i grunden kan värdera den subjektiva upplevelsen av att må bra eller dåligt (välbefinnande). Inom forskningen finns ett flertal instrument för att låta personer själva skatta sin hälsa. Vid utvärderingar har man genomgående funnit att denna typ av variabler med stor sannolikhet kan förutsäga både dödlighet och framtida sjukdom, sannolikheten är till och med större än för till exempel läkarbedömningar (Medin & Alexandersson 2000).

I *Ungdomsenkäten – 2007* fick svarspersonerna själva bedöma sitt allmänna hälsotillstånd. Svartalternativen utgjorde en femgradig skala med svartalternativen: 1) mycket bra, 2) ganska bra, 3) någorlunda, 4) ganska dåligt och 5) mycket dåligt. Hur beskriver då de unga sin egen hälsa? I genomsnitt visar de sig göra en ganska

positiv bedömning. Som framgår av figur 3.3 är det vanligaste svaret att hälsan är *ganska bra*, 79 procent av de unga svarar att de antingen mår ganska eller mycket bra. Andelen som uppger att de mår ganska eller mycket dåligt uppgår till knappt 5 procent.

I kapitlets jämförelser mellan olika grupper av unga används genomgående medelvärdet av deras egen hälsobedömning som mått. En grupp där alla beskriver sitt hälsotillstånd som mycket bra skulle då teoretiskt sett få värdet 1 och en grupp där alla beskriver sitt tillstånd som mycket dåligt värdet 5. Det genomsnittliga hälsotillståndet i hela ungdomsgruppen visar sig enligt denna logik hamna mycket nära värdet 2 vilket står för *ganska bra* på den femgradiga skalan.



Figur 3.3 Ungas egen bedömning av sitt allmänna hälsotillstånd, 16–25 år, 2007. Procent.

2. Stressrelaterade symptom

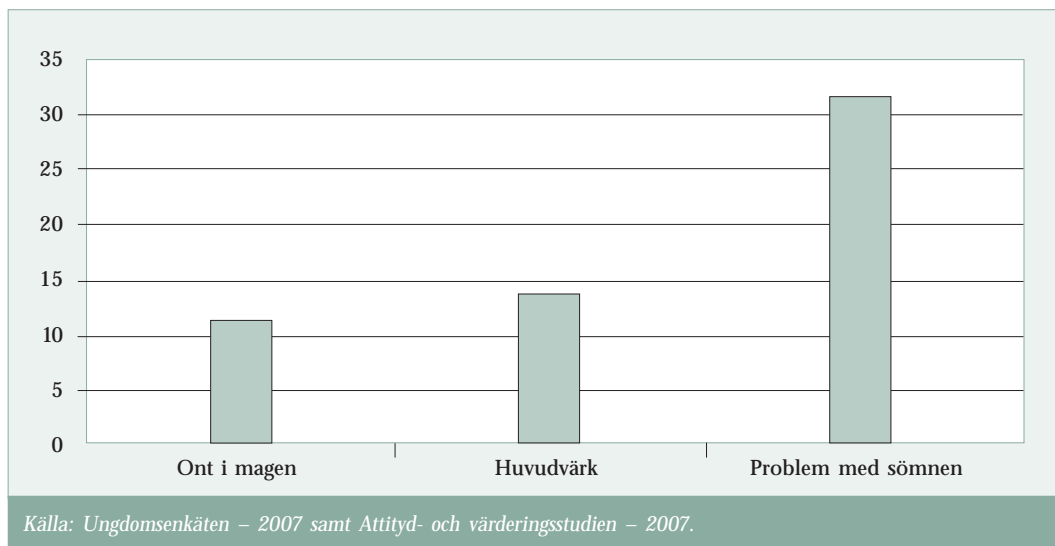
Den andra hälsoindikatorn tar fasta på i vilken utsträckning ungdomar uppger att de har ont i magen, huvudvärk eller problem med sömnen. Dessa besvär betraktas här som ett konkret uttryck för ohälsa och lågt välbefinnande. Genom att i enkätfrågan konkretisera och sätta ord på olika typer av besvär är det möjligt att det går att fånga in aspekter av välbefinnande som svarspersonerna inte kommer att tänka på när de mer generellt tillfrågas om sitt allmänna hälsotillstånd.

Även om vi valt att kalla denna hälsoindikator för stressrelaterade symptom ska det understrykas att de symptom som ingår i undersökningen kan men inte behöver vara stressrelaterade eller ens psykosomatiska.⁵ De aktuella symptomen har förvisso ofta visat sig uppkomma som ett resultat av yttre påfrestningar och har därför betecknats som stressrelaterade (SOU 2006:77).

Det är dock fullt möjligt att besvär av detta slag, till exempel huvudvärk, kan uppkomma av andra orsaker än stress eller andra psykiska påfrestningar.

I Ungdomsstyrelsens båda enkätundersökningar ingår ett frågebatteri i vilket svarspersonerna tillfrågas om hur ofta de har haft ett antal olika besvär. De olika typerna av besvär är huvudvärk, ont i magen, insomningssvårigheter samt att ha sovit dåligt på natten. För vart och ett av besvären har möjlighet funnits att ange ett av fem svarsalternativ:

- varje dag
- flera gånger i veckan
- en gång i veckan
- någon gång i månaden
- mer sällan eller aldrig.



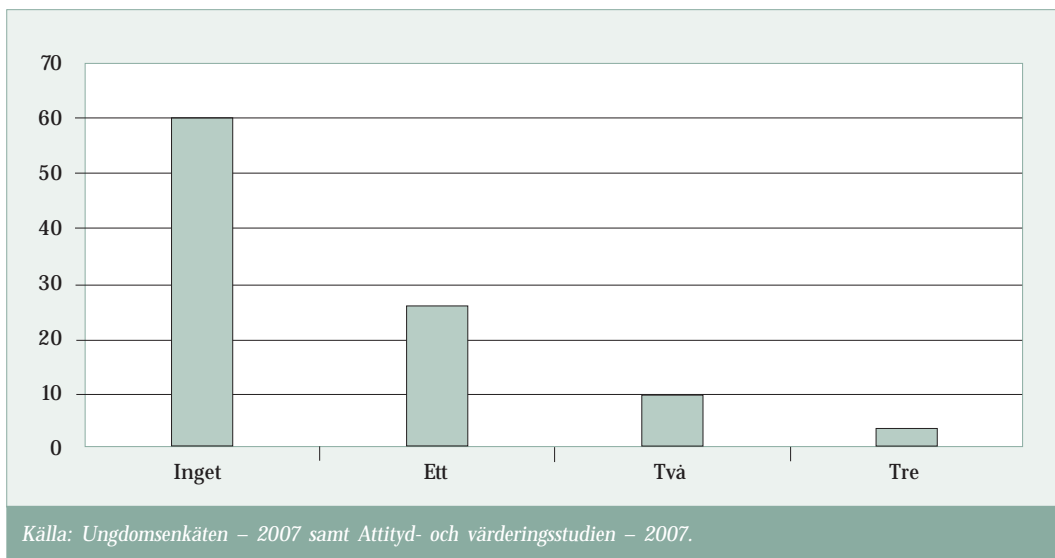
Figur 3.4 Andel unga med stressrelaterade symptom flera gånger i veckan, 16–25 år, 2007. Procent.

Genom att frågan om olika typer av besvär ingår i båda enkätundersökningarna är antalet svarspersoner kraftigt utökat för just denna hälsoindikator.

Figur 3.4 redovisar hur stor andel av de unga som lider av stressrelaterade symptom flera gånger i veckan eller varje dag. Resultatet visar att nästan 12 procent av de unga ofta har ont i magen, 14 procent har ofta huvudvärk, 32 procent har någon form av problem med sömnen, antingen insomningssvårigheter eller problem med dålig nattsömn.

För att få ett samlat mått på förekomsten av stressrelaterade symptom bland ungdomar har vi räknat antalet besvär som de enskilda individerna uppger sig lida av flera gånger i veckan eller varje dag. Detta innebär att besvär som unga lider av en gång i veckan eller mer sällan inte räknats i vårt index. Vi menar att såväl huvudvärk, ont i magen som dålig nattsömn är

något alla kan drabbas av någon gång och kanske oftare i vissa perioder av livet.⁶ Att någon gång lida av ett sådant besvär kan ses som en naturlig del av livet och inte nödvändigtvis som ett tecken på en i grunden dålig hälsa. Vi menar att en rimlig gräns för att ett besvär ska indikera ohälsa kan vara att man under det senaste halvåret lidit av det flera gånger i veckan. Om man flera gånger i veckan har haft såväl huvudvärk som ont i magen och problem med sömnen räknas det som tre i vårt index. Om man inte haft något av dessa problem så ofta som flera gånger i veckan räknas det som noll. Som framgår av figur 3.5 visar sig 40 procent av de svarande lida av minst ett av de tre besvären så ofta som några gånger i veckan vilket är en hög siffra.



Figur 3.5 Antal stressrelaterade symptom av tre möjliga som unga har minst flera gånger i veckan, 16–25 år, 2007. Procent.

3. Vårdbesök

Vår tredje hälsoindikator tar fasta på de ungas kontakter med olika typer av vård- och behandlingsinstanser. Att ofta ta initiativ till att söka vård och behandling ses här som ett tecken på någon form av ohälsa. I *Ungdomsenkäten – 2007* ingår ett antal frågor där svarspersonerna tillfrågas om hur ofta de under det senaste halvåret besökt ett antal olika typer av vårdinrättningar. Resultaten för hela ungdomsgruppen redovisas i tabell 3.1.

Som framgår av tabell 3.1 består den vanligaste vårdkontakten av besök hos läkare. Av de unga, 16–25 år, har 57 procent gjort minst ett sådant besök minst en gång under senaste halvåret. Även besök hos skol- och distriktssköterska respektive ungdomsmottagning framstår som ganska vanliga. Nästan var tredje, 31 procent, har minst en gång besökt skol- eller distriktssköterska och 25 procent har besökt en ungdomsmottagning.

För att få ett mått på ungdomars vårdbesök som kan användas i jämförelsen mellan olika grupper har vi delat in de unga i två grupper. I den ena ingår de som under det senaste halvåret har besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen och i den andra de som har besökt någon av dem högst en gång. Exakt var gränsen ska dras mellan en låg och en hög besöksfrekvens är inte självklart. Den bedömning vi bygger vår indelning på är att upprepade besök inom en och samma vårdform under det senaste halvåret är en indikation på någon form av ohälsa. Om denna hälsoindikator tillämpas på alla unga visar det sig att 37 procent ingår i gruppen med mer frekventa vårdbesök.

Tabell 3.1 Andel unga som under senaste halvåret har besökt olika vårdformer. 16–25 år, 2007. Procent

Vårdform	En gång	Flera gånger
Läkare	32	25
Distrikts- eller skolsköterska	21	10
Ungdomsmottagning	18	7
Inlagd på sjukhus	6	2
Naprapat, kiropraktor eller homeopat	5	4
Sjukgymnast	5	6
Kurator	4	4
Psykolog	2	5

Källa: *Ungdomsenkäten – 2007*. N = 2 799–2 832.

Hälsan i olika ungdomsgrupper

I utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*, konstateras att relevanta data saknas för att jämföra hälsan i olika ungdomsgrupper och att det därför inte skulle vara möjligt att göra en sådan redovisning (SOU 2006:77). För att försöka fylla denna kunskapslucka ska vi nu redogöra för skillnader i hälsa mellan unga utifrån ålder, kön, socioekonomi, svensk eller utländsk bakgrund, sexuell läggning samt geografisk hemvist.

Ålder – tonåringar och unga vuxna

Det finns inget åldersintervall som på ett självklart sätt avgränsar ungdomstiden. I denna kartläggning har vi valt att belysa situationen för unga i åldern 16–25 år. Detta är dock en mycket heterogen grupp inte minst med tanke på den snabba och omvälvande utveckling som många människor genomgår under denna period i livet. Ungdomstiden, vars statistiska övre åldersgräns brukar sättas till 25 år, kan indelas i en *tonårsfas* och en *tidig vuxenfas* (Hagström 1999). Med tonårsfas avses här de sena tonåren 16–19 år, då vi i denna kartläggning inte studerar unga i åldern 13–15 år. Den tidiga vuxenfasen, 20–25 år, kännetecknas bland annat av att de allra flesta lämnar en längre period inom utbildningssystemet bakom sig och tar steget in i en period med större osäkerhet och fler valmöjligheter. När vi refererar till personer som befinner sig i den tidiga vuxenfasen kommer vi ibland även att använda termen *unga vuxna*.

Ungdomstiden ses ofta som en fas när man successivt frigör sig från föräldrarna och den kan tidsmässigt definieras som tiden från att puberteten inträffar till dess man flyttar hemifrån. Denna livsfas har förskjutits något nedåt

i åldrarna och under det senaste decenniet även något uppåt i åldrarna. I ungdomstiden ingår en livsfas där man formellt är att betrakta som vuxen, men där man ännu inte etablerat en egen familj. Vi kan kalla den tiden för den tidiga vuxenfasen. Denna tid kan ses som en frihetstid men den kännetecknas samtidigt av ett stort antal livsval där man stegvis går in i olika vuxenroller som val av vidareutbildning och karriärinriktning, boende, sökande efter livspartner etcetera. Ett markerat steg i denna etableringsprocess är att skaffa barn. Tiden som ung vuxen har successivt förlängts uppåt i åldrarna. Orsakerna står att finna i ökade utbildningskrav, en mer utdragen övergång från utbildning till arbetsmarknad men troligtvis också förändrade attityder till familjebildning och barnafödande (Ungdomsstyrelsen 2003a).

Just övergången mellan ungdomstidens tonårsfas och den tidiga vuxenfasen med dess steg från utbildningssystemet till arbetslivet i vid bemärkelse har beskrivits som en av de viktigaste passagera i en ung människas liv (Arnell Gustafsson 1999). Av denna anledning väljer vi att i detta avsnitt titta närmare på om det går att urskilja hälsoskillnader mellan unga som befinner sig i tonårsfasen (16–19 år) och de som befinner sig i den tidiga vuxenfasen (20–25 år).

För att svara på frågan om det finns hälsoskillnader mellan personer i de övre tonåren och unga vuxna använder vi inledningsvis registerstatistik. Uppgifterna har hämtats från Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister och är heltäckande för alla i den aktuella åldersgruppen som är bosatta i Sverige. Som framgår av tabell 3.2 visar det sig finnas ganska tydliga skillnader mellan tonårsgruppen och de unga vuxna. Bland de unga vuxna är det ungefär dubbelt så vanligt som bland tonåringarna att

ha hämtat ut antidepressiva läkemedel. Samma sak gäller sömnläkemedel och lugnande läkemedel. Nivån på läkemedelsuttaget framstår i sig också som oroväckande hög. Bland unga i åldern 20–25 år visar sig 4,4 procent någon gång under 2006 ha hämtat ut antidepressiva läkemedel och 2,1 procent ha hämtat ut lugnande eller sömnläkemedel.

Skillnaderna mellan de två åldersgrupperna visar sig också i andelen som någon gång under samma år har skrivits ut från slutenvården med en somatisk eller psykisk diagnos. Tydligast är skillnaderna i de somatiska diagnoserna där ungefär 4 procent av tonåringarna och 6 procent av de unga vuxna har fått en sådan diagnos. För de psykiska diagnoserna är skillnaden mellan de två åldersgrupperna betydligt mindre. En rimlig tolkning av den registerbaserade statistiken är att de unga vuxna mår sämre än tonåringarna. När det gäller de somatiska sjukdomarna är detta kanske inte så konstigt. Den fysiska hälsan försämras rimligen i någon mån alltid i takt med att kroppen åldras. Uttaget av de två specifika typerna av läkemedel är mer kopplat till psykiska hälsan. När man tolkar uttaget av läkemedel kan det vara viktigt att fråga

sig om det finns någon omständighet som gör att de unga vuxna i högre grad än de yngre söker hjälp i vården för besvär av den typ som behandlas med antidepressiva, lugnande eller sömnläkemedel. Det är också möjligt att läkare är mer restriktiva med att skriva ut dessa typer av läkemedel till tonåringar. Viktigt kan också vara att reflektera kring om de unga vuxna kan tänkas vara mer benägna att hämta ut de mediciner de föreskrivits av läkare då de möjligen har bättre ekonomiska förutsättningar än de yngre.

När man tolkar den begränsade skillnaden i andel psykiska diagnoser mellan de två åldersgrupperna kan det vara viktigt att ha i minnet att uppgifterna i tabell 3.2 endast innehåller diagnoser inom slutenvård.⁷ Med slutenvård avses i praktiken att man tillbringat minst en natt på sjukhus. Vad som inte syns i statistiken från patientregistret är sålunda de besvär som vårdas inom ramen för öppenvården.⁸

Även tidigare publikationer från Ungdomsstyrelsen belyser skillnaden mellan tonåringar och unga vuxna. Andelen som sökt sjukhusvård för skador orsakade av våld visar sig, särskilt bland män, vara större i den tidiga vuxenfasen.

Tabell 3.2 Andel personer som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos, 16–19 och 20–25 år. Promille

	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
16–19 år	20,8	9,6	42,4	6,9
20–25 år	44,3	21,4	59,8	7,3
Total	34,2	16,3	52,3	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen 2006.

I den mån dödlighet kan användas som en indikator på hälsa visar sig även denna vara något högre bland personer i den tidiga vuxenfasen (Ungdomsstyrelsen 2007a). Det ska dock understrykas att flera av indikatorerna i reella tal rör ganska få personer. Ökningen bland unga män som sökt vård för skador orsakade av våld uppgår till exempel endast till 8 personer per 100 000 invånare. Även i tidigare enkätundersökningar går det att se vissa tendenser till att hälsan bland unga vuxna är något sämre än bland tonåringar. Exempelvis uppger unga vuxna i större utsträckning än tonåringar att de lider av övervikt och fetma (Ungdomsstyrelsen 2007a).

I ljuset av ovanstående är det något överraskande att två av de hälsoindikatorer som vi har tagit fram inte visar några större skillnader mellan unga i tonårsgruppen och de som befinner sig i den tidiga vuxenfasen. Detta gäller såväl den självskattade hälsan som antalet stressymptom. Inte i något av dessa fall är skillnaderna mellan åldersgrupperna signifikanta. Det förefaller här som om den bedömning de unga själva gör av sin hälsa inte helt och hållet

hänger samman med antalet som gjort uttag av antidepressiva läkemedel, sömnmedel med mera som redovisats ovan.

Det kan framstå som förvånande i ljuset av den registerbaserade statistiken att inte antalet stressrelaterade symptom som rapporteras i enkäten skiljer sig mellan tonåringarna och de unga vuxna. I ljuset av de resultat som redovisas i kapitel 8 i denna rapport framstår det dock som fullt rimligt att tonåringarnas ohälsa i form av stressrelaterade symptom kan ligga på samma nivå som de unga vuxnas. Det visar sig att skolan för många unga är en stressande miljö. Det är tänkbart att skolan kan bidra med lika mycket stress för tonåringarna som processen att etablera sig på arbetsmarknaden gör för de unga vuxna. En annan möjlig tolkning är att det är någon annan orsak än ohälsa som gör att unga vuxna i högre grad än tonåringar föreskrivs och/eller hämtar ut antidepressiva, lugnande eller sömnläkemedel.

När det däremot gäller antalet vårdbesök visar det sig finnas en statistiskt signifikant skillnad mellan de yngre och de äldre. Här visar det sig dock vara tonåringarna som i högre grad

Tabell 3.3 Hälsoindikatorer: Självskattad ohälsa, vårdbesök och stressrelaterade symptom bland unga i åldern 16–19 respektive 20–25 år, 2007

	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stressymptom (antal: 0-3)	Vårdbesök (%)
16–19 år	1,96	0,59	40,6
20–25 år	2,00	0,57	34,7
Total	2,00	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007. För de stressrelaterade symptomen har även Attityd- och värderingsstudien – 2007 använts.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. De allra flesta har angett något av värdena 1–3. Stressymptom värde 0 = inget av besvaren så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

besökt vårdinrättningar än de unga vuxna. En trolig förklaring till att 16–19-åringar uppvisar något högre nivåer av återkommande vårdbesök än unga vuxna är att den offentligt finansierade vården för den yngre gruppen oftast är kostnadsfri eller starkt subventionerad. Den övre åldersgränsen för kostnadsfri eller subventionerad vård varierar något mellan olika delar av landet. En annan bidragande orsak kan vara att den yngre åldersgruppens hälsa följs upp kontinuerligt inom ramen för skolhälsovården, vilket inte sker för dem som har lämnat skolan bakom sig (tabell 3.3).

Kön

Det finns många studier som pekar på att unga kvinnor har sämre psykisk hälsa än unga män. Stressrelaterade symptom visar sig vara betydligt vanligare bland unga kvinnor än bland unga män. I utredningen om ungas psykiska hälsa redovisas att unga kvinnor i betydligt högre grad än män känner sig nedstämda och lider av huvudvärk och även i något större utsträckning har problem med sömnen. Man konstaterar dock att vissa allvarigare former av psykiska problem i högre grad förekommer bland unga män (SOU 2006:77). Undersökningen *Liv och*

hälsa utförd av Örebro läns landsting visar att kvinnor i högstadie- och gymnasieåldern löper 2,5 gånger så stor risk att lida av nedstämdhet som pojkar i motsvarande ålder (Lindén-Boström & Persson 2007). Uppgifter från SCB:s undersökning om levnadsförhållanden visar att bland dem i åldern 13–18 år besväras flickor i ungefär dubbelt så stor utsträckning av huvudvärk och ont i magen som pojkar (Ungdomsstyrelsen 2007a).

Även om man ser till den registerbaserade statistik som har tagits fram till denna kartläggning framträder tydliga skillnader i hälsa mellan unga kvinnor och unga män. Av tabell 3.4 framgår att 4,6 procent av kvinnorna i åldern 16–25 år har hämtat ut ett antidepressivt läkemedel under 2006 vilket kan jämföras med 2,3 procent bland männen. Det visar sig vidare att ungefär 2 procent av kvinnorna har hämtat ut lugnande eller sömnläkemedel vilket kan jämföras med 1,3 procent av männen. Även för de somatiska och psykiska diagnoserna inom slutenvården visar sig andelen kvinnor vara högre. Den största skillnaden gäller de somatiska diagnoserna där 7,0 procent av kvinnorna fått en diagnos jämfört med 3,6 bland männen. Skillnaden mellan kvinnors och mäns

Tabell 3.4 Andel personer som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos uppdelat efter kön, 16–25 år. Promille

	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
Kvinnor	46,3	20,4	69,8	8,3
Män	22,7	12,5	35,7	6,0
Total	34,2	16,3	52,3	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen 2006.

psykiska diagnoser framstår som mindre.⁹ Det kan dock vara viktigt att notera att psykisk ohälsa som enbart behandlas inom öppenvården inte ingår i våra uppgifter.

Ett tecken på mycket allvarlig psykisk ohälsa utgörs av försök att ta sitt liv. Om man även här ser till uppgifter från Socialstyrelsens patientregister visar det sig att självmordsförsök är mer än dubbelt så vanliga bland kvinnor i åldern 15–24 år som bland män i samma ålder. Ungefär 0,3 procent av alla kvinnor i åldern 15–24 år hade 2005 vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök vilket kan jämföras med ungefär 0,1 procent av männen i samma ålder. Även om antalet självmordsförsök är avsevärt större bland unga kvinnor är det dock fler unga män som tar sitt liv (Ungdomsstyrelsen 2007a).

Det samlade resultat som våra hälsoindikatorer pekar mot bekräftar den bild som ges i den registerbaserade statistiken och i tidigare undersökningar. Unga kvinnors hälsa är generellt sämre än hälsan hos unga män. Den första hälsoindikatorn är den självskattade hälsan. Jämförelsen visar att kvinnor bedömer sitt hälsotillstånd som sämre än vad männen gör. En större andel kvinnor bedömer sin hälsa som mycket eller ganska dålig, 6,1 procent av kvinnorna jämfört med 3,8 procent av männen. På motsvarande sätt är det färre kvinnor än män som uppfattar sin hälsa som mycket eller ganska bra, 76 procent jämfört med 82 procent (tabell 3.5).

Den andra hälsoindikatorn är i vilken utsträckning unga lider av olika slags stressymptom. Resultaten visar att unga kvinnor i genomsnitt lider av 0,75 symptom vilket kan jämföras med 0,42 symptom bland männen. Uttryckt på ett annat sätt visar sig 48 procent av kvinnorna och 33 procent av männen lida av minst ett stressymptom. Skillnaden kan framstå som liten men är statistiskt signifikant och ska ses i relation till att det maximala antalet besvär begränsar sig till tre och att ett besvär måste förekomma flera gånger i veckan för att räknas som ett stressymptom i vår undersökning.

Den tredje hälsoindikatorn är antalet besök på olika vårdinrättningar under det senaste halvåret. Här visar sig en ganska dramatisk skillnad mellan kvinnor och män. Som framgår av tabell 3.6 så har 46,7 procent av kvinnorna i åldern 16–25 år besökt minst en vårdinrättning vid ett flertal tillfällen under det senaste halvåret vilket kan jämföras med 28,3 procent av männen. Skillnaderna visar sig här också vara statistiskt signifikanta. En möjlig förklaring kan vara att unga kvinnor i högre grad än män kommer i kontakt med vården i samband med regelbunden rådgivning kring frågor om sex och samlevnad. Den vårdinrättning som närmast kommer ifråga är ofta ungdomsmottagningen. Uppgifter som redovisas i kapitel 5 i denna rapport visar att 86 procent av ungdomsmottagningarnas besökare är kvinnor. I syfte att utreda om denna typ av besök står för skillnaden mel-

Tabell 3.5 Självskattad hälsa hos kvinnor respektive män, 16–25 år, 2007. Procent

Vårdform	Kvinnor	Män
Ganska eller mycket bra hälsa	76,0	82,0
Ganska eller mycket dålig hälsa	6,1	3,8

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Tabell 3.6 Hälsoundikatorer: Självskattad ohälsa, vårdbesök och stressymptom bland kvinnor och män, 16–25 år, 2007

	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stressymptom (antal: 0–3)	Vårdbesök (%)
Kvinnor	2,1	0,75	46,7
Män	1,9	0,42	28,3
Alla	2,0	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007. För de stressrelaterade symptomen har även Attityd- och värderingsstudien – 2007 använts.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stressymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

lan kvinnor och män som redovisas i tabell 3.6 prövades att utesluta ungdomsmottagningarna ur indexet. Det visar sig dock att den övervägande delen av skillnaden mellan kvinnors och mäns vårdbesök kvarstår även om ungdomsmottagningarna utesluts.

Socioekonomisk bakgrund

I *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*, SOU 2006:77, framhålls att social position är en av de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa under uppväxtåren. Samtidigt framhålls att undersökningar som belyser ungas hälsa ur detta perspektiv är en bristvara. Anledningen är att en effektiv analys förutsätter goda mått på ungdomars sociala position. Ungas socioekonomiska tillhörighet är dock svår att fånga in eftersom de befinner sig i en föränderlig fas av livet. Frågan är alltså hur man på ett tillförlitligt sätt ska kunna dela in unga utifrån deras socioekonomiska tillhörighet. Ett sätt är att utgå från föräldrarnas socioekonomiska position. Ett annat är att på något indirekt sätt utgå från ungdomarnas egen situation. Eftersom unga ofta varken har hunnit etablera sig på arbetsmark-

naden eller avsluta sin utbildning kan en möjlighet då vara att ta fasta på deras utbildningsplaner: *Vilken är den högsta utbildning de planerar att skaffa sig under livet?* (SOU 2006:77).

Även här redovisar vi ny registerbaserad statistik som har tagits fram ur Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister samt ur SCB:s flergenerationsregister och utbildningsregister. På detta sätt har det varit möjligt att ta fram ett mått på ungas socioekonomiska position utifrån deras föräldrars utbildningsnivå. Vi har här valt att ta fasta på utbildningen hos den förälder som har uppnått den högsta avslutade nivån. Som framgår av tabell 3.7 framstår hälso-skillnaderna mellan ungdomar som tillhör olika socioekonomiska grupper inte som särskilt stora. De största skillnaderna finner vi för den fysiska hälsan. Unga vars föräldrar högst har en grundskole- eller gymnasieutbildning uppvisar flest somatiska diagnoser. I de psykiska diagnoserna är det frågan om mindre skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna men de uppvisar här ett linjärt mönster på så sätt att andelen diagnostiserade minskar i takt med att utbildningsnivån blir högre. Även

Tabell 3.7 Andel personer som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos uppdelat på föräldrarnas högsta avslutade utbildning, 16–25 år. Promille

	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
Grundskola eller motsvarande	37,0	20,3	69,7	9,3
Gymnasieutbildning	34,8	17,2	57,0	7,6
Universitet/högskola kortare än 3 år	32,4	14,1	32,3	6,1
Universitet/högskola 3 år eller längre	35,0	14,8	52,7	6,1
Forskarutbildning	40,4	15,5	27,8	5,3
Total	34,2	16,3	52,3	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen, flergenerationsregistret samt utbildningsregistret.

för uttaget av antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel framstår skillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna som ganska små. Intressant är dock att det för båda läkemedelsgrupperna går att skönja ett U-format samband. Detta uttrycker sig genom att uttaget av läkemedel är något högre bland dem vars föräldrar har den lägsta utbildningen, uttaget minskar bland dem vars föräldrar har något högre utbildning för att sedan åter öka bland dem vars föräldrar har högst utbildning.

Viktigt att ta hänsyn till i tolkningen av dessa resultat är att uttaget av läkemedel bland unga i viss utsträckning kan påverkas av individens ekonomiska situation. Det är tänkbart att unga som tillhör socioekonomiska grupper med sämre ekonomiska förutsättningar i mindre utsträckning hämtar ut läkemedel som de föreskrivits av läkare. Det finns alltså en risk att läkemedelsuttaget i tabell 3.7 på ett något missvisande sätt återspeglar de faktiska hälsoskillnaderna mellan sociala grupper. Risken att skillnader i ekonomiska resurser ska störa bilden av hälsotillståndet i de olika socioekonomiska grupperna framstår dock som mindre för de

somatiska och psykiska diagnoserna. Det krävs i dessa fall att patienten ska ha blivit inlagd över natten på sjukhus vilket innebär att det endast är ganska allvarliga fall som ingår i statistiken.

Den heltäckande registerstatistiken innehåller starka mått på hälsotillståndet bland de unga. Några aspekter som denna statistik inte kan belysa är dock:

- de ungas egen upplevelse av sin hälsa
- förekomsten av ohälsosymptom som inte föranleder diagnoser
- besök i vårdformer som inte är kopplade till den slutna sjukvården och dess register.

Även i detta avsnitt ska vi därför komplettera bilden med hjälp av hälsoindikatorerna som grundar sig på ungas egen bedömning av sin hälsa.

Undersökningarna som har utförts av Ungdomsstyrelsen ger ett antal olika möjligheter att klassificera ungdomarna utifrån socioekonomisk bakgrund. Med tanke på den osäkerhet

som är förknippad med att klassificera unga med utgångspunkt från socioekonomi prövas här tre olika indelningsgrunder. Den första är en indelning baserad på föräldrarnas yrke, den andra grundar sig på föräldrarnas utbildningsnivå och den tredje på den högsta utbildning som ungdomarna själva planerar att genomgå.

I båda undersökningar ingår frågor där de svarande ombeds ange båda föräldrarnas huvudsakliga yrke. Dessa yrken har i sin tur sammanfattats i sex socioekonomiska grupper som redovisas i den översta delen av tabell 3.8.¹⁰ Som framgår av tabellen är hälsoskillnaderna ganska små om ungdomarna grupperas efter föräldrarnas sociala position baserat på yrkeskategori. Om man inledningsvis ser till den självskattade hälsan så avviker barnen till föräldrar som tillhör gruppen ej facklärd arbetare genom att uppge en något sämre hälsa.¹¹ I antalet ofta förekommande stresssymptom är det egentligen bara barnen till de högre tjänstemännen som skiljer sig signifikant från barnen till de två kategorierna av arbetare genom att uppvisa en något lägre nivå. Även här handlar det om ganska små skillnader. För antalet vårdbesök går det inte att urskilja några signifikanta skillnader mellan de olika sociala grupperna baserade på föräldrarnas yrkeskategori.

Även föräldrarnas utbildningsnivå har fått ligga till grund för en socioekonomisk indelning av de ungdomar som har besvarat enkäterna. Utbildningsnivån grundar sig här på statistik från SCB:s utbildningsregister och klassificeringen av ungdomarna utgår från den förälder som har den högsta avslutade utbildningen. För den självskattade hälsan visar sig skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer vara mycket små och inte heller statistiskt säkerställda. Antalet stresssymptom skiljer sig däremot något mellan de olika utbildningskategorierna. Det visar

sig att unga med högskoleutbildade föräldrar i mindre utsträckning uppger stresssymptom än de vars föräldrar endast har grundskole- eller gymnasieutbildning. Det förekommer inga signifikanta skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna i antalet vårdbesök.

Till sist har även en socioekonomisk indelning gjorts utifrån den högsta utbildning som ungdomarna själva säger sig vilja uppnå. Det lägsta svarsalternativet i enkäten utgjordes här av grundskola. Då endast tio av de svarande uppger sig planera för grundskola som högsta utbildning låter vi denna kategori utgå från resultatredovisningen. De övriga svarsalternativen för de ungas högsta planerade utbildning sträcker sig från praktiskt gymnasium till minst tre år på universitet eller högskola. En jämförelse mellan ungdomarna baserad på deras utbildningsplaner visar att skillnaderna är mycket små mellan de olika grupperna. Ingen av dessa skillnader visar sig vara statistiskt signifikant. Det kan här inte uteslutas att indelningen av de unga med utgångspunkt från deras egen högsta planerade utbildning inte har varit ett effektivt sätt att komma åt de ungas socioekonomiska position.

Sammanfattningsvis kan konstateras att uppgifterna grundade på enkätdata för självskattad hälsa och stressrelaterade symptom i stor utsträckning överensstämmer med de somatiska och psykiska diagnoser som hämtas från patientregistret och som redovisades i tabell 3.8. Slutsatsen blir att socioekonomisk position har en svag men ändå urskiljbar betydelse för de ungas hälsa. Det går att iaktta en svag men stadig förbättring av de ungas hälsa i takt med att deras föräldrars socioekonomiska position är starkare.

Tabell 3.8 Ungas hälsa efter socioekonomisk grupptillhörighet baserad på båda föräldrarnas yrke, föräldrarnas högsta avslutade utbildning samt egen högsta planerade utbildning, 16–25 år, 2007

	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stressymptom (antal: 0–3)	Vårdbesök (%)
Föräldrarnas yrke:			
Ej facklärd arbetare	2,19	0,64	37,4
Facklärd arbetare	2,01	0,66	37,0
Lägre tjänstemän	1,93	0,60	37,4
Tjänstemän på mellannivå	1,95	0,55	37,7
Högre tjänstemän*	1,92	0,50	35,2
Företagare/lantbrukare	1,95	0,54	41,2
Föräldrarnas utbildning:			
Grundskola eller motsvarande	2,09	0,79	35,2
Gymnasieutbildning	2,02	0,63	38,2
Universitet/högskola < 2 år	1,98	0,54	37,7
Universitet/högskola > 2 år	1,91	0,47	35,4
Forskarutbildning	1,81	0,53	31,3
Egen högsta planerade utbildning:			
Gymnasium (praktiskt)	1,94	0,51	32,6
Gymnasium (teoretiskt)	1,99	0,72	30,9
Annan yrkesutbildning	1,99	0,61	40,0
Universitet/högskola < 2 år	2,02	0,58	40,7
Universitet/högskola > 2 år	1,94	0,55	36,7
Vet inte	2,08	0,65	38,3
Total	1,98	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007 och Attityd- och värderingsstudien – 2007.

Kommentar: * I gruppen högre tjänstemän ingår personer med ledande befattningar samt fria yrkesutövare med akademikeryrken. Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stressymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

Utländsk bakgrund

Att flytta till ett annat land för att under en period eller kanske för alltid leva sitt liv där innebär en stor förändring i en människas liv. En sådan omställning kan i sig antas få konsekvenser för en rad livsbetingelser med koppling till identitet, sociala nätverk, relationer samt inte minst trygghet och materiella förutsättningar. Flera av de riskfaktorer som har visat sig bidra till sämre hälsa kan tänkas förekomma i högre grad bland personer som har sin bakgrund i ett annat land än Sverige, än bland personer med svensk bakgrund. Av detta skäl är det av stort intresse att undersöka hur hälsan ser ut hos unga som antingen själva har flyttat till Sverige eller vars föräldrar har gjort det.

I en forskningsöversikt redovisas ett antal förklaringsfaktorer som kan koppla samman migration med hälsa. Några av de faktorer som lyfts fram är (Lindencrona et al. 2005):

Anknytning: Migration innebär ofta en förlust av viktiga relationer vilket kan medföra ett svagt socialt stöd och ett litet nätverk i Sverige.

Trygghet och materiella förutsättningar: Det är vanligare för personer som är födda utanför Sverige att leva i en socioekonomiskt utsatt situation än för personer födda i Sverige. Den osäkra ställningen på arbetsmarknaden är här en viktig del.

Identitet och roller: Migration är för många en påfrestande process som innehåller rollförluster och andra identitetsutmaningar.

Familj och föräldraskap: I allmänhet kan man konstatera att barns och ungas förutsättningar är nära förknippade med föräldrarnas förutsättningar i Sverige. Det är troligt att föräldrar som

är upptagna med en svår migrationsprocess ibland kan ha svårt att orka vara goda föräldrar.

Vad säger då tidigare studier om hälsan bland personer som är födda utrikes eller som har utländsk bakgrund? De utredningar och rapporter som vi har tagit del av pekar entydigt mot att personer med en bakgrund i ett annat land än Sverige har sämre hälsa än personer med svensk bakgrund. Statistiska centralbyrån visar att den självskattade hälsan är sämre bland personer med utländsk bakgrund. En cirka 5–6 procentenheter mindre andel personer med utländsk bakgrund rapporterar exempelvis att de har ett gott eller mycket gott hälsotillstånd (SCB 2007). I en annan rapport från SCB där personer i åldern 16–84 år ingår jämförs personer med svensk och utländsk bakgrund utifrån ett stort antal hälsorelaterade punkter. För flera av dessa punkter visar sig ohälsan vara större bland dem med utländsk bakgrund. Ett undantag gäller konsumtionen av antidepressiva medel som är större bland kvinnor med svensk bakgrund (SCB 2006b).

I Integrationsverkets statistikrapport för 2007 redovisas antalet tillfällen under ett år som individer har varit frånvarande från sitt arbete på grund av sjukdom samt andelen som har varit långtidssjukskrivna. Rapporten visar att både bland kvinnor och bland män är såväl antalet sjuktillfällen som andelen långtidssjukskrivna högre bland de utrikes födda. Detta gäller även om hänsyn tas till utbildningsnivå och vilken typ av arbete individen har. Redovisningen visar även att de utrikes födda har fler sjuktillfällen än de inrikes födda i alla åldersgrupper men att skillnaderna ökar med åldern. Ett intressant resultat ur vår synvinkel är att skillnaderna i ohälsa i den statistik som Integrationsverket redovisar är minst bland de yngsta individerna vilka i den aktuella studien är i äl-

dern 20–24 år (Integrationsverket 2007). Statens folkhälsoinstitut har bland annat pekat på att det finns samband mellan att ha blivit diskriminerad genom ett kränkande bemötande och ha en sämre självskattad hälsa samt ett nedsett psykiskt välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Vad säger då den registerbaserade statistiken om skillnaderna mellan personer med utländsk och svensk bakgrund? Med tanke på att gruppen ungdomar med utländsk bakgrund är mycket heterogen har vi här sett det som viktigt att särredovisa grupper av unga beroende på vilken i del av världen de har sin bakgrund. Vi har även valt att i vår redovisning skilja på unga som själva är födda utanför Sverige och unga som är födda i Sverige men vars föräldrar är födda utomlands.

I tabell 3.9 redovisas läkemedelsuttaget och diagnoser från slutenvården för unga som själva är födda i Sverige men vars föräldrar är födda

utomlands. Som jämförelse redovisas överst i tabellen även uppgifter om unga med minst en förälder som är född i Sverige. Med reservation för den typ av möjliga felkällor som nämnts tidigare indikerar registerstatistiken att unga med bakgrund i Afrika, Asien och i Europa utanför EU, har en bättre psykisk hälsa än andra grupper. Detta visar sig såväl i uttaget av antidepressiva som av lugnande och sömnläkemedel. Mönstret går även igen i psykiska diagnoser inom slutenvården. Även för somatiska diagnoser är antalet diagnoser ganska lågt bland unga med bakgrund i Afrika och Asien, dock är det inte lågt bland unga födda i Europa utanför EU. Den grupp som enligt registerstatistiken genomgående visar sig ha den sämsta hälsan är unga vars föräldrar är födda i något av de övriga nordiska länderna. Denna grupp ligger i topp såväl för uttag av läkemedel som för andelar med de två typerna av diagnoser.

Tabell 3.9 Utländsk bakgrund: Andel som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos. Personer 16–25 år födda i Sverige indelade efter föräldrarnas födelseland. Promille

Föräldrarnas födelseregion	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
Sverige	36,3	16,4	50,2	7,1
Övriga Norden	49,2	26,3	64,4	13,5
EU27 utom Norden	31,9	24,2	35,6	6,7
Övriga Europa	20,3	13,5	53,8	5,5
Afrika	9,9	8,1	37,5	5,4
Asien	11,9	8,7	41,3	4,5
Sydamerika	23,7	12,4	50,8	9,0
Föräldrarna från olika regioner	36,3	18,4	47,3	8,6
Total	35,8	16,5	50,1	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen, flergenerationsregistret samt utbildningsregistret.

Kommentar: Kategorierna Nordamerika, Oceanien och Sovjetunionen inom vilka mindre än 20 personer har hämtat ut läkemedel eller diagnostiserats för sjukdom redovisas ej i tabellen.

Skillnaderna mellan grupperna med bakgrund i olika delar av världen framstår som större för uttag av läkemedel än för andelar med de två typerna av diagnoser. En möjlighet är här att de större skillnaderna för uttag av läkemedel skulle kunna återspegla kulturella skillnader i synen på användandet av läkemedel i samband med psykiska besvär.

I tabell 3.10 redovisas hälsan bland unga som själva är födda i ett annat land än Sverige. För antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel visar sig samma mönster som i förra tabellen. Unga som är födda i Afrika, Asien och Europa utanför EU har ett lägre uttag av dessa läkemedel. Bland unga som själva invandrat visar det sig vara personer födda i Nord- och Sydamerika som uppvisar det största uttaget av de aktuella läkemedlen. Bland dem som ligger på den högsta nivån för uttag av antidepressiva läkemedel finns även unga med svensk bakgrund.

Ser man till de somatiska diagnoserna visar sig unga födda i Afrika, Asien och i Europa utanför EU uppvisa störst andel diagnoser. Även unga födda i Sydamerika uppvisar en stor andel somatiska diagnoser. Om man ser till de psykiska diagnoserna är skillnaderna mellan de olika regionerna ganska små. Unga födda i Sydamerika utmärker sig dock med en något högre nivå. Sammanfattningsvis pekar resultatet mot att unga födda i Sydamerika är en grupp som mår något sämre än övriga grupper. Unga födda i Afrika, Asien och Europa utanför EU använder en lägre andel läkemedel för psykiskt relaterade besvär men uppvisar samtidigt en större andel somatiska diagnoser.

Något som inte framgår av de redovisade tabellerna är att det genomsnittliga uttaget av antidepressiva läkemedel är större bland dem som är födda i Sverige, oavsett bakgrund, än bland dem som är födda utrikes. Ungefär 3,6

Tabell 3.10 Utrikes födda: Andel som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos. Personer 16–25 år inelade eget födelse-land. Promille

Födelseregion	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
Norden utom Sverige	31,1	16,4	47,8	8,2
EU27 utom Norden	24,8	13,6	46,7	7,4
Övriga Europa	19,0	11,7	73,2	5,0
Afrika	11,9	12,6	75,2	9,1
Asien	23,7	16,6	72,2	6,5
Nordamerika	35,6	21,6	50,8	8,6
Sydamerika	36,6	23,5	64,6	13,9
Sovjetunionen	–	–	47,0	–
Född i Sverige med svenska föräldrar	36,3	16,4	50,2	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen, flergenerationsregistret samt utbildningsregistret.

Kommentar: Inom kategorin Oceanien har färre än 20 personer hämtat ut läkemedel eller diagnostiserats för sjukdom, dessa redovisas inte i tabellen.

procent av alla unga som är födda i Sverige har hämtat ut ett antidepressivt läkemedel under 2006 vilket kan jämföras med 2,4 procent av dem som är födda utrikes. Även när det gäller lugnande och sömnläkemedel uppvisar de som är födda i Sverige ett högre uttag. Om man ser till de somatiska diagnoserna är förhållandet det ombytta, 6,7 procent av dem som är födda i ett annat land har under 2006 fått en somatisk diagnos vilket kan jämföras med 5,0 procent av dem som är födda i Sverige. För de psykiska diagnoserna finns ingen skillnad mellan dem som är födda inrikes och dem som är födda utrikes.

I de statistiska uppgifter som grundar sig på Ungdomsstyrelsens enkätundersökningar har det inte varit möjligt att som ovan dela in de unga efter i vilken del av världen de har sin bakgrund. Antalet svars personer med utländsk bakgrund räcker helt enkelt inte till för att göra en sådan indelning. I tabell 3.11 redovisas där-

för hälsoindikatorerna för den totala gruppen av inrikes och utrikes födda respektive med utländsk och svensk bakgrund. Resultaten i tabellen visar att det varken för utrikes födda eller personer med utländsk bakgrund går att se några skillnader i den självskattade ohälsan. För andelen frekventa vårdbesökare går det att skönja en tendens till att personer med utländsk bakgrund i högre grad ingår i denna grupp. Skillnaderna visar sig dock i detta fall inte vara statistiskt signifikanta. För antalet stresssymptom är skillnaderna dock något större. Ungar med utländsk bakgrund uppvisar något fler stresssymptom än unga med svensk bakgrund. Såväl för unga med utländsk bakgrund som för unga som är utrikes födda visar sig skillnaderna i förhållande till dem med svensk bakgrund vara statistiskt signifikanta. Det ska dock understrykas att det inte heller för de stressrelaterade symptomen är frågan om några större skillnader mellan grupperna.

Tabell 3.11 Ungdomars hälsa efter inrikes och utrikes födda samt efter utländsk bakgrund, 16–25 år, 2007

	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal: 0–3)	Vårdbesök (%)
Utrikes födda	1,94	0,69	38,5
Inrikes födda	1,99	0,57	37,1
Utländsk bakgrund	1,96	0,70	38,1
Svensk bakgrund	1,98	0,56	37,1
Total	1,98	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007. För de stressrelaterade symptomen har även Attityd- och värderingsstudien – 2007 använts.

Kommentar: I analysen av självskattad ohälsa och vårdbesök uppgår antalet svars personer som är utrikes födda till 244 och antalet med utländsk bakgrund till 372. I analysen av stresssymptom uppgår antalet utrikes födda till 414 och antalet med utländsk bakgrund till 620. Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

Om man sammanfattningsvis ser till våra hälsoindikatorer framstår skillnaderna mellan unga med svensk och utländsk bakgrund samt mellan unga som är födda i eller utanför Sverige som små eller obefintliga. Den registerbaserade statistiken som redovisades i tabell 3.9 och 3.10 visar dock att det bland dem som är födda utrikes och bland dem som är födda i Sverige med föräldrar som invandrat till Sverige finns skillnader beroende på i vilken del av världen som man har sin bakgrund. Den visar att grupper av unga med bakgrund i vissa delar av världen har en något bättre hälsa än unga med svensk bakgrund, samtidigt som grupper av unga med bakgrund i andra delar av världen har en sämre hälsa. Denna heterogenitet bland de unga med utländsk bakgrund blir osynlig om alla med utländsk bakgrund slås samman till en enda grupp.

En viktig fråga när det gäller uttaget av läkemedel mot psykiskt relaterade besvär är i vilken utsträckning skillnaderna kan förklaras av kulturella skillnader i synen på psykisk sjukdom och i synen på användandet av läkemedel snarare än av reella skillnader i hälsa. Det är också tänkbart att skillnader i läkemedelsuttag kan förklaras av resursmässiga skillnader mellan de olika grupperna av unga. De somatiska och psykiska diagnoserna från slutenvården framstår här som något träffsäkrare indikatorer för hälsan. För dessa diagnoser blir slutsatsen att det förekommer skillnader mellan grupper av unga med bakgrund i olika delar av världen men på det stora hela är dessa skillnader ganska små.

Geografisk hemvist

Inte minst för unga är det viktigt i vilken typ av ort man är bosatt. Förutsättningarna att förverkliga sig själv är beroende av den miljö som man växer upp i. Utbud av fritidsaktiviteter och andra typer av sociala mötesplatser är exempel på viktiga omständigheter som varierar beroende på var i landet man bor. Sannolikheten att exponeras för olika hälsorelaterade risk- eller skyddsfaktorer kan också antas variera mellan olika typer av orter i Sverige.

Statistiska centralbyrån konstaterar att det finns flera skillnader mellan tät- och glesbygd som kan ha betydelse för hälsan. I storstäder är det till exempel vanligare än i glesbygd att man har hög utbildning och där finns också en större andel tjänstemannayrken. I glesbygd är arbetaryrken, men också arbetslöshet, vanligare. I glesbygd har man också längre avstånd till exempelvis sjukvården men däremot närmare till naturen (SCB 2006b).

Statistiska centralbyrån använder en indelning som grundar sig på befolkningstäthet. Jämförelsen gäller tre slags orter: storstadsområden, större städer och övriga områden. Statistiska centralbyrån drar slutsatsen att jämförelsen som gäller åldern 16–84 år inte visar på särskilt tydliga mönster. Vissa typer av hälsorisker är något vanligare i glesbebyggda områden och andra i storstadsområden. Långvariga sjukdomar som medför svåra besvär samt besvär av värk är vanligare i mindre tätbebyggda delar av landet. Psykiska besvär tycks vara något vanligare i storstadsområden (SCB 2006b).

Även för ungas geografiska hemvist har vi möjlighet att redovisa registerbaserad statistik som är heltäckande för alla i åldern 16–25 år i befolkningen. Frågan är dock hur man ska komma åt de aspekter av geografisk hemvist som kan tänkas ha betydelse för ungas hälsa. Vi har här valt att skilja mellan olika typer av kommuner med hjälp av Svenska Kommunförbundets indelning i kommungrupper. Dessa kommungrupper delar in Sveriges 290 kommuner i 9 grupper som kan tänkas spegla en del av de skilda miljöer och uppväxtförhållanden som har betydelse för ungas hälsa. Indelningen har gjorts efter vissa strukturella egenskaper som bland annat befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur.

Kommungrupperna är:

Storstäder

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

Förortskommuner

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.

Större städer

Kommuner med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.

Pendlingskommuner

Kommuner där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun.

Glesbygdskommuner

Kommuner med färre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare.

Varuproducerande kommuner

Kommuner med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år, anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet.

Övriga kommuner

Över 25 000 invånare

Kommuner som inte hör till någon av de tidigare grupperna och har mer än 25 000 invånare.

12 500–25 000 invånare

Kommuner som inte hör till någon av de tidigare grupperna och har 12 500–25 000 invånare.

Mindre än 12 500 invånare

Kommuner som inte hör till någon av de tidigare grupperna och har mindre än 12 500 invånare.

Tabell 3.12 Geografisk hemvist: Andel som någon gång under 2006 har hämtat ut antidepressiva respektive lugnande eller sömnläkemedel på apoteket samt som under året skrivits ut från slutenvården med en psykisk eller somatisk diagnos. Personer 16–25 år indelade efter kommuntyp. Promille

	Antidepressiva läkemedel	Lugnande eller sömnläkemedel	Somatisk diagnos	Psykisk diagnos
Storstäder	34,7	17,3	45,5	7,4
Förortskommuner	32,2	17,1	46,4	7,8
Större städer	36,2	16,5	51,2	6,8
Pendlingskommuner	33,3	14,6	57,8	7,5
Glesbygdskommuner	28,8	14,2	61,6	7,6
Varuproducerande kommuner	28,0	13,6	59,6	6,0
Övriga kommuner > 25 000 inv.	34,7	16,8	56,7	6,9
Övriga kommuner 12 500–25 000 inv.	35,0	16,1	61,4	7,2
Övriga kommuner < 12 500 inv.	36,0	13,5	60,1	6,5
Total	34,2	16,3	52,3	7,1

Källa: Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister samt SCB:s register över totalbefolkningen, flergenerationsregistret samt utbildningsregistret.

Tabell 3.12 redovisar uttaget av antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel samt andelen unga som skrivits ut ur slutenvården med en somatisk eller psykisk diagnos under 2006. Resultatet för uttag av läkemedel visar att skillnaderna är ganska små mellan olika typer av kommuner. Utöver att skillnaderna är små är det också svårt att se något entydigt mönster. Även för de somatiska diagnoserna framstår skillnaderna som små. Här visar det sig dock framträda ett mönster som är att de minsta andelarna diagnoser förekommer i de mest folktäta kommunerna: storstäder, förortskommuner och större städer. De största andelarna diagnoser återfinns i kommunerna med den minsta befolkningen: glesbygdskommuner och övriga kommuner med mindre än 25 000 invånare. För de psykiska diagnoserna är skillnaderna små och det är svårt att se något entydigt mönster.

Vad säger då våra hälsoindikatorer om hälsan utifrån de ungas geografiska hemvist? Resultatet som redovisas i tabell 3.13 visar att det inte finns några skillnader i självsattad hälsa mellan unga som är bosatta i olika typer av kommuner. Det går att urskilja mindre skillnader i antalet stressrelaterade symptom mellan vissa typer av kommuner. Dock är det svårt att se något enkelt mönster i dessa skillnader. Skillnaderna är inte heller statistiskt signifikanta. På samma sätt är det med andelen unga som vid upprepade tillfällen gjort vårdbesök. Även om det vid en granskning ser ut att finnas vissa skillnader mellan olika typer av kommuner visar sig ingen av dessa vara statistiskt signifikant. En trolig anledning är att antalet svarspersoner från några av de kommuntyper som avviker mest från medelvärdet är ganska litet.

Tabell 3.13 Ungdomars hälsa efter indikator och kommuntyp, 16–25 år, 2007

	Självs kattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal: 0–3)	Vårdbesök (%)
Storstäder	1,95	0,58	40,4
Förortskommuner	1,96	0,55	37,4
Större städer	1,97	0,57	36,1
Pendlingskommuner	2,02	0,52	37,3
Glesbygdskommuner	2,03	0,63	37,9
Varuproducerande	1,99	0,49	37,3
Övriga kommuner > 25 000 inv	2,01	0,65	39,3
Övriga kommuner 12–25 000 inv	2,04	0,62	30,3
Övriga kommuner < 12 500	2,04	0,72	34,9
Total	1,98	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007. För de stressrelaterade symptomen har även Attityd- och värderingsstudien – 2007 använts.

Kommentar: Två av kommungrupperna innehåller färre än 100 svars personer. Endast 85 svars personer är bosatta i någon av de övriga kommunerna med mindre än 12 500 invånare, 82 svars personer är bosatta i en glesbygdskommun. Självs kattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvaren så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvar flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

För våra egna hälsoindikatorer blir den sammanfattande slutsatsen att det verkar finnas små skillnader i hälsa mellan unga bosatta i olika typer av kommuner om vi ser till antalet stresssymptom och andel frekventa vårdbesökare. Mönstret är dock oklart och skillnaderna är inte statistiskt säkerställda. Samma resultat framträder i den registerbaserade statistiken. Skillnaderna är små och det är svårt att se något entydigt mönster. Ett undantag gäller de somatiska diagnoserna som är något ovanligare i storstadsområden än i småkommuner och glesbygd. En indelning av kommuner efter kommuntyp säger dock kanske inte allt om sådana aspekter av geografisk hemvist som är av betydelse för ungas hälsa. I kapitel 10 har vi gjort en analys av hur unga i 45 kommuner skattar sin hälsa och sin framtidstro och jämfört det med kommunal statistik. Denna analys pekar mot

att situationen på arbetsmarknaden och företagarklimatet i en kommun har betydelse för ungas hälsa och framtidstro.

Sexuell läggning

Sexualitet kan ses som sammansatt av biologiska, psykologiska och sociala uttrycksformer och visar människors behov, könsidentitet, sexuella preferenser och livsstil i relationer till andra. Begreppet sexuell läggning definieras utifrån en individs känslomässiga relationer, erotiska fantasier och fysiska sexuella identitet som riktas mot det motsatta könet, samma kön eller båda könen. Flera studier har pekat på att homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer) utsätts för diskriminering i samhällets olika miljöer och att detta innebär stora problem och ohälsa hos den enskilde individen (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Tabell 3.14 Ungdomars hälsa och sexuella läggning, 16–25 år, 2007

	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal: 0–3)	Vårdbesök (%)
Homosexuella, bisexuella eller transpersoner	2,38	0,97	49,8
Heterosexuella	1,96	0,56	36,8
Total	1,98	0,58	37,2

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

Statens folkhälsoinstitut har genomfört en studie av hälsan bland homosexuella, bisexuella och transpersoner. Enligt studien är den självskattade hälsan bland homo- och bisexuella män lika bra som bland övriga män i befolkningen. Bland kvinnor finns däremot stora skillnader. Bra hälsotillstånd var betydligt vanligare bland kvinnor i övriga befolkningen (72 procent) än bland homo- och bisexuella kvinnor (60 procent). Den allra sämsta självskattade hälsan visade sig dock finnas bland transpersonerna. Den enskilda grupp som i störst utsträckning angav dålig hälsa var de yngsta transpersonerna i åldern 16–29 år (Statens folkhälsoinstitut 2005). Den psykiska ohälsan bland hbt-personer framstår som ännu större i förhållande till resten av befolkningen. I Statens folkhälsoinstituts folkhälsoenkät uppgav dubbelt så stor andel bland de homo- och bisexuella personerna att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. En grupp med särskilt nedsatt psykiskt välbefinnande visade sig var de unga homo- och bisexuella kvinnorna i åldern 16–29 år. Dessa svarade i större utsträckning än andra att de hade svåra besvär av ångslan, oro och ångest. Många i denna grupp visar sig också

vara mycket stressade och ha svåra sömnbesvär (Statens folkhälsoinstitut 2005).

För de ungas sexuella läggning finns givetvis inga registeruppgifter. I detta avsnitt förekommer därför ingen redovisning av registerbaserad statistik. I *Ungdomsenkäten – 2007* ingick dock en fråga om sexuell läggning, 101 av de svarande uppgav att de antingen var homosexuella, bisexuella eller transpersoner. Ytterligare 47 personer svarade att de var osäkra på sin sexuella läggning. En jämförelse mellan dessa och de som har uppgivit att de är heterosexuella visar att hälsan bland hbt-personer är tydligt sämre för var och en av våra hälsoindikatorer. Skillnaden visar sig dessutom för var och en av indikatorerna vara statistiskt signifikant. Resultatet påverkas inte heller nämnvärt av om den grupp som svarat att de är osäkra på sin sexuella läggning ingår i eller utesluts från analysen. Det framgår tydligt av resultatet som redovisas i tabell 3.14 att unga som är homosexuella, bi-sexuella eller transpersoner mår avsevärt sämre än övriga unga i befolkningen. Bland dem är det de unga kvinnorna som är homosexuella, bisexuella eller transpersoner som mår sämst.

Risk- och skyddsfaktorer för ungas hälsa

Inom folkhälsoområdet är det vanligt att man skiljer mellan tre typer av bestämningsfaktorer för ohälsa. Specifika sjukdomsframkallande faktorer, faktorer som är knutna till miljön samt faktorer som är knutna till individen. Individer kan riskera att utveckla ohälsa av många olika skäl och det är inte ovanligt att många faktorer samverkar och interagerar med varandra. Som allra mest komplex framstår situationen för den psykiska ohälsan. Individens medfödda egenskaper kan vara av stor betydelse samtidigt som olika faktorer i den omgivande miljön spelar stor roll. Under barnets första år påverkas det främst av föräldrarna och familjen. Under den fortsatta uppväxten får andra miljöer och relationer allt större betydelse. Barns och ungdomars individuella egenskaper påverkar spelet med föräldrar och andra personer i omgivningen och miljöns inverkan kan därför inte ses som oberoende av dessa egenskaper (Skolverket et al. 2004).

Ett vanligt sätt att resonera kring faktorer som påverkar hälsan är att använda termerna risk- och skyddsfaktorer. Dessa är faktorer knutna till individen själv, till den omgivande närmiljön, eller samhället som bidrar till ökad eller minskad risk för att må bra eller dåligt. Dessa termer är viktiga då de understryker det faktum att individers hälsotillstånd ofta inte är förutbestämt eller med hundraprocentig säkerhet bestäms av en eller flera faktorer. Åtskilliga undersökningar visar att långvariga psykiska påfrestningar och upprepade negativa händelser under uppväxten ökar risken för psykisk ohälsa (Skolverket et al. 2004). Många har också pekat på att de flesta individer klarar en enskild påfrestning. Det är först när en påfrestning kom-

bineras med andra riskfaktorer som bestående effekter på hälsan uppträder (SOU 2006:77).

Det finns såväl yttre faktorer som individuella förutsättningar som har betydelse för hälsan. Exempel på yttre faktorer är att vara utsatt för våld eller mobbning medan individuella förutsättningar kan vara förmågan att lösa vardagliga problem eller graden av självförtroende.

I utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) utreds hur utvecklingen över tid har sett ut för en mängd olika risk- och skyddsfaktorer parallellt med att den psykiska ohälsan har försämrats. Utredningen innehåller även beskrivningar av ungas egen syn på stress och ohälsa och vad unga tror är de bakomliggande orsakerna. I det här avsnittet har vi som ambition att empiriskt undersöka vilken betydelse olika faktorer har för ungas hälsa. Det innebär att vår kartläggning till viss del kompletterar *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Vi har dock ingen möjlighet att ta hänsyn till förändring över tid. De typer av faktorer som vi kompletterar med är arbetslöshet, ekonomi, relationer, motion, alkoholvanor, tobakskonsumtion och stress på grund av många valmöjligheter.

När samband finns mellan en faktor och hälsoindikatorerna argumenterar vi för att risk- och skyddsfaktorerna påverkar ungas hälsa. En förändring i faktorn förändrar sannolikt hälsan. Sambandet kan i vissa fall verka i båda riktningarna, det vill säga att en försämring av hälsan förändrar värdena för risk- och skyddsfaktorerna. Exempelvis skulle dålig hälsa kunna leda till stillasittande och en ökad konsumtion av snabbmat men det går också att argumentera för att mer motion och bättre kost kan förbättra hälsan. Sambanden kan ofta verka i båda riktningarna.

De risk- och skyddsfaktorer som vi undersöker i detta avsnitt kan grupperas under följande rubriker:

- Ekonomi och arbete
- Känsla av kontroll över sin livssituation
- Relationer
- Självförtroende
- Kränkande behandling
- Levnadsvanor.

När hälsan mäts använder vi oss som tidigare av hälsoindikatorerna; *självskattad hälsotillstånd*, *stressrelaterade symptom* samt *vårdbesök*. Män och kvinnor redovisas separat. De enkätfrågor som har använts redovisas i bilaga 3. Eftersom flera faktorer undersöks innehåller avsnittet många tabeller. För att minska mängden något har vi valt att beskriva vissa faktorer där det inte finns något samband enbart med text.

Tabellinstruktion

Alla tabeller som presenteras i det här avsnittet har samma struktur. De innehåller mycket information och därför behövs en förklaring av vad de innehåller och en instruktion för hur man läser dem. Ett exempel från avsnittet om kränkande behandling används här.

I den första kolumnen definieras risk- eller skyddsfaktorn, här utsatthet för hot. I den andra kolumnen ser man hur stor andel kvinnor

respektive män som omfattas av riskfaktorn. I det här fallet är det 6 procent av kvinnorna och 11 procent av männen i undersökningen som har blivit utsatta för hot. Det är alltså en större andel män som uppger att de har blivit utsatta för hot.

Ett högre värde ska för samtliga tre indikatorer förstås som en större ohälsa. I *självskattad ohälsa* anges medelvärdet, eller snittet, bland dem som ingår i gruppen och som har svarat. Svarsalternativen sträcker sig mellan ett och fem men 95 procent av alla som besvarat enkäten har värden mellan ett och tre. Variationen ser liknande ut i indikatorn *stresssymptom* där det maximala värdet är tre men 96 procent av alla individer har värden under tre. Två är då ett mycket högt värde och signalerar problem även om värdet tre finns. I den här indikatorn mäter vi antal symptom. Indikatorn *vårdbesök* mäter hur många procent av gruppen *utsatta för hot* som har gjort vårdbesök.

Både kvinnor och män som har blivit hotade rapporterar ett högt värde för ohälsa, kvinnorna högre än männen. Värdet som anges inom parentes visar hur stor skillnaden är i medelvärde jämfört med dem som *inte* uppger att de har blivit hotade. Det är faktorns betydelse, eller effekt, som anges. Skillnaden mellan de som har blivit hotade och de som inte har det är stor både för kvinnor och för män, men faktorn är störst för kvinnor (+0,6 jämfört med +0,3). Här

Tabell exempel

Utsatt för hot	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Kvinnor	6	2,7 (+0,6)	1,5 (+0,8)	67 (+21)
Män	11	2,1 (+0,3)	0,8 (+0,4)	43 (+17)

är det viktigt att notera att skillnaden inom parenteserna inte beskriver skillnaden mellan kvinnor och män.

Att bli utsatt för hot har relativt stor betydelse för alla tre hälsoindikatorer som vi använder men det är viktigt att notera att det inte är så stora grupper det handlar om.

Ekonomi och arbete

Den egna ekonomin och förankringen på arbetsmarknaden är av stor betydelse för ungdomars liv och hälsa. Det är också en av de högst prioriterade frågorna i den nationella ungdomspolitikerna. Ungdomsstyrelsen har i tidigare

rapporter beskrivit området ingående, exempelvis i *Ung idag 2007* (Ungdomsstyrelsen 2007a), *Fokus 05 – en analys av ungas etablering och egen försörjning* (Ungdomsstyrelsen 2005a) och *Ungas ekonomi och etablering* (Ungdomsstyrelsen 2003c).

En av de viktigaste slutsatserna är att den genomsnittliga åldern för när unga etablerar sig på arbetsmarknaden har skjutits fram i åldrarna under de två senaste decennierna. Den senare etableringen har även inneburit att processen inte längre är linjär. I stället för att individen går från studier till jobb och egen bostad och något senare till familjebildning så fastnar unga

Tabell 3.15 Ekonomins och arbetets betydelse för hälsan, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Återkommande oro för arbetslöshet eller ekonomiska problem*				
Kvinnor	45	2,3 (+0,4)	1,0 (+0,4)	52 (+10)
Män	29	2,2 (+0,4)	0,7 (+0,4)	35 (+10)
Svårighet att klara av löpande utgifter				
Kvinnor	21	2,4 (+0,4)	1,1 (+0,5)	56 (+12)
Män	14	2,3 (+0,5)	0,8 (+0,4)	40 (+13)
Historia av arbetslöshet flera gånger eller långtidsarbetslös				
Kvinnor	17	2,4 (+0,4)	1,0 (+0,3)	57 (+13)
Män	15	2,2 (+0,4)	0,7 (+0,4)	32 (+5)
Försökt att få extrajobb utan att lyckas**				
Kvinnor	26	2,3 (+0,3)	1,1 (+0,4)	51 (+7)
Män	18	2,0 (+0,1)	0,6 (+0,2)	36 (+9)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

* Index konstruerat med flera frågor.

** Omfattar bara de som inte dagligen förvärvsarbetar och som inte har extrajobb.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

ofta i ett pendlande mellan jobb, studier, arbetslöshet och arbetsmarknadsåtgärder.

I *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) lyfts ekonomi och arbete fram som två mycket viktiga förklaringsfaktorer bakom den ökade psykiska ohälsan. Ungdomsarbetslösheten har ökat kraftigt de senaste 20 åren och ungdomar som intervjuas i utredningen uppger att de är oroliga för hur det ska gå när de behöver ett jobb. I samma intervjustudie uppger många ungdomar att ekonomin är ett problem under studietiden. Pengar behövs samtidigt som det är svårt att hitta extrajobb. I *Från socialbidrag till arbete* (SOU 2007:2) redovisas att unga med ekonomiskt bistånd upplever sämre hälsa än den övriga befolkningen.

Den osäkerhet som råder under etableringsprocessen, de konsekvenser arbetslöshet innebär för den enskilde och vissa ungas behov av extrajobb motiverar att vi särskilt granskar hur ekonomi och arbete förhåller sig till hälsa.

Kvinnor har genomgående sämre medelvärden än män och har i större utsträckning fått vård oavsett vilken faktor som belyses. Det vanligaste problemet enligt tabell 3.15 är att oroa sig för arbetslöshet eller ekonomiska problem. Den stora betydelsen av faktorn verkar vara liknande både för män och för kvinnor. Sammantaget bekräftar det här slutsatsen i *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) om att arbetslöshet är en stor källa till oro och ohälsa för ungdomar.

Svårigheten att klara av de löpande utgifterna och egen historia av arbetslöshet är något mindre vanligt men har ungefär samma betydelse för individen som oron för arbetslöshet eller ekonomiska problem.

Den här kartläggningen bekräftar det som ungdomarna beskrev i *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) nämligen att svårig-

heter med att få extrajobb på kvällar och helger när pengar behövs upplevs som stressande. I det här materialet verkar det dock som att det främst är ett hälsoproblem för kvinnor. Problemet med att inte få extrajobb har inget starkt samband med antalet vårdbesök.

En relativt stor andel av ungdomsgruppen känner alltså oro eller har problem med ekonomi och arbetslöshet samtidigt som de faktorerna verkar ha en stark negativ inverkan på deras psykiska hälsa.

Kontroll över sin livssituation

Att ha kontroll över sin livssituation och att ha möjlighet att påverka den har länge setts som en viktig skyddsfaktor för hälsa. Det handlar om att känna sig fri att forma sitt liv och sin framtid och att ha inflytande över sin vardag. Begreppet livssituation kan tänkas rymma många olika delar som studier, arbete, boende, fritid, relationer med mera och därför kan det vara svårt att definitivt säga vad det mäter. Förmodligen omfattar frågan det som den individ som svarar på den anser är viktigt i livet. Sannolikt finns det stora variationer i vad olika individer lägger in i begreppet livssituation.

Den individuella friheten och mängden valmöjligheter kan även ha en negativ inverkan på hälsan om det komplexa utbudet blir för svårt att hantera. I *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) är en av utredarens mest framhållna slutsatser att det är en omfattande och starkt påverkande riskfaktor i samhället i dag. Valmöjligheterna i kombination med de ökade kraven på prestation kan enligt utredaren vara en starkt bidragande orsak till att ungas psykiska ohälsa har ökat på senare tid.

Precis som tidigare i kartläggningen har kvinnor sämre medelvärden än män och de har i större utsträckning sökt vård för något oavsett

Tabell 3.16 Möjlighet att påverka livssituation och valmöjligheter, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Dåliga möjligheter att påverka sin livssituation				
Kvinnor	22	2,6 (+0,6)	1,1 (+0,4)	53 (+8)
Män	21	2,3 (+0,5)	0,7 (+0,3)	32 (+5)
Stressad av många valmöjligheter				
Kvinnor	46	2,1 (+0,1)	0,8 (+0,1)	48 (+2)
Män	31	2,0 (+0,2)	0,6 (+0,2)	35 (+10)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

vilken faktor som studeras. En femtedel, både av kvinnorna och av männen, anser att de har svårt att påverka sin livssituation. Faktorn har mycket stor effekt både för den självskattade hälsan och för de stressrelaterade symptomen men inte något starkt samband med om man besöker någon vårdinrättning eller inte. Hälsan inom de två första indikatorerna försämrades i något större utsträckning för kvinnor, som upplever svårigheter att påverka livssituationen, än för män (tabell 3.16).

De som instämmer i påståendet att många valmöjligheter stressar är sannolikt de som anser sig vara stressade eftersom frågan är tydlig i det avseendet. Det är stora andelar av både kvinnor och män som uppger att de är stres-

sade av mängden valmöjligheter, men störst andel av kvinnorna – nästan hälften av dem som har besvarat enkäten. Men betydelsen för de hälsoindikatorer vi använder i kapitlet verkar vara förhållandevis svag. Faktorn har en viss betydelse för män men nästan ingen betydelse alls för kvinnor. Resultatet är intressant av två anledningar. Dels ger det en delvis annan bild än den som framkommer i utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) om att ökad ohälsa beror på ökade valmöjligheter, dels antyder resultatet att det som unga anser är stress inte fångas upp eller ger särskilt stark effekt på vedertagna mått för att mäta stressrelaterade symptom.

Relationer

Tidigare forskning har visat att fungerande relationer till släkt och vänner i tidig ålder är en viktig faktor både för välmående och för att nå framgång i vuxenlivet (Socialstyrelsen 2006). Relationer handlar i den här kartläggningen om hur man bor, socialt umgänge, att ha någon att prata med vid problem och att ha möjlighet till ekonomisk hjälp från närstående. Den sistnämnda faktorn kan tyckas ha mycket med ekonomisk situation att göra men vi har valt att behandla den som en relationsfaktor. Anledningen till det är att bristen på möjligheter till ekonomiskt stöd antingen handlar om dåliga relationer där det inte finns vilja att ge stöd eller att det finns en resurssvagheter som gör att det inte är möjligt att hjälpa till ekonomiskt.

Ytterligare faktorer som har testats men som inte verkar ha en påvisbar effekt på hälsan är hur ofta man umgås med kompisar, hur ofta man allmänt pratar med föräldrar samt i vilken utsträckning man deltar i föreningsaktivitet. Umgängets kvantitet verkar således inte ha särskilt stor betydelse för hälsan generellt. Vi har inte haft möjlighet att se hur hälsan ser ut bland dem som har ett begränsat socialt umgänge men som skulle vilja ha mer.

Liksom i tidigare tabeller ser vi i tabell 3.17 att kvinnor har sämre hälsa än män i alla avseenden. Många boendekonstellationer som att bo med en förälder, med en förälder med ny partner, med sambo, med kompisar eller ensamboende är testade men den enda som har betydelse här är att bo med båda föräldrarna. De

Tabell 3.17 Relationer och boende, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Bor inte med båda föräldrarna				
Kvinnor	69	2,1 (+0,1)	0,8 (+0,1)	47 (0)
Män	60	1,9 (+0,1)	0,5 (+0,1)	27 (-3)
Brukar inte prata med någon i familjen vid oro*				
Kvinnor	12	2,6 (+0,4)	1,1 (+0,2)	53 (+3)
Män	21	2,4 (+0,3)	0,9 (+0,3)	34 (-2)
Ingen möjlighet till ekonomisk hjälp från närstående				
Kvinnor	20	2,4 (+0,4)	1,1 (+0,5)	53 (+11)
Män	14	2,1 (+0,3)	0,6 (+0,3)	36 (+11)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

* De som redovisas har angett att de ofta känner oro för hälsan, arbetslöshet, ekonomi, relationsproblem, våld, att inte räkna till och/eller utseende. Familj är definierade som mamma, pappa, syskon eller släkting.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

som gör det har lite bättre hälsa enligt de två första indikatorerna men hur man bor avgör inte om man söker vård eller inte.

Vi har använt samma metod för att presentera betydelsen av att ha någon att prata med vid oro. I frågeformuläret fanns en lång lista med alternativ om vart det går att vända sig vid oro och de som svarade kunde ange ett eller flera av dem. Alternativ som fanns var familjemedlemmar, kompisar, pojk-/flickvän, olika vård- och stödinrättningar både inom skolan och utanför, ideella organisationer med jourstöd, mötesplatser på internet, lärare, annan skolpersonal och alternativet ingen. De alternativ som visade sig ha en positiv effekt för hälsan inom den första och den andra indikatorn var närfamiljen och annan släkting. Övriga hade ingen påvisbar betydelse för hälsan. Möjligheten att kunna prata med någon har störst betydelse för kvinnors självskattade hälsa medan män mer sällan vänder sig till någon.

Möjligheten att få ekonomisk hjälp från närstående är en viktig faktor för både kvinnor och män enligt alla tre hälsoindikatorer. För kvinnor har faktorn mycket stor betydelse samtidigt som så många som en femtedel av alla kvinnor som inte har den möjligheten.

Sammanfattningsvis är det tydligt att hur familjen ser ut och hur den fungerar är mycket viktigt för både kvinnor och män. Familjen är betydligt mycket viktigare för unga än den omgivande bekantskapskretsen. Åtminstone är det ett större problem när den inte fungerar. I rapporten *Unga med attityd* (Ungdomsstyrelsen 2007b) är alternativet familj det som flest unga anser vara det som ger livet mening.

Självförtroende och självkänsla

Att ha en tilltro till sin egen förmåga (självförtroende) och att i grunden vara medveten om sitt eget värde som person (självkänsla) är faktorer som kan förväntas samspela med ungas hälsa. I *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) uppger många ungdomar att vårt samhälle är ett prestationssamhälle och att det anses viktigt att lyckas med allt. Ungdomarna uppgav också att de blir uppfostrade till att tro att de kan bli vad de vill. Det i kombination med medieidealen gör, enligt utredningen, att många känner sig misslyckade. För att fånga in problematiken kring självförtroende och självkänsla har vi frågat unga hur ofta de under den senaste tiden har känt sig oroliga för utseende, prestationer samt kärleksliv. I tabell 3.18 redovisas hur gruppen som ofta känner sig orolig för ovanstående skiljer sig från resten av de unga som har besvarat enkäten.

Resultatet visar tydligt att ohälsan ökar i takt med ökad oro för att inte duga eller räcka till. Det visar sig också att oron är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män medan det innebär ett större problem för män när det väl förekommer. Av kvinnorna är det ungefär en fjärdedel som oroar sig för prestationer och över sitt utseende. Något färre oroar sig för att inte hitta en partner att leva med. Av männen är det ungefär en tiondel som känner oro för någon av de här frågorna. Betydelsen av dåligt självförtroende och/eller självkänsla när det handlar om utseende, prestation och kärleksliv är mycket stark både för kvinnor och för män mätt med alla tre hälsoindikatorer, men något starkare för män (tabell 3.18).

Tabell 3.18 Oro över utseende, vikt, kärleksliv och prestationer, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Utseende				
Kvinnor	25	2,5 (+0,5)	1,0 (+0,4)	54 (+10)
Män	8	2,7 (+0,8)	0,8 (+0,4)	43 (+16)
Vikt				
Kvinnor	31	2,4 (+0,5)	1,1 (+0,5)	52 (+8)
Män	8	2,5 (+0,7)	0,9 (+0,5)	46 (+19)
Att inte hitta partner att leva med				
Kvinnor	14	2,5 (+0,4)	1,0 (+0,3)	56 (+11)
Män	8	2,4 (+0,6)	0,8 (+0,4)	33 (+5)
Att inte klara av något viktigt				
Kvinnor	29	2,5 (+0,5)	1,1 (+0,5)	50 (+4)
Män	11	2,5 (+0,6)	1,0 (+0,6)	44 (+17)
Att inte duga				
Kvinnor	25	2,5 (+0,5)	1,1 (+0,5)	55 (+11)
Män	10	2,7 (+0,9)	1,0 (+0,6)	48 (+22)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

Kränkande behandling

En kränkande behandling kan ta sig många olika uttryck. Här undersöks betydelsen av att bli utsatt för hot, stöld, misshandel, sexuellt våld, mobbning samt orättvis behandling. Med orättvis behandling avses bemötande i kontakt med olika aktörer som definieras under tabell 3.19. En kränkning kan, förutom att den orsakar lidande när det händer, orsaka problem för individen under lång tid framåt.

Flera av faktorerna är grova kränkningar som relativt få av dem som ingår i vår undersökning har varit med om, men det handlar ändå om

betydande andelar av ungdomsgruppen. Var tjuvande man har blivit misshandlad och var femtonde kvinna har blivit utsatt för sexuellt våld eller blivit utnyttjad under det senaste halvåret. Det finns ingen betydande skillnad mellan hur stor andel kvinnor respektive män som blir bestulna. Män blir i större utsträckning utsatta för hot och misshandel medan de sexuella övergrepp som män uppger sig ha blivit utsatta för är så få att de inte är mätbara i det här datamaterialet.

Orättvis behandling är den mest svarbedömda faktorn när det handlar om hur allvarlig den är

Tabell 3.19 Kränkande behandling det senaste halvåret, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Utsatt för hot				
Kvinnor	6	2,7 (+0,6)	1,5 (+0,8)	67 (+21)
Män	11	2,2 (+0,3)	0,8 (+0,4)	43 (+17)
Bestulen				
Kvinnor	8	2,3 (+0,2)	0,9 (+0,2)	60 (+15)
Män	10	2,0 (+0,1)	0,6 (+0,2)	40 (+13)
Misshandlad**				
Kvinnor	2	2,7 (+0,6)	1,7 (+1,0)	76 (+30)
Män	4	2,1 (+0,2)	0,8 (+0,4)	50 (+23)
Sexuellt våld eller utnyttjande**				
Kvinnor	2	2,5 (+0,4)	1,2 (+0,5)	69 (+23)
Män	-	-	-	-
Mobbad eller utfrys**				
Kvinnor	5	2,6 (+0,5)	1,3 (+0,5)	53 (+7)
Män	3	2,1 (+0,3)	1,2 (+0,8)	66 (+39)
Orättvist behandlad med känsla av att ha blivitkränkthet*				
Kvinnor	26	2,4 (+0,4)	1,0 (+0,4)	59 (+17)
Män	20	2,2 (+0,4)	0,8 (+0,5)	40 (+15)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

*I kontakt med sjukvård, polis/rättsväsende, socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa, restaurang/pub/bar, organisation/förening, skolpersonal eller arbetsgivare/chef.

**Antalet svars personer är fler än trettio men färre än hundra. Bland de kvinnliga svars personerna uppger 29 att de har utsatts för misshandel, 79 att de har utsatts för mobbning och 27 att de blivit utsatta för sexuellt våld eller utnyttjande. Bland de manliga svars personerna uppger 46 att de har utsatts för misshandel och 29 att de har utsatts för mobbning.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvären så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

men det är tydligt att en stor andel har varit med om det och att den har betydelse för hälsan. Upplevelsen av att bli orättvist behandlad i kontakt med olika aktörer är något vanligare bland kvinnor än bland män. Effekten av kränkande behandling varierar men är genomgå-

ende betydande mätt med alla tre hälsoindikatorer.

Hälsan är betydligt sämre i den grupp kvinnor som har blivit hotade eller misshandlade jämfört med i motsvarande grupp män.

Mobbning påverkar mäns upplevda stressrelaterade symptom och andelen vårdbesök i stor utsträckning samtidigt som mobbning även är väldigt problematiskt för kvinnors hälsa. I *Ung idag 2007* (Ungdomsstyrelsen 2007a) redovisas att andelen unga som känner sig mobbade har varit konstant sedan 1997 men också att eleverna i skolan märker av ett ökat arbete för att förhindra mobbning.

Hälsokonsekvenserna av de faktorer som vi har sett betydelsen av i den här tabellen skiljer sig från dem som tidigare presenterats främst genom att de verkar ha stor betydelse för andelen vårdbesök.

I *Ung idag* (Ungdomsstyrelsen 2007a) rapporteras att utsatthet för hot och våld har minskat något de senaste åren medan utsatthet för stöld har varit konstant över en längre tid.

Levnadsvanor

Matvanor, motion, tobak och alkohol är levnadsvanor som påverkar hälsan.

De som finns med i tabell 3.20 har uppgett att de röker eller snusar minst en gång i veckan men de allra flesta av dem röker eller snusar varje dag. Övriga som i enkäten har angett att de röker eller snusar gör det enbart några gånger per år och de betraktas här som icke-rökare. Alkoholkonsumtionen har varit svår att dela upp i två kategorier eftersom de flesta unga i åldersspannet 16–25 år dricker alkohol regelbundet samtidigt som det finns stora andelar som är storkonsumenter respektive nykterister. Alkoholkonsumtionen har därför delats in i tre kategorier.

Enligt folkhälsoinstitutets kriterier hör de som varit berusade av alkohol två till tre gånger i månaden eller oftare till gruppen riskkonsumenter (Ungdomsstyrelsen 2007a). Vi har inte haft möjlighet att ta med dem som använ-

der sig av narkotika på grund av att de var för få i datamaterialet.

I tabellen syns stora variationer i ungas levnadsvanor men betydelsen av dem för kvinnors respektive mäns ohälsa verkar med några undantag vara ganska lika.

Det är ganska vanligt att hoppa över frukosten och att äta godis. Att hoppa över frukosten har dessutom relativt stor betydelse för den självskattade hälsan och för antalet stressrelaterade symptom. Godiset verkar inte göra så stor skillnad. Att hoppa över lunchen verkar inte vara lika vanligt men betydelsen av att göra det är större för hälsan. Det är en större andel kvinnor som ofta hoppar över lunchen. En större andel män än kvinnor äter snabbmat men konsekvensen av att göra det är större bland kvinnor. Kvinnor som äter snabbmat ofta vänder sig till olika vårdinstanser i betydligt större utsträckning än de som mer sällan äter snabbmat. Vårdbesöken bland snabbmatskonsumerande män skiljer sig bara marginellt från dem som inte äter snabbmat i så stor utsträckning.

De flesta tränar fysiskt varje vecka men det är ändå ungefär en tredjedel som inte gör det. Det är en något större andel kvinnor som tränar. Effekten för hälsan verkar vara liknande både för kvinnor och för män som inte tränar regelbundet och effekten är ganska stark.

Användandet av tobak ser lite olika ut bland kvinnor jämfört med bland män. Kvinnor röker i större utsträckning medan män snusar i större utsträckning. Rökning har relativt stark påverkan på hälsan mätt med den första och den andra indikatorn. Andelen vårdbesök påverkas i viss utsträckning. Snus verkar ha en mycket svag påverkan på hälsan mätt med alla tre hälsoindikatorer.

De flesta unga dricker sig berusade ibland. Fyra av fem ungdomar i åldersspannet 16–25

Tabell 3.20 Levnadsvanor: kost, motion, tobak och alkohol, 16–25 år, 2007

	Gruppens storlek (%)	Självskattad ohälsa (medelvärde 1–5)	Stresssymptom (antal 0–3)	Vårdbesök (%)
Hoppar över frukost fler än en gång per vecka				
Kvinnor	28	2,3 (+0,3)	1,1 (+0,5)	52 (+7)
Män	32	2,1 (+0,3)	0,6 (+0,3)	31 (+4)
Hoppar över lunch fler än en gång per vecka				
Kvinnor	16	2,4 (+0,4)	1,2 (+0,6)	55 (+10)
Män	10	2,4 (+0,5)	0,9 (+0,6)	36 (+9)
Äter snabbmat fler än en gång per vecka				
Kvinnor	9	2,5 (+0,4)	1,2 (+0,5)	65 (+20)
Män	18	2,1 (+0,3)	0,6 (+0,3)	32 (+3)
Äter godis eller snacks fler än en gång per vecka				
Kvinnor	37	2,2 (+0,2)	0,9 (+0,2)	50 (+5)
Män	34	1,9 (+0,1)	0,5 (+0,2)	31 (+4)
Fysisk träning till andfäddhet och svett mindre ofta än en gång per vecka				
Kvinnor	37	2,3 (+0,4)	0,9 (+0,2)	46 (-1)
Män	30	2,2 (+0,4)	0,6 (+0,2)	27 (-1)
Rökare				
Kvinnor	21	2,4 (+0,4)	1,0 (+0,3)	55 (+10)
Män	15	2,2 (+0,3)	0,7 (+0,3)	34 (+7)
Snusare				
Kvinnor	6	2,2 (+0,1)	1,0 (+0,2)	49 (+2)
Män	24	2,0 (+0,2)	0,5 (+0,1)	29 (+2)
Berusad av alkohol högst någon gång per månad*				
Kvinnor	58	2,1 (+0,1)	0,8 (+0,1)	47 (+6)
Män	52	1,9 (+0,2)	0,4 (+0,1)	27 (-1)
Berusad av alkohol flera gånger per månad*				
Kvinnor	22	2,2 (+0,2)	0,7 (+0,0)	51 (+10)
Män	30	1,9 (+0,2)	0,5 (+0,2)	29 (+1)

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Talet inom parentes anger hur stor skillnaden är mellan de som ryms inom definitionen av risk- eller skyddsfaktorn och de som inte ryms.

* Förändringarna inom parentes är i förhållande till de som aldrig blir berusade av alkohol.

Kommentar: Självskattad hälsa, värde 1 = mycket bra och värde 5 = mycket dåligt. Stresssymptom, värde 0 = inget av besvaren så ofta som flera gånger i veckan och värde 3 = samtliga besvär flera gånger i veckan. Vårdbesök inkluderar de som under det senaste halvåret besökt minst en av vårdformerna vid ett flertal tillfällen.

är dricker sig berusade åtminstone några gånger per år eller mer. Män är överrepresenterade bland storkonsumenterna, 22 procent av kvinnorna och 30 procent av männen ingår i den grupp som kan kallas riskkonsumenter enligt Folkhälsoinstitutets kriterier. Att dricka sig berusad flera gånger per månad uppvisar, kanske något oväntat, en ganska svag effekt på våra hälsoindikatorer. Ett undantag utgörs dock av andelen kvinnor som ofta besöker vårdinrättningar. Denna är tydligt högre bland dem som ofta dricker sig berusad. Vikigt att påpeka är att alkoholens begränsade betydelse för ohälsan som visar sig i vår undersökning gäller hur unga uppfattar sin hälsa här och nu. Många av alkoholens negativa hälsoeffekter visar sig först på sikt och detta kommer vi inte åt i denna undersökning.

Sammanfattat om levnadsvanor kan sägas att det finns flera faktorer som både är vanligt förekommande och samtidigt verkar ha stor betydelse för hälsan. Att äta frukost, äta lunch och motionera är sannolikt bra för hälsan samtidigt som snabbmat och rökning bör undvikas. Snus, godis och alkohol verkar inte ha särskilt stor betydelse – åtminstone inte här och nu. Här är det viktigt att komma ihåg att underlaget till kartläggningen beskriver utfallet för stora grupper av människor och det är genomsnittliga värden. Sannolikt finns det storkonsumenter av snus, godis och alkohol som tar stor skada av levnadsvanorna men de individerna påverkar inte helheten i det här materialet. Ohälsosamma levnadsvanor tenderar att påverka hälsan mer på sikt och därför kan man förvänta sig att ohälsosamma vanor i nuet får konsekvenser senare i livet.

Multivariat analys

I detta kapitel har vi hittills redovisat sambanden mellan två variabler i taget. Fokus har legat på olika risk- och skyddsfaktorer och deras samvariation med hälsoindikatorerna. I många fall har det också visat sig finnas starka statistiska samband mellan variablerna. Ett problem är dock att ett samband inte med nödvändighet indikerar en orsak. Det är till exempel inte ovanligt att två variabler som uppvisar ett starkt samband egentligen inte påverkar varandra alls utan samvarierar endast därför att de båda var för sig påverkas av en tredje variabel.

I detta avslutande avsnitt tar vi därför steget vidare till multivariat analys. Avsikten är att med något större säkerhet kunna uttala oss om i vilken utsträckning de olika faktorerna bidrar till ökad eller minskad ohälsa. Vi vill dock understryka att analyserna i avsnittet ska tolkas försiktigt. En anledning är att vi utgår från antagandet att våra risk- och skyddsfaktorer påverkar hälsoindikatorerna. Det kan dock inte utslutas att några av förklaringsfaktorerna samtidigt kan påverkas av hälsotillståndet. Exempelvis är det möjligt att tänka sig en ond cirkel där brist på motion leder till ohälsa och att ohälsa leder till ännu mindre fysisk aktivitet. En annan osäkerhet gäller i vissa fall orsaksriktningen mellan våra förklaringsvariabler.

Om resultaten av den multivariata analysen tolkas försiktigt och samtidigt sätts i relation till de analyser som redovisas tidigare i kapitlet är det dock vår mening att den kan ge ett värdefullt bidrag till förståelsen. När hänsyn tas till alla våra förklaringsfaktorer samtidigt kommer det att vara möjligt att få en bättre bild av den relativa styrkan hos de olika förklaringsfaktorerna. Det är också möjligt att några av de variabler som var för sig uppvisat ett statistiskt samband med hälsan inte kommer att visa sig ha

någon större betydelse när hänsyn tas till flera variabler samtidigt. Vi använder oss här av så kallad regressionsanalys vilket är en analys-teknik som syftar till att förklara förändringar i en beroende variabel, i detta fall hälsan, som en funktion av en eller flera förklaringsvariabler.

De mått på ohälsa som används i den multivariata analysen utgörs av den *självs kattade ohälsan* och *antalet stressrelaterade symptom*. Vi har här valt att inte redovisa någon analys för hälsoindikatorn *vårdbesök*. Denna variabel är utformad på ett sätt som skulle kräva en annan typ av analys-teknik.¹² I våra multivariata analysmodeller ingår de flesta av de potentiella orsakerna till hälsa och ohälsa som diskuterats tidigare i kapitlet. I några fall har variablerna kodats om något i förhållande till tidigare avsnitt. Vi har också i några fall sammanfattat flera variabler i ett enda index. Den multivariata analysen utförs här separat för kvinnor och män då effekten av några av risk- och skyddsfaktorerna kan se olika ut beroende på vilket kön individen har (Lindén-Boström & Persson 2007).

I analysmodellen indelas förklaringsfaktorerna i fyra olika kategorier. I kategorin *social bakgrund* ingår variabler som den enskilde inte själv kan påverka. Dessa variabler avser att fånga upp några av de grundläggande förutsättningar som präglar en individs uppväxt. I den andra kategorin, *levnadsförhållanden*, ingår variabler som avser att fånga upp omständigheter av social och ekonomisk karaktär som den enskilde lever under för tillfället. Den tredje kategorin, *levnadsvanor*, består av fyra välkända riskfaktorer som kan kopplas till ohälsa. Den fjärde kategorin består av variabler som avser att fånga in den enskildes inre upplevelse av sin livssituation. Dessa variabler utgör på olika sätt riskfaktorer med koppling till sådant som stress,

oro och upplevelsen av ett begränsat handlingsutrymme i livet. De fyra kategorierna av förklaringsvariabler införs steg för steg i den statistiska modellen. Principen är att de faktorer som är mest grundläggande och är svårast att påverka kommer först i modellen följda av faktorer som är mer föränderliga.

Skälet till att utföra analysen stegvis, så att olika grupper av variabler införs i den ordning de antas påverka varandra, är att det ska vara möjligt att urskilja såväl direkta som indirekta effekter. Bakgrundsfaktorer som socioekonomisk position eller utländsk bakgrund påverkar exempelvis knappast hälsan direkt utan verkar snarare genom andra variabler, till exempel arbetslöshet eller ekonomisk utsatthet. Effekten av bakomliggande faktorer som verkar indirekt genom att påverka andra variabler är enligt vår mening lika intressanta att redovisa som variabler med mer direkta effekter. Variabler med mer direkta effekter är ofta sådana som ligger kausalt nära det som ska förklaras.

Resultat

Resultaten som redovisas här bygger på analyser av de olika förklaringsfaktorernas betydelse som utförts separat för de unga kvinnorna och de unga männen. För varje kön har analyserna därutöver utförts separat för de två olika hälsoindikatorerna: *självs kattad ohälsa* och *antal stressrelaterade symptom*. Av framställningsskäl väljer vi att inte redovisa de utförliga analysresultaten i detta avsnitt utan hänvisar istället läsaren till bilaga 3 där de fullständiga resultaten finns.

Vi har sammanfattat resultaten av samtliga analyser i en enda tabell för att lättare kunna urskilja de genomgående tendenserna i våra resultat. I tabell 3.21 redovisas effekternas styrka för var och en av förklaringsfaktorerna. Plus och

minustecken visar hur kraftigt denna faktor påverkar en hälsoindikator. Ju fler plus- eller minustecken som redovisas för en faktor desto starkare är effekten. Det ska understrykas att styrkan hos förklaringsfaktorerna grundar sig på vår bedömning.¹³ Det finns nämligen inget helt neutralt kriterium för att avgöra vad som ska anses vara en stark eller en svag effekt av en variabel på en annan. Svårigheten består bland annat i att variablerna ofta är mätta med olika skalor och i olika enheter. När resultaten i tabell 3.21 tolkas är det viktigt att observera att minustecken i detta sammanhang innebär mindre ohälsa och därmed en bättre hälsa. En faktor med negativ effekt är alltså bra för hälsan medan en faktor med positiv effekt är dålig.

Betydelsen av social bakgrund

Ungas hälsa visar sig öka i takt med att *föräldrarnas utbildningsnivå* stiger. Det är här frågan om en ganska svag effekt som dock är konsistent för både män och kvinnor och för båda hälsoindikatorerna. *Utländsk bakgrund* visar sig bidra till sämre hälsa i samtliga fall utom för den självskattade hälsan bland män. Även för utländsk bakgrund är det frågan om en svag effekt. *Ålder* visar sig endast i ett fall uppvisa en signifikant effekt, nämligen för den självskattade hälsan hos män där ohälsan ökar något med ålder. Att vara *homosexuell, bisexuell eller transperson* visar sig bidra ganska starkt till en sämre hälsa bland de unga kvinnorna samtidigt som ingen signifikant effekt kan urskiljas bland männen.

Betydelsen av levnadsförhållanden

Arbetslöshet visar sig bidra till en sämre hälsa. När det gäller de stressrelaterade symptomen gäller detta både män och kvinnor. Effekten är dock något starkare bland männen. För den självskattade hälsan är det möjligt att urskilja en svag påverkan bland männen men ingen alls bland kvinnorna. *Ekonomiska problem* i form av svårigheter att klara sina löpande utgifter bidrar till en sämre hälsa. Detta gäller såväl bland kvinnor som bland män och visar sig både gälla den självskattade hälsan och antalet stressrelaterade symptom. Effekten av att ha ekonomiska problem är i vissa fall ganska stark. En annan variabel som till viss del är kopplad till förekomsten av ekonomiska problem är om man har *möjlighet att få ekonomisk hjälp* från föräldrar eller närstående. En sådan möjlighet till ekonomisk hjälp visar sig genomgående bidra till en bättre hälsa. Effektens styrka kan beskrivas som svag till måttlig. Ytterligare en aspekt av ungas levnadsförhållanden är om de utsatts för någon grövre i *kränkning* i form av hot, stöld, misshandel, mobbning eller sexuellt utnyttjande. Kränkningar av sådant slag visar sig genomgående bidra till en kraftigt försämrad hälsa bland de unga.

Betydelsen av levnadsvanor

Dålig kosthållning i form av att ofta hoppa över måltider, äta snabbmat samt godis och snacks bidrar till en sämre hälsa. Detta gäller såväl den självskattade hälsan som antalet stressrelaterade symptom. Effekten gäller båda könen och framstår som stark. Att *sällan träna fysiskt* visar sig bidra till en sämre självskattad hälsa för både kvinnor och män. Effekten kan beskrivas som

ganska stark. Det går att urskilja en svag effekt i antalet stresssymptom som uppges av dem som sällan tränar fysiskt bland kvinnorna men inte bland männen. Rökning eller snusning bidrar svagt till en sämre självskattad hälsa bland männen och till fler stressrelaterade symptom bland kvinnorna.

Betydelsen av upplevd stress och oro

Att oroa sig för att bli arbetslös eller för att den egna eller familjens ekonomi inte ska gå ihop bidrar svagt till en lägre självskattad hälsa bland kvinnor. I övrigt visar analysen inte några signifikanta effekter av att vara *orolig för sin ekonomiska situation*. Att uppleva sig ha *goda möjlig-*

Tabell 3.21 Effekten av social bakgrund samt ett antal risk- och skyddsfaktorer på självskattad ohälsa och antal stressrelaterade symptom hos kvinnor respektive män, 16–25 år, 2007

	Kvinnor		Män	
	Självskattad ohälsa	Stress symptom	Självskattad ohälsa	Stress symptom
Social bakgrund				
Föräldrars utbildning	-	--	-	-
Utländsk bakgrund	+	+	-	+
Ålder				+
Homosexuell, bisexuell eller transperson	++	++		
Levnadsförhållanden				
Arbetslös		+	+	++
Studerande				
Svårt klara ek. utgifter	+	++	++	+(+)
Möjlighet till ek. hjälp från närstående	-	(-)	-(-)	-(-)
Blivit kränkt	+++	+++	+(+)	+++
Levnadsvanor				
Dålig kosthållning	+(+)	+++	++(+)	+++
Fysiskt otränad	+(+)	+	++	
Röker eller snusar		+	+	
Dricker sig berusad				
Upplevd stress oro m.m.				
Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet	+			
Goda möjligheter att påverka livssituation	---		---	-- (-)
Stressad av många valmöjligheter				+
Dåligt självförtroende	+++	+(+)	+++	++
Adj. R ² (förklarad varians)	0,27	0,19	0,33	0,22

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: + + + = bidrar starkt till större ohälsa. + + = bidrar ganska starkt till större ohälsa. + = bidrar svagt till större ohälsa. - - - = bidrar starkt till minskad ohälsa. - - = bidrar ganska starkt till minskad ohälsa. - = bidrar svagt till minskad ohälsa.

heter att påverka sin egen livssituation visar sig bidra starkt till en bättre hälsa. Ett undantag finns dock för stressymptom bland kvinnor där det inte går att urskilja någon effekt på hälsan. Att känna sig stressad av att det finns *många valmöjligheter* visar sig bidra svagt till fler stressymptom bland män men i övrigt syns ingen effekt av denna variabel. Till sist visar sig *dåligt självförtroende* i form av oro för att inte duga eller räcka till mycket starkt bidra till sämre hälsa. Detta gäller såväl den självskattade hälsan som antalet stressymptom och för båda könen.

Effekter och förklarad varians

Variablernas effekter är intressanta inte minst för att de ger en fingervisning om var det är mest effektivt att sätta in insatser för att minska ohälsan bland unga. Om det vore möjligt att öka eller minska andelen unga som har de förutsättningar eller egenskaper som uppvisar de starkaste effekterna så skulle ohälsan bland unga kraftigt kunna minskas. Enligt vår analys skulle några av de mest effektiva vägarna för att minska ohälsan bland unga kvinnor vara om det gick att minska antalet kränkningar, försöka förmå fler att inte hoppa över måltider och i övrigt äta hälsosammare. Det skulle också vara effektivt om samhället gjorde insatser för att få fler att motionera och att på något sätt stärka unga kvinnors självförtroende. Inte särskilt förvånande är kanske att det också skulle gå att åstadkomma en minskning av ohälsan bland unga kvinnor genom att på något sätt öka deras ekonomiska marginaler. Viktigt att notera är också att analysen indikerar att kvinnor som tillhör gruppen homosexuella, bisexuella

och transpersoner mår sämre än övriga kvinnor och att åtgärder för att minska ohälsan i denna grupp framstår som prioriterade.

Däremot pekar analysen inte mot att unga kvinnor skulle må bättre här och nu om de drack mindre alkohol och rökte mindre – men det är ett tvetydigt resultat. Bland de kvinnor som ofta besöker olika vårdinrättningar finns också de med riskkonsumtion av alkohol. En annan variabel som inte visar sig påverka unga kvinnors hälsa är stress framkallad av de många valmöjligheter som unga ställs inför i dagens samhälle.

Faktorer som det vore effektivt att försöka påverka i syfte att minska ohälsan bland unga män är i stor utsträckning desamma som bland unga kvinnor. Arbetslöshet och svårigheter att klara den egna ekonomin tycks dock påverka männens hälsa något starkare än kvinnornas. Effektivt för att öka hälsan bland männen vore om det gick att minska kränkningarna och om man kunde förmå unga män att i mindre utsträckning hoppa över måltider samt äta mindre snabbmat och godis. Precis som hos kvinnorna skulle det även vara mycket effektivt om det gick att höja de unga männens självförtroende och självkänsla. En viktig skillnad mellan kvinnor och män är att det med vår undersökning som underlag inte går att se några tecken på att homosexuella, bisexuella och transpersoner bland männen skulle ha en sämre hälsa än övriga män. Liksom bland kvinnorna pekar analysen inte heller mot att det skulle vara särskilt effektivt, i syfte att minska den självskattade ohälsan eller antalet stressymptom här och nu, att försöka få unga män att dricka och röka mindre. Men om man ofta dricker sig berusad kan ett beroende utvecklas. För vissa tar det ett par år, för andra längre tid.

Ett något annat perspektiv är dock att istället för effekter se till hur stor del av hälsoskillnaderna mellan olika individer i datamaterialet som går att förutsäga med hjälp av vad vi vet om dem genom deras värden på de olika förklaringsvariablerna. Om det skulle visa sig att det vi vet om svarspersonerna genom de variabler som ingår i analysmodellen gör att vi exakt kan pricka in varje individs hälsa skulle man säga att den *förklarade variansen* uppgår till 100 procent. Om ingen av variablerna däremot skulle visa sig ha någon koppling till svarspersonernas hälsa skulle den förklarade variansen vara noll. En analys av detta slag visar att de sociala bakgrundsvariablerna tillsammans endast förmår förklara 1–3 procent av variationen i hälsa mellan olika individer i urvalet. De sociala bakgrundsfaktorer som ingår i analysen visar sig därmed i ganska liten utsträckning kunna förklara hälsotillståndet bland unga. Vik-

tigt att understryka är dock att det finns en rad faktorer med koppling till den miljö barn växer upp i som kan förväntas ha stor betydelse för ungas hälsa men som vi inte haft möjlighet att ta hänsyn till i vår undersökning. Större betydelse har levnadsförhållandena som bidrar med 5–11 procent av den förklarade variansen. Kost och motion bidrar med 4–9 procent. Kost och motion tycks ha en särskilt stor betydelse för att förklara de unga männenns självskattade hälsa. Variablerna som tar fasta på de inre upplevelserna av stress och oro visar sig vara de som allra mest bidrar till att förklara spridningen i hälsa bland svarspersonerna. Ett undantag gäller dock antalet stressrelaterade symptom bland kvinnor där upplevd stress, oro med mera, endast bidrar med 1 procent förklarad varians. Detta framstår som intressant eftersom dessa variabler bidrar med hela 13 procent förklarad varians för kvinnornas självskattade hälsa.

Tabell 3.22 Sammanfattande tabell: Andel varians i självskattad ohälsa och i antal stressrelaterade symptom som förklaras av olika typer av variabler. Kvinnor respektive män, 16–25 år, 2007

	Kvinnor		Män	
	Självskattad ohälsa	Stress symptom	Självskattad ohälsa	Stress symptom
Social bakgrund	2	3	1	1
Levnadsförhållanden	8	11	5	8
Levnadsvanor	4	4	9	4
Upplevd stress oro med mera	13	1	18	9
Total	27	19	33	22

Källa: Ungdomsenkäten – 2007.

Kommentar: Förklarad varians utgörs av justerad R^2 .

Sammanfattande slutsatser

Det är fullt möjligt att dra slutsatsen att hälsotillståndet bland de unga generellt sätt är ganska bra. Om man frågar de unga själva anser de allra flesta att de har bra hälsa. Nästan 80 procent av dem som har besvarat Ungdomsstyrelsens enkätfrågor bedömer att deras allmänna hälsotillstånd är mycket eller ganska bra. Samtidigt visar andra uppgifter från samma enkätundersökning att 40 procent uppger att de antingen har ont i magen, huvudvärk eller problem med sömnen flera gånger i veckan. Vi har också redovisat statistik som visar att 4,6 procent av de unga kvinnorna och 2,3 procent av de unga männen någon gång under 2006 hämtat ut ett antidepressivt läkemedel på apoteket. Bilden av ungas hälsa är sålunda inte entydig.

I detta kapitel har en kartläggning av hälsan i olika ungdomsgrupper genomförts. Kartläggningen grundar sig dels på ungas egen beskrivning av sin hälsa så som den kommer till uttryck i två enkätundersökningar utförda av Ungdomsstyrelsen, dels på registerbaserad statistik som redovisar ungas psykiska och somatiska diagnoser samt deras uttag av antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel. Förutom att beskriva hälsotillståndet i olika grupper belyser vi i kapitlet även betydelsen av olika risk- och skyddsfaktorer som kan bidra till ökad hälsa eller ohälsa bland unga. I kapitlet har sådana faktorer som kan bidra till ökad eller minska hälsa delats in i fyra grupper. Vi undersöker vilken betydelse ungas sociala bakgrund har och hur de levnadsförhållanden som unga lever under påverkar deras hälsa. Vi undersöker också betydelsen av levnadsvanor och de ungas inre upplevelser av stress, oro och handlingsutrymme i livet.

För de sociala bakgrundsfaktorerna är våra slutsatser att *alderskillnader* inom ungdomsgruppen inte har så stor betydelse för de ungas hälsa. Det visar sig visserligen att unga vuxna (20–25 år) har ett större uttag av läkemedel på apoteket än vad tonåringar (16–19 år) har men det kan även ha andra orsaker än reella skillnader i hälsa. Unga *kvinnor* visar sig må tydligt sämre än de unga männen. De unga kvinnorna tar ut betydligt mer antidepressiva, lugnande och sömnläkemedel än de unga männen. De får fler somatiska diagnoser inom sjukvården och de uppger sig ha fler stressrelaterade besvär.

Socioekonomiska skillnader bland unga visar sig ha en svag men ändå urskiljbar betydelse för hälsan. Ungas hälsa visar en svag men kontinuerlig ökning i takt med att föräldrarnas utbildning och yrkesposition är högre. Utländsk bakgrund visar sig ha en begränsad betydelse för hälsan om man ser till de bedömningar som de unga själva har gjort i enkäterna. Resultatet av den multivariata analys som har utförts visar att utländsk bakgrund indirekt tycks bidra till en svag försämring av de ungas hälsa.¹⁴ Samtidigt visar vår analys av den registerbaserade statistiken att det finns påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper av unga beroende på var i världen de har sin bakgrund. Exempelvis visar det sig att unga vars föräldrar är födda i Afrika, Asien och Europa tar ut mindre läkemedel för psykiska besvär och mer sällan diagnostiseras för psykiska sjukdomar än grupper från andra delar av världen. Det visar sig också att gruppen med den sämsta hälsan bland unga födda i Sverige med föräldrar födda i ett annat land är de vars föräldrar är födda i ett annat nordiskt land. Bland unga som själva är födda utomlands

visar det sig att de som är födda i Sydamerika är en grupp som mår särskilt dåligt om vi ska döma av våra registerbaserade indikatorer.

Kartläggningen visar vidare att vilken typ av kommun man är bosatt i, till exempel storstadskommun, förort eller glesbygdskommun, har en mycket begränsad betydelse för ungas hälsa. På denna punkt nyanseras dock resultatet i kapitel 10. Där visar det sig att arbetsmarknads-situationen och företagarklimatet i en kommun kan ha stor betydelse för ungas hälsa och fram-tidstro.

En faktor som visar sig ha stor betydelse för hälsan är sexuell läggning. Det visar sig att unga kvinnor som själva uppger sig vara homosexu-ella, bisexuella eller transpersoner mår betyd-ligt sämre än andra unga. Samtidigt pekar våra resultat, kanske något överraskande, mot att sexuell läggning inte har någon större betydelse för de unga männens hälsa.

Vi har också undersökt betydelsen av ett antal risk- och skyddsfaktorer med koppling till ungas hälsa. En av de faktorer som visar sig ha den starkaste effekten är om man under den senaste tiden har blivit kränkt i form av mobbning, hot, stöld, misshandel eller sexuellt våld och utnytt-jande. Detta gäller såväl de unga männen som de unga kvinnorna. Ytterligare faktorer som vi-sar sig ha stor betydelse för ungas hälsa är lev-nadsvanor. I synnerhet kost och motion visar sig ha starka effekter på de ungas hälsa oavsett kön. Bruket av tobak och alkohol visar sig ha ganska liten betydelse för hur unga uppfattar sin egen hälsa här och nu.

En tredje kategori faktorer som visar sig ha stor betydelse för hälsan är ungas självförtro-ende och självkänsla. Unga som känner en större oro för att på olika sätt inte duga eller

räcka till mår betydligt sämre än unga som oroar sig mindre för sådana saker.

En annan typ av faktorer av betydelse för häl-san är kopplade till de ungas ekonomiska situa-tion och koppling till arbetsmarknaden. Eko-nomisk stabilitet och trygghet på arbetsmark-naden visar sig i vår analys ha tydliga samband med de ungas hälsa. Både unga män och unga kvinnor som oroar sig för ekonomi och arbete uppvisar en sämre hälsa än andra unga. Fakto-rer av särskild betydelse visar sig här vara om man har svårigheter att klara sina löpande ut-gifter samt i vilken utsträckning man har möj-lighet att få ekonomisk hjälp av närstående.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arnell Gustafsson, U. (1999). Från utbildning till arbete. I T. Hagström (Red.), *Ungdomar i övergångsåldern*. Lund: Studentlitteratur.
- Hagström, U. Redemo, E. & Bergman, L. (1998). *Låter sig skyddsänglar organiseras?* Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Hagström, T. (1999). Ungdomar i övergångsåldern – några inledande infallsvinklar. I T. Hagström (Red.), *Ungdomar i övergångsåldern*. Lund: Studentlitteratur.
- Integrationsverket (2007). *Statistikrapport 2007. Uppdatering av aktuella siffror, relevanta nyckeltal och indikatorer om integration*. Norrköping: Integrationsverket.
- Lindén-Boström, M. & Persson, C. (2007). *Tonåringars psykiska hälsa. Liv & hälsa ung i Örebro län 2005*. Örebro: Örebro läns landsting.
- Lindencrona, F. Ekblad, S. & Johansson Blight, K. (2005). *Integration och folkhälsa – en kunskapsöversikt*. Integrationsverket.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin Multimedia plus 2000 för DVD (2000). Malmö: Bra böcker.
- SCB (2006a). Ungdomsenkäten, enkätundersökning 2006 – teknisk rapport. Statistiska centralbyrån: Enkätenheten.
- SCB (2006b). *Ohälsa och sjukvård 1980-2005. Levnadsförhållanden rapport 11.3*. Örebro: SCB-tryck.
- SCB (2007). *Välfärdsstatistik i urval – Statistiska centralbyrån 2007*. SCB.
- Skolverket et al. (2004). *Tänk långsiktigt. En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Skolverket et al.
- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2007:2 *Från socialbidrag till arbete*. Stockholm: Fritzes.
- Statens folkhälsoinstitut (2005). *Särbehandlad och kränkt – En rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statskontoret (2006). *På tvären. Styrning av tvärssektoriella frågor. Statskontorets skrifter 2006:13*. Stockholm: Statskontoret.
- Ungdomsstyrelsen (2003a). *Ung 2003. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:6*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2003b). *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2003. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2003c). *Ungas ekonomi och etablering. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:9*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2005a). *Fokus 05. En analys av ungas etablering och egen försörjning. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:10*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2005b). *Indikatorer för uppföljning av ungdomars levnadsvillkor – På väg mot ett uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitiken. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:6*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2007a). *Ung idag 2007. En beskrivning av ungas villkor. Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:6*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007b). *Unga med attityd. Ungdomsstyrelsen attityd- och värderingsstudie 2007. Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:11*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Vetenskapsrådet (2007). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
www.vr.se

Noter

¹ Termen indikator har i olika sammanhang givits något olika innebörd. Med indikator har avsetts en "mätbar företeelse som visar på eller indikerar tillståndet i ett större system". Ett användningsområde är att man genom att följa en indikatorns utveckling kan få en uppfattning om i vilken riktning ett större system utvecklas. Man menar att "flera så kallade enkla indikatorer kan användas för att belysa en förhållandevis komplex verklighet" (Ungdomsstyrelsen 2005b, Statskontoret 2006).

² Skälet till att inte använda kalibreringsvikten för antalet stressrelaterade symptom är att vi i denna variabel har utökat antalet svars personer genom att slå samman svaren från två enkätundersökningar. Att använda kalibreringsvikten skulle här leda till ett missvisande resultat.

³ Nationalencyklopedin Multimedia plus 2000 för DVD (2000). Malmö: Bra böcker.

⁴ Korrelationen mellan självskattad hälsa och stressymptom uppgår till $r = 0,38$, mellan självbedömd hälsa och vårdbesök till 0,18, och mellan stressymptom och vårdbesök till 0,24. Alla samband är signifikanta på 99 procents säkerhetsnivå.

⁵ Psykosomatisk sjukdom definieras enligt Nationalencyklopedin som ett kroppsligt sjukdomstillstånd som orsakas, vidmakthålls eller förvärras av psykiska faktorer (Nationalencyklopedin 1994, band15). Modern psykosomatisk forskning betraktar hälsa och sjukdom som beroende av såväl somatiska som psykiska och sociala faktorer. Stressbegreppet är ofta centralt. Yttre påfrestningar i kombination med sårbarhet, till exempel bristande förmåga att hantera svårigheter, leder till uttalade kroppsliga stressreaktioner såsom muskelspänning eller hög produktion av stresshormoner.

⁶ Med sömnproblem avses här att antingen ha problem med att somna, att ha problem med dålig nattsömn eller att ha båda typerna av problematik. För att räknas ska besvären förekomma flera gånger i veckan.

⁷ Intressant att notera är att även om skillnaden i psykiska diagnoser framstår som liten visar den sig enligt statistik från SCB vara stabil på så sätt att den sett ungefär likadan ut varje år åtminstone sedan det sena 1990-talet.

⁸ Kvaliteten på inrapporteringen av patientstatistik från öppenvården anses fortfarande variera mellan olika delar av landet och mellan olika kliniker. I synnerhet förefaller detta gälla psykiatri. Av denna anledning har vi här valt att endast använda oss av uppgifter från slutenvården.

⁹ När det gäller de psykiska diagnoserna framstår skillnaden mellan kvinnor och män inte som särskilt stor. Statistik hämtad från patientregistret, åtkomlig genom Socialstyrelsens databas, visar dock att skillnaden mellan kvinnor och män är stabil över tid åtminstone under tidsperioden 1998–2005.

¹⁰ Föräldrarnas angivna yrken har av SCB kodats som 20 olika socioekonomiska grupper enligt vedertagen standard för socioekonomisk indelning (SEI). De 20 grupperna har här sedan sammanfattats i sex övergripande socioekonomiska grupper baserade på den av föräldrarna som har den högsta positionen i de fall de har haft olika. Den mycket heterogena kategorin företagare/lantbrukare har dock inte betraktats som möjlig att rangordna i förhållande till övriga sociala grupper. I de fall då den ena av föräldrarna tillhör kategorin företagare/lantbrukare har det därför inte varit möjligt att avgöra om det är faderns eller moderns yrke som representerar den högsta sociala positionen. I dessa fall har svars personens sociala grupp tillhörighet kodats i enlighet med faderns klassificering. Personer vars båda föräldrar saknar yrkestillhörighet har uteslutits från analysen.

¹¹ Hälsan hos barn till ej facklärd arbetare är signifikant lägre än hälsan hos barn till de tre olika tjänstemannagrupperna.

¹² Vårdbesök har i denna undersökning kodats som en dikotomi där varje individ antingen klassificerats som frekvent vårdbesökare eller inte. I de fall regressionsanalys tillämpas på en sådan beroende variabel bör så kallad logistisk regressionsanalys användas snarare än den linjära regressionsanalys vi valt att använda för de övriga hälsoindikatorerna.

¹³ I vår bedömning av effekternas styrka har vi tagit vår utgångspunkt i:
1) Hur hälsoindikatorerna förändras när en förklaringsfaktor ändras från sitt minsta till sitt högsta värde (viss hänsyn har här också tagits till förklaringsvariablernas empiriska variation).
2) De standardiserade regressionskoefficienternas storlek.

¹⁴ Ett undantag gäller här för hur de unga männen skattar sin egen hälsa. Här visar sig utländsk bakgrund bidra till en svag förbättring.



Jag vet att jag inte behöver ha prestationskrav men jag har det ändå,
jag ångrar dessutom att jag går den linje jag valt på gymnasiet,
men nu är det för sent att byta. Ändå orkar jag inte plugga och jag hatar skolan.

Där har alla stämplor och folk döms efter deras rykten.

”Divorna”, samhällsklassen ser ner på alla och anser sig ha högst status.

Jag bryr mig inte men jag medlider dem som behöver stå ut med dem.

Jag började dricka alkohol vid cirka 15 års ålder och har fortsatt med det.

Knappt ett halvår efter debuten åkte vi dit och

min mamma har aldrig varit så besviken på mig någon gång.

Självklart förstod jag inte alls varför eftersom andra började dricka vid 13 års ålder och
dessutom dubbelt så mycket.

Konsumtionen har ökat med åren och framförallt nu när jag har blivit singel.

Jag har druckit mig full 2 gånger sen i fredags,

idag är det torsdag och jag tycker att det är fullt normalt med

tanke på att jag känner många som nu dricker mängder med alkohol 3 gånger i veckan.

I vanliga fall dricker jag bara ungefär 1 gång i månaden.

I staden jag bor i har jag sett unga killar i samma ålder påtända av rohypnol och
marijuana slå varandra sönder och samman.

Med tanke på mitt nya singelliv och mina kompisars äldre förhållanden har jag fått en helt ny uppfattning om kvinnor.
Ja, nuförtiden förstår jag inte hur folk kan avsky mansgrisar så fruktansvärt när det verkligen är kvinnor som gjort dem till dem de är.

Vem föds till mansgris?

Jag hade sex med mitt ex igår.

Hon saknade mig också sa hon tidigare för att vi hade så bra sexliv.
Jag älskar henne fortfarande så jag mår verkligen skit av att vara "kk" med henne.
men vem vill slänga bort ett "kk" som råkar vara en av stadens snyggaste tjejer?

Ödmjuk ska man vara framförallt ska man bita ihop och hålla käften när allt går åt helvete precis vid samma tidpunkt och vara tacksam för att man har rinnande och rent vatten i kranen.

Dessutom stiger ju en drake bara i motvind, eller hur?
Så varför är jag inte tacksam att allt tar emot varenda jävla dag när jag vet att jag bara tål mer stryk med tiden?

Jag tycker bara att det här är en sjuk värld vi lever i och jag har insett nu att det bara är att leva loppa om man ska överleva.

Köttet har en evig lusta och själen besitter en obotlig ensamhet.





▲ Ungdomarna på bilden har inget samband med innehållet i boken.



DEL 2

UNGAS HÄLSA OCH SAMHÄLLETS ANSVAR

KAPITEL 4

UNGA, CIVILSAMHÄLLE OCH VÄLFÄRD

LARS SVEDBERG OCH LARS TRÄGÅRDH

KAPITEL 5

STÖD, RÅD OCH HJÄLP TILL UNGA

KAPITEL 6

IDEELLA VERKSAMHETER DIT UNGA KAN
VÄNDA SIG FÖR INFORMATION OCH STÖD

KAPITEL 7

VAD TYCKER UNGA?





KAPITEL 4

Unga, civilsamhälle och välfärd

Detta är en övergripande text om det *civila samhället* och ungdomarnas roll i det. Begreppet civilsamhälle har en ganska komplex idéhistoria som knyter an till många olika teoretiska traditioner och politiska ideologier.¹ Efter hand har det dock fått en mer neutral innebörd och ställning, inte minst i Sverige. Den ideologiska laddningen har till stor del försvunnit. Begreppet används numera oftast för att empiriskt och teoretiskt avgränsa det samhällsområde som framförallt består av frivilliga eller ideella organisationer samt alla de aktiviteter som pågår där.² Dessa skiljs ut från kärnfamiljen, staten och marknaden och de aktiviteter som pågår inom dessa områden. Det är med denna inriktning begreppet kommer att användas här.³

För att kunna analysera civilsamhällets roll för välfärden och specifikt de ansträngningar som görs av och för ungdomar – är det viktigt att förstå de ganska komplexa och motstridiga attityder till civilsamhället och dess aktörer som är typiska för Sverige. I ett inledande avsnitt beskriver vi de föreställningar och politiska ramar som i hög grad bestämmer, begränsar och främjar vad som är möjligt att göra i det civila samhällets kontra den offentliga sektorns regi. Därefter kommer vi att skissartat beskriva det civila samhällets roll i och för välfärden. Till sist uppmärksammas lite mer ingående ungdomarna och civilsamhället och vi presenterar några preliminära slutsatser.

Det civila samhället, staten och individen

Den svenska politiska kulturen kännetecknas av ett flertal paradoxer som är väsentliga nycklar till att förstå det svenska sociala kontraktets moraliska och politiska logik. Å ena sidan har Sverige samtidigt en av världens mest omfattande offentliga sektorer och ett av världens mest vitala civilsamhällen.⁴ Detta trots att många har menat att stora statliga åtaganden försvagar medborgarnas behov av och vilja till självorganisering i civilsamhället.⁵ Å andra sidan utmärks det svenska samhället av att det är en av världens mest individualistiska samhällsordningar *men även* ett land – folkhemmet – som ofta uppfattas som den sociala solidaritetens och trygghetens förlovade hemort.⁶

Dessa två motsägelser är kopplade till en annan spänning som finns i litteraturen kring den svenska politiska traditionen, nämligen om Sverige bör ses som ett extremt statsdominerat och paternalistiskt samhälle eller som en synnerligen demokratisk politisk ordning som tvärtom kännetecknas av att medborgarna och deras organisationer spelar en ovanligt framträdande roll i rikets styrelse. En del forskare har beskrivit Sverige som en korporativt stat styrd med fast hand från ovan,⁷ stundtals av ivriga socialingenjörer som har försökt ”lägga livet till rätta” för medborgarna.⁸ Andra har, däremot, hellre uppfattat Sverige som en folkörelsedemokrati där staten har spelat andra fiol i förhållande till medborgarsammanlutningarna i deras ansträngningar att skapa ett välfärdssamhälle i demokratins, folklighetens, jämlikhetens och frihetens tecken.⁹

Denna kluvenhet kommer även till uttryck i synen på det civila samhället. Å ena sidan har vi en romantisk och exalterad syn på "folkrörelserna" och deras historiska roll i formandet av det moderna Sverige någonstans i övergången mellan 1800- och 1900-tal. Dessa rörelser – framför allt arbetarrörelsen men även Kooperationen, frikyrkorna, nykterhetsförbunden, böndernas organisationer – och de institutioner som kopplades till dessa rörelser – folkrikssdagarna, folkets hus och folkets park, folkhögskolorna, konsumtions- och produktionskooperativ – är rutinmässigt hyllade som "demokratiskolor". Där kunde "vanligt folk" lära sig föreningskultur, forma ett demokratiskt sinnelag och lägga sig till med sociala dygder som skötsamhet, nykterhet och arbetsetik.¹⁰ Å andra sidan finns en betydligt mer negativ berättelse om andra delar av civilsamhället, från toppstyrda kyrkor till välgörenhetsstiftelser och patriarkala bruksföretag, med verksamheter som kopplas till förnedrande almosor och interna organisationsformer som är mindre demokratiska och mer hierarkiska eller patriarkala till sin karaktär. I dessa fall ses associationerna inte som demokratiserande och moderniserande utan som kvarlevor från en äldre och förkastlig tid som likt den gamla familjen låser fast människor i förlegade och förtryckande sociala mönster.¹¹

För att förstå dessa paradoxer, spänningar och motsättningar, inte minst synen på civilsamhällets roll, är det till stor hjälp att utgå ifrån de grundläggande värden som styr mycket av den politiska debatten. Honnörsorden är väl kända: jämlikhet, solidaritet, trygghet, generell välfärd vad gäller vård, skola, omsorg, individens frihet från otillbörligt beroende av välgörenhet och familj, folkrörelser och demokrati.

I detta perspektiv är statens roll att försäkra att alla medborgare har en generell tillgång till

grundläggande sociala rättigheter, att den utgår ifrån principen om allas likas värde och tanken att varje individ så långt som det är möjligt ska vara både oberoende och jämlik i förhållande till andra individer.¹² Det civila samhällets roll, å andra sidan, är att via föreningslivet kämpa för dessa grundvärderingar. Detta innebär en kontinuerlig kamp för demokrati och rättvisa, ständiga påtryckningar i den politiska processen, en livlig offentlig debatt och medborgarlig självorganisering i denna anda och för dessa syften.

Vad som kännetecknar många av civilsamhällets institutioner är dock att de ofta fokuserar på det partikulära, på enskilda delar, snarare än det universella och allmänna. De är förankrade i det lokala och har ofta ett väl definierat och begränsat syfte. Så länge som dessa ansträngningar handlar om att hävda ett särintresse inom ramen för allmänna lösningar på konflikter, eller att organisera hjälp till självhjälp på frivillig obetald basis, är detta ganska okontroversiellt. Men om dessa organisationer istället skulle kunna få möjlighet att tillhandahålla grundläggande sociala tjänster eller erbjuda vård och omsorg finns risken att vissa medborgare på vissa orter kan vinna fördelar och andra ställas utanför. Sociala tjänster i icke-offentlig regi – antingen det gäller marknadsdriven verksamhet eller icke-vinstdrivande verksamhet i det civila samhället – kan dessutom misstänkliggöras för att möjligen leda till en återgång till äldre tiders välgörenhet i motsats till det moderna, universella, skattebaserade rättighetsidealet. Det skulle kunna innebära att man lämnade principen om allas rätt till lika vård, omsorg, utbildning etcetera. Alltså: i termer av de grundläggande värderingar vi har listat tidigare är det inte bara oproblemiskt utan förväntat att organisationer och föreningar

påtalar problem, faror, orättvisor och brister för att sedan uppmuntra staten – samhället – att lösa problemet, att åtgärda missförhållandet, och då inte bara lokalt utan för alla medborgare och i hela landet. Skulle däremot en förening istället lägga ner sin energi på att lösa problemet enbart lokalt eller bara för en viss grupp, då blir det en fråga om en enskild lösning på ett kollektivt problem, som i sin tur kan skapa ojämlikhet, ojämlig tillgång till en resurs, etcetera.

För att ta ett konkret exempel från 1950-talet – barn och trafikskador – var det politiskt helt i sin ordning att enskilda aktörer gjorde en pionjärinsats för att i den offentliga debatten uppmärksamma att många barn dog och skadades i trafiken. Det gjordes i syfte att få staten ”att ta sitt ansvar” för att stifta lagar och lansera regler som sedan kunde generaliseras via den offentliga sektorn med hjälp av kollektiva skattemedel för att på detta sätt komma alla till godo.¹³ Det är kännetecknande för Sverige att civilsamhällets aktörer ofta har arbetat på detta sätt, som banbrytande pionjärer och eldsjälur vars syfte aldrig var att hålla staten på avstånd och värna den egna självständigheten utan tvärtom att övertyga myndigheterna om att deras kamp var så viktig att den förtjänade ett statligt övertagande.¹⁴

Vidare verkar det bli alltmer oproblematiskt när staten (landstinget, kommunen) sätter upp ett generellt mål, noga reglerat, som sedan med gemensamma skattemedel förverkligas delvis genom insatser av aktörer inom civilsamhället eller inom marknadsdriven verksamhet. Däremot, om frivilligorganisationer, stiftelser och företag skulle ta egna initiativ och bli verkliga och självständiga alternativ, som i förlängningen skulle kunna tänkas leda till o(jäm)likheter, så är detta mycket mer problematiskt.

Denna spänning mellan viljan till mångfald och valfrihet å ena sidan, och kravet på lika rätt för alla å andra sidan, kommer tydligt till uttryck i dagens debatt om friskolor. Gränsen mellan reglering och likriktning är ibland otydlig och frestelsen att låta jämlikhetsidealet trumfa valfriheten kan bli stark.¹⁵

Samma spänning kommer ofta till uttryck i relationerna mellan stat och kommun och stat och landsting. Å ena sidan är den kommunala självstyrelsen hyllad, i det abstrakta som en grundläggande aspekt av den svenska demokratin. Men i det ögonblick som självstyrelsen på det lokala planet producerar konkreta resultat som hotar det överordnade idealet om jämlikhet hörs ofta röster som kräver att staten griper in för att försäkra att alla medborgare i landet får samma kvalitet och kvantitet av service. Frågan om kommuner och landsting verkligen är självstyrande eller om de snarare administrerar den universella politik som har beslutats på det nationella planet är av detta skäl ständigt närvarande.¹⁶

Mot bakgrund av denna analys är det inte så förvånande att det svenska civilsamhället på ett talande sätt skiljer sig från andra länders civilsamhällen. Visserligen är det svenska civilsamhället, som vi har noterat ovan, minst lika stort totalt sett som andra länders, men det har en annorlunda karaktär.¹⁷ I till exempel den angloamerikanska politiska kulturen, är idealet att civilsamhället står i ett oberoende och ibland antagonistiskt förhållande till staten. I Sverige är däremot relationerna oftast välviliga. I USA förväntas dessutom de många religiösa samfund och välgörenhetsorganisationerna (”charities”) att fylla många sociala och ekonomiska behov hos befolkningen, från skolor och daghem till krishantering och vård av socialt utsatta. Tanken är att de inte bara ska

fungera som komplement eller utförare inom statens snävt reglerade ramar, utan som sanna alternativ där dessutom lokala experiment, med de skillnader och den mångfald som detta innebär, ses som positiva uttryck för lokalt självbestämmande.

I Sverige har, å andra sidan, denna typ av social service, vård och omsorg, av skäl som vi har analyserat ovan, varit mycket mindre representerade i det civila samhället. Istället har fackföreningar, idrottsklubbar samt kultur- och utbildningsorganisationer dominerat. Med andra ord så ger det svenska civila samhället uttryck för samma värderingsstruktur som välfärdsstaten. Det omfattar framför allt organisationer där frivillighet och individuellt oberoende, snarare än nöd och tvång, varit den grundläggande moraliska och politiska logiken.¹⁸

Denna generalisering ska dock inte överdrivas. Forskning visar att den sociala frivilligheten, både organiserad och mer informell, lite i det tysta, spelar en betydande roll även i Sverige vilket vi återkommer till.¹⁹ Däremot är frivilligt socialt arbete en känslig politisk fråga. "Välgörenhetsspöket" spelar här samma roll som "pigorna" gör i andra, men moraliskt närliggande debatter. Det är svårt att tala lika tydligt och oproblemiskt som man kan i USA eller i kontinentala Europa om non-profit och frivilligföreningarnas, de religiösa samfundens och "välgörenhetsorganisationernas" självklara roll inom den socialpolitiska sektorn. Ordet "välgörenhet" som på engelska ("charity") har en positiv klang, är i Sverige alltför tyngt av negativa associationer. Frågor om allas lika tillgång till resurser, om respekt för individens oberoende och värdighet, om offentlig demokrati kontra privat hierarki, kommer som brev på posten.

Detta blev tydligt i den debatt om civilsamhället som blossade upp i början av 1990-talet. Moderaterna lanserade ett nytt program där just civilsamhället och dess roll för gemenskap och omsorg ställdes mot den kalla välfärdsstatens. Den senare sades ha koloniserat den "lilla världen", det vill säga familj, vänner, grannskap, formella och informella nätverk och föreningar. I denna debatt, som vi återkommer till senare, ställdes "frihet" mot "jämlighet" och privata initiativ mot den offentliga sektorn.²⁰ Så småningom stod det klart att civilsamhällets anhängare stod inför en stor utmaning när försvarare av välfärdsstaten beskyllde dem för att vilja återvända till en tid då moraltanter och brukspatroner härjade i klasssamhällets Sverige. Inte bara "systemsiftet" kom snart att tappa fart, utan även debatten om förnyelse inom socialdemokratien och det EU-inspirerade initiativet att ge civilsamhället ett större utrymme inom välfärdssektorn gick i stå.²¹ I samma anda och med delvis samma debattörer ställdes folkhemmet mot Europa och EU där jämställdhet ställdes mot kvinnoförtryck, jämlighet mot klasskillnader, folkmakt mot herremakt och civilsamhälle mot den universella välfärdsstaten.²²

Den motsägelsefulla ställning som individen har i det svenska sociala kontraktet och i den politiska debatten är också viktig i sammanhanget. På samma gång som det ofta betonas hur viktigt det är att varje individ är oberoende och jämlik, både i debatt och i faktisk politik, så saknas i stort vad man i USA kallar "individuella rättigheter", dvs. rättigheter som är juridiskt utkrävbara och baserade i civilrättsliga kontrakt. De "sociala" rättigheterna till sjuk- och hälsovård, utbildning och skola, vård och omsorg, är väl utvecklade i Sverige, men de är bestämda politiskt av makthavare som förbe-

håller sig rätten att själva prioritera och specificera precis vad dessa rättigheter innebär i praktiken.²³

Detta gäller framförallt barn och unga. Unga ska vara oberoende men är samtidigt föremål för statlig politik som utgår ifrån ungdomen som en kollektiv enhet. På samma sätt som Barnombudsmannen inte kan föra enskilda barns talan, handlar ungdomspolitik inte om enskilda ungdomars makt utan mer diffust om alla ungdomars situation. I likhet med diskussionen ovan om spänningen mellan valfrihet och jämlikhet, handlar det om att man vill undvika att enskilda individer, genom att åberopa individuella rättigheter, ska kunna tillgodogöra sig fördelar. Även här behåller staten trumfkortet och hänvisar till det överordnade ansvaret som staten har att garantera allas lika rätt – även om detta innebär att enskilda individer, liksom enskilda organisationer i civilsamhället, ibland får stå tillbaka. Detta är något som dock inte bara ses som en seger för den allmänna rättvisan utan även upplevs som vanmakt för individen, något som kom fram i de befolkningsundersökningar som Maktutredningen redovisade i slutet av 1980-talet.²⁴

Det civila samhället och välfärden – ett samspel i marginalen

I det här avsnittet fördjupar vi beskrivningen av de historiska förutsättningarna och de ideologiska diskussionerna på välfärdsområdet något, samtidigt som vi presenterar vilka slags välfärdssatser som faktiskt görs inom ramarna för det civila samhället.

I en lite snävare mening utgörs välfärden av den vård och det förebyggande hälsovårdsarbete, den omsorg, de sociala insatser och den

utbildning som finns i samhället. En mycket stor del av dagens välfärdsinsatser uppstod från början genom ideella initiativ och i olika frivilligorganisationers regi. Det gäller till exempel barnhälsovården, insatser för utsatta barn och ungdomar, tandvården för både barn och vuxna samt för vissa former av utbildning. Mycket av detta togs allteftersom över av kommuner, landsting och stat.²⁵ Så småningom kom det offentliga att få en mycket stark och ofta helt dominerande ställning inom de flesta områden.

Med ett så starkt offentligt välfärdssystem som det svenska har det varit lätt att förbise de insatser och det engagemang som har funnits och finns utanför detta system. Vid beskrivningar av den svenska välfärdsmodellen har man i allmänhet förbigått de insatser som har gjorts i ideella organisationers regi och framförallt bortsett från alla slags obetalda ideella och informella insatser. Att det har varit på detta sätt är inte särskilt underligt, men värt att lyfta fram och på detta sätt har vi fått en förenklad bild där det civila samhället knappast har fått någon plats alls.²⁶ Till en del kan detta förstås på grund av att de civilsamhällesinsatser och engagemang som vi här diskuterar ofta har haft en *oklar mellanställning* med en ofta *begränsad* men framförallt *oklar räckvidd*.

Under lång tid fick vi också historiska beskrivningar av framförallt socialt inriktad frivillighet och dess traditioner som ensidigt betonade paternalistiska drag och inslag av välgörenhet. Vi har också levt i ett historiskt skede med en nästan oreserverad tilltro och tillit till alla slags pedagogiska och människovårdande professioner och där frivilliginsatser har setts som en rest från en svunnen tid som snarast borde ersättas med professionellt arbete. Den ideella eller frivilliga sektorn har också under lång tid

intagit en låg eller till och med självutplånande profil, där man inte har artikulera några tydliga tankegångar om till exempel *särart* eller ett eventuellt *mervärde*, varken i förhållande till offentlig sektor eller till privat profitdriven sektor. För det civila samhället och dess representanter har det inte heller funnits någon systematisk kunskap att relatera till och söka stöd hos för att kunna argumentera för det specifika värdet eller nyttan av de egna insatserna.²⁷

Den paradoxala situationen hade med tiden uppstått där vi som svenskar levde med en föreställning om att visserligen hade det civila samhället och allt det som gjordes där en gång haft stor betydelse vid startpunkten på välfärdsbygget men knappast längre betydde något. Sikten var skymd för både mängden och mångfalden insatser som hade utvecklats och genomförts i det civila samhället. En effekt av detta blev att frågan om just det civila samhället och välfärden lätt blev en tummelplats för en nästan oreserverad ideologiproduktion utan kunskapsförankring samt för allmänt tyckande, alltså det civila samhället som ett slags ideologiskt slagträ.

Låt oss här bara göra ett kort nedslag vid en tidpunkt då dessa förutsättningar blev uppenbara. I början av 1990-talet och efter en lång tid av ständig expansion av offentliga välfärds-satsningar, både inom redan etablerade områden och nya, blev det svårt att möta ständigt ökade anspråk med stagnerande eller till och med minskande resurser. Vid slutet av 1980-talet hade också något nytt inträffat i debatten om välfärden. Som vi tidigare diskuterat blev en av utgångspunkterna att så väl utbyggda välfärdsstater som den svenska verkade kväva vad som nu hade börjat kallas civilsamhället och som tidigare i huvudsak hade kallats för ideell sektor eller ideellt arbete. Karaktäristiskt både

för denna argumentation och för det mesta av engagemanget och diskussionerna kring dessa frågor – oberoende av uppfattningar – var att det inte fanns särskilt välgrundade eller kunskapsbaserade ställningstaganden. De debattörer som klev fram och började debattera civilsamhället och just välfärden kunde karaktäriseras som att tillhöra en "tillskyndarlinje", en "motståndarlinje" och en den "tredje ståndpunktens linje".²⁸

Bristen på faktisk kunskap gjorde det å ena sidan möjligt för de mer extrema debattörerna inom tillskyndarlinjen att tillskriva det civila samhället och den ideella sektorn möjligheter och potential som det inte fanns faktisk grund eller stöd för bland medborgarna. Å andra sidan kunde motståndarlinjen snabbt frammana bilder om helt andra och oönskade samhällsförhållanden. Framförallt slog detta an hos en grupp medelålders och äldre svenskar med egna eller förmedlade minnen och erfarenheter av ett Sverige präglad av större klassklyftor och mångas utsatthet. I detta Sverige hade patriarkal välgörenhet och annat som var kopplat till det civila samhället varit ett oundvikligt men oönskat och till och med avskytt inslag i många människors liv. Och dessa uttalade eller underliggande kopplingar kunde göras utan att man lätsades om de i grunden annorlunda förhållanden som fanns nu, i jämförelse med tidigare generationers villkor. Exempel på det sistnämnda var att Sverige hade blivit ett mer jämlikt samhälle än vad tidigare generationer hade upplevt, liksom att Sverige hade blivit ett land med likvärdig rätt till utbildning och med en utbyggd välfärd som gav alla tillgång till grundläggande vård och omsorg.²⁹

Vidare gjordes, från delar av tillskyndarlinjen, ett starkt ideologiskt präglad försök att skapa en grundläggande motsättning mellan insatser

som gjordes i det offentliga och de som utfördes inom ramen för civilsamhället. Efter ett tag framstod detta försök inte som särskilt trovärdigt. Skälen var flera. Den forskning som hade kommit igång kunde börja bidra med förklaringar. Låt oss här bara nämna att forskarna kunde visa på de svenska medborgarnas tilltro till grundläggande drag i den svenska modellen. Till detta kom en stark och utbredd tilltro till den ideella sektorns egenvärde och synen på densamma som något som i första hand inte borde relateras till andra samhällssektorer och insatser som sker där.³⁰

Från forskningen om insatser och aktiviteter i det civila samhället som växte fram under 1990-talet kunde man dra ytterligare en del övergripande slutsatser. De socialt inriktade insatserna i civilsamhället har en större bredd och ibland en mer avgörande betydelse, speciellt för utsatta gruppers välfärd, än vad många hade föreställt sig eller velat föreställa sig. Det gäller både för det helt okontroversiella opinionsbildande arbetet, för de inte så kontroversiella förebyggande verksamheterna och sist men inte minst för de så mycket mer kontroversiella direkta sociala insatserna som framförallt sker i frivilligorganisationers regi. Sådana insatser görs ofta med obetalda frivilliga insatser men utförs också av anställda inom organisationerna.³¹

Ytterligare en aspekt var att det verkar finnas vissa unika insatser i en del socialt organiserade verksamheter som knappast låter sig ersättas med något annat. Några exempel är det erfarenhetsbaserade ömsesidiga stöd som utvecklas mellan före detta missbrukare eller mellan barn till missbrukare som kan dela erfarenheter och ge stöd till varandra. Vad som också tycks skilja ut en del av dessa verksamheter är *kontinuiteten*, att människor *finns på plats*

när hjälp efterfrågas och att *tid ställs till förfogande*. Det har till exempel gällt inom hemlöshetsområdet och för insatser kring utsatta kvinnor.³² Dessa slags karaktäristika har inte alltid – för att nu vara hovsam – präglat det offentliga verksamheter och insatser.

Trots det ovan sagda så kunde forskarna ändå konstatera att det civila samhällets största betydelse för välfärden ändå verkar finnas i de lösliga eller inte alls strukturerade socialt inriktade insatser och engagemang som uppstår inom och utom föreningslivets ramar. Det sociala stödet eller den ömsesidiga hjälpen verkar vara mer eller mindre integrerad i övriga verksamheter och består nästan uteslutande av icke-professionella aktiviteter. Det kan till exempel gälla en fotbollstränares vardagliga stöd till en utsatt flicka eller den vardagliga uppsikt som sker i en pensionärsklubbens regi. Vi kan konstatera att sådana här slags aktiviteter och engagemang har uppmärksammats i än mindre utsträckning än de andra insatserna vi har beskrivit. Vi kan utgå från att denna brist på uppmärksamhet i sin tur till en del kan förklaras av att det som här beskrivs står långt från de professionella ideal och slag av insatser som utgör en starkt förhärskande norm för välfärdsarbetet. Låt oss dock inte glömma att av de cirka tre och en halv miljoner svenskar som årligen gör en obetald insats i föreningslivet så säger sig omkring en halv miljon göra just direkta sociala insatser.³³

Sammantaget kan vi konstatera att i den utvecklade folkhemsvisionen om allas lika rätt till gott stöd och till likvärdiga insatser framstod civilsamhällets insatser och engagemang som vi här har beskrivit som något av en avvikelse. I en stark svensk tradition av att satsa på centralstyrda, stora, enhetliga och heltäckande lösningar passade det civila samhällets organi-

sationer inte in på något smidigt sätt. De kunde helt enkelt inte leverera ett ”värdeneutralt” och likvärdigt stöd till alla. En del av det civila samhällets organisationer hade inte heller det folkliga förtroende som behövdes. Ytterligare en viktig faktor var svårigheten att styra dem, inte bara rent praktiskt utan framförallt ideologiskt och politiskt. Vi vill samtidigt poängtera att det nästan sloganartade uttrycket att det civila samhället och de verksamheter och insatser som görs där endast ska utgöra *komplement* till det offentliga och att dessa insatser inte riktigt håller. Framförallt för utsatta grupper men också för människor med mindre dramatiska svårigheter så har helt enkelt insatserna ofta karaktär av *alternativ* eller till och med *ersättning* för uteblivna eller nedmonterade offentliga satsningar.³⁴

Ungdomarna i det civila samhället

Översiktligt vill vi här försöka ringa in ungdomarnas organiserade engagemang och speciellt peka på det komplicerade samspelet mellan staten och frivilligorganisationerna.

Ungas engagemang i det civila samhället har en lång tradition. Unga människor har varit aktiva, gjort insatser och blivit medlemmar i frivilligorganisationer av olika slag. Redan vid förra sekelskiftet började dock en särskild organisering av *vuxna för ungdomar* respektive av *ungdomar för ungdomar* att ske.³⁵

När vi inkluderar idrottsengagemang är omkring 75 procent av alla ungdomar *medlemmar* i någon slags organisation, cirka 60 procent är *aktiva* och omkring 40 procent gör *insatser* av något slag.³⁶ Det har blivit allt viktigare att skilja på de här olika måtten på engagemang. I den klassiska folkrörelsetraditionen har medlem-

skapet varit det avgörande och legitimerande måttet, både på medborgarnas engagemang och på en organisations styrka. Att lägga alltför stor vikt vid detta mått blir dock alltmer vanskligt, då en allt större del av dem som gör insatser inte längre är medlemmar. Konkret innebär det att var fjärde ung person som gör en insats gör det utan att vara medlem. Vidare är det av principiell vikt att skilja ut det slags engagemang där man endast är aktiv från det där man gör en insats. Det sistnämnda avser en typ av engagemang som riktar sig till någon *annan utöver en själv*. Sammantaget och hur vi än väljer att mäta engagemanget – över tid, nationellt eller i ett internationellt sammanhang – så är det ett omfattande och till synes relativt stabilt engagemang vi talar om.³⁷

Samtidigt finns det en tendens som pekar mot att en lite mindre grupp unga än tidigare blir medlemmar eller gör insatser i föreningslivet. En mer alarmistisk utsaga av svenska forskare kan låta så här:

*”Sammantaget kan vi säga att förenings-Sverige under 1990-talet har åldrats, passiviserats, blivit mer jämställt, avpolitiserats och marknadsorienterats och förborgerligats”.*³⁸

Låt oss dock och för det första peka på att i länder som är någorlunda likvärdiga med Sverige tenderar engagemang, både bland unga och vuxna, att variera, men sett över ett antal decennier förbli på en någorlunda stabil nivå.³⁹ För det andra så kan vi konstatera att från mitten av 1970-talet fram till 1990-talet växte engagemanget, alltfler unga blev både medlemmar och aktivister. Andelen unga med någon form av anknytning till ungdomsorganisationer blev så småningom mycket stort. Denna utveck-

ling nådde möjligen ett "all-time-high" i början på 1990-talet då en överväldigande majoritet av alla ungdomar verkar ha varit medlemmar och knappt hälften av alla verkar ha gjort insatser av något slag. Därför blir diskussioner som tar utgångspunkt i eller jämför med just denna period lätt missvisande.⁴⁰

Vid en närmare granskning av *vilka som gör insatser* var kan vi konstatera att unga gör färre insatser än vuxna, att skillnaderna inte är försumbara och att de har ökat något under senare år. Det finns antagligen flera förklaringar till detta. En viktig förklaring kan vara att en allt större andel av ungdomarna fortsätter att studera, medan att vara etablerad i ett "vuxenliv" har visat sig vara en viktig och grundläggande faktor för att engagera sig i det civila samhället. Detta bekräftas också av att de unga som förvärvsarbetar istället för att studera i nästan lika stor utsträckning som andra gör insatser i föreningslivet.⁴¹

I början på 1990-talet var en betydligt större andel unga män både medlemmar och gjorde insatser, än vad som gällde för unga kvinnor. Vid mitten av det första decenniet på 2000-talet är det inte alls på detta sätt. Andelen och antalet unga män har helt enkelt snabbt minskat, medan andelen och antalet unga kvinnor har ökat så att könsfördelningen nu är någorlunda jämn.⁴² Liksom för de äldre är engagemanget högst i mindre och mellanstora städer, medan det är betydligt lägre i storstäder. Klasskillnaderna går inte att säga så mycket om, eftersom andra faktorer i just detta livsskede tycks spela större roll.⁴³ De etniska skillnaderna verkar intressant nog relativt små bland de unga. Ungdomar är mest engagerade i idrotts- och kultursammanhang samt naturligtvis i studentorganisationer. Vi kan också konstatera att det inte finns några skillnader i direkt politiskt engagemang mellan unga och vuxna men att

det däremot har sjunkit för båda grupperna. Här kan också nämnas att andelen som deltar i ett eller flera informella nätverk endast verkar vara något mindre bland unga än bland vuxna.⁴⁴

Det är viktigt att betona den stora spännvidden i ungdomarnas organisering och engagemang. Detta engagemang sker i allt från det partipolitiska engagemanget, över det visserligen avpolitiserade men ändå kollektivt fosterande idrottsengagemanget, till det egenorganiserade kultur- och musikengagemanget för att slutligen röra sig ut mot de mer anarkistiska delarna av visst djurrättsengagemang.

Det har funnits starka röster både inom politiken och inom den statsvetenskapliga forskningen som har menat att det är fel slags engagemang som både ungdomar och äldre sysslar med. Alltsedan Maktutredningen på 1980-talet har oron varit stor att svenskarnas engagemang har tagit en olycklig inriktning, där man inte längre är aktiv i så kallade idéföreningar, eller i direkt politiska sammanhang. Engagemanget handlar i mycket större utsträckning än tidigare om att lära sig nya saker, att förverkliga sig själv eller kanske bara ha roligt. Det här är också sådant som unga, vid attitydundersökningar, lyfter fram för att en aktivitet eller ett engagemang ska vara attraktivt.⁴⁵ Detta kan illustreras med Sveriges roll- och konfliktspelsförbund som är den snabbast växande och bland de största av alla ungdomsorganisationer. Det uttalade syftet är att spela spel "... och att ha roligt tillsammans ...".⁴⁶

Med hänvisning till den utveckling som här beskrivs har man också påstått att det så kallade sociala kapitalet snabbt skulle försvinna i Sverige. Vi kan dock konstatera att den beskrivna utvecklingen har pågått sedan lång tid och att tillgången till socialt kapital verkar vara fortsatt starkt i dagens Sverige.⁴⁷

En helt annan fråga är förstås vad ungdomarna gör för slags insatser. Vi kan konstatera att det är små skillnader mellan vad äldre och unga gör. Den vanligaste insatsen är att utföra administrativa uppgifter eller att ha styrelseuppdrag, därpå kommer utbildnings- och ledarinsatser, därefter informationsinsatser samt opinionsbildning. Den största skillnaden är att de unga i mindre utsträckning än äldre gör administrativa insatser och har styrelseuppdrag samt i mindre utsträckning gör direkta hjälpsatser.⁴⁸

Mycket av det barn och unga gör i civilsamhället har initierats och styrts av vuxna, samtidigt som egenorganiseringen och makten över aktiviteterna och den egna organisationen har blivit en viktig utgångspunkt och ett viktigt mål för många aktiva ungdomar.

Det var i de mest anrika delarna av våra folk rörelser som en särskild organisering för ungdomar först ägde rum. De första så kallade ungdomsorganisationerna dök upp i slutet på 1800-talet inom frikyrkorna och strax därefter inom arbetarrörelsen. Också scouterna organiserade sig tidigt, med speciella organisationer för pojkar respektive flickor. Mycket av denna organisering var internationellt inspirerad. Ungdomsorganisationerna blev snabbt fler, med en stark tillväxt framförallt under 1940-, 1960- och 1990-talen. Under den senare delen av denna period skedde dock stora förändringar i engagemanget. I linje med ovan sagda blev allt färre aktiva i det som kallas idéorganisationer och alltfler drogs till idrotten. Engagemanget i partipolitiska ungdomsorganisationer, liksom i frikyrkornas ungdomsorganisationer minskade drastiskt.⁴⁹

Många ungdomsorganisationer har vuxit fram ur en moderorganisation. Det har å ena sidan givit tradition och legitimitet samt ideologiska och konkreta referensramar för verksamheten.

Å andra sidan har det ofta lett till ett spänningsförhållande mellan de två som tycks vara ofrånkomligt och nödvändigt.

Ett annat spänningsförhållande är det mellan ungdomsorganisationerna och staten och ungdomsorganisationerna och kommunerna. Trots att ungdomsorganisationerna har haft en formellt självständig ställning gentemot stat och offentliga verksamheter har de sedan länge setts som en viktig partner för de sistnämnda och i allt högre grad som ett direkt verktyg för att genomföra politiska mål och åtgärder.⁵⁰

I takt med att staten och kommunerna har satsat alltmer på ideell sektor och att vi har haft en utveckling där det grundläggande organisationsbidraget i allt större utsträckning kompletterats med projekt- och aktivitetsstöd har också politiken flyttat fram sina positioner och ökat sina anspråk gentemot ungdomsorganisationerna och andra organisationer som engagerar ungdomar. Detta syns särskilt tydligt på idrottens område. I den senaste ungdomspolitiska propositionen sägs bland annat följande:

"Idrottsföreningarna kan utgöra en positiv vardaglig mötesplats för många ungdomar, både pojkar och flickor, med skiftande bakgrund. Arbetet för jämställdhet, etnisk och kulturell mångfald samt breddad rekrytering inom idrottsrörelsen skall därför stödjas."⁵¹

Vi vill påminna läsaren om att statens tydliga avsikter här avser samhällsorganisationer som per definition ska stå fria från just denna stat. Vid en jämförelse med dessa mål och idrottens egna riktlinjer finns det likheter, så slående likheter att en av de ledande ungdomsforskarna gör följande lakoniska konstaterande:

"Det ligger dock utanför idrottsstudiens uppdrag att ställa frågan om hur det kommer sig att idrottsrörelsen och staten i stort har identiska mål för de ungas idrott."⁵²

Från att föreningarna på ett mer allmänt plan skulle fylla en roll i det förebyggande arbetet så finner vi alltså att allt större anspråk ställs på nyttoinriktning i synsätt, i förväntningar och på utformningen av framförallt projektstöd. Men statens och kommuners rimliga anspråk på att vara med och påverka och följa upp det målinriktade projektstödet verkar lätt kunna övergå till allmän ideologisk styrning. Vi har sett hur detta tycks kunna ske inom idrotten. Ett annat exempel kan tas ur ungdomspropositionen där *ungdomsorganisationer i allmänhet* förväntas utgöra plantskolor för *"entreprenöriella individer"* som ska ges förutsättningar för *" eget företagande "*.⁵³

Vi kan anta två i grunden olika förståelse- och tolkningsramar på de fenomen och den utveckling som här har antytts. *Den ena* kan uttryckas som den goda viljans strategi där man med samlade krafter, både från offentlig sektor och ideell sektor, och utan några egentliga svårigheter eller principiella problem kan sträva mot ett och samma mål. Ett av honnörorden under senare år är att utveckla *samverkan* mellan olika sociala aktörer, liksom mellan föräldrar och ungdomar. Här finns inga större problem med en direkt ideologisk koppling mellan de olika sfärerna. Utan att överdriva kan vi konstatera att denna tradition har starka korporativa drag och starka inslag av svensk social ingenjörskonst. Mot detta kan ställas *den andra* förståelse- och tolkningsramen som ofta i ett civilisationskritiskt perspektiv betonar de outtalade eller uttalade disciplineringsavsikterna.⁵⁴ Det här är en tradition med vissa anor och en tradi-

tion som sedan länge har ett visst fotfäste bland till exempel ungdomsforskare. Här menar man att "de präktigas allians"⁵⁵ finns och vad det snarast handlar om är att ingripa, avvärja och kontrollera unga. Ja, inte att ingripa bland vilka ungdomar eller verksamheter som helst, utan bland oorganiserade eller utsatta ungdomar och i verksamheter som står utanför myndigheters och föräldrars insyn och kontroll. Utan att fördjupa oss i grunderna för och målen med de många satsningar som görs från stat och kommun kan vi inte låta bli att förvånas över att det civila samhället självt med sina ungdomsorganisationer så sällan *offentligt* verkar vilja diskutera dessa så olika sätt att försöka förstå och förklara en och samma politik och dess effekter.

Civilsamhället och de utsatta ungdomarna

Låt oss här skissartat anlägga ett mer entydigt välfärdsperspektiv. De frivilligorganisationer som har haft insatser och engagemang *för utsatta ungdomar* högt på sin dagordning har gått en motsägelsefull utveckling till mötes under den tid då Sverige har byggt sin moderna välfärd. I den stora och fortsatt verksamma berättelsen om välfärdsstatens utveckling så har, som vi tidigare har påpekat, sådana här frivilligorganisationers insatser spelat en viktig symbolisk och reell roll som uttryck för kulturellt och socialt förtryck och inte minst som uttryck för odemokratiska, godtyckligt styrda verksamheter som har utförts av "amatörer". De ungdomsorganisationer som däremot har startats av *utsatta grupper av unga*, så kallad egenorganisering av till exempel funktionshindrade, har inte ingått i denna motbild av hur välfärd inte ska organiseras och utföras. I dessa organisationer har man varit inriktade på att agera politiskt, att

utgöra en "röst" och att skapa plattformar för social samvaro men knappast alls sysslat med att göra direkta insatser. Låt oss här till exempel bara nämna två av de mer traditionella organisationerna som är uppbyggda av utsatta unga för utsatta unga, det är Unga Reumatiker och Unga Synskadade. Båda är tydliga företrädare för en folkrörelsetradition, har en tydlig intressepolitisk inriktning och försöker samtidigt bygga social gemenskap i och genom sina organisationer.⁵⁶

Någonting nytt har dock hänt under de senaste decennierna. Istället för att pionjärverksamheter kring utsatta ungdomar startas i det offentliga regi, som oftast skedde under 1950-, 1960- och 1970-talen, så har det civila samhället på senare år fungerat som avstamp och plattform för en mängd aktiviteter. Vissa av civilsamhällets organisationer med inriktning på unga har blivit hemvisten för radikala och ambitiösa försök att nå den nya tidens utsatta ungdomar. Eldsjälar och goda organisatörer har, ofta i samspel med etablerade organisationers företrädare, använt den infrastruktur som har funnits och så att säga tagit gamla organisationer i återbruk eller helt enkelt startat nya. Här pågår experiment, försök och projekt som ofta havererar eller stelnar men som också fångar grupper som det offentliga organisationer verkar ha svårt att nå fram till. I detta nya utvecklas också synsätt, förhållningssätt och metoder. Återigen kan några exempel nämnas.

Bland de organisationer där *vuxna* tillsammans med unga gör insatser för utsatta ungdomar kan Fryshuset i Stockholm nämnas. Från starten i mitten på 1980-talet har det vuxit till att bli en i alla bemärkelser stor civilsamhällesorganisation med många verksamheter eller projekt och med hundratals anställda. Engagemanget och organiseringen startade på KFUM

Söder i Stockholm, där man hade drivit idrott och annan föreningsverksamhet i nästan 100 år. Organisationen är fortfarande huvudman för den stiftelse som Fryshusets verksamheter drivs i. Det hela startade med basket och rockmusik för att alltmer inriktas mot ett socialt och pedagogiskt engagemang. I dag genomförs en mängd skol- och socialverksamheter i egen regi eller i samarbete med andra. Att ta spjörn mot och samtidigt relatera till gamla traditioner, att ange visioner och grundläggande ideologiska ställningstaganden, liksom en målmedveten organisering och förmåga att få stöd från alla olika samhällssfärer verkar utgöra några av grundstenarna för såväl Fryshuset i sin helhet som för dess enskilda verksamheter. Föreningen Pannhuset i Göteborg, Drömmarnas Hus i Malmö och Urkraft i Skellefteå är några andra exempel på sådana här slags verksamheter som har vuxit fram under senare år.⁵⁷

Vi kan konstatera att de nya uttrycken för engagemang i civilsamhällets regi på ett anmärkningsvärt snabbt och radikalt sätt har fått en helt annan symbolisk och reell ställning än den som har beskrivits i det ovanstående. Som exempel kan de omfattande statliga men också kommunala satsningarna på så kallade ungdomsprojekt nämnas. I den senaste ungdomspolitiska propositionen talar man entusiastiskt och kraftfullt om sådana satsningar. De beskrivs på följande sätt:

"Det finns ett stort antal framgångsrika projekt på nationell och lokal nivå som genomförs av ideella organisationer för ungdomar i riskmiljöer. Dessa har kunnat bedriva en bra verksamhet med goda effekter. Det finns behov av att ytterligare stödja dokumenterat framgångsrika verksamheter som bedrivs av ideella aktörer."⁵⁸

Med viss iver tar nu alltså stat och kommuner till sig denna utveckling och detta sker fastän det i verksamheternas själva nav ligger att göra just dessa omdiskuterade direkta insatser och fastän dessa verksamheter inte är demokratiskt förankrade eller styrda.

Slutsatser – en ny dagordning för mötet mellan den unge individen, staten och civilsamhället?

Historiskt är alliansen mellan stat och barn och unga det nav kring vilket välfärdsstatens hjul roterar.⁵⁹ I denna relation finner den sociala ingenjörskonsten sina ultimata uttryck i ambitionen att öka jämlikhet och erbjuda generell välfärd. Och här befinner sig civilsamhället påtagligt i skuggan av staten. Detta blir tydligt i många propositioner, lagar och utredningar, där frivilligsektorn oftast behandlas styvmoderligt, om alls. Ett exempel på detta är den proposition vi redan har citerat ovan, nämligen den ungdomspolitiska propositionen från 2004/05, som något missvisande heter *Makt att bestämma – rätt till välfärd*. Bland alla föreslagna "insatser" från det offentliga sida hittar man visserligen enstaka formuleringar kring "dialog med ungdomsorganisationer" och liknande, men dessa är få och lättviktiga i jämförelse med den roll som ges de statliga myndigheterna och de kommunala verksamheterna.⁶⁰

Inom ungdomspolitiken har det blivit så att uttryck för egenmakt och egenorganisering blir problematiska och suspekta i de fall de sker utanför de givna ramar som samordningen mellan stat och civilsamhälle erbjuder. Det beror kanske just på det faktum att ungdom framför allt inte är en fråga om ålder utan snarare om beroende och ansvarslöshet.⁶¹ Om vuxna kan

tillåtas ett visst mått av valfrihet och till och med egensinne, så står ungdomar under ett mer kompakt tryck att hålla sig inom normalitetens snäva gränser. Ett år ute i världen på resa utan mål är acceptabelt, men två år borta från arbetsliv eller institutionell utbildning innebär lätt att man uppfattas som potentiellt utsatt av de myndigheter och experter som har ungdomspolitiken på sina bord. På detta sätt blir "utsatthet" en etikett som täcker lite av varje, från vandringslust och frihetsvilja till drogmissbruk och misär. Intentionerna må vara goda, men ur ett mer frihetligt perspektiv blir det också bekymmersamt när man läser förslag, likt de som gavs inom ramen för utredningen *Unga utanför* (SOU 2003:92), om att "... upprätta ett individbaserat register som hålls aktuellt och som innehåller uppgifter om dessa ungdomars situation."

Av det kapitel vi har skrivit framgår att vi tycks leva i en tid då engagemanget för och av utsatta ungdomar söker sig nya former och nya uttryck. Vi har beskrivit hur en hel del av förnyelse och dynamik kring insatser för ungdomar med bekymmer av olika slag verkar ske i just civilsamhället. Att det offentliga med alla sina verksamheter har haft svårt att formulera nya visioner och att praktiskt omsätta dem i faktisk handling råder det väl ingen större tvekan om. Det finns en fortsatt ensidigt professionsdominerad och lätt paternalistisk tradition som präglar ställningstaganden och insatser. Den nya civilsamhällesorganiseringens framgångar består kanske av förmågan att både tydligt formulera grundläggande värden och visioner, samtidigt som man är ytterst lyhörd för vad unga vill ha och behöver samt hur de ser på världen. Bland civilsamhällets organisationer har man också distanserat sig från den oreflekterade tilltron till vårdprofessionerna och att de ensam-

ma ska kunna lösa ungas problem och som så starkt har dominerat den svenska välfärdsstatens konkreta utformning. Låt oss samtidigt inte glömma att dessa offentliga organisationer och deras representanter tillsammans med ungdomarnas familjer står med det yttersta ansvaret för ungdomarna – det vill säga man har både till uppgift att bidra med stöd och utvecklingsmöjligheter samtidigt som man ska utöva kontroll. Återigen ser vi dilemmat mellan det avgränsade engagemanget och intresset och ett helhetsansvar.

Ytterligare en del i förklaringen till de förändrade förhållandena kan vara att det civila samhället, dess organisationer och företrädare får en lite annorlunda roll i dagens samhälle som präglas av mångkultur och ökad individualism. Det mångtydiga och värdeomfattade får plötsligt en annan plats och en annan betydelse än vad det har haft i ett homogent Sverige. Ett kort besök vid en svensk folkhögskola idag ger en fingervisning om vad som är möjligt och kanske på väg. Här finner man en brokig blandning av funktionshindrade, invandrare, ”problembarn”, konstnärligt begåvade individualister och en grupp återvändande gymnasister som var skoltrötta tidigare och nu inte känner sig hemma på komvux. Det är kanske ironiskt nog just på dessa institutioner, med ett illustert förflutet men ett samtida liv lite i skymundan av den generella välfärdspolitikens imperativ, som den framtida mångfaldens Sverige kan ses och upplevas i en alldaglig anspråkslöshet.

En annan utveckling som är värd att uppmärksamma är hur ramarna för ungdomarnas fritid har förändrats. Som tidigare forskning påpekat var den från 1960-talet var den till stor del institutionaliserad, väl organiserad och kontroll-

erad. Detta skedde ofta i samspel mellan politiken, de offentliga institutionerna och civilsamhället, men också i ett öppet eller tyst samförstånd med de ungas familjer. Så här ser det inte längre ut, utan nu är fritiden långt mer splitt-rad, där skolan men kanske framförallt hemmet tenderar att åter bli en allt viktigare plats.

I hemmet sker mycket av kommunikation och mediekonsumtion och där tillbringar de unga återigen mer tid. Detta skapar nya villkor för alla aktörer och alla intressenter som snurrar kring de unga, inte minst för civilsamhället och alla dess intressenter; såväl unga som vuxna. Detta gäller inte minst den nya situation som har uppstått genom globalisering och internets framväxt. Den tidigare nationella ungdomen som relativt lätt kunde kontrolleras och fostras inom ramen för familj och skola lever idag stora delar av sina liv bortom dessa gränser, på gott och ont. Men någon entydig bild handlar det inte om. Bland dessa postmoderna ungdomar finner vi å ena sidan svårkontrollerade individer som inte är rädda för att utmana auktoriteter, en generation som kanske på allvar kommer att kräva ”makt att bestämma”. Å andra sidan har vi en långt större grupp av tämligen välanpassade individer som till exempel söker sig till den organiserade idrotten som en slags förövning till ett vuxet och synnerligen normaliserat liv.

Refenser

- Ambjörnsson, R. (1988). *Den skötsamme arbetaren. Idéer och ideal i ett norrländskt sågverksamhälle 1880–1936*. Stockholm: Carlssons.
- Amná, E. (2005). "Scenöppning, scenvridning, scenförändring. En introduktion." I E. Amná (Red.). *Civilsamhället: Några forskningsfrågor*. Stockholm: Riksbankens Jubileumsfond/Gidlunds.
- Antman, P. (Red.). (1993). *Systemskifte*. Stockholm: Carlssons.
- Berggren, H. (1995). *Seklets ungdom. Retorik, politik och modernitet 1900-1939*. Akademisk avhandling. Stockholm: Tidens förlag.
- Berggren, H. & Trägårdh, L. (2006). *Är svensken människa? Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige*. Stockholm: Norstedts.
- Blomdahl, U. (1990). *Folkrorelserna och folket*. Stockholm: Carlssons.
- Boli, J. (1991). "Sweden: Is There a Viable Third Sector?" In R. Wuthnow (Ed.), *Between States and Markets: the Voluntary Sector in Comparative Perspective*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Carlberg, A. (2002). *Vuxna betyder allt – är vi vuxna uppgiften?* Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.
- Dahl, T. (1999). "Skapandet av en trafikant – belyst genom skolradions trafikprogram 1934–1959". I B. Sandin (Red.). *Medier och modernisering. En antologi om utbildningsprogram och samhällsförändring*. Skrifter om utbildningsprogrammets historia utgivna av Stiftelsen etermedierna i Sverige, 1.
- Ekström von Essen, U. (2003). *Folkhemmets kommun: socialdemokratiska idéer om lokalsamhället 1939-1952*. Akademisk avhandling. Stockholm: Atlas.
- Engberg, J. (1986). *Folkrorelserna i välfärdssamhället*. Akademisk avhandling. Statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet.
- Folkrorelse- & föreningsguiden* (1999). Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan.
- Fryshuset. Beskrivning av organisation och verksamheter på dess webbplats i november 2007.
- Heckscher, G. (1946). *Staten och organisationerna*. Stockholm: Kooperativa förbundets bokförlag.
- Hirdman, Y. (1989). *Att lägga livet tillrätta*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1995). "Frivilligt socialt arbete i Sverige – både mer och mindre". I E. Amná (Red.). *Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet*. Örebro: Libris.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1996). "Voluntary Action in a Scandinavian Social Welfare Context. The Case of Sweden". In *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25, pp.415–427.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1999). "Medborgarskapets gestaltningar". I E. Amná (Red.). *Civilsamhället*. SOU 1999: 84.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (2007). "Civic Participation in a Scandinavian Welfare State: Patterns in Contemporary Sweden". In L. Trägårdh (Red.). *State and Civil Society in Northern Europe. The Swedish Model Reconsidered*. New York: Berghahn Books.
- Johansson, H. (1952). *Folkrorelserna och det demokratiska statskicket i Sverige*. Lund: Gleerup.
- Johansson, H. (1980). *Folkrorelserna i Sverige*. Stockholm: Sober Förlags AB.
- Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer. Pressmeddelande från 2007-11-06: *Ungdomsministern slutar prioritera ungas tillgång till makt*.
- Lundkvist, S. (1967). *Folkrorelserna i det svenska samhället 1850-1920*. Uppsala: Almqvist & Wiksell International.
- Lundström, T. (1995). "Staten och det frivilliga sociala arbetet i Sverige". I K.K. Klausen och P. Selle (Red.). *Frivillig organisering i Norden*. Bergen: Tano.

- Lundström, T. (1996). "The State and Voluntary Social Work in Sweden". In *Voluntas*, 7, pp.123–146.
- Lundström, T. & Svedberg, L. (2003). *The Voluntary Sector in a Social Democratic Welfare State – The Case of Sweden*. *Journal of Social Policy*, 32, pp.217–238.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1995). *Från röst till service: den svenska ideella sektorn i förändring*. Sköndalinstitutets skriftserie nr 4.
- Ohlsson, L. B. & Swärd, H. (1994). *Ungdom som samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Olson, H-E. (1992). *Staten och ungdomens fritid. Kontroll eller autonomi*. Akademisk avhandling, Arkiv avhandlingsserie 40. Lund: Studentlitteratur.
- Olson, L-E., Svedberg, L. & Jeppsson Grassman E. *Medborgarnas insatser och engagemang i civilsamhället – några grundläggande uppgifter från en ny befolkningsstudie*. Arbetsrapportserie nr. 39, Ersta Sköndal högskola.
- Petersson, O., Westholm, A. & Blomberg, G. (1989). *Medborgarnas Makt*. Stockholm: Carlssons.
- Petersson, O. et al. (1998). *Demokrati och medborgarskap*. Stockholm: SNS.
- Qvarsell, R. (1993). "Välgörenhet, filantropi och frivilligt socialt arbete". I *Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt*, SOU 1993:82.
- Regeringens proposition 2004/05:2. *Makt att bestämma – rätt till välfärd*. Regeringens ungdomspolitiska proposition.
- Rothstein, B. (1992). *Den korporativa staten*. Stockholm: Norstedts.
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra?* Stockholm: SNS.
- Sabuni, N. (2007). *Tal LSU forum!* Tal 2007-10-31 till Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer, se regeringens webbplats i november 2007.
- Sahlin, I. (1992). *Ungdomsprojekt. Retorik och Praktik*. Brå PM 1992:1.
- Sandin, B. (2003). "Barndomens omvandling – från särat till likart". I B. Sandin & G. Halldén (Red.). *Barnets bästa: en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Stockholm: Stehag/Symposium.
- SOU (2003:92). *Unga utanför*. Stockholm: Fritzes.
- Stråth, B. (1992). *Folkhemmet mot Europa*. Stockholm: Tiden.
- Svallfors, S. (1996). *Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Välfärdsopinionen i 90-talets Sverige*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Svallfors, S. (1999). *Mellan risk och tilltro*. Umeå Studies in Sociology, No 114. Sociologiska institutet, Umeå universitet.
- Svedberg, L. (1996). "Frivillighet som ideologiskt slagträ och faktisk verksamhet". I *Ojämlighet från vaggan till graven, på väg in i 2/3-samhället*. Stockholm: FKF Fakta.
- Svedberg, L. (2001). "Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?". I M. Szebehely (Red.). *Välfärds-tjänster i omvandling*, SOU 2001:52.
- Svedberg, L. (2005). "Det civila samhället och välfärden – ideologiska önskedrömmar och sociala realiteter". I E. Amná (Red.). *Civilsamhället – några forskningsfrågor*. Stockholm: Riksbankens Jubileumsfond/Gidlunds förlag.
- Svedberg, L. & Trägårdh, L. (Red) (2006). *Det civila samhället som forskningsfält: Nya avhandlingar i ett nytt sekel*. Stockholm: Riksbankens Jubileumsfond & Gidlunds förlag.
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2004). *Medborgare eller målsägare: sociala rättigheter och välfärdspolitiska dilemman*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2005). *Alternativ till rättighetsslagstiftning inom kommunal vård och omsorg: vad behöver ändras och varför?* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges roll- och konfliktspeleförbund. Beskrivning av organisationen på dess webbplats i november 2007.
- Trägårdh, L. (1999a). "Det civila samhället som analytiskt begrepp och politisk slogan". I E. Amná (Red.). *Civilsamhället*. SOU 1999:84.

- Trägårdh, L. (1999b). *Bemäktiga individerna: Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige*. SOU 1999: 103.
- Trägårdh, L. (2002). "Welfare State Nationalism: Sweden and the Specter of 'Europe'". In L. Hansen & O. Wæver (Eds.). *European Integration and National Identity: The Challenge of the Nordic States*. London and New York: Routledge.
- Trägårdh, Lars (2006). "Från SSU:s folkrörelser till Timbros civilsamhälle". I H.A. Bengtsson (Red.). *I rörelse: en bok om folkrörelserna och demokratin*. Stockholm: Premiss.
- Trägårdh, L. (Red.) (2007). *State and Civil Society in Northern Europe: The Swedish Model Reconsidered*. New York: Berghahn Books.
- Unga Reumatiker. Beskrivning av organisationen på dess webbplats i november 2007.
- Ungdomsstyrelsen (2003). *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie 2003*. Ungdomsstyrelsen 2003:1. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2005a). *Arenor för alla. En studie om ungas kultur- och fritidsvanor*. Ungdomsstyrelsen 2005:1. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2005b). *Unga och föreningsidrotten. En studie om föreningsidrottens plats, betydelse och konsekvenser i ungas liv*. Ungdomsstyrelsen 2005:9. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Vetenskapsrådet (2003). *Svensk forskning om demokrati, offentlig förvaltning och folkrörelser*. En kartläggning av forskningen under perioden 1990–2003 utförd av Vetenskapsrådet på regeringens uppdrag. (utredningen författad av J. Larsson).
- Vogel, J. et al. (2003). *Föreningslivet i Sverige. Valfärd, socialt kapital, och demokratiskola*. SCB, Levnadsförhållanden rapport 98.
- Wijkström, F. & Einarsson, T. (2006). *Från nationalstat till näringsliv*. EFI, Handelshögskolan i Stockholm.
- Wijkström, F. & Lundström, T. (2002). *Den ideella sektorn: Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober.
- Zetterberg, H. (1995). "Civila samhället, demokratin och välfärdsstaten". I L. Trägårdh, (Red.). *Civilt samhälle kontra offentlig sektor*. Stockholm: SNS.

Noter

¹ Det finns en mycket omfattande internationell litteratur på detta område. För en allmän introduktion till och diskussion av de olika teoretiska inriktningarna samt de mer politiskt färgade och mass-mediala debatterna, se Trägårdh 1999a och 2007 samt även Amnå 2005 och Svedberg 2005. För den svenska forskningen om civilsamhället, med betoning på de senaste tio årens avhandlingar inom detta fält, se Svedberg och Trägårdh 2006.

² Vi kommer här nästan uteslutande att uppmärksamma just dessa organisationer och dessa slags engagemang men till sektorn brukar också hänföras informella nätverk och det som sker där, liksom vissa andra informella aktiviteter helt utanför de mer organiserade sammanhangen.

³ Samtidigt är avgränsningar mellan de nämnda sfärerna inte entydiga eller enkla. Som ett exempel kan nämnas alla de informella insatser som utförs vid sidan av de insatser som sker i organisationer och informella nätverk. En del av dessa insatser, t.ex. sådana som görs gentemot anhöriga i det egna hemmet, menar vi hör hemma i familjesfären, medan andra, t.ex. sådana insatser som görs gentemot grannar och vänner, snarare hör hemma i civilsamhällets sfär.

⁴ Detta framgår av en rad jämförande studier av den ideella sektorn, föreningsvärlden och det civila samhället, bland andra World Values Survey och the Johns Hopkins Nonprofit Sector Project. Se bland annat Jeppsson Grassman och Svedberg 1999, Wijkström och Lundström 2002 samt Lundström och Svedberg 2003.

⁵ Detta var den ståndpunkt som ofta hävdades i debatterna i början av 1990-talet. För en samling som innehåller en rad inlägg från denna debatt, se Antman 1993. Även i den internationella forskningen kom samma uppfattning till uttryck, se t.ex. Boli 1991.

⁶ För en analys av vad de kallar den "svenska statsindividualismen", se Berggren och Trägårdh 2006.

⁷ Se Heckscher 1946 och Rothstein 1992.

⁸ Hirdman 1989.

⁹ Johansson 1952.

¹⁰ För en översikt av folkrörelserna se Lundkvist 1967 från det stora folkrörelseprojektet samt Jan Larssons genomgång i Vetenskapsrådet 2003. Kring skötsamhetsidealet, se Ambjörnsson 1988.

¹¹ För exempel på detta synsätt, se Greider, Antman och Lappalainen i Antman 1993.

¹² För en tongivande analys som innehåller såväl normativa som deskriptiva och analytiska element, se Rothstein 1994.

¹³ För en diskussion av Samarbetskommittén mot barnolycksfalls kamp mot olycksfall, se Dahl 1999.

¹⁴ Som Lundström och Wijkström uttrycker det: "Genom att ta initiativ till att starta nya verksamheter som sedan togs över av staten kom de ideella organisationerna att fungera som ett slags avantgarde för generellt inriktade reformer" (Lundström & Wijkström 1995, s. 34).

¹⁵ Till exempel vill Vänsterpartiet gärna lägga ner de religiösa friskolorna av detta skäl.

¹⁶ För en genomgripande analys av kommunerna och den kommunala självstyrelsen i detta perspektiv, se Ekström von Essen 2003.

¹⁷ Wijkström och Lundström 2002.

¹⁸ För en utveckling av detta resonemang, se Berggren och Trägårdh 2006.

¹⁹ Jeppsson Grassman och Svedberg 1999.

²⁰ För denna debatt, se Antman 1993.

²¹ För en analys av denna historia, se Trägårdh 2006.

²² För en historisk analys av Sveriges syn på Europa och EU med avstamp i folkomröstningen 1994, se Trägårdh 2002. Se även Stråth 1992.

²³ Även i de få fall där juridiskt utkrävbara rättigheter faktiskt existerar idag – framför allt då de lagar som ger funktionshinderade rättigheter till assistans – vill t.ex. Sveriges Kommuner och Landsting helst avskaffa dem, med hänvisning till att det blir för dyrt och budgetmässigt ohanterligt. Se Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet 2004 samt Sveriges Kommuner och Landsting 2005. För en diskussion av de individuella rättigheterna i svensk politisk tradition, se Trägårdh 1999a.

²⁴ För Maktutredningen se Petersson, Westholm och Blomberg 1989. För vanmakt kontra rättigheter, se även Trägårdh 1999b.

²⁵ Se t.ex. Lundström 1995 och 1996 samt Qvarsell 1993.

²⁶ För en översikt se t.ex. Svedberg 2001.

²⁷ För systematiska genomgångar av detta, se t.ex. Svedberg 1996 och 2005.

²⁸ För översikter se t.ex. Jeppsson Grassman & Svedberg 2007, Svedberg 2005 samt Trägårdh 1999a.

²⁹ En viktig person som argumenterade för den förstnämnda linjen var Zetterberg (t.ex. 1995) och för den andra Greider (se t.ex. Antman 1993).

³⁰ Se t.ex. Svallfors 1995 och 1999 samt Jeppsson Grassman & Svedberg 1995.

³¹ Se SOU 1993:82, Jeppsson Grassman & Svedberg 1996, Svedberg 2001 samt en uppdatering från Wijkström & Einarsson 2006.

³² För en översikt se Svedberg 2001.

³³ Se Jeppsson Grassman & Svedberg 1995 och 1996.

³⁴ Se Svedberg 2005.

³⁵ Se t.ex. Johansson 1980, Olson 1992, Ohlsson & Swärd 1994, Berggren 1995 samt *Folkrörelse- och föreningsguiden 1999*.

³⁶ De här presenterade uppgifterna är ungefärliga, då det framförallt inte verkar finnas några heltäckande uppgifter för de yngre ungdomarna när det gäller de tre dimensionerna på engagemang.

³⁷ Se t.ex. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1, *De kallar oss unga* (2003) och 2005:1, *Arenor för alla. En studie om ungas kultur- och fritidsvanor* (2005a), regeringens proposition 2004/05:2 samt opublicerade data från en nationell befolkningsstudie av ideella obetalda insatser 2005, genomförd som regeringsuppdrag av Forskningsavdelningen vid Ersta Sköndal högskola, se Olsson, L.-E., Svedberg, L. & Jeppsson Grassman, E. (2005).

³⁸ Vogel et al., 2003, s.55, författarnas egen kursiv.

³⁹ Se Svedberg 2001.

⁴⁰ Se t.ex. Blomdahl 1990 och Vogel et al. 2003. Det kan också påpekas att ett omfattande fusk med medlemsiffror och aktiviteter så småningom uppdagades, vilket kan ha påverkat de här presenterade uppgifterna i någon utsträckning.

⁴¹ Se t.ex. Jeppsson Grassman & Svedberg 1999 samt opublicerade data från nationell befolkningsstudie (se fotnot 37).

⁴² Denna utveckling med minskad andel unga män är värd att understryka, men har också sin motsvarighet i t.ex. gymnasieskolan.

⁴³ Med detta sagt kan vi ändå konstatera att både bland vuxna och bland de yngre ungdomarna och barnen slår klasstillhörighet igenom på så sätt att både utbildning och inkomst hos de vuxna eller ungdomarnas och barnens föräldrar ger utslag: lägre utbildning och lägre inkomst har ett samband med lägre engagemang.

⁴⁴ Se t.ex. Vogel et al. 2003, Grassman & Svedberg 1999 samt opublicerade data från nationell befolkningsstudie (se fotnot 37).

⁴⁵ Se t.ex. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1, *De kallar oss unga*. (Ungdomsstyrelsens Attityd och värderingsstudie 2003).

⁴⁶ Se Sveroks webbplats.

⁴⁷ För en översikt av argumenten se t.ex. Grassman & Svedberg 2007. Se också Engberg 1986, Petersson, Westholm & Blomberg 1989 samt Petersson et al. 1998.

⁴⁸ Opublicerade data från nationell befolkningsstudie (se fotnot 37).

⁴⁹ Se t.ex. Engberg 1986 samt Blomdahl 1990.

⁵⁰ Se Olson 1992 och Ohlsson & Swärd 1994.

⁵¹ Vår kursivering, regeringens proposition 2004/05:2 s. 42.

⁵² Trondman i Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:9 *Unga och föreningsidrotten* (2005b), s.11.

⁵³ Regeringens proposition 2004/05:2 s. 34 och 115.

⁵⁴ Se t.ex. Berggren 1995 för en diskussion av denna tradition.

⁵⁵ Sahlin 1992.

⁵⁶ Intressant nog hänvisar Unga Reumatiker i sin presentation av sig själva på ett flertal ställen till att organisationens nuvarande utformning har tvingats på dem av den statliga folkrorelsepolitiken med sina mycket specifika krav på organisering och utformning av verksamheterna. Se organisationens webbplats.

⁵⁷ En del av denna utveckling tas upp i Carlberg 2002, i SOU 2003:92 *Unga utanför* och Fryshusets webbplats.

⁵⁸ Regeringens proposition 2004/05:2 s. 114.

⁵⁹ För en diskussion av hur viktig alliansen mellan stat, barn och ungdomar har varit för framväxten och legitimeringen av välfärdsstaten, se Sandin 2003.

⁶⁰ Detta intryck förstärks och illustreras på ett närmast övertydligt sätt i det tal som den nuvarande ungdomsministern höll till Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer 2007-10-31 (se regeringens webbplats). I detta längre tal till ungdomsorganisationernas representanter nämns dessa organisationer endast vid något enstaka tillfälle, men till stat och offentliga instanser hänvisas ymnigt. I ett pressmeddelande från just LSU kommenteras ministerns tal och meddelandet avslutas med följande konstaterande: "Stat och kommun har en viktig roll i att satsa på ungas fritid och skapa rätt förutsättningar för den, men kan aldrig ersätta kraften i det frivilliga engagemanget." (se LSU:s webbplats).

⁶¹ Också i detta fall blir det naturligt att hänvisa till det tal som omnämns i fotnot 60. I det sägs att den förra regeringens mål för ungdomspolitik i stort ligger fast men att man velat göra några förtydliganden. Ett av dem är att begreppet makt har fått ersättas med inflytande. För att citera: "... 'alla ungdomar ska ha verklig tillgång till inflytande'. Inflytande har fått ersätta makt. Min uppfattning är att med makt följer också krav på ansvar. Ansvar som inte kan utkrävas eller avkrävas underäriga."



Kan börja med graffitin.

Den evigt hatade konsten är vad jag tänker på när personer som är "icke insatta" i det försöker snacka om det.

Graffitin är i sig ca 2 000 år gammal, Men varför bara kritisera?

Folk som är intresserade av det älskar att få synas med sina väl intränade konstverk, för det är just vad det är. Konstverk, varför ska de bara hatas? Seriösa målare skulle aldrig lägga ner tusentals kronor på färg om man bara ville "vandalisera".

Så fort det kommer upp ett lagligt graffitiplank ska det hatas för det sprider skadegörelse sägs det. Innan man får det förbaskade planket ska det tjas i flera år.

Målare som målar i tunnlar och på motorvägar vill synas, vill visa vad man kan men min åsikt är om det fanns fler plank så man kunde visa upp sig lagligt försvann mycket av GRAFFITIN.

Klotter från småbarn som skriver svärord o s v kommer alltid att finnas, men man måste dra en tydlig gräns mellan klotter och graffiti.

Jag är själv insatt och mycket intresserad av graffitin som konst och övar dagligen. Jag tror det är så att "dom höga hönsen" inte vill förstå meningen och syftet med själva graffitin utan dom faller taggarna utåt så fort dom hör ordet, det verkar som man inte ens vill försöka tänka om. För att spara pengar på sanering måste man ha en öppen dialog med ungdomen som älskar konsten.

Det är inte bara 15-åringar utan liv som målar, många tror det.

Seriösa målare är oftast mellan 16 och 25 år och lever för graffitin precis som andra lever för fotboll eller hockey!



KAPITEL 5



Stöd, råd och hjälp till unga

I uppdraget att analysera ungas hälsa och utsatthet ingår att beskriva de verksamheter som bistår unga med hjälp och stöd vid hälso- och relationsproblem. Av beskrivningen ska det framgå vilka instanser som ungdomar tar kontakt med vid olika relationsproblem och hur dessa agerar för att stödja unga. Detta kapitel fokuserar på vad kommuner och landsting ansvarar för. I kapitel 6 beskriver vi olika ideella verksamheter.

Öppenvård och primärvård

All vård som samhället erbjuder delas in i olika nivåer. Första vårdlinjen eller första linjen är begrepp som beskriver de verksamheter som inte är specialistvård. Till första linjen räknas öppenvård eller primärvård och dit behöver besökare inte ha remiss för att komma, antingen ringer man och bokar tid eller så finns drop-in tider. Det är till verksamheter inom den första vårdlinjen, till exempel närsjukvård, husläkare eller distriktssköterska, som människor i första hand vänder sig om de har ont, har skadat sig eller känner sig oroliga för något. Genom dessa verksamheter kan en person som har behov av det remitteras till specialistvård.

För barn och unga finns särskilda satsningar som tillhör den första linjen. I skolan finns skolhälsovården som ska genomföra regelbundna hälsokontroller, mätningar av vikt och längd samt ge de vaccinationer som barn och unga ska ha. Skolhälsovårdens uppdrag beskrivs mer utförligt i kapitel 8. Utöver grund- och gymnasieskolans skolhälsovård finns andra verksamheter dit unga kan vända sig med sina hälso- och relationsproblem – det är dessa vi kommer

att beskriva här. Vi har valt att presentera dem som unga själva kan kontakta som ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri och studenthälsan. I en del kommuner finns särskilda alkohol- och drogmottagningar dit unga kan vända sig med frågor, men som också ger behandling till unga med alkohol- och drogproblem.

I gränslandet mellan uppsökande och stödjande verksamhet finns också fältarbetare eftersom de har uppdraget att vara på platser där unga är – och ofta på obekvämt arbetstid. I flera kommuner finns samverkan mellan dessa olika verksamheter, inklusive polis och skola, för att bygga det nätverk som kan fånga upp unga med problem och erbjuda dem alternativ, råd och en vuxen som stöd.

Av de verksamheter som beskrivs i detta kapitel är det ungdomsmottagningarna som har flest besök varje år och de tycks vara en av de verksamheter som idag är enklast för unga att vända sig till med sina problem. Mottagningarna kallas ofta för en ”lägtröskelverksamhet” – med det menas att det är enkelt att komma dit att verksamheten är främjande och ska förebygga problem i ett tidigt skede. Ungdomsstyrelsen har därför valt att göra en längre beskrivning av det arbete de gör och frågor de anser vara angelägna.

Socialstyrelsens rapport *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning* (2005) visar att unga kan känna en stor vilshenhet i vart de ska vända sig med sina problem. Ungdomsmottagningarna känner många till, men vart söker man hjälp för alkoholproblem och för psykiska problem? För att uppmärksamma

ungas behov och förmå dem att söka hjälp är skolsköterskans roll viktig, liksom lärares och fritidspersonals. Men under skolloven finns inte tillgång till skolans resurser. När unga slutar skolan är de hänvisade till annan hälsovård. Enligt Socialstyrelsen har primärvården en begränsad somatisk uppgift för unga. Dit går de när de är förkylda, har skadat sig eller har ont någonstans. Enligt rapporten är det däremot ofta svårt för unga människor som har bestämt sig för att söka hjälp för andra problem, som depressioner, ångest, ätstörningar, beroendeproblem med mera att veta vart de ska gå. Många vill också vara anonyma, vilket kan vara problematiskt i små kommuner med få invånare, men också i kontakten med olika vårdgivare där det är omöjligt att vara anonym.

En del i att veta vad som erbjuds handlar också om tillgänglig information som ska göra det lätt att hitta det man söker efter. Internet är en naturlig väg att söka information på för många unga. År 2005 hade 87 procent av 13–17-åringarna och 85 procent av 18–25-åringarna en persondator med tillgång till internet i hemmet (Ungdomsstyrelsen 2006). Under 2004 öppnade Röda sidorna (www.roda.sidorna.se) där unga kan hitta information om vart de kan vända sig i olika frågor. Webbplatsen administreras av Bris (Barnens rätt i samhället) med stöd från World Childhood Foundation. Internet gör också att unga kan hitta information om vad som görs i andra kommuner och få tips.

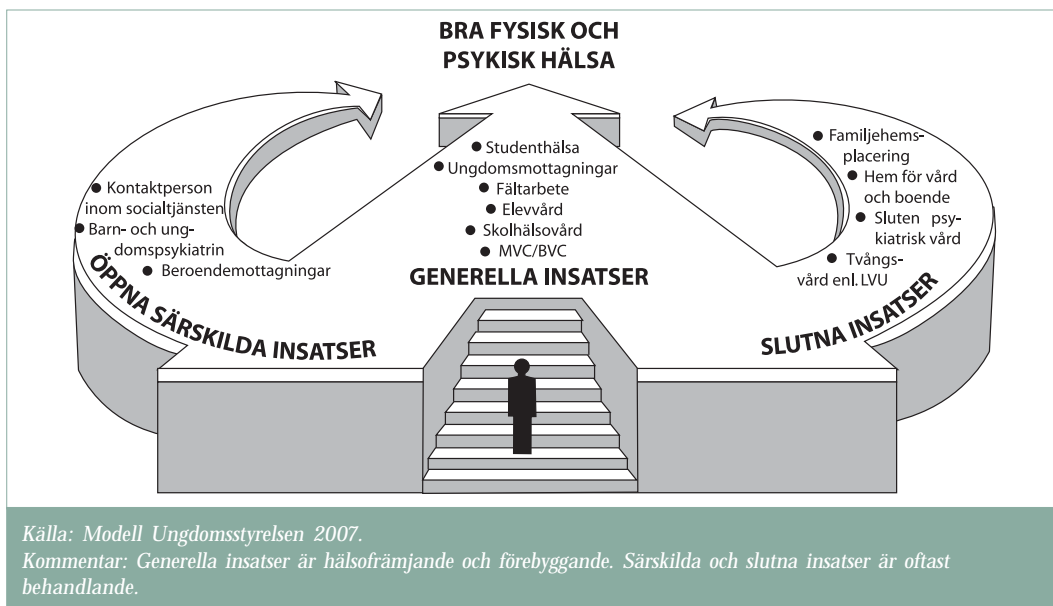
Det som också är viktigt är att veta vad man söker efter. Om unga inte vet varför de mår dåligt, bara att de gör det, vad ska de då söka efter för slags verksamhet? Det är inte heller säkert att sjuksköterskor, läkare eller andra vårdgivare uppmärksammar en bakomliggande problematik som unga kan ha – det som kanske är den

egentliga orsaken till att de söker hjälp. När unga själva berättar om de stöd de har fått, som vi beskriver i kapitel 7, är det många gånger som hjälpen varit missriktad eller utan effekt. I Umeå har kommunen och landstinget samlat verksamma från arbetsförmedlingen, barn- och ungdomspsykiatri, försäkringskassan, gymnasieförvaltningen, arbetsmarknadsavdelningen, primärvården med läkare och dietist, socialtjänsten och vuxenpsykiatri i en och samma byggnad för att på ett enkelt sätt kunna slussa unga vidare och ge komplett hjälp. I Stenungsund finns en liknande satsning där ungdomsteamet och ungdomsmottagningen flyttade ihop till en verksamhet.

Vilket stöd som erbjuds unga skiftar beroende på var de bor i landet, men också på hur myndigheter bedömer ungas behov av stöd och hur länge de har behov av särskilda satsningar – till 18, 20, 21 eller 25 år?

Samhällets ansvar för ungas hälsa

Sverige har 290 kommuner. Sverige är också indelat i 18 landsting och regionerna Skåne och Västra Götaland som är landsting med ett större regionalt utvecklingsansvar. På webbplatsen för Sveriges kommuner och landsting (SKL) kan man läsa mer om hur ansvaret är fördelat mellan kommuner och landsting. Kommunerna ansvarar var och en för det mesta av den samhällsservice som finns lokalt. Vissa verksamheter är de skyldiga att ha enligt lag, medan annat är frivilligt och beslutas lokalt i kommunen. Bland de viktigaste uppgifterna som kommunerna ansvarar för i relation till unga är förskola, skola och socialtjänst. Enligt socialtjänstlagen har varje kommun ansvar för social-



Figur 5.1 Samhällets insatser för barns och ungas psykiska och fysiska hälsa.

tjänsten inom sitt område (2001:453). Målen för samhällets socialtjänst är att den ska främja:

- ekonomisk och social trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktivt deltagande i samhällslivet.

Alla åtgärder som rör barn och unga under 18 år ska ta hänsyn till barnets bästa (figur 5.1).

Liksom kommunerna har landstingen ett långtgående självstyre. Det betyder att de kan skraddarsy sin verksamhet utifrån lokala och regionala förutsättningar och behov. Landstingen har några obligatoriska uppgifter: ansvar för hälso- och sjukvård, tandvård för personer till och med 19 år och kollektivtrafik. Verksamheten inom landstinget finansieras till största

delen av landstingsskatt. Hur stor skatten ska vara och hur den ska fördelas beslutar varje landsting och region själv om.

I relation till verksamheter som ska främja barns och ungas hälsa har kommunerna och landstingen ansvarsområden som går in i varandra. Enligt socialtjänstlagens andra kapitel, 2 § har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver (2001:453). Enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 § har primärvården ett ansvar för att personer i alla åldrar och alla tillstånd får den hjälp de behöver (1982:763). Lagarna ger utrymme för de olika myndighetsstrukturerna att samverka. Enligt socialtjänstlagens andra kapitel 6 § får kommunen träffa olika överenskommelser med till exempel landstinget för att

uppnå effektivare användning av tillgängliga resurser. Men effektivare resursanvändning är inte allt. En kritisk punkt i samverkan kring unga, och särskilt kring unga med problem, är hur olika aktörer bedömer varandras kompetens. Om en ung person får stöd inom en verksamhet, till exempel på en ungdomsmottagning men nekats hjälp inom en annan, till exempel socialtjänsten, får det konsekvenser. En ung person med problem som inte får relevant stöd kan fara mycket illa.

Alla barn under 18 år har lika rätt till vård, det gäller också dem under 18 år som har sökt asyl eller vars föräldrar har sökt asyl. Kostnader och avgifter ska inte vara något hinder för att få god vård och förebyggande insatser. Därför är viss vård för barn och unga också avgiftsfri i hela landet, till exempel besök på mödravårds- och barnavårdsmottagningar (MVC och BVC), skolhälsovård och de vaccinationer som erbjuds där. Tandvård är gratis för barn och unga till och med 19 års ålder. Besök på ungdomsmottagningar och abortrådgivning ska också vara kostnadsfria samt tester för sexuellt överförbara sjukdomar och andra allmänfarliga sjukdomar. För den vård som erbjuds i övrigt är det upp till varje landsting att avgöra om den ska vara kostnadsfri för barn och unga upp till 18 års ålder eller inte. I Västra Götalandsregionen är all vård upp till 20 år kostnadsfri, men så är det inte i alla landsting. Läkemedel kostar, men ett undantag är att det i det abortförebyggande arbetet är en förebyggande strategi att unga kvinnor inte ska hindras av kostnader för att kunna skydda sig från oönskade graviditeter. De olika landstingen har särskilda subventioner för preventivmedel, som p-piller, till unga kvinnor. Hur stora subventionerna är och till vilken ålder priset är subventionerat beror dock på var i landet kvinnorna bor. Vissa subventionerar priset

upp till 24 år, andra till 19 år och två landsting inte alls (Socialstyrelsen 2006a).

En del verksamheter riktade till barn och unga bygger på samverkan och överenskommelser mellan kommun och landsting – som personal till skolhälsovård och ungdomsmottagningar. Det som också spelar roll för om vården är kostnadsfri är hur kommunalpolitiker och landstingspolitiker definierar hur länge unga är beroende av subventioner för läkemedel och för kostnadsfri eller subventionerad primärvård.

Ytterligare faktorer som spelar roll för vilken hjälp unga får är hur vården är organiserad och vilken verksamhet inom landstingen och kommunen som har ansvar för de olika områden som berör ungas hälsa. Vilken verksamhet är det som har ansvaret för att vara den första instans som ska ge unga stöd i olika frågor och hur samverkar de med andra och med varandra? För unga med psykisk ohälsa, oro, ångest, depressioner med mera så finns särskilda mottagningar som är specialiserade på detta – barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – dit de kan gå själva eller bli remitterade till. BUP har under senare år fått ökat antal besökare, något som påverkat verksamheten. Enligt *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) så ska primärvården vara den första linjens psykiatri även för barn och unga. Vanliga orsaker för unga att söka vård är att de har huvudvärk, sömnproblem, ont i magen och lider av trötthet. Det kräver kompetenta bedömningar av personalen eftersom alla dessa problem kan vara tecken på såväl kroppslig sjukdom som tecken på psykisk ohälsa och sociala problem. Enligt utredningen ser utbudet mycket olika ut i landet. Vissa landsting har utvecklat ett stort utbud av insat-

ser för barn och unga med psykosociala problem inom primärvården, medan barn- och ungdomspsykiatrien har detta ansvar i andra landsting – och få sådana insatser inom primärvården.

Nu följer beskrivningar av de verksamheter vi redogjorde för inledningsvis i detta avsnitt. Informationen är hämtad från olika rapporter, webbplatser, intervjuer och ett antal svar på frågor som vi skickade ut till Sveriges ungdomsmottagningar. Sammanställningen är inte en utvärdering av verksamheterna som sådana, utan en beskrivning av vad som finns och vad som erbjuds unga och var de kan hitta stöd och hjälp i frågor som rör det egna livet, sex och samlevnad, alkohol och droger, psykiska problem med mera. I beskrivningen har vi strävat efter att följa figur 1.3 och därigenom utgå från en helhetsbild av omständigheter som påverkar ungas livsvillkor (se s.28).

Fältarbete bland unga

I många kommuner finns en yrkesgrupp som jobbar med fältarbete bland unga. De kan enligt Riksförbundet för fältarbete (RIF) kallas fältassistenter, fältsekreterare, fältsamordnare eller uppsökare. Fältarbetare har kommunens uppdrag att vara ute på "fältet" och fånga upp unga med problem. I RIF:s nätverk finns idag cirka 200 medlemmar. Fältarbete bland unga växte fram på 1950- och 1960-talen. Det skedde parallellt med att sociala problem relaterade till ungdomstiden som gängbildning, droger, alkohol och kriminalitet blev mer synliga i samhället. Framväxten av en särskild ungdomskultur, ibland med risktagande kring sexualitet, alkohol och droger, är en faktor som påverkade framväxten av utbildade fältarbetare (Andersson 2006).

Att som ung röra sig ute och vara med sina vänner och umgås med dem är en viktig del i socialisationsprocessen. Bostadsområdet är kanske den viktigaste platsen där unga träffar sina vänner utanför skolan. Därutöver spelar offentliga mötesplatser som korvkiosken, fritidsgården, ungdomens hus och liknande, en central roll i ungas liv. Unga vill ha mötesplatser där de kan vara tillsammans med andra och umgås, prata och "hänga med polarna", helst utan vuxna. Om det inte finns sådana platser kommer unga att hitta egna – och inte alltid de som ur risksynpunkt är de mest säkra att vara på. Sergels torg i Stockholm och Nordstan i Göteborg är exempel på centrala platser med mycket social problematik där unga också rör sig och i vissa fall kan knyta kontakter med vuxna som lånar alkohol och säljer droger. Det finns idag också fritidssysselsättningar som har gatan som bas: streetbasket, skateboard, inlines och graffiti. Utöver gatan så kan varuhus, gallerior och caféer vara viktiga platser där unga träffar sina vänner. Unga över 18 år går också på pubar och dansställen. Flera städer har idag ett nöjesorienterat stadsliv som riktar sig till unga i åldern 20–25 år (Andersson 2006). I den intervjuundersökning som Malmös unga har gjort av ungas fritidssysselsättningar och trygghet som finns i kapitel 12 så framkommer det att unga finns på platser i det offentliga rummet, men att detta rum inte alltid är säkert för dem. I vissa fall inte heller bostadsområdet – något som bidrar till otrygghet och rädsla. För de som är under 18 år finns det fortfarande relativt få mötesplatser utanför hemmet där de på kvällar och helger bara kan vara tillsammans med sina vänner. Det finns också få drogfria dansställen för unga under 18 år eftersom det inte är lönsamt att driva sådana ställen när ingen alkohol säljs.

Fältarbetarnas uppgift är att vara där ungdomarna är. De ska skaffa sig kunskap om nya sociala företeelser, risker och problem bland unga och utforma insatser. Samtidigt ska de också jobba med problem – som gängbildning, mobbning, droger och alkohol och unga som rör sig ute till synes planlöst på stan utan att ha något att göra eller någonstans att gå. En viktig del i det förebyggande arbetet är att vara ”kända” för unga och utveckla relationer med dem. Målgruppen för fältarbetarnas arbete kan se olika ut beroende på lokala prioriteringar – men vanligast är ungdomar från cirka 12 upp till 24 år. Målet är att se till att unga mår så bra som möjligt och får den hjälp de eventuellt behöver. Fältarbetare jobbar med uppsökande verksamhet, ofta på kvällar och helger. De kan också finnas kopplade till fritidsgårdarnas verksamhet. De som jobbar som fältarbetare är oftast socio-nomer eller fritidsledare. I kapitel 11 finns en forskningsöversikt av fritidens betydelse för ungas hälsa och en diskussion om fritidsledares funktion och betydelse för att hjälpa unga med en sammansatt problematik.

Fältarbetare samarbetar med andra som personal från fritidsgårdar, ungdomsmottagningen, skolan, polisen, socialtjänsten, kyrkan eller föreningslivet. Det finns också fältarbetare och fritidsledare som jobbar uppsökande på internet, till exempel på nätverksgemenskaper som Lunarstorm och Playahed, för att på så sätt få en bild av vad unga gör, hur diskussionerna går i olika diskussionsforum och få kontakt med unga.

Ungdomsmottagningar

Det finns enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) 228 ungdomsmottagningar i landet. Av dessa är kommuner och landsting huvudmän för 95 procent.

Flest ungdomsmottagningar finns i Stockholms län, över 40 stycken. Ungdomsmottagningarna drivs på mycket olika premisser – och ibland också under osäkra förhållanden och med osäkra resurser. Att det ser väldigt olika ut och att det på vissa ställen är en kamp för resurser och bemanning beror på att kommuner och landsting har olika prioriteringar.

Cirka hälften av alla ungdomsmottagningar har matat in besöksdata från 2006 på FSUM:s webbplats. De hade sammanlagt 256 910 besök – 86,8 procent flickor och 13,2 procent pojkar. Det gör ungdomsmottagningarna till en välbesökt verksamhet av framförallt flickor och unga kvinnor. Ungdomsmottagningarna brukar kallas en ”lägröskelverksamhet”. Mottagningarna ger unga möjlighet att på ett enkelt sätt söka stöd och hjälp utanför landstingets övriga vårdinrättningar. Att besöka en ungdomsmottagning är kostnadsfritt. Öppettiderna är ofta anpassade efter unga människors vardag och det finns ofta drop-in tider. Ungdomsmottagningarna ordnar också öppet hus och studiebesök för elever i högstadiet och gymnasiet. För att unga lätt ska hitta till mottagningarna så driver de ett utåtriktat arbete i skolorna där personal informerar högstadie- och gymnasieelever om sin verksamhet (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar 2004).

Ungdomsmottagningarnas verksamhet ska främja hälsa och förebygga fysisk och psykisk ohälsa. En viktig uppgift är att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. Alla mottagningar ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och ha kunskaper om sociala, fysiska

och psykiska aspekter av ungas liv och utveckling. Verksamheten ska bygga på ungas egen situation och initiativ och stärka ungas identitetsutveckling.

Ungdomsmottagningar kan erbjuda följande tjänster:

- förebyggande informationsarbete
- telefonrådgivning
- subventionerade preventivmedel, till exempel gratis kondomer
- provtagning, diagnostisering och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar
- gynekologisk och/eller barnmorskemottagning och psykologisk och/eller kurativ mottagning
- metod- och kunskapsutveckling för lärare, skolsköterskor och andra som möter unga.

Målgruppen är alla unga kvinnor och män. Det finns ingen nedre åldersgräns, men den övre bör enligt FSUM ligga mellan 23 och 25 år beroende på lokala behov. Var den övre åldersgränsen ligger skiftar beroende på ekonomiska förutsättningar i respektive kommun och landsting. Vissa ungdomsmottagningar har till exempel 20 år som övre gräns – andra som Stadsmissionens Ungdomsmottagning i Stockholm – har 26 år som övre gräns. Ur ekonomisk synvinkel handlar det alltså om hur många unga som är målgrupp för en mottagning i relation till årsarbetstiden för personalen och möjligheten att erbjuda kvalitetsmässigt förebyggande arbete. Här spelar sannolikt olika landstings och kommuners definition av hur länge unga antas behöva kostnadsfri tillgång till vård en roll för lokala prioriteringar och vägval. För att få kalla sig en ungdomsmottagning ska det finnas en barnmorska, en kurator eller psykolog och en läkare.

Ungdomsmottagningar har funnits i nästan 40 år i Sverige. Den första öppnades i Borlänge 1970 på initiativ av en läkare som i sitt dagliga arbete mötte unga som hade ett stort behov att diskutera livsfrågor. I samband med att Sverige fick en ny abortlagstiftning 1975 fanns det en oro för att antalet aborter skulle öka kraftigt. Från 1971 till 1975 tillförde staten ekonomiska resurser för att utveckla det abortförebyggande arbetet i landet. Ungdomsmottagningarna fick en viktig förebyggande roll och antalet mottagningar ökade. På mottagningarna skulle det vara lätt för unga kvinnor att få tillgång till preventivmedel samt råd och stöd om de valde att göra en abort (Gustafsson 2000). De barnmorskor som arbetar på mottagningarna har förskrivningsrätt – det vill säga rätt att skriva ut preventivmedel.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet har breddats sedan starten och jobbar idag utifrån ett jämställt könsperspektiv. Sedan 1980-talet har provtagning, diagnostisering och behandling av sexuellt överförda sjukdomar varit en viktig del av ungdomsmottagningarnas verksamhet. Unga män är liksom unga kvinnor välkomna. Flera satsningar har gjorts för att öka antalet män som vänder sig till mottagningarna, bland annat har mottagningar anställt manlig personal, som kan medföra att unga män lättare besöker en mottagning. I Göteborg finns en mottagning för unga män, Mum, som vänder sig till pojkar och män mellan 15 och 30 år. Åldersgränsen är högre därför att unga män generellt söker sig till ungdomsmottagningar först vid i genomsnitt 19 års ålder medan de flesta unga kvinnor besöker den från 17 år. Unga män kan vända sig till en mottagning för att prata om relationer, alkohol, ätstörningar med mera.

På senare år menar FSUM att de har sett effekter av att fler unga har problem med psykisk ohälsa eftersom fler unga har börjat söka stöd och hjälp för psykosociala problem hos de olika mottagningarna. Det har medfört ett ökat behov av kuratorer och psykologer.

I april 2007 skickade Ungdomsstyrelsen ut en förfrågan till de ungdomsmottagningar som då fanns i FSUM:s register över mottagningar i Sverige (bilaga 5). Vi frågade om besöksstatistik, om varför unga besöker dem och vad unga tycker om verksamheten. Vi bad dem också att ge en bild av vad de såg som angelägna frågor att arbeta med bland unga idag. Dessutom bad vi dem att beskriva hur samarbetet fungerar mellan dem och skolhälsovård eller elevhälsa och socialtjänst. Vi fick svar från 31 ungdomsmottagningar. I avsnittet som beskriver vad unga tycker om verksamheter de kan vända sig till redogör vi för vad unga tycker om ungdomsmottagningarnas verksamhet. Här följer en sammanfattning av det som olika mottagningar har påpekat i sina svar till oss.

Varför kommer unga till ungdomsmottagningarna?

Varje ungdomsmottagning som har skickat in material till oss har tusentals besök per år – både nybesök och återbesök. Den kritik de får i sina kundundersökningar eller väntrumsenkäter handlar framförallt om att unga vill ha utökade öppettider, att det kan vara svårt att komma fram på telefon och få hjälp omedelbart och att mottagningarna ska ta emot dem även om de har blivit "för gamla". Majoriteten av dem som söker sig till ungdomsmottagningarna är flickor och unga kvinnor. De ungdomsmottagningar som satsat på särskilda killmottagningar eller mottagningstider för killar har fler pojkar och unga män som söker sig

till dem. Årsberättelsen från ungdomsmottagningen i centrum av Göteborgs stad konstaterar att unga kvinnor tar ett stort ansvar för relationerna de har i livet. De söker inte bara hjälp för sig själva utan också för sina pojkvänner och för sina familjer.

Det finns många anledningar att besöka en ungdomsmottagning. Unga besöker barnmorskor för att få preventivmedelsrådgivning, göra graviditetstest, gynekologisk undersökning, abortsamtal, råd och behandling för olika sexuellt överförbara sjukdomar. De kan också besöka ungdomsmottagningens kurator eller psykolog för att prata om nedstämdhet, depression, utanförskap, ätstörningar, sexuella övergrepp, ångest, självskadebeteende, oskuldspromatik med mera. De psykologer som arbetar på ungdomsmottagningar kan erbjuda behandling, som samtalsbehandling och krisbearbetning.

Svaren från de olika ungdomsmottagningarna visar att få unga direkt söker för alkohol- och drogrelaterade frågor, men det kan komma fram i samtalen med barnmorska, kurator, läkare eller psykolog. Ungdomsmottagningen i Solna beskriver hur de vid varje nybesök också ställer frågor om hur ungdomarna har det socialt, till exempel inom familjen, i skolan eller på arbetet. De frågar också om alkoholvanor, tobaksbruk, kost, motion, sexuell debut och antal partner, frågor som sedan följs upp vid återbesök.

Ungdomsmottagningen i Stockholm berättar om hur problem med menstruationen kan visa sig ha samband med ätstörningar. De har sett att 70–80 procent av dem som har problem med sin menstruation också har ätstörningar i botten. På grund av att unga ofta har en sammansatt problematik anser de mottagningar som har många besökare per år att det behövs mer resurser för att kunna ha fler samtal – unga söker för en sak men bakgrunden är kanske en

annan och mer laddad fråga. Som mottagningen i Stockholm beskriver är det enklare för tjejer att söka hjälp för problem med menen än att berätta att de hetsäter eller äter för lite.

Enligt Ungdomshälsan i Uppsala har många unga inte sina problem så klart formulerade när de kommer. De söker hjälp på ungdomsmottagningen för något de oroar sig för eller upplever som ohållbart, men att de egentligen skulle behöva en samtalskontakt framkommer när de träffar barnmorska eller läkare. En väntningsenkät som Ungdomshälsan gjorde visade att cirka hälften av de unga som satt i ungdomsmottagningens väntrum upplevde att de hade någon form av psykologisk, psykiatrisk eller social problematik.

Ungdomsmottagningarnas verksamheter präglas också av det område i vilket mottagningen ligger. De städer som har universitet eller högskola kan också få fler besökare än de har räknat med. Unga från kranskommuner och andra stadsdelar kan också söka sig till centralt belägna mottagningar i storstäder och större städer. Antalet besökare kan också öka om flertalet gymnasieelever från kranskommuner går i en skola i centralorten. I städer som Stockholm där det finns många mottagningar har vissa specialiserat sig inom något område – som Stadsmissionens ungdomsmottagning – som arbetar nära Stadsmissionens gymnasieskola och individuella program. Mottagningen tar emot unga upp till 26 år.

Angelägna frågor

Frågor om sex och samlevnad är de frågor som är ungdomsmottagningarnas bas. Att kunna ge unga hjälp med andra frågor och slussa dem vidare om de behöver hjälp av någon annan är också viktigt. Flera mottagningar ser det som angeläget att arbeta med den psykiska ohälsan.

Flera skriver om att de upplever att unga är stressade över vad de ska göra med sina liv, att de känner press. De har ofta dålig självkänsla, ångest över alla krav och upplever en brist på vuxenkontakter som kan vägleda dem i livet.

Flera mottagningar lyfter behovet av mer tid och samverkan. Men också brister som finns i ungas liv, till exempel otillräckliga föräldrar. I bakgrunden till ungas problem finns ibland splittrade familjer, föräldrar med missbruk, psykisk sjukdom eller som på annat sätt inte klarar av sin föräldraroll. Självskadebeteende, ätstörningar med mera kan ofta sättas i relation till dessa problem.

En ungdomsmottagning skriver:

”Jag tycker att ungdomarna jag möter återkommande ger beskrivningar av hur föräldrar sviker i föräldrarollen. Ungdomar som upplever att de mer eller mindre blivit övergivna (känslomässigt eller att de konkret fått klara sig på egen hand), ungdomar som får vara föräldrar till egna föräldrar (t.ex. vid skilsmässor, då förälder är deprimerad, missbrukar, är utbränd eller allvarligt sjuk). Föräldrar som inte förstår vägleda eller ge den omsorg/trygghet som behövs under tonårstiden bidrar till att ungdomen utvecklar ett riskbeteende. Det påverkar klart tonårsutvecklingen negativt. Ofta beskriver ungdomen en sorg över hur tonårstiden har blivit.”

Stadsmissionens ungdomsmottagning skriver om att många unga dricker för mycket alkohol, har en liberal inställning till droger och få använder kondom. Växjö ungdomsmottagning skriver om klamydia, som är en av de vanligaste könssjukdomarna idag och som kan leda

till sterilitet om den inte behandlas. Ungdomsmottagningen i Stockholm lyfter fram att det är angeläget att följa upp de insatser som görs – till exempel utdelningen av akutpiller (dagen efter-piller).

Den psykosociala sidan, som också har ökat i omfattning i ungdomsmottagningarnas verksamhet kräver resurser. Ungas behov förändrar alltså ungdomsmottagningarnas verksamhet, något som också kan öka behovet av samverkan med till exempel BUP och socialtjänst.

Samverkan

Ungdomsmottagningarna är en viktig resurs i det lokala arbetet med ungas hälsa och somliga beskriver att de har ont om tid att följa upp alla förfrågningar de får. Kontakter med andra vårdgivare handlar också om samverkan, men är beroende av lokala förutsättningar. Som en mottagning skriver:

”Samarbete kräver att förutsättningar finns i form av intresse, positiva attityder, tid och ekonomi”.

En annan skriver:

”Problemet är oftast olika verksamheters snäva avgränsningar ”detta är ej mitt bord” för frisk eller sjuk eller fel problem för att vi ska ta det. Detta skapar ofta svårigheter för unga att veta var de ska vända sig för att få rätt hjälp.”

Eftersom ungdomsmottagningarna ofta är en första vårdgivare och lätt för unga att besöka kan det vara så att de måste slussas vidare för att få rätt hjälp. Skolhälsovården, socialtjänsten och BUP är viktiga aktörer, men för unga över 18 år även vuxenpsykiatri och vårdcentralerna. Samverkan kan växa fram ur behov som

finns lokalt. Hur samverkan ser ut skiftar därför och här är några exempel.

Ungdomsmottagningar kan ge konsultationer till personal i kommunen som arbetar med samma målgrupp. De kan också jobba i lokala samverkansgrupper – som i Sandviken där ungdomsmottagningen tillsammans med vuxenpsykiatri och BUP har en verksamhet för unga mellan 16 och 25 år och där de även samverkar med kommunens drogförebyggande verksamhet för unga flickor. Ungdomsmottagningen nordost i Göteborg arbetar mycket med ungdomar och flickor som lever under hedersrelaterat förtryck. De tar emot två till tre flickor varje vecka som på något sätt behöver en extra insats. I arbetet med att hjälpa dessa flickor har mottagningen utvecklat samverkan med olika myndigheter som till exempel socialtjänsten.

I Stenungsund har man samlat de förebyggande verksamheterna under ett tak för att gemensamt förstärka arbetet med unga. Det var en process som tog ungefär två år att genomföra. Ungdomsmottagningen och ungdomsteamet som jobbar med att förebygga missbruk av alkohol, tobak och narkotika har flyttat in i samma lokaler och bytt namn till Ungdomshälsan. I lokaler intill finns också BUP, arbetsförmedlingen, kvinnomottagningen med flera – något som enligt dem ytterligare underlättar det professionella samarbetet kring unga.

Brist på samverkan mellan olika aktörer kan göra att det till sist blir den unga personen som drabbas – Stadsmissionens ungdomsmottagning skriver om det – att den bedömning som mottagningen gör kan omprövas i en annan instans, som till exempel socialtjänsten. En anmälan blir utan åtgärd och den unga personen känner sig sviken. Ungdomarna blir då kvar på ungdomsmottagningen, trots att de egentligen behöver annan hjälp och insatser.

Beroendemottagningar

I samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården har några kommuner särskilda öppenvårdsmottagningar för unga med alkohol- eller drogproblem. Stockholms läns landsting är till exempel huvudman för Maria Ungdom och alla Minimaria som har startat runt om i olika kranskommuner som Nacka, Botkyrka, Huddinge, Haninge, Tyresö, Södertälje och Solna.

I de kommuner som inte har en särskild mottagning finns akutsjukvården eller akutmottagningen för de ungdomar som drabbas av alkoholförgiftning. Socialstyrelsens rapport *Ungdomars behov av samhällets stöd* (Socialstyrelsen 2005) visar att unga inte vet var de kan söka hjälp för ett begynnande missbruk av alkohol och droger.

De mottagningar som finns riktar sig till unga upp till 20 år, men det finns också de som tar emot unga upp till 25 års ålder. I den här utredningen har vi försökt hitta information om alkohol- och drogmottagningar för unga via olika sökord på internet. Men om statliga utredare har svårt att hitta information om hur det ser ut i landets olika kommuner, är det sannolikt inte lättare för unga att hitta den information de behöver.

De beroendemottagningar för unga som finns i landet kan svara på frågor om alkohol och droger, till exempel via telefon eller e-post. Ett exempel är Ungdomsteamet Minimaria i Göteborg som har en webbplats med kontaktformulär som gör att unga kan skicka in sina frågor. Mottagningarna kan också ge olika behandlingar för missbruk. Även föräldrar kan vända sig till mottagningarna för att få råd och stöd.

När myndigheter ska hjälpa unga med alkohol- och drogproblem utgår de från ett familjeperspektiv. Utgångspunkten är att föräldrarna är de viktigaste människorna i ungdomens liv och behandling. Detta gäller också de föräldrar som lever skilda eller har problem att kommunicera. Unga som missbrukar behöver föräldrarnas stöd för att klara sig ur sitt drogberoende. Beroendemottagningar kan också utgå från en helhetssyn på unga människors behov. Till exempel så har Maria Ungdom i Stockholm en tjej- och killmottagning som utöver att kunna stödja unga på väg ut ur missbruk också erbjuder en del av det som en ungdomsmottagning gör som graviditetstester, tester för sexuellt överförda sjukdomar, preventivmedel med mera.

Många tonåringar dricker alkohol och vissa lockas att någon gång prova narkotika. Det är förhållandevis få som utvecklar ett missbruk – och de som gör det har ofta andra problem i sin bakgrund. Enligt Maria Ungdom kan många unga som lider av psykiska problem som ångest, tvångstankar och depression använda alkohol eller droger för att lindra lidandet. Föräldrar spelar en viktig roll i att upptäcka missbruk, men också i att sätta gränser och vara föredömen (www.vardguiden.se).

Alkohol är giftigt och berusningsdrickande kan leda till döden. Det finns unga som blir så allvarligt påverkade av alkohol och droger att det är fara för deras liv och de behöver läggas in på en akut intagningsavdelning. Efter ett akutbesök går de flesta ungdomar hem tillsammans med sina föräldrar och kan erbjudas uppföljande samtal eller enskilda samtal av socialtjänsten. Samtalen erbjuds för att socialtjänsten tillsammans med föräldrarna ska få en bild av hur familjen har hanterat det som har hänt.

BUP – barn- och ungdomspsykiatri

Om det behövs fortsatt stöd inom öppenvården, till exempel regelbundna drogtester eller en remiss till BUP, blir föräldrarna och den unge erbjudna detta. Den unga personen kan också få en kontaktperson inom socialtjänsten som kan stödja honom eller henne.

Om en ung person allvarligt skadar sig själv på grund av alkohol- eller drogmisbruk eller fortsätter sitt missbruk trots behandling och om andra alternativ är uttömda så kan han eller hon bli omhändertagen enligt LVU – lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Den lagen kan tillämpas upp till 20 års ålder. Därefter finns LVM – lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Båda lagarna innebär att samtycke till vård inte behöver finnas.

Om unga på frivillig väg vill få hjälp med sitt missbruk finns det möjligheter till det. Det är också det som tillämpningen av lagarna syftar till – att man på frivillig väg ska ta emot behandling. En modell som är utvecklad av Maria Ungdom i Stockholm – Minimaria – har andra kommuner i landet tagit till sig, till exempel kranskommunerna runt Stockholm samt Göteborgs stad. Modellen bygger på samverkan mellan landstingen och kommunernas socialtjänst. Unga under 20 år kan få hjälp med:

- råd och stöd
- bedömning och utredning av missbruks- och beroendeproblem
- avgiftning och behandling.

Mottagningarna bygger på en bred yrkeskompetens med socialarbetare, läkare, sjuksköterskor, psykologer, mentalskötare och alkohol- och drogterapeuter. Vissa av de mottagningar som kallas Minimaria är öppna för unga som är äldre än 20 år och de är anpassade efter lokala behov och problem.

Barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar vänder sig till barn och unga i åldern 0–17 år och deras familjer. Föräldrar som är oroliga för sitt barns psykiska hälsa eller som är oroliga för att problem i familjen påverkar barnen negativt, kan vända sig till närmaste BUP-mottagning för råd och hjälp. Det finns 47 mottagningar i landet.

Unga kan själva ta kontakt med en BUP-mottagning om de är oroliga för sin hälsa, har varit med om svåra upplevelser, har problem med kompisar, känner sig ensamma och deprimerade eller på annat sätt har det svårt.

Målen för BUP:s verksamhet är att känna igen, förebygga, lindra och bota psykiska besvär hos barn och unga. Metoder som erbjuds är psykoterapi, diagnostik och utredning, psykosociala behandlingsmetoder, pedagogiska metoder samt miljöterapi. Eftersom unga under 18 år är vårdnadshavarnas ansvar deltar ofta hela familjen i behandlingen.

Det finns också specialenheter inom BUP som arbetar med särskilda frågor. Det finns till exempel enheter för behandling av sexuella övergrepp eller våld i familjen, de som arbetar med asylsökande barn och unga och deras familjer eller med funktionshindrade barn och unga.

BUP är en specialistresurs inom hälso- och sjukvården och det är landstinget som har ansvaret. Det krävs ingen remiss för att få komma till BUP utan föräldrar och ungdomar kan själva ta kontakt och beställa tid. Enligt utredningen *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) har antalet vårdplatser för akuta tillstånd minskat med cirka 200 platser sedan

1990. År 2005 fanns det 236 akutplatser i landet. Landstingen har istället byggt ut öppenvårdsplatserna eftersom efterfrågan på BUP:s specialistkompetens har ökat bland föräldrar, barn och ungdomar. Utredningen listar olika anledningar till att fler idag söker sig till barnpsykiatri:

- nedskärningar i offentliga verksamheter som förskola, skolhälsovård och elevvård
- attitydförändring i samhället som har bidragit till att det inte är lika skamfyllt att söka psykiatrisk hjälp
- kravet på diagnostisering av neuropsykiatriska problem för att få extra resurser i förskola och skola.

Utvecklingen av fler öppenvårdsplatser tycks enligt utredningen vara övervägande positiv. Behandlings- och utredningsmetoder har utvecklats. Erfarenheter visar att vissa tillstånd också behandlas mer framgångsrikt i barns och ungas närmiljö. I samband med Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs utredning *Käl- lan till chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81) skickades en enkät ut till samtliga BUP-mottagningar i landet. I enkäten frågade man om väntetider och om det finns någon grupp av barn eller unga som BUP-mottagningarna tycker är särskilt svåra att behandla. Ungefär hälften av de 47 mottagningarna har specialisterheter för särskilda frågor. Det kan ta tid att få träffa någon på en mottagning, det som avgör är hur prioriterat ärendet är, 14 procent av mottagningarna har mer än en månads väntetid, 20 procent av dem har cirka en månad och 5 procent mindre än en veckas väntetid.

De barn och ungdomar som BUP-mottagningarna tycker är särskilt svåra att behandla är de som är utåtagerande, har självskadeproblematik, är i asylsituationer, har neuropsykiatrisk problematik samt de som missbrukar. Anledningen till att dessa barn och ungdomar är svårbehandlade är att BUP-mottagningarna i första hand anser att bra behandling saknas och i andra hand att det är otydligt om tillstånden är psykiska eller sociala. Av de 47 mottagningarna som svarade på kommitténs enkät anger 38 procent att barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik och de med missbruk inte blir prioriterade i verksamheten (SOU 2005:81).

Enligt utredningen *Ambition och ansvar* kan "stökiga" och "utåtagerande ungdomar" hamna på Hem för vård och boende (HVB) på grund av platsbrist, för att de är svåra att behandla eller om de missbrukar på SiS-institutioner (SiS – Statens institutionsstyrelse). Unga med den problematik som BUP har svårt att hantera får ibland tillsammans med sina familjer bära ett stort ansvar (SOU 2006:100). Om den unga personen dessutom har problem med sin familj är den unge sannolikt mycket ensam – något som unga själva också vittnar om i de berättelser vi redogör för i kapitel 7. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén visar också att personalen som jobbar på BUP inte är särskilt nöjda med den vård de kan erbjuda barn och unga med psykiatriska och sociala problem. Av dem som har svarat är 24 procent nöjda med den vård de kan ge medan 34 procent är missnöjda och 41 procent är tveksamma (SOU 2005: 81).

Studenthälsan

För dem som studerar på högskola och universitet finns också möjlighet att få stöd och hjälp. Det finns ett 30-tal studenthälsomottagningar i landet. Högskolan ansvarar för att anordna verksamheten som är förebyggande, socialt och kurativt inriktad och mindre inriktad på somatisk vård. Den ska vara ett komplement till annan vård och specialiserad på den situation och de problem som studenter kan ställas inför och kan liknas vid företagshälsovård. Studenthälsovården är kostnadsfri vid de flesta lärosäten.

Cirka 45 procent av varje årskull upp till 25 år påbörjar högre studier – under läsåret 2005/06 var 82 700 nybörjare, av dem var 49 000 under 25 år, och då är det exklusive de studenter som kommer från andra länder (Ungdomsstyrelsen 2007).

I 1 kap 11 § i Högskoleförordningen står det:

”Högskolorna skall ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har ändamålet att främja studenternas psykiska och fysiska hälsa.”

Högskoleverket har nyligen gjort en utvärdering av bland annat studenthälsovården i rapporten *Studier – karriär – hälsa – en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård* (Högskoleverket 2007). Vi har hämtat uppgifter till denna sammanställning därifrån samt genom en intervju med Elisabet Flennemo, som tidigare var representant i nätverket för studenthälsovården i Sverige. Nätverket bildades 2001.

Studenthälsan har funnits sedan 1960-talet. Fram till 1992 låg ansvaret på studentkåren.

Tanken med att flytta över ansvaret till högskolorna var att garantera kvalitet och kontinuitet samt att minska variationen mellan olika studieorter. Högskoleverket konstaterar att målen för verksamheten i stort sett är desamma bland de olika högskolorna men att personalresurser och yrkeskategorier skiftar. Det finns olika lokala lösningar på hur studenthälsovården bedrivs.

Den främsta uppgiften studenthälsovården har är att arbeta förebyggande – och framförallt med stressrelaterade och psykosociala problem, som är aktuella frågor för studenter. Riskfaktorer i studentmiljö är till exempel stress, alkohol och ensamhet. För många som påbörjar högskolestudier innebär det att man flyttar till en ny stad, med allt vad det innebär. Att gå på fester och studentpubar blir ett sätt att skapa relationer (Alkoholkommittén 2005).

Kurator och sjuksköterska är på de flesta lärosäten basen för studenthälsovården – det kan finnas en större bredd på större lärosäten med många studenter. Stockholms, Lunds och Uppsala universitet har till exempel fler yrkeskategorier kopplade till studenthälsan som folkhälso pedagog, barnmorska, psykolog, psykiater, allmänläkare och sjukgymnast. Det är inte alla högskolor och universitet som har egna läkare eller sjuksköterskor, därför varierar studenternas möjligheter till medicinsk konsultation. Många mindre lärosäten har valt att utveckla ett samarbete med en närbelägen vårdcentral för att komplettera de egna personalresurserna. Läkare och sjuksköterska kan till exempel anställas per timme. Högskolor kan också köpa in vård från privata företag, till exempel Previa. I den enkät som Högskoleverket ställt till lärosätena kommenterar de själva att den medicinska kompetensen är viktigt eftersom stress och psykisk ohälsa kan orsaka medi-

cinska problem. Det är också viktigt att ha medicinsk kompetens för att skapa trovärdighet kring att det är "hälsovård" som bedrivs.

Till skillnad från andra verksamheter där unga ska söka stöd och hjälp bygger studenthälsovårdens verksamhet på studentinflytande. Det finns bra förutsättningar för detta eftersom studentkårens tidigare hade ansvaret för verksamheten. Som vi tidigare har nämnt är en av de riskfaktorer för hälsa som finns i studentmiljöer alkohol. I en studie som gjordes vid Växjö universitet 2001 uppger nästan hälften av både manliga och kvinnliga studenter i åldern 20–24 år att de hade ökat sin alkoholkonsumtion sedan de började sina studier (Alkoholkommittén utgivningsår saknas). Högskolan är en alkoholtillåtande miljö och enligt Elisabet Flennemo är det viktigt att få med sig studenterna om det ska bli en förändring av antalet riskkonsumenter. Studenthälsovården kan driva förebyggande insatser i samverkan med studentkårer, till exempel kring ansvarsfull alkoholhantering, men samverkan försvåras av att kåraktiva byts ut varje läsår, att studentkårens verksamhet delvis finansieras genom PUB-verksamhet, att studenterna studerar dagtid och är föreningsaktiva på kvällen och att det saknas metoder (Alkoholkommittén 2005).

Sveriges förenade studentkårer (SFS) är kritiska till att innehållet i studenthälsovården varierar mellan olika lärosäten och även till att det saknas samordning, riktlinjer och mål för verksamheten. De lyfter också behovet av kompetensutveckling eftersom personalen möter studenter med olika förutsättningar och behov. I rapporten *Stoppa pressarna! – 17 punkter för att minska den psykiska ohälsan bland studenter* föreslår SFS bland annat att:

- tillräckliga resurser till studenthälsovården säkerställs
- ett nationellt resurscentrum för studenthälsovården inrättas
- nationella mål och riktlinjer för studenthälsovården fastställs (Sveriges förenade studentkårer 2006).

Avslutande synpunkter

Många utredningar har visat att det finns ett stort behov av ökad kompetens för att möta barns och ungas behov, till exempel:

- *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19)
- *Unga utanför* SOU (2003:92)
- *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100).

För att olika aktörer ska kunna göra relevanta insatser och dessutom samordna dem behövs utökade samarbetsformer – det finns utrymme i lagtexterna för detta – men det behövs även riktlinjer. Som sammanställningen i detta kapitel visar så skiftar det mycket inom samma verksamheter kring vilket innehåll de har på olika platser i landet. Den ojämlika tillgången på vård och verksamheter som kan stödja unga strider mot principen om likabehandling och är orättvis.

Kompetens och lyhörddhet

Medicinska åkommor som ont i huvudet och i magen kan ha andra orsaker – därför är det viktigt med kompetens för att möta ungas behov – men också av att smidigt kunna slussa unga vidare till andra instanser för att ge hjälp och stöd på bästa sätt. Som kapitel 7 visar är det inte alltid lätt för unga att förklara vad som är bakgrunden till deras problem. Det finns idag metodböcker som ger råd och vägledning i arbetet med att samtala med barn och unga. Bris har till exempel tagit fram *Samtal med barn och ungdomar – erfarenheter från arbetet på Bris* (Iwarsson 2007).

Kompetens handlar också om lyhörddhet för den problematik som kan ligga bakom olika

symptom som ungdomar och unga vuxna har. I de verksamheter som det är enkelt för unga att komma till – som primärvården eller lägröskelverksamheter som skolhälsovården, studenthälsan och ungdomsmottagningarna – är det viktigt att se och uppmärksamma dem som har en sammansatt problematik. Det är sannolikt dessa unga som har störst behov av särskilda insatser. Socialstyrelsen skriver i *Social rapport 2006* att utsatta barn och unga ofta har flera problem. Insatser för dessa unga bör därför bygga på att stödja dem inom flera livsområden (Socialstyrelsen 2006b). Ett sådant område är fritiden som Merike Lidholm skriver om i kapitel 11. Medvetna insatser, fritidsledare och fältarbetare spelar viktiga roller för ungas välbefinnande och hälsa. Yrkesverksamma som möter unga bör också ha kunskaper om vart unga kan vända sig och även ge dem relevant information om vilka lagar som gäller, till exempel lagen om anmälningsskyldighet.

Skillnader mellan kvinnor och män

Att unga är så nöjda med ungdomsmottagningarnas verksamhet är viktigt att lyfta fram. Mottagningarna har breddat sin ursprungliga funktion att förebygga oönskade graviditeter, vilket också tyder på att de på många olika sätt arbetar på ungas villkor. Idag kan man som ung kvinna eller man vända sig dit och såväl skaffa preventivmedel som prata om relationsproblem och existentiella frågor. Ungdomsmottagningarna i landet drivs dock under mycket olika villkor och med skiftande resurser – samtidigt visar de kundundersökningar som vi har tagit del av att de är ovärderliga för många unga. Intressant är också att flera mottagningar utvecklar verksamheter för att stödja unga män – som i mindre grad än unga kvinnor vänder sig till aktörer utanför familjen när de har olika be-

kymmer eller är oroliga för något (se tabell 7.1 i kapitel 7). I kapitel 6 där vi har intervjuat 11 olika ideella verksamheter framkommer att pojkar och unga män varken vänder sig till Bris eller någon annan verksamhet i samma omfattning som flickor och unga kvinnor gör – med ett undantag och det är till Brottsofferjouren. Unga män med problem söker inte hjälp i samma omfattning som unga kvinnor gör. Flickor och unga kvinnor mellan 16 och 20 år pratar också mer med sina kompisar om de har problem eller är bekymrade över något än vad pojkar och unga män gör.

Kunskap och information

Livsstilar och levnadsvanor har stor betydelse för hälsan. En kritisk fråga är om unga får den kunskap de behöver för att kunna göra val som främjar deras hälsa. Rapporten *Skolelevers drogvanor* (CAN 2006) visar att 43 procent av eleverna i årskurs 9 hade haft någon undervisning om alkohol, narkotika och tobak under läsåret. I en rapport från Statens folkhälsoinstitut *Ungdomar och sexualitet – en presentation av aktuell svensk kunskap* framkommer det att den sexual- och samlevnadsundervisning som bedrivs i skolan är mycket ojämn, av skiftande kvalitet och skiljer sig åt såväl mellan som inom olika skolor. Teve, tidningar och internet är i vissa skolor de källor som unga i huvudsak får sina kunskaper ifrån (Statens folkhälsoinstitut 2000).

Eftersom levnadsvanor handlar om egna val, vad andra gör och hur man själv vill leva sitt liv så bör unga också erbjudas möjligheter till reflektion kring de frågor som handlar om alkohol, narkotika, tobak, sex och samlevnad. Det är rimligt att skolan är den samhällsinstitution som ska erbjuda unga detta, på lika villkor. Att ha kunskap och tillgång till relevant informa-

tion är ett verktyg i livet och ökar de individuella möjligheterna att göra hälsosamma val.

En av socialtjänstlagens målsättningar är att skapa social trygghet. En del i att vara trygg innebär att veta att samhället kan erbjuda stöd – om man behöver det. I ett förebyggande arbete mot ohälsa är det därför viktigt att unga vet att samhället erbjuder stöd och hjälp och också vart de kan vända sig när de har problem. Att det finns ideella organisationer som arbetar med dessa frågor är också viktigt att sprida bland unga. Därför är tydlig information av stor betydelse, något som rapporten *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning* också visar (Socialstyrelsen 2005). Verksamheter som erbjuder unga stöd och hjälp skulle kunna utveckla sina möjligheter att nå ut med information genom att använda internet, genom att informera i skolan som ungdomsmottagningarna gör, men också genom att samlokalisera sig som bland andra Ungdomshälsan i Umeå och i Stenungsund har gjort. För att samverka ska kunna realiseras måste politiker tänka långsiktigt, ha kunskap och föra dialog om ungas behov med berörd personal.

I utredningen *Unga utanför* så framkom till exempel att unga som står utanför arbetsmarknaden och lever på försörjningsstöd ofta bollas mellan myndigheter som socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassan (SOU 2003: 92). Ungdomsstyrelsen har haft (2004–2007) ett regeringsuppdrag att stödja utvecklingen av navigatorcentrum som byggde på idén att det ska finnas en speciell plats som ungdomar ska kunna besöka för att träffa olika handläggare inom socialtjänst, arbetsförmedling med flera. På så sätt slipper unga att bollas mellan olika instanser. Grunden i arbetet är en helhetssyn på arbetslösa ungdomars situation. Att ha olika

yrkeskompetenser inom en och samma verksamhet kan därför göra det enklare för unga att söka hjälp. Ett problem i arbetet med unga är brist på förtroende mellan olika verksamheter – det som en bedömer som problematiskt, definierar en annan som oproblematiskt. Samlokalisering kan öka möjligheterna för olika yrkesgrupper och kompetenser att samarbeta och att ha systematisk kunskapsöverföring – något som gör att risken för att en ung person ska hamna mellan stolarna borde minska.

Internet som informations- och kunskapskälla är värt att uppmärksamma ytterligare eftersom det når många och dessutom når unga människor. Uppföljningar av Alkoholkommitténs arbete visar att förebyggande arbete mot alkohol kan bedrivas genom medvetna kampanjer. Kommittén som avslutar sitt arbete vid årsskiftet 2007 har under sin tid drivit olika kampanjer för att få unga människor att själva reflektera över sin alkoholkonsumtion. Alkoholprofilen.se, Festmetoden.se och den nya Alkoholhjälpen.se som lanseras vid årsskiftet (2007/2008) är exempel på sådana självhjälpsmetoder.

När Alkoholprofilen.se lanserades 2003 var målet att webbplatsen skulle ha minst 200 000 unika besökare fram till och med 2005. Målet nåddes efter cirka två månader. Festmetoden.se är en film som har budskapet att man ska ha roligt, men kontroll på sitt alkoholdrickande. Av 2 100 slumpvis utvalda 18- och 25-åringar som sett filmen och som drack sig berusade två gånger per månad eller oftare, uppgav 30 procent att de ändrat sitt festdrickande, det vill säga att de nu drack mindre. Syftet med den nya Alkoholhjälpen.se är att styra mottagaren till personlig rådgivning, självhjälp eller behandling.

Det beror på var du bor

Kommuner och landsting satsar väldigt olika på ungas välbefinnande och hälsa. Att erbjuda unga upp till 18 år kostnadsfri vård är något som många kommuner gör, men hur det ser ut för dem som är 19 år och äldre skiftar beroende av var i landet de bor. I och med att ungdomstiden har förlängts och att också ungas livsvillkor därmed har förändrats är det rimligt att ta hänsyn till detta i planeringen av olika verksamheter som ska stödja unga. Idag är etableringsåldern, det vill säga den ålder när majoriteten (75 procent) av en årskull är i arbete cirka 28 år för både män och kvinnor (Ungdomsstyrelsen 2007). Unga växlar i högre grad än äldre mellan arbete, studier och arbetslöshet. Det gör att deras ekonomiska situation är instabil. Som kartläggningen av ungas hälsa visar går antalet besök inom primärvården och tandvården ned bland unga över 19 år. Möjligheterna till öppenvårdsinsatser minskar också – att få en tid inom vuxenpsykiatri kräver remiss – något som gör steget längre. Kartläggningen av ungas fysiska och psykiska hälsa i kapitel 3 visar också att ungdomar och unga vuxna har en bra hälsa i jämförelse med äldre, men att deras psykiska hälsa har blivit sämre i relation till andra grupper i samhället. Vi vet inte vad detta kommer att få för konsekvenser för deras hälsa längre fram i livet. Det är rimligt att anta att ungas behov av stöd och hjälp inte upphör den dag de fyller 18 år. Fem procent av de unga mellan 16 och 25 år mår mycket dåligt – det är cirka 50 000 individer. Frågan är vart alla dessa unga vänder sig och om de har den kunskap, information och de ekonomiska resurser de behöver för att söka hjälp.

Referenser

Alkoholkommittén (2005). *Alkoholprevention på högskolan – erfarenheter från utvecklingskolorna*.

Alkoholkommittén (utgivningsår saknas). *Studenters alkoholvanor är allvarliga ovanor – idéer om hur högskolor och universitet kan förebygga skadeverkningar av alkohol*.

Andersson, B. (2006). "Ungdomar och offentligt liv". I *Ute – inne – oppsøkende sosialt arbeid med ungdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2006). *Skolelevers drogvanor*. Rapport 103. Stockholm: www.can.se

Gustafsson, B. et al. (2000). *Erfarenheter och egna val: en bok om abort*. Stockholm: Gothia.

Högskoleverket (2007). *Studier – karriär – hälsa – en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård*. Högskoleverket 2007:24R.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (2004). *Policy-program för Sveriges ungdomsmottagningar*.

Iwarsson, P. (2007). *Samtal med barn och ungdomar – erfarenheter från arbetet på Bris*. Stockholm: Gothia förlag.

Sveriges förenade studentkårer (2006). *Stoppa pressarna! – 17 punkter för att minska den psykiska ohälsan bland studenter*.

Socialstyrelsen (2005). *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*.

Socialstyrelsen (2006a). *Skillnader i kostnader mellan olika typer av preventivmedel*. www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen (2006b). *Social rapport*. Stockholm: Edita.

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa*. Slutbetänkande Elevvårdskommittén. Stockholm.

SOU 2003:92. *Unga utanför*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2005:81. *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Socialdepartementet: Fritzes.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Slutbetänkande Nationell psykiatrisamordning. Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut (2000). *Ungdomar och sexualitet – en presentation av aktuell svensk kunskap*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Ungdomsstyrelsen (2006). *Fokus 06 – En analys av ungas kultur och fritid*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2006:4. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007). *Ung idag 2007 – en beskrivning av ungdomars villkor*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2006:6. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Webbplatser

<http://alkoholhjalpen.se>
Alkoholhjälp

www.alkoholprofilen.se
Alkoholprofilen

www.festmetoden.se
Festmetoden

www.fsom.org
Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, 2007-09-14

www.mariaungdom.nu
Maria Ungdom, 2007-11-19

www.rodasidorna.se
Röda sidorna

www.sk1.se
Sveriges kommuner och landsting, 2007-11-21

www.vardguiden.se
Vårdguiden Stockholms läns landsting, 2007-11-19

Lagar

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

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

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

Socialtjänstlag (2001:453).



Jag valde inte att komma hit, jag valde inte att leva så här.
Det bara hände. Mamma och pappa kom till Sverige och jag föddes.
Massor med traditioner, massor med saker skulle följas, den turkiska traditionen,
jo den skulle vi inte glömma. Nu, vid 16 års ålder så får jag ibland funderingar...
Vart är mitt hem?

Jag är inte som alla andra, jag kan inte vara som dem.
Det är som att jag lever en levande mardröm.
Ibland vill jag bara somna och aldrig vakna upp igen...

Jag är den där tjejen, den sorgsna. Men samtidigt så är jag två personer.
Den ena, som känner sig instängd i sina tankar och den andra "perfekta".

Jag har kommit till en tid då jag inte ens vet vem jag är längre.
Jag följer alla andra. Min Framtid, mitt liv styrs inte av mej.
Det är något som alla andra bestämmer, något som jag måste följa.
Varför? Jo jag vill leva i ett tryggt land.
Åhhh, det är inte bara det. Allt är SKIT!

Jag är instängd i min hjärna, i mina tankar.
Jag har låst in mina känslor och jag är rädd för att aldrig mer kunna visa upp dem,
lita på någon som jag brukade. Det låter helt sjukt men så är det.

Jag vill så gärna snacka med någon. Krama dem, få höra att de bryr sig.
Sluta lyssna på andras problem och för en gångs skull kunna berätta mina.
Men det går inte, ingen förstår, ingen frågar, ingen bryr sig.

Alla tror säkert att jag letar efter uppmärksamhet. Det enda jag vill ha är tröst, en utväg!

Jag vet inte hur jag ska berätta det, men jag håller på att spricka.

Jag har tänkt på mord.

Men vad gör det för nytta? Lika bra att leva så här. Men ja, jag vet.

Jag måste skärpa mig. Sluta tycka synd om mig själv.

Sluta söka efter "uppmärksamhet". Vara den "perfekta".

Men vad är perfekt? Ingen är perfekt enligt mej!

155

Då jag hade det allra värst, det var då jag upptäckte musikens magi.

Den enda som förstår mej. Så nu, efter 16 långa år, så består mitt liv av musik.

Den enda som förstår.

Psykologer, vuxna, det är inga som förstår. Det är okunniga människor.

Ska man ha psykolog som yrke måste man ha upplevt det.

Jag menar inte att de ska bli pedofiler eller något.

Familjepsykologer, har de haft en svår uppväxt? Förstår de?

Nej de tror att de förstår.



KAPITEL 6



Ideella verksamheter

dit unga kan vända sig för information och stöd

Ideella organisationer är ett viktigt inslag i samhället och den ideella sektorn engagerar en stor del av Sveriges befolkning. Ersta Sköndal högskola har återkommande genomfört undersökningar av svenskarnas ideella arbete. Den senaste undersökningen gjordes 2005 och visar att frivilliga insatser är vanliga och att engagemanget totalt sett har varit stabilt sedan 1992. Drygt hälften av befolkningen gör ideella insatser (figur 6.1). Forskarna bedömer att det bara är i USA, Norge och Nederländerna som det finns en lika stor andel av befolkningen som gör insatser i ideella organisationer (Statistiska centralbyrån 2006).

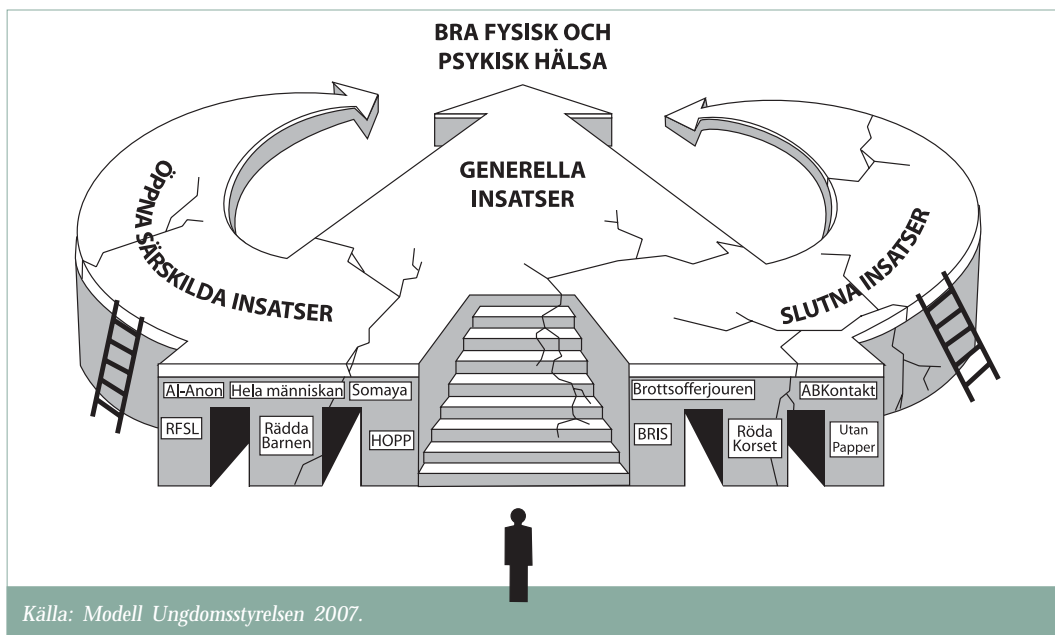
I det här avsnittet beskriver vi elva verksamheter i tio ideella organisationer,¹ dit unga kan vända sig för att få stöd kring hälso- och relationsproblematik. Vi återger även synpunkter från organisationerna på de villkor som de verkar under. Finns det styrkor och begränsningar i det ideella arbetet och vad består de i så fall av? Hur ser organisationerna på det stöd de kan erbjuda unga?

De organisationer och verksamheter som presenteras är utvalda för att de utöver information också erbjuder konkret stöd i form av till exempel telefon- eller mejljour. Vi har valt organisationer som vänder sig till unga som drabbats av problem, till exempel ohälsa eller minskat välbefinnande. Beskrivningarna av verksamheterna bygger på intervjuer med företrädare för de aktuella organisationerna, antingen som förtroendevalda, anställda eller ideellt engagerade. Många av de organisationer vi tittat

på har en bredare verksamhet än vad som redovisas här. Tonvikten i beskrivningen ligger på de delar i verksamheten som primärt stödjer unga som själva kontaktar organisationen. Flera av organisationerna består av ett riksförbund med anställd personal samt med ett varierat antal lokala eller regionala föreningar som ofta har en relativt självständig verksamhet.

Vi har valt att redogöra varje organisations arbete separat och vi återger intervjupersonernas tankar om möjligheter och svårigheter i det arbete de utför. Vårt skäl till att göra detta är att öka kännedomen om hur ideella organisationer går tillväga för att stötta de unga människor som vänder sig till dem för att få stöd och hjälp.

De organisationer som vi har träffat skiljer sig åt. Men det finns även mycket som förenar. I mötena framkom många gemensamma beröringspunkter oberoende av organisationernas profil, verksamheternas inriktning och tillgängliga resurser. De villkor som representanterna för organisationerna upplever att de verkar under sammanfattas i ett avsnitt i slutet av detta kapitel.



Figur 6.1 De elva ideella verksamheter som Ungdomsstyrelsen har intervjuat hjälper unga med särskilda behov som ofta bollas mellan olika myndigheter.

Al-Anon
www.al-anon.se

Intervju med Björn, ordförande i informationskommittén inom Al-Anon Sverige.²

På 1950-talet, några år efter det att Anonyma Alkoholister bildats i USA, bildade några anhöriga till Anonyma Alkoholisters företrädesvis manliga medlemmar föreningen Al-Anon, en gemenskap för anhöriga till alkoholister. De såg att det även fanns ett behov hos anhöriga att förändras när männen genom Anonyma Alkoholister förändrades. Idag finns närmare 30 000 Al-Anon grupper runt i världen och Al-Anon har funnits i Sverige sedan mitten av 1970-talet. I Sverige har organisationen sitt säte i Jär-

fälla strax norr om Stockholm. Inom Al-Anon finns även Alateen, en verksamhet som vänder sig till unga människor vars liv påverkats av någon nära anhörigs alkoholism.

I Sverige finns det 125 Al-Anon-grupper i olika konstellationer från Skåne till norra Norrland. Detta är en kraftig nedgång sedan mitten av 1990-talet då det fanns cirka 200 grupper. Alateen-verksamheten har också den minskat drastiskt. Sedan mitten av 1990-talet har antalet Alateen-grupper minskat från 18 till dagens 4 grupper i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Alateen vänder sig främst till unga människor i tonåren men det händer ofta att både yngre och äldre vill delta. Men när den unge när 20-årsåldern rekommenderar Alateen att de går över till Al-Anon för att fortsätta i grupper med andra vuxna.

Al-Anon har en anställd på servicekontoret i Järfälla. Övriga engagerade är ideellt arbetande medlemmar, ett hundratal i hela landet. Verksamheten har tre primära inkomstkällor: bidrag från medlemmar, intäkter av försäljning av litteratur, samt intäkter av organisationens egen tidning, *Alla-Vi*. Merparten av den litteratur som Al-Anon använder är amerikansk och mycket tid går till översättning, något som medlemmarna gör ideellt. Al-Anon har inga offentliga bidrag från staten eller kommuner och inte heller från institutioner eller privata företag. Det är ett aktivt val och bygger på utgångspunkten att Al-Anon ska vara ”oberoende och enkel”.

”Att vara självförsörjande är en viktig del av att vara fristående. Pengar och makt är två saker som kan skapa splittring. Vi vill inte komplicera saker och ting. Vi har inte råd att hamna i kontroverser kring pengar. Så det är viktigt varifrån pengarna kommer.”

Det finns flera kanaler för att komma i kontakt med Al-Anon och Alateen, till exempel en servicetelefon som fungerar som traditionell jourtelefon en kväll i veckan, mejl samt möten som är öppna för alla någon gång i månaden. Vid dessa möten är alla som är intresserade välkomna oavsett ålder. Men på Alateens slutna möten är det bara ungdomar som träffas.

Vid de slutna mötena följs ett tolvstegsprogram som har sitt ursprung i Anonyma Alkoholister. Deltagarna stöttar varandra genom att dela ”erfarenheter, styrka och hopp”. Det finns olika typer av möten. De vanligaste är stegmöten, traditionsmöten och temamöten.

Det finns också något som heter ”delning”, där ordet går runt bland deltagarna. Den som vill börjar och presenterar sig med sitt förnamn.

Antingen med sitt riktiga namn eller med ett påhittat. Därefter pratar deltagaren om vad den känner för, antingen utifrån ett avgränsat ämne beroende på vilket steg, tradition eller tema gruppen bestämt sig för eller det som ligger närmast hjärtat. Vill man inte så behöver man inte prata, det rekommenderas dock att presentera sig. Deltagarna får inte avbryta eller kritisera varandra. De unga sätter ord på sina känslor och kan på så sätt hjälpa andra som känner på liknande sätt eller befinner sig i en liknande situation.

”Många unga som varit på andra verksamheter som också jobbar med familjer med dessa problem, säger att det ofta varit bra. Man fick information och kunskap men att den stora förändringen skett i Alateen. Här kan de lyssna på andra ungdomar som befinner sig i samma situation, som förstår dem.”

Varje gruppmedlem tar själv ställning till om tid och intresse finns för till exempel uppdrag på lokal respektive nationell nivå. Al-Anon ställer inga krav på att deltagarna ska vara på ett särskilt sätt och alla aktiviteter i verksamheten bygger på frivillighet.

I Al-Anon finns en hel del förslag på ett gemensamt förhållningssätt som uttrycks via rekommendationer och principer. Det är viktigt att det råder jämlikhet i grupperna. Den som är på sitt första möte anses ha lika mycket att bidra med som den som har gått på möten i 25 år. Till Al-Anon och Alateen går man för sin egen skull. Ledare frågar inte enskilda medlemmar om hur de tycker att de utvecklas och påverkas av verksamheten. Men Al-Anon får hela tiden tacksamhet från både nuvarande och tidigare deltagare.

”Det är många som kommer från behandlingshem och mycket har där varit jättebra men sen går de igenom tolvstegsprogrammet och det är där det börjar hända saker. Detta skapar tacksamhet.”

Al-Anons verksamhet bygger mycket på medlemmarnas anonymitet vilket gör informationsspridning om verksamheten problematisk. Al-Anon tycker att det är viktigt att tala om att organisationen finns men har gjort ganska lite externt uppsökande arbete och inte heller samarbetat med institutioner, behandlingshem, socialtjänst eller skolan. Samtidigt betonar de att Al-Anon och Alateen definitivt inte ska vara anonyma. Det är viktigt att socialtjänsten förstår att den hjälp organisationen kan erbjuda unga är bra. Den är dessutom gratis, säger Björn. Kyrkan och behandlingshemmen har i regel förståelse för Al-Anons och Alateens arbete. Men många andra relevanta aktörer har mindre kunskaper. Sjukvården och socialtjänsten har för lite förståelse för hur metoden fungerar. Det skulle därför vara nyttigt för dessa att få höra det, säger Björn.

Men han berättar också att det upplevs som ett dilemma att gå ut och berätta om verksamheten på bred front. Problemet består i att det för tillfället bara finns fyra Alateen-grupper i Sverige.

”Vad gör man om man bor i Arboga eller Västerås när vi hänvisar till vår hemsida och så ser de att det inte finns några möten där de bor? Det här är jätteknepig.”

I dessa fall uppmanar Al-Anon den unge att söka sig till närmsta Al-Anon grupp för att där- efter eventuellt starta en Alateen-grupp. Många unga har svårt att be om hjälp. Björn säger att det är viktigt att få unga att samverka så att de förstår att det finns hjälp att få.

”Vi vet att många Al-Anonmedlemmar behövde hjälp när de växte upp men som de inte själva insåg. Jag behövde själv hjälp när jag växte upp men insåg det inte.”

Barnens rätt i samhället
www.bris.se

Intervju med Rosie Skoog, regionchef för Bris region Mitt.

Barnens rätt i samhället (Bris) bildades 1971 och är en ideell, partipolitiskt och religiöst obunden organisation som bistår barn och ungdomar som far illa. Bakgrunden till att organisationen bildades var bland annat 1970-talets socialtjänstlag som omöjliggjorde anonyma anmälningar om brott mot barn vilket hindrade människor från att ingripa av rädsla för att dras med i något de egentligen ville stå utanför. Ett medialt uppmärksammat fall där en treårig flicka hade misshandlats till döds av sin familj och där inga vuxna i flickans närhet slog larm, trots att många visste om att flickan for illa, blev startskottet för Bris. Bris blev en förening som tog emot vuxna privatpersoners anmälningar om barn som for illa och anmälde i sin tur detta till socialtjänsten.

Bris har ett riksförbund i Stockholm med en förbundsstyrelse och regionkontor i Göteborg, Malmö, Norrköping, Stockholm samt Umeå. Varje region har en egen styrelse som består av

ideellt engagerade personer med bakgrund i yrken där kontakter med barn och unga är eller har varit en del av yrkesrollen. Riksförbundet Bris har olika samordnande funktioner, bland annat kampanjer, press- och opinionsarbete. Bris stödverksamhet, som består av Barnens hjälptelefon, Bris-mejlen och Vuxentelefonen – om barn, bedrivs vid de fem regionala enheterna.

På riksförbundets och regionkontorens kanslier arbetar sammanlagt ett 50-tal anställda tjänstemän. Vid de regionala föreningarna är dessutom cirka 500 ideella frivilligt engagerade i stödverksamheten. För att få arbeta som "jourare" på Bris måste man vara minst 25 år, ha praktisk och teoretisk erfarenhet av barn, visa utdrag från brottsregistret att man är ostraffad för vålds- och sexualbrott samt ha genomgått Bris internutbildning.

Från början byggde Bris verksamhet på att ge stöd till vuxna, men när allt fler barn började ringa på vuxentelefonen och berätta om sina problem och funderingar växte idén om en hjälptelefon för barn fram. Barnens hjälptelefon har funnits sedan 1981. Den har idag öppet mellan 15 och 21 på vardagar och mellan 15 och 18 på helger. Bris riktar sig framförallt till barn och unga upp till 18 år som vill ha en vuxen att prata med. Bris vuxentelefon finns kvar och dit kan alla vuxna som är oroliga för att barn far illa ringa. De vanligaste samtalen på vuxentelefonen tar upp barnets psykiska hälsa samt problem i samband med skilsmässa, vårdnad och umgänge. Vanligt är också problem i föräldrarollen.

Under 2001 startade Bris ett projekt via mejlen eftersom barn och unga började mejla till Bris officiella mejldress om sina problem. Projektet permanentades och idag står mejljouren för hälften av Bris kontakter med barn och ungdomar. Hösten 2007 startade ett nytt projekt där

barn kan chatta direkt med någon på Bris. Bris hoppas därmed nå fler pojkar. Internet är en viktig informationskanal. På Bris webbplats finns också ett diskussionsforum där barn och ungdomar kan diskutera olika teman med varandra under översyn av en moderator från Bris.

"Sannolikt är en utveckling av chatten något som kommer för att stanna eftersom barn och unga tillbringar mycket tid vid datorn."

Under 2006 tog Bris emot drygt 21 000 anonyma samtal och mejl från barn och unga. Det var en ökning med 11 procent i förhållande till 2005. Den vanligaste orsaken till kontakt med Bris är familjekonflikter, vilket berörs i var femte kontakt. Den kraftigaste ökningen rör samtal och mejl om misshandel, övergrepp och psykisk ohälsa. Medelåldern på de barn och unga som kontaktar Bris är 14 år och av dem som hör av sig är 8 av 10 flickor.

"Generellt sätt är flickor mer tränade i och vana att sätta ord på svåra känslor. Jag tror att vi generellt måste hitta andra former för att nå pojkar som mår dåligt, men också att jobba medvetet för att lära pojkar att sätta ord på sina känslor."

Bris har funderat mycket på vart killarna vänder sig med sina problem. Rosie Skoog menar att problemen bland killar och män om inte annat syns i självmordsstatistiken, där självmord är den vanligaste dödsorsaken för män mellan 15 och 44 år.

Bris viktigaste verksamhet är stödsamtalen med alla barn som ringer eller mejlar. Barn som bara vill att någon ska lyssna eller som ber om råd och stöd i sina liv eller frågor om sådant de

inte vill fråga någon annan eller inte har någon annan att fråga. Bris kan också, om barnet själv vill det, ta uppdrag från barnet, vilket innebär att ett anställt Bris-ombud går in och ger barnet mer aktiv hjälp som kan handla om allt från utvidgade stödsamtal till myndighetskontakter. Detta sker alltid i överenskommelse med barnet, som också förblir anonymt så länge han eller hon själv vill.

”Jobbet består ju i att i samtalen hitta möjligheten att tillsammans med barnet se vilka personer i det omgivande nätverket som aktivt kan medverka till en förändring. Det innebär också att ge barnet stöd och mod, att se sin egen styrka för att våga förändra sin situation. På en liten ort kan det vara svårt. Kompisens mamma kan till exempel jobba på socialkontoret.”

Om det inte finns något nätverk eller någon närstående som kan hjälpa dem så kan Bris kontakta myndigheter som till exempel socialtjänsten. Bris upplever att socialtjänsten i allmänhet är öppen och att de lyssnar och att även barn och unga som kommer till socialtjänsten blir lyssnade på och ges tid att berätta sin historia.

De barn som vill ha hjälp av Bris med myndighetskontakter eller annat erbjuds ett så kallat Bris-ombud och får då ett särskilt nummer som de kan ringa. På så sätt kan unga behålla kontakten med en och samma person på Bris och de kan nå personen även utanför jourens telefontider. Det händer även att Bris erbjuder sig att följa med ett barn eller en ungdom till ett möte med till exempel socialtjänsten. På ett år är det cirka 100 fall där barn får mer hjälp än ett stödsamtal.

”Genomgående kan man säga att barns berättelse till Bris vittnar om att vuxna upplevs som bristvara i barns liv. Därför är samtal med vuxna där barn är bekräftade och respekterade för dom individer som dom är så oerhört betydelsefulla, och kan göra en skillnad.”

Bris får ekonomiskt stöd från kommuner, landsting, medlemskap, gåvor och företags-samarbete. Bland kommunerna i region Mitt ger 51 av 99 kommuner stöd till verksamheten. Den huvudsakligaste marknadsföringen görs av Bris riksförbund. Målgruppen är vuxna i allmänhet, professionella som arbetar med barn samt beslutsfattare på olika nivåer. Information till barn och ungdomar sprids bland annat med Bris idolbilder, små ”filmstjärnekort”, fast här med skolfotografier på välkända personer som berättar att de alla någon gång har känt sig ensamma, mobbade eller rädda och att de kan vara skönt att ha en vuxen att prata med. Organisationen har vidareutbildat ”jourare” till att även verka som Bris-informatörer med uppgift att vara ute i skolor och informera om barnets rättigheter och Bris verksamhet. Många efterfrågar organisationens kunskap och information. Tidigare har Brisanställda fått tacka nej till sådana uppdrag på grund av tidsbrist.

En av Bris visioner är att barn måste ses och ges möjligheter att vara självständiga individer. Barn är i underläge, i och med att de är just barn, och barn förändras när de har försökt formulera det de vill berätta men inte blivit hörda. Bris ser som sin uppgift att skapa engagemang för barns rättigheter i allmänhet och för barn som far illa i synnerhet. Målet för Bris verksamhet är att stärka barns och ungdomars rättigheter och förbättra deras levnadsvillkor. Sär-

skilt vill Bris bistå utsatta barn och ungdomar samt ge dem en möjlighet att föra en dialog med vuxna.

Bris ska sprida kunskap om barn och ungdomars behov och skiftande livsvillkor samt verka för att olika samhällsinstanser prioriterar barns rätt och behov. Bris ska arbeta för att de principer som slagits fast i FN:s konvention om barnets rättigheter fullt ut tillämpas i barns och ungdomars liv.

**Brottsofferjourernas
Riksförbund**
www.boj.se

Intervju med Elin Jägervall, anställd på Brottsofferjouren som projektansvarig för projektet Unga brottsoffer.

Brottsofferjouren arbetar för bättre villkor för brottsoffer och vittnen. Den första brottsofferjouren bildades 1984 i Södertälje. Idag finns det ett riksförbund med drygt 100 lokala brottsofferjourer runt om i landet. Brottsofferjourerna ansvarar för att rekrytera jourare lokalt. Riksförbundet anordnar i sin tur utbildningar för ledarna i jourerna, bedriver opinionsbildning, tar fram rapporter och sammanställer skrifter för att utreda vilken hjälp brottsoffer får samt tar fram statistik över antal ärenden och brottstyper. Det operativa stödet till brottsoffer, vittnen och anhöriga bedrivs av de lokala jourerna.

Spridningen är i förhållandevis god men försättningsarna för de lokala brottsofferjourerna varierar. I norra Sverige får jourerna till exempel täcka större områden än vad jourerna gör i landets södra delar. En del jourer har flera anställda och ett 20-tal aktiva. De har väldigt goda

kontakter med kommunen, polisen och socialtjänsten och har en mycket väl fungerande förening. På andra ställen är jouren två personer som från det egna hemmet tar emot samtal från brottsoffer. Det finns inget tydligt avgränsat upptagningsområde. Det finns till exempel en brottsofferjour som ska täcka hela Jämtland och det kan många gånger vara långt till närmaste jour. I Stockholms och Uppsala län finns det däremot ett flertal jourer.

”Om du är 14 år, bor i Norrland och skulle behöva prata med nån men bor 20 mil från närmsta jour, då är det långt. Jouren kanske kan vara ett äldre par som inte använder sig av internet och tar emot hemma.”

Brottsofferjouren arbetar just nu med att definiera vad en brottsofferjour egentligen ska vara och erbjuda, oavsett om man bor i Stockholm eller i Jämtland. Vad kan man förvänta sig vid kontakt med en jour? Elin Jägervall framhåller också att det finns många jourer som har väldigt bra verksamhet, med bra telefonjour och en bra lokal dit alla brottsoffer, anhöriga och vittnen kan komma och få kvalificerat stöd.

Alla lokala brottsofferjourer får ett verksamhetsbidrag från Brottsoffermyndigheten. Har jouren vittnesstödsverksamhet kan de få ytterligare ett mindre ekonomiskt stöd. En del lokala brottsofferjourer får även ekonomiskt stöd från den egna kommunen. Det är varje enskild lokal jour som är ansvarig för finansieringen av verksamheten. Om drabbade får stöd eller inte är alltså beroende av den kompetens som finns i lokalföreningen, hur väl jouren lyckas synliggöra sitt arbete och hur välvillig den egna kommunen är med ekonomiskt stöd till verksamheten. Det finns jourer som får en krona per kommuninvånare i ekonomiskt stöd från

den egna kommunen. Det finns också exempel på jourer som kunnat presentera statistik för lokala beslutsfattare där de visat på hur många brottsoffer verksamheten stödjer varje år och genom att kvantitativt visa på det arbete de gör har jourer beviljats ekonomiska medel från kommunen.

Hur många som kontaktar någon av landets brottsofferjourer är inte helt klarlagt eftersom det finns stora brister i statistiken. Men en sammanställning från 79 av de 107 lokala jourerna visade att cirka 5 000 unga killar och tjejer fick stöd under 2005. Bland unga dominerar de som varit utsatta för misshandel utomhus och gruppen dominerar i sin tur av killar. För yngre brottsoffer är det inte ovanligt att föräldrarna tar kontakt med jouren. Föräldrarna upplever att deras barn mår dåligt och misstänker att något har hänt men vet inte vad. Men det kan också vara så att de vet vad som har hänt men upplever att de inte längre kan hantera situationen. Detta ställer extra krav på den jourare som har kontakten med brottsoffret. Jouraren kan inte förvänta sig att den drabbade själv ska vara drivande och veta vad den behöver.

Vid jourerna har man noterat att män som utsätts för våld ofta inte betraktas som en särskilt utsatt grupp i samhället. Det "samhälleliga medkännandet" för denna grupp är inte så utbrett som det är för andra grupper enligt Elin Jägervall. Detta kan vara en anledning till att det är flest män som kontaktar en brottsofferjour.

Unga kan kontakta brottsofferjourerna via telefon och till vissa jourer kan de även mejla. Men det är få jourer som har sådana lokaler att de kan ha drop-in-verksamhet.

Vilket stöd brottsoffer kan få vid de olika jourerna varierar som nämnts ovan. Men inom brottsofferjourernas verksamheter finns ett fler-

tal metoder som alla syftar till att stödja unga brottsoffer och vittnen. Brottsofferjourens stödpersoner har en personlig kontakt med brottsoffret och stödjer dem i att bearbeta upplevelsen av brottet. Om ingen polisanmälan gjorts uppmuntrar stödpersonen brottsoffret att polisanmäla brottet eftersom Brottsofferjouren anser att en polisanmälan i princip alltid är att föredra. Förutom den juridiska och ekonomiska upprättelsen en polisanmälan kan innebära är det en markering för sig själv, att det man har varit med om inte är okej. Den deklaration som en polisanmälan innebär är viktig för att kunna bearbeta händelsen. Men brottsofferjourerna är noga med att informera om vad en polisanmälan kan få för konsekvenser, att det till exempel inte går att ta tillbaka en anmälan, vilket är en vanlig missuppfattning.

"Unga människor kan inte alltid förutse vidden av konsekvenserna. Vuxna har ett ansvar att informera om vad som kan hända. Om jag blir utsatt av min granne kan jag sälja min lägenhet och flytta. Men ett barn är ofta beroende av andra för att kunna förändra sin situation. Finns det stöd runt barnet? Om det inte finns stöd kanske det blir värre om jag råder att anmäla."

Stödpersonen kan vara med under hela rättsprocessen, hjälpa brottsoffret att få reda på hur polisutredningen fortlöper, hjälpa dem hur de ska ställa krav på skadestånd och informera om rättsprocessen. Brottsofferjouren tar för den drabbades räkning olika kontakter som de tillsammans med brottsoffret kommer överens om. Polisen och socialtjänsten får genom sekretesslagen inte lämna ut några uppgifter. Men jourare kan ringa och berätta att jouren har kon-

takt med en drabbad som vill träffa socialtjänsten eller veta hur det går med utredningen. Brottsofferjouren kan ringa till den utredande polisen och be att denne kontaktar brottsoffret och därmed avlasta den drabbade i kontakten med myndigheter. Jourerna kan också hjälpa drabbade att utforma brev till kommunen, Brottsoffermyndigheten eller andra relevanta instanser.

Vittnesstöd finns tillhands för brottsoffren, vittnen och deras anhöriga för att svara på frågor och informera om hur rättsprocessen går till. De är med vid rättegångar, informerar i förväg om vad som kommer att hända och finns på plats innan och under rättegången. Både stödpersoner och vittnesstödjare är ideella. Vad de kan erbjuda är information och vanligt medmänskligt stöd och de har ofta egna erfarenheter som är värdefulla. Stödpersoner och vittnesstödjare kan hjälpa brottsoffer och vittnen att sätta ord på sina upplevelser och känslor.

Alla frivilliga gör sina insatser på fritiden. Det är ganska svårt att få frivilliga till verksamheten. Många som är aktiva är äldre. Skälet till detta antas vara att de har tid att engagera sig på dagarna när rättsväsendet är som mest aktivt. Många ideellt engagerade är före detta poliser eller åklagare.

”Yngre människor känner sig inte så tilltalande av det sätt som jourerna tidigare har marknadsfört sig på. Jurer sätter in en liten annons i lokaltidningen men unga människor läser inte alltid tidningar på det sättet.”

Enligt Elin Jägervall kan det ta lång tid från det att man engagerar sig tills det att man är aktiv. Den som väljer att aktivera sig måste genomgå en internutbildning under en termin

och sen kanske även praktik på en jour. Men i universitetsstäderna har det varit lättare att rekrytera yngre som vittnesstödjare. Det är framför allt polis- och juridikstudier som engagerar sig i verksamheterna.

Under 2007 bedrivs ett projekt med stöd från Allmänna arvsfonden, *Stöd till unga brottsoffer och vittnen*, som bland annat syftar till att rekrytera yngre medarbetare. Elin Jägervall berättar att de vill att deras verksamhet ska vara en spegling av samhället i övrigt.

Brottsofferjouren har varit sparsam med sina utåtriktade informationsinsatser. I samband med en polisanmälan är polisen skyldig att informera brottsoffret om möjligheterna att få rättshjälp och rådgivning samt om vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp. De ska fråga om brottsoffret vill bli kontaktad av en stödorganisation. Om den drabbade ger sitt samtycke skickas personuppgifterna till en brottsofferjour som sedan tar kontakt med brottsoffret. Men Brottsofferjouren upplever att polisen många gånger är dåliga på att informera unga brottsoffer.

”De frågar dem som de tycker ser ut att behöva särskilt stöd. Det är inte heller alltid som polisen skickat kontaktuppgifter till oss trots att anmälaren gett sitt medgivande. Detta har lett till att jourerna inte får kontakt med tillräckligt många brottsoffer.”

Men det händer naturligtvis att drabbade på eget initiativ kontaktar en brottsofferjour. Många tycker att de mår förhållandevis bra vid polisanmälan. Det är inte förrän senare, när han eller hon har svårt att koncentrera sig på skolan eller arbetet som den drabbade känner behov av att prata med någon.

Det är många unga som inte polisanmäler att de har blivit utsatta för brott. Så den gruppen har Brottsofferjouren svårigheter att nå. Brottsofferjouren försöker att få lokala jourer att arbeta mer utåtriktat för att få kontakt med den stora gruppen unga som inte polisanmäler. Den här nya uppgiften, att bedriva mer förebyggande verksamhet har lockat fler unga till jourerna. Många unga känner att de vill träffa yngre ungdomar som de kan ge någonting till.

Elin Jägervall vet att det är många som uppskattar Brottsofferjourens kompetens men anser samtidigt att socialtjänsten i många kommuner har dålig kännedom om deras verksamhet. Socialtjänsten vet ofta inte vilket ansvar för brottsoffer de har. I socialtjänstlagen anges att socialnämnden ska *verka* för att den som utsatts för brott får stöd och hjälp. Det finns alltså ingen uttalad skyldighet att erbjuda stöd till brottsoffer och därför görs lite, menar Elin Jägervall. Brottsofferjouren vill därför att socialtjänsten ska få information om unga brottsoffer, på samma sätt som de får information om unga lagöverträdare.

Elin Jägervall tror att det som skiljer brottsofferjouren från andra instanser är att de inte skuldbelägger; ”du borde ha vetat bättre”.

”Det Brottsofferjouren har, och som kanske andra inte har, är det tydliga brottsofferperspektivet.”

Hela Människan

www.helamanniskan.se

Intervju med Greger Walve, projektledare, Hela Människan.

Den ideella organisationen Hela Människan är en sammanslutning av ett tiotal kristna samfund som ger stöd till människor som befinner sig i en utsatt situation. De arbetar både förebyggande och genom konkreta insatser. Hela Människan har sitt säte i Sundbyberg, strax norr om Stockholm. Det lokala arbetet bedrivs av självständiga enheter på uppdrag av församlingar och finns på ett 80-tal orter i Sverige, ofta under namnet *Ria* (Råd i alkoholfrågor). Exakt hur många ideellt engagerade som är verksamma inom organisationen är inte helt klarlagt men uppskattas vara mellan 2 000 och 2 500 personer. Enheterna är självständiga och bedriver olika verksamheter. Organisationen samverkar med 5–10 kommuner.

Inom Hela Människan finns verksamheter som vänder sig till barn och unga i åldrarna 7–25 år med nära anhöriga som missbrukar alkohol. Någon eller några gånger i veckan bedrivs öppen verksamhet där målgruppen 15–25 år kan komma och träffa andra berörda och få stöd av vad Hela Människan benämner *vet-tiga vuxna*.

Projektet *De glömda barnen* startades under 2001 och riktar sig till barn och ungdomar som har föräldrar som lever i missbruk. Projektet är ett samarbete mellan Hela Människan i Stockholms län och Fryshuset i Stockholm och man har skapat ett nätverk av verksamheter i Stockholms läns alla kommuner, bland annat mellan sociala myndigheter, skola, polis, kyrkor,

idrottsrörelser, andra ideella föreningar och enskilda personer.

Sedan 2002 är projektet *De Glömda Barnen* nationellt. Hela Människan bedriver också en utbildning under namnet *Vara vettig vuxen* som vänder sig till personer som i arbetet eller i frivilliginsatser kommer i kontakt med barn och ungdomar eller som vill fungera som stöd- eller kontaktperson till utsatta barn och unga.

Verksamheten går ut på att unga ska få träffa vuxna för att få stabila och, vad Hela Människan benämner, sunda vuxenkontakter. Unga och vuxna pratar med varandra, men vuxna kan även stödja unga i kontakter med kommuner och myndigheter samt följa med till en eventuell rättegång som stöd, oavsett om den unge är den anklagade eller offret. Många av de unga som Hela Människan kommer i kontakt med har tidigare negativa erfarenheter av kontakter med myndigheter och andra offentliga instanser.

"Det finns en styrka i att vara en ideell organisation. Myndigheter har en trögare organisation och arbetssätt. Vi kan ha ett mer flexibelt förhållningssätt och lösningar på individnivå som kommunen inte kan. När unga kontaktar kommunen och behöver stöd är svaret ofta 'kom om två veckor'. Men då är det ofta för sent. Den unge som kontaktar är ju mottaglig nu."

Kommunen har i regel vetskap om vilka unga som kan vara aktuella för verksamheten och kan tipsa. Det finns inga pengar till annonskampanjer. Den främsta kanalen för att sprida kunskap om verksamheten bland unga är den så kallade mun-till-mun-metoden. I målgruppen känner man i regel till varandra och berättar om vilka verksamheter som finns och

vilka som fungerar. Genom informationskvällar får Hela Människan många av sina frivilliga. Greger Walve berättar att det alltid är ett antal som nappar och vill bli stödpersoner.

Hela Människan har försökt "sälja in" verksamheten till kommuner men upplever att detta ofta är problematiskt. En förutsättning för att kommuner ska kunna inleda verksamheter som *De glömda barnen* och *Vara vettig vuxen* är att kommunen redan har en befintlig relation till målgruppen.

"Har man inte en upparbetad relation, är det svårt att från scratch starta öppna verksamheter av den typ som bedrivs inom Hela Människan."

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter

Tidigare: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande

www.rfsl.se

Intervju med Katarina Stenkvist, projektledare och ansvarig för ungdomsverksamheten, RFSL Stockholm.

Riksförbundet (RFSL) bildades 1950 och är en av världens äldsta organisationer av sitt slag. RFSL har omkring 5 000 medlemmar och förbundskansliet har sitt säte i Stockholm. RFSL verkar för att homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer) ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som andra. Detta gör organisationen genom politisk påverkan, informationsarbete och sociala och stödjande verksamheter.

I samma fastighet som riksförbundet hittar man även RFSL Stockholm, ett av förbundets tjugotal lokala avdelningar i Sverige. RFSL Stockholm är Sveriges största lokalavdelning med sina cirka 1 500 medlemmar och har störst utbud av verksamheter. De flesta RFSL-föreningar i landet har en lokal där medlemmar kan träffas. Det är en mötesplats men verksamheterna som bedrivs har sällan särskilda åldersgrupper i åtanke. De flesta lokalföreningar har varken tillräckligt med medlemmar eller ekonomiska resurser.

På RFSL Stockholm ser det annorlunda ut. Förutom att verka för att HBT-personer i Stockholm ska ha trygga platser att mötas bedrivs ett flertal stödjande verksamheter som är tillgängliga för alla oavsett medlemskap. RFSL Stockholm har tio heltidsanställda. Utöver detta finns ett 50-tal medlemmar som också har uttalade uppgifter i verksamheten. Det kan handla om att bemanna jourtelefonen, svara på frågor som kommer in via RFSL:s webbplats, så kallade sexperter, och bedriva informationsarbete i skolor. Alla jourare är "oprofessionella", men har genomgått RFSL:s internutbildning. De är dock arvoderade, något RFSL Stockholm ser positivt på.

"Det blir många gånger bättre verksamhet när folk har ersättning."

Hur kommer det sig då att RFSL Stockholm har möjlighet att bedriva dessa verksamheter med arvoderade medarbetare? Det är varje enskild lokalförenings angelägenhet att ordna med finansieringen. RFSL Stockholm får intäkter från sina medlemmar även om de inte ser detta som någon stor inkomstkälla. Riksförbundet får också ett statligt stöd men dessa medel är förbehållna förbundet och fördelas inte till lokalföreningarna.

"Det handlar helt enkelt om att mycket är Stockholmscentrerat. Det kan vara lättare att söka pengar för verksamheter i Stockholm för pengarna finns i Stockholm. Ju större du är, desto större kan du bli. I föreningar där många jobbar frivilligt så kan kunskapen kring hur man söker pengar se väldigt olika ut. Det är verkligen en gräsrotsorganisation ute i landet."

RFSL Stockholm får ett mindre stöd från Stockholms stad och den kuratorsverksamhet som föreningen driver får ett stöd från Stockholms läns landsting. I princip finansieras all ungdomsverksamhet vid RFSL Stockholm genom olika projektbidrag. Katarina Stenkvist upplever att väldigt mycket tid och kraft läggs på att få in medel till verksamheten. Det är en "tvångströja" att bedriva verksamhet som bygger på ett konstant behov och som till så stor del finansieras av projektbidrag. Det är begränsande att hela tiden tänka i projektform. RFSL Stockholm menar att HBT-ungdomars situation inte är något projekt.

Några av de verksamheter som bedrivs vid RFSL Stockholm är jourtelefon för unga HBT-personer, fritidsgården Egalia och kuratorsverksamhet. Jourtelefonen *Linje 59* har bedrivits som projekt i de 17 år som jouten har funnits. Jourtelefonen är en nationell verksamhet och har ett 020-nummer som kan nås från hela landet. Huvudmännen för *Linje 59* är egentligen Riksförbundet RFSL och Landstinget förebygger aids (LAFA) men det operativa ansvaret ligger på RFSL Stockholm. Telefonen är öppen tre kvällar i veckan och bemannas av två unga personer som själva antingen är homo- eller bisexuella.

Linje 59 vänder sig till ungdomar som saknar stöd och möjlighet att tala om sina funderingar kring homo- och bisexualitet. Många som ringer

berättar att där de själva bor inte finns någon som de upplever att de kan eller vill vända sig till. Linje 59 är främst till för unga upp till 30 år. All information är riktad till denna grupp. Men det händer att även äldre ringer och då pratar jourarna givetvis även med dem, berättar Katarina Stenkvist. Om det i samtalen framkommer att den som ringer känner sig ensam så hänvisar jourarna till RFSL-föreningen på orten om det finns en sådan. I annat fall är det svårt. För många som ringer är jourarna på Linje 59 den första kontakten med någon annan som är homo- eller bisexuell.

Under 2006 kom cirka 550 samtal in till jouren. Men många som ringer är tyvärr väldigt otrevliga och jourarna som arbetar med att besvara samtal får stå ut med väldigt mycket oförskämdheter och ibland även direkta hot. Ungefär 30 procent av samtalen är seriösa. Många samtal handlar om säker sex men också om att våga stå för den man är, hur det skulle vara att berätta för sin familj och sina vänner eller var unga kan komma i kontakt med andra homo- eller bisexuella ungdomar.

Jourarna svarar däremot aldrig på frågor hurvida den som ringer är homosexuell eller inte. De ger inte heller råd om uppringaren bör komma ut som homosexuell eller inte. Sådana frågeställningar bollas alltid tillbaka; ”vad tror du själv skulle hända om du kom ut?” Däremot frågar jourarna alltid om det finns en RFSL-förening på hemorten, eller om det finns någon vuxen i den unges närhet som han eller hon kan anförtro sig till.

Egalia är en öppen fritidsgårdsverksamhet för 13–20-åringar men det stora antalet besökare är i 15–16-årsåldern. Det är öppet två dagar i veckan och då kan unga träffas, bli bjudna på gratis fika och ägna sig åt aktiviteter som ofta finns på traditionella fritidsgårdar. Ofta har

Egalia även ett mer långtgående projekt över en termin. Hösten 2007 fick besökarna bland annat lära sig sända radio och tidigare har besökare gjort ett nummer av RFSL:s medlems-tidning *Kom ut*. Det är en verksamhet som Katarina Stenkvist tycker fungerar väldigt bra och det kommer mycket folk.

”Syftet med Egalia är att vara en mötesplats för unga som funderar på samma saker som du. Man ska stärka sitt självförtroende genom att träffa andra och sen kunna gå på vilken fritidsgård som helst och kunna vara stolt.”

Det kommer cirka fyra nya personer varje gång. Först är det en samling där alla får presentera sig, säga vad de heter, hur gamla de är och hur många gånger de har varit där tidigare. Många av rutinerna är skapade för just de som kommer för första gången. RFSL Stockholm och Egalia vill att unga ska känna sig välkomna, att de har rätt vara där. Genom att säga hur många gånger man varit där tidigare så förstår alla nya att det även finns andra som är nya, att det inte är ett etablerat gäng där alla känner alla. Denna modell har varit framgångsrik enligt Katarina Stenkvist och RFSL Gävle är på gång att starta en liknande verksamhet.

RFSL Stockholms kuratorsverksamhet består av två heltidsanställda kuratorer som har mottagning för alla åldrar oavsett medlemskap. Verksamheten är ingen drop in-mottagning utan alla måste ringa och boka tid. De enskilda samtalen är kostnadsfria för unga under 20 år och för alla utan inkomst, för övriga kostar samtalet mellan 100 och 200 kronor beroende på vilken inkomst man har. Om någon skulle behöva ytterligare stöd kan kuratorerna hänvisa till andra instanser inom vården. De har ett bra

kontaktnät och vet vilka verksamheter i Stockholm, ungdomsmottagningar, vårdinrättningar och BUP-mottagningar, som har HBT-kunskap.

Riksförbundet driver även en brottsofferjour som de kan hänvisa till om unga vill ha stöd när något särskilt har hänt eller om de ska vittna. Denna jour är rikstäckande men är lokaliserad i Stockholm. Det finns inga stödpersoner att hänvisa till utan det är främst en rådgivning på telefon. RFSL:s brottsofferjour kan ta emot besök men det kan vara långt att åka för dem som inte bor i Stockholm.

"Bland många unga HBT-personer finns det en misstänksamhet mot många institutioner. 'De kommer inte att fatta. De kommer bara att säga att det är en fas jag går igenom.'"

Katarina Stenkvist tror också att unga homo- och bisexuella många gånger blir bemötta fördomsfullt i vården. Det är vad unga som föreningen kommer i kontakt med själva säger. Den sexuella identiteten ses ofta som orsaken till problemet. *"Du är bög, det är därför du mår dåligt"*. Det är ofta kuratorernas personliga kännedom som blir vägledande i råd om vart unga som de kommer i kontakt med bör vända sig. RFSL:s kurators personliga kontaktnät blir därför ofta avgörande för hur en ung blir bemött i vården och på andra institutioner.

"Unga som har tillgång till de verksamheter RFSL erbjuder har också ett socialt sammanhang, en mötesplats, kanaler för erfarenhetsutbyte som saknas på många andra håll i Sverige. Många unga HBT-personer går omkring med en hemlighet och hemligheter isolerar, skapar ett utanförskap och i förlängningen depression."

Hon menar att unga lättare kan komma ur ett sådant hemlighetsmakeri genom att prata med eller träffa andra personer som de kan identifiera sig med. Samtidigt är detta ofta svårt på mindre orter. För RFSL Stockholm är representation och identifikation viktigt och alla verksamheter bygger på detta.

RFSL Stockholm har begränsade resurser till marknadsföring av verksamheten och det kan många gånger vara svårt att nå ut till unga men föreningen försöker alltid se till att finnas med i sammanhang och i material som vänder sig till unga med hälso- och relationsproblematik. Informationsmaterialet är oftast utformat i allmänna ordalag och med ett heteronormativt innehåll. Varje år gör RFSL ett utskick till alla skolkuratorer och fritidsgårdar, annonserar i tidningarna *Kom ut* och *QX* men annonsering i andra medier är dyrt och något föreningen inte har råd med. RFSL Stockholm är också representerad i olika kommunala nätverk för ungdomsverksamhet.

RFSL:s skolinformatorer är ute i skolorna och informerar unga om verksamheten och sexuell hälsa. RFSL upplever sig förhållandevis ensamma på den här "arenan" och tror att många unga som funderar på de här sakerna snabbt finner sin väg till RFSL, som en plats där de kan få information och stöd.

RFSL ser sig själva som en resurs för många offentliga verksamheter. Professionella inom många institutioner har inte kunskapen, men framför allt har de inte den egna erfarenheten som Katarina Stenkvist anser vara väldigt viktig.

"Man hänvisar till oss. Jag tror att många inte skulle få svar på sina frågor om inte vi fanns. Personen som ringer vet att de pratar med någon med egna erfarenheter och det är väldigt förtroendegivande."

Riksföreningen
Anorexi Bulimi kontakt
www.abkontakt.se

Intervju med Madeleine Mesterton, ordförande i Anorexi Bulimi kontakt.

Anorexi Bulimi kontakt bildades 1983 och stödjer personer med ätstörningar och deras anhöriga. De arbetar förebyggande inom området, påverkar för att förbättra vården samt sprider information kring ätstörningar. Bulimi var i början av 1980-talet betydligt mindre känt än anorexi. En målsättning med föreningen var att synliggöra ätstörningar och att även individer med bulimi skulle erbjudas hjälp och stöd. Föreningen finns främst för de drabbade, för dem som är sjuka och deras anhöriga.

Anorexi Bulimi kontakt blev under 2003 en rikstäckande förening och med stöd av Allmänna arvsfonden har föreningen hittills etablerat lokala stödenheter i Borlänge, Göteborg, Jönköping, Lund, Malmö, Mora, Norrköping, Stockholm, Umeå, Uppsala, Västerås och Örebro. Ingen av lokalföreningarna har egna lokaler utan lånar skollokaler för att leda stödgrupper.

Föreningen Anorexi Bulimi kontakt har fem deltidsanställda i Stockholm och ett 40-tal frivilligt engagerade. En central del i föreningens verksamhet är det arbete som utförs av ideella stödpersoner. Stödpersonerna är friska från ätstörningar eller är anhöriga till någon som tidigare har varit sjuk. Det finns enstaka manliga stödpersoner men den stora majoriteten engagerade är kvinnor. Till stödpersonerna kan drabbade, anhöriga och andra intresserade ringa, mejla eller mötas för stöd eller vid behov av social träning före, under eller efter sjukdom.

Föreningen har drygt 40 stödpersoner över hela landet som är tillgängliga för såväl drabbade som anhöriga. Stödpersonernas uppgifter kan variera väldigt mycket, beroende på vilket behov som för tillfället är störst. Det kan vara av väldigt praktisk natur, till exempel att den som ringer behöver stöd för att komma till vård. Stödpersonerna har i regel god kännedom om tillgänglig vård för personer med ätstörningar. Men ofta handlar det även om mer allmänna råd. Madeleine Mesterton vet vikten av att ha en stödperson som själv vet vad det innebär att vara sjuk.

"Många stödpersoner vill fylla det behov som de själva hade och som saknades när det behövdes som mest. En stödperson är en person som själv varit sjuk men nu är frisk eller har en nära anhörig som varit sjuk. Det är viktigt att känna att det går att bli frisk. Det är en person som vet hur det känns.

Anorexi Bulimi kontakt uppmuntrar i regel alla som är sjuka att söka vård. Inte sällan ser stödpersoner till att sjuka kommer till läkare. De följer med till läkaren som stöd för den drabbade men även som sakkunnig på området. Enligt föreningens erfarenhet är kunskaperna kring ätstörningsproblematik och hur en individ som drabbats av det tänker ofta bristfälliga. Även tillgängligheten i vården upplevs som dålig. De specialistenheter som finns har bara resurser att ta sig an de mest allvarliga fallen. Övriga får vända sig till psykiatriska mottagningar och husläkare som föreningen ofta upplever har otillräcklig kunskap. Även ansvariga myndigheter upplevs ha bristande kunskaper. Så situationen är allvarlig säger Madeleine Mesterton.

"Jag har varit på akuten med svårt sjuka patienter. De får vänta tre månader för ett besök hos en specialistläkare. Och sen är det ytterligare väntan. Och under tiden är det vi som får försöka hålla dem under armarna. Självklart förvärras situationen under tiden de får vänta. Med den här problematiken är det ofta så att man vill och försöker klara det själv. Och när man väl ringer, då har det gått så långt att man inte står ut en sekund till. Tre månaders väntan känns då som en evighet."

Anorexi Bulimi kontakt anordnar stödgrupper till både drabbade och anhöriga. För drabbade anordnas självhjälpsgrupper där fem till sex personer träffas för att prata med andra som har liknande erfarenheter. Grupperna träffas cirka sex gånger med ledare och därefter kan gruppen fortsätta i egen regi. Under 2006 anordnades cirka 80 sådana träffar. De som är för sjuka, riktigt magra eller med svåra självdestruktiva beteenden tillåts inte vara med i självhjälpsgrupper. Stödpersonerna är inte professionella behandlare utan erbjuder stöd, råd och information. För anhöriga anordnas anhörigrupper där sex till tio personer träffas fyra gånger med ledare och därefter kan fortsätta i egen regi. Under 2006 anordnades 37 sådana träffar.

Anorexi Bulimi kontakt har ingen uttalad metod som de använder sig av. Istället utgår stödpersoner och gruppleddare från egna erfarenheter. När väldigt unga människor kontaktar Anorexi Bulimi kontakt försöker stödpersonerna få dem att också prata med någon vuxen i sin närhet. Men det kan vara svårt att tala om egna problem med sina föräldrar och då kan vi be dem att säga till någon av sina föräldrar att ta kontakt med föreningen.

"Vi försöker alltid få dem att ta kontakt med någon, mamma eller pappa, någon lärare eller skolsköterskan."

Dessutom ger föreningen föreläsningar i skolor och på vårdenheter. I skolorna driver man det förebyggande projektet *BodyTalk*, där unga får hjälp att skapa en positiv självkänsla genom att förstå och hantera känslor kring utseendet, i synnerhet vikt och form. Elever får reflektera över och diskutera frågor som självkänsla, reklambudskap och tonårsideal. Det handlar inte uttalat om ätstörningar utan syftet är att allmänt öka medvetenheten kring vad som leder till ätstörningar. *BodyTalk* har utvecklats av den brittiska organisation *Eating Disorder Association (EDA)* och genomförs i Sverige av Anorexi Bulimi kontakt. Anorexi Bulimi kontakt har även ett projekt där föreningen vänder sig till gravida och nyblivna mammor som är en grupp som löper stor risk att drabbas av ätstörningar.

Många som kontaktar Anorexi Bulimi kontakt skriver att de är sjuka men att de inte har berättat för någon annan. De vill inte gå till någon läkare eller psykolog och undrar vad de ska göra. Lokalkontoren har telefontider någon eller några gånger i veckan och i Stockholm har man telefontider varje dag. Vem som helst kan ringa. Och det ringer mycket. Tidigare ringde det i princip dygnet runt men Anorexi Bulimi kontakt har tvingats begränsa telefontiderna. Under 2006 fick föreningen 2 200 samtal och ungefär 5 000 mejl. Och mejlen är ofta långa, uppåt fyra sidor, berättar Madeleine Mesterton.

De som ringer till Anorexi Bulimi kontakt är framför allt anhöriga. Men de som mejlar är framförallt de drabbade själva. De flesta är mellan 18 och 30 år. Enligt Madeleine Mesterton är en uppskattning att 5–10 procent bland unga

killar har ätstörningar men det är få som kontaktar Anorexi Bulimi kontakt.

Anorexi Bulimi kontakt försöker utnyttja de utrymmen för gratisannonser som finns i vissa tidningar. Övrig marknadsföring görs genom föreningens hemsida och broschyrer. Föreningen har dessutom skrivit en bok som skickas till alla skolköterskor, BUP och alla specialisterheter.

Anorexi Bulimi kontakt blir ofta kontaktade av institutioner och andra organisationer som vill ha råd om hur de ska agera. Föreningen samarbetar till exempel med landstinget, barnavårds- och mödravårdscentraler och föräldragrupper. De har också samarbete med kommersiella gym, idrottsföreningar och förbund samt har medverkat i utredningar inom hälsoområdet och utgjort referens till myndigheter.

"När det gäller behandling av ätstörning så handlar det inte bara konkret om behandling på sjukhus utan om ett kontinuerligt stöd under lång tid. Och där skulle vi vara viktiga."

Idag är föreningens ekonomiska situation ett problem. Med bättre ekonomi skulle föreningen vilja bli en del i det långsiktiga arbetet och kunna stödja personer mer aktivt under själva behandlingen och efteråt. Vid riksföreningens lokala enheter finns i princip enbart ideellt engagerade personer. Kontaktpersoner, stödgruppsledare och föreläsare får ett mindre ekonomiskt arvode. Dessa summor är dock att betrakta som små och täcker i bästa fall eventuella omkostnader. Föreningen har för första gången i år fått statsbidrag för sin verksamhet. De har i flera år fått bidrag från Stockholms läns landsting. De får ett mindre ekonomiskt stöd från stiftelser och fonder, men det är i regel ganska små belopp och till specifika pro-

jekt, till exempel för tryck av en broschyr. Sådana medel går sällan till kärnverksamheten, som lokaler eller datorer, säger Madeleine Mesterton. Anorexi Bulimi kontakt söker medel men det är ofta osäkert om föreningen ska få några ytterligare medel. De kontaktar också potentiella sponsorer men ofta utan framgång. Denna osäkerhet tar mycket tid och kraft från verksamheten.

"Om inte vår organisation är stabil i grunden så kan vi inte heller genomföra några projekt. Vi vet aldrig om vi kommer att finnas kvar året därpå. Det tar så mycket tid att söka medel."

Många som kontaktar Anorexi Bulimi kontakt har ofta inte sökt hjälp tidigare. Föreningen blir därför den första instansen till hjälp. En del av dem som hör av sig har varit på behandling men mår fortfarande inte bra. Madeleine Mesterton är övertygad om att om inte föreningen fanns skulle villkoren för den här gruppen bli ännu sämre. Många hör av sig och tackar för det stöd de har fått, både sjuka och anhöriga. Det har varit viktigt för dem att få kontakt med föreningens stödpersoner och få lyfta av sig skam och skuld.

"Målet är inte att de ska bli friska här hos oss. Vi ska vara ett stöd före, under och efter behandling. Det viktigaste vi gör är att vi ger hopp, att det är värt att jobba, det går att bli frisk. Har man inget hopp och ingen motivation kommer man ingenstans."

Riksorganisationen
mot sexuella övergrepp
www.hopp.org

*Intervju med Monica Ahlberg, ordförande,
Hopp Stockholm.*

Riksorganisationen mot sexuella övergrepp (Hopp) bildades formellt 1998 och är en stöd-förening för de som själva har blivit utsatta eller har någon nära anhörig som blivit utsatt för sexuella övergrepp. Föreningen för sexuellt utnyttjade män, sedermera Hopp Stockholm, bildades 1999 och initialt jobbade föreningen enbart med män som varit utsatta för sexuella övergrepp som barn. Det betraktades som sensationellt eftersom det inte fanns någon sådan förening i landet tidigare. Så småningom kontaktade allt fler kvinnor föreningen och sedan 2002 stödjer Hopp Stockholm även kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp. Idag har föreningen fler kontakter med kvinnor än med män.

Inom Riksorganisationen mot sexuella övergrepp finns fem regionala Hopp-föreningar och ett 40-tal ytterligare medlemsorganisationer som på olika sätt arbetar med stödjande verksamhet. Av de fem regionala Hopp-föreningarna är Hopp Stockholm den största med sina två anställda. Totalt är det en handfull personer som är ideellt engagerade. Antalet kan variera från år till år. Hopp Stockholm har anställt en person som några timmar i veckan uteslutande svarar på den mejl som kommer till föreningen. En kvinna med psykoterapeutisk utbildning arbetar med stödsamtal och stödgrupper. Hopp Stockholm har haft svårt att rekrytera män till verksamheten. De ideella jourarna har olika bakgrund. Några av de engagerade har själva varit utsatta för sexuella övergrepp.

”Män som är insatta i den här problematiken är svåra att hitta. Men det är inte så lätt att hitta kvinnor heller.”

Hopp Stockholms största ”inkomstkälla” är det bidrag som föreningen får från Stockholms stad. Men föreningen får även ekonomiskt stöd från Stockholms läns landsting och för tillfället får Hopp Stockholm även projektstöd från länsstyrelsen i Stockholms län och Brottsoffermyndigheten.

Motivet till att Hopp Stockholm söker ekonomiskt stöd bland Stockholms kranskommuner är att organisationen ser sitt ”upptagningsområde” som större än den egna kommunen som är Stockholms stad.

Hopp Stockholms verksamhet riktar sig främst till vuxna över 18 år. Men det händer att även ungdomar i 16- och 17-årsåldern tar kontakt med Hopp Stockholm men då är det oftast tillsammans med föräldrarna och redan polis-anmält.

Jourtelefonen är öppen på eftermiddagar måndag till torsdag. De flesta som ringer är anhöriga till barn som varit utsatta för övergrepp.

”Det kan vara lättare att prata om det här när det inte handlar om dem själva, även om de är inblandade.”

Under en serie stödsamtal får den drabbade möjlighet att bearbeta sina känslor och upplevelser som ofta är smärtsamma. Under 2006 uppgick antalet samtal till 509 timmar med 104 kvinnor och 153 samtalstimmar med 32 män. Under 2006 gick antalet kontakter med män ner, troligen till följd av att Hopp Stockholms enda manliga medarbetare slutade, säger Monica Ahlberg.

I samtalen kommer det ofta frågor om konsekvenser av övergrepp, varför de känner som de gör, berättar Monica Ahlberg. De som har blivit utsatta för sexuella övergrepp får inte sällan obehagliga minnesbilder och kan uppleva att de håller på att bli tokiga. Som stödperson är det viktigt att drabbade inser att sådana upplevelser är vanliga konsekvenser av övergrepp och att försöka få den drabbade att inse att det inte är fel på dem. Andra undrar om var det finns hjälp och då försöker Hopp Stockholm finna någon verksamhet på deras hemort dit de kan vända sig. Om den som ringer bor i Stockholm kan stödpersonen upplysa om Hopp Stockholms verksamheter.

Hopp Stockholm har också en mejljour dit drabbade och intresserade kan mejla och få svar inom några dagar. Monica Ahlberg berättar att en person som blivit utsatt för övergrepp ofta har skamkänslor. Då kan det vara lättare att skriva anonymt. Den drabbade kan också ha flera kontakter för att så småningom ta kontakt på annat sätt. Generellt sett är det framför allt yngre som skriver medan de som ringer är något äldre och anhöriga till drabbade. För många unga är det i samband med att de mejlar till föreningen som de för första gången berättar om sina upplevelser för någon annan. Många återkommer och föreningen har ofta kontakt med drabbade över lång tid. Det kan ta månader innan Hopp Stockholm förmår den drabbade att även kontakta andra instanser i samhället. Antalet mejl till Hopp Stockholm var cirka 660 stycken 2006 vilket var en kraftig ökning jämfört med 2005.

Hopp Stockholm har också stödgrupper, antingen kvinnor och män för sig eller grupper med både kvinnor och män, på 8–10 personer, i syfte att drabbade ska få träffa andra i liknande situationer för att få möjlighet att dela upple-

velser och erfarenheter med varandra. Gruppdeltagarna kan stötta varandra i bearbetningen av övergreppen. Hopp Stockholm har funderat kring grupper särskilt för unga men tycker att det finns fördelar med åldersblandade grupper, att det betyder mycket för unga att träffa äldre och vice versa. Unga och äldre ser på sin situation på olika sätt vilket är positivt för gruppdynamiken.

Hopp Stockholm har små resurser till marknadsföring. Många som kontaktar föreningen har förutsättningslöst sökt på internet och "hamnat" på Hopp's hemsida och först i den stunden insett att de själv har behov av stöd. Föreningen har skickat affischer till försäkringskassan, kommunernas socialtjänst, öppenvårdsmottagningar och arbetsförmedlingar och bett dem att sätta upp dem på anslagstavlan vilket verkar ha varit framgångsrikt. Det är många som hört av sig. Annonser i medierna kostar väldigt mycket, något föreningen inte har råd med.

Monica Ahlberg berättar att antalet organisationer och institutioner som särskilt stödjer individer som har blivit utsatta för sexuella övergrepp är förhållandevis litet och många kontaktar Hopp för att få information, handledning och råd.

"Jag ska inte säga att alla inom socialtjänsten och psykiatrin känner till oss men ganska många gör nog det. De kan ringa från öppenvården och säger 'vi har en kille här, kan ni hjälpa?' Vi gör vad vi kan."

De som känner till Hopp kan informera klienter och patienter om verksamheten. Det händer att någon från till exempel öppenvården ringer och vill veta vad Hopp kan göra för att hjälpa en person som har vänt sig till dem.

Monica Ahlberg anser att det behövs mer kunskap om vad som händer med en person som har blivit utsatt för sexuella övergrepp. Särskilt inom socialtjänsten och psykiatri som Hopp Stockholm menar oftare erbjuder psykofarmaka än tar itu med orsaken till problemet. I Stockholm finns ytterligare en organisation, Riksföreningen stödcentrum mot incest, som stödjer drabbade kvinnor. I övriga landet och för män finns få alternativ. "Om inte vi fanns så vet jag inte vart de skulle ta vägen" avslutar Monica Ahlberg.

Rädda Barnens centrum
för barn och unga i kris
www.rb.se

Rädda Barnen är en politiskt och religiöst obunden organisation med närmare 90 000 medlemmar i 260 lokalföreningar och 28 distriktsförbund över hela Sverige. Dessa samlas inom Rädda Barnens riksförbund. Inom organisationen verkar också Rädda Barnens Ungdomsförbund, vars medlemmar är barn och unga i åldrarna 7–25 år som är aktiva i lokala grupper och nationella arbetsgrupper. Rädda Barnens Ungdomsförbund arbetar för att barn och unga ska bli medvetna om sina rättigheter, att barn och unga ska bli stärkta som individer samt för att påverka och förändra barns och ungas villkor.

Både Rädda Barnen och Rädda Barnens Ungdomsförbund arbetar mycket med informations- och påverkansarbete i syfte att förbättra barns och ungas villkor. Men i början av 1990-talet tänkte man inom Rädda Barnen att om organisationen även hade en verksamhet där man också *träffade* barn och unga i utsatta si-

tuationer hjälpte man inte bara dessa barn och unga, utan Rädda Barnen skulle också få bättre kunskap som kunde användas i det utåtriktade påverkansarbetet.

Detta ledde till att Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris inrättades som en del av riksförbundets kansli. Centrumet är en mottagning för barn och unga som av olika skäl befinner sig i en kris som de behöver hjälp att ta sig ur. Vid centrumet, som är beläget vid Rädda Barnens huvudkontor i Sundbyberg, strax norr om Stockholm, arbetar psykologer, terapeuter och andra med lång erfarenhet av att möta människor i kris. Verksamheten kretsar kring ett antal projekt. Villkoren för arbetet vid Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris befinner sig därmed i ständig förändring. Nya projekt utvecklas och gamla avvecklas. En utgångspunkt för Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris är att verksamheten ska verka på områden där annan hjälp saknas. När offentliga institutioner kan hantera de problem som centrumet kommer i kontakt med ska aktuella projekt avslutas och fokus flyttas.

Centrumets största inkomstkälla är privata donationer som via Rädda Barnens insamlingsavdelning fördelas till organisationens verksamheter. Ungdomsstyrelsen har träffat företrädare för två av de verksamheter som nu bedrivs vid Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris: *Mottagningen för flickor i dubbla kulturer* samt *Utanpapper.nu*.

Mottagningen för flickor i dubbla kulturer www.flicka.nu

*Intervju med Sevil Bremer, psykoterapeut
och anställd vid Rädda Barnens centrum
för barn och unga i kris.*

Efter det medialt uppmärksammade mordet på Fadime Sahindal 2002 startades Mottagningen för flickor i dubbla kulturer. Målgruppen är främst barn och unga upp till 18 år men det händer att även unga vuxna över 18 år tas emot. Mottagningen vänder sig till unga, flickor och pojkar, som upplever en konflikt mellan familjens förväntningar och det svenska samhällets normer. Unga med dessa problem kommer i regel från hem där de har varit mycket kontrollerade. Om vuxna kontakter mottagningen försöker medarbetarna hänvisa dem vidare. Vart beror på vilken problematik det handlar om. Det är inte alltid så lätt eftersom medarbetarna upplever att det finns begränsade möjligheter för unga som lever under hedersrelaterat förtryck att få hjälp.

"Ibland måste jag hänvisa ungdomar som har de svåraste och mest akuta problemen till psykiatrin, till exempel självmordsförsök, fast jag vet att det kommer att ta tid. Det går inte att ta hand om ungdomar med allvarliga problem i vårt centrum som är en frivillig organisation med begränsade resurser. En del försvinner på vägen, det kan man inte göra något åt. Så är det tyvärr."

Mottagningen är en klinisk verksamhet, ett psykoterapeutiskt behandlingscentrum. Den som vill komma i kontakt med mottagningen får ringa och boka en tid och tas emot som på en traditionell mottagning. Men det är inte alltid det fungerar så för personer med psykisk ohälsa. Dessa individer ringer sällan på eget initiativ. Utan det brukar vara någon annan som tipsar, en lärare, en släkting eller någon kompis, berättar Sevil Bremer. Det kan också vara så att någon har blivit remitterad efter kontakt med till exempel öppenvården. All behandling vid mottagningen är kostnadsfri för de barn och familjer som tas emot.

Det finns inget kösystem, ingen jourtelefon och inga telefontider utan oroliga söker kontakt med de enskilda terapeuterna på deras direktnummer och tas emot om det finns tid.

Mottagningen inledde sin verksamhet med att bara ta emot flickor men har sedan dess uppmärksammat att även pojkar har problem och mottagningen har planer på att eventuellt ta fram en mejladress som ska vända sig till just unga killar.

Det har hänt att Sevil Bremer haft ett längre samtal på telefon med unga. Men mottagningen sysslar med psykoterapeutisk behandling och Sevil Bremer är tydlig med att mottagningen inte ger stöd i traditionell mening på det sätt som många andra ideella organisationer ger. Som psykoterapeut är man skyldig att föra journal och då kan klienten inte vara anonym. Det går att vara anonym en eller två gånger men en behandling av svårare problematik kräver personliga möten under en längre tid. Därför är det nödvändigt att mottagningens psykoterapeuter och barn och ungdomar har möjlighet att träffas. Detta innebär att när en ung människa ringer och vill få hjälp men inte bor i

Stockholmsregionen är möjligheterna små att tillgodose det behovet även om det händer att unga reser långt för att komma till mottagningen i Sundbyberg.

"När vi träffar ungdomar via vår psykoterapi får man mycket kunskap om hur ungdomarna lever, under vilka omständigheter de bor, hur de har kommit hit och hur mötet med Migrationsverket har varit, hur det är med skolan. Men det är inte så att vi suger informationen ur dem: nu har du kommit till en psykoterapeutisk mottagning, berätta! Det är inte alls slyftet."

Mottagningen har därför startat en webbsida (www.flicka.nu) där unga tjejer kan få kontakt med mottagningens psykoterapeuter. Det är många flickor från hela Sverige som genom denna kanal kontaktar mottagningen. Men även tjejer som befinner sig utanför Sverige, som lever med skyddad identitet i ett annat land har på detta sätt lättare att komma i kontakt. Idén har spritt sig och i Tyskland har man nu också inlett en liknande verksamhet.

Mottagningen har kontakt med cirka 100 personer per år som på något sätt kommit i kontakt med hedersrelaterat förtryck, vilket anses vara mycket för en psykoterapeutisk verksamhet. De flesta av mottagningens klienter är från 16-årsåldern och uppåt. De som kontaktar mottagningen via telefon är ofta äldre ungdomar medan de som kontaktar via mejl oftast är yngre.

För centrumets medarbetare var det inte självklart om mejl skulle fungera men det visade sig vara framgångsrikt och många ungdomar skriver. Många unga tjejer kommer också i kontakt

med mottagningen genom socialsekreteraren i kommunen eller skolsköterskan. Rädda Barnens många medlemmar känner ofta väl till centrumets verksamheter och kan sprida information. Men centrumet har också fått hjälp från medierna. Efter inslag i radio, teve och press ökar antalet unga som hör av sig. Däremellan går antalet kontakter ner något. Några resurser för riktade informationsinsatser har inte Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris.

Mottagningens psykoterapeuter har sekretessskyldighet och anmälningsplikt. Men försöker alltid få samtycke när en anmälan är nödvändig. Men mejlkontakterna är anonyma och när det nämns att situationen är så allvarligt att det finns behov av en anmälan eller den unge uppmanas att kontakta andra instanser händer det ofta att de inte skriver tillbaka.

När mottagningens terapeuter samtalar med varandra reflekterar de kring områden där de upplever att något måste göras. Då kan centrumet verka för att rikta Rädda Barnens fokus åt det hållet. Sevil Bremer avslutar med att berätta att det är beklagligt att barn och unga som är i behov av psykoterapeutisk behandling efter att ha blivit utsatta för psykiskt och fysiskt våld eller har andra traumatiska erfarenheter ska ha så svårt att få det. För de som bor i Stockholmsregionen finns Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris men det räcker inte. På många håll i landet finns inte tillräckliga eller inga möjligheter alls att få psykoterapeutisk behandling för dessa ungdomar.

Utanpapper.nu

www.utanpapper.nu

Intervju med Sanna Vestin, anställd som projektsamordnare vid Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris.

Efter en längre tids planering startade Rädda Barnen våren 2006 Utanpapper.nu, en hjälplinje för barn utan uppehållstillstånd. Organisationen ville öka möjligheterna att nå barn och unga som lever i Sverige utan formella rättigheter att vistas i landet. Ett team bestående av tre personer svarar på mejl och i telefon, pratar och träffar unga. Här finns experter i asylrätt, statsvetare och en psykoterapeut, totalt drygt två heltidstjänster. Projektet är helt och hållet finansierat av två privata företag.

Genom hjälplinjen ville Rädda Barnen ge barn och ungdomar utan papper en röst och se till att de fick sina rättigheter tillgodosedda och samtidigt lära sig om hur de har det och vilka behov av hjälp och stöd de har. Idén kom från Rädda Barnens internationella arbete med ensamkommande barn där man sett att det inte bara finns ungdomar utan papper i asylprocessen utan också i många andra sammanhang.

På Rädda Barnens centrum för barn och unga i kris har många unga flyktingar tagits emot. Förutom terapeutisk behandling har arbetet handlat om att förklara för myndigheter och advokater hur situationen ser ut för de här ungdomarna. Detta har bidragit till att barn och unga har fått en mer dräglig tillvaro. Det har också hänt att det i förlängningen lett till att unga fått uppehållstillstånd, även om Sanna Vestin betonar att det inte är syftet med verksamheten.

Rädda Barnens projekt Utanpapper.nu riktar sig främst till barn och ungdomar upp till 18 år och omfattar uppskattningsvis 2 000 personer varav cirka 1 500 var asylsökande. Övriga finns i landet på andra grunder, till exempel för att bo med släktingar, för att arbeta eller som barn till arbetande föräldrar. De flesta av dessa har rest in med visum eller kommit från länder där visum inte krävs.

En papperslös har inget att "sätta emot" – inte det rättsskydd som vi andra har, berättar Sanna Vestin. Att vara papperslös innebär att en person saknar det papper som ger vederbörande rätt att vistas i Sverige, ett uppehållstillstånd (för personer från länder utanför EU) eller uppehållsrätt (för EU-medborgare och deras anhöriga) eller ett LMA-kort (ett id-kort som visar att man vistas i Sverige enligt Lagen om mottagande av asylsökande). Detta ska inte blandas ihop med att vara dokumentlös som innebär att en person saknar ID-handlingar. Det behöver heller inte nödvändigtvis innebära att han eller hon lever gömd.

"Många som fått avslag på sin asylsökans är inte gömda men av någon anledning går det inte att verkställa avvisningsbeslutet. Det är ganska vanligt att dessa människor befinner sig i något som kan kallas en gråzon där de inte vet om de är gömda eller inte, om det är riskabelt att kontakta till exempel Migrationsverket eller inte."

Dessa människor, som har fått avslag, har inte längre rätt till ett offentligt biträde, en advokat, på svenska statens bekostnad.

"När vi planerade hjälplinjen fokuserade vi mycket på barn utan vuxenstöd, ensamkommande barn, barn i trafficking, barn i ligor. Men i praktiken fick vi också många kontakter med barn i familjer. Ofta kan barnet ha stöd av vuxna men familjen i sig har allvarliga problem."

Målgruppen omfattar därför även barnfamiljer. I en familjs asylprocess fokuserar asylhandläggare, advokater och andra inblandade ofta på själva asylärendet och glömmer bort att det finns barn med i bilden. Hjälplinjens uppgift blir då att se barnet, och få andra att göra det. Det kan också handla om familjesplittringssituationer där till exempel syskon är fast i ett transitland. Unga vuxna som kom till Sverige som barn men har fått avslag är också en del av målgruppen. Dessa betraktas som "avslutade ärenden" i myndigheternas perspektiv men för den enskilde är det inte så. De problem som fanns i hemlandet finns ofta kvar.

Utanpapper.nu kontaktas av andra organisationer, stödpersoner, socialsekreterare, diakonissor och skolsköterskor med flera som hör av sig och vill ha råd.

"I dessa fall finns ingen anledning att själva försöka få en direktkontakt med barnet. Detta är ju vad vi annars försöker göra, hitta trygga vuxna i barnets närhet."

Utanpapper.nu:s hjälplinje tog under det första året (mars 2006 – mars 2007) emot cirka 230 telefonsamtal och mejl om barn och ungdomar i svåra situationer. Efter ytterligare sju månader var antalet uppe i 470, vilket motsvarade mer än en fördubbling. Utanpapper.nu har inte fört statistik över könsfördelningen, men Sanna

Vestin uppskattar att verksamheten har varit i kontakt med en större andel flickor än pojkar.

En del av kontakterna från första året ledde till en fortsatt kontakt direkt med barnet, med föräldrarna eller med andra stödpersoner. De fortsatta kontakterna berörde 128 barn och unga vuxna och ungefär hälften av dem var så kallade "gömda", alltså barn och ungdomar som har fått avslag på asylansökan. Andra som Utanpapper.nu haft fortsatt kontakt med är ungdomar och barnfamiljer i svart arbete eller andra oreglerade situationer, och barn som har tagit sig till släktingar i Sverige eller misslyckats och blivit kvar i ett annat land utan föräldrarna.

"Vi försöker reda ut fakta, vad problemet är och vad vi skulle kunna hjälpa till med. Det handlar mycket om praktiska saker, som skola och förskoleplats. En del behöver samtalsstöd och då försöker vi hitta psykologkontakter på orten där de befinner sig eller om möjligt här om de är i Stockholm."

De flesta som kontaktar Utanpapper.nu gör det genom mejl eller skickar ett formulär från projektets hemsida. Ungefär en tredjedel ringer det kostnadsfria journumret (0200-12 55 25). Det har hänt att barn och ungdomar står utanför på trottoaren och väntar.

Utanpapper.nu upplever att den grupp de vill nå också känner till verksamheten. Många som kontaktar Utanpapper.nu är från Stockholmsområdet men det är inte så många från andra storstadsområden. Däremot får de många kontakter med barn och unga från övriga delar av landet. Många som kontaktar verksamheten har inte kunnat komma i kontakt med någon organisation där de själva bor. Men Sanna Vestin

betonar att de inte ger några råd om en ung person ska leva gömd eller inte utan diskuterar bara olika alternativ och reflekterar över olika konsekvenser. Utanpapper.nu försöker också identifiera ett nätverk kring barnet. Det kan till exempel vara en socialsekreterare eller kyrkan.

Kontakterna handlar ofta om anledningen till ett eventuellt avslag, möjligheterna till att få uppehållstillstånd, om det finns andra vägar att gå, om under vilka omständigheter barnet skulle kunna återvända till föräldrarnas hemland eller hur det kommer att bli om han eller hon håller sig undan.

Utanpapper.nu har medvetet inte gjort någon utåtriktad insats för att nå ungdomar. Om man går ut med en öppen hjälplinje, mejldress och telefon, så måste det finnas någon i andra änden som kan ta emot, menar Sanna Vestin. Utanpapper.nu är ett litet projekt och de ansvariga är oroliga för att översvämmas, att man ska tvingas neka behövande hjälp. I en större informationsinsats finns risken att alltför många asylsökande skulle be om deras hjälp. Och det är inte det projektet handlar om, utan om barn och ungdomar utanför asylprocessen, som saknar andra vuxna i sin närhet. Inledningsvis diskuterade projektgruppen hur verksamheten bäst skulle nå barn utan papper som normalt inte finns på institutioner och inte läser tidningar. Utanpapper.nu började med att sprida informationen i nätverk som kyrkan, flyktingrörelsen, invandrarorganisationer och så vidare. Det har även förekommit enstaka tidningsartiklar och det märks dagarna efteråt i antalet som kontaktar verksamheten. Men många gånger sprider det sig från "mun till mun". Familjer berättar ofta att de har fått vetskap om verksamheten genom att någon annan de vänt sig till har tipsat.

Utanpapper.nu har många kontakter med skolfolk och vårdpersonal och upplever att det ofta finns en oro bland vuxna tjänstemän, att det skulle vara straffbart att ta sig an de här ungdomarna.

"Det är olika hur väl andra aktörer känner till vår verksamhet. Vanligtvis börjar ett samtal med att tala om vad Utanpapper.nu är. Oftast är det inga problem. Rädda Barnen ifrågasätts inte och andra organisationer är i regel samarbetsvilliga."

Det finns medel till och med 2007, sedan är det oklart vad som händer. Sanna Vestin berättar att de söker medel för att kunna fortsätta även efter årsskiftet. I vilken form verksamheten i fortsättningen ska bedrivas är något som diskuteras inom projektet.

Röda korsets
ungdomsförbund
www.rkuf.se

Intervju med Ninnie Ingelsson, anställd av Röda korsets ungdomsförbund som nationell koordinator för Jourhavande Kompis.

Röda Korset är en internationell organisation som arbetar med humanitärt hjälparbete och finns i 185 länder. I muslimska länder finns Röda Halvmånen, båda är delar av samma organisation. Röda Korsets ungdomsförbunds verksamhet inriktas särskilt mot att stödja utsatta barn och ungdomar. Förbundet har mellan 2 500 och 3 000 medlemmar.

Röda korsets ungdomsförbund har cirka 20 anställda varav merparten är placerade i Stockholm, övriga finns i Göteborg, Malmö och Umeå.

Med sina trettiotal lokalföreningar är det svårt att säga exakt hur många ideella förbundet har för tillfället. Men ideellt engagerade antas utgöra en väsentlig del i förbundets sociala arbete.

Sedan 1986 bedriver Röda korsets ungdomsförbund *Jourhavande Kompis*. Det är en telefonjour dit unga upp till 25 år anonymt kan vända sig med sina funderingar kring sorg, sex, ensamhet, oro, missbruk, familj, betyg, ätstörningar och annat som berör. Organisationen tyckte sig se att det inte fanns någonstans dit unga kunde vända sig för att prata om sina problem med andra unga. Telefonjouren är öppen fyra timmar varje dag. Ideella jourare lyssnar på de unga som ringer men kan även tipsa om andra aktörer dit unga kan vända sig för att få hjälp med att förändra sin situation. Cirka 90 ideella jourare bemannar jouren på sex platser i landet. Tillsammans möjliggör det att telefonjouren kan hållas öppen nästan varje dag på året. De som svarar i jouren är unga vuxna mellan 18 och 30 år och är tänkta att vara en "kompis" snarare än en psykolog, terapeut eller läkare.

"Jouren fungerar som ett första steg av hjälp till självhjälp. Man lyssnar, vrids och vänder på problemet", ställer frågor och i vissa fall hänvisar vidare till andra instanser. Men man undviker ofta att ge 'lösningar' utan tanken är att samtalet ska leda ringaren till att själv komma på hur denne ska kunna gå vidare."

Röda korsets ungdomsförbund vill betona att de inte har ett "rädda världen-perspektiv" utan det är mer av en "ge och ta-verksamhet". Till exempel att en deltagare i en grupp ska kunna leda samma grupp året därpå.

Jourhavande Kompis primära målgrupp är ungdomar mellan 15 och 25 år. Tanken är att Jourhavande kompis ska kunna möta ungdomar och särskilt unga vuxna som Röda korsets ungdomsförbund menar många gånger saknar kanaler för förutsättningslösa samtal om personliga problem eller frågeställningar som är angelägna för just unga vuxna.

Unga vänder sig till telefonjouren med allt från vardagsbekymmer till mer allvarliga problem. Röda korsets ungdomsförbund vill att unga ska uppleva samtalen med jourarna som ett samtal mellan två vänner och då ska man kunna prata om vad som helst. De vanligaste samtalen rör ensamhet, relationer, sex och livs-
åskådning.

Hur många som kontaktar Jourhavande Kompis är oklart, då statistiken är bristfällig. Det är något fler killar än tjejer som ringer och man uppskattar att man i genomsnitt får 850 samtal i månaden till telefonjouren. Majoriteten av samtalen är korta. Det kan vara så kallade "klicksamtal" (någon ringer men lägger på vid svar), och vad man kallar jourmissbrukare eller vaneringare, något som Jourhavande Kompis länge har haft problem med.

"Många samtal till Jourhavande Kompis är oseriösa vilket tar resurser från förbundet och stänger ute behövande som därmed riskerar att inte komma fram."

Utöver jourtelefonen bedriver Röda korsets ungdomsförbund andra verksamheter som till exempel *kompisgrupper* för ensamkommande unga flyktingar. Unga träffas i en sluten grupp, under en termin eller genom öppna träffar några kvällar i veckan vilket kan ske i lokalföreningarnas egna lokaler, på en flyktingförläggning eller så går man ut på stan och fikar.

Genom dessa möten får unga flyktingar möjlighet att träffa och lära känna svenska ungdomar.

Det finns även en verksamhet som benämns *Växthus*. Det är som en kompisgrupp men en mer organiserad och mer strukturerad verksamhet som vänder sig till unga som bor på en hotelljour eller i så kallade övergångslägenheter. De saknar i praktiken ett riktigt hem. De saknar också många gånger en stabil vuxenkontakt. Strukturen på träffarna är väldigt viktig för dessa barn och ungdomar som vill veta vad som kommer att hända och vad som förväntas av dem.

Häktesgruppen består av ungdomar som hälsar på andra ungdomar som sitter i häkte. Man fikar och pratar om andra saker än just varför de är häktade med syfte att bryta den isolering som det innebär att vara häktad.

"Just nu samarbetar Röda korsets ungdomsförbund med Kronobergshäktet i Stockholm men om gruppen av frivilliga utvidgas så finns det goda förhoppningar om spridning av denna verksamhet."

Röda korsets ungdomsförbund startade våren 2007 Jourhavande Kompis på internet, en chattjour, där unga kan chatta enskilt med en jourare. Tanken kommer från Danmark där man använt sig av en sådan chatt i tio år. En av anledningarna till att Röda korsets ungdomsförbund ville testa en chatt var att organisationen såg en nedgång i antal samtal till telefonjouren. Det man hade sett i Danmark var att när de startade chatten ökade även antalet telefonsamtal. Och detta har Jourhavande Kompis också märkt av. Samtalen till telefonjouren har fördubblats sedan chattjouren kom till. Många unga finns på internet och genom att öppna

ytterligare en kanal hoppades Röda korsets ungdomsförbund att medvetenheten om telefonjouren också skulle öka.

Ninnie Ingelsson berättar att de har varit mindre bra på att marknadsföra Jourhavande Kompisverksamheten på grund av begränsade ekonomiska resurser. För att öka kunskapen om Jourhavande Kompis jobbar lokala jourgrupper med marknadsföring, sätter upp affischer och skickar material till skolor. Nationellt jobbar Röda korsets ungdomsförbund med att sätta in annonser i dagstidningar, genom banners på olika webbplatser och via förbundets hemsida.

Röda korsets ungdomsförbund har inget uttalat samarbete med andra organisationer men i och med jourchatten har organisationen ingått ett samarbete med www.ungdomar.se, en sajt där unga kan fråga experter inom olika områden.

Ninnie Ingelsson menar att samhället måste satsa mer pengar på ungdomars sysselsättning. Inte bara på jobb utan även på fritidsaktiviteter och menar också att stödet till utsatta unga måste förstärkas.

"Ideella organisationer gör jättemycket men det räcker inte alltid. Många som ringer är inte redo att prata med någon professionell vuxen. Det borde finnas något mellanlag. Lite mer som oss."

Ninnie Ingelsson anser även att samhället måste jobba mer med moral och värderingar hos unga. I Röda korsets ungdomsförbunds verksamheter kommer man i kontakt med många unga som vittnar om bristande respekt bland unga för sina medmänniskor, mot andra man inte känner och inte minst mot tjejer.

Systerjouren Somaya

www.somaya.nu

Intervju med Susanne Namaani, verksamhetschef för Systerjouren Somaya.

Tjejjourer som rörelse är ung – de har bara funnits i ett tiotal år. Det finns ett 40-tal jourer i Sverige och de flesta är organiserade inom två partipolitiskt och religiöst obundna paraplyorganisationer, Riksorganisationen för kvinnor och tjejjourer i Sverige (ROKS) och Sveriges kvinnojourers riksförbund (SKR). Det finns även jourer som står utanför paraplyorganisationer. Ett exempel är Kvinnors nätverk, en ideell organisation som också arbetar med stöd, rådgivning och informations spridning till framför allt kvinnor och tjejer som har blivit utsatta för psykisk eller fysisk misshandel.

Systerjouren Somaya var när den bildades 1998 främst en kvinnojour. En grupp svenska muslimska kvinnor såg att det var många muslimska kvinnor som dels inte vågade söka hjälp, dels inte visste var de skulle kunna få hjälp. Rädsla för att bli fördomsfullt bemött i kontakterna med majoritetssamhället var också en av anledningarna till jourens tillkomst. När allt fler unga tjejer började kontakta jouren bildades 2000 en tjejjour inom Systerjouren Somaya. Den bedrivs parallellt med kvinnojouren, i samma lokaler och med samma styrelse men är därutöver skilda verksamheter.

Jouren har en muslimsk profil, det vill säga är särskilt anpassad för muslimska kvinnors behov, men alla som jobbar där är inte muslimer och Systerjouren Somaya tar emot alla kvinnor, oavsett religionstillhörighet. Det är en mångkulturell, mångetnisk och mångreligiös organisation. Men jourens muslimska profil gör

att en ung tjej med muslimsk bakgrund, som blivit utsatt för kränkning och som kontaktar Systerjouren Somaya, lättare kan identifiera sig med verksamheten och särskilt det skyddade boendet enligt Susanne Namaani.

Idag bedriver tjejjouren inom Systerjouren Somaya telefon- och mejljour som ger råd, stöd och hjälp till självhjälp för unga tjejer och kvinnor. De har också ett skyddat boende för tjejer och unga kvinnor som har varit utsatta för hedersrelaterat våld. Telefonjouren är öppen varje vardag. Två kvällar i veckan kan unga tjejer också komma personligen till jouren och träffa både anställda och ideella medarbetare.

Systerjouren Somaya är en stor jour med sina sju anställda och ett 20-tal ideella medarbetare. Kompetenserna i gruppen består bland annat av socionomer, sociologer och psykologer. Systerjouren Somaya får verksamhetsbidrag från kommunen. De har också fått stöd från Länsstyrelsen för det skyddade boendet för unga tjejer. Dessa medel, tillsammans med intäkterna från kommuner som betalar för platser i det skyddade boendet, är de inkomster verksamheten har. Därför måste jouren söka projektmedel för andra enskilda projekt i verksamheten. Mycket tid och kraft går till att söka och avrapportera medel. Men detta är nödvändigt för att få verksamheten att gå runt, säger Susanne Namaani. Därför är möjligheterna att vara ute och informera, föreläsa och utbilda begränsade.

Systerjouren Somaya har sitt säte i Stockholmsregionen men tar emot kvinnor från hela landet. Det finns ingen motsvarande organisation i Norden, säger Susanne Namaani. Tjejjourens målgrupp är tjejer upp till 25 år. Alla över 25 år och kvinnor med barn hänvisas automatiskt till kvinnojouren. De flesta av de problem som unga tjejer vänder sig till jouren med

rör relationsproblem med pojkvännen eller med bästa kompis, men det kan också handla om konflikt med familjen, där familjen vill begränsa tjejens livsutrymme. Det kan handla om att hon inte får umgås med de vänner hon själv vill, inte får inte ha på sig de kläder hon vill och så vidare. Ibland är det så allvarliga problem att jouten erbjuder en plats på sitt skyddade boende.

Antalet samtal och antalet tjejer som kontaktar Systerjouten Somaya har tredubblats bara det senaste året. Susanne Namaani förklarar detta med att verksamheten nu har blivit stabil och därmed har bättre möjligheter att bedriva utåtriktade verksamheter som informations-spridning, vara ute på skolor, SFI-undervisning, ställa upp på intervjuer och vara tillgängliga för journalister. Resultaten av dessa insatser har visat sig i statistiken. Under 2006 inkom närmare 250 samtal från unga utsatta tjejer. Härtill kan läggas cirka 60 personliga samtal med oroliga tjejer på jouten eller genom hembesök. Är den kontaktande tjejen under 18 år har man anmälningsplikt och det är jouten väldigt tydliga med när de blir kontaktade.

"Då brukar de inte vilja tala om vad de heter och vart de bor, förrän vi är överens. Jag tycker det är viktigt att de är med på vad de vill."

Det kan krävas många samtal innan en tjej vågar berätta vem hon är och vad hon är orolig för. De kan berätta om våld i familjen, en pappa eller mamma som misshandlar dem. Men när jourarna inte vet vem det är de talar med är det svårt att anmäla. Om jouten får veta vilken kommun som tjejen bor i kan de för tjejens räkning ringa till socialtjänsten i den aktuella kommunen och höra sig för. Hur verkar socialtjänsten vara, hur tänker de, hur brukar de agera i liknande ärenden?

"Är hon på helt fel spår så lägger jag på luren och ringer någon annanstans. Och det händer ibland. Och ibland blir det en process. Man får diskutera fram och tillbaka så socialsekreteraren förstår vad det handlar om."

Susanne Namaani berättar att det inte alltid är så lämpligt att kalla till ett nätverksmöte som är ett vanligt förfarande inom socialtjänsten. Vid ett nätverksmöte samlas olika aktörer som finns runt en familj, ett barn eller en ungdom för att gemensamt söka nya vägar och lösningar. En kallelse till ett nätverksmöte kan innebära en väldig skam för familjen eftersom det handlar om att andra utanför familjen får kännedom om de problem som föräldrarna upplever att de har med sitt barn. Skammen kan leda till att familjen måste dölja de problem de upplever att de har med sin dotter och det betyder att tjejen utsätts för en ännu större risk. Det händer att socialtjänsten kallar till sådana möten, trots uppmaningar från Systerjouten Somaya att inte göra detta.

"Det finns socialtjänstemän som inte vill ha någon kontakt med jouten eftersom de anser att vi infekterar situationen, att vi lägger in våra egna värderingar i kvinnans historia."

Jouten har med anledning av sådana här tillbud bjudit in socialtjänster till studiebesök för att öka kunskapen om vilka effekter traditionella sociala insatser kan få i det mångkulturella Sverige. Men det händer också att socialtjänster på eget initiativ kontaktar Systerjouten Somaya för att få råd om hur de ska hantera en uppkommen situation.

Tjejer från andra delar av Sverige än Stockholmsregionen och som kontaktar jouren försöker jourarna stötta genom att finna frivilliga på hemorten. Går inte det samarbetar Systerjouren Somaya med den lokala eller regionala tjej- och kvinnojouren på hemorten som förhoppningsvis kan ordna med någon stödperson som till exempel kan följa med till socialtjänsten.

Systerjouren Somaya samverkar med många andra organisationer och har bland annat möten med andra som arbetar med skyddat boende för tjejer. Systerjouren Somaya sitter i olika referensgrupper, till exempel i relationsvåldscentrum, en nystartad enhet där man samlat alla organisationer som arbetar mot mäns våld mot kvinnor och olika myndigheter. Systerjouren Somaya har även ett samarbete med Hopp (Riksorganisationen mot sexuella övergrepp) och man arbetar med utbildningsinsatser tillsammans med polisen.

Susanne Namaani berättar om hur Systerjouren Somaya under årens lopp har blivit bättre på att ta tillvara de unga tjejernas intressen, bättre på att förklara och på att stå för tjejernas rättigheter. Detta är en styrka. De gånger Systerjouren Somaya upplever att en utsatt tjej inte får sin rätt tillgodosedd kan jouren överklaga beslutet. Genom att begära att alla avslag om skyddat boende ska göras skriftligt så ökar möjligheterna att överklaga.

"När jag vet vad hon har för rättigheter så stärks också hennes rättigheter."

Systerjouren Somaya ser gärna att rättigheterna för unga tjejer med utländsk bakgrund förtydligas och menar att ofta får de inte den hjälp de behöver och har rätt till när de kontak-

tar socialtjänsten. De kan få ett skyddat boende, men vad händer sedan? När unga tjejer tvingats bryta med familj och vänner, är de då redo att anta ett nytt liv i det svenska samhället? Kan samhället förvänta sig att hon ska ut och söka jobb, vara självförsörjande och fungera helt normalt. Det tycker inte Susanne Namaani. Samhället måste finnas med och stödja unga tjejer hela vägen, inte bara tills ett skyddat boende har kunnat ordnas. Boendet är temporärt och stödet måste fortsätta även efteråt.

Sammanfattande synpunkter

Vår beskrivning av några av alla de ideella organisationer som genomför verksamhet för att stödja unga visar att det finns stora olikheter i profil, förhållningssätt och förutsättningar. Men också att det finns mycket som förenar. I de samtal vi har haft med företrädare på olika nivåer i organisationerna återkommer vissa teman oberoende av verksamheternas yttre förutsättningar. Dessa delvis gemensamma beröringspunkter tar vi upp här.

Hur agerar ideella organisationer?

Hur berörda organisationer agerar för att stödja unga beror på flera faktorer. Att en organisation är ideell och inte vinstdrivande, innebär inte att organisationen inte kan ha anställda såväl som ideellt engagerade. Några av de organisationer som beskrivits är förhållandevis stora och har resurser som möjliggör relativt många anställda. Flertalet av de verksamheter som Ungdomsstyrelsen berättar om bygger dock i första hand på att verksamheten bedrivs av frivilliga och ideellt engagerade medlemmar.

Flera verksamhetsföreträdare betonar vikten av att ha egna erfarenheter av den problematik man arbetar med. Många människor engagerar sig på grund av att de vill hjälpa andra ur situationer som de själv har varit i och ge det stöd de kanske inte själva upplevde att de fick.

Unga som kontaktar organisationernas verksamheter är ofta medvetna om att de med stor sannolikhet kommer att mötas av en person som har egna erfarenheter som liknar deras egna och därigenom lättare kan sätta sig in i hur de själva har det och upplever sin situation. Detta är också en metod, ett sätt att nå unga i behov av stöd och för att kunna stödja dem när kontakt väl har uppnåtts. Genom den frivilliges egna erfarenheter kan han eller hon dels sätta sig in i hur den som kontaktar känner sig och tänker, dels sätta ord på känslor vilket kan vara en lättnad för unga som ska förklara sin situation.

Men vad kan då organisationen erbjuda för annat konkret stöd för de unga som de får kontakt med? Det handlar ofta om att tillsammans med den unge reflektera kring den rådande situationen, vad har hänt, vad har den unge själv gjort för att förbättra sin situation och vilka ytterligare vägar finns att gå?

Många unga vill ha konkreta råd om hur de ska agera för att förbättra sin situation. Men organisationerna undviker ofta att ge konkreta råd. Dialogen syftar istället till att den unge själv ska komma fram till vad som skulle kunna vara ett tänkbart nästa steg på vägen mot en bättre situation i livet. En anledning till detta är att man ofta inte känner till alla de omständigheter som omgärdar det problem som ligger till grund för att den unge har tagit kontakt. Ett till synes gott råd kan därför istället göra situationen än mer problematisk. Utgångspunkten i dialogen är därför ofta att presentera olika al-

ternativa möjligheter och låta den unge själv reflektera kring hur han eller hon vill göra. Dialogen kring olika möjligheter är också ett verktyg – det kan leda till att den unga personen inser att han eller hon själv har kraften att lösa saker. Men det kan också leda till en insikt om att den unge själv måste vända sig till en myndighet för att få hjälp. Företrädarna för organisationerna vittnar om att många barn och unga upplever att de är väldigt ensamma och att de inte har någon vuxen som kan stödja dem. Ibland orkar de inte heller genomföra en anmälan av till exempel sin pappa eller mamma, något som kräver styrka att genomföra på egen hand.

Flera av organisationerna har även verksamheter där de kan erbjuda ett mer personligt stöd, till exempel i kontakter med kommun, sjukvård eller rättsväsende, eller som deltagare i en samtalsgrupp där unga får tillfälle att tillsammans med andra med liknande erfarenheter reflektera kring sin situation. Vad Ungdomsstyrelsen har kunnat se har flera av verksamheterna förhållandevis likvärdiga metoder i sin stödande verksamhet. Men möjligheterna att agera är naturligtvis beroende av organisationens struktur samt ekonomiska och personella resurser.

Styrkan i det ideella

Flera av de organisationer som Ungdomsstyrelsen har haft kontakt med berättar att många unga vittnar om tidigare negativa erfarenheter av kontakter med offentliga institutioner. Även om unga kan kontakta offentliga institutioner anonymt kräver det ofta att man röjer sin identitet om till exempel socialförvaltningen, skolhälsovården, vårdcentralen eller vilken verksamhet det än gäller, ska kunna agera eller om den unge vill ha en mer kontinuerlig

kontakt. Som ideell aktör finns ofta inte sådana begränsningar. Kontakten blir därför ofta på den unga personens egna villkor vilket kan antas upplevas tryggt. I korthet innebär anmälnings-skyldigheten enligt socialtjänstlagen att alla verksamma inom yrkesmässigt bedrivna verksamheter för barn och ungdomar har en skyldighet att omgående anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Det räcker med en misstanke om att barn och unga far illa för att en anmälan ska göras. Utanför anmälnings-skyldighetens område faller verksamhet som inte bedrivs yrkesmässigt. Med *yrkesmässig verksamhet* avses sådan verksamhet som bedrivs kontinuerligt och i förvärvssyfte. Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt socialtjänstlagens 14 kapitel 1 § (2001:453).

Den som vänder sig till organisationernas verksamheter för att få råd eller stöd tar sannolikt för givet att uppgifter som han eller hon lämnar inte förs vidare till olika myndigheter. Däremot omfattas dessa verksamheter av rekommendationen i socialtjänstlagen att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd *bör* anmäla detta. Organisationerna berättar att de ofta informerar om förutsättningarna kring denna anmälningsplikt så att den unge själv kan avgöra huruvida han eller hon vill uppge sina personuppgifter. Det finns heller ingen skyldighet att kontakta föräldrar eller andra anhöriga. Organisationer kan ha en längre kontakt med en ung individ utan att dennes anhöriga känner till kontakten. Inte ens organisationen behöver veta vem den unge är. Detta lyfter organisationerna själva fram som en framgångsfaktor.

En annan förutsättning som de ideella organisationerna lyfter fram som en styrka är möjligheterna till "flexibla lösningar". Alla kontakter med unga är unika och stödet blir på den unges villkor och efter dennes behov och förutsättningar. Dessutom innebär i regel en kontakt att ett samtal eller en dialog på internet inleds direkt.

Många unga som organisationerna kommit i kontakt med berättar att när de tidigare kontaktat offentliga instanser är en vanlig respons att de tvingas vänta. Väntetiden för unga i behov av hjälp är ofta lång samtidigt som behovet ofta är akut. Ett beslut att kontakta någon utomstående är inte lätt och kan ofta ha mognat fram under längre tid. När bemötandet blir att man ombeds återkomma, i värsta fall flera månader senare, blir reaktionen inte sällan uppgivenhet. Omedelbar hjälp kan vara skillnaden mellan en vändpunkt och förvärrade problem. Även om ideella organisationers kapacitet ofta är begränsade menar de själva att det är en styrka att de ofta kan ge stöd när kontakt väl har etablerats.

Kontakter mellan ideella organisationer och offentliga aktörer

I samtalen framstår det som att många kontakter mellan de ideella organisationerna och olika instanser inom kommunal och landstingskommunal förvaltning bygger på personliga relationer. Såväl anställda som ideellt engagerade har genom åren skapat ett nät av kontakter där "överenskommelser" görs. Denna kommunikation går åt båda hållen. Myndigheter och vårdinrättningar vänder sig till de ideella organisationerna för att om möjligt be dem att "ta över" en klient eller patient. Flera företrädare för de ideella organisationerna har berättat att offentliga instanser ofta inte vet hur de

ska agera och att de därför vänder sig till ideella organisationer där kunskapen om problematiken anses vara god.

När det omvända förhållandet råder, när ideella organisationer kontaktar offentliga instanser så är bemötandet i allmänhet positivt. I detta ligger att de ideella organisationerna i regel känner till vilka verksamheter som är lämpliga att ta kontakt med. Sammantaget kan man säga att många av de ideella organisationerna har gott renommé. Trots det upplever flera att det är besvärligt att förmedla kontakter mellan en ung individ och offentliga aktörer. Särskilt problematiskt verkar det vara med enheter inom vården. De specialister som finns för unga i behov av stöd upplevs vara få och ofta överbelastade. Vid dessa kan bara de mest allvarliga fallen beredas plats. Medan den stora gruppen av unga har sådana problem att de inte "kvalificerar" för specialistvård. Det är ofta denna grupp som flera av de ideella organisationerna tar sig an: "vi håller dem under armarna så länge", som en intervjuperson sa. Men det finns även exempel på hur ideella organisationer i kontakter med offentlig förvaltning upplever en bristande kunskap om ungas villkor.

Det är flera verksamhetsföreträdare som berättat att de upplever att unga ofta väntar med att ta kontakt med en institution eller organisation tills de känner att det inte finns någon annan utväg. Många unga som de ideella organisationerna kommer i kontakt med har därför behov av snabb hjälp. Här kan ideella organisationer fungera som en brygga mellan den drabbade och det offentliga samhället.

Hur når organisationerna de unga?

Hur organisationerna når ut till respektive målgrupp beror som mycket annat på hur välkänd organisationen är och vilka resurser som organisationen har. Gemensamt är dock att detta är en väldigt kostsam del av verksamheten. Men flera av organisationerna vi har varit i kontakt med ser sig själva som unika aktörer på arenan och menar att "ordet sprids" bland de unga. Samtidigt innebär det att organisationerna kan leva en relativt anonym tillvaro för andra viktiga aktörer som kommun, sjukvårdsinrättningar, privata sponsorer och den breda allmänheten.

Det finns ofta en medveten "strategi" om att inte med alla tillgängliga krafter nå ut till så många som möjligt. Utgångspunkten för detta är vetenskapen om att de inte har kapacitet att ta emot alla som behöver stöd. Genom utåtriktade insatser där organisationer "marknadsför" sig som en aktör dit unga kan vända sig för att få information, stöd och hjälp tar man också på sig ett ansvar att kunna ta emot. Finns inte sådana möjligheter anser man sig göra målgruppen en otjänst. Därför vill organisationerna helst inte nå fler än de har kapacitet att ta emot. Som tidigare nämnts menar många av företrädarna för organisationerna att de i större utsträckning än offentliga instanser finns där för unga som behöver stöd. Samtidigt har de inte kapacitet att ta emot alla unga som behöver stöd.

Internet är ett medium som många av organisationerna använder. Uppfattningen är att unga idag är duktiga på att söka information på internet. Internet och mejl har många gånger möjliggjort för unga att enkelt kontakta organisationerna, något som anses vara mycket framgångsrikt. En generell uppfattning är att unga hellre skriver än ringer och att lite äldre

unga och anhöriga i större utsträckning ringer. Det har också framkommit att unga killar kan vara lättare att kommunicera med via chatt. Några av intervjupersonerna menar att en förklaring till detta kan vara att när man skriver är känslan av anonymitet större. Man kan även formulera sig på ett sätt som kan vara svårare i ett interaktivt forum som ett telefonsamtal. Inte sällan inleds en dialog via mejl för att senare övergå till telefonsamtal och kanske till och med till ett reellt möte eller till en lokal stödgrupp.

En annan erfarenhet som organisationerna har gäller andelen oseriösa kontakter. Flera vittnar om det stora antalet så kallade ”busingningar” och andra samtal med hot och kränkande uttalanden. Dessa tar mycket resurser i anspråk och hindrar möjligheterna för verkligt oroliga unga och anhöriga att komma i kontakt. Det ska sägas att detta verkar vara ett problem som främst rör större och mer välkända organisationer. Ideella jourare får ofta handledning och träning i att handskas med sådana samtal. Det är organisationernas uppfattning att det förekommer betydligt färre oseriösa kontakter bland dem som mejlar. Det har stärkt organisationerna i deras arbete att fortsätta utveckla internet, med mejl och chatt som kanaler att nå ut till och bli nådda av unga.

Positiva erfarenheter av internet

Internet utgör en kontaktyta som nog inte kan överskattas. Att ha en hemsida får väl betraktas som en självklarhet. Att söka information på internet är inte bara vanligare bland yngre än bland äldre, det ökar dessutom (Ungdomsstyrelsen 2007b). Och detta bekräftas också i flera av intervjuerna, att unga söker information och tar reda på vad organisationen arbetar med och vilken form av stöd som kan förvän-

tas. De flesta organisationerna använder dessutom internet som en del i stödarbetet, där unga och anställda eller ideellt engagerade kommunicerar, antingen via mejl eller via chatt.

Inte minst anses dessa former av kommunicerande särskilt attrahera killar och andelen tjejer och killar som tar kontakt är mer jämn i detta avseende än kommunikation över till exempel telefon. Detta har gjort att organisationer valt att utveckla delar av verksamheten för att på detta sätt nå fler unga. När satsningar har gjorts på den här typen av interaktiv kommunikation med unga på internet har även aktiviteten på telefonservicen ökat.

Traditionell reklam är både tids- och kostnadskrävande för de ideella organisationerna. Att vara synlig på internet är därför både ett effektivt sätt att nå unga och kostnadsbesparande för organisationen.

Lokal förankring och likriktning

Flera organisationer som Ungdomsstyrelsen träffat har ett centralt riksförbund och ett varierat antal lokala eller regionala föreningar. Dessa föreningar lever ett relativt självständigt liv som bygger på ett lokalt engagemang och de ekonomiska förutsättningar som finns där. Dessa omständigheter kan se väldigt olika ut beroende på var i landet man befinner sig.

De organisationer som Ungdomsstyrelsen har träffat och som bedriver någon form av nationell verksamhet har sitt säte i Stockholm. Vi har inte medvetet valt organisationerna utifrån var i landet de finns. Man kan undra varför verksamheterna i så stor utsträckning har sitt säte i Stockholm. Bland de drygt 60 organisationer ”inom det sociala området” som beviljades statligt stöd av Socialstyrelsen 2007 uppgav tre fjärdedelar en adress i Stockholm eller i någon av dess kranskommuner.³

Ungdomsstyrelsen vill lyfta några av de dilemmorna som organisationerna med en decentraliserad struktur uppger att de lever med. En och samma organisation kan på lokal nivå erbjuda väldigt olika verksamheter. Detta handlar ofta om att det är ideella som driver den operativa verksamheten. Dessa engagerade gör en väldigt värdefull insats men kunskaperna kring ekonomi, marknadsföring och statistik kan vara väldigt olika. Dessa kompetenser är inte oväsentliga för att få medel till verksamheten och därmed kunna fortsätta driva en verksamhet som kan erbjuda unga information och stöd.

I intervjuerna framkommer en bild av att Stockholmsnära lokala föreningar gynnas av att dels finnas i Stockholm, dels vara nära knutna till riksförbunden. Flera av Ungdomsstyrelsens intervjupersoner har en upplevelse av att riksförbundens lokala föreningar i Stockholm har andra förutsättningar än sina lokala motsvarigheter runt om i landet, både i personella och materiella resurser.

Flera av de organisationer som Ungdomsstyrelsen har träffat bedriver verksamheter som inte återfinns i andra delar av landet. Flera vittnar också om att verksamheter som når unga i glesbygden är mycket begränsade. Därför finns det svårigheter att på nationell nivå gå ut och marknadsföra verksamheten eftersom det på lokal nivå kan se så väldigt olika ut. Det finns riksförbund i vår studie som har valt att inte ansöka om statsbidrag från Socialstyrelsen av just denna anledning. Kriteriet med självständiga lokala föreningar, med en egen styrelse och en egen ekonomi, är ett ansvar man inte velat lägga på de frivilliga som engagerar sig lokalt. Detta bidrar i sin tur till en mer ansträngd ekonomi och därmed kan kärnverksamheten, att stödja unga, hotas.

Jakt på pengar

Det ekonomiska stödet kring de elva verksamheterna ser väldigt olika ut, men något många har gemensamt är det relativt begränsade verksamhetsstödet samt att verksamheten många gånger drivs med diverse projektmedel.

För större och mer välkända organisationer finns möjligheter till en mer stabil finansiell grund genom gåvor från allmänheten och privata sponsorer. Men för mindre organisationer, och därmed ofta även mindre kända, är förutsättningarna betydligt mer begränsade. Många organisationer söker medel från stat, landsting och kommun men resultatet är ofta oviss. Denna ständiga jakt på medel för att kunna fortsätta att bedriva verksamhet är väldigt krävande för såväl stora som små organisationer. För organisationerna blir arbetet med att söka medel en omfattande uppgift, särskilt för de med få eller inga anställda. Det leder också till ovisshet om verksamhetens fortsatta existens och vad detta kan komma att innebära för målgruppen som många gånger upplevs inte ha någon annanstans att vända sig för att få motsvarande stöd.

Att ständigt tänka på att driva verksamheten i form av projekt tar fokus från det ofta kontinuerliga behov som finns. Man "tvingas" skapa projekt, inte nödvändigtvis för att det är det bästa för verksamheten, utan för att det är ett sätt att få nödvändiga finansiella resurser. Många organisationer består också ofta av regionala och lokala föreningar med eget ansvar för finansieringen. Vid dessa arbetar inte sällan unga ideellt med verksamheter för unga i närområdet. Kunskapen och kompetensen att söka medel varierar kraftigt och detta, tillsammans med olika kommuners och landstings möjligheter och vilja att ge verksamheterna bidrag, innebär

att en och samma organisation kan ha vitt skilda förutsättningar. Lokala föreningar i landets storstäder kan ibland lättare motivera ekonomiska bidrag från flera kommuner på grund av sitt upptagningsområde som inte är begränsat till den kommun de själva är belägna i.

Flera organisationer har betonat svårigheter med att föra statistik på ett tillfredsställande sätt. Särskilt besvärligt verkar det vara för organisationer med självständiga lokala enheter, där såväl kunskap och intresse som kontinuitet kan variera. Att föra statistik är inte bara till nytta för det interna organisationsarbetet. Det kan också göra skillnad i verksamhetens finansieringsmöjligheter. Genom att presentera statistik för lokala beslutsfattare, om det arbete de gör för kommunens unga, och därefter beräkna de kostnader som kommunen hade haft om verksamheten inte funnits, har de beviljats ekonomiska medel från kommunen.

Ideella organisationer en kunskapsbank

Trots att de ideella organisationerna många gånger kämpar för att få ekonomiska resurser till att fortsätta verksamheten används de inte sällan som en resurs av offentliga aktörer. Företrädare för organisationerna berättar att särskilt socialtjänsten och sjukvården kan ta kontakt för att få information och råd i hur de ska agera i ett särskilt ärende. Det händer också ofta att de vill "skicka" över en tjej eller kille som de tycker bättre skulle gynnas av den ideella organisationens verksamhet än den egna. Ideella organisationer har ofta kunskaper, lokal förankring och de engagerades personliga erfarenheter. Men vad organisationerna ofta saknar är de ekonomiska förutsättningarna att göra de insatser som efterfrågas av dem.

Som unika aktörer på arenan, som de ideella organisationerna ofta ser sig som själva, kontaktas de också ofta av offentliga aktörer i fortbildningssyfte. Det har framkommit i undersökningen att de ideella organisationerna gärna möter detta behov men att flera av dem uppger att de själva saknar kanaler för sin fortbildning.

Vart tar killarna vägen?

Att finna verksamheter som särskilt vänder sig till tjejer och unga kvinnor är inte svårt. Det finns ett 40-tal tjejjourer i Sverige spridda över hela landet. Utöver detta anordnas många verksamheter som särskilt riktar sig till tjejer – tjejgrupper i skolor och på fritidsgårdar, fältverksamheter för tjejer, tjejgymnasium för att nämna några. Stockholms läns landsting gjorde 2004 en sammanställning över verksamheter med syfte att stärka självkänslan hos tjejer och unga kvinnor i Stockholms stad med omgivning och i Sundbybergs stad. Kartläggningen resulterade i ett 20-tal verksamheter som särskilt vände sig till tjejer och unga kvinnor. Någon motsvarande kartläggning av verksamheter som särskilt vänder sig till killar har vad Ungdomsstyrelsen känner till inte gjorts.

I utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) framkommer att en större andel flickor och unga kvinnor än pojkar och unga män söker vård och att det därför finns bättre förutsättningar att erbjuda förebyggande insatser som särskilt når dessa tjejer och unga kvinnor. Samtidigt har flera rapporter (SOU 2006:77, Socialstyrelsen 2007, Brottsförebyggande rådet 2006, Ungdomsstyrelsen 2007a) visat att psykisk ohälsa och utsatthet är vanligt bland killar och unga män även om utvecklingen inte är entydig. Det framstår som att psykisk ohälsa är vanligast bland tjejer och unga

kvinnor medan fysisk ohälsa (somatiska besvär) och utsatthet för brott är vanligast bland killar och unga män. Skillnaderna mellan könen är visserligen stora men den psykiska ohälsan har ökat bland både tjejer och killar.

Det är färre pojkar och unga män som vänder sig till ideella verksamheter som Bris och Jourhavande Kompis trots att dessa inte har någon profil som särskilt riktar sig till tjejer eller killar. Nio av tio barn och ungdomar som kontaktar Bris om sin psykiska ohälsa är flickor. Närmare hälften av de vuxna som ringer Bris oroar sig för en pojkes psykiska hälsa. Bris själva säger att en av förklaringarna till att fler tjejer än killar tar kontakt är tjejers generellt sett mer utvecklade förmåga och vana att sätta ord på svåra känslor (Bris 2007).

Utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) pekar på att det är troligt att unga människor idag har färre kontakter med vuxna utanför familjen än vad som var fallet en till två generationer tillbaka. Kontakterna med vuxna är särskilt viktiga eftersom vuxna har erfarenheter och perspektiv som jämnåriga inte kan ha. För att en ung individ ska bli klar över vilket liv som hon eller han realistiskt kan leva krävs tillfällen till samtal och reflektion, både med jämnåriga och med vuxna. Föräldrarna är självfallet betydelsefulla men en ung människa behöver också kontakter utanför den egna familjen. I dagens samhälle lever ungdomar mer åtskilda från vuxna än vad som var fallet en till två generationer tillbaka. Ett skäl är att ungdomar tillbringar allt längre tid i skolan. I skolan är eleverna och lärarna relativt åtskilda från varandra. Detta gör det troligt att ungdomar i dag har färre kontakter med vuxna utanför familjen enligt utredningen.

Men vart tar då killarna vägen? Utifrån Bris kontakter med cirka 21 000 barn och ungdomar under 2006 framkommer det att när pojkar har bett om hjälp så har de inte fått någon nämnvärd respons från vuxna i sin omgivning. Varken från den egna familjen eller från andra vuxna. Killar finner istället oftare stöd bland jämnåriga killar (Bris 2007).

Referenser

Barnens rätt i samhället (2007).
Bris-rapporten 2007. Stockholm:
Barnens rätt i samhället.

Brottsförebyggande rådet (2006).
*Ungdomar och brott åren 1995–
2005*. Stockholm: Brottsföreby-
gande rådet.

Socialstyrelsen (2007). *Folkhälsa –
Lägesrapport 2006*. Stockholm:
Socialstyrelsen.

SOU (2006:77). *Ungdomar, stress
och psykisk ohälsa*. Slutbetänkande.
Stockholm: Fritzes.

Statistiska centralbyrån (2006).
Välfärd nr 2 2006. Stockholm:
Statistiska centralbyrån.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Unga
och föreningsidrotten*. Stockholm:
Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007a). *Ung
idag 2007*. Stockholm: Ungdoms-
styrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007b). *Unga
med attityd*. Stockholm: Ungdoms-
styrelsen.

Lagar

Socialtjänstlagen (2001:453).

Noter

¹ Vi beskriver två verksamheter
inom Rädda Barnen.

² Anonymiteten för Al-Anon är
viktig och därför presenteras inte
efternamn.

³ www.socialstyrelsen.se, 2007-11-06



Livet är jobbigt.
Livet är bra ibland.
Livet är fullt med saker, både bra och dåliga.
Livet är mest fullt med dåliga saker.
Jag förstår inte vad livet är.

Jag är inte speciell.
Jag är ensam.
Jag är jobbig.
Jag skyller allt på mig själv utan att veta om det är mitt fel.
Jag gillar att vara ensam.
Jag hatar att vara ensam.

Jag är olycklig.
Jag är lycklig när jag slipper verkligheten.
Jag vet inte vad jag vill.
Jag försöker passa in i min egenbyggda mall.

Jag är rädd.
Jag håller mig själv inne i ett skal.
Jag vill ut.

Mina tankar om vad jag ska göra blir inte verklighet.
Jag vill ha det som det är, men hoppas ändå på att det ska bli bättre.
Jag vågar inte försöka få det bättre, eftersom risken finns att det blir sämre.
Jag förstår mig inte på människor.
Jag är patetisk.
Ingen vet vem jag är, kanske inte ens jag själv.
Jag är glad.
Jag är väldigt ledsen.
Alla tror att jag mår bra.
Jag mår dåligt.
Tror jag.
Det finns människor som mår sämre än mig.
Jag bryr mig inte om dom.

Egoistiskt tänkande?
Nu skyller jag på mig själv igen.
Jag vet inte vad som är rätt och fel.
Jag tror att alla andra vet det.
Att dom kommer håna mig om jag frågar.

Ingen förstår mig.

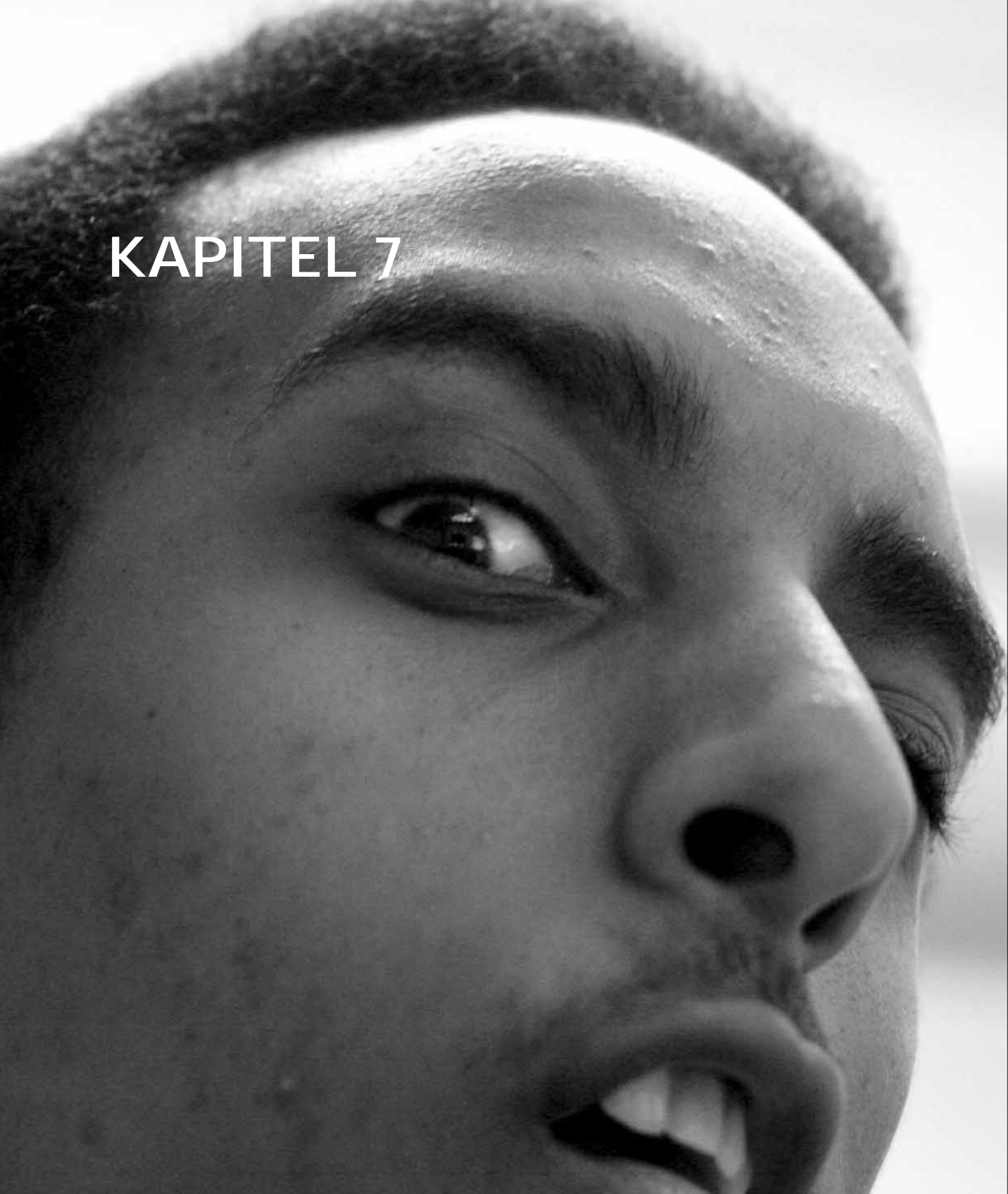
Är jag dålig på att förklara?
Jag är lat.
Jag försöker förändra mig.
Jag försöker komma bort från det jag inte gillar med mig själv.
Jag försöker komma bort från mig själv.
Jag är jag.
Jag försöker bli "dom".
Jag vet inte vad jag gör.

Folk hatar mig.

Jag tror att jag inte bryr mig, men mitt undermedvetna lider.
Min kropp pinas sakta men säkert.
"Carpe Diem"
Jag lever för dagen.
Jag sneglar på morgondagen och suckar.
Jag orkar inte mer.
Jag gör saker jag inte vill.
Jag tvekar inte.
Jag tvekar.
Saker som berör andras syn på mig.
Jag vill göra andra lyckliga.
Jag misslyckas.
Jag pratar om mig själv.
Jag tror att folk bryr sig.
Folk läser och glömmer.
Jag skriver i onödan.



KAPITEL 7



Vad tycker unga?

Det är intressant att se vad ungdomar tycker om de verksamheter som kommun och lands-ting har ansvar för och dit de kan vända sig med hälso- och relationsproblem. Exempel på sådana verksamheter är elevhälsa, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

För att beskriva hur ungdomar uppfattar den hjälp de kan få har vi i denna rapport använt oss av flera metoder. Dels berättelser som vi har fått från ungdomar genom att be medlemmar i nätgemenskapen Lunarstorm att anonymt skriva och berätta om hur de upplever sin hälsa (se bilaga 4). I kapitel 2 beskriver forskaren Mia Lövheim de gemensamma teman som berättelserna tar upp. I detta avsnitt kommer vi att ge en djupare presentation av några av berättelserna. De speglar olika problem som unga lever med och hur de resonerar kring problemen. Berättelserna ger dessutom exempel på några olika situationer som unga kan hamna i när de söker stöd hos professionella vuxna.

Dels har organisationen *Barnens rätt i samhället* (Bris) bistått oss med material om vad ungdomar under 18 år skrivit till dem som rör kontakter med skolsköterska, BUP och socialtjänst. Dessutom har ett trettiotal ungdomsmottagningar runt om i Sverige gett oss material och resultatet av "kundundersökningar" som de har genomfört.

Detta kapitel ger en bild av hur unga kan uppfatta den hjälp som samhället erbjuder, eller inte erbjuder, dem. Utgångspunkten är ungdomars egna erfarenheter och inte vad myndigheter och föräldrar anser. Majoriteten av dem som har skrivit till oss har delat med sig av negativa erfarenheter. De som har positiva erfarenheter har sannolikt inte samma behov av att berätta. Man kan anta att deras tro på att professionella vuxna kan hjälpa dem är större än hos dem som upplever att deras rättigheter har blivit kränkta. Att de med negativa erfarenheter trots detta har skrivit och berättat om sina liv är, som några av dem skriver, ett sätt att påverka och bidra till att ungdomar med liknande problem ett bättre stöd.

I kapitlet beskriver vi först de förebyggande generella insatser som görs för att motverka problembeteenden av olika typ och den roll föräldrar spelar. Därefter presenteras vad unga upp till 20 år själva har skrivit och berättat, sedan vad ungdomar mellan 13 och 17 år har frågat Bris och sist vad unga upp till 25 år tycker om ungdomsmottagningar. Kapitlet avslutas med några sammanfattande synpunkter.

Förebyggande arbete – om risker, unga och deras föräldrar

I det generellt förebyggande arbete som stat och kommun riktar till ungdomar ligger fokus på dem i åldrarna 13–17 år. Det beror på att det är under dessa år som många provar på och också tillägnar sig traditionellt vuxna levnadsvanor som att dricka alkohol, använda tobak och ha sex. Mycket av det förebyggande arbetet riktas direkt till unga i skolan eftersom majoriteten av ungdomarna finns där. Det är också skolans uppdrag att bidra till att unga gör hälsosamma val i livet. Skolan pekade ofta ut som den viktigaste arenan där ungas problem ska lösas – det visar bland annat rapporten *Utsatta ungdomar – en sammanställning av utsatta ungdomars situation* (Ungdomsstyrelsens skrifter 2007a). Att mycket fokus ligger på unga och alkohol beror på att den drogen kan vara inkörsporten till andra droger, men också på att riskfylld alkoholkonsumtion i tidig ålder och riskfyllda alkoholvanor under lång tid också är riskfaktorer för ohälsa och sjukdom längre fram i livet.

I det förebyggande arbete som sker utanför skolan har myndigheter och kommuner riktat information till föräldrar och det är viktigt att poängtera föräldrarnas roll. Det finns samband mellan bra relationer till föräldrarna och ungdomars välbefinnande och hälsa. Det finns också samband mellan uppväxtvillkor och olika risker som unga tar, till exempel berusningsdrickande, överdrivet spelande och att pröva narkotika. Ungas tidiga dryckesvanor har till exempel samband med föräldrars tillåtande attityd, som att de tillåter sina barn att dricka alkohol i hemmet innan barnen har fyllt 18 år (*Dagens Nyheter* 2004).

En av de forskningsbaserade metoder som idag används i en del skolor är ett alkohol- och drog-förebyggande program som har tagits fram av Örebro universitet. Programmet går ut på att föräldrar ska kunna påverka alkoholkonsumtionen bland elever i högstadiet genom att samarbeta med varandra och sätta tydliga gemensamma gränser. En sådan gränsdragning är att vara restriktiv med alkohol tills barnen har fyllt 18 år och att inte bjuda på alkohol i hemmet. En annan är att hålla liv i kommunikationen med sina barn, inte att förmana utan istället förklara vad som gäller.

På grund av att föräldrars inställning spelar roll för ungas levnadsvanor och risktagande har stat och kommuner försökt upplysa föräldrar om värdet av regler och förhållningssätt. Bland annat har informationskampanjer riktats till tonårsföräldrar. Alkoholkommittén har sedan 2002 skickat boken *Tonårsparlören* till alla föräldrar som har en tonåring i årskurs 7 boende hemma hos sig. I inledningen till utgåvan från 2002 står:

”Att vara tonårsförälder kan jämföras med boxning. Du är boxningsringen och ditt barn är boxaren. Din uppgift är att visa var gränserna går och försöka låta bli att ge vika, medan ditt barns uppgift är att hålla på och bråka i mitten. Det låter kanske lite otacksamt, men faktum är att det är ett väldigt viktigt jobb att vara boxningsring. Även om du inte får några ovationer är du förmodligen mer betydelsefull än någonsin.”

Syftet med boken är att ge föräldrar ett verktyg att prata med sina barn om alkohol och att sätta gränser. För folkhälsan i allmänhet skulle det vara en enorm framgång om unga började

dricka alkohol först när de var 18 år och därefter hade en måttlig alkoholkonsumtion resten av livet. Om färre unga under 18 år drack alkohol skulle det enligt Alkoholkommittén också minska riskerna att råka illa ut, som att bli utsatt för våld, bli våldtagen, prova narkotika och få alkoholproblem.

Samma budskap finns i de böcker och broschyrer som till exempel Stockholms stad har skickat till alla föräldrar med tonårsbarn. Publikationer som *Hjälp jag är en tonårsförälder* (Preventionscentrum Stockholm 2004), *Hjälp jag har en tonårsförälder* (Preventionscentrum Stockholm 2005) och broschyren *Närkontakt – om tonåringar och föräldraskap* (Preventionscentrum Stockholm 2006) har alla fokuserat på de kommunikationsproblem som kan uppstå mellan barn och föräldrar under en period när barnen börjar röra sig längre utanför familjens kontroll. I *Närkontakt – om tonåringar och föräldraskap* står det:

”Vi är många tonårsföräldrar som har haft svårt att nå fram ibland. Som har haft stunder där ingenting verkar fungera. Där vi skriker istället för att resonera, och får dörrar igensmällda framför näsan på oss. I såna lägen kan det vara svårt att känna den där varma, innerliga gemenskapen med sina barn. De verkar inte bry sig ett dugg om vad man säger, tycker eller tänker. Men så är det inte! I intervjuer med både tonåringar och föräldrar visar det sig att alla egentligen vill precis samma sak: att få den andras uppmärksamhet och respekt. De flesta vill inte ha bråk. De vill bara få förklara hur de vill ha det, och få veta att den andra verkligen lyssnar och förstår. Så man ska aldrig ge upp hoppet. Det är alltid värt att våga pröva nya sätt att kommunicera.”



Bild 7.1 Broschyren *Närkontakt* utgiven av Preventionscentrum i Stockholm 2006.

På broschyrens omslag finns en bild av en familj vid frukostbordet. Bilden är en schablonbild som på många sätt också bekräftar det vi kommer att skriva om i detta avsnitt. Pappa läser tidningen, mamma tittar med bekymrad min på sonen som är avbildad som en utomjording – helt avstängd med hörlurar och mobiltelefon (bild 7.1).

I ett generellt förebyggande arbete är föräldrars engagemang och förmåga att kommunicera viktigt att fokusera på. Det finns också situationer där problemen som ungdomar har

handlar om *relationen* till deras föräldrar och då de behöver särskild hjälp. Tonårstiden som en problematisk tid måste avmystifieras och istället behandlas utifrån de konkreta problem som unga kan ha inom sina familjer, i skolan eller bland sina vänner. Föräldrar som inte bryr sig tillräckligt om sina tonårsbarn eller som avböjer den hjälp och de insatser samhället erbjuder kanske inte nås av statliga och kommunala budskap – något som gör det än viktigare att de som möter barn och unga är lyhörda och vågar ställa frågor om hur de har det hemma, i skolan och på fritiden. I generella satsningar behöver staten och kommunerna komplettera med särskilda insatser för dem som har det sämst.

Det kan också vara värt att göra insatser för dem som ännu inte har så allvarliga problem – att till exempel prova droger någon enstaka gång är en riskfaktor för social problematik längre fram i livet. I en ännu opublicerad studie från Beroendecentrum Maria ungdom i Stockholm har man följt 3 500 personer som har haft kontakt med dem från tonåren och upp till 45 års ålder. Studien visar att det finns samband mellan att som ung ha experimenterat med droger och att som vuxen drabbas av sociala problem, även om man bara har använt droger vid enstaka tillfällen.¹ Det är också värt att uppmärksamma att unga kan använda alkohol och droger inte bara i spänningssökande syfte utan för att de mår dåligt. Alkohol och droger kan vara ett sätt att döva problem i familjen, problem i skolan, dåligt självförtroende, utanförskap, traumatiska upplevelser med mera. Det visar också några av ungas egna berättelser. Det är viktigt att komma ihåg att unga sällan dricker för mycket i sin ensamhet, utan på fester tillsammans med andra jämnåriga. Ungas problem med alkohol och droger kan därför vara kända bland vännerna, men inte bland vuxna.

Bra relationer till föräldrar – en skyddsfaktor

Att föräldrar är viktiga för unga visar kartläggningen av ungas hälsa och utsatthet. Majoriteten av ungdomarna vänder sig till åtminstone en av sina föräldrar – oftast sin mamma – när de är bekymrade eller oroade över något. Det är ganska stora skillnader mellan hur många som vänder sig till sin mamma och hur många som vänder sig till sin pappa – varför det är så kan vi inte svara på i denna utredning. En möjlig tolkning är att könsroller påverkar vem man pratar med. Ungdomsmottagningarna som har flest flickor och unga kvinnor som besökare anser att de i hög grad söker hjälp för pojkvännens och föräldrarnas problem. Om det är så att kvinnor tar mer ansvar för nära relationer – så kan det delvis förklara tabellen. Det förklarar dock inte varför unga inte vänder sig till sin pappa i samma utsträckning som till sin mamma eftersom pappor har egna relationer till sina barn.

I *Ungdomsenkäten – 2007* ställdes frågan ”Brukar du, eller skulle du vilja, prata med någon av följande då du är bekymrad eller oroar dig för något?” De som svarade kunde ange flera svarsalternativ.

Tabell 7.1 är indelad i två olika ålderskategorier för att åskådliggöra om unga som inte längre har tillgång till skolan och som kanske flyttat hemifrån hade andra erfarenheter – men det är ganska likt oavsett ålder. Unga mellan 16 och 25 år pratar i första hand med sin mamma om de har problem eller om de är oroliga för någonting – oavsett om de är män eller kvinnor. Störst andel unga kvinnor pratar dock helst av allt med en kompis. För unga män kommer kompisen först i andra hand. Kvinnor pratar också hellre med syskon och med pojkvännen eller flickvännen innan de pratar med sin pappa.

Tabell 7.1 Andel unga som brukar prata med någon av följande då de är bekymrade eller oroar sig för något, 16–20 år och 21–25 år, 2007. Procent

	16–20 år			21–25 år		
	Brukar jag prata med	Skulle gärna vilja	Inget behov	Brukar jag prata med	Skulle gärna vilja	Inget behov
Mamma						
Man	71	7	21	71	7	22
Kvinna	77	11	12	81	8	11
Total	74	9	16	76	7	17
Pappa						
Man	53	14	33	56	12	32
Kvinna	45	25	30	55	15	30
Total	49	19	32	56	13	31
Syskon						
Man	42	11	47	52	10	38
Kvinna	53	17	31	63	13	25
Total	47	14	39	57	11	31
Annan släkting						
Man	16	13	71	17	14	69
Kvinna	23	19	58	23	15	62
Total	19	16	65	20	15	65
Kurator						
Man	5	13	82	4	13	82
Kvinna	8	21	70	5	18	77
Total	7	17	76	5	16	80
Skolsköterska						
Man	5	12	83	2	8	89
Kvinna	6	16	78	1	9	90
Total	6	14	80	2	9	90
Lärare eller annan vuxen i min skola						
Man	10	12	79	3	8	89
Kvinna	10	16	75	3	7	90
Total	10	14	77	3	8	89
Kompis						
Man	66	5	29	68	7	25
Kvinna	86	4	11	83	4	14
Total	76	5	20	75	6	19
Pojkvän/flickvän						
Man	35	7	58	52	6	42
Kvinna	51	8	41	65	3	32
Total	43	7	50	58	4	37
Fritidsledare						
Man	4	10	86	2	7	91
Kvinna	2	15	83		8	92
Total	3	12	85	1	8	91
Bris eller annan telefonjour						
Man	1	10	89	1	7	92
Kvinna	1	15	84	0	8	92
Total	1	13	86	1	7	92
Ungdomsmottagning						
Man	2	11	87	3	7	89
Kvinna	15	16	69	6	8	85
Total	8	13	78	5	8	87
Präst						
Man	2	11	86	2	10	88
Kvinna	2	15	84	3	10	88
Total	2	13	85	2	10	88
Någon mötesplats på internet						
Man	7	9	84	7	8	84
Kvinna	9	12	79	5	7	88
Total	8	11	81	6	8	86
Någon annan						
Man	7	10	83	9	8	83
Kvinna	10	12	78	11	7	82
Total	8	11	80	10	8	82

Var fjärde, 25 procent, ung kvinna mellan 16 och 20 år skulle gärna vilja prata med sin pappa. Det vi inte vet är varför unga hellre vänder sig till sin mamma än till sin pappa när de är bekymrade eller oroar sig för något. Av yrkeskategorier som kan erbjuda stöd till unga är det dock vanligast att unga pratar med lärare om de är oroliga för något. För unga kvinnor är dessutom ungdomsmottagningen viktig. Generellt uttrycker unga kvinnor mellan 16 och 20 år ett större behov av att vilja prata med kurator, skolsköterska, präst, lärare, fritidsledare och ungdomsmottagning än vad unga män ger uttryck för. Men familjen och det närmsta nätverket är allra viktigast. För dem över 21 år blir syskon, föräldrar, pojk- och flickvänner allt viktigare. I Attityd- och värderingsstudien – 2007 ställdes frågan vad som ger livet mest mening. Alternativen var arbete, studier, fritid, familj, vänner och religiös tro. Bland dessa kategorier var familjen och vännerna det som överlägset gav livet mest mening. Av 16–19-åringarna svarar 42 procent att familjen ger livet mest mening och av 20–24-åringarna svarar 56 procent detsamma (Ungdomsstyrelsen 2007b).

Även om man inte anser att man har behov av att prata med någon – så betyder inte detta att behoven inte finns. Forskning har visat att ungdomar som inte berättar hemma vad de gör löper högre risk att göra destruktiva val. I broschyren *Precis som jag är – tankar om alkohol och narkotika* (Preventionscentrum Stockholm 2002) presenteras statistik från den drogvaneundersökning som Stockholms stad återkommande gör i Stockholms skolor. Statistiken visar att om 15-åringar inte pratar med sina föräldrar när de har problem så finns en ökad risk för olika problem. Av dem som inte berättar var de är på helgerna och som inte anförtrot sig åt föräldrarna när de är bekymrade har 45 procent

cent provat narkotika och 72 procent har varit berusade. Av de 15-åringar som berättar var de är och som pratar med sina föräldrar om sina problem, har 12 procent provat narkotika och 52 procent har varit berusade. I broschyren beskriver dessutom sex ungdomar sina liv och hur saker har gått snett, relationer till föräldrar, vänner med mera. Det är viktigt att känna till hur unga tänker och vad de tycker. Deras historier ger en bild av att det inte är så enkelt för dem att förstå vuxnas beteende och konflikter. Unga behöver ett bollplank, någon som de kan resonera med, en vuxen person som sätter gränser och som bryr sig om dem. De påverkas också negativt av föräldrars dåliga relationer.

Stockholms stads drogvaneundersökningar, den folkhälsoenkät som görs av Statens folkhälsoinstitut och studier gjorda av Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning visar att många ungdomar under 18 år använder alkohol. Alkohol är stämningshöjande och ångstdämpande men få ungdomar känner till riskerna med att dricka för mycket eftersom de inte känner till hur alkoholen påverkar kropp och beteende. Det är svårt att säga när alkohol blir ett problem. Ungdomar under 18 år dricker sannolikt alkohol av liknande skäl och i liknande sammanhang som de flesta vuxna, det vill säga för att ha roligt och komma i stämning på fester, högtidsdagar och tillsammans med andra. De stora skillnaderna är att ungdomar och unga vuxna både dricker alkohol och dricker sig berusade oftare än vad vuxna gör. Ungdomar dricker dessutom nästan alltid på platser där vuxna inte är, som i en park eller på någon föräldrafri fest. Vänner, inte vuxna, kan komma att sätta normen för vad som är "normalt" alkoholbeteende.

Det finns något som forskare, till exempel Ulla Marklund (Marklund 1981), kallar majjo-

ritetsmissförstånd. Med det menas en föreställning om att alla andra har provat på något. Majoritetsmissförstånd kan leda till att man känner sig tvingad att prova något man inte vill eller känner sig mogen för bara för att man tror att andra gör det. Både vuxna och unga kan på så sätt missförstå saker – det är alltså bara ytterligare en anledning för föräldrar att prata med sina barn för att slå hål på myter och missförstånd. Men oavsett vad föräldrarna säger så tar unga också sannolikt efter sina föräldrars alkoholbeteende och -konsumtion under högtider, på middagar med vänner och det där glas vin på fredagskvällen under många år innan de själva börjar konsumera. En annan omständighet som påverkar ungas alkoholkonsumtion är tillgängligheten. Unga under 18 år kan idag köpa alkohol på många olika sätt, bland annat via internet.

Att dricka alkohol, mycket och ofta, och att prova andra droger är traditionella kännetecken på riskbeteende. Men ungdomar under 18 år kan dricka alkohol, dricka sig berusade då och då och ändå må bra och ha goda relationer till familjen. Samtidigt finns det ungdomar som inte alls dricker alkohol eller provar droger men som ändå far illa.

En viktig frågeställning i ett förebyggande arbete är alltså föräldrarnas roll och vad som är orsakerna bakom ungdomars problem. Med tanke på olika risker under ungdomstiden så finns det all anledning för föräldrar att vara uppmärksamma och kunna ge råd, vägledning och stöd när det behövs. Det gäller att inte stirra sig blind på risker utan också titta på skyddsfaktorer. En bra relation till familjen är till exempel en skyddsfaktor som kan uppväga en del riskfaktorer. I kapitel 11 om ungas fritid och hälsa kan vi läsa om vilken betydelse föräldrarna har för ungas välbefinnande. Att en bra

relation till föräldrarna, det vill säga att de varken är likgiltiga eller för kontrollerande, är en förutsättning för att ungdomar ska tycka att det är naturligt att berätta om sig själva. Om vuxna förknippas med något negativt, så kommer ungdomar att vända sig någon annanstans där de blir bekräftade. De ungdomar som far illa har ofta problem i hemmet av något slag och de söker kanske efter andra vuxna de kan vända sig till eller så vänder de sig till sina vänner, som blir allt viktigare ju äldre de blir. Det är därför viktigt att förstå vad unga själva tycker om sin situation.

Ungas erfarenheter

I Socialstyrelsens rapport *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning* beskrivs de slutsatser som dras av fokusgruppsintervjuer med 34 stycken 18-åriga män och kvinnor om deras syn på fysiska och psykiska problem, svårigheter i sociala relationer samt problem i frågor som rör sex och samlevnad. Vem eller vilka i sin närhet skulle de vända sig till om de hade problem?

Rapporten visar att somatiska problem som allergier, infektioner och sårskador ganska ofta kunde bli lätt avhjälpta genom ett besök hos skolsköterskan eller vårdcentralen eller genom egenvård. Vart man vände sig berodde i hög grad på vart föräldrarna gick.

De flesta av de 34 ungdomar visste inte vart de skulle vända sig om de hade problem med ätstörningar, ångest, depressioner, begynnande missbruk och om de varit utsatta för hot och misshandel. Skolsköterskan ansågs generellt som en resurs, men också ungdomsmottagningarna, så dit kanske de skulle kunna vända sig och få vidare hjälp om de behövde – men de visste inte hur eller på vilket sätt (Socialstyrelsen 2005).

Så hur är det då för de ungdomar som har sådana problem? Vilka erfarenheter har de? De berättelser vi fick in via Lunarstorm och det material vi har från Bris, visar på många negativa erfarenheter av det stöd samhället erbjuder unga.

Problem i familjen

Den bild av ungas situation som vi nu kommer att beskriva bygger på 16 av de 55 berättelser som kom in via samarbetet med Lunarstorm. Vi har valt ut dem för att de dels beskriver kontakter de unga har haft med olika verksamheter, dels också beskriver ett sammanhang där man förstår att ungdomarnas problem har kopplingar till deras livssituation.

Det är inte alla som har uppgett ålder och kön, men i de fall vi vet detta kommer det att anges. Föräldrarna spelar en central roll i många av berättelserna. Vänner eller pojk- och flickvänner nämns oftast som de viktigaste i livet. Några unga kvinnor berättar till exempel om hur de har räddats till ett bättre liv av en *"underbar pojkvän"*, några unga män om sina flickvänner som får dem att må bra. Som den här unga mannen:

"Jag mår super bra :D:D för att jag tränar o njuter av livet. Har en go flickvän som jag älskar väldigt mycket o en mamma :D."

Andra berättar om hur de påverkas av föräldrarnas ekonomiska situation. En 18-årig kvinna skriver hur hon och hennes mamma måste flytta från hennes barndomshem för att de har *"hamnat efter med hyran"*. En annan berättar om hur hennes mamma blev sjukskriven för många år sedan och hur hela familjen sedan dess har haft problem med ekonomin. Generellt för alla är att de sätter sitt välbefinnande här och nu i samband med andra saker som händer och har hänt i deras egna liv.

Bland berättelserna finns det några ungdomar som beskriver hur de dricker för mycket ibland, att de mår psykiskt dåligt, men hur de också kan prata med föräldrarna om detta. Men det finns också de som har problem med alkohol, med självskadebeteende, ätstörningar, men som inte pratar med någon vuxen om det. Gemensamt för dessa är att föräldrarna har egna allvarliga problem eller har utsatt dem för våld. En del av de unga som har skrivit till oss tar själva på sig skulden för att de är annorlunda. Föräldrarnas problem och den psykiska och fysiska misshandel en del har blivit utsatta för påverkar dem som har skrivit mycket negativt. Utanförskapet – att vara annorlunda – kan börja i hemmet, när barn och unga förstår att deras familj och de själva är annorlunda än andra. Det som är annorlunda kan handla om föräldrarna, om missbruk och misshandel, och till slut om de unga själva eftersom de påverkas av sina livsvillkor. Ensamhet i att känna till familjens *"hemlighet"* skapar sorg och bekräftar den egna bilden av att vara utanför och annorlunda.

Utifrån de berättelser som unga har skrivit till oss är det tydligt att den institution utanför familjen som påverkar deras välbefinnande mest är skolan. Stress, mobbning och hårt språkbruk samt nedsättande kommentarer får dem att må dåligt. Flera berättar om kränkningar, några om skolors bristfälliga och ibland misslyckade insatser. Om något traumatiskt har hänt i ens liv kan det hända att man blir utanför, därför att man är ledsen och nedstämd. I skolan har flera ungdomar med problematiska familjeförhållanden blivit utsatta för utfrysning och mobbning. En kvinna som blev misshandlad av sin pappa som liten skriver:

"I 7:an var det värst, vi bråkade mycket hemma, mest arg var pappa på min storebror, honom slog pappa fortfarande. Jag tyckte det var värre att min brorsa blev slagen än att själv bli slagen. Alltihop gjorde mig väldigt ledsen, så när jag var i skolan sa jag knappt någonting, bara satt tyst hela tiden, och detta irriterade mina klasskompisar sig på något enormt. De visste ju inte vad som hände hemma, så de fattade inte varför jag bara satt tyst hela tiden och inte orkade med att umgås så ofta som tidigare. Men det förvandlade mig till en megatönt i deras ögon."

Situationen är tyvärr inte unik utan våld i hemmet förekommer i flera av ungdomarnas historier. De ungdomar som har föräldrar som har misshandlat dem psykiskt eller fysiskt beskriver också hur de vacklar i självförtroende och självbild. En ung kvinna berättar hur allt rasade när hennes mamma dog – hon struntade i familjen och i skolan. Mitt i allt detta träffade hennes pappa en ny kvinna. Pappan började misshandla henne och hennes mindre bror. Hon skriver:

"Vad skulle jag säga om alla blåmärken och sår i ansiktet och över hela kroppen när jag kom till skolan? Även om jag bara var där för att träffa kompisarna och skolka så skulle dom ju se. ./../ Tror ändå inte att det var någon som riktigt fattade. Alla trodde att jag hade så jävla bra, men det var bara på ytan. Jag visade aldrig hur dåligt jag mädde. Jag hade ju precis allt som en tjej kunde önska sig + lite (mycket) till. Så varför skulle jag må dåligt."

Det fortsatte så i några år och sen hände det, Jag stack, "rymde" hemifrån. Orkade inte längre. Jag till och med övergav min lillebror som också vart misshandlad. Bara 8 år gammal. Men sen jag stack så bodde jag lite här och där under en period tills jag fick kontakt med soc. Då vart jag placerad i fosterfamilj."

Det kan vara svårt för en ung person att konfrontera den förälder eller den närstående person som har slagit dem. Rädslan sitter i. Den unga kvinna som vi citerade först som också beskrev misshandel skriver:

"Även om han inte gjorde det någon gång under högstadiet var jag rädd hela tiden när jag gick hemma ... men det kunde han inte förstå."

Det är inte heller säkert att de insatser som görs har någon effekt från en ung människas perspektiv. En ung kvinna berättar:

"Mitt liv har varit rätt trassligt. Började när jag var 12 år ungefär, min äldre storebror misshandlade mig nästan varje dag både psykiskt och fysiskt. Vi kopplade in BUP för jag blev självmordsbenägen och försökte ta livet av mig, där fick jag ingen hjälp alls. ... Jag blev frånvarande från världen, orkade ingenting, ville inte gå ut från mitt rum, skolkade, men en dag fick min bror en lägenhet av soc och han försvann från mitt liv."

De personer som beskriver misshandel i hemmet har inte angett sin ålder, men det framgår av deras berättelser att de är 19–20 år. Våldet som har drabbat dem i hemmet har sannolikt bidragit till att de har fått problem att klara av grundskolan. Kvinnan som blev misshandlad av sin bror berättar vidare:

"... hamnade i fel umgänge där det förekom droger och massor av alkohol, men jag var klok nog att lämna dom åt sidan."

Hon hade inga betyg från grundskolan och kom in på det individuella programmet, men det gick inte:

"Jag klarar inte av folkmassor, är rädd att någon ska vara precis som min bror och därav blir allt en svår situation."

Unga berättar också om att självmedicinera, skada sig själv och ta olika risker på grund av att de har problem hemma. En flicka som beskriver mobbning i skolan, bristande omsorg från föräldrar och missbrukande syskon, berättar så här om tiden efter behandlingshemmet som hon och systemen var placerade på när deras mamma inte kunde ta hand om dem:

"...ibland var det riktigt jobbigt, och jag började missköta mig ... inte så att jag började knarka eller nått, men jag börja tjuvröka, skära mig, hände att jag kunde ta en mindre överdos av typ alvedon så jag skulle bli lite bedövad å slippa bry mig, å det funkade till viss del."

Hon mår bättre nu skriver hon, hon har slutat skada sig själv, men istället har hon börjat äta mindre och mindre:

"Nu har jag helt enkelt slutat och äta och börjat träna när jag mår dåligt och även om jag äter, äter jag inte tillräckligt, så jag går ner i vikt. Senaste veckan har jag gått ner ungefär ett halvt kilo om dan och liksom det är ganska mycket ... men det är inget jag vill och något jag försöker stoppa bara att det inte går."

Några ungdomar har skrivit om hur de lever med föräldrar som har problem med alkohol och för dem är hemmet en plats av osäkerhet. Berusade föräldrar kan också vara skrämmande och förändras när de dricker – något som kan upplevas som mycket hotfullt. Två av dem skriver om hur de vakar över föräldrarna och oroar sig för vardagen och framtiden. En 19-årig kvinna berättar:

"Jag bor ensam med pappa i ett ganska stort hus, pappa har alkoholproblem. Han har inte insett det men jag mår dåligt av det, vågar inte säga något till honom heller. Men det kan ju inte vara normalt att suppa sig full varje kväll, även dom kvällar då han ska upp och jobba dan efter./../ Jag hade en period i 1:an och 2:an på gymnasiet då jag var, ja man kan nästan kalla det alkoholist, jag med. Led av depression över det mesta, livet. Jag söp nästan varje dag, provade droger. Jag hade i alla fall roligt när jag festade, tyckte jag då i alla fall. Var nästan aldrig i skolan, ändå lyckades jag på nåt sätt upprätthålla situationen så dom märkte inte så mycket där. Eller brydde sig kanske inte."

En 18-årig man skriver:

"Min far är en alkoholist och har varit hela mitt liv, vilket har resulterat i att jag inte mår bra. Han och mamma separerade när jag var 15 (4 år sen). Har varit social en del i moppe åldern men när jag kom till 16 så gick det utför. Jag kan inte ta hem vänner eller flickvänner för att jag skäms så jävligt när farsan ligger i soffan helt nersupen och halvnaken eller när han vinglar omkring hemma. Det är skitigt och jävligt här hemma, jag försöker städa men svårt att hitta motivation när man städar efter någon som inte bryr sig om något. Jag känner liksom inte att jag ska sköta allt i hemmet till en ursäkt att min far är full. Varje dag är det något jag måste kolla, plattorna på spisen, kaffebryggaren, tv:n, balkongdörren, ytterdörren och allt annat för att försäkra mig om att han inte glömt något öppet/på så att kaos bryter ut. "

I båda dessa personers berättelser har pappornas missbruk påverkat deras skolarbete negativt. Den unga mannen skriver att han måste flytta innan han blir förstörd av sin pappa, men hur ska han få jobb när han inte har några betyg? Den unga kvinnan kämpar med sitt dåliga självförtroende och jobbsökande. Båda berättar om pappornas missbruk som något som har påverkat dem och fått dem att dra sig undan andra. Föräldrarnas missbruk kan dessutom skapa hål i familjen och öka distansen mellan föräldrar och barn och mellan syskon. En flicka skriver om hur hon tänker sedan hennes pappa dog av en överdos narkotika:

"... jag har gjort mig till den jag är. Jag gillar det inte. Jag har sagt för mycket, jag har gjort för mycket dumma saker. Jag har varit elak i skolan, Jag har varit elak mot mamma, men kanske för jag saknar en viss kärlek, jag har inte en aning, jag önskar att jag kunna börja om i livet, allt var så lätt. Men inte nu, jag känner mig som ett monster, jag önskar att jag vore perfekt, men finns det verkligen såna människor? Mina syskon mår också dåligt, ... våran pappa lämnade ett stort hål i våra hjärtan, i alla fall mitt. Jag vet inte hur mina syskon känner, för jag törs inte prata med dom."

Att problem får konsekvenser som i sin tur leder till nya problem som ungdomarna måste ta itu med, att de själva har ansvaret för sina liv och sitt välbefinnande, verkar de unga som har skrivit vara mycket medvetna om. Det liv de lever nu, den bakgrund de har och den framtid som kommer – allt hänger samman. Den tolkning de har av sitt liv spelar roll för hur de ser på framtiden. En ung kvinna som beskriver sin ensamhet och sin enda värdefulla relation i livet, sin pojkvän, skriver:

"Jag vet inte om min framtid ser så ljus ut för så länge jag har det så här jobbigt så kommer jag att må dåligt. Minnena kommer aldrig att suddas ut."

De som har sökt hjälp

Barn och unga som har problem kan bland annat vända sig till lärare, skolsköterskor, ungdomsmottagningar och till barn- och ungdomspsykiatrin. De som arbetar inom dessa verksamheter har anmälningsplikt om misstanke finns om att barn får illa.

Det kan vara svårt för en ung person att prata med utomstående vuxna om sina problem och det är inte så säkert att de berättar allt direkt. Bris har gett ut en metodbok om hur yrkesverksamma kan samtala med barn och ungdomar och vad som är viktigt att tänka på. Boken heter *Samtal med barn och ungdomar – erfarenheter från arbetet med Bris* (Iwarsson 2007).

Enligt barnkonventionen har alla barn rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör honom eller henne – som i vardagen, i politiska beslut, i skolans arbete men också i vårdnadsprocesser, asylprövningar och brottmål. I metodboken, som innehåller många praktiska exempel, lyfter Bris fram att när barn och ungdomar till slut väljer att prata med någon är det inte säkert att de exakt vet hur de ska förklara sin situation, men ibland kan de förklara allt väldigt genomtänkt. Vuxna måste vara medvetna lyssnare, som varken förminskar problem eller moraliserar, men som också kan ställa de frågor som får unga att börja berätta. Själva berättelsen om livet är också en reflektion – i den kan barn och ungdomar också förstå vad de har varit med om.

Även Barnombudsmannen (BO) har skrivit om samtal i broschyren *Samtala med barn och unga* (Barnombudsmannen 2004). Den innehåller kortfattade råd till den som ska samtala med barn i sitt arbete. BO betonar att vuxnas samtal med barn och ungdomar är en ojämlig situation – och att det är den vuxnes ansvar att göra det som krävs för att barn och ungdomar ska komma till tals. När en vuxen i sin yrkes-

roll ska prata med barn och ungdomar används ofta någon form av samtalsmetodik. Det kan vara *utredande* samtal där man så lite som möjligt ska påverka det som berättas för att försöka förstå barnets eller den unga personens egen synvinkel eller *behandlande* samtal som är stödjande och en form av terapi.

De berättelser från ungdomar själva som vi har tillgång till i denna utredning visar både att det finns brister i vuxnas lyssnande och att ungdomar har fått hjälp att bearbeta det de har varit med om. Många av de tusentals personer under 18 år som vänder sig till Bris, vittnar om att vuxna inte har lyssnat och inte heller har informerat dem tillräckligt, till exempel om att de tänker informera deras föräldrar.

Ungdomar under 18 år kan på egen hand ta kontakt med en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) om de är oroliga för hur de mår, om de har varit med om svåra upplevelser, har problem med kompisar, känner sig ensamma och deprimerade eller på annat sätt har det svårt. Några ungdomar som har skrivit till oss genom Lunarstorm berättar att de har sökt hjälp hos BUP på egen hand. Men det är inte självklart att söka hjälp av vuxna utanför familjen. Så här skriver en ung kvinna som genom ungdomsmottagningen fick en tid hos BUP:

"Nyligen hamnade jag i en kris, och då fick jag en tid hos BUP. Var väldigt nervös, men insåg snabbt att jag vill ha hjälp, och då kan de nog hjälpa mig. Med rätt inställning kommer man långt. ... Efter det har jag börjat gå hos BUP en gång i veckan, och det är helt underbart. Min psykolog är ett väldigt bra stöd. Hade jag haft fel inställning skulle jag nog inte ha kommit långt. ..."

Den här unga kvinnan menar att det på många sätt beror på henne själv att hon fick hjälp, på hennes egen personliga inställning. Hon fortsätter och skriver om att föräldrar borde låta barnen förstå att det inte är fel att be om hjälp:

"Det har inte jag lärt mig förrän nyligen, att man inte är mindre värd för att man inte klarar av allting här i livet.. Ingen är perfekt, man är bara mänsklig. Hade jag fått veta det sedan barnaben hade det nog inte gått så långt som det har för mig."

Det är tydligt att ungdomarna ofta tar på sig ansvaret för om kontakten med den professionella instans där man har sökt hjälp går bra eller inte. De kan ha svårt att berätta om sig själv och tar på sig skulden för det. En flicka skriver:

"För cirka två år sen fick mina föräldrar reda på att jag skar mig och var deprimerad och jag fick akut tid hos BUP, dessvärre hamnade jag i kö men psykologen erbjöd mig fem gånger att använda under tiden jag stod i kö. Jag gick dit och vi kom inte riktigt någon vart (det tar ju lite tid innan man kan öppna sig och berätta allt man känner, speciellt när man som jag har en tendens att förneka allt för folk i min omgivning)."

Efter en allvarlig incident hamnade hon på psykakuten – men de skickade hem henne igen och sa att de skulle kontakta hennes psykolog på BUP. Hon fortsätter:

"Men sen när jag kommer till min psykolog en vecka senare vet hon ingenting om händelsen och säger att jag självklart ska få en riktig regelbunden tid och att hon ska ringa mina föräldrar och arrangera detta för egentligen skulle detta varit min sista gång hos henne och det blev det också för hon ringde aldrig och jag slutade gå till BUP och de hörde aldrig av sig angående min köplats heller för den delen."

Unga kan också känna skuld inför sina föräldrar för att de inte mår bra. Det berättar också den här flickan, om hur hon döljer för sina föräldrar att hon har ångest. Hennes dåliga erfarenheter från BUP gör att hon inte vill tillbaka dit för att försöka förklara sig. Därför vill hon inte heller att föräldrarna ska veta hur hon mår.

Hjälpen som yrkesverksamma vuxna erbjuder kan också bestå i att man gör en utredning och konstaterar någonting, till exempel en neuropsykiatrisk diagnos som ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) eller panikångest. En diagnos kan vara nyckeln till varför man mår dåligt – men vad händer efteråt, när unga människor till exempel har fått informationen? Hon fortsätter:

"Har en halvklar diagnos på ADHD, ingen vet säkert, i skoljournalerna står det diagnos ADHD, men i sjukhusjournaler finns inte ens min utredning och jag har aldrig blivit medicinerad."

En annan ung kvinna har liknande upplevelser:

"Jag sökte hjälp på BUP pga. att mitt psyke var helt nerkvaddat, jag fick hjälp och fick sedan diagnos att jag har lätt ADHD, vilket inte gjorde mig något direkt besvär. När jag gick till skolsköterskan fick jag även reda på att jag har panikångestattacker, det gjorde mig ännu mer nere, kanske gick det att ordna?! Jag vet faktiskt inte, jag har inte fått någon hjälp än, även fast jag vill ..attackerna kommer lite när som helst, vilket kan göra mig jävligt rädd."

Hon berättar också att hon för några år sedan blev misshandlad – och att hon idag är hotad av en klasskamrat. Sannolikt finns det samband med händelser i livet och att hon mår dåligt och har ångest. Om unga har svårt att berätta om saker som händer för föräldrar, psykologer och skolsköterskor, hur ska de då kunna få rätt behandling? Ansvaret ligger inte hos de unga utan hos alla vuxna.

Det är tydligt att dessa två tjejer inte vet om diagnoserna får konsekvenser och utifrån deras beskrivningar verkar de varken ha fått någon konkret hjälp att tolka diagnosen eller verktyg att hantera den. Ur dessa unga kvinnors perspektiv har kanske diagnosen inneburit att de har fått förklaringen till att de mår dåligt eller till att de är utanför i skolan. Båda beskriver erfarenheter av mobbning och att de har blivit utstötta av klasskamrater. Ingen av dem tycks ha fått den hjälp de har behövt, varken med insatser mot mobbning eller hjälp att kunna hantera den diagnos de har fått. Information och uppföljning från skolan, sjukvården och från barn- och ungdomspsykiatri tycks också ha brustit.

Det finns även unga som söker hjälp men som enligt dem inte får någon hjälp med det som de behöver – eller så tvivlar de på att det går att göra något åt. En ung kvinna skriver kortfattat om sin situation i följande sex punkter:

"Jag mår dåligt varje dag av mitt liv på grund av att jag har det jobbigt hemma ... Jag har gått till en kurator och en socialsekreterare ... Jag har 2 föräldrar och + 2 systrar som bråkar på mig varje dag ... Det är jätte jobbigt tycker jag Jag vill förbättra det här ... Men det kanske inte går? ... Min pappa dricker mycket ..."

Berättelserna speglar också de olika villkor som finns för unga, och de skillnader som eventuellt kan finnas mellan att själv söka stöd och att inte bli lyssnad på och att bli erbjuden stöd för att man har problem. En 17-årig pojke tycker att han har fått hjälp vid flera tillfällen av olika stödfunktioner i den kommun han bor. Inte så att han själv har sökt hjälp, utan den har snarare erbjudits honom. När han skolkade mycket fick han hjälp av socialtjänsten, även om han själv skriver att han inte tyckte att det behövdes. Han är dock positiv till insatserna:

"Socialtjänsten behandlade mig bra, dömde mig inte i förhand, var mycket snälla och erbjöd hjälp när det behövdes."

Skillnaden mellan denna unge man och de andra vi har skrivit om är att han har stöd hemifrån, det kan också spela roll för hur han uppfattar den hjälp han har fått. Den 18-årige man som lever med sin alkoholiserade pappa, som vi skrev om tidigare skriver också om hur

han har fått viss hjälp under sin uppväxt. Men enligt honom har den inte lett någonstans. Åren har gått och nu är han 18 år och hans enda önskan är att stå på egna ben. Han skriver:

"När jag var 14 år fick jag en "kontaktperson" ... Men jag fick ingen hjälp utan min kontaktperson bara satt och lyssnade. Det gick något år sen tog jag upp det med socialen och tog då med min kontaktperson som visste hur allt var hemma hos mig. Jag var väldigt ung och rädd så det var svårt för mig att berätta men min kontaktperson visste hur allvarligt det var men sa inget till socialen. Nu sitter jag här, utan hjälp, utan stöd, utan pengar, utan jobb och utan ett eget socialt liv. ... Alla vuxna i min omgivning har alltid vetat om alltihop men dock ingen som agerat. Jag har ingen som stöd i mitt liv."

Det är svårt att vända sig till någon i förtroende och inte få hjälp. Myndigheter och andra yrkesverksamma ger sällan konkreta råd, inte heller de ideella organisationer som unga kan vända sig till. Det beror dels på att man inte vill råda fel, dels på att man ser lyssnandet och de frågor som man ställer till de unga och som får unga att berätta, som ett led i en utvecklingsprocess. Genom att vuxna hjälper ungdomar att sätta ord på sin livshistoria kan de unga kanske hitta en lösning i sin vardag – i det nätverk som omger dem. Men för en ung person med problem i hemmet, i det närmsta nätverket, så kan det vara ett dramatiskt steg när de väl väljer att berätta hur de har det för en utomstående, till exempel för en psykolog på BUP. Den dag de vänder sig till någon utanför familjen, då vill en del av dem också att den vuxna personen ska "ta över" och verkligen hjälpa dem. Det är

sannolikt så att de helst inte vill veta att de själva behöver lösa sina problem för det har de ju försökt göra fram till den dag de väljer att berätta. Att många förväntar sig så mycket mer av vuxna är ett dilemma för alla de verksamheter som unga vänder sig till, eftersom dessa inte kan kompensera för lidande eller brustna relationer. I besvikelsen över att vuxna inte konkret hjälper till kan unga också tystna, kanske försöka lösa saker på egen hand eller tyst acceptera sin situation.

Det finns unga som tar chansen och pratar med den lärare eller mentor som de träffar varje dag. Som tabell 7.1 visar är läraren den person utanför familjen som unga oftast brukar vända sig till om de är bekymrade eller oroade för något. Det gjorde också den unga kvinna som vi tidigare har citerat och som berättade om misshandel och att hon hade blivit utstött ur sitt kompisgäng:

"Eftersom min lärare alltid sa att vi skulle komma till honom om vi hade något problem eller om folk va dumma osv. så gick jag och sa till honom att jag fick vara ensam hela tiden och att jag inte mätte något bra av det. Jaha, det va ju inte bra sa han, men du är stark, du klarar av det där själv sa han. Jag ville bara spy, som att det inte va jobbigt nog att erkänna för en själv att ingen ville va med en, utan att behöva säga det till ens lärare med som bara skiter i det med, det går inte beskriva med ord hur det kändes. Med gräten i halsen tittade jag på honom och sa att nej jag klarar inte detta själv. Han mumlade något, tittade lite på mig och sa att han hade bråttom iväg till nästa lektion. Det var det, den hjälpen jag fick av honom, han fick mig bara att må dåligare. Efter-

som jag mätte så dåligt orkade jag ingenting till slut, inte ens äta, det kunde gå nån dag emellan att jag åt, blev ju jättesmal, det var då en kurator på skolan kom fram till mig och frågade hur jag egentligen mätte, hon var orolig över att jag hade anorexi eller något sånt ... fast sen hände det inte så mycket mer eftersom skolan bytte kurator.”

Det finns också de som aldrig säger något om sitt liv och de problem de har eller är oroliga för därför att de redan misstror vuxna. En person skriver:

”Man söker inte alltid hjälp själv, även om vuxna eller lärare ser att något kanske är fel så bryr dom sig inte.. Jag menar inte att de ska gå runt och drogtesta alla elever på skolan utan bry sig. Inte bara finnas utan faktiskt fråga hur det verkligen är. Skulle någon på skolan eller någon annan fråga vad jag sysslade med och ifrågasätta mig när dom tror att jag ljuger för dom skulle jag säga vad jag egentligen sysslar med och att jag nog faktiskt behöver hjälp.”

En flicka som inte riktigt vet varför hon mår så dåligt och varför hon inte kan äta, mer än att hon plågas av kraven och stressen i skolan, pratade med skolans elevassistent om sina problem. Hon skriver:

”Varför det blev just han är för att från första dagen jag träffade han var det som om jag visste att man kunde lita på honom. Han tjtade heller inte heller om att jag skulle äta mer, vilket andra har gjort, och det gjorde att jag kände att jag kunde lite ännu mer på honom. Jag berättade det

mesta för honom, att jag mätte väldigt dåligt och att jag har haft, och fortfarande har ibland, självmordstankar och att jag försökt ta självmord en gång. Han lyssnade och tog det väldigt bra och jag har sedan dess pratat med honom om det mesta. Han har varit väldigt bra stöd och jag är glad och tacksam att han lyssnar och att jag kan prata med honom. ... Jag mår fortfarande inte riktigt bra, men jag mår bättre vissa stunder när han hjälper. Han har sagt att jag borde prata med mina föräldrar eller en som är utbildad, men jag klarar inte av det just nu. ... De som mår bra säger att man ska prata med någon som man litar på, men det är svårt att göra det när man mår dåligt för då känns det som om alla är emot en och man kan inte lita på någon. Det tog mig två månader innan jag vågade prata med honom om hur jag mätte.”

Som vi tidigare har nämnt uppger unga att de upplever att det kan vara svårt att söka hjälp på egen hand även om det är möjligt. Att ha förtroende för en vuxen person är inte givet och det är inte säkert att de vuxna som finns på skolan – lärare, skolsköterska eller kurator – är förtroendeingivande. En flicka som är i kläm mellan sina föräldrars vilja och sin egen, sina föräldrars kultur och den svenska kulturen skriver:

”Psykoletter, vuxna ... det är inga som förstår. Det är okunniga människor. Ska man har psykolog som yrke måste man har upplevt det../ Familjepsykolog. Har de haft en svår uppväxt? Förstår de? Neej! De tror att de förstår.”

Ungdomar är inte okunniga om att de kan ha svårt att hävda sina rättigheter så länge de är under 18 år. Anmälningsskyldigheten kan hindra dem från att söka stöd, eftersom de av lojalitet till sin familj inte vill sätta dem i en svår situation. De kanske inte heller vill riskera att bli omhändertagna eller fosterhemsplacerade.

Rapporten *Frihet och ansvar – en undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv* (Socialstyrelsen 2007) visar att många ungdomar som har behov av att söka råd och stöd på grund av sin familjesituation avstår från att göra det. Ett skäl är sannolikt den osäkerhet de kan känna över vad som kan hända om de berättar och om de verkligen kan få hjälp och stöd.

Unga som har kontaktat Bris

I samarbete med Bris har vi fått tillgång till sammanfattningar av de frågor som i första hand rör ungdomars kontakter med myndigheter. Materialet består av frågor som ungdomar mellan 12 och 17 år har ställt till Bris under perioden januari – april 2007. Majoriteten av de frågor Bris får in kommer från flickor. De myndigheter som frågorna rör är framförallt skola, BUP och socialtjänst. Ungdomar som har blivit svikna av sina föräldrar och som är beroende av andra vuxna i samhället har olika frågor om vad vuxna enligt svensk lag får eller ska göra. Ett annat skäl att kontakta Bris är mobbning i skolan, och då handlar det i de flesta fall om att de vuxna i skolan – lärare och annan skolpersonal – inte ser problemet utan snarare skuldbelägger den som redan är utsatt. En del av de ungdomar som kontaktar Bris gör det för att de är omhändertagna eller placerade enligt lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och har frågor som rör deras rättigheter.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska de åtgärder som rör barn särskilt ta hänsyn till vad som är bäst för barnet. Insatser som socialtjänsten gör ska ske i samförstånd med den unga personen och hans eller hennes vårdnadshavare. Om det inte går att nå samförstånd med föräldrarna om vilken insats som ska göras eller om den unga personen har begått ett brott, missbrukar eller liknande så finns lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Lagen gör det möjligt för samhället att omhänderta och placera barn och ungdomar under 18 år på ungdomshem om föräldrars oförmåga gör att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas på grund av fysisk eller psykisk misshandel, olämpligt utnyttjande, brister i omsorg med mera.

Socialtjänsten kan också besluta om vård av en ung person under 18 år, men även i vissa fall upp till 20 år, om han eller hon utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Från den dag en ung person fyller 15 år tillåter lagen att han eller hon själv kan ha inflytande över den insats som socialtjänsten ska göra. Enligt Socialtjänstlagen och LVU har ungdomar över 15 år rätt att själva överklaga beslut som rör dem. De får också ha inflytande över vem som ska bli kontaktperson, om en sådan ska utses.

Från ungdomarnas perspektiv är det inte alltid så att de känner att myndighetspersoner (i ungdomarnas frågor till Bris representerat av kontaktpersoner, handläggare inom socialtjänsten, psykologer på BUP och skolsköterskor) respekterar deras vilja och deras rätt till inflytande och kunskap. Unga berättar i telefonsamtal och mejl till Bris att kuratorer och

skolsköterskor har informerat föräldrar om vad de har berättat i förtroende. Några exempel är att flickor mellan 14 och 17 år har berättat att de skär sig, om sin sexuella läggning, att föräldrarna dricker och att skolan utan deras vetskap har kontaktat föräldrarna. I dessa fall vet vi inget mer än det flickorna berättar men det är viktigt att slå fast att barn och unga alltid bör informeras om konsekvenserna av anmälningsplikten som innebär att om de berättar något som visar att de far illa så har till exempel lärare, skolsköterskor och kuratorer anmälningskyldighet. Enligt lagen ska de insatser som skolan gör för att hjälpa dem under 18 år göras i samråd med vårdnadshavarna. Vuxna i skolan är också skyldiga att anmäla till socialtjänsten om barn och ungdomar under 18 år har allvarliga problem med sina föräldrar. Ungas erfarenheter visar också i vilket underläge de är i förhållande till yrkesverksamma vuxna – om något är fel i relationen mellan dem och till exempel en handläggare inom socialtjänsten eller en skolsköterska, vem tror på dem?

Kontakterna med Bris handlar också om hur ungdomar far illa i hemmet, men inte litar på att någon annan vuxen ska kunna hjälpa dem. De vet inte vad en kontakt med socialtjänsten kan innebära, kan de hamna i fängelse eller bli omhändertagna? De vet inte heller vad som ska hända med föräldrarna, och det oroar dem mycket. Frågorna speglar klyftor mellan barn och föräldrar i de familjer som inte fungerar. Det är svårt för ungdomar att få ett förtroende för vuxna om de aldrig har haft det tidigare. Vissa ungdomar kan ha förväntningar på att andra vuxna ska se att det finns problem, och när ingen ingriper så tar de detta som bekräftelse på att de är annorlunda och kanske mindre värda än andra. Det är också mycket svårt att ersätta en familj som har fungerat dåligt.

Saker som redan har hänt går inte att ändra på, något som också har betydelse för ungdomarnas psykiska välbefinnande. Det märks också i deras frågor och i deras oro över framtiden. Som de själva beskriver tycks det vara svårt för dem att få gehör för vad de känner inför olika saker hos de vuxna som de vänder sig till. Få av dem som skriver till Bris har positiva erfarenheter av hur vuxna hanterar deras frågor och oro.

Bris har gjort en uppföljning där de har analyserat 339 mejl och telefonsamtal om vad ungdomar mellan 13 och 18 år berättar om sina erfarenheter från kontakter med BUP. Även här är det mest flickor som har hört av sig. Enligt Bris finns det barn och ungdomar som inte får den hjälp de vill ha och som de är berättigade till enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

De som uppger att de inte får hjälp är de barn och ungdomar som är mest utsatta. Det är de som lever i familjer där föräldrarna missbrukar sin föräldraroll genom psykisk och fysisk misshandel, sexuella övergrepp, mobbning eller att de inte tar hand om sina barn på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller andra allvarliga problem. Föräldrarnas problematik har sannolikt påverkat ungdomarnas hälsa eftersom majoriteten av dem beskriver olika allvarliga problem som ätstörningar, självskadebeteende, tvångstankar, ångest och självmordstankar. De vet att det finns samband mellan hur de mår och hur de har det hemma. De har också insikt om att de behöver hjälp. I kontakten med BUP har de dock inte alltid vågat berätta om orsaken till symptomen och en del har också avslutat kontakten i förtid. Ungdomarna är rädda för att föräldrarna ska blandas in och för vad som då ska hända eftersom många av dem känner till lagen om anmälningskyldighet (2000:1087). Enligt Bris är det utifrån den unges perspektiv inte alltid som en omedelbar anmä-

lan är önskvärd utan deras största behov är stöd. Men de som inte hittar detta eller får förtroende för den person de träffar på BUP slutar gå dit, eftersom de då känner att det är meningslöst att söka hjälp. Det är först när de vet att de har stöd av någon annan som de vågar gå vidare och söka hjälp någon annanstans. Här kan till exempel ideella organisationer vara ett stöd för unga, något som beskrivningen av 11 ideella verksamheter i kapitel 6 visar.

Bland de ungdomar som är placerade eller omhändertagna enligt LVU och som skriver till Bris finns det många frågor om vad som gäller för dem och hur de kan påverka sin situation och de beslut som har fattats om deras liv. Kanske har de fått en bra kontakt med en kurator där de är, och så ska de byta boende. Det gör dem oroliga. Några trivs inte i sina fosterfamiljer och vill byta, men vet inte hur de ska göra. Det finns också de som har försökt prata med sina kontaktpersoner inom socialtjänsten men som upplever att de inte blir lyssnade på. Några av dem är 16 år och har egna barn som de inte alls får träffa på grund av sitt drogmissbruk.

Social rapport 2006 visar att drygt 20 000 barn eller unga i åldern 0–20 år var placerade i familjehems- eller institutionsvård någon gång under 2004. Två tredjedelar av dessa var tonåringar. Tyvärr är det så att det finns starka samband mellan att ha varit placerad i social dygnsvård och negativ utveckling senare i livet, det finns till exempel en starkt förhöjd risk för självmord om man jämför med den övriga befolkningen. Om de ökade riskerna för psykisk ohälsa beror på effekter av vården eller frånvaron av effekter av vården – har några studier hittills inte kunnat svara på (*Socialstyrelsen 2006*).

De ungdomar som har kontaktat Bris vittnar ofta om samma saker som de ungdomar som har skrivit sina historier till oss genom Lunarstorm, det vill säga att om man har problem i sin familj så har man det på många sätt särskilt svårt. I kontakten med myndigheter hamnar de i kläm mellan olika lagar där deras rättigheter ibland också kränks. Bris skriver:

”BUP har att ta hänsyn till Hälso- och Sjukvårdslagen som ger barnet rätt till vård och behandling och Sekretesslagen som ska skydda barnets integritet och se till att information inte läcker ut som kan vara till skada för barnet. Föräldrabalken ger vårdnadshavarna rätt till insyn i deras barns behandling och Socialtjänstlagen kräver att en anmälan görs omedelbart när man misstänker att barnet far illa.”

Innan en person har fyllt 18 år kan han/hon inte få stöd utan föräldrarnas inblandning. Men allt handlar om hur myndigheter tolkar lagtexterna, vilket kan skifta mellan skolan, BUP och socialtjänsten. Det beror också på vilken lärare, kurator, psykolog eller handläggare inom socialtjänsten som ungdomarna möter.

Unga på ungdomsmottagningar

De unga som vänder sig till ungdomsmottagningar vill framförallt ha råd och stöd kring preventivmedel, graviditeter och sexuell överförbara sjukdomar. Majoriteten av dem som besöker en ungdomsmottagning är flickor och unga kvinnor. För att nå ut till pojkar och unga män har en del ungdomsmottagningar startat särskilda killmottagningar med manlig personal. Unga från 13 år och uppåt besöker mottagningarna. Från 15 års ålder är det tillåtet att ha

samlag och från den åldern behöver alltså en barnmorska på en ungdomsmottagning inte informera föräldrar om att deras barn vill ha preventivmedel. Vissa ungdomsmottagningar tar emot unga upp till 25 års ålder, men det vanligaste är upp till 22–23 år. Att det ser olika ut beror på hur mycket personal som kommun och landsting har avsatt till ungdomsmottagningarna. I vissa kommuner har ekonomiska skäl gjort att de har begränsat både målgrupp och öppettider. En längre beskrivning av ungdomsmottagningarnas verksamhet finns i kapitel 5.

Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar hade hälften av landets mottagningar 256 910 besök under 2006. Majoriteten av dem som kommer till en ungdomsmottagning gör det inte bara en gång utan återkommer också år efter år. Att flickor och unga kvinnor oftare gör besök handlar om att de en gång om året behöver träffa en barnmorska för att få p-piller utskrivna. På ungdomsmottagningen kan de också få gratis akutupiller. Men ett annat skäl till att de återkommer är också att de flesta unga är mycket nöjda med den hjälp och det stöd de får.

I ett e-postutskick våren 2007 bad Ungdomsstyrelsen Sveriges cirka 228 ungdomsmottagningar att hjälpa oss med information om vad unga tycker om deras verksamhet. Vi fick in material från ett trettiotal mottagningar. Det visade sig att många av dessa ungdomsmottagningar gör "kundenkäter" och därför får in många synpunkter från sin målgrupp. De stora antalet besök gör att det är lätt att anta att ungdomsmottagningarna är verksamheter som unga enkelt hittar till och inte har problem att besöka. Unga själva anger att de får konkret

hjälp med det de söker för och kanske ytterligare ord på vägen. Här är en kommentar från en ung kvinna som ger en bra beskrivning av hur unga uppfattar ungdomsmottagningarna:

"Jag tycker det är jättebra att ungdomsmottagningen finns för ungdomar och att det är gratis. För många ungdomar kan ha dålig ekonomi och då kan dom t.ex. gå omkring med olika sorters problem och frågor och inte kunna få hjälp för t.ex. vårdcentralen kostar det och då får dom kanske inte hjälp i tid, det kan vara allt från könssjukdomar till graviditet och plus det är en trygghet att ha ett ställe som enbart vänder sig till ungdomar. En slags trygghet. Men jag tycker man borde höja åldersgränsen till 25 år."

(Kista ungdomsmottagning 2006)

Den som har skrivit detta sammanfattar väl vad som kommer fram även i de andra undersökningarna om vad unga själva tycker. Unga kommer med synpunkter på väntetider, drop-in-tider och att de vill ha mer tid till samtal med kurator och psykolog. I de kommuner där ungdomsmottagningen är öppen för unga upp till 20, 22 eller 23 år så önskar ungdomarna att de skulle kunna gå på ungdomsmottagningen tills de är 25 år, något som bör anses som ett gott betyg för verksamheten. Vårt intryck är att unga tycker att det är enkelt att besöka en ungdomsmottagning och att de, när de väl är där får konkret hjälp. Frågorna rör också ofta saker som det går att ge konkret hjälp till. Det skiljer ungdomsmottagningarna från andra verksamheter som ska stödja unga.

Primär- och specialistvård

Ungdomarna som intervjuats i Socialstyrelsens rapport *Ungdomars behov av samhällets stöd* berättar att det finns problem med att lätt få tillgång till vårdcentralen. Om man går i gymnasieskolan på annan ort så är det inte säkert att vårdcentralen där tar emot dem, särskilt inte om de tillhör ett annat landsting – det drabbar särskilt unga som bor utanför större städer. Därför söker ungdomar sig hellre till akutsjukvården (Socialstyrelsen 2005). Om unga har särskild problematik kan det vara än svårare. I berättelserna som unga själva har skrivit visar det sig att det är svårt att få hjälp för självskadebeteende och anorektiska besvär. De beskriver också hur dessa besvär leder till andra saker som panikångest och social fobi. Sjukvården upplevs som svårtillgänglig och att det är brist på samordning mellan olika instanser. Några unga kvinnor berättar om andra sjukdomar, att de har fått vänta länge, fått oklara besked och att det är svårt att få tillgång till en specialist. En 19-årig kvinna med en kronisk fertilitets-sjukdom beskriver sin vandring i vården och hur hon bollas hit och dit, men inte får hjälp. En 22-årig kvinna som har reumatism sedan tonåren blev magsjuk efter en utlandsvistelse för två år sedan och har ännu inte blivit frisk. Även hon får vänta, hos distriktsläkaren och på specialistmottagningarna. Under tiden blir hon allt sämre. Hon berättar om prover som har försvunnit, att det är svårt att få tid och att hon inte får någon klarhet i vad det är hon lider av.

Hon skriver:

"Jag förstår inte varför det ska ta sån tid med allt? Får det göra det egentligen? Jag har nästan inte alls orkat träffa mina vänner, att jobba eller söka jobb är inte ens lönt att tänka på just nu när jag inte vet från dag till dag hur jag mår och orkar."

En långvarig sjukdomsperiod precis i övergången mellan skola och arbetsliv kan drabba unga med ingen eller liten arbetslivserfarenhet särskilt hårt. Har de inte arbetat har de heller inte tillgång till sjukförsäkringssystemet. Att just då också drabbas av en fysisk sjukdom är en ytterligare börda som kan göra det svårare att ta sig in på arbetsmarknaden

Avslutande diskussion

När man har fyllt 18 år är man myndig och har rätt att själv bestämma över sitt liv. Socialtjänsten kan ingripa om det finns särskilda skäl för det. Barn- och ungdomspsykiatri är inte längre öppen, utan unga är i första hand hänvisade till husläkare eller distriktssjukvård. Utöver detta finns också ungdomsmottagningar som ibland tar emot unga upp till 25 års ålder där de utan kostnad kan få träffa barnmorska och få stöd av psykolog eller kurator, men inte i alla kommuner.

Det är tydligt att ungdomar som har problem under uppväxten bär dem med sig genom livet. Destruktivt beteende och missbruk av alkohol och droger har vissa samband med problem i familjen. Unga använder droger, skadar och svälter sig själva för att dämpa ångest, som i sin tur har samband med olika kriser i livet. I utredningen *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* skriver utredaren att vuxna som har allvarliga psykiska sjukdomar eller psykiska funktionshinder ofta har haft kontakt med socialtjänsten eller BUP under tonåren. Antingen har problemen inte uppmärksammats i tid eller så har insatserna inte varit tillräckliga för att vända en negativ utveckling (SOU 2006:100). Ungas egna berättelser, och många samtal som kommer till Bris visar detsamma – att insatserna varit få och i många fall verkningslösa.

Att problem under ungdomstiden får konsekvenser senare i livet visar inte bara de berättelser vi har samlat in i arbetet med den här rapporten, utan också andra studier. Till exempel den opublicerade studie från Maria Ungdom som vi tidigare har hänvisat till och som visar

samband mellan att prova droger och social problematik. Det finns också andra samband, som mellan skolmisslyckande och hur man har det senare i livet. Studien *Living Away from Blessings. School Failure as Lived Experience*. (Henriksson 2004) visar att skolmisslyckande är ett komplext fenomen, som mer handlar om relationer mellan elever och lärare än om kognitiva brister hos unga. Ungdomar vittnar om hur känslor som besvikelse, ensamhet, skam, marginalisering, diskriminering, känsla av värdelöshet, brist på stimulans med mera påverkar skolresultat. Studien bygger på intervjuer av tidigare elever vid gymnasieskolans individuella program och elever på § 12-hem. I *Fokus 05 – Ungas etablering och egen försörjning* (Ungdomsstyrelsen 2005) gjordes en intervjustudie med 38 ungdomar mellan 16 och 28 år om deras val, erfarenheter och vägar in i arbetslivet. I den visade det sig att unga vuxna som har upplevt mobbning eller har haft andra problem under skoltiden, var präglade av det. Några var på väg ut i arbetslivet, andra var arbetslösa med det gemensamt att de var osäkra och hade en känsla av att stå och stampa i livet. I de berättelser som vi har presenterat i den här rapporten märks en stark längtan efter att få starta ett eget liv, men samtidigt en ganska mörk syn på möjligheterna att skapa ett bra liv.

Samhällets socialtjänst kan inte heller kompensera för stora brister i familjens omsorg om sina barn. Socialstyrelsen visar att det finns en hög risk för barn till ensamstående och arbetslösa föräldrar som har ekonomiskt bistånd under flera år och psykiatriska eller sociala problem, att någon gång under sin uppväxt hamna i familjehems- eller institutionsvård. Under tonåren löper dessa barn högre risk för själv-

mordsförsök, självmord, allvarlig psykisk sjuklighet, låg utbildning och föräldraskap. Att hamna i social dygnsvård under tonåren medför också förhöjd risk för negativ utveckling och för tidig död. Den övervägande delen av socialtjänstens insatser riktade mot utsatta barn och ungdomar och deras familjer är inte utvärderade. Om samhället ska kunna vända denna negativa utveckling för barn och ungdomar som har problem i familjen så behövs kompetensutveckling, samordning av resurser och insatser som utvärderas och följs upp (Socialstyrelsen 2006).

Om vi utgår från ungas egna berättelser så behöver samhällets stöd till unga professionaliseras och samordnas i högre grad än vad som är fallet idag. Det måste vara tydligt för unga vart de kan vända sig när de har olika problem som de inte kan prata med sina föräldrar om. De behöver dessutom ha kunskap om sina rättigheter. Ungas problem handlar inte bara om brist på engagerade föräldrar, bristande omsorg, att de dricker alkohol, provar droger, har ätstörningar, är drabbade av hedersproblematik eller har oskyddat sex – problemen handlar också om hur de blir bemötta av vuxna vars ansvar är att professionellt arbeta med barnets bästa för ögonen. Alla de unga som följde vår uppmaning att skriva sin historia till oss för att påverka och alla de tusentals ungdomar som skriver och ringer till Bris och påpekar brister – det är hög tid att vi lyssnar på dem.

Referenser

- Alkoholkommittén (2002). *Tonårsparlören*. Stockholm: Alkoholkommittén.
- Barnombudsmannen (2004). *Samtala med barn och unga*.
- Dagens Nyheter (2004). "Föräldrars bjudvanor avgör barns drickande". Dagens nyheter 2004-09-15.
- Henriksson, C. (2004). *Living Away from Blessings. School Failure as Lived Experience*. Växjö university press: Intellecta Docusys.
- Iwarsson, P. (2007). *Samtal med barn och ungdomar – erfarenheter från arbetet med Bris*. Stockholm: Gothia.
- Kista ungdomsmottagning (2006). Verksamhetsberättelse.
- Marklund, U. (1981). *Majoritetsmissförståndet: samtalsmaterial för högstadiet om kamratpåverkan och alkohol*. Stockholm: Folksam.
- Preventionscentrum Stockholm (2002). *Precis som jag är – tankar om alkohol och narkotika. Till dig som är förälder*. Stockholm: Preventionscentrum.
- Preventionscentrum Stockholm (2004). *Hjälp jag är en tonårsförälder*. Stockholm: Preventionscentrum.
- Preventionscentrum Stockholm (2005). *Hjälp jag har en tonårsförälder*. Stockholm: Preventionscentrum.

Preventionscentrum Stockholm (2006). *Närkontakt – om tonåringar och föräldraskap*.

Socialstyrelsen (2005). *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*.

Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Stockholm: Edita Nordstedts.

Socialstyrelsen (2007). *Frihet och ansvar – en undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv*.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Fokus 05 – ungas etablering och egen försörjning*. Stockholm: Fritzes.

Ungdomsstyrelsen (2007a). *Utsatta ungdomar – en sammanställning av utsatta ungdomars situation*. Stockholm: Fritzes.

Ungdomsstyrelsen (2007b). *Ung med attityd – Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2007*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Lagar

Lagen om anmälningsskyldighet (2000:1087).

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

Socialtjänstlag (2001:453).

Noter

¹ <http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=1647378>



Min far är alkoholist
och har varit hela mitt liv, vilket har resulterat i att jag inte mår bra.
Han och mamma separerade när jag var 15 (4 år sen).
Har varit social en del i moppeåldern men när jag kom till 16 så gick det utför.

Jag kan inte ta hem vänner eller flickvänner
för att jag skäms så jävligt när farsan ligger i soffan helt nersupen och
halvnaken eller när han vinglar omkring hemma.
Det är skitigt och jävligt här hemma,
jag försöker städa men har svårt att hitta motivation när
man städar efter någon som inte bryr sig om något.
Jag känner liksom inte att jag ska sköta allt i hemmet, med ursäkten att min far är full.

Varje dag är det något jag måste kolla,
plattorna på spisen,
kaffebryggaren,
TV:n,
balkongdörren,
ytterdörren
och allt annat för att försäkra mig om att
han inte glömt något öppet/på så att kaos bryter ut.

223

Har varit arbetssökande ett bra tag utan lycka.
Sökt utbildningar och arbeten varje dag en lång period nu för jag vet att
jag kommer att bli förstörd av att bo här hos min far till slut.
Jag måste bli självständig och kunna leva själv men kan inte.

Jag har suttit i skiten hela mitt liv rent ut sagt.
Men socialen och allt annat är överskattat och det visste jag innan jag gick dit när jag var 14.
Eftersom att jag levte i skam och rädsla
(när min far dricker blir han en annan människa, han känner igen mig ibland men
hans kroppsspråk blir aggressivt och han kan få för sig konstiga saker)
hela mitt liv så mår jag rätt så dåligt. Är dock inte och kommer aldrig vara självmordsbenägen
men jag mår väldigt dåligt.

Alla vuxna i min omgivning har alltid vetat om alltihop
men dock ingen som agerat. Jag har ingen som stöd i mitt liv.





▲ Ungdomarna på bilden har inget samband med innehållet i boken.



DEL 3

HÄLSA OCH UTSATTHET UTIFRÅN SKOL- OCH STUDIESITUATION

KAPITEL 8
SKOLAN OCH ELEVERS HÄLSA

KAPITEL 9
FEM BILDER AV SKOLANS HÄLSOARBETE

KAPITEL 10
KOMMUNALA SKILLNADER I UNGAS SJÄLVSKATTADE
HÄLSA OCH FRAMTIDSTRO



KAPITEL 8



Skolan och elevers hälsa

I detta och följande två kapitel beskrivs och analyseras ungas hälsa och utsatthet utifrån deras skol- och studiesituation. Enligt uppdraget ska Ungdomsstyrelsen analysera vilken betydelse skolans pedagogik och arbetsmiljö har för elevers hälsa och belysa skolans möjligheter att främja elevers hälsa och ge stöd till elever i utsatta situationer. Vi har valt att behandla uppdraget på följande sätt: i detta kapitel ges en lägesrapport över stressrelaterade besvär hos skolelever samt en beskrivning av olika åtgärder som har vidtagits för att främja elevers hälsa och motverka deras utsatthet. Elevinflytande kan både ses som en fråga om individens rättigheter och som en pedagogisk metod. Genom att stärka elevens inflytande över både det egna lärandet och skolans organisation hoppas man öka studiemotivationen, stärka självförtroendet, öka välmåendet samt, inte minst, bidra till en positiv utveckling av skolans verksamhet.

I kapitel 8 beskrivs elevers syn på sina möjligheter att påverka sitt lärande och sin skola relativt utförligt. Verksamheterna inom skolhälsovård och elevvård presenteras och diskuteras också i detta kapitel.

I kapitel 9 beskrivs hur fem olika kommuner arbetar för att verkställa de statliga intentionerna för skolans hälsofrämjande uppdrag samt att motverka utsatthet.

Kapitel 10 handlar om vilka andra faktorer vid sidan av skolan som är viktiga för ungas hälsa. I 45 kommuner jämförs ungas villkor utifrån arbetsmarknad, näringsliv, socioekonomi, folkhälsa och skolans arbetsmiljö och pedagogik. De viktigaste resultaten tas upp i en sammanfattande diskussion i slutet av kapitel 10.

Skolans huvuduppdrag är att förbereda alla ungdomar för ett aktivt yrkes- och samhällsliv. Skolan når alla ungdomar och de idag gällande läroplanerna förmedlar stora förhoppningar på skolans förmåga att kompensera för initiala skillnader bland barn och unga och att hjälpa alla till ett meningsfullt vuxenliv. Utifrån ett vuxenperspektiv är betoningen på framtida möjligheter i yrkeslivet en självklar och viktig prioritering, men för ungdomar är nuet lika viktigt som framtiden. Vi vuxna kanske har lättare att acceptera detta om vi påminner oss de grundläggande utvecklingsprocesser som pågår samtidigt som ungdomarna går i skolan. Unga i högstadie- och gymnasieåldern är mitt i en period av intensivt identitetsskapande inför vuxenblivandet, och i det ingår strävan och längtan efter välmående, framgång, kärlek, lycka, äventyr, spänning och liknande starka upplevelser. Under dessa intensiva år fungerar skolan både som en arena för lärande och för personlig utveckling. Utifrån detta perspektiv är det viktigt att ha en bred ingång när man studerar hur ungdomar mår under sin studietid.

Skolan ingår i ett målstyrt system där riksdag och regering fastställer nationella mål och riktlinjer, till exempel skollag och läroplaner, och kommuner och andra huvudmän fördelar resurser och organiserar verksamheterna utifrån lokala förutsättningar så att nationella mål och krav kan uppfyllas. Verksamheterna/skolorna utvecklar utifrån de nationella och lokala planerna ett arbetssätt som passar dem. I skolans läroplan anges de övergripande riktlinjerna för skolans verksamhet, och därmed också för skolans hälsofrämjande arbete, men en genom-

läsning avslöjar att formuleringarna om hur skolan ska stärka elevers hälsa och motverka utsatthet är sparsamma. Långt ner på listan över grundskolans mål anges att:

”Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön”.

(Lpo 94)

I gymnasieskolans läroplan anges att:

”Det är skolans ansvar att varje elev som slutfört utbildning på gymnasieskolans nationella och specialutformade program dessutom har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa”.

(Lpf 94)

I kursplanerna för ämnet idrott och hälsa anges att ämnet syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan. Bland mål att sträva emot i grundskolan anges en positiv självbild och förmågan att utöva fysiska aktiviteter både tillsammans med andra och själv, förutom att främja den psykiska och sociala förmågan. I gymnasieskolans kursplan sägs mer uttryckligt att ämnet även syftar till att eleverna ska tillägna sig sådana kunskaper och erfarenheter att de kan välja att delta i lämpliga fysiska aktiviteter under sin fritid. Med andra ord, syftet med ämnet idrott och hälsa är betydligt bredare än en stunds fysisk aktivitet mellan andra lektioner. I kursplanerna talas om både fysisk, psykisk och social förmåga, vilket förmedlar en helhetssyn på ämnets hälsofräm-

jande roll. Men eftersom fysisk aktivitet som sådan är viktig, och särskilt under ungdomsåren då kroppen växer, har läroplanerna relativt nyligen fått ett tillägg där det anges att skolan ska erbjuda barn och unga daglig (grundskolan) eller regelbunden (gymnasieskolan) fysisk aktivitet, som ett tillägg till undervisningen i idrott och hälsa.

En viktig del i skolans arbete att hindra utsatthet är att möta varje elev med respekt och erbjuda möjligheter till individanpassat lärande. I läroplanen anges att ett sådant förhållningssätt utgör grunden för en positiv inställning till lärande hos eleven, och kan återskapa en sådan inställning hos elever med negativa skolerfarenheter (Lpf 94). En viktig faktor för ungas välbefinnande är att lämna grundskolan och gymnasiet med godkända betyg, och därför är skolans kunskapsförmedlande uppdrag oerhört viktigt för elevers hälsa och välmående. En annan viktig uppgift för skolan är att förmedla värderingar. I läroplanerna talas om ”grundläggande demokratiska värderingar” och ”vårt samhälles gemensamma värderingar”, och med det menas de grundlagsskyddade rättigheterna om människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män samt solidaritet med svaga och utsatta. En viktig del i de enskilda skolornas verksamhet är att skapa rutiner som säkrar att skolan i sin verksamhet både följer och förmedlar dessa grundläggande värderingar och rättigheter.

Skolan har ett brett arbetssätt i hälsofrågor, där elevhälsan är en viktig beståndsdel, vid sidan av pedagogik, fysisk aktivitet, arbetsmiljö, värderingsfrågor och skolans organisation. Inom elevhälsan arbetar man i första hand förebyggande och i andra hand med att åtgärda problem. Det är en stor utmaning för skolan,

eftersom unga som utvecklar symptom på psykisk ohälsa är en heterogen grupp med kraftigt varierande bakgrund. Bland unga som mår dåligt finns både de högpresterande och de underpresterande eleverna, flickor och pojkar samt unga med svensk och utländsk bakgrund. Även begreppet hälsa är vittomfattande och i skolan omfattar det preventiva hälsoarbetet både skolans fysiska och psykiska arbetsmiljö.

Utöver skolhälsovård och elevvård finns det mycket annat hälsoarbete som pågår i skolan, till exempel kring idrott och hälsa, hem- och konsumentkunskap, skolmat, inflytandefrågor, alkohol, narkotika, tobak (ANT), sex- och samlivsnadsundervisning samt livskunskap. Elevers hälsa och välbefinnande påverkas också av skolans arbetsmiljö. Under 2007 publicerade Socialstyrelsen *Förslag till en nationell handlingsplan för barns miljörelaterade hälsa* (Socialstyrelsen 2007). I den ingår förslag om den fysiska miljön i skolan och dess betydelse för ungas välbefinnande och trivsel. I rapporten *Vill man gå på toa ligger man illa till* (Barnombudsmanen 2006) berättar barn och unga om olika vardagsproblem i skolmiljön som påverkar deras trivsel, studieresultat och hur de mår. Eftersatta skolmiljöer ger en signal om skolans status i samhället och påverkar barn och unga på ett grundläggande sätt. I Sverige saknas en samordning kring dessa frågor – olika myndigheter har olika uppdrag. Mångfalden av allt arbete med hälsa inom ramen för skolan har inte varit möjligt att gå in på djupare i denna rapport. Helt kort kan dock nämnas att skolornas arbete med att utveckla en skola som främjar elevernas hälsa i mångt och mycket speglar folkhälsopolitikens bredd, men att det finns många varianter på hur det genomförs i praktiken.

Elevers hälsa i ett pedagogiskt perspektiv

Traditionellt sett har skolans stödjande resurser inriktats på att rycka in när en elevs problem har gått så långt att klassrumspedagogiken inte längre räcker till. Idag lägger man också stor vikt vid att förebygga problem, för att i framtiden slippa lägga all energi på att reparera det som gått snett. En elev som inte mår bra kan inte heller ägna samma kraft och energi åt lärandet som andra gör. Lärande och hälsa påverkas i mångt och mycket av samma generella faktorer – trygghet, relationer, delaktighet och självkänsla. Som en av deltagarna i Myndigheten för skolutvecklings expertgrupp för hälsa, lärande och trygghet uttrycker det:

”Under ett antal år har man satt fokus på betyg och basfärdigheter för att öka måluppfyllelsen. Jag tror nu att man behöver tillåta fokus på sambanden mellan hälsa, lärande och värdegrund och lyfta upp denna kunskap till samma nivå som basfärdigheter”.

(Skolverket 2003a)

Perspektivbytet, från att bara se elevvården som en reparerande verksamhet till att se hälsa som en resurs som kan främja barns och ungas utveckling har pågått under lång tid. Ett gott skolklimat är en viktig skyddsfaktor för barns och ungas hälsa enligt Myndigheten för skolutveckling. Ett gott skolklimat kännetecknas av att elever känner sig värdefulla och bemöts med respekt, både av skolans personal och sina skolkamrater. Ett gynnsamt skolklimat stimulerar elevernas lärande och ger dem inflytande både över det egna lärandet och över skolan i stort (Skolverket 2001).

Under 1990-talet hade Folkhälsoinstitutet (nuvarande Statens folkhälsoinstitut) två olika regeringsuppdrag att arbeta med skolutveckling, först i en satsning med elva hälsoskolor och därefter en satsning på att utveckla hälsofrämjande skolor. Syftet var att hitta modeller för att göra barn och unga aktivt engagerade i att utveckla sin skola och behålla och förbättra sin hälsa.

En bärande teori för dessa båda satsningar är Aaron Antonovskys teori om *Känsla av Sammanhang* – KASAM. Teorin förklarar varför människor trots svår stress och andra svårigheter kan behålla sin hälsa och fungera socialt (Antonovsky 1991). Om tillvaron är begriplig, meningsfull och hanterbar så stärks känslan av sammanhang och människan mår bättre. Översatt till skolans värld blir arbetet med existentiella frågor, ungas inflytande och tidiga insatser viktiga. Genom att bygga hälsa från grunden hos barn och på så sätt stärka deras känsla av sammanhang, så är hypotesen att antalet akuta insatser borde minska.

Att arbeta hälsofrämjande handlar också om att arbeta med att stärka de faktorer som skyddar barns och ungas hälsa och göra insatser utifrån en helhetssyn, inte bara genom akuta "brandkärsutryckningar" när problem uppstår. Uppdraget att utveckla skolan i hälsofrämjande riktning gick 2001 över till Skolverket och sedan till Myndigheten för skolutveckling som idag håller i ett nätverk av skolor med en hälsofrämjande profil.¹ Enligt Skolverket är hälsofrämjande skola mer liktydigt med hälsofrämjande skolutveckling – alltså hela skolans ansvar, inklusive lärare, elevvårdspersonal, vaktmästare och skolvårdar (Skolverket 2001).

Statens folkhälsoinstitut arbetar för närvarande med ett regeringsuppdrag som handlar om att ta fram metoder för att stärka grundskolans alkohol- och drogförebyggande arbete. Arbetet slutförs vid årsskiftet 2007/2008 då också en regeringsrapport kommer. Angreppssättet utgår från risk- och skyddsfaktorer som är ett etablerat synsätt inom folkhälsopolitiken idag. Risk- och skyddsfaktorer finns hos barn och unga själva, i familjen, i närmiljön och i samhället. Risker är till exempel mobbning, skolmisslyckande, självdestruktivt beteende samt fysiskt och psykiskt våld i familjen. Några skyddsfaktorer är exempelvis en stödjande familj, att lyckas i skolan, att ha minst en nära vän och att ha intellektuell kapacitet och emotionell stabilitet. Hur dessa risk- och skyddsfaktorer samverkar i ett aktuellt fall avgör vilken hjälp en ung person behöver få av samhället, till exempel av skolan, socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri för att komma vidare och skapa en bättre livssituation.

Utgångspunkten för Statens folkhälsoinstitutets satsning är att elever som trivs och fungerar väl i skolan löper mindre risk att utveckla olika typer av problem och missbruk. Traditionellt har skolor arbetat med ANT-undervisning några timmar i till exempel årskurs 5 och 8 (ANT = Alkohol, Tobak, Narkotika), men forskning har visat att sporadisk information ger lite effekt. Det förebyggande arbetet mot alkohol och droger bör istället handla om att skapa ett gott skolklimat.

"En hälsofrämjande och förebyggande verksamhet som är väl utformad kan förändra hela skolans klimat och förbättra skolans möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag, det vill säga att förmedla kunskap. Ett bättre

skolklimat gynnar såväl lärarnas undervisningsmöjligheter som deras relationer till eleverna och föräldrarna.”

(Statens folkhälsoinstitutets webbplats 2007)

Enligt Statens folkhälsoinstitut finns fyra viktiga hörnstenar i skolans förebyggande arbete: föräldrarna, klassrummet, elevhälsan och fritiden. Arbete mot mobbning och skolk pekas ut som prioriterade områden.² Skolan ensam räcker inte till, även föräldrar och fritid spelar avgörande roller i barns och ungas liv – och ju äldre barnen blir desto större roll spelar fritid och vänner, något vi skriver om i kapitlet om ungas fritid och hälsa (kapitel 11). En av de viktigaste hälsofrämjande faktorerna är till exempel att under sin uppväxt ha blivit omtyckt och haft en vänskapsrelation med någon utanför familjen.

Skolverkets återkommande undersökning *Attityder till skolan* visar att dagens skolelever trivs bra i sin skola och att allt större andel skolelever uppger att de trivs bra med sina lärare jämfört med i början 1990-talet. Men samtidigt är det en allt större andel unga som anger att de är trötta, har svårt att somna eller ofta har ont i huvudet eller i magen. Nästa avsnitt belyser problemet stress i skolan, något som de senaste åren har blivit ett av de mest uppmärksammade problemen bland skolungdomar, särskilt bland flickor.

Stressrelaterade problem under skoltiden

Vi har idag god kännedom om att stressrelaterade problem ökar i skolan. Däremot saknas det bra förklaringar till varför. Sverige deltar löpande i en internationell WHO-undersökning om grundskoleelevers hälsa som har ge-

nomförts sedan 1985/1986. Den senaste undersökningen 2005 resulterade i följande bild av elevernas hälsa i den svenska grundskolan (Statens folkhälsoinstitut 2006):

- Skoltrivseln bland grundskoleelever minskar med åldern och flickorna tycker bättre om skolan än vad pojkarna gör. Sett över tid finns ingen tydlig förändringstrend.

- Stressen ökar. Samtidigt som skoltrivseln minskar med åldern ökar känslan av att vara stressad av sitt skolarbete. Det finns tydliga skillnader mellan flickors och pojkars upplevelse av stress. Flickors stressupplevelse har ökat mest. År 1997 kände 49 procent av flickorna sig ganska eller mycket stressade av sitt skolarbete jämfört med 68 procent 2005. Motsvarande andel för pojkarna var 36 respektive 42 procent, alltså en betydligt mindre ökning.

- Även de stressrelaterade somatiska besvären ökar. I 2006 års undersökning svarade 31 procent av flickorna att de under de senaste sex månaderna haft huvudvärk minst en gång i veckan, jämfört med 13 procent 1985. Dessutom anger 37 procent av flickorna att de ”känner sig nere” minst en gång i veckan 2005 jämfört med 14 procent 1985.

Statens folkhälsoinstitut, som har tagit fram rapporten, är djupt oroade över trenden av att både psykiska och somatiska besvär fortsätter att öka och då framför allt hos 15-åriga flickor. Även andra studier visar att betydligt större andel flickor än pojkar upplever att deras studie-situation är stressig. Varför just flickor drabbas av psykisk ohälsa är däremot fortfarande oklart. I utredningen *Ungdomar, stress och psykisk hälsa*

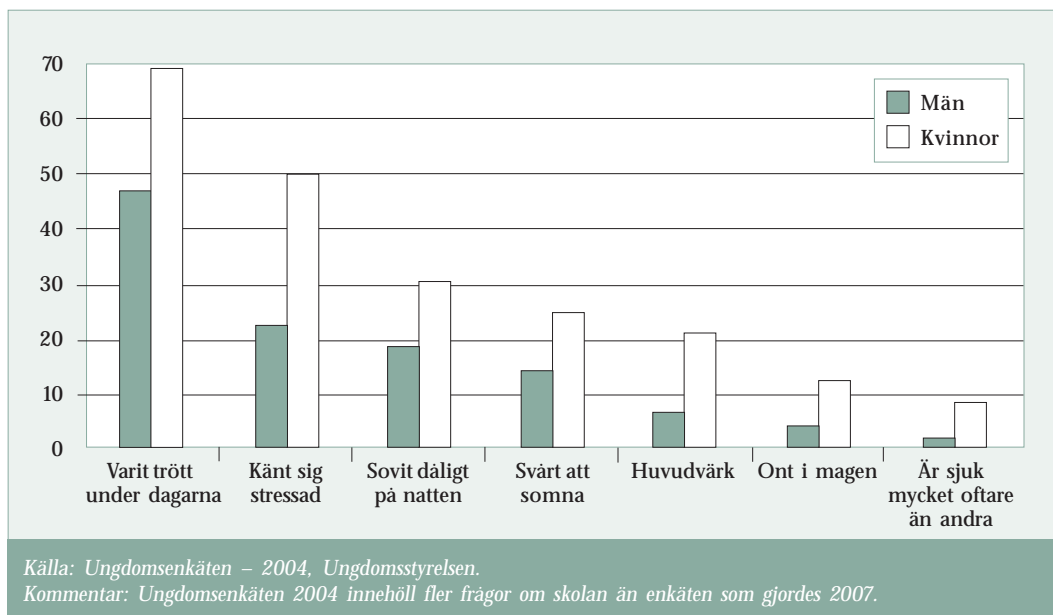
ges följande förklaringar till skillnader mellan flickors och pojkars psykiska hälsa:

- a) flickor är mer benägna att rapportera ohälsa
- b) kvinnor uttrycker känslor oftare än män
- c) biologiska skillnader och hormoner
- d) social konstruktion av kön: flickor socialiseras till en annan samhällsroll än pojkar. (SOU 2006:77).

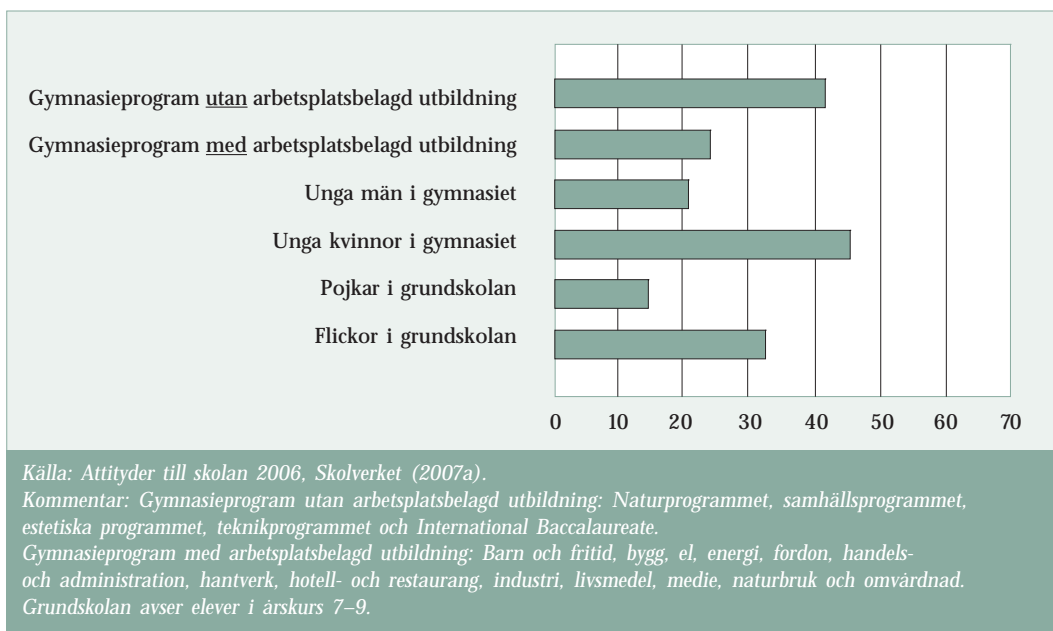
Stressforskaren Aleksander Perski drar liknande slutsatser i sina studier. Enligt Perski är kvinnor generellt sätt mer besvärade av stress, upplever oftare symtom och söker oftare hjälp för sina stressrelaterade besvär. Han anger också att medan kvinnor drabbas av ångest- och depressionssjukdomar visar männen oftare anti-socialt beteende och löper större risk för att begå självmord (Perski 2002/2006).

Forskningen har därmed visat att kvinnor som drabbas av psykisk ohälsa är mer benägna att erkänna sin situation och söka hjälp. Deras olika psykiska symptom leder i vissa fall till fysisk ohälsa. Männen däremot tenderar att inte söka hjälp när de drabbas av psykisk ohälsa, vilket i sin tur förklarar det högre antalet självmord bland männen.³ Det som fortfarande är oklart är *varför* kvinnor drabbas av stressrelaterade symptom i så stor omfattning.

Figur 8.1 visar att unga kvinnor i gymnasieskolan är mer stressade än unga män. De tydliga skillnader i flickors och pojkars upplevelse av stress i grundskolan, som Statens folkhälsoinstitut rapporterar om, återfinns därmed också i gymnasiet. Unga kvinnliga gymnasieelever anger oftare än de manliga eleverna att de är sjukare än andra och att de känner sig stressade.



Figur 8.1 Stressrelaterade symptom flera gånger i veckan hos gymnasieelever, efter kön, 2004. Procent.

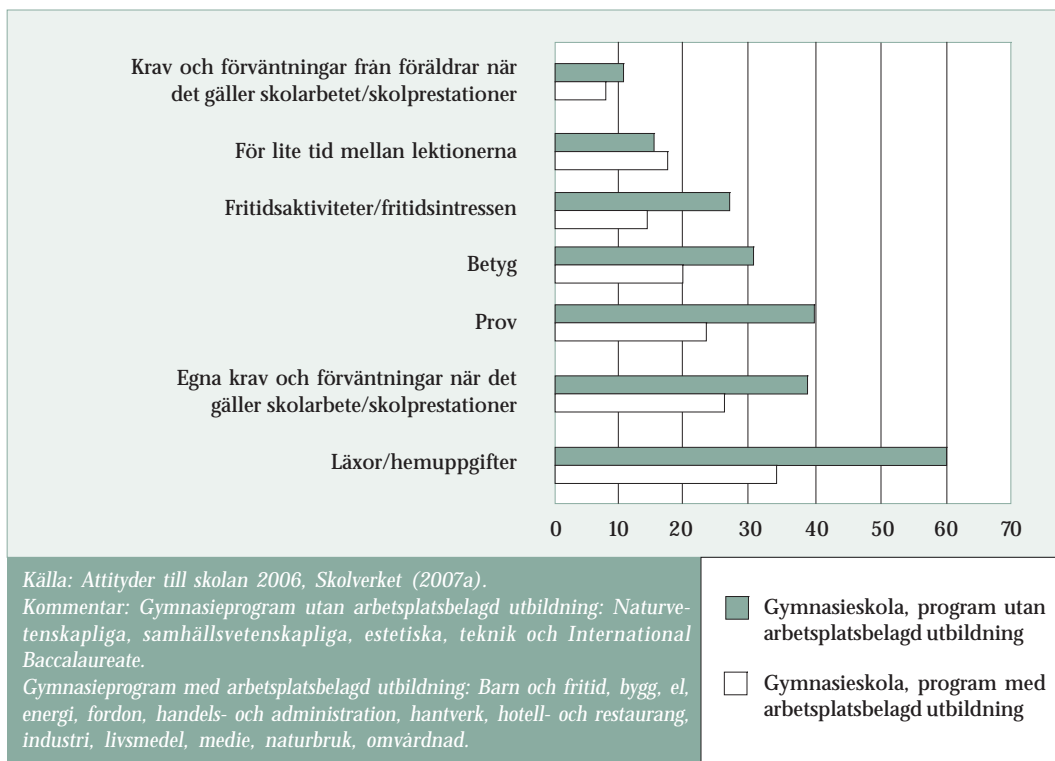


Figur 8.2 Andel grundskole- och gymnasieelever som svarat att de känner sig stressade, svaren alltid samt oftast, 2006. Procent.

De drabbas också oftare av kroppsliga symptom som ont i huvudet, sömnproblem och ont i magen. Den brännande frågan som många ställer, men som är svår att besvara, är vad som gör att dagens tonårsflickor är så trötta och stressade.

En annan möjlig förklaring är att flickornas sätt att tackla skolans krav skiljer sig från pojkarnas. Aleksander Perski har forskat kring könsskillnader i stresshantering. Utifrån dessa forskningsresultat kan man göra en vidare tolkning, nämligen att pojkars starkare självkänsla fungerar som en skyddsfaktor gentemot det ständiga prestationsbehovet. Behovet av att ständigt prestera sitt bästa – både i skolan och i det sociala livet – verkar vara det som tröttar ut flickorna (Perski 2002/2006).

Skulle de höga prestationskraven vara den bakomliggande förklaringen till stressrelaterade symptom bland skolelever, är det rimligt att anta att det framför allt är de studieinriktade eleverna som drabbas av stress. I så fall skulle flickor på de högskoleförberedande programmen vara särskilt drabbade av stressrelaterade symptom. I figur 8.2 jämförs andelen alltid/oftast stressade flickor och pojkar i grundskolan, unga män och unga kvinnor i gymnasiet samt elever i olika gymnasieprogram. Materialet som analyseras i figurerna 8.2, 8.3 och 8.4 har hämtats från tabellunderlaget till Skolverkets studie *Attityder till skolan 2006*. Urvalet omfattar 2 600 elever fördelade i grundskolans årskurs 7–9 och i gymnasiet.

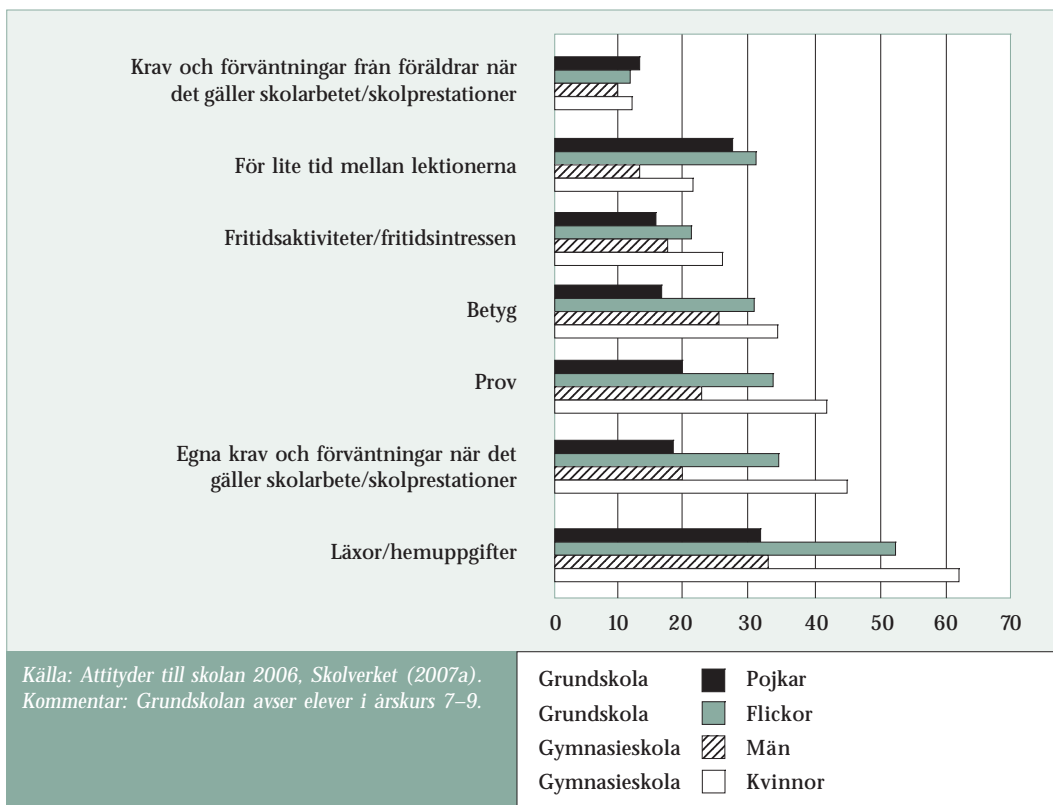


Figur 8.3 Förklaringar till stress, "Känner du dig stressad på grund av följande?". Summa av svaren varje dag/minst en gång i veckan, indelat efter gymnasieprogram, 2006. Procent.

Tydliga skillnader mellan elever i de olika programmen respektive mellan könen framträder i jämförelsen i figur 8.2. Hela 45 procent av de unga kvinnorna som går i gymnasiet anger att de alltid eller oftast är stressade jämfört med 21 procent bland de unga männen i gymnasiet. Stressnivåerna är lägre i grundskolan, men skillnaderna mellan könen är lika framträdande. I gymnasieskolan är det framför allt elever i de högskoleförberedande programmen, som inte har arbetsplatsbelagd undervisning, som anger att de ofta är stressade. En liknande bild framträder när man frågar gymnasieelever om vad

som framkallar stress. Betydligt högre andelar bland elever som går i de högskoleförberedande programmen anger att de ofta blir stressade på grund av skolarbetet.

Läxor är den vanligaste anledningen till stress hos gymnasieelever, därefter följer prov och egna krav och förväntningar. På de yrkesförberedande programmen, med arbetsplatsbelagd undervisning, är andelen som minst en gång i veckan/varje dag känner sig stressad på grund av läxor/hemuppgifter 34 procent, jämfört med 60 procent på de högskoleförberedande programmen. Av de tillfrågade förhållandena är



Figur 8.4 Förklaringar till stress. "Känner du dig stressad på grund av följande?". Summa av svaren varje dag/minst en gång i veckan, indelat efter kön och skolnivå, 2006. Procent.

det endast att det är för lite tid mellan lektionerna som i större utsträckning framkallar stress på de yrkesförberedande programmen jämfört med på de högskoleförberedande (figur 8.3).

En motsvarande skillnad finns mellan grundskoleelever och gymnasieelever i figur 8.4.

Tidigare, i figur 8.2, kunde vi se att betydligt större andelar flickor och unga kvinnor är stressade jämfört med pojkar och unga män. Figur 8.4 visar att en stor del av flickors stress kan relateras till att de ständigt känner sig stressade på grund av läxor, prov, betyg och egna presta-

tionskrav i skolarbetet. Men även fritidsintressen framkallar oftare stress bland flickor. Detta gäller både bland flickor som går i grundskolans senare år och i gymnasiet, men nivåerna är högst bland unga kvinnor i gymnasiet.

Skillnaderna mellan könen är också anmärkningsvärt stora bland gymnasieelever. Drygt 60 procent bland de unga kvinnorna jämfört med drygt 30 procent bland de unga männen svarar att de varje dag/minst en gång i veckan känner sig stressade på grund av läxor och hemuppgifter. Liknande skillnader återfinns i frågorna

om betyg, prov och egna prestationskrav. Det tyder på att förhållningssättet till skolarbetet skiljer sig mellan könen, flickor är i större omfattning prestationsinriktade medan pojkar har en mer avslappnad attityd till skolarbetet.

Snarlika resultat om lägre skolrelaterad stress bland pojkar rapporteras i Skolverkets *Könskillnader i måluppfyllelse och utbildningsval* (Skolverket 2006b). Medverkande forskare söker förklaringar till varför pojkar presterar sämre i förhållande till skolans kunskapskrav än flickor. En av förklaringarna utgår ifrån genusforskning och hur identitet konstrueras. Enligt Marie Nordberg krockar sättet hur maskulinitet konstrueras med skolans krav och förväntningar. Den manliga självbilden bygger än idag på styrka, makt, hierarkier och våld, trots ökad pappaledighet och andra förändringar för en bredare och mer modern maskulinitet. Och trots att vårt samhälle historiskt sett är mycket jämställt och att kvinnors möjligheter att göra karriär är mycket goda jämfört med tidigare generationer är det fortfarande männen som dominerar både löne- och statusmässigt. En enkel slutsats är att flickors goda skolprestationer inte premieras i det långa loppet, vilket kan få pojkarna att strunta i skolans förväntningar och istället hämta sina förebilder från arenor utanför skolan, något som kan benämnas som en antipluggkultur bland pojkar (Nordberg 2006).

Även andra studier bekräftar bilden av att pojkars skolvardag i relativt stor utsträckning handlar om att hävda sig, söka popularitet och att demonstrera en maskulinitet med så hög status som möjligt. Att vara duktig i skolan är i denna sociala positionering inte något som precis förstärker en pojkes status, varken hos de andra pojkarna eller hos flickorna. Pojkar tvingas på det sättet i högre grad än flickor att balansera

mellan skolans krav och att vara populär (Björnsson 2005a).

Björnsson har studerat skillnader mellan flickors och pojkars skolprestationer i form av betyg, provresultat och genomströmning och finner att flickor når bättre resultat oavsett hur man mäter skolprestationen. Han har även kontrollerat om sociala eller etniska skillnader kan vara en del av förklaringen till de tydliga könsskillnaderna. Könsskillnaden i skolprestation visade sig vara lika stor i alla sociala kategorier. Oavsett del av landet, utländsk eller svensk bakgrund eller föräldrars utbildningsnivå var skillnaderna mellan pojkar och flickor ungefär lika stora (Björnsson 2005a).

*”Att många pojkar med för studier ogynn-
sam bakgrund har klart sämre läsförmåga
jämfört med motsvarande flickor är kan-
ske inte något nytt, men att detta även gäller
pojkar i de övre sociala skikten är värt upp-
märksamhet”.*

(Björnsson 2005b)

Kroppens betydelse för hälsa och självförtroende bör inte underskattas eller glömmas bort när man diskuterar ungas identitet och självkänsla. I en undersökning om 13–20-åringars föreningsidrottande ställdes bland annat frågan: ”Vad tycker du ger hög status – är inne – bland ungdomar?”. Frågan gällde vilken status idrott har i relation till andra fenomen i ”ungdomskulturen”. Bland 17 olika alternativ hamnade snygghet på tredje plats efter att ha många vänner och att vara duktig i idrott. Drygt två tredjedelar, 68 procent, svarade att detta att ha snygg kropp var det som gav hög status (Ungdomsstyrelsen 2005).

Kön spelar också roll. Forskning visar att självkänslan, särskilt hos flickor, är starkt relaterad

till kroppsuppfattningen. Enligt Ann Frisé är relationen mellan kroppsuppfattning och självkänsla starkare hos flickor än hos pojkar under puberteten. De som inte tycker om sin kropp har överlag mer negativa uppfattningar om sig själva, och det finns en ökad risk för dem att drabbas av andra problem som exempelvis nedstämdhet och depressiva symptom. Det är också en mindre andel av de flickor som uppfattar sig som överviktiga som verkligen är det. Enligt Frisé har inte unga kvinnor sådan kunskap de behöver om hur den kvinnliga kroppen utvecklas. Det rådande kroppsidealet att vara lång och slank stämmer inte överens med den variation som finns bland människors och kvinnors olika utseenden. Den individuella kroppsuppfattningen står i relation till ideal och till andra människors åsikter och kommentarer. Ett exempel är att vi bedömer personer i hög ställning som längre än andra med lägre status. Flickor som kommer tidigt i puberteten har sämre självkänsla än de som är sena, medan pojkar som är tidigt utvecklade sällan upplever det som ett problem (Frisé 2006).

Inflytande i skolan

Människor mår bra av att kunna påverka sin egen situation. Denna generella sanning gäller i högsta grad även inom skolan. I de nationella folkhälsomålen står:

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och del-

aktighet i samhället. Möjlighet till delaktighet och inflytande är kärnfrågor för ett demokratiskt samhälle och har visat sig även påverka folkhälsan.

Arbetet med skoldemokrati är ett sätt att förebygga ohälsa bland skolungdomar och både Myndigheten för skolutveckling och Statens folkhälsoinstitut har utvecklat strategier för att öka elevinflytandet. Elevinflytande har bland annat som syfte att öka elevernas förmåga att delta i demokratiska processer och att engagera sig i sin egen arbetsmiljö. Statens folkhälsoinstitut har analyserat om ökat inflytande i skolan har någon hälsoeffekt. Resultaten tyder på att barns sociala hälsa och intellektuella förmåga gynnas av ökat inflytande i skolan. Det fanns också positiva effekter på den psykiska hälsan, men de var mindre tydliga. Den fysiska hälsan förbättrades inte (Wennerholm Juslin & Bremberg 2004).

Ett annat, och förmodligen mer bekant, argument för elevinflytande är att deltagande i skolans beslutsfattande fungerar som en demokratisk läroprocess och att eleverna höjer sin demokratiska kompetens genom att utöva inflytande i skolan (Ekman 2007). Det finns därmed flera skäl för skolor att arbeta med elevinflytande, förutom det självklara att det är inskrivet i skollagen och i läroplanerna.

På EU-nivå finns sedan 2001 en vitbok om ungdomspolitik *Nya insatser för Europas ungdom*, där ungas inflytande är ett av fem prioriterade områden. Medlemsländerna har därmed förbundit sig att verka för att öka ungas delaktighet i samhällslivet och i den representativa demokratin samt att i ökad utsträckning låra unga att medverka. Sedan 2003 finns europeiska riktlinjer för ungdomars ökade delaktighet i samhället. Målen för delaktighet är att

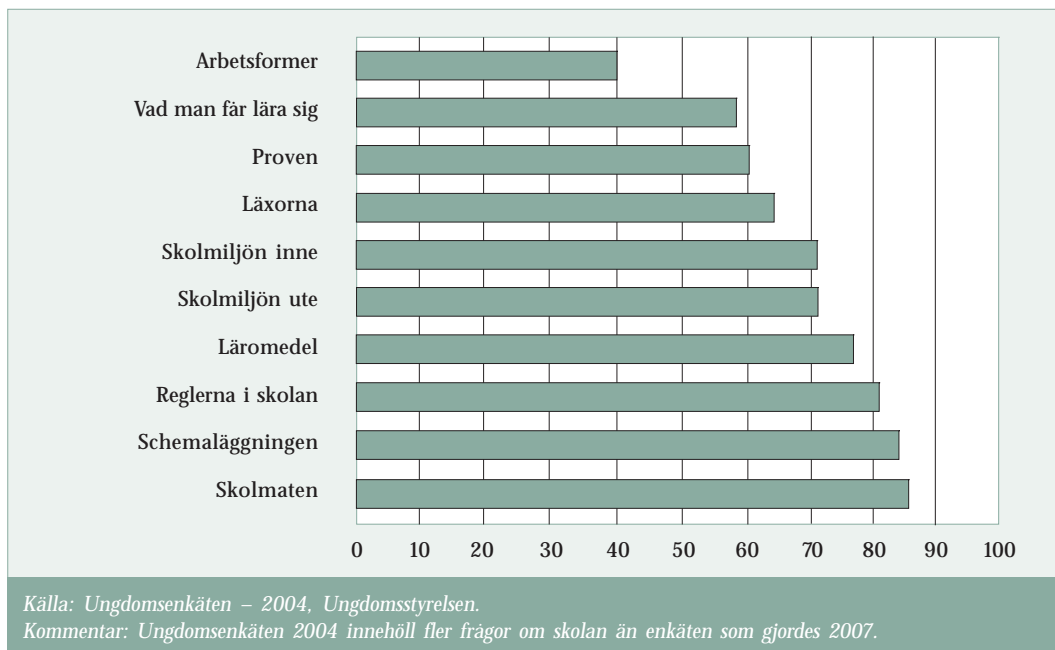
främja aktivt medborgarskap och lärande, framför allt på lokal nivå. Skolan har en viktig roll att spela i lärandet om demokrati, aktivt medborgarskap och demokratiska värderingar. Möjligheterna att delta och ha inflytande i skolan påverkar i förlängningen synen på inflytande i samhället (Sora 2005).

Det empiriska underlaget som presenteras här kommer från Ungdomsstyrelsens *Ungdomsenkät – 2004*, likalydande frågor har dessutom ställts i Skolverkets studie *Attityder till skolan*.⁴ I figur 8.5 presenteras andelen gymnasieelever som har svarat att de har *små möjligheter* att påverka i olika frågor i skolan.

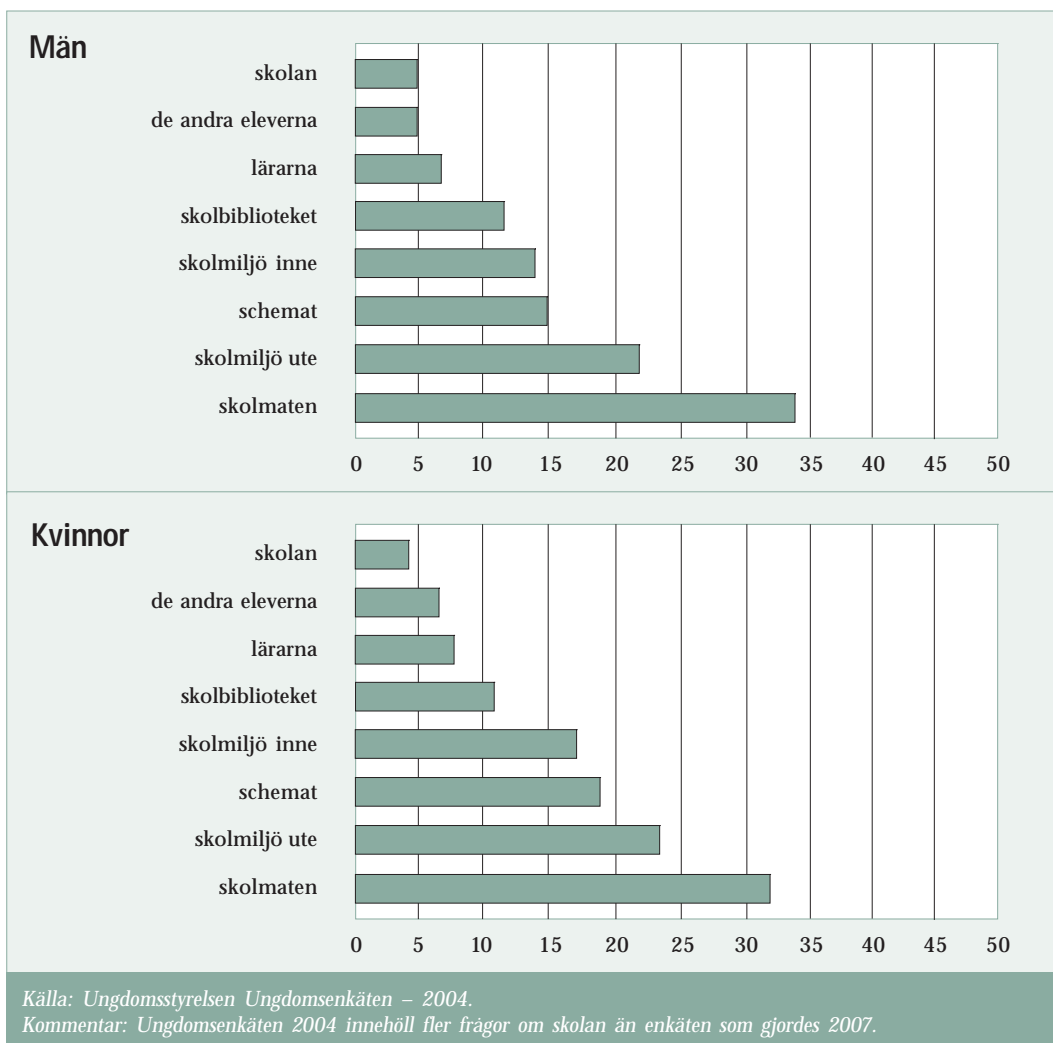
En klar majoritet av ungdomarna anser sig ha små möjligheter att påverka det mesta som har med skolans vardag att göra. De relativt sett bästa möjligheterna att påverka finns inom det egna lärandet. Majoriteten av ungdomarna, 60 pro-

cent, anser sig kunna påverka formerna för arbetet, till exempel om de vill arbeta i grupp eller självständigt.

Däremot upplever de flesta att de inte kan påverka skolmaten. Även om flertalet skolor har matråd med elevrepresentanter⁵ anser 86 procent av eleverna att de har små möjligheter att påverka skolmaten. Bra skolmat som elever tycker om är viktigt av flera skäl. Hungriga ungdomar orkar inte koncentrera sig på skolarbetet och risken är också stor att elever som hoppar över skollunchen äter något mindre nyttigt istället. Goda matvanor är en viktig pusselbit i kampen mot övervikt och därför ingår skolmaten i skolans hälsofrämjande arbete. Utvecklingsmöjligheterna är stora eftersom upprepade undersökningar visar att ungdomar inte är nöjda med sin skollunch. I Göteborg äter bara varannan elev dagligen i skolmatsalen och 35



Figur 8.5 Andel gymnasieelever som anser att de har små möjligheter att vara med och bestämma i olika frågor i skolan, 2004. Procent.



Figur 8.6 Andel gymnasieelever som är missnöjda med olika förhållanden i skolan, kvinnor och män, 2004. Procent.

procent anger att de fortfarande är hungriga efter att ha ätit skollunch enligt en undersökning som Göteborgs ungdomsfullmäktige har gjort (Göteborgsposten 2007, Metro 2007).

För att kunna bedöma allvaret bakom ungas missnöje med sina påverkansmöjligheter bör

man även undersöka huruvida de vill förändra saker och ting i sin skola eller inte. Är man nöjd med skolan är det inte lika angeläget att kunna påverka som om man är missnöjd. Är man däremot missnöjd och inte kan påverka finns det risk för att det bristande inflytandet

leder till en lägre grad av samhörighet och lägre upplevelse av meningsfullhet i skolans vardag. I figur 8.6 presenteras andelen unga män respektive unga kvinnor som är missnöjda med olika förhållanden i skolan.

Eleverna är mest missnöjda med sådant som de enligt skolans styrdokument ska ha inflytande över som skolmiljön, skolmaten och sitt schema. Missnöjeslistan toppas av skolmaten som var tredje elev är missbelåten med. Däremot är eleverna nöjda med sina skolkamrater, sina lärare och själva skolan. Jämfört med frågan om inflytandemöjligheterna är nivån för missnöje låg. Medan över 80 procent anser att de har små möjligheter att påverka till exempel schemat ligger andelen som är missnöjda med sitt schema på strax under 20 procent. Detta kan tolkas som att de flesta elever är nöjda med förhållandena i sin skola, trots att de endast upplever sig ha små möjligheter att utöva inflytande över dessa. Möjligtvis är det minst lika viktigt att skolans organisation fungerar väl och eftersträvar att skapa en bra arbetsmiljö för elever som att skolan erbjuder goda möjligheter till elevinflytande. Det optimala är naturligtvis att elevernas kunskaper, erfarenheter och önskemål tas tillvara när skolans arbetsmiljö diskuteras och reformeras. Särskilt viktigt är det att skolan för en dialog med eleverna i saker som berör deras dagliga miljö – klassrummens utseende, skolgården, möbleringen, skolcafe-terian, omklädningsrummen med mera.

Utifrån det material som har presenterats här förefaller inte arbetsmiljön i skolan vara ursprunget till att flickor mår sämre än pojkar. Däremot finns det anledning att se över skolans pedagogik eftersom ett flertal aspekter som direkt relaterar till lärandet orsakar mer stress hos flickor. Till dessa kan räknas läxor, prov, betyg och de egna förväntningarna på skol-

prestationer. Dessutom är det en större andel unga kvinnor jämfört med unga män i gymnasieåldern som anger att tiden för avkoppling och återhämtning mellan lektionerna är för kort. Men man bör vara försiktig med att dra några långtgående slutsatser av dessa resultat eftersom frågorna inte tar upp sådant som berör självkänsla eller prestationsbehov, och inte heller vilken respons som flickorna upplever att de får för sina arbetsinsatser.

Bilden av vad som skapar dagens könsmonster i klassrummet, där flickor når goda resultat men samtidigt rapporterar om höga nivåer av stress, behöver kompletteras för att skolans arbetsmiljö och pedagogik ska kunna bli mer jämställda, och att eleverna inte ska behöva betala ett så högt pris i form av sämre välmående och höga nivåer av stressrelaterade besvär. Det finns flera intressanta aspekter som är värda att uppmärksammas. En vedertagen bild av klassrummet har tidigare varit att pojkar dominerar i samtalen medan flickor oftare är tysta och har mindre kommunikation med läraren. Senare års forskning nyanserar bilden av de dominerande pojkarna. Det är vanligt att pojkar har mer kontakt med läraren men det är ofta ett fåtal pojkar som har det. Forskning har också visat att lärarens kommunikation med pojkarna ofta är av det negativa slaget som tillsägelser och tillrättavisningar (Björnsson 2005a).

Däremot pekar resultaten på att framtida mätningar även bör täcka sådana fenomen som stressforskare har identifierat som bakomliggande förklaringar till att en större andel kvinnor utvecklar stressrelaterade symptom, bland annat sämre självkänsla och starkare koppling mellan prestation och självkänsla. Vi behöver bättre kunskaper om hur lärare bemöter flickors och pojkars prestationer för att kunna ge förslag till förändringar i skolans arbetsru-

tiner. Vassare genusperspektiv, det vill säga en förståelse för att olika fenomen kan leda till stressrelaterade besvär hos unga kvinnor och män, samt bättre koppling till forskning behövs innan man med säkerhet kan föreslå åtgärder som kan leda till en minskning av stressproblemen i framtiden.

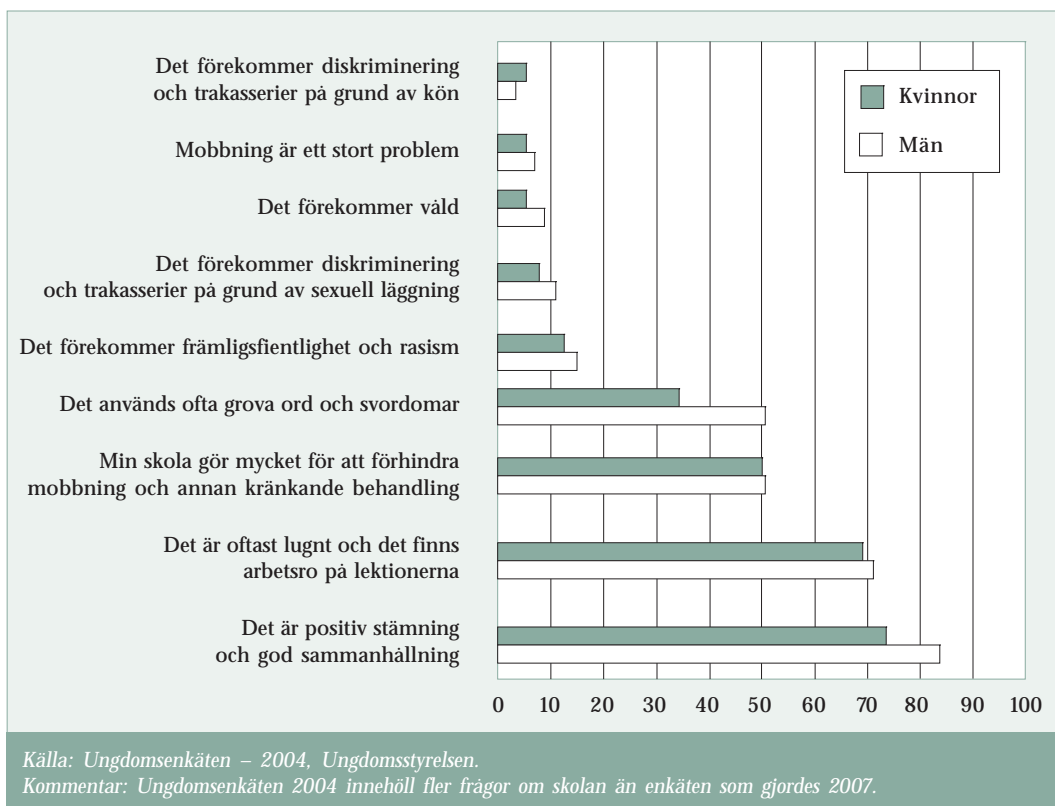
Mobbning och kränkningar i skolan

I genomsnitt utsätts någon eller några elever i varje klass för mobbning. År 2001/2002 uppgav 12–18 procent av barnen i årskurs 5, 7 och 9 att de hade mobbats minst en gång under de senaste månaderna. Pojkar och flickor mobbades i ungefär samma utsträckning (Statens folkhälsoinstitut 2003). Skolverket redovisar något lägre siffror för mobbning. Enligt den senaste *Attityder till skolan*-rapporten upplever 5 procent av eleverna i årskurs 7–9 och 2 procent av eleverna i gymnasieskolan sig mobbade eller trakasserade av andra elever, nivån är oförändrad sedan 1997 (Skolverket 2007a). En av tio elever i grundskolans årskurs 7–9 och i gymnasiet anser att mobbning är ett stort problem i den egna skolan enligt Skolverket (Skolverket 2004), medan Ungdomsstyrelsens studie bland enbart gymnasieelever visar något lägre andel, 6–7 procent.

Även om mobbning under senare år har lyfts fram som ett allvarligt problem saknas fortfarande det stora genombrottet i det preventiva arbetet. Elever anser att mer kan göras för att motverka mobbning, framför allt på gymnasiet. Utvecklingstrenden är dock att en större andel elever anser att skolan gör ett bra jobb 2006 jämfört med 1993, 79 procent bland grundskole- och gymnasieelever håller 2006 med om att den egna skolan gör mycket för att förhindra mobbning, jämfört med 50 procent 1993 (Skolverket 2007a). Elevernas rätt till en

trygg skolmiljö har stärkts genom att regeringen tillsatte ett Barn- och elevombud (BEO) 2006. Enskilda barn och ungdomar kan få stöd av ombudet om de upplever att de har blivit kränkta, mobbade eller diskriminerade i skolan. En ny lagstiftning om kränkande behandling medför bland annat att kränkta eller diskriminerade elever kan göra en anmälan och att rätten till skadestånd prövas. Den nya lagen pekar ut skolans huvudmän som ytterst ansvariga för att bestämmelserna följs, även om det praktiska arbetet görs i de enskilda skolorna. Under det första året, 2006, gjordes 348 anmälningar och under perioden januari – oktober i år har 403 anmälningar gjorts enligt uppgifter från BEO. Skolverket ansvarar för att informera kommunerna om den nya lagen. Elevskyddsombuden, som ska finnas i varje skola med elever från årskurs 7 och uppåt, för elevernas talan i frågor som rör skolans arbetsmiljö. Skolans rektor ska se till att skolan lever upp till kraven i arbetsmiljölagen. Däremot är det *kommunens skyldighet* att ha rutiner för att tidigt kunna fånga upp signaler om problem och åtgärda eventuella missförhållanden som kan orsaka kränkande behandling. Kommunen har en skyldighet att klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i skolan. Detta gäller dock inte för fristående skolor eftersom de inte ligger under det kommunala styret. De fristående skolorna har istället den enskilda skolans eller skolföretagets ledning som huvudman och ansvaret ligger hos denne.

Unga män och kvinnor har i mångt och mycket en likartad syn på sin skolmiljö. I två frågor finns det dock olikheter. Grova ord och svordomar är betydligt vanligare bland unga män än bland unga kvinnor, samtidigt som en större andel unga män än unga kvinnor anser att det är positiv stämning och god sammanhållning i



Figur 8.7 Andel gymnasieelever som instämmer i olika påståenden om skolans arbetsmiljö, kvinnor och män, 2004. Procent.

skolan. Majoriteten av de unga männen verkar alltså inte störas av det grova språket under skoldagen, åtminstone inte utifrån att de är mer tillfreds med skolans sociala miljö jämfört med de unga kvinnorna. Skolverkets senaste attitudsstudie visar att grova ord och svordomar är vanligare på gymnasiets yrkesförberedande program än på de högskoleförberedande (Skolverket 2007a).

Det är rimligt att anta att positiv arbetsmiljö fungerar som skyddsfaktor mot skadlig stress och att i så fall de unga kvinnornas stressbesvär delvis kan bero på att en mindre andel unga

kvinnor håller med om att skolan kännetecknas av positiv stämning och god sammanhållning. Men resultaten på frågorna om mobbning, kränkande behandling och andra typer av trakasserier pekar på att dagens kunskap om skolans arbetsmiljö och pedagogik inte förmår att förklara varför unga kvinnor i högre grad utvecklar symptom för psykisk ohälsa jämfört med de unga männen (figur 8.7).

Mångfald och segregation

Vårt samhälle och därmed även skolan har fått förändrade villkor på grund av den ökade globala rörligheten. Omkring 15 procent av alla ungdomar under 18 år har utländsk bakgrund, det vill säga att de själva eller båda deras föräldrar är födda i ett annat land (BO 2007). Utländsk bakgrund i sig är inte någon hälsorisk, men kan medföra konsekvenser för hälsan, framför allt för den psykiska hälsan (SOU 2000:19). Ungdomar med utländsk bakgrund drabbas oftare än andra av specifika problem, orsakade av traumatiska upplevelser i det gamla hemlandet, problematiska bostadsförhållanden, försämrat socialt stöd på grund av splittrade släktförhållanden, låg socioekonomisk standard, arbetslöshet och liknande.

Forskning har visat att långvariga påfrestningar och upprepade negativa händelser i familjen ökar risken för senare psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (www.fhi.se/, Risk- och skyddsfaktorer – förebyggande och hälsofrämjande). Barn till vuxna på flykt drabbas också av de vuxnas oro och i det nya landet även av oro för utvisning och andra problem, till exempel arbetslöshet. Samtidigt har forskningen ofta utgått ifrån att de grundläggande risk- och skyddsfaktorerna är desamma, oavsett bakgrund.⁶ Men det är möjligt att sammansättningen av riskfaktorer ser annorlunda ut för ungdomar med utländsk bakgrund jämfört med ungdomar med svensk bakgrund. Flera faktorer som relaterar till familjens etablering i Sverige, till exempel språkinläring, boende, arbete och sociala relationer kan ge upphov till specifika riskfaktorer för unga med utländsk bakgrund.

Barn som anländer som flyktingar till Sverige har ofta redan vid ankomsten dålig psykisk hälsa på grund av sina erfarenheter i samband

med flykten. Efter ankomsten till Sverige kan deras psykiska hälsa utsättas för påfrestningar. Till exempel kan upplevelser av kulturkonflikter och främlingsfientlighet orsaka problem hos barn och unga med utländsk bakgrund (SOU 2000:19). Följande två berättelser illustrerar hur barn och unga kan må när de är mitt i en kulturkonflikt:

Anas omhändertogs första gången när han gick i 6:an. Då bodde han i Småland och var tolv år. Han var bråkig, slogs med alla som sa till honom. Kunde inte sitta still, säger att det kröp i kroppen. Till sist blev det alltid han som fick skulden, även de gånger han var oskyldig.

– Det är klart, jag hade ju alltid ett val. Man har ju alltid ett eget val att göra saker annorlunda. Men jag blev så arg, kände att jag alltid fick försvara mig. Sen blev jag väldigt mycket svensk fort. .../Jag blev till och med kallad Gunnar hemma, för att jag var så svensk. Tänk själv, när jag kom hem från skolan var det som att komma till en helt annan värld. Man blir ju fan helt koko i huvudet till slut, säger Anas.

(Göteborgs-posten 2007-06-15)

Jag sitter och äter lunch med en "blandad" grupp elever i skolar tre. Imorgon är det fotbollsmatch mellan Sverige och Chile / .../och flera av pojkarna har fått biljetter till matchen och är väldigt entusiastiska. En "svensk" pojke frågar en pojke med sydamerikanskt ursprung vilket lag han ska heja på. Sverige eller Chile? Vilken läktare ska han sitta på? Kommer han att jubla om Sverige förlorar? Pojken ser mer och mer förvirrad, och förtvivlad ut. Han sä-

ger att han inte vet, att han hejar på båda lagen. Då frågar en annan "svensk" pojke om han inte älskar sitt hemland, och menar i det inte Sverige (där pojken är född) utan syftar på pojkens sydamerikanska familjebakgrund. Jo visst, svarar han. Så säger den förste "svenske" pojken med upp-rörd röst: "Vad då, tycker du inte om Sverige? Varför bor du här då?"

(Bunar & Kallstenius 2007)

Samtidigt med den ökande globaliseringen har skolan blivit alltmer segregerad. Det segregerade boendet är till stora delar förklaringen till varför andelen elever med utländsk bakgrund varierar kraftigt mellan skolor (SCB 2007). Men denna utveckling har också att göra med friskolereformen som enligt flera rapporter har bidragit till att både elevunderlaget och skolresultat varierar allt mer mellan skolor (Almgren 2006, Bunar & Kallstenius 2007, Skolverket 2003b).

Villkoren för skolor i storstädernas socialt och ekonomiskt mest utsatta områden präglas i hög grad av en hög elevomsättning eftersom boendeomsättningen i dessa områden är omfattande. Samtidigt är det många elever som lämnar dessa skolor och söker sig till fristående skolor med religiös eller allmän profil eller till kommunala skolor med högre status (Bunar & Kallstenius 2006).

Myndigheten för skolutveckling har under 2006 och 2007 genomfört utvecklingsdialoger med 32 kommuner för att förbättra utbildningsvillkoren i områden präglade av etnisk mångfald och social segregation. Hur storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö har utvecklat sitt arbete med att förbättra skolan presenteras närmare i avsnittet med beskrivningar av skolans hälsofrämjande arbete.

Idrott och hälsa

Skolämnet idrott och hälsa, samt andra former av fysisk aktivitet/motion under skoldagen har en given roll i skolans hälsofrämjande arbete. Skolor ska utöver undervisning i idrott och hälsa även arbeta för att alla skolungdomar får daglig motion enligt de nya skrivningarna som har införts i läroplanerna för grundskolan och gymnasiet. Dessutom har själva ämnet idrott och hälsa fått delvis ändrade mål i 1994 års läroplan, ambitionen är att ge ämnets hälsoperspektiv en starkare betoning (Myndigheten för skolutveckling 2007).⁷

Det generella intrycket är att det nya målet om daglig motion har välkomnats av grundskolorna, särskilt av grundskolans tidigare år, där eleverna blir glada av att få en extra stund om dagen att leka och röra på sig. Däremot har det visat sig vara svårt att hitta former för hur daglig fysisk aktivitet ska kunna erbjudas i gymnasieskolan. Den vanligaste förklaringen är att det är svårt att planera in verksamheter som inte har formen av en kurs eller ett ämne. Därför används lokala kurser, inom ramen för individuellt val, som en möjlighet för eleverna att vara fysiskt aktiva. Alternativt ökar skolan tiden för ämnet idrott och hälsa. Det finns några skolor som har schemalagt B-kursen i idrott och hälsa till att omfatta elever under både det andra och det tredje gymnasieåret. Risken med dessa lösningar är att skolan inte når de elever som inte är aktiva eller som inte tycker om skolidrott (Myndigheten för skolutveckling 2005).

Det finns gymnasieskolor som har hittat andra möjligheter för elever att vara fysiskt aktiva i skolan. Raster och håltimmar kan användas till fysisk aktivitet om det på skolgårdarna eller i skolans närhet finns möjligheter att röra på sig, till exempel boulebana, fotbollsplan, volleyboll-

plan, tennisbana, krocket eller kubbspel. Regelbundna promenader under skoldagen kan läggas in i ett rullande schema så att alla kurser blir berörda. Pausgymnastik är en annan lösning. Skolidrottsföreningar där ungdomarna själva ansvarar för att erbjuda aktiviteter under skoldagen är naturligtvis en viktig resurs för gymnasieskolornas möjlighet att uppfylla det nya målet om regelbunden fysisk aktivitet (Myndigheten för skolutveckling 2005).

Skolverket genomförde 2003 en nationell utvärdering av ämnet idrott och hälsa bland elever i grundskolans årskurs 9, med hjälp av elev- och lärarenkäter. Resultaten visar bland annat att det som sker i daglig undervisning inte helt motsvarar skrivningarna i kurs- och läroplanen. Bollspel dominerar, medan sådana aktiviteter som kursplanen lyfter fram – dans, friluftsliv, simning och orientering – får liten plats i undervisningen. Lärarna anser att det viktigaste med skolans idrottsundervisning är att eleverna har roligt genom fysisk aktivitet, därefter att eleverna lär sig att samarbeta och får bättre kondition. En viktig utgångspunkt enligt de allra flesta lärarna är att eleverna får ett positivt förhållningssätt till den egna kroppen (Myndigheten för skolutveckling 2007).

Idrott och hälsa är det enda skolämnet i grundskolan där pojkar har högre betyg än flickor. Skillnaden till pojkarnas fördel i 2003 års undersökning är dessutom större jämfört med i undersökningen 1992. Enligt Skolverkets studie finns det starka samband mellan höga betyg och föräldrarnas utbildning. Elever vars föräldrar har eftergymnasial utbildning har tre gånger så hög andel mvg (mycket väl godkänt) som betyg i idrott och hälsa jämfört med elever vars föräldrar har förgymnasial utbildning.

Elever som idrottar under sin fritid har ofta höga betyg. Utländsk bakgrund påverkar däremot betygen endast marginellt (Myndigheten för skolutveckling 2007). En intressant iakttagelse är att de höga betygen framför allt baseras på mätbara fysiska prestationer under lektioner och inte på de övriga betygskriterierna som elevens förmåga att reflektera över och värdera fysiska aktiviteter betydelse för livsstil och hälsa utifrån både ett individ- och ett samhällsperspektiv (Thedin Jacobsson 2005). Eftersom bollspel och bollekar är det dominerande inslaget under idrottslektioner ligger det nära till hands att dra slutsatsen att bolltalang i större utsträckning bidrar till ett högt betyg i idrott och hälsa än talanger i simning, dans och orientering som även de uttryckligen ingår i ämnets målbeskrivning.

Målsättningen att elever ska få daglig motion i samband med sin skoldag förutsätter ett samarbete med idrottsrörelsen. Åren 2003–2007 tilldelades idrottsrörelsen en miljard kronor inom satsningen *Handslag med idrotten* för att främja barn- och ungdomsidrotten. En del av pengarna har använts till skolsamverkan. Samverkan mellan skolor och idrottsföreningar har som syfte att ge eleverna mer fysisk aktivitet under skoldagen, framför allt de fysiskt inaktiva barn och ungdomar som idrottsrörelsen inte når i sin ordinarie verksamhet.

Det finns stora skillnader i hur de olika handslagsaktiviteterna har organiserats i olika skolor. Elever har erbjudits alltifrån frivillig schemalagd träning en timme varje vecka till ”prova-på-aktivitet” två gånger under läsåret. I en undersökning som omfattade föreningar med verksamhet i skolor belägna inom Malmö/Lund-området (Ericsson 2007) hade ingen av

de deltagande skolorna handslagsaktivitet för hela skolklasser regelbundet varje vecka. De flesta aktiviteterna genomfördes under skoltid i respektive skolas gymnastiksal. Det vanligaste var, enligt idrottsledarna, att flickor och pojkar tränande tillsammans. I de fall där aktiviteten var frivillig fanns en tendens till att enbart pojkar deltog. Två föreningar hade själva gjort uppdelningen i pojk- respektive flickgrupper. De idrottsledare som fått uppdraget att leda fysisk aktivitet för skolelever i skolan hade skiftande beredskap att genomföra uppdraget. Somliga hade gedigen ledarerfarenhet medan andra var unga idrottare utan vare sig ledarutbildning eller erfarenhet av att vara barn- eller ungdomsledare (Ericsson 2007).

Utvärdering av Handslaget pågår som bäst, så därför är det svårt att avgöra om målet har nåtts, det vill säga om tidigare inaktiva barn och ungdomar har blivit mer delaktiga i skolidrotten och i andra idrotts- och friluftaktiviteter. Vi kan inte heller säkerställa vilka ålderskategorier bland barn och ungdomar som oftast har fått tillfälle att delta i handslagsaktiviteter. Särskilt intressant är huruvida gymnasieelever har fått tillfälle att i läroplanens anda regelbundet bedriva fysiska aktiviteter eftersom ämnet idrott och hälsa vanligtvis inte studeras i gymnasiet tredje år, annat än i form av tillval som till exempel specialidrott. Det vi vet är att fler än 8 000 idrottsföreningar har medverkat och närmare 30 000 satsningar har startats med målet att fler barn och ungdomar ska börja idrotta och stanna kvar längre inom idrotten. Satsningen fortsätter enligt regeringens planer fram till 2011, nu under namnet *Idrottslyftet* (www.rf.se).

Centrum för folkhälsa har nyligen färdigställt en studie om hur kommuner inom Stockholms län arbetar med att främja fysisk aktivitet och

goda matvanor hos grundskoleelever. Resultaten visar att policydokument bör innehålla konkreta och mätbara mål för att kunna påverka skolornas arbete. Folkhälsoarbetet i kommunen är ett tvärsektorielt arbete och förutsätter samarbete över förvaltningsgränser om framgång ska kunna uppnås. Få kommuner låter göra en systematisk uppföljning av vad som görs och resultatet av detta (Wennerstad Modig, Tholin & Rasmussen 2007). En noggrann utvärdering ger möjligheter att se vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra och därmed utveckla sitt arbete till att bli mer effektivt och målinriktat.

Det hälsofrämjande arbetet i skolan kan förbättras, knappt hälften av de anställda som direkt arbetar med hälsofrågor (idrottslärare, hemkunskapslärare, skolsköterskor) instämde i att det finns en tydlig struktur i skolan för att nå ökad fysisk aktivitet och goda matvanor hos barnen. Skolsköterskorna är till viss del osäkra på definitioner av övervikt och fetma för barn och ungdomar. Dessutom svarar enbart 65 procent av skolsköterskorna att de har den kompetens som krävs för att bedriva ett målinriktat arbete för att främja skolbarnens hälsa kopplad till ökad fysisk aktivitet och goda matvanor (Wennerstad Modig, Tholin & Rasmussen 2007).

För elever med övervikt eller fetma kan den vanliga skolgymnastiken både vara svår att utföra och de kan behöva fler idrottsstillfällen under anpassade former. Det är ofta lättare att få gehör bland ”de redan frälsta” för olika hälsofrämjande aktiviteter, till exempel idrottsprofiler som sporrar redan aktiva skolbarn att bli ännu aktivare. Utmaningen ligger i att aktivera de skolbarn som rör sig lite och som inte är anslutna till någon idrottsförening och som

kanske inte heller har en stödjande miljö hemma. I situationer då skillnaden mellan aktiva och inaktiva elever är stor är det viktigt att stödja de inaktiva grupperna (Wennerstad Modig, Tholin & Rasmussen 2007).

NCCF

Nationellt centrum för främjande av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar, NCCF, inrättades av regeringen 2004. Idag har uppdraget breddats till att även omfatta god kosthållning och andra hälsofrämjande verksamheter. Centrumet ska stimulera skolorna i deras utvecklingsarbete kring fysisk aktivitet och goda matvanor. Uppdraget omfattar fyra delar:

- att sprida erfarenheter från arbetet inom ämnena hem- och konsumentkunskap samt idrott och hälsa
- att verka för en helhetssyn mellan matvanor, fysisk aktivitet och lärande
- att omsätta forskningsresultat till praktiskt arbete
- att verka för ökad samverkan mellan olika samhällsaktörer, till exempel universitet, kommuner, myndigheter, föreningar och organisationer.

Skolans roll i hälsoarbetet är viktig eftersom skolan både förmedlar kunskaper och kan erbjuda en hälsofrämjande miljö och livsstil. Goda matvanor kan främjas både genom undervisning i hem- och konsumentkunskap och genom alla tillfällen där mat eller mellanmål serveras i skolan. Inflytande och delaktighet är naturliga delar i arbetet, både genom matråd där elever är aktiva och genom föräldramöten och liknande. Fysisk aktivitet i skolan har målet att alla barn och ungdomar är fysiskt aktiva minst en timma om dagen genom lek, dans, idrott, motion eller friluftsliv. Aktiviteter som kan rymmas inom en skoldag är till exempel att gå eller cykla till skolan, idrottslektioner, mikropauser och avbrott i undervisningen samt utomhuspedagogik i olika skolämnen och i fritidshemmens verksamhet.

Enligt NCCF gynnas de inaktiva barnen mest när skolan inför en timmes rörelse om dagen. Den sociala bakgrunden präglar barns och ungdomars motionsvanor. Medelklassbarn är oftare fysiskt aktiva under sin fritid jämfört med arbetarklassbarn, vilket också syns genom att de får bättre betyg i ämnet idrott och hälsa. NCCF vill därmed slå hål på myten att elever som inte är framgångsrika i de teoretiska skolämnena stärker sitt självförtroende genom att vara duktiga i idrott. Elever som är duktiga i teoretiska ämnen har ofta höga betyg även i idrott och hälsa. Det blir mest tydligt på gymnasiet, där elever som går i yrkesförberedande program har lägst betygsnivå i idrott och hälsa (NCCF 2005).

Livskunskap

Ett nytt ämne håller på att introduceras i landets skolor – livskunskap, alternativt livskraft, livsviktigt, hälsa eller liknande. Det intressanta är att ämnet livskunskap inte är något som lagts på skolorna uppifrån, utan som har vuxit fram i skolorna i samarbete mellan pedagoger, skolhälsovård och skolledningar. Det finns inga nationella direktiv från Skolverket om hur ämnet livskunskap ska utformas inom grund- och gymnasieskolan, men de timmar som finns för elevens val och skolans val kan användas till en profilering. Livskunskap är ett exempel på en sådan profilering. Ämnet samlar olika aspekter av hälsofrågor, mänskliga behov och beteenden, värdegrundsfrågor och existentiella frågor. Ämnet bygger också på den starka traditionen som finns i svensk sex- och samlevnadsundervisning, nämligen att skapa relationer och föra goda samtal snarare än att förmedla ren faktainformation. Men livskunskap är bredare än bara sex och samlevnad. Syftet med undervisning i livskunskap är att hjälpa elever att hantera situationer och relationer som kännetecknar deras vardag i skolan och i samhället (www.cebuh.goteborg.se).

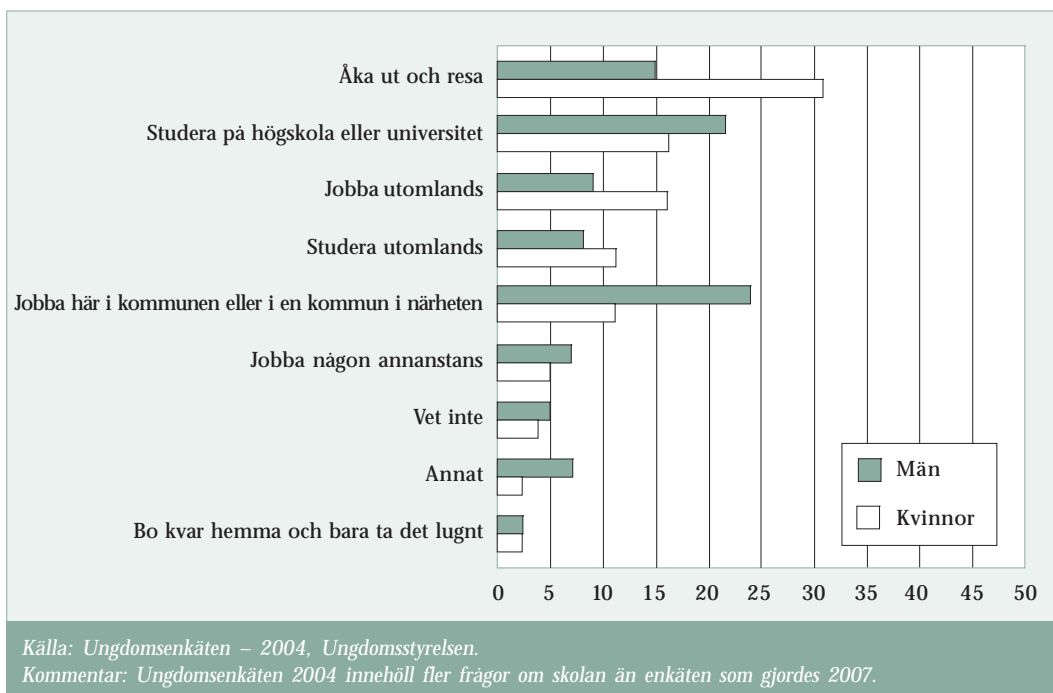
Studenter på Lärarprogrammet vid Göteborgs universitet har granskat hur tio olika gymnasieskolor har utformat lokala kursplaner för ämnet livskunskap och fann stora skillnader. Förmodligen beror det på att en nationell kursplan saknas för ämnet. Gemensamt är dock att skolorna väljer att arbeta med sådana värden som enligt läroplanen är skolans ansvar, till exempel att förebygga rökning och missbruk av alkohol och narkotika, sex- och samlevnadsundervisning samt andra frågor som kan vara svåra att hantera inom övriga gymnasieämnen. Tillsammans med eleverna diskuteras etik, moral, värderingsproblematik, existentiella frå-

gor, hälsofrågor och frågor som rör unga och deras utveckling. Dessutom domineras undervisningen av träning i socialt samspel. Studiens slutsats är att målet med undervisning i livskunskap till stor del är att diskutera, förebygga och förhindra destruktiva beteenden som till exempel diskriminering, mobbning samt alkohol- och drogmissbruk. Elevers personliga utveckling och ett bättre skolklimat är därför prioriterade i de gymnasieskolor som undervisar i livskunskap (Nilsson & Nordhäll 2006).

Förberedelse till det framtida yrkeslivet

Ett antagande i utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77)* är att unga i dag har svårt att överblicka sina reella möjligheter på den framtida arbetsmarknaden och att detta skapar stress hos ungdomarna. Enligt Skolverket arbetar drygt 40 procent av eleverna med en yrkesförberedande gymnasieutbildning inom det yrke som utbildningen avser tre år efter att de har avslutat gymnasiet. Generellt sett var dessa elever nöjda med sin gymnasieutbildning och ansåg att skolan hade förberett dem bra. Elever som hade gått i medieprogrammet var mycket nöjda med sin utbildning, även om få arbetade inom medieområdet tre år efter avslutade studier.

Unga med naturvetenskaplig eller samhällsvetenskaplig gymnasieutbildning fanns huvudsakligen i högre studier efter tre år. Bland dem fanns den största andelen som var nöjda med hur skolan hade förberett dem för självständigt arbete, muntliga och skriftliga presentationer samt i att argumentera (Skolverket 2002). När Skolverket frågade hur arbetsledare och universitetslärare bedömer de ungas kompetens svarar arbetsledarna att de i stort sett är nöjda med hur gymnasieskolan har förberett eleverna in-



Figur 8.8 Gymnasieelevers framtidsdrömmar. Om du hade alla möjligheter, vad skulle du då helst göra direkt efter gymnasiet? Kvinnor och män, 2004. Procent.

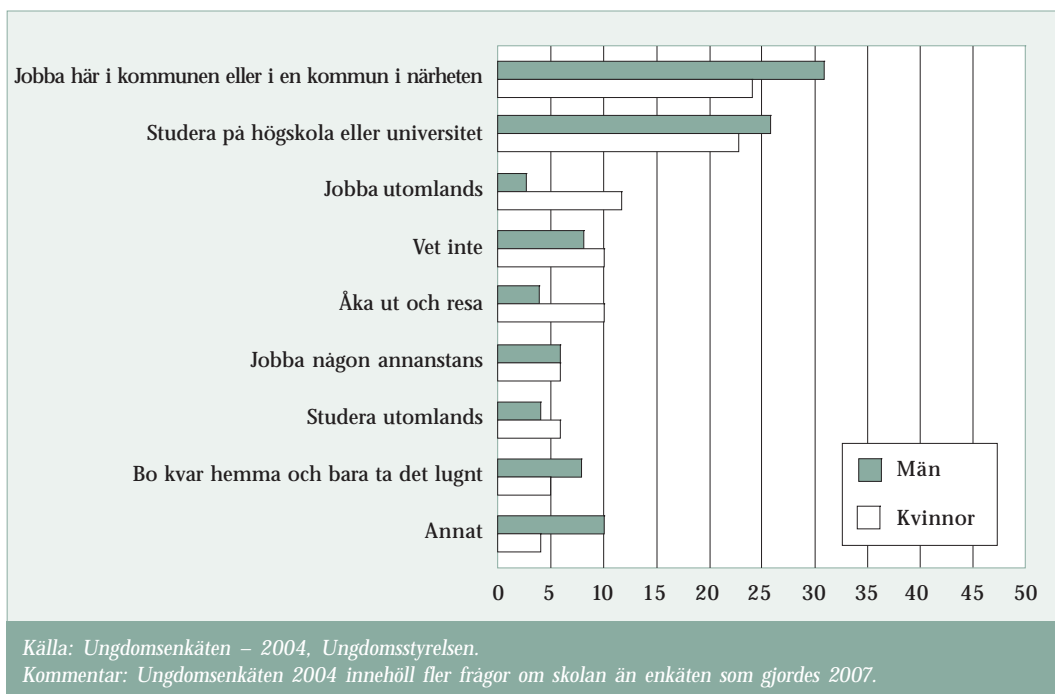
för yrkeslivet, medan över hälften av universitetslärarna är missnöjda och anser att dagens ungdomar är sämre förberedda för högre studier än vad studenter var för 5–10 år sedan (Skolverket 2005).

Var femte elev på gymnasiet, 20 procent, svarar att de hellre skulle jobba än gå i skolan om de hade den möjligheten. Vad ungdomarna vill göra efter gymnasiet framgår av figur 8.8.

Unga män och kvinnor har olika drömmar om vad de helst vill göra efter gymnasiet. Det mest attraktiva valet för unga kvinnor är att resa, 31 procent vill det, därefter att studera på högskola eller universitet eller att jobba utomlands, 16 procent vardera. Bland unga män svarade 24 procent att de helst vill arbeta i hemkom-

munen eller i närheten av hemkommunen, 22 procent att de vill studera på högskola eller universitet och 15 procent att de vill resa.

När de svarar på vad de tror att de kommer att göra efter gymnasiet så anger 31 procent av de unga männen och 24 procent av de unga kvinnorna att de tror att de blir kvar i hemkommunen och jobbar efter gymnasiet. Att studera på högskola eller universitet kommer på andra plats och på tredje plats bland de unga kvinnorna kom att jobba utomlands. Det tredje vanligaste alternativet bland de unga männen är "annat", till exempel värnplikten (figur 8.9).



Figur 8.9 Gymnasieelevers framtidsplaner. Vad tror du att du kommer att göra direkt efter gymnasiet? Kvinnor och män, 2004. Procent.

Avhopp i förtid

Ungdomar som har svårt att klara kunskapsmålen, saknar studiemotivation eller inte har kommit in på önskad utbildning är särskilt utsatta under sin gymnasietid. Bristfälliga kunskaper och misslyckade skolprestationer räknas bland de riskfaktorer som föregår mer permanent antisocialt beteende, missbruk och kriminalitet. Att lyckas med sin utbildning är därmed viktigt för ungas hälsa och välbefinnande. I början av 1990-talet gick 20 000 elever i en årskull aldrig ut gymnasiet. Under 2005 har antalet i en årskull som inte fullföljer sin utbildning, enligt statistik från Skolverket, ökat till 32 000 individer. Avhoppet har därmed ökat med 50 procent. Utvecklingen kan också beskrivas ge-

nom att 72 procent av 20-åringarna hade fullföljt gymnasieutbildningen 2006, jämfört med 81 procent 1997, också enligt Skolverkets statistik. Det är alltså fler ungdomar som inte fullföljer sin gymnasieutbildning idag jämfört med under 1990-talet, oavsett om man redovisar andelen av en årskull eller det faktiska antalet ungdomar. Nästan alla ungdomar som saknar gymnasiekompetens har påbörjat gymnasiet, men hoppat av efter en tid. Ungefär hälften har hoppat av under gymnasiets år tre. Problemet är mest akut i storstadskommunerna.

Det svåra arbetsmarknadsläget för unga utan gymnasiekompetens försvårar naturligtvis problematiken kring avbrutna studier. I augusti 2007 var 8 200 ungdomar i åldersgruppen 16–

19 är arbetslösa, vilket är 16 procent. I dagens läge är individuellt program det enda alternativ som kommunerna kan erbjuda arbetslösa ungdomar, som är under 20 år och saknar gymnasieutbildning, eftersom det kommunala ungdomsprogrammet KUP togs bort 1 juli 2007. Utredningen *Unga utanför* konstaterade att 25 000–30 000 ungdomar i åldern 16–24 år stod utanför skola och arbetsmarknad i början av 2000-talet (SOU 2003:92). Ett av förslagen som betänkandet lade fram var att starta en försöksverksamhet med ideella navigatorcentrum. Dessa skulle vända sig till arbetslösa ungdomar mellan 16 och 25 år. Ungdomar som hade svårt att få arbete eller som hade hoppat av gymnasiet skulle prioriteras.

Tanken med ett ideellt navigatorcentrum var att samordna de offentliga och lokala aktörerna, bland andra företrädare för näringslivet och arbetsförmedlingen. Dessutom skulle ett navigatorcentrum ha större möjligheter att arbeta med okonventionella metoder och fungera som ett komplement till arbetsförmedlingen, gymnasieskolan och socialtjänsten. En viktig princip inom försöksverksamheten var att unga skulle bli personliga coacher för andra unga. Men naturligtvis skulle även yrkeskategorier som arbetsförmedlare, kuratorer och socialarbetare finnas med. Genom ungdomscoacherna skulle navigatorcentrumen kunna arbeta uppsökande för att hitta de ungdomar som annars inte besöker offentliga instanser (Ungdomsstyrelsen 2006). En utvärdering av resultaten av satsningen på navigatorcentrum kommer att redovisas våren 2008.

Kommunerna är sedan 2005 skyldiga att följa upp de ungdomar i åldern 16–20 år som varken finns i gymnasieskolan eller på arbetsmarknaden och erbjuda dem åtgärder. Skolverket följer kommunernas arbete och en första rap-

port från Skolverket kom hösten 2006, drygt ett år efter att de nya reglerna hade trätt i kraft. Skolverket fann att hanteringen hade stora brister. Endast hälften av kommunerna hade en handlingsplan för att följa upp ungdomarna och informationen kring ungdomar som avbröt sina gymnasiestudier var bristfällig. Endast en tredjedel av ungdomarna som omfattades av uppföljningsansvaret hade kontaktats. Majoriteten av kommunerna anser att det är svårt att få kontakt med ungdomar som har hoppat av gymnasiet, inte minst på grund av att dessa ungdomar ofta har sociala problem och därför är svåra att få kontakt med. En del saknar också folkbokföringsadress. Enlig intervjuerna som rapporten baseras på är flertalet av de ungdomar kommunerna möter skoltrötta och hoppas på att få ett arbete eller en praktikplats. Den vanligaste åtgärden som erbjuds ungdomarna är dock ett individuellt program. Skolverkets undersökning visar att de uppföljningsansvariga i allmänhet inte har tillräckligt god och regelbunden kontakt med gymnasieskolorna. Många kommuner har försökt att finna andra sätt att samla information, till exempel genom att samköra register. Flera av de intervjuade anser dock att sekretessbestämmelserna är ett hinder vid informationsöverföring mellan kommunens olika verksamheter, framförallt mellan socialtjänsten och utbildningssektorn (Skolverket 2006a).

Skolverket föreslår därför att gymnasieskolor ges uttrycklig rapporteringsskyldighet till ungdomarnas hemkommun vid avbrutna gymnasiestudier och att reglerna kring samkörning av register tydliggörs. Gymnasieskolorna bör även enligt Skolverket förstärka sina insatser för att förhindra avhopp, till exempel genom anpassad undervisning eller genom studie- och yrkesvägledning. Skolverket anser även att

kommunerna bör se över de åtgärder som erbjuds ungdomar som hoppat av skolan så att de inte rutinmässigt skrivs in på ett individuellt program (Skolverket 2006a).

De avhoppade ungdomars situation är utan tvivel svår. Utredningen *Unga utanför* visar att unga i åldern 16–25 år som inte har en känd sysselsättning löper betydligt större risk att drabbas av olika former av ohälsa, till exempel psykisk ohälsa och missbruk, jämfört med andra unga i samma ålder som studerar eller har en annan känd sysselsättning (SOU 2003:92). Hur dessa ungdomar mår medan de fortfarande gick i skolan vet vi inte, men förmodligen har deras negativa situation utvecklats under en längre tid.

Individuella program

Målet för gymnasiereformen 1991 var att skapa en gymnasieskola för alla. Kommunerna blev då skyldiga att erbjuda individuella program, IV, till de ungdomar som avslutat grundskolan men inte blivit antagna på ett nationellt eller specialutformat program. Enligt skollagen ska individuella program förbereda eleven för vidare studier på ett nationellt eller specialutformat program, men många elever som påbörjat det individuella programmet har funnit det svårt att gå över till ett nationellt program.

Drygt 376 000 elever studerade i gymnasieskolan läsåret 2006/2007. Av dessa studerade 67 procent på något av de nationella programmen i en kommunal eller landstingskommunal skola, 10 procent på ett specialutformat program,⁸ 8 procent på det individuella programmet och 15 procent i en fristående gymnasieskola, enligt statistik från Skolverket (www.skolverket.se). Elva år tidigare, 1996/1997, studerade 91 procent av alla gymnasieelever på ett nationellt program, 2 procent på ett specialutformat program, 5 pro-

cent på det individuella programmet och 2 procent vid en fristående skola (Skolverket 2007b). Utvecklingen präglas framför allt av att andelen elever på de nationella programmen i kommunala skolor minskar till förmån för specialutformade program och skolor med en fristående huvudman, medan andelen elever på det individuella programmet ungefär har legat på samma nivå de senaste åren, cirka 7–8 procent.

Av samtliga elever i gymnasiets år 1 går omkring 14 procent på det individuella programmet, vilket gör detta till det andra största programmet, efter samhällsvetenskapsprogrammet, under det första gymnasieåret. Den höga andelen beror på att störst andel av eleverna på det individuella programmet, 76 procent, studerar där under år 1. Betydligt mindre andelar går ett andra och tredje år, 14 procent respektive 9 procent, siffrorna avser läsåret 2006/2007 (Skolverket 2007c). Det är dock en betydande andel av eleverna som blir kvar i det individuella programmet under hela eller större delen av sin utbildningstid, och därmed inte får en lika omfattande utbildning som elever som gått de nationella programmen. Dessutom har Skolverket funnit att det individuella programmets kvalitet varierar mellan olika kommuner. Skollagen ändrades därför 2006 i syfte att säkra en nationellt sett likvärdig utbildningsstandard, det nya tillägget är att alla kommuner ska erbjuda studier på heltid på det individuella programmet. Den stora utmaningen är att erbjuda god kvalitet i undervisningen för elever med mycket varierande förkunskaper, studiemotivation, koncentrationsförmåga och språkkunskaper.

Ett steg i kvalitetsarbetet har varit att skapa särskilda inriktningar inom det individuella programmet, ett programinriktat individuellt program, PRIV, och ett introduktionsprogram

för nyanlända invandrare, IVIK. Ungefär 16 procent av eleverna på det individuella programmet läsåret 2006/2007 studerade på ett programinriktat individuellt program. De programinriktade individuella programmen är oftast ett yrkesförberedande program. Barn- och fritidsprogrammet är det vanligaste valet bland unga kvinnor och fordonsprogrammet bland unga män. Möjligheten att studera programinriktat saknas fortfarande i mer än hälften av landets kommuner, enligt Skolverket saknas möjligheten i 156 kommuner (Skolverket 2007c). Ungefär 2 000 elever, cirka 7 procent, av eleverna på det individuella programmet kombinerar skolan med svenskundervisning för invandrare och studerar på det individuella programmet med invandrarintroduktion. Ett annat steg i kvalitetsarbetet är att starta regionala nätverk mellan skolor för att utveckla kunskap och sprida information om god kvalitetsutveckling inom IV.

Drygt hälften av eleverna i år 1 på individuella program kommer direkt från grundskolan på grund av att de saknar gymnasiebehörighet i svenska, engelska eller matematik. Övriga har antingen haft ett uppehåll mellan grundskolan och gymnasieskolan, påbörjat det första året på IV ytterligare en gång eller bytt från en annan gymnasieutbildning. En betydande andel av eleverna som gick sitt första år på ett individuellt program hösten 2007 hade alltså behörighet att studera på ett nationellt program (Skolverket 2007c).

Omkring 40 procent av eleverna som påbörjade ett individuellt program hösten 2005 har bytt studieprogram efter ett års studier. Andelen som uppnår målet med det individuella programmet och byter till ett nationellt eller specialinriktat program är högre bland de elever som kommer till det individuella programmet

direkt efter grundskolan, jämfört med elever som först blivit antagna till ett nationellt program och sedan bytt till det individuella programmet. En fjärdedel av eleverna som började studera på det individuella programmet hösten 2005 har avbrutit studierna eller gjort ett studieuppehåll. Ungefär 25 procent av eleverna får ett slutbetyg inom fyra år, efter att ha studerat det första året på det individuella programmet och de följande tre åren på en annan utbildning. Av elever som startar med ett programinriktat individuellt program får omkring 30 procent ett slutbetyg inom fyra år. Lägst andel med slutbetyg inom fyra år, 9 procent, får elever som startar gymnasiestudierna med invandrarintroduktion, Ivik (Skolverket 2007c).

Elevhälsa

– skolhälsovård och elevvård

Utöver skolans ansvar för en arbetsmiljö och en pedagogik som ska leda till att unga mår bra och klarar målen med undervisningen finns *skolhälsovården* som kan beskrivas som ett förebyggande hälsoarbete som i princip når alla barn och unga. Förutom skolhälsovården finns också ett slags åtgärdsprogram för de elever som av olika skäl inte klarar av att följa ordinarie undervisning, eller har problem som påverkar inläringssituationen allvarligt, som kallas *elevvård*.

Med skolhälsovård menas insatser av skolsköterska och skolläkare. Med elevvård menas insatser av skolsköterska, skolläkare, skolkurator, skolpsykolog, specialpedagog samt studie- och yrkesvägledare. Ibland beskrivs dessa verksamheter med samlingsnamnet elevhälsa. Det är dock viktigt att känna till att kommuner organiserar skolhälsovård och elevvård på olika sätt vilket har att göra med brist på statliga regelverk, implementering och tolkning av de reg-

ler som finns, olika huvudmän (landsting och kommun) och lokala resurser (ekonomi). Det är också viktigt att komma ihåg att skolhälsovården och elevvården är en del av skolans arbete med hälsa – ett arbete som rektorer och lärare har ansvaret för. En skolsköterska har ofta ansvar för hundratals och en skolläkare för tusentals elever. Att ha många elever inom sitt ansvarsområde gäller också för skolkuratorer, skolpsykologer samt studie- och yrkesvägledare.

Skolhälsovård – kort bakgrund

Att arbeta med barns och ungas hälsa är en viktig del i välfärdsutvecklingen. Det har funnits skolläkare i Sverige sedan slutet av 1800-talet och de hade förr stort inflytande över hur folkskolan utvecklades genom att de satt med i skolråd och skolstyrelser. Innan skolsköterskor kom till skolorna i slutet av 1920-talet så var också lärare involverade i en del socialt arbete. De kunde till exempel göra hembesök hos elever som levde i social misär och fattigdom. Under 1950-talet när utvecklingspsykologin växte fram utvecklades elevvården vilket ledde till att psykologer knöts till skolorna. Under 1960- och 1970-talen kom kuratorer, studie- och yrkesvägledare. Sedan 1960-talet har elevvården omnämnts i läroplanerna och i Lgr 1969 blev elevvårdskonferenser obligatoriska för elever med problem med inläring. Här följer en kort sammanfattning av elevvårdens aktörer, deras utbildningsbakgrund och centrala uppgifter på skolan:

Skolläkare

Läkarutbildning, dock inte alltid med barn- och ungdomskompetens. Spelar stor roll för bedömning av enskilda elever, men mindre roll i skolans generella arbete med hälsa.

Skolsköterska

Sjuksköterskeutbildning, dock inte alltid med barn- och ungdomskompetens. Utför vaccination, hälsokontroller och har mottagning för elever. Bedriver hälsoundervisning i samråd med skolan.

Skolkurator

Socionom eller liknande utbildning, dock inte alltid med barn- och ungdomskompetens. Ger stöd till elever, stöd i konflikthantering, handledning och rådgivning till personal på skolan med mera.

Skolpsykolog

Psykologutbildning, dock inte alltid med barn- och ungdomskompetens. Nyckelperson för att bedöma vilka barn som är i behov av särskilt stöd inom ramen för de särskilda stödresurser som varje skola har för vissa grupper av barn enligt lagen om särskilt stöd (LSS).⁹

Studie- och yrkesvägledare

Studie- och yrkesvägledarutbildning. Vägleder elever om val till vidare studier eller val av yrke.

Speciallärare och specialpedagoger

Lärare som oftast arbetar med elever som har behov av särskilt stöd i undervisningen.

En betydelsefull faktor för organisering av skolhälsovård och elevvård är att skolornas verksamhet sedan 1991 är kommunernas ansvar, det betyder också att respektive kommun bestämmer hur skolhälsovård och elevvård ska organiseras. När friskolereformen genomfördes 1992 blev det också möjligt att starta skolor i privat regi. Skolorna, både kommunala och friskolor, ska följa skollagens 14 kapitel för skolhälsovård.

År 1997 övergick tillsynsansvaret för skolhälsovården från Skolverket till Socialstyrelsen som idag är den myndighet som har tillsyn över den hälsovård som skolorna har ansvar att ge alla barn och unga. I Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården står följande:

"Skolhälsovårdens uppdrag, som definieras i skollagen, är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Det kan man uppnå bl.a. genom att vid hälsoundersökningar och hälsobesök tidigt upptäcka problem eller symtom hos elever, som kan inne-

bära att de är i behov av insatser. Man kan också aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd, genom att arbeta för en säker och god arbetsmiljö för eleverna och genom att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära ökad risk för skador och ohälsa".

(Socialstyrelsen 2004b)

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård i kommunal och privat regi är hämtade ur lagar och föreskrifter, bland annat skollagen, hälso- och sjukvårdslagen, kvalitetssystem i hälso- och sjukvården, socialtjänstlagen och arbetsmiljö-

Ur 14 kapitlet skollagen Skolhälsovård

1 § Skolhälsovård skall anordnas för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Lag (2002:158).

2 § Skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem. Skolhälsovården skall främst vara förebyggande. Den skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. För elever i särskolan och specialskolan skall i skolhälsovården också ingå särskilda undersökningar som föranleds av deras funktionshinder. För skolhälsovården skall finnas skolläkare och skolsköterska. Lag (1993:800).

3 § Varje elev i grundskolan eller sameskolan skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. Den första kontrollen skall äga rum första läsåret. Om en elev deltar i utbildning i förskoleklassen skall den första kontrollen i stället äga rum då eleven går där. Eleven skall dessutom, mellan de allmänna hälsokontrollerna, erbjudas att genomgå kontroll av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Om skolläkaren på förekommen anledning anser att en viss elev i grundskolan eller sameskolan behöver undersökas särskilt, skall eleven genomgå sådan undersökning. Eleverna i de delar av särskolan och specialskolan som motsvarar grundskolan skall när det behövs erbjudas att genomgå särskilda undersökningar som föranleds av deras funktionshinder. I övrigt gäller bestämmelserna i första och andra styckena även för dessa elever. Lag (2002:158).

(Ur skollagen, SFS 1985:1100)

lagen. En viktig utgångspunkt är också barnkonventionen från 1989 som Sverige ratificerade 1990. Som barn räknar konventionen varje människa under 18 år. Barnkonventionen är ett styrdokument för att bevaka att samhället utgår från barns behov och rättigheter och alla som arbetar med barn ska ha konventionen som utgångspunkt. Några centrala artiklar som har koppling till hälsoarbetet i skolan är:

Artikel 2

Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3

Barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet.

Artikel 6

Barnets rätt till liv och utveckling.

Artikel 12

Barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne.

Artikel 24

Barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering som bland annat innebär att säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård med tonvikt på utveckling av primärhälsovården.

Artikel 28

Barnets rätt till utbildning.¹⁰

Barnombudsmannen har utvecklat barnkonsekvensanalyser som ett verktyg för konventionens tillämpning på lokalt plan, något

många kommuner försöker använda. Men i vilken grad det innefattar arbetet med elevhälsan – och i vilken grad konsekvensanalyser är förankrade i kommunen skiftar.

Att förebygga ohälsa

Skolhälsovården spelar en viktig roll i ett förebyggande hälsoarbete, på både elevnivå och skolnivå, men det senare beror självklart på hur respektive skola bestämmer att hälsoarbetet ska organiseras. När sexåringarna börjar förskoleklassen tar skolhälsovården över hälsokontrollerna från landstingets barnavårdscentraler (BVC). Enligt skollagen ska alla elever få grundläggande förebyggande insatser för en god hälsa. Alla barn och unga i den obligatoriska skolan och åtminstone första året i gymnasiet kommer därför att få minst tre allmänna hälsokontroller och vid regelbundna tillfällen få sin längd mätt, sin vikt kontrollerad och även de vaccinationer de har rätt till. Under de allmänna hälsokontrollerna är det möjligt att göra lite mer – till exempel har skolhälsovården utvecklat olika metoder där det ingår dokumentation och uppföljning. En sådan metod är hälsosamtal eller hälsoprofil – där skolsköterskan under tre olika samtal på cirka en halv timme i till exempel årskurs 4 och 8 i grundskolan och år 1 i gymnasiet pratar med eleverna om hälsa och hur de har det i livet. Deltagandet är frivilligt, men mycket uppskattat av elever. Enligt en rapport från Stockholms stad *Skolhälsans verksamhetsrapport läsåret 2005/05* har skolsköterskan en unik position eftersom hon är ensam om att vid återkommande tillfällen under en individs skolgång träffa honom eller henne enskilt (Stockholms stad 2006).

Enligt riktlinjerna för skolhälsovården från Socialstyrelsen ska skolhälsovården dessutom medverka i skolans hälsopedagogiska arbete

genom att följa kunskapsutvecklingen inom området och arbeta för att skolan använder ny evidensbaserad metodik, till exempel i förebyggande arbete mot alkohol, tobak och droger samt i sex- och samlevnadsundervisningen.

Det finns en rad etiska aspekter av det förebyggande arbetet eftersom det i hög grad riktar sig till barn och unga som inte själva sökt hjälp för något. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer har skolan samhällets uppdrag att motverka ”ohälsosamma trender och destruktiva subkulturer” och den ska också ge barn och unga beredskap att fatta medvetna beslut i olika livsstilsfrågor. Det är viktigt att komma ihåg att unga och deras föräldrar står i beroendeställning till skolan och till skolhälsovården. Alla människor har rätt att bestämma över sitt liv och hur de vill leva det. I ett förebyggande arbete är det därför viktigt att skolhälsovård och elevvård inte bidrar till att stigmatisera unga på grund av olika livsstilsfaktorer och att man inte bara åtgärdar symptom utan också utreder orsaker till problem (Socialstyrelsen 2004b).

Skolhälsovården som ibland har stor kännedom om olika elever måste göra etiska överväganden och ta hänsyn till sekretess. De har också anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen (2001:453) om de får kännedom om att ett barn eller en ung person under 18 år far illa. Elever som söker kontakt med en skolsköterska kan till exempel ha problem som sträcker sig utanför skolan och kanske rör föräldrar eller andra närstående. Det räcker med en misstanke om att barn far illa för att göra en anmälan, det vill säga att det finns något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldighet om barn som far illa gäller också all annan skolpersonal (Socialstyrelsen 2004a).

Vem har ansvaret?

I skolans styrdokument betonas att alla barn har rätt till en likvärdig utbildning och att skolan har ett ansvar för att ge stöd till de elever som har sämre förutsättningar att klara undervisningen. Det ska också finnas elevinflytande och samarbete med föräldrar. Ansvaret för elevvårdande verksamheter finns hos all skolpersonal, men rektorer och lärare har ett särskilt ansvar. Lärarna ska anpassa undervisningen till individuella förutsättningar och ge elever som har svårt att följa undervisningen särskilt stöd. Rektorer har det övergripande ansvaret för att undervisning och elevvårdsverksamhet är upplagda så att elever får det stöd de behöver.

Skolan som helhet ansvarar alltså för att skapa en miljö som utvecklar elevernas kunskaper och personlighet, medan skolhälsovårdens och elevvårdens särskilda uppgift är att främja hälsa för alla elever – med fokus på dem som behöver särskilt stöd. Lärarna spelar dock en nyckelroll i att identifiera och definiera enskilda elevers svårigheter, något som de också har stöd för i läroplanen (Lpf 94; Lpo 94).

Inom skolan handlar det alltså om samverkan mellan olika professioner för att eleverna ska må så bra som möjligt. I princip borde alla skolor kunna erbjuda elever stöd, just på grund av att så många olika yrkeskompetenser är möjliga att använda i skolans arbete. Utöver rent pedagogiska och medicinska kunskaper finns tillgång till specialkompetens i psykologi, socialt arbete och specialpedagogik. Men det är skolledaren på respektive skola som har huvudansvaret för hur det är organiserat och vilka insatser som skolan genomför enligt den kommunala skolplanen. Friskolorna som drivs som bolag ska följa skollagens regler för skolhälsovård och läroplanens intentioner.

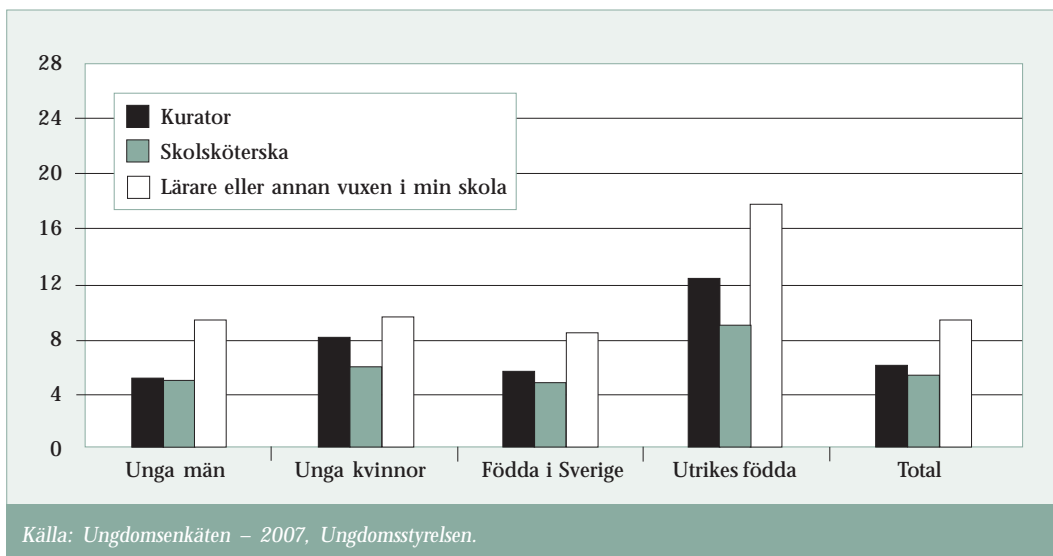
Landstingen ansvarar för hela det hälsofrämjande arbetet för barn upp till 18 år när de inte är i skolan, medan skolan har ansvaret för barn och unga när de är i skolan. Skolhälsovården är alltså bara en del av det hälsofrämjande arbetet lokalt – ett arbete som har olika huvudmän. Skolans elevvård och skolhälsovård har det primära ansvaret att arbeta med skolrelaterade problem. Det är dock svårt att göra tydliga avgränsningar eftersom elevens skolgång och eventuella svårigheter i skolan ofta är ett resultat av elevens samlade levnadsförhållanden och livssituation. Om lärarna anser att en elev inte kommer att nå målen med undervisningen eller om eleven har andra svårigheter i skolan, är det rektorns ansvar att se till att elevens behov av särskilt stöd blir utrett. Om en elev får problem har rektorn huvudansvaret för att ta kontakt med föräldrarna. Insatser för barn och unga som inte klarar skolans kunskapsmål, skolkar, mobbar eller som blir utsatta för mobbning betyder samverkan med vårdnadshavare och annan skolpersonal, men det kan också innebära samverkan med hälso- och sjukvård, socialtjänst med flera för att kunna göra en bra insats.

Vilka problem har elever?

Åsa Backlund har beskrivit elevvårdens organisering i sin avhandling *Elevvård i grundskolan – resurser, organisering och praktik* (Backlund 2007). Bland annat har hon beskrivit vilka elever som kontaktar skolhälsovården och vilka problem som gör en insats från skolans sida aktuell. Hennes sammanställning visar att elever i hög grad besöker skolsköterskan av medicinska orsaker och i mindre grad på grund av psykosociala problem – även om dessa kan ligga bakom huvudvärk, magont och trötthet – något som ställer krav på lyhördhet från skol-

sköterskans sida. En studie från Stockholms stad (Stockholms stad 2002), som Backlund hänvisar till visar att skol- och hög skolfrånvaro är en av de vanligaste orsaker till kontakt med skolkurator och psykolog. Andra problem är störande beteende, social problematik, svårt med kamrater, psykisk ohälsa och inlärningsproblem (främst koncentrationssvårigheter). Det finns också skillnader mellan pojkar och flickor. Pojkar blir oftast aktuella för insatser från elevvården på grund av inlärningsproblem och flickor på grund av sociala problem och psykisk ohälsa. Flickorna tog dock i större utsträckning än pojkarna själva kontakt med skolans kurator eller psykolog medan pojkarna i större utsträckning blev aktuella för insatser genom elevvårdskonferenser.

Det finns olika anledningar för att en elev söker sig till skolsköterskan eller till kuratorn. Besöken hos skolsköterskan handlar ofta om att söka hjälp när man har ont någonstans, har råkat ut för en skada eller vill fråga om sin hälsa. Eleven kan vända sig till kuratorn när de har problem med skolgången, kamratförhållandena eller privatlivet. Men även de andra vuxna i skolan är till för att eleverna ska ha någon att vända sig till när de har problem av annat slag. Vem bland skolans personal väljer de unga att prata med om de är bekymrade eller oroar sig för något? Enligt svaren från Ungdomsstyrelsens ungdomsenkät 2006 är det oftast läraren som gymnasieeleverna vänder sig till. Utrikes födda ungdomar söker oftare någon vuxen i skolan att prata med om sina bekymmer, jämfört med ungdomar som är födda i Sverige. Skillnader mellan unga kvinnor och män i är små, men en något större andel av de unga kvinnorna söker sig till skolans kurator eller skolsköterska, jämfört med av de unga männen. Figur 8.10 kan därmed tolkas som att alla vuxna i skolan



Figur 8.10 Andel gymnasieelever som svarar att de brukar prata med kurator, skolsköterska, lärare eller annan vuxen i skolan då de är bekymrade eller oroar sig för något, 2007. Procent.

är viktiga för unga som söker någon att prata med när de har bekymmer av något slag, inte bara de yrkesgrupperna som har det som sin primära arbetsuppgift. Förtroende, personliga relationer och tillgänglighet är förmodligen viktiga faktorer när en gymnasieelev behöver en vuxen att prata med.

Ansvar för många

Den viktigaste målgruppen för skolhälsovården är alltså elever, men även lärare och övrig skolpersonal samt vårdnadshavare är målgrupper för arbetet. Enligt skollagen (14 kap. 2 §) är kommunerna skyldiga att erbjuda skolhälsovård med skolläkare och skolsköterska. Däremot finns inget statligt regelverk som definierar det elevvårdande arbetets ramar och innehåll. För behandling av elevvårdsfrågor ska det dock finnas en elevvårdskonferens som har

beslut och yttranderätt i frågor som handlar om anpassad studiegång och i bedömningen om en elev som har gjort sig skyldig till allvarlig förseelse ska få disciplinära åtgärder. I konferensen ska rektor, skolläkare, skolpsykolog, skolsköterska, skolkurator och berörd lärare ingå. Ibland kan också föräldrar och eleven själv vara närvarande. Skolorna har dessutom skyldighet att tillsammans med elev och föräldrar upprätta ett åtgärdsprogram om problem uppstår. Hur skolor löser arbetet med elevvårdskonferenser ser olika ut. Skolpsykologen kan till exempel vara knuten till skolförvaltningen och ha många skolor och tusentals elever inom sitt ansvarsområde. Detsamma gäller också skolläkarna som har det högsta genomsnittliga elevunderlaget, utom för friskolorna som figur 8.11 visar. En översyn av skolhälsovården i 14 friskolor i Stockholms län och Gotlands kom-

mun som Socialstyrelsen gjorde 2005 visar bland annat att friskolorna kunde ha avtal med kommuner, privata bolag eller enskilda konsulter för utförande av skolhälsovården. I granskningen konstaterade man att det fanns stor variation i skolläkarnas tjänstgöringstid i förhållande till det totala antalet elever. Den kunde till exempel variera mellan en och två dagar per år med ansvar för cirka 200 elever till åtta timmar per vecka med ansvar för cirka 700 elever (Socialstyrelsen 2005). Enligt Backlund har skolläkaren, åtminstone i de kommunala skolorna om man ser till statistiken, en högst begränsad roll i det vardagliga elevvårdsarbetet, samtidigt som han/hon kan ha en avgörande roll i bedömningen av enskilda elever, som till exempel när olika diagnoser ska ställas. Om man ser till Socialstyrelsens sammanställning av friskolorna – så är det sannolikt likadant för de läkare som friskolorna anlitar. Längre fram i detta avsnitt återkommer vi till elevvårdskonferensens roll i arbetet med elever i behov av särskilt stöd.

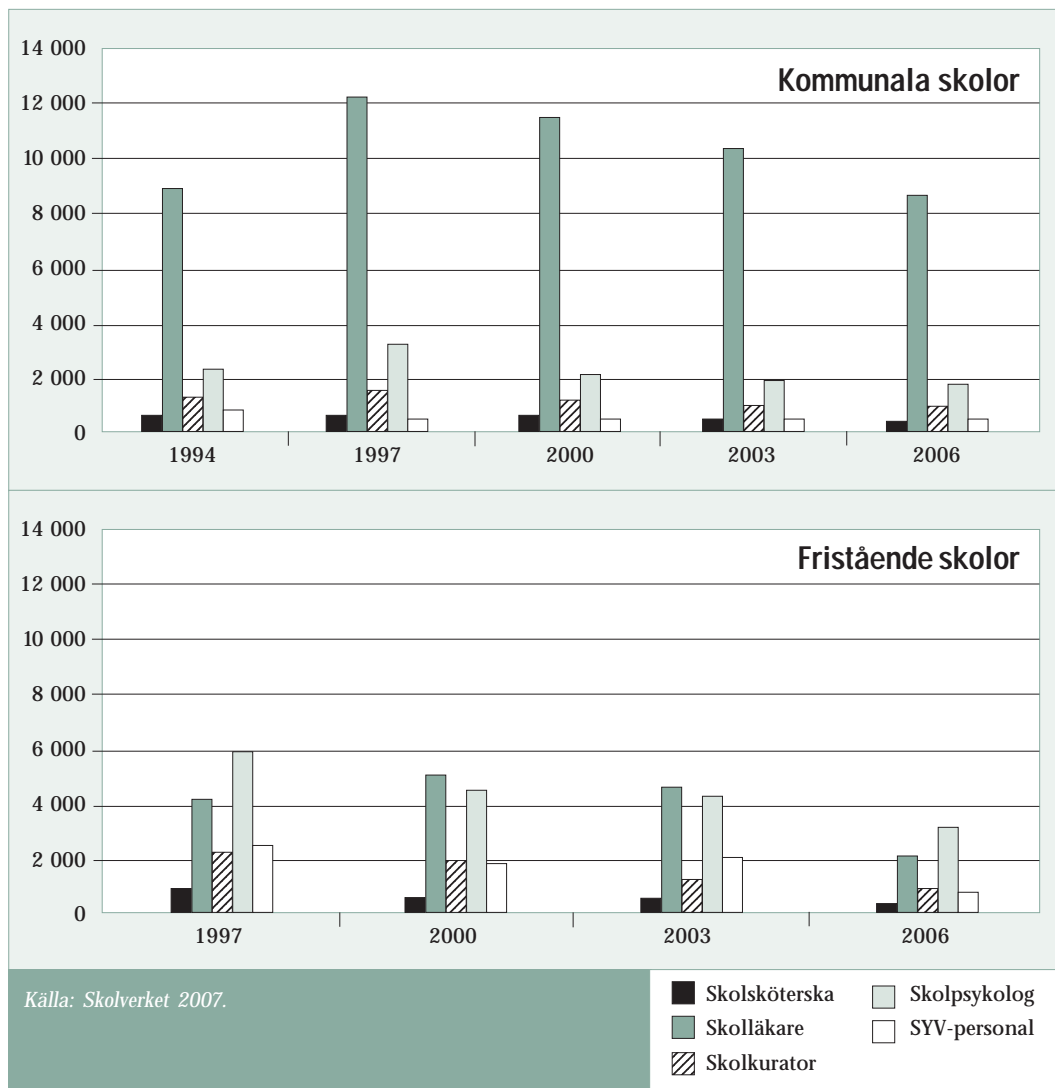
De yrkeskategorier som räknas in i elevvården utöver skolsköterskor och skolläkare är som vi tidigare har nämnt skolpsykologer, skolkuratorer, specialpedagoger och studie- och yrkesvägledare. Men för de fyra sistnämnda finns inget regelverk. Enligt Backlund innehåller kommunala och lokala styrdokument sällan fler riktlinjer för skolhälsovården än de som ges i läroplanen. Avsaknaden av statliga riktlinjer för skolkuratorer, skolpsykologer och studie- och yrkesvägledare påverkar sannolikt innehållet i elevvårdens verksamhet. Hur elevvården ser ut och hur stort antal personer som arbetar med den skiftar helt enkelt från kommun till kommun.

Skolverket rapporterar vartannat år statistik om antalet skolsköterskor, skolpsykologer, skolkuratorer och personal som arbetar med studie- och yrkesvägledning. Den senaste sammanställningen visar att antalet personer som arbetar med elevvård i skolan har ökat sedan 2000, samtidigt som antalet elever i grundskolan har minskat. En skolpsykolog hade under 2006 i genomsnitt ansvar för 1 783 elever och en skolsköterska för cirka 552 elever. För friskolornas del hade en skolpsykolog ansvaret för 3 276 elever och en skolsköterska för 359 elever.

Om man jämför kommunala skolor med friskolor är antalet elever per skolsköterska och skolläkare färre i friskolorna, medan antalet elever per skolpsykolog, skolkurator och studie- och yrkesvägledare är större än i kommunala skolor (figur 8.11). Det saknas en samlad kunskap om kostnader och resurser och hur mycket personal som arbetar med skolhälsovård och elevvård i landets kommuner och skolor (Backlund 2007).

Staten föreslår

I elevvårdsutredningen *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* (SOU 2000:19) argumenterade utredaren för att skolhälsovårdens medicinska perspektiv borde kompletteras med specialpedagogiska, psykologiska och sociala kompetenser, det vill säga med de resurser som fanns för elevvård – som kuratorer, psykologer och specialpedagoger. Utredaren ansåg att en hopslagning av verksamheterna skulle stärka elevvårdens status genom att de då skulle få det lagstöd de saknade. Dessutom var kuratorer och psykologer oftast involverade i enskilda fall och



Figur 8.11 Antal elever per årsarbetare i kommunala respektive fristående grund- och gymnasieskolor, 1994, 1997, 2000, 2003 och 2006, uppgifter för 1994 saknas för de fristående skolorna.

sällan i skolans verksamhet i övrigt, vilket innebär att deras erfarenheter sällan kom lärarna och övriga skolan till del.¹¹

I en proposition från 2001, *Hälsa, lärande och trygghet* (prop. 2001/02:14), ansåg regeringen att skolhälsovården, elevvården och specialpedagogiska insatser bör ses som ett eget verksamhetsområde med namnet elevhälsa. Utöver den lagändring som togs av riksdagen och som rörde skolhälsovårdens utökning till att gälla förskoleklassen är det kommunernas tolkning av propositionen som avgör hur arbetet med skolhälsovård och elevvård organiseras. Ett exempel på detta är att propositionen betonar att lokala mål och strategier bör finnas för arbetet – något som då den skrevs inte var särskilt utvecklat.

Många skolor använder enligt Backlund fortfarande elevvård som ett namn för särskilda insatser och arbetet med elevhälsa som en helhet av skolhälsovård och elevvård har inte slagit igenom helt. Det är också oklart i vilken utsträckning det finns lokala strategier och målsättningar för hur skolor ska arbeta med att stärka barns och ungas hälsa. Det är lätt att konstatera att samsyn saknas.

Dubbla spår

Propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* hade alltså föregåtts av en särskild elevvårdsutredning med namnet *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* (SOU 2000:19) fortsättningsvis kallad *Dubbla spår*. Tankegångarna i utredningen har fått genomslag i skolornas arbete kring hälsa och lärande. Titeln anspelar på att elevvården och skolans pedagogiska arbete löper bredvid varandra, utan att mötas. En bärande tanke i utredningen är att hälsa och lärande hänger

ihop – för att en elev ska kunna tillägna sig kunskap och utvecklas måste eleven också må bra. Utredaren menar att hela skolan skulle gynnas av att arbeta med elevhälsa på ett fördjupat sätt och utifrån faktorer som främjar hälsa. Ett sådant synsätt gör varje del av skolmiljön betydelsefull. Elever behöver känna trygghet och trivsel, det måste finnas samspel och goda relationer mellan elever och lärare, inom elevgruppen och bland personalen.

Utöver detta måste skolledarna ha förmåga att leda arbetet mot gemensamma mål och lärarnas pedagogiska arbete har också stor betydelse. En ytterligare faktor som utredaren nämner som en viktig grund för hälsa och lärande är elevernas möjligheter till inflytande och därmed också till att ta ansvar.

För att främja alla dessa samspel mellan olika yrkeskategorier bör elevhälsan ges en nyckelroll i att utveckla arbetet med hälsa på skolan, något som propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* också betonar. I samverkan med övrig personal på skolan ska elevhälsan kunna bidra till en utveckling av en god miljö för lärande, men också till en god allmän utveckling hos eleverna – det vill säga ett främjande av deras kroppsliga, känslomässiga och sociala utveckling och samtidigt ett förstärkt stöd till de elever som har behov av särskilda insatser (SOU 2000:19). I och med elevvårdsutredningen fick de yrkeskategorier som arbetar med elevhälsa ett dokument som lyfter fram deras värdefulla insatser och den roll de kan spela i skolornas arbete. I övrigt är kunskapsläget kring elevhälsa och de yrkeskategorier som arbetar inom området splittrat.

Tankegångarna i elevvårdsutredningen och propositionen har sannolikt påverkat synen på hur man arbetar med hälsa i skolan. En tanke

som elevvårdsutredningen för fram – att hälsa ska genomsyra hela skolans arbete i en hälsofrämjande anda – verkar många skolor ha tagit till sig. Vid en sökning på internet på ordet ”hälsofrämjande skola” får man tusentals träffar som innehåller information om kommuner, skolor och olika konsulter som arbetar med hälsa i skolan utifrån olika vinklar som till exempel kost och motion, samtalsmetodik, livskunskap, social och emotionell träning, inflytande, självkänsla och olika värdegrundsfrågor. Det säger något om vilket genomslag hälsoarbete har fått i skolan – men också om hur brett hälsa och hälsofrämjande arbete kan definieras. Frågan är dock hur strukturerade och långsiktiga enskilda satsningar på till exempel livskunskap och fysisk aktivitet är och hur de ingår i lokala strategier som omfattar fler aktörer än skolan?

Från statligt håll är det etablerat, åtminstone på pappret, att man i arbetet med barns och ungas hälsa bör ha ett angreppssätt som utgår från att barn och unga utvecklas utifrån ett samspel mellan familj, kamrater, skola, samhälle och personliga förutsättningar. Ytterligare en dimension är att arbeta med barns och ungas problem utifrån en analys av risk- och skyddsfaktorer. Det är hur risk- och skyddsfaktorer samverkar som avgör om en hjälpinsats blir bra eller inte. Ett arbetssätt som väger in ungas hela livssituation i bedömningen av åtgärder kräver samordning och samsyn bland olika yrkeskategorier, både inom och utom skolan.

Skolverket fick under 2002 ett regeringsuppdrag att fördjupa kommunernas och skolornas kunskap om sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet och därmed föra ut propositionens intentioner. Insatserna skulle riktas till skolledare och lärare samt till personal inom elev-

hälsoområdet. Man kan säga att uppdraget utgick från det dubbla spåret som finns inom skolan där både skolan och elevhälsan ska arbeta för att stärka ungas hälsa – utifrån olika perspektiv. När propositionen kom saknade också de flesta kommuner utvärderingsbara mål för vad skolhälsovård och elevvård skulle åstadkomma – det behövde utvecklas. Inte heller var tankarna kring skolans arbete med hälsa, lärande och trygghet som ett sammanhang och ett helhetsgrepp särskilt spritt.

Arbetet, som sedan gick över till Myndigheten för skolutveckling, finns redovisat i rapporten *Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet – med fokus på elevhälsa och skolutveckling* (Myndigheten för skolutveckling 2003). Till Skolverkets elva regionala enheter knöts experter och enligt rapporten så hade 282 av 290 kommuner tagit del av innehållet i propositionen under 2002. Rapporten visar att regeringsuppdraget initierade processer om samverkan och utvecklingsarbete samtidigt som den flaggar för att det tar mer än ett år för skolor att ta emot och förankra nyheter för att sedan utveckla egna former för arbetet. Intervjuer med de elva experter som jobbat med uppdraget visar att elevvårdsutredningen och därefter propositionen är viktiga verktyg för att få igång en diskussion om hur man kan samverka kring elever inom skolan – åtminstone anser företrädare för elevhälsan detta.

Skolledaren, det vill säga rektorn, är avgörande för om ett utvecklingsarbete kring hälsoarbetet i skolan kan bli av. Inom skolans värld pågår många saker, där finns också hierarkier och den personal som arbetar med skolhälsovård och elevvård kan befinna sig helt utanför skolans övriga verksamhet och ha dålig kännedom om mål och inriktningar. Det föder maktlöshet

som gör det svårt att driva det utvecklingsarbete som propositionen föreskriver att elevhälsan ska driva som en dynamisk kraft inom skolan. En av experterna säger så här:

”Skolan överöses av olika riktningar och trender där elevhälsans verksamhet kan försvinna i mångfalden. Det är viktigt att ledaren förtydligar och ger klara riktlinjer för hur alla kompetenser hänger samman för skolans arbete som helhet utifrån uppdraget. Det finns ibland ett stort motstånd hos vissa elevhälsogrupper som använder propositionen för att öka polariseringen snarare än samverkan. Jag tror ändå det har med otrygghet i systemet och ledarskap att göra”.

(Myndigheten för skolutveckling
2003a)

Sammanfattningsvis återstår mycket arbete innan barns och ungas hälsa och sambandet mellan hälsa, lärande och trygghet har utvecklats till att bli hela skolans ansvar, i samverkan mellan rektor, lärare och personal inom skolhälsovård och elevvård. Fortfarande finns de dubbla spåren.

Elever i behov av särskilt stöd

Att arbeta med hälsofrämjande utveckling av skolan är därför en sak – att stödja elever i lärandet kan vara en annan. Syftet med en hälsofrämjande skola är att arbeta generellt med hälsa utifrån ett brett perspektiv – det generella arbetet ska också kunna fånga upp elever som har olika slags problem, innan de blir så allvarliga att extra insatser behövs. Det kräver också en blick för hur barn och unga hanterar problem – hur kan annars så många unga berätta

om mobbning och säga att de vuxna såg, men gjorde inget. Elevvården fyller därför en mycket viktig funktion för att ge stöd till de elever som har behov av insatser, inte bara för att klara kunskapsmålen. Här finns flera utmaningar.

I rapporten *Elevhälsan idag – 31 kommuner berättar* (Specialpedagogiska institutet 2006), beskriver författarna att intresset är stort för att vidareutveckla tankegångarna i *Dubbla spår* och i propositionen, trots att det inte finns några styrdokument för hur det ska göras. De 31 kommuner som beskrivs i rapporten har inspirerats av utredningens innehåll i sitt arbete. Många av dessa kommuner har utvecklat en gemensam barn- och människosyn för att utifrån detta formulera mål för arbetet. Istället för att arbeta mot risker vill de stärka det friska hos eleverna, men de anser också att akuta ärenden kan kräva mycket tid och medföra att det förebyggande arbetet inte hinns med.

Utvecklingen av elevhälsan förutsätter dessutom att olika yrkeskategorier inom skolan ska samverka – pedagogiska, medicinska, psykologiska och sociala perspektiv ska mötas. Betyder begreppen samma sak för de inblandade? Hur kommunicerar skolan med föräldrar, barn och unga? Att begreppen betyder samma sak för de inblandade är inte minst viktigt om skolan ska samverka med andra som socialtjänst, ungdomsmottagningar och fritidsverksamheter (Specialpedagogiska institutet 2006). Olika begrepp får också olika konsekvenser för olika personer. För en ung person kan det till exempel kännas stigmatiserande att få en neuropsykiatrisk diagnos samtidigt som föräldrar och elevvårdspersonal kan uppfatta det som en lättnad. En annan viktig fråga är hur de unga som behöver särskilt stöd involveras i processen.

Vilken information får de och vilket inflytande har de över insatserna som ska leda till det särskilda stöd de har rätt till för att klara av skolan?

Begreppet *elever i behov av särskilt stöd* är komplext. *Dubbla spår* skriver till exempel om att olika tidsepoker har haft olika definitioner av barn och unga i behov av särskilt stöd. För 100 år sedan stod den fysiska hälsan i fokus med "bleksot", "rygggradskrökningar" och "huvudvärk". För 70 år sedan handlade barns svårigheter om att de var "vanartade", "dumma i huvudet" och "efterblivna". Det betyder att vår tid också har en sådan definition och utredaren nämner "koncentrationssvårigheter", "relationssvårigheter" och "uppmärksamhetssvårigheter". Sannolikt är det så att de förklaringsmodeller som skolhälsovård och elevvård arbetar efter utgår från olika parallella perspektiv som medicin, biologi, psykologi, pedagogik och psykosocialt perspektiv med mera.

Att i bedömningen av ungas hälsa se till hela livssituationen är en utmaning som kräver samordning och samsyn mellan olika yrkeskategorier och myndigheter. Även om synen på hälsa har skiftat – från att handla om att förhindra sjukdom till att istället främja det som utvecklar människors hälsa – det vill säga allt från skolmiljö till pedagogik och värdegrundsfrågor – så är det inte säkerställt att de som har det sämst får den individuellt anpassade hjälp de behöver (SOU 2000:19). Enligt studien *Attityder till skolan* (Skolverket 2007a) anger 34 procent av lärarna att skolan är ganska dålig eller mycket dålig på att ge extra stöd i undervisningen till elever som behöver det. För tio år sedan tyckte 56 procent av lärarna detsamma. Även eleverna är mer nöjda med det stöd de kan få idag än för tio år sedan – något som kanske tyder på att skolan har blivit bättre på att ge

elever extra stöd och hjälp när de har behov av det – och det är positivt.

Det finns dock elever som har problem som går ut över skolarbetet på ett så negativt sätt att lärare anser att de inte längre följer eller kan följa den generella undervisningen. Elevvårdskonferenser är ett särskilt verktyg som skolorna har för att kunna samråda kring vilka åtgärder som ska sättas in för elever med behov av särskilt stöd, men kritik har riktats mot dem från flera håll, bland annat i en avhandling av Eva Hjärne *Excluding for inclusion – negotiating school careers and identities in pupil welfare settings in the Swedish school* (Hjärne 2004). I sin studie har hon följt ett antal elevvårdskonferenser genom deltagande observationer. Hon fann att de elever som blev aktuella för elevvårdskonferenser nästan uteslutande redan hade blivit kategoriserade som elever med svårigheter och i behov av särskilt stöd på grund av bristande intellektuell kapacitet, omogenhet eller dysfunktioner som exempelvis koncentrationssvårigheter. Trots att man under elevvårdskonferensen kunde konstatera att barn och unga hade problem hemma eller hade blivit kränkta av lärare, hamnade den förmodade individuella bristen hos eleven själv alltid i fokus. De yrkeskategorier som deltog bidrog inte heller med olika perspektiv utan Hjärne konstaterar att konsensus tycktes råda mellan dem om att det är eleverna som är problemet. Skolans verksamhet ifrågasätts inte. Hjärnes kritik handlar alltså om att elevvårdskonferenser i första hand ser till elevens bristande prestationer i skolan, i hög grad individualiserar problem och inte inkluderar barnets eller den unga personens livssituation i bedömningen eller i de åtgärder som blir föreslagna.

Som Skolverkets statistik visar så har skolpsykologer och skolläkare också ansvar för tusentals elever och verkar på många skolor. De är mer eller mindre helt beroende av det underlag som skolan tar fram. En skolläkare är också i förhållande till de andra yrkeskategorierna, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog, en auktoritet som kan ha tolkningsföreträde i bedömningen av elever. Kommunernas organisation av elevvården kan därför få mycket stor betydelse för vilket stöd skolan erbjuder elever som av olika skäl har problem att följa undervisningen.

Hur gör kommunerna?

Under alla de år som skolorna har ansvaret för den på många sätt unika kontroll av varje individs hälsoutveckling som påbörjas när varje barn föds här i Sverige samlas och ackumuleras kunskaper om barns och ungas utveckling. Skolorna samlar också elevernas kunskapsinläring, bedömer den och samverkar med föräldrar för att uppnå bästa resultat. Att lyckas i skolan, det vill säga gå ut årskurs 9 med godkända betyg är en viktig skyddsfaktor för hälsa. Eftersom skolhälsovård och elevvård är en liten del av hälsoarbetet så väcks en rad frågor: hur samverkar elevhälsan med idrott och hälsa, arbetsmiljö och inflytandefrågor i skolan? Och hur samverkar skolan med fritiden, familjen och ungdomsmottagningarna – som finns utanför skolan och som faller inom en annan organisation som landstinget eller en nämnd som kultur- och fritidsnämnden – till gagn för barn och unga i kommunen? Om arbetet med att stärka de faktorer som skyddar ungas hälsa ska utvecklas behöver sannolikt ökad samverkan mellan olika myndigheter bli en realitet och i sin tur behöver det finnas regelverk som åtminstone garanterar en miniminivå av in-

satser på lokal nivå. För att kunna hjälpa barn och unga behöver det finnas en lokal strategi för samverkan mellan olika aktörer och en samsyn kring olika begrepp och teoretiska förklaringsmodeller.

I de kommunintervjuer som Ungdomsstyrelsen har genomfört inom ramen för detta uppdrag finns mer att läsa om hur fem olika kommuner tänker kring ungas hälsa och samverkan med andra aktörer. Stockholm, Göteborg, Malmö, Växjö och Ludvika har alla sina olika strategier för att lösa de problem som uppstår lokalt. Intervjuerna i nästa kapitel ger fem olika bilder av hur kommunernas och skolornas arbete med hälsa, stöd till elever med särskilda behov och samverkan ser ut i Sverige idag.

Referenser

- Almgren, E. (2006). *Att fostra demokrater*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. Skrifter utgivna av Statsvetenskapliga föreningen i Uppsala, 164.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvärd i grundskolan – resurser, organisering och praktik. Rapport i socialt arbete nr 121*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Barnombudsmannen (2006). *Vill man gå på toa ligger man illa till*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Barnombudsmannen (2007). *Upp till 18*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Björnsson, M. (2005a). *Kön och skolframgång: tolkningar och perspektiv*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Björnsson, M. (2005b). *Kön viktigare än klass för prestationer i skolan*. Debattartikel 2005-09-01, Dagens Nyheter.
- Bunar, N. & Kallstenius, J. (2006). *"I min gamla skola lärde jag mig fel svenska". En studie om skolvalfrihet i det polariserade urbana rummet*. Norrköping: Integrationsverket.
- Bunar, N. & Kallstenius, J. (2007). *Valfrihet, integration och segregation i Stockholms grundskolor*, s.48–49. Stockholms stad, utbildningsförvaltningen.
- Ekman, T. (2007). *Demokratisk kompetens. Om gymnasiet som demokratiskola*. Göteborg Studier i politik 103. Statsvetenskapliga institutionen vid Göteborgs universitet.
- Ericsson I. (2007). *Hur ser utbildningsbehovet ut bland idrottslärare i skolan. Handslagsrapport 2007:4*. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Frisén, A. (2006). *Kropp, utseende och sexualitet*. I A Frisén & P Hwang (Red.), *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hjørne, E. (2004). *Excluding for inclusion – negotiating school careers and identities in pupil welfare settings in the Swedish school*. Göteborg Studies in educational sciences 213: Göteborgs universitet.
- Lpf 94. *Läroplan för de frivilliga skolformerna*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Lpo 94. *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Myndigheten för skolutveckling (2003). *Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet - med fokus på elevhälsa och skolutveckling*. Redovisning av ett regeringsuppdrag med anledning av propositionen om Hälsa, lärande och trygghet. Dnr 2003:989. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Myndigheten för skolutveckling (2005). *Slutrapport avseende särskilt uppdrag att stödja och följa skolornas arbete med att genomföra ändringar som gjorts i Lpo 94 samt Lpf 94, i syfte att stärka skolans ansvar att erbjuda daglig och regelbunden fysisk aktivitet (U2003/1020/S)*. Dnr 2004:170. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Myndigheten för skolutveckling (2007). *Idrott och hälsa. En samtalsguide om kunskap, arbetssätt och bedömning*. Stockholm: Liber.
- NCFE (2005). *Barns fysiska aktivitet och framtida hälsovinster. Vad säger forskningen?* Örebro universitet: NCFE.
- Nilsson, Å. & Nordhäll, L. (2006). *Ämnet livskunskap i den svenska gymnasieskolan – Centrala kunskapsområden i tio lokala kursplaner samt bakomliggande behov av ämnet på tre skolor*. Göteborgs universitet: Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning. Lärarprogrammet, examensarbete 10 poäng.
- Nordberg, M. (2006). *Barn och ungas livsvillkor och identitetsskapande – om kön, sociala ordningar och pojkars maskulinitetskapande praktiker*. Forskarbilaga till Skolverkets rapport 287, Könskillnader i måluppfyllelse och utbildningsval. Stockholm: Skolverket.
- Perski, A. (2002/2006). *Ur balans*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Regeringens proposition 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*.

- SCB (2007). *Barn, boendesegregation och skolresultat*. Stockholm: SCB, demografiska rapporter 2007:2.
- SFS 1985:1100. Skollag.
- Skolverket (2001). "Det måste va' sänt som en att fundera mera"... Om hälsoarbete i skolan – från direktiv till perspektiv. Stockholm: Liber.
- Skolverket (2002). *Efter skolan. En utvärdering av gymnasieskolan. Rapport 223*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2003a). *Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet - med fokus på elevhälsa och skol-utveckling*. Redovisning av ett regeringsuppdrag med anledning av propositionen om Hälsa, lärande och trygghet, s.26. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2003b). *Valfrihet och dess effekter på skolområdet. Rapport 230*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2004). *Attityder till skolan 2003. Elevernas, lärarnas, skolbarnsföräldrarnas och allmänhetens attityder till skolan under ett decennium*. Skolverkets rapport nr. 243. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2005). *Väl förberedd? En utvärdering av gymnasieskolan utifrån mottagarnas perspektiv*. Rapport 268. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2006a). *Information om icke skolpliktiga ungdomar – det kommunala uppföljningsansvaret*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2006b). *Könsskillnader i måluppfyllelse och utbildningsval. Rapport 287*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2007a). *Attityder till skolan 2006 – elevernas och lärarnas attityder till skolan. Rapport 299*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2007b). *Elever i gymnasieskolan 2006/07. PM, dnr 71-2007:01035*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2007c). *Redovisning av uppdrag om individuella program. Dnr 2006:03130*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2004a). *Anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004b). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Skolhälsovård. Granskning av skolhälsovården vid 14 friskolor i Stockholms län och Gotlands kommun*. www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsen (2007). *Förslag till en nationell handlingsplan för barns miljörelaterade hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sora (2005). *Political Participation of Young People in Europe – Development of Indicators for Comparative Research in the European Union (EUYOUPART) Deliverable 17: Final Comparative Report*: http://www.sora.at/images/doku/euyoupart_finalcomparative_report.pdf.
- SOU 2000:19 *Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2003:92 *Unga utanför*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s.204–205*. Stockholm: Fritzes.
- Specialpedagogiska institutet (2006). *Elevhälsan idag. 31 kommuner berättar*. Härnösand: Specialpedagogiska institutet.
- Statens folkhälsoinstitut (2003). *Mobbning bland skolbarn*. Rapport 2003:02. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Stockholms stad (2002). *Kuratorers och psykologers arbete med elever läsåret 2000/01*. Stockholm: Utbildningsförvaltningen.
- Stockholms stad (2006). *Skolhälsans verksamhetsrapport läsåret 2005/06*. Stockholm: Utbildningsförvaltningen.
- Thedin Jacobsson, B. (2005). *Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Rapport nr 4 i serien Skola-Idrott-Hälsa. Stockholm: GIH.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Unga och föreningsidrotten. En studie om föreningsidrottens plats, betydelse och konsekvenser i ungas liv*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:9. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2006). *Arbetsmarknadsstatsningen – att bryta ungdomars utanförskap på arbetsmarknaden*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2006:6. Stockholm: Fritzes.

Wennerholm Juslin P. & Bremberg S. (2004). *När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan. En systematisk forskningsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Wennerstad Modig, K., Tholin, S. & Rasmussen, F. (2007). *Kommunernas arbete med att främja fysisk aktivitet och goda matvanor bland skolbarnen i Stockholms län. En studie av strukturella samhällsfaktorer på kommun- och skolnivå*. Rapport 2007:6. Stockholm: Centrum för folkhälsa.

Webbplatser

www.bo.se
Barnkonventionen

www.braskolmat.se
Bra skolmat

www.cebuh.goteborg.se
Cebuh

www.rf.se
Idrottslyftet

www.skolverket.se

Statens folkhälsoinstitut: http://www.fhi.se/templates/fhischoolstart____8300.aspx

Statens folkhälsoinstitut: http://www.fhi.se/templates/fhischoolstart____8300.aspx

www.fhi.se
Risk- och skyddsfaktorer – förebyggande och hälsofrämjande

Lagar

Skollagen (1985:1100).

LSS – Lagen om särskilt stöd (1993:387).

Tidningsartiklar

Göteborgsposten: 2007-03-28
"Vi i nian. Var femte elev skippar bamba".

Göteborgsposten: 2007-06-15
"Jag har fortfarande svårt att sova på nätterna".

Metro: 2007-04-23 "Vart tredje elev går hungrig från bamba".

Noter

¹ Hälsöfrämjande skola är knutet till ett internationellt projekt med cirka 40 länder som leds av World Health Organisation (WHO).

² http://www.fhi.se/templates/fhischoolstart____8300.aspx

³ År 2006 var antalet självmord/100 000 individer 7,9 bland kvinnor och 17,3 bland män. Men bland unga i åldern 15–24 år var skillnaden mindre, 8,4 bland unga kvinnor och 11,3 bland unga män (Socialstyrelsen, preliminär dödorsaksstatistik för 2006).

⁴ Frågorna är desamma som i Skolverkets *Attityder till skolan* och svarsmodellen är i stort sätt likadant.

⁵ I en undersökning som gjordes 2003 uppgav 45 procent av landets kommuner att samtliga deras grundskolor hade matråd, 24 procent av kommunerna genomförde en enkät om skolmaten bland sina elever varje år. Andelen varierar mycket mellan olika län (<http://www.braskolmat.se>).

⁶ Fenomen som ofta klassas som riskfaktorer är aggressivitet, rastlöshet, koncentrationssvårigheter, uppmärksamhetsstörningar, tidiga störningar i kognitiv utveckling, bristande omsorgsförmåga hos föräldrar, förekomst av missbruk, psykisk sjukdom, kriminalitet, övergrepp eller misshandel inom familjen, långvarig social stress, bristfälligt nätverk, segregerat och torftigt bostadsområde, exponering för våld, droger, kriminalitet, tidiga kontakter med asociala kamrater samt tidig debut i kriminalitet.

Bland skyddsfaktorer brukar räknas god hälsa, hög aktivitetsgrad, god social förmåga, god intelligens, emotionell stabilitet, goda känslomässiga band med familj och vänner, externa stödsystem som skola, kyrka, föreningar eller andra sociala kontakter som uppmuntrar den unges kompetens och förser henne med känsla av mening och kontroll (Institutet för utveckling av sociala metoder, IMS, vid Socialstyrelsen).

⁷ I grundskolans läroplan står det numera att skolan "skall sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen. I skolarbetet skall de intellektuella såväl som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna uppmärksammas. Även hälso- och livsstilsfrågor skall uppmärksammas." Motsvarande skrivning för gymnasieskolan är att skolan "skall utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor. Skolan skall även sträva efter att ge gymnasieeleverna förutsättningar att regelbundet bedriva fysiska aktiviteter."

⁸ En kommun kan inrätta specialutformade program för att tillgodose lokala/regionala behov eller enskilda elevers behov. Ett specialutformat program ska omfatta de åtta kärnämnen samt projektarbete och motsvara ett nationellt program i fråga om utbildningens nivå och omfattningen i timmar.

⁹ Barn och unga i behov av särskilt stöd enligt LSS är de med utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd, personer med bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada samt personer med stora och varaktiga psykiska och fysiska funktionshinder.

¹⁰ Ur Barnkonventionen www.bo.se

¹¹ SOU 2000:19 s.47

”

Jag har inte mått bra sedan jag gick 5:an tror jag.
Jag har svårt att säga exakt varför jag inte mår bra.
Jag tror att en av orsakerna är alla kraven som elever har på sig idag.
Jag berättade hur jag mårde för en elevassistent som finns på min skola.
Varför det blev just han är för att från första dagen jag träffade honom
var det som om jag visste att man kunde lite på honom.
Han tjatade heller inte om att jag skulle äta mer, vilket andra har gjort,
och det gjorde att jag kände att jag kunde lite ännu mer på honom.
Jag berättade det mesta för honom, att jag mårde väldigt dåligt och att jag har haft,
och fortfarande har ibland, självmordstankar och att jag försökt ta självmord en gång.

Han lyssnade och tog det väldigt bra och jag har sedan dess pratat med honom om det mesta.
Han har varit väldigt bra stöd och jag är glad och tacksam att
han lyssnar och att jag kan prata med honom. Annars vet jag inte vad jag skulle ha gjort.

Jag mår fortfarande inte riktigt bra,
men jag mår bättre vissa stunder när han hjälper.
Han har sagt att jag borde prata med mina föräldrar eller
en som är utbildad, men jag klarar inte av det just nu.

271

Jag kan inte säga att jag ser ljus på framtiden.
Jag orkar oftast inte planera så långt i framtiden,
när jag mår som sämst orkar jag bara tänka ut vad jag ska göra senare under dagen.
Just nu orkar jag bara tänka vad jag ska göra till sommaren.
Innan allt det här hände drömde jag om att flytta utomlands och jobba,
men den drömmen försvinner längre och längre bort nu när jag mår så dåligt
Och jag orkar inte bry mig om det heller.
Jag bryr mig inte om jag skulle dö imorgon.
Det låter hemskt, men jag har slutat bry mig om det.

Det kan vara svårt att göra något åt det här.
De som mår bra säger att man ska prata med någon som man litar på,
men det är svårt att göra det när man mår dåligt för då känns det som om alla är emot en och
man kan inte lite på någon. Sen tycker jag att lärarna inte ska "skärma av sig" från eleverna.
På min skola äter lärarna för sig själv och är väldigt sällan i korridoren.
Det gör att de aldrig lär känna eleverna och få veta hur de mår.
De enda som sett att jag mår dåligt är elevassistenter för
de tillbringar mer tid med eleverna än lärarna.

”

KAPITEL 9



Fem bilder av skolans hälsoarbete

I detta kapitel ska vi bekanta oss med fem kommuner – Stockholm, Göteborg, Malmö, Växjö och Ludvika. Avsikten är att se hur statens intentioner med hälsofrämjande aktiviteter i skolorna omsätts till handling. Det kommunala självstyret innebär att kommunerna har frihet att tillämpa nationella styrdokument utifrån de lokala förhållandena. Nationella mål och riktlinjer för skolans hälsorelaterade arbete organiseras därför utifrån lokala förutsättningar och varje kommun kan i de lokala skolplanerna ange egna prioriteringar, bara de nationella kraven uppfylls, och bestämmer naturligtvis också om skolans samlade budget. Varje skola väljer sedan ett arbetsätt som passar dem utifrån de kommunala och nationella styrdokumenten. Det medför att vi kan förvänta oss olika lösningar i skolans hälsofrämjande arbete, både mellan kommuner och mellan skolor.

Anledningen till att vi har valt just dessa kommuner är att de sinsemellan arbetar relativt olika. Men vissa likheter i arbetsätt finns också. Både Växjö och Ludvika har sedan många år tillbaka arbetat aktivt med ungdomspolitik. Utifrån temat i *Fokus 07*, ungas hälsa och ut-satthet, är det intressant att se om det sektorsövergripande arbetssättet som är en grundförutsättning för det ungdomspolitiska arbetet även har satt sina spår i skolornas arbete. Dessutom ligger både Ludvika och Växjö i inlandet, till skillnad från storstadskommunerna. Storleksmässigt skiljer de sig dock åt, Ludvika representerar en mindre och Växjö en mellanstor kommun. Storstadskommunerna är i sin tur intressanta utifrån det omfattande utvecklingsarbete som görs för att hantera effekterna av de ökande klyftorna i samhället som bland

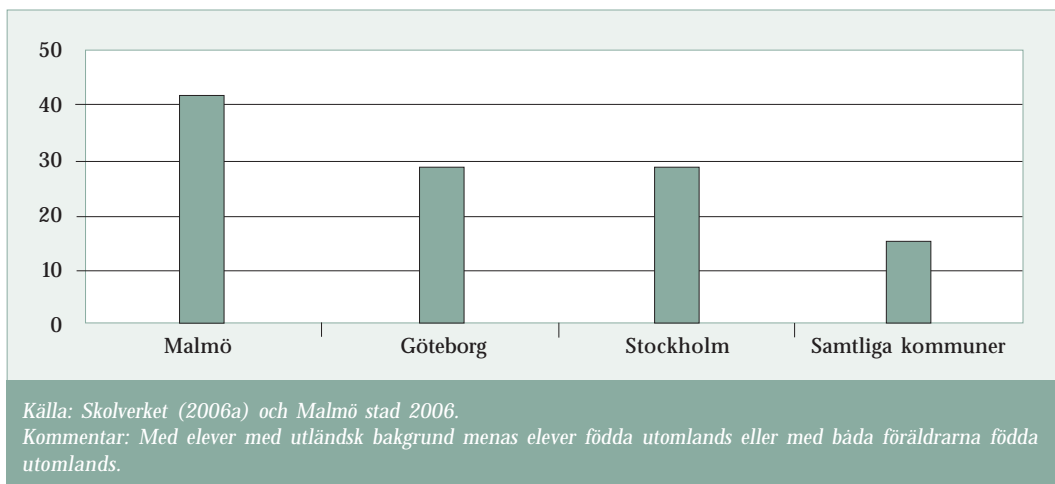
annat för med sig att vissa skolor har betydande andelar elever som lever i en svår social situation. Eftersom regeringens uppdrag till Ungdomsstyrelsen omfattar en beskrivning av hur skolan arbetar med ungdomar i behov av extra stöd har vi sökt oss till gymnasieskolor som utvecklat just den delen i sitt arbete. Även om vår beskrivning av de olika städerna inte följer en strikt form ger den ändå en viss grund för en jämförelse av de tre storstädernas olika lösningar för att stödja utsatta ungdomar i skolmiljön.

”Vi hörs inte, vi ungdomar som är trötta. Vi är trötta på skolan, vi är trötta på hemmet, vi är trötta på allt.”

Ungdom på Lunarstorm

Figur 9.1 visar med all tydlighet hur villkoren för gymnasieskolans arbete varierar dels mellan de tre storstäderna, dels mellan storstäderna och övriga landet. Andel elever med utländsk bakgrund i Malmö var 42 procent (2006), i Stockholm och Göteborg var andelarna 29 procent. Genomsnittet i landets samtliga kommuner var 16 procent. I Växjö var andelen 16 procent och i Ludvika 5 procent enligt Skolverkets databas Salsa.

Elever med utländsk bakgrund är en mycket heterogren grupp som både omfattar socialt trygga och högpresterande elever och elever som har stora problem i sitt liv, både i skolan och i sin övriga vardag. I storstäderna, och särskilt i Malmö, finns många flyktingbarn som kommit till Sverige ensamma. Var fjärde malmöbo är född utomlands och inflyttningen från utlandet håller konstant hög nivå. Språksvårig-



Figur 9.1 Andel elever med utländsk bakgrund i gymnasieskolan i Malmö, Göteborg och Stockholm samt riket i stort 2006. Procent.

heter och det faktum att många elever lever i socioekonomiskt utsatta miljöer medför stora utmaningar för skolan. I Malmö är i genomsnitt 20 procent av eleverna i grundskolans årskurs 9 obehöriga till gymnasiet, jämfört med 8 procent i övriga landet. Andelen behöriga till gymnasiet varierar kraftigt även mellan Malmös skolor och stadsdelar, som mest är nära 47 procent obehöriga, enligt statistik från Malmö stad.

Gemensamt för de tre storstäderna är utvecklingen mot allt större boendesegregation. Göteborg får här illustrera den segregerade staden, men bilden är snarlik i både Malmö och Stockholm, även om antalet stadsdelar varierar. Göteborg har 21 stadsdelar som är segregerade sinsemellan, både avseende inkomst- och utbildningsnivåer, andelen med utländsk bakgrund,¹ ohälsotal och boendeformer. Till exempel varierar ohälsotalet (antalet dagar/år med ersättning från försäkringskassan) bland befolkningen mellan 21 dagar i Älvsborg och 54 da-

gar i Bergsjön och i Gunnared. Andelen grundskoleelever i årskurs 9 utan godkänt betyg i ett kärnämne är över 40 procent i Bergsjön, omkring 20 procent i Gunnared och omkring 2 procent i Älvsborg. Andelen individer med eftergymnasial utbildning är omkring 60 procent i Härlanda, Örgryte, Centrum, Linnéstaden, Majorna, Älvsborg och Askim, och drygt 20 procent i Gunnared, Lärjedalen, Bergsjön och Biskopsgården, allt enligt statistik från Göteborgs stad.

Kapitlet är upplagt på följande sätt: varje kommuns skolsituation beskrivs kortfattat. I storstäderna är det gymnasieskolans organisation som beskrivs, i Ludvika grundskolans och i Växjö både grundskolans och gymnasiet. Därefter följer en beskrivning om elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa och vilka specifika villkor som råder i respektive stad och vilka insatser som prövas. Sedan beskrivs hur skolhälsovården är uppbyggd och vilka andra stödformer som eleverna erbjuds. De mest utsatta elevernas situation beskrivs utifrån det

individuella programmets utformning och villkoren för elever som hoppar av i förtid.

Beskrivningen baseras på intervjuer med representanter ifrån de olika städernas skol- och utbildningsförvaltningar, studiebesök i några skolor, intervjuer med elever och rektorer samt tryckt material som inspektionsrapporter, kvalitetsredovisningar och skolplaner. Tillvägagångssättet varierar mellan de olika kommunerna beroende på praktiska omständigheter.

Stockholm

Utbildningsförvaltningen har numera ansvaret för både gymnasie- och grundskolan i Stockholms stad. Tidigare tillhörde grundskolan stadsdelsförvaltningarnas ansvarsområde, men från och med läsåret 2007/2008 ligger även grundskolan under utbildningsförvaltningens ansvar. Gymnasieskolan har omkring 18 000 elever i 31 kommunalt drivna gymnasieskolor. Fristående gymnasieskolor har omkring 12 200 elever, i 58 enheter (Utrednings- och statistikkontoret i Stockholms stad 2007).

Vårterminen 2006 var 90 procent av eleverna i Stockholms stads grundskolor behöriga att söka till gymnasieskolans nationella program. Andelen behöriga var högst i Bromma och innerstaden, omkring 95 procent, och lägst i nordvästra Stockholm samt i Skärholmen, omkring 80 procent enligt statistik från SCB/USK. Bland elever med svensk bakgrund var 94 procent behöriga till de nationella programmen, jämfört med 77 procent bland elever med utländsk bakgrund (elever födda utomlands samt elever födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands). Övergången till högskolan följer samma mönster. Upp till 70 procent av eleverna som gick ut gymnasieskolan våren 2003 i Brom-

ma, Norrmalm och Östermalm hade inom tre år påbörjat högskolestudier, jämfört med omkring 40–45 procent i Farsta och Hägersten-Liljeholmen (www.stockholm.se/usk).

Fysisk hälsa

För att gymnasieskolan ska kunna främja elevernas fysiska aktivitet enligt läroplanens intentioner krävs att det finns möjlighet att ha idrott och hälsa på schemat. Men idag är regeln att det finns undervisning i ämnet idrott och hälsa endast under de två första gymnasieåren. En av Stockholms gymnasieskolor, Brännkyrka gymnasium, schemalade b-kursen i idrott och hälsa över både år 2 och år 3, och eleverna kunde därmed ha fysisk aktivitet regelbundet under sin skoltid under samtliga tre gymnasieår. Men skolan fick återgå till att endast ha idrott och hälsa under de två första gymnasieåren, efter att ha fått en anmärkning vid Skolverkets inspektion.

Ett annat problem med skolans uppdrag att främja fysisk aktivitet är att många gymnasieelever har hög frånvaro från idrott, eller är passiva bänksittare under lektionerna. Utbildningsförvaltningen har undersökt fenomenet och funnit att det finns olika skäl bakom passivitet under idrottslektionerna. Många flickor med invandrabakgrund vill inte byta om i gemensamma omklädningsrum och därför sitter de på bänken istället för att delta i idrottsaktiviteterna. Men bristen på enskilda omklädningsrum behöver inte vara ett hinder, om lärarna och skolan är mer flexibla i hur de lägger upp undervisningen. Vissa av stadens invandrarutbildade skolor lyckas få med alla elever i idrottsundervisningen. De anställda på utbildningsförvaltningen berättar om flickor i burka som är med de andra och spelar landhockey. Vill elever inte byta om i ett gemensamt omklädningsrum får de hoppa över duschen.

I många länder, exempelvis i USA och England finns inga duschar i skolan, och det bör inte vara en katastrof att eleven duschar hemma istället för i skolan, enligt utbildningsförvaltningen.

Ett annat exempel från Brännkyrka gymnasium berör elever som av någon anledning är bänksittare under idrottslektioner. Dessa elever kunde fram till läsåret 2007/2008 få individuellt stöd och ett personligt upplagt träningsprogram i skolans hälsopedagogiska centrum som ett alternativ till den ordinarie idrottsundervisningen. Ett kontrakt upprättades där eleven själv fick ta ett stort ansvar för sin hälsosträning. Möjligheten till enskilda omklädningsrum löste en del av problematiken kring delta-gande. I träningsprogrammet ingick även en hälsoprofilsbedömning som gjordes med jämna mellanrum för att ge upplysningar om hur träningen har påverkat elevens hälsa. Betyg gavs på samma sätt som för elever i klassundervisning. I stort sätt alla fick betyg i ämnet och vissa fann vägen tillbaka till den vanliga idrottsundervisningen.

En ännu opublicerad studie som har gjorts i Stockholm om skälen bakom frånvaro och bänksittande visar att övervikt är en viktig förklaring till varför pojkar får ig-varning (ig=icke godkänd) i ämnet idrott och hälsa, men inte till varför flickor får det. För flickornas del var framför allt en risktagande livsstil en förklaring till frånvaro, något som stämmer överens med tidigare studier om samband mellan skolk och andra problembeteenden bland skolungdomar (Karlberg & Sundell 2004). En möjlig förklaring till varför många gymnasieelever tar lätt på ämnet idrott och hälsa är att idrottsbetyget kan räknas bort när man söker till högskolan. Endast ifall man får ett streck, det vill säga inget betyg alls, blir det ett problem i och med att

elever med ofullständiga gymnasiebetyg inte är behöriga till högskolan. Dessutom är det ingen lätt uppgift att hålla lektioner när en del av eleverna har idrott som sitt främsta fritidsintresse medan andra helt saknar motivation att delta, resonerar de ansvariga på Utbildningsförvaltningen som Ungdomsstyrelsen har pratat med.

Psykisk hälsa

Enligt Stockholms stads elevhälsorapport för läsåret 2005/2006 är pojkar mer tillfreds med sitt liv än vad flickor är. Elever som inte trivs med livet har ofta en sammansatt problematik. Till exempel känner sig 80–90 procent deprimerade minst en gång i veckan, 70 procent är missnöjda med sin längd och vikt, hälften oroar sig för någon i sin familj, hälften sover färre än 6 timmar per natt och drygt 40 procent anger att de har varit utsatta för mobbning. Elever som mår bra är däremot nöjda med sin kropp, äter frukost före skolan och får 7–9 timmars sömn per natt under skolveckan (Stockholms stad 2007a).

Flickor är mer stressade än pojkar, de är också mindre nöjda med sin kropp och har en mer negativ självbild. Trots detta, och trots att en större andel flickor än pojkar är missnöjda med livet, är flickor som grupp mer nöjda med sin skolsituation än pojkar. Dessutom presterar flickor bättre i skolan, de har högre betyg än pojkar i samtliga ämnen förutom i idrott och hälsa (Stockholms stad 2007a).

Åtgärder för att motverka skadlig stress i skolan är skollärans ansvar, till exempel utbildning i studieteknik. Stockholms stads skolinspektörer har funnit att stressrelaterade problem ofta förekommer i de skolor där i princip alla elever har höga studieambitioner. Inspektörernas uppfattning är att stressen inte nöd-

vändigtvis beror på elevernas ambitionsnivå, utan på att informationen om kursmål och betygskriterier samt återkopplingen de får om sin kunskapsutveckling ibland är otydlig och att samordningen av prov och större uppgifter ofta brister. Skolinspektörer hänvisar till hjärnforskaren Martin Ingvar som skriver:

"Det är inte att ha mycket att göra som stressar utan att inte veta hur mycket man har att göra. De oklara signalerna om vad som förväntas är den huvudsakliga boven i stressdramat. Just att utvärderas mot något som man inte kan relatera till eller förstå och än mindre påverka, är den mest effektiva lösningen om man vill framkalla stress i en grupp."

(Ingvar 2006)

Enligt Stockholms stads skolinspektörer stämmer Martin Ingvars beskrivning väl överens med hur främst ambitiösa elever på skolor med höga intagningspoäng beskriver sin upplevelse av stress. De anser därför att skolorna bör fortsätta att utveckla lärarnas förmåga att informera eleverna om kursmål och betygskriterier samt att utveckla lärarnas kompetens i att ge eleverna en god återkoppling om deras kunskapsutveckling. Dessutom behöver många skolor bli bättre på att tillsammans med eleverna planera det långsiktiga arbetet, så att arbetsbelastningen blir någorlunda jämnt fördelad under läsåret (Blomkvist & Eriksson 2006).

Social hälsa

En uppgift som skolan har enligt läroplanen är att påverka och stimulera eleverna att omfatta vårt samhälles gemensamma värderingar och låta dessa komma till uttryck i skolans vardag, den så kallade värdegrunden. I det ingår bland

annat respekt för andra människors egenvärde och integritet och att inte acceptera kränkande behandling. Det är vad vi här kallar för social hälsa. Enlig styrdokumentet ska värdegrunds-uppgiften hanteras i undervisningen inom samtliga ämnen. Men, så som beskrivs i kapitlet *Skolan och elevers hälsa*, väljer allt fler skolor att koncentrera undervisningen till det nya ämnet livskunskap.

Undervisningen i ämnet livskunskap fungerar olika från skola till skola. Brännkyrka gymnasium ansåg att ämnet är så pass viktigt att det behöver sin egen kursplan. De avvek från den ämnesövergripande modellen och erbjöd eleverna en särskild kurs i livskunskap. Vid Skolverkets inspektion fick de dock en anmärkning och fick avveckla kursen.

Ansvariga på utbildningsförvaltningen anser att skolan bör fungera som ett forum för frågor kring sex och samlevnad och erbjuda en motbild till den kommersiella synen på sexuella relationer. Man menar att det är viktigt att kunna sätta gränser och förstå att man har rätt att säga nej till sex, oavsett om man är tjej eller kille. Det är också viktigt att en gemensam värdegrund präglar all verksamhet i skolan och även ämnet livskunskap. Lärarnas kompetens brister dock ofta eftersom sex- och samlevnadsfrågorna är mycket komplexa numera. De sexuella minoriteternas lika rättigheter är lagstadgade och därför bör frågor som berör homosexualitet, bisexualitet och transpersoner tas upp och behandlas på samma sätt som frågor som berör heterosexualitet. Religion och livsåskådning påverkar synen på sexualitet och sexuella relationer och dessa ämnen behöver kunna hanteras på sådant sätt att fördomar inte sprids och elever inte blir kränkta.

Den lättillgängliga pornografin både i teve och på internet gör att 90 procent av ungdom-

marna enligt RFSU har sett pornografi, vilket i sin tur betyder att skolans sex- och samlevnadsundervisning bör diskutera pornografi med ungdomarna och hjälpa unga att förhålla sig till den. Det dyker ständigt upp nya och svåra frågor, som lärarutbildningen i sin nuvarande form inte täcker, vilket signalerar för ett stort behov av kompetensutveckling i frågor om sex och samlevnad.

Problem som relaterar till skolan är den vanligaste anledningen till att elever söker hjälp hos kuratorn. Pojkar söker för skolrelaterade problem i något större omfattning än flickor. Flickor söker däremot i större omfattning hjälp för hemrelaterade problem (Stockholms stad 2007a). Ogiltig frånvaro kan vara ett tecken på relationsproblem, ett annat tecken är lågt studieresultat och koncentrationssvårigheter. Många av Stockholms gymnasieskolor arbetar aktivt för att skapa en bra stämning i skolan, till exempel genom inskolning, teambuilding, faderssystem och skolvärdar. Ämnet livskunskap syftar också till att förbättra skolans sociala arbetsmiljö, liksom Disa-utbildningen som riktar sig till flickor med låg självkänsla.²

Ogiltig frånvaro, skolök, är vanligt hos elever som har olika problem, antingen i relation till skolan eller till hemmet. Problem i skolan kan i sin tur bero på olika saker, ofta är mobbning, hot, fel studieprogram eller inlärningssvårigheter med i bilden. Enligt gymnasiekuratorerna är det oftast samma anledningar bakom både flickors och pojkars frånvaro, med vissa undantag. Dessa är att flickor oftare är nedstämda, har dålig självkänsla eller socialt relaterade problem. Pojkars frånvaro kan oftare sammankopplas med datorspelsberoende, idrottande på elitnivå, stress bland de högpresterande, förskjutna dygnsrytm samt kriminalitet. Enligt skolpsykologers rapportering kommer pojkar

som mår psykiskt dåligt oftare till skolan och lever ut sin oro, medan flickor oftare blir inattvända och stannar hemma (Stockholms stad 2007a).

I skolor med enbart högpresterande elever är inte ogiltig frånvaro i samma utsträckning ett problem som i andra skolor. I dessa skolor har eleverna i stället växande problem med ätstörningar och nedstämdhet/depression, framför allt hos flickor, och stress hos både flickor och pojkar (Stockholms stad 2007a).

Individuella program och unga arbetslösa utan gymnasieexamen

Tidigare hade Stockholms stad en särskild gymnasieskola för det individuella programmet, Fogelströmska. Numera är de individuella programmen integrerade i vanliga gymnasier. Förutom de individuella program som anordnas för enskilda elever, erbjuder Stockholms skolor två typer av sökbara individuella program: studieförberedande preparandkurser (PREP) och programinriktade individuella program (PRIV). För elever som nyligen invandrat anordnas två typer av individuella program: introduktionskurs (IVIK) samt programinriktad introduktionskurs (PRIVIK) för de elever som behöver längre tid av förberedande studier för att söka ett nationellt program.

En viktig åtgärd mot för tidiga avhopp är att kunna erbjuda rätt utbildningsplats från början. Åtgärder för att hjälpa ungdomar att välja rätt gymnasieprogram utvecklas därför ständigt i Stockholm. Coacher på högstadiet är ett sätt att underlätta elevernas val av studieväg. Kvaliteten på skolornas studie- och yrkesvägledning är avgörande för om eleverna ska kunna välja rätt gymnasieutbildning. En del skolor i Stockholm saknar en studie- och yrkesvägledare som kan ha enskilda samtal med alla ungdomar.

Dessa skolor har istället storgruppsinformation med en studie- och yrkesvägledare vid ett antal tillfällen. I våra samtal med skoleleverna säger de att de föredrar personliga samtal före storgruppsinformation, framför allt de elever som står och tvekar inför olika studievägar.

Stockholms stad har de senast 10–20 åren haft olika metoder för att hjälpa unga som varken finns i skola, arbete eller studier. Bland de tidigare metoderna kan några nämnas. Navigatorcentran är nerlagda sedan halvårsskiftet 2007. Dessförinnan hade man ungdomscentran, och ett tag fick varje gymnasieskola ta hand om avhoppade elever inom sitt upptagningsområde. Numera organiseras arbetet för att hjälpa unga som saknar arbete och gymnasiekompetens i en verksamhet som heter *Gymnasieslussen*. Dit bjuds ungdomarna in sedan de identifierats med hjälp av registersamkörning. Omkring 25 procent dyker upp efter en första inbjudan som sker genom brev. Om en person uteblir efter en andra brevkontakt ringer man istället. De som fortfarande uteblir överförs från utbildningsförvaltningens till socialtjänstens ansvar. Elever som kommer till *Gymnasieslussen* placeras in i olika skolor, ofta handlar det om IV-platser, men en del ungdomar hamnar i ordinarie gymnasieprogram. Skolor som tar emot dessa elever får en större skolpeng som kompensation. Skoltrötta elever frågar efter lärlingsplatser och därför kommer utbildningsförvaltningen att

ansöka om dispens för att påbörja lärlingsutbildning läsåret 2008/2009. Arbetet med arbetslösa ungdomar utan gymnasieexamen medför ett intensivt arbete inom elevhälsan. Många elever har omfattande journaler med sig från skolhälsovården där tidigare drogproblem, kriminalitet och liknande finns dokumenterade.

Stödjande verksamheter

Elevhälsan

Stockholms stad har sedan 2004 en strategi för elevhälsa som ett tillägg till stadens skolplan. Elevhälsostategin omfattar alla kommunala skolverksamheter med undantag av förskolan. Tanken är att förebyggande och generella insatser för eleverna ska motverka att svårigheter uppstår. All personal i skolan har ett gemensamt ansvar för att intentionerna i elevhälsostategin följs i det dagliga arbetet. Dessutom anger strategin att alla elever i Stockholm ska ha likvärdig tillgång till elevhälsans yrkesgrupper (Stockholms stad 2007a).

Elevhälsan i Stockholms stad omfattar skolhälsovård i Stockholms skolor, psykologenheten, skolstöd och S:t Örjans skolor där elever under en begränsad tid kan få stöd och hjälp för att kunna gå tillbaka till sin ordinarie skola.

Samtliga elever i Stockholms skolor får fylla i en hälsoprofil i grundskolans årskurs 4 och 8

Tabell 9.1 Gymnasieskolans elevhälsoresurser i Stockholm 2001–2005

Antal elever per	2001	2002	2003	2004	2005
Studie- och yrkesvägledare	437	427	435	459	409
Kurator	577	572	570	571	553
Skolsköterska	617	635	657	652	603

Källa: Utbildningsförvaltningen Stockholms stad (2005a).

samt under första året i gymnasiet. Hälsoprofilen görs under ett halvtimmeslångt samtal, efter en fastslagen intervjumall, mellan skolsköterska och elev. Frågorna som tas upp berör elevens hälsa, livssituation och välbefinnande, och syftet är att identifiera de elever som behöver extra stöd från skolhälsovården. Eftersom frågorna är systematiserade och ställs till samtliga elever i respektive årskurs kan resultaten sammanställas i tabellformat och jämförelser göras mellan till exempel flickor och pojkar i olika stadsdelar.

Skolstöd inom elevhälsoarbetet

Den centrala enheten för skolstöd i Stockholm erbjuder stadens alla skolor stöd i deras elevhälsoarbete, framför allt med elever som har funktionsnedsättningar och elever i behov av särskilt stöd av andra anledningar. De samarbetar med både kommunala och fristående skolor, men har inget mandat att själva ta initiativ till skolkontakt. Skolstöd arbetar endast när de får uppdrag från en skola och kan då erbjuda expertkunskap med hjälp av specialpedagoger, kuratorer, arbetsterapeuter och studie- och yrkesvägledare. Förutom med elever med fysiska funktionsnedsättningar arbetar skolstödet med elever som har läs- och skrivsvårigheter, koncentrationssvårigheter, neuropsykiska tillstånd, svår social problematik i hemmet eller annan social problematik, till exempel med mobbing.

Personalen som arbetar inom skolstöd har märkt att elever i behov av särskilt stöd har väldigt olika villkor inom Stockholms stad, både i vad extrastödet innebär och i hur omvärlden reagerar, beroende på vilken skola de går i (Stockholms stad 2007c). Möjligtvis kan det ha att göra med de många förändringarna inom skolväsendet i Stockholm, och att alla skolor

inte är medvetna om att vissa konsultationer är kostnadsfria, eller att de själva måste ta den första kontakten med skolstödet.

Den vanliga gången i ett elevärende är att skolan inser att de måste hitta ett nytt sätt att hjälpa en elev vars problem skolan inte förmår att lösa. Ofta har problemet funnits en tid och många gånger har förväntningen från skolans sida varit att eleven ska skärpa sig och att problemet ska lösa sig med det. Därför har enheten för skolstöd insett att de måste satsa på vidareutbildning av lärare och annan skolpersonal för att elever som behöver särskilt stöd ska kunna bli hjälpta tidigare. När skolan väl har kontaktat skolstödet görs en allsidig utredning av elevens situation och ett åtgärdsprogram tas fram. Skolans personal får handledning och rådgivning för att bättre kunna utföra sitt pedagogiska arbete.

Centralt elevhälsoteam

En av skolstödet specialtjänster är det centrala elevhälsoteamet. I det ingår kurator, skolpsykiatriker, psykolog, specialpedagoger samt studie- och yrkesvägledare. Skolorna erbjuds stöd med elevers hälsa och lärandemiljö som är viktiga förutsättningar för elevers inlärningsprocess och möjlighet att nå kunskapsmålen. Specialister från stadens centrala elevhälsoteam kan erbjuda stöd när skolans ordinarie elevhälsoteam får ett elevärende de behöver hjälp med. Det centrala teamet fungerar både som kompetensutveckling och som garanti för att varje elev får rätt stöd. En vanlig uppsättning i ett Stockholmsgymnasium är en skolsköterska, skolläkare enligt schema, heltidskurator samt en studie- och yrkesvägledare, vid sidan av skolans rektorer och lärare. Det faktum att gymnasieeleverna kommer från olika stadsdelar har tidigare försvärat elevhälsans kontakter med grundskolan och med familj- och individstöd.

Nu med en gemensam förvaltning för grund- och gymnasieskola (sedan första juli 2007) är förhoppningen att samarbetet ska bli enklare.

Psykologenheten

Inom psykologenheten finns ett 50-tal psykologer beredda att bistå skolornas verksamhet. Kompetensen omfattar bland annat utvecklingspsykologi, inlärningspsykologi, kunskap om barns och ungas psykiska problem, grupp- och organisationspsykologi samt kriser och konflikter. Enheten kan bistå skolorna med bland annat handledning, psykologutredning samt förebyggande arbete mot mobbning. Elever med särskilda svårigheter får genomgå en psykologisk utredning. Problem med inläring utreds med hjälp av olika tester för att eleven ska få de mest lämpliga specialpedagogiska insatserna. Psykologenheten både handleder och konsulterar skolpersonal som arbetar med elever i behov av särskilt stöd för att höja deras kunskap och utveckla deras professionella förhållningssätt, men också för att motverka risken för stress och utbrändhet.

På utbildningsförvaltningens egen ungdomsmottagning finns möjlighet till preventivmedelsrådgivning, gratis kondomer, akuta p-piller (dagen-efter-piller), graviditetstest, provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar, undersökningar, samtal och rådgivning. Stockholms skolors ungdomsmottagning är till för dem som inte har fyllt 23 år och bor i Stockholms län.

Skoldatatek

Stockolms skolor har tillgång till ett skoldatatek. Tanken är att elever som behöver särskilt stöd för lärandet med hjälp av skoldatateket ska få tillgång till hjälpmedel som möjliggör för dem att studera i sin vanliga klass eller grupp. Till exempel kan man erbjuda tillgång till sär-

skilda programvaror via Elevskrivbordet för elever från och med årskurs 6. Med hjälp av inloggningssystemet når elever sina kompensatoriska programvaror, bland annat talsyntes, ordbok och lexikon, från alla datorer med uppkoppling mot internet. Elevskrivbordet är i första hand tänkt för elever med läs- och skrivsvårigheter samt för elever som behöver extra stöd för planering och struktur.

Förutom den kompetens och de hjälpmedel som finns hos specialpedagogen och den hjälp man når via skoldatateket har utbildningsförvaltningen också satsat på att göra de vanliga skolbiblioteken mer användbara för elever med läs- och skrivsvårigheter. Nya medier har köpts in, bland annat böcker på dvd, talböcker, Daisy-spelare, lättlästa böcker samt läsprogram på dator.

Farsta gymnasium

Farsta gymnasium har idrotts- och hälsoprofil sedan några år tillbaka, innan dess erbjöd skolan ett flertal nationella program, bland annat ett stort tekniskt program. Skolan har cirka 750 elever, varav 55 procent är flickor och omkring 40 procent har utländsk bakgrund. Eleverna kommer från cirka 100 grundskolor i Stockholmsområdet. Förutsättningarna för Farsta gymnasium förändrades kraftigt för sju år sedan när intagningsystemet till Stockholms gymnasieskolor ändrades från närhetsprincip till betygsintagning. Betygsintagningen ledde till att skolan fick elever med lägre intagningspoäng, sämre förkunskaper och ofta lägre motivation för studier än tidigare (Stockholms stad 2005b). Skolan har lagt mycket kraft på att anpassa sin organisation till de nya eleverna, bland annat med högre lärartäthet och en omfattande elevstödsorganisation. Många av eleverna har låga meritvärden i sitt slutbetyg från grundsko-

lan och andelen som har Farsta gymnasium som sitt förstahandsval har varit låg under åren efter intagningsreformen. Den trenden vände dock inför läsåret 2007/2008, då både andelen förstahandsval och antalet sökande ökade rejält, med cirka 35 procent jämfört med föregående läsår (Stockholms stad 2007b). Elevunderlaget är dock fortfarande relativt lågt och skolans målsättning är att öka antalet elever och då i första hand elever som har Farsta gymnasium som sitt förstahandsval.

Skolan har fyra nationella program, ett specialinriktat idrottsprogram samt olika varianter av det individuella programmet, IV. En tredjedel av skolans elever studerar på IV, samtliga med en programinriktning. Invandrade ungdomar med bristfälliga kunskaper i svenska kan välja studier med inriktning mot samhällsvetenskapsprogrammet (PRIVIK-SP). Elever med ADHD eller liknande diagnos erbjuds undervisning i en särskild undervisningsgrupp med högst tio elever (IV-ADA). Många av IV-eleverna, cirka 40 procent, saknar endast grundskolebetyg i engelska och studerar integrerat med eleverna på ett nationellt program, men följer en anpassad kurs i engelska. Elever som inte uppnått grundskolans mål i engelska har oftast nyligen kommit till Sverige.

Introduktion, handledning, regelverk

Skolan har under de senaste åren framför allt utvecklat stödet för lärandet. I stödet ingår bland annat att alla elever får en introduktion till gymnasiestudier och i skolans arbetssätt. Skolan har ett aktivt mentorskap, vilket betyder att varje elev har en egen mentor, och varje mentor ansvarar för omkring 10 elever. Mentorn ger sina elever råd och stöd för att klara sina studier och är en förbindelselänk mellan eleven, elevhälsoteamet, elevens övriga lärare och skol-

ledningen. *Mentorn ansvarar för att följa elevens studieresultat och situation i övrigt på skolan samt vid behov anmäla till elevvårdsteamet och kontakta föräldrarna.*

Utöver vanliga lektioner erbjuds alla elever stöd och handledning, läxhjälp med mera för att uppnå bättre resultat. Skolan har ovanligt god tillgång till studie- och yrkesvägledare, tre anställda för 750 elever. Eleverna får därmed bättre handledning i sina studier, vilket bidrar till mer realistiska mål och större möjligheter att klara studierna med slutbetyg. Skolan har infört rutiner för studie- och yrkesvägledares och mentors uppföljning av elevens resultat i relation till studieplanen. Skulle elevens resultat avvika från studieplanen ska eleven kunna få råd och stöd i rätt tid.

I samband med skolans bibliotek finns särskilda studielokaler, *studion*. Eleverna har under sin skoldag möjlighet att arbeta enskilt eller i grupp i studion med stöd av lärare som arbetar där. Elever kan använda studion av olika anledningar, till exempel om de har hamnat efter i en kurs på grund av sjukdom, är i behov av extra stöd inför ett prov, behöver lugn och ro för att kunna läsa sina läxor eller vill jobba extra för att få ett bra betyg. Studion ger en möjlighet till kompletterande studier och ersätter inte ordinarie undervisning.

Trots förbättrade resultat ligger Farsta gymnasiums betygsresultat under genomsnittet i såväl riket som i kommunen. Med hänsyn tagen till elevernas betyg från grundskolan är resultatet dock goda och visar en betydande kunskapsstillväxt hos eleverna under gymnasietiden. Inte desto mindre behöver resultaten bli bättre, vilket också påpekas i Skolverkets inspektionsrapport (Skolverket 2007). Farsta gymnasiums mest utmanande uppdrag är därmed att erbjuda undervisning och lärandemiljö av så

god kvalitet att den kompenserar för tidigare brister och försummelse samt att Farstas elever kan uppnå goda och konkurrenskraftiga kunskaper och betyg (Stockholms stad 2007b).

Skolan har sedan 2006 förhållningsregler som omfattar nolltolerans mot våld och hot om våld. Vid allvarliga regelbrott stängs eleven av under en begränsad tid, maximalt två veckor. Reglerna är ett resultat av önskemål från elever, föräldrar och personal som vill att skolan ska vara en lärandemiljö som kännetecknas av lugn, arbetsro och respekt. Avstängning är dock bara ett av verktygen för att skapa trygghet, det viktigaste verktyget enligt rektorn är skolans personal. De ska genom sitt sätt att vara och genom sitt ledarskap förebygga sådant som stör elevernas lärande och arbetsro.

Hälsa, mat och livskunskap

Elevhälsoteamets arbetslag består av en skolsköterska, två kuratorer, tre studie- och yrkesvägledare, en specialpedagog, fyra kamratstödjare och en hälsopedagog. Tillsammans med skolans tre biträdande rektorer bildar elevhälsopersonalen tre elevvårdsteam. Även skolläkaren, som besöker skolan varje månad, engagerar sig i elevhälsoarbetet. Skolan anlitar stadens centrala resurser, till exempel psykolog och annan specialkompetens vid behov, och är nöjda med Stockholms stads centralt placerade resurser eftersom kompetensen är hög och skolan slipper sådana kostnadsdiskussioner som inskaffande av motsvarande egna resurser skulle medföra.

Ämnet idrott och hälsa studeras av alla elever under samtliga skolår, oavsett om de endast har A-kursen eller både A- och B-kursen som ett obligatoriskt ämne inom sitt program. Det blir inte mycket undervisning i veckan för dem som endast har A-kursen, men timplanerna tillåter

inte mer. Eftersom skolan erbjuder specialidrott inom det individuella valet studerar en del elever cirka 6 timmar idrott och hälsa per vecka under hela gymnasietiden. Specialidrott går att kombinera med studier på skolans samtliga program, även på IV. Farsta gymnasium har dessutom ett specialutformat idrottsprogram som är närliggande det samhällsvetenskapliga programmet. Eleverna på idrottsprogrammet anordnar ibland aktiviteter för samtliga elever på skolan, till exempel dansdagar.

Men många, framför allt flickor, har hög frånvaro från idrottslektionerna. Elever kan av fysiska, psykiska eller sociala skäl få individuellt upplagd undervisning av skolans hälsopedagog i en hälsostudio. Hälsostudion är en träningslokal med separata omklädningsrum. Eleven planerar tillsammans med hälsopedagogen undervisningen utifrån sina specifika behov. Undervisningen sker alltid individuellt eller i mycket liten grupp. Hälsopedagogen samarbetar med de övriga i elevhälsan, det vill säga skolsköterska, skolläkare och kurator, och rådgör vid behov med sjukgymnast samt givetvis med elevens mentor och lärare. Elever får jobba med fysisk aktivitet men även med motivation, näringslära, stresshantering och förståelse för hur kroppen fungerar. I samarbete med skolsköterskan erbjuds elever med övervikt och fetma viktcoachning. Ungdomar med viktcoachning träffar hälsopedagogen regelbundet för hjälp att förändra sina kost- och motionsvanor till en mer hälsosam inriktning.

Alla elever läser en särskild kurs i livskunskap, men eftersom skolan har fått kritik för detta av Skolverket provas under det nuvarande läsåret en ny modell där livskunskap istället integreras i de övriga ämnena. I ämnet livskunskap inkluderas undervisning i sex och samlevnad, och skolan har bra kompetens i ämnet. Det har

bland andra uppmärksammats av TV4:s nyhetsmorgon, som gjorde ett inslag om skolornas bristande undervisning i sex och samlevnad och ökningen av tonårsaborter och sexuellt överförda sjukdomar. I inslaget sommaren 2007 medverkade en av lärarna från Farsta gymnasium. Denne berättade, som ett positivt exempel, om hur de utformat undervisningen i sex och samlevnad.

Skolan har inget matråd, men däremot är eleverna nöjda med skolmaten. Varje dag serveras en kött rätt, en fiskrätt samt en vegetarisk rätt. Även fil med flingor, dagens soppa och specialkost serveras dagligen som alternativ till menyn. Skolan vann Arlas utmärkelse *Årets matglädjeskola 2007*, med motivering:

"Genom att ställa höga krav, inte bara på sig själva, utan också på gästerna, har Farsta gymnasium skapat en lugn och harmonisk stämning. Stor variation i utbudet ger matglädje och energi. Skolrestaurangen gör verkligen skäl för sitt namn: Kraftkällan!"

Skolrestaurangen erbjuder även en frukost för fem kronor. Skolans kafeteria har också en hälsoprofil, ingen läsk eller godis finns att köpa, medan frukt kan köpas billigt.

Inflytande och samverkan i yrkeslivet

Skolan har lärare med speciellt avsatt tid för att arbeta med elevinflytandefrågor och skolan har en kurs i demokrati och mänskliga rättigheter som individuellt val. En stor del av kursen har som mål att uppmuntra och vägleda elever på skolan som vill engagera sig och bedriva ett utvecklingsarbete på skolan. De kan förbereda till exempel Operation Dagsverke, starta kill- och tjejgrupper, arbeta som elevskyddsombud eller med elevrådet. Den formella skoldemokratin

engagerar dock inte den stora majoriteten av eleverna i någon högre grad. Däremot är eleverna både engagerade i och nöjda med klassrumsdemokratin, det vill säga att kunna påverka det egna lärandet, enligt den årliga gymnasieundersökningen.

Farsta gymnasium har uppmärksammat att några av eleverna, bland både pojkar och flickor, har hedersrelaterade problem. Skolans elevhälsoteam har vid vissa tillfällen samarbetat med Sharafs Hjältar och Elektra. Elektra är en feministisk och antirasistisk organisation som bekämpar hedersförtryck och målgruppen är unga tjejer och killar från segregerade bostadsområden. Kulturell, religiös, etnisk, social eller politisk tillhörighet får inte hindra ungdomars rätt till utbildning, egen försörjning och annat som normalt ingår i unga människors liv. Elektras verksamhet för unga män i gymnasieåldern och uppåt organiseras inom Sharafs Hjältar. Målet är att förändra ungas attityder och beteenden genom att utgå från deras eget engagemang.

Gymnasiet har sedan några år tillbaka ett samarbete med en advokatfirma. Bakgrunden till samarbetet är att få personer med invandrabakgrund att välja att studera juridik. Advokatfirman Vinge vill att juristkåren bättre ska motsvara befolkningen och startade därför projektet "Arbetsliv på lika villkor". Fyra gymnasieskolor utöver Farsta gymnasium ingår i projektet med målet att fler elever med invandrabakgrund ska söka till juristutbildningen.

Farsta gymnasium är ett av Kungliga tekniska högskolans samarbetsgymnasier. Elever på de naturvetenskapliga och tekniska programmen erbjuds möjlighet att göra sitt projektarbete inom KTH:s olika ämnesområden. Eleverna utvecklar sina ämneskunskaper, får kontakt med lärare och forskare på KTH och dessutom

en god inblick i högre studier. Även lärare får möjlighet till fortbildning och utveckling av de naturvetenskapliga och tekniska programmen genom samarbetet. Farsta gymnasium är dessutom partnerskola för de blivande lärare och civilingenjörer som utbildar sig inom KTH:s lärarprogram.

Skolan har också ett samarbete med Södertörns högskola. Samarbetet innebär dels att skolan tar emot lärarstuderande därifrån, dels två pedagogiska samarbetsprojekt. Elever från Farsta kan läsa 3-poängskurser i biologi på Södertörns högskola med handledning av högskolans egna lärare, detta gäller framför allt elever i år 3 på naturvetenskapsprogrammet. Det andra projektet är ett samarbetsprojekt mellan Södertörns högskola, Företagarna, Forum för småföretagsforskning och några gymnasieskolor, bland andra Farsta gymnasium. Projektet kallas eNat och syftar till att stimulera entreprenörskap inom de naturvetenskapliga utbildningarna på gymnasie- och högskolenivå.

Göteborg

Göteborg har 21 stadsdelar som bland annat ansvarar för grundskolan, fritiden, individ- och familjeomsorgen. Gymnasieskolan ligger däremot kommuncentralt under Utbildningsförvaltningen som en av stadens fackförvaltningar. En av utmaningarna i det dagliga arbetet är att garantera en bra dialog mellan stadsdels- och fackförvaltningarna. I detta kapitel beskrivs hur Göteborgs stad samordnar verksamheterna som ska främja ungas hälsa och motverka utsatthet.

Arbetet för att motverka utsatthet berör både ungas fritid och skola. Staden har en bred samverkan som kallas *Trygg, vacker stad* och innebär att förvaltningar, kommunala bolag, enskilda organisationer och företag arbetar tillsammans för att öka tryggheten i staden. Den övergripande visionen är utgångspunkten för ett antal program inom olika verksamhetsområden. Det finns två program som är särskilt intressanta i detta sammanhang. Det ena är utbildningsförvaltningens program för gymnasieskolan, *Trygghet, säkerhet, tillit, respekt och ansvar*: "En trygg och säker skola är en öppen och trivsamt skola" och det andra är Göteborgs stad *Ung & Trygg*: "Ett tryggt och säkert Göteborg där alla ungdomar känner framtidstro och är delaktiga". Utbildningsförvaltningens program ska i sin tur vara vägledande för de enskilda skolornas lokala handlingsplaner.

Programmet *Trygghet, säkerhet, tillit, respekt och ansvar* blev antaget hösten 2006 och omfattar riktlinjer för likabehandling, förebyggande åtgärder mot diskriminering, kränkningar, hot och våld, ett program för en drogfri skola samt riktlinjer för en säker arbetsmiljö i skolan. Programmet kompletteras med en lokal handlingsplan på varje gymnasieskola. Programmet innehåller riktlinjer för förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering och för ett aktivt förhållningssätt mot omvärlden. Gymnasieskolan beskrivs som en arena för möten med vuxenvärlden, med uppgift att förmedla en positiv bild av medborgarskap. Detta kan och bör inte skolan själv stå för, utan istället aktivt samverka med föräldrar, föreningar och organisationer, andra kommunala verksamheter som kultur och socialtjänst, samt privata aktörer som fastighetsägare och det lokala näringslivet.

Ung & Trygg

Projektet Ung & Trygg i Göteborg startades hösten 2004 med syftet att motverka att ungdomar värvas till kriminella gäng. Projektet länkar ihop arbetet i stadsdelarna med den centrala förvaltningen. I Ung & Trygg samarbetar polis, åklagarmyndighet, Göteborgs stad och de kommunala bostadsföretagen. Arbetet koncentrerades inledningsvis till fyra stadsdelar i Göteborg – Lärjedalen, Gunnared, Bergsjön och Biskopsgården. Verksamheten utvidgades vid årsskiftet 2005/2006 och omfattar nu hela Göteborg och Mölndal. Syftet med Ung & Trygg är att skapa kontakter stadsdelsförvaltningar emellan och försäkra att de centrala resurserna har rätt inriktning och kommer alla stadsdelarna till godo.

Bakgrunden till satsningen Ung & Trygg är ett antal uppmärksammade uppgörelser mellan kriminella gäng i Göteborg och en stigande oro för utvecklingen i några av Göteborgs förorter. Målsättningen med Ung & Tryggarbetet är bland annat att finna nya samverkansformer för att ge ungdomar som riskerar att hamna i kriminalitet en upplevelse av delaktighet och framtidstro. En av riktlinjerna är att åtgärder behövs på flera fronter när en ung person hamnar snett. Individerna behöver tillgång till skola eller arbete, skolan behöver stöd i sitt arbete med dessa ungdomar, föräldrarna behöver stöd för att hantera sin vuxenroll och olika aktörer i stadsdelen behöver samordna sitt arbete.

I början lades mest energi på tidiga insatser i samband med att en ung person frihetsberövades. Socialtjänsten fanns på plats vid de första förhören och en speciellt avdelad åklagare koplades in på fallet. Flera ungdomspoliser finns numera i Göteborg och dessutom en särskild samordnare och en utredningsgrupp med sammanlagt fyra poliser. Även åklagarmyndigheten har bildat en grupp på tre ungdomsåklagare

som arbetar med brottmål som gäller personer under 18 år. Tanken är att bemöta unga brottslingar på ett bra sätt och se till att ärendena kan avslutas utan onödiga dröjsmål så att ungdomarna kan lämna det brottsliga livet bakom sig och få en ny chans. Numera är förebyggande och främjande insatser i skolan viktiga delar av Ung & Tryggs verksamhet. Man satsar på utbildning av skolpersonal, polis och socialtjänst i bland annat sekretesslagen och hur man samverkar, både stadsdelar och myndigheter emellan.

Det senaste inslaget är förebyggande arbete bland skolelever. Det förebyggande arbetet utgår ifrån ett inkluderande perspektiv. Med det menas att man arbetar genom hela klasser, breda föräldragrupper och genom skolans elevhälsa. Ett viktigt inslag i arbetet med skolan är att sprida kunskap om vilka förebyggande metoder som är evidensbaserade. En sådan metod är SET, social träning och emotionell träning i klassrummen.³ Fördelen med det inkluderande arbetet enligt Ung & Trygg är att man når alla ungdomar. Till exempel är elevhälsan lätt att nå till skillnad från BUP och ungdomsmottagningar, även om ungdomar i vissa fall föredrar att söka hjälp utanför skolan av rädsla att deras mest privata angelägenheter sprids ut bland skolans övriga personal och till föräldrarna.

Ung & Tryggs erfarenhet är att elevhälsan som regel är osynlig när skolans arbete diskuteras inom statliga och kommunala sammanhang. Trots att skolans arbetsmiljö och utvecklingen av ungdomars hälsa har varit på tapeten under många år har inte elevhälsans roll i det hälsofrämjandet arbetet uppmärksammats, med undantag för utredningen *Från dubbla spår till Elevhälsa* (SOU 2000:19). Utredningens förslag blev dock inte antagna av riksdagen, förutom i några mindre frågor. I Göteborg överväger man

ändå att börja jobba enligt utredningens förslag, bland annat i syfte att lösa problematiken med olika huvudmannaskap för skolans kuratorer och skolsköterskor. Man vill skapa en skola där även elever med problem ska kunna gå kvar. Skolkuratorer får fortbildning eftersom de ofta är den första kontakten med unga som har olika problem. Därför är det särskilt viktigt med både kompetens i hur man bemöter unga och hur man vid behov kan stödja de unga att söka specialhjälp.

Särskilda åtgärder för äldre ungdomar som har lämnat skolan håller också på att prövas fram. Ett exempel är projektet *BackaBASE* (bostad, arbete, skola, egenvärde). Unga i åldern 18–24 år som behöver extra stöd under sin etablering kan erbjudas arbetspraktik och provboende. Om personen sköter sitt arbete och boende kan hon eller han få eget hyreskontrakt och mer reguljärt arbete eller studier. Verksamheten har påbörjats i liten skala under sommar 2007 i stadsdelen Backa. Andra stadsdelar kan förhoppningsvis genomföra liknande samarbeten mellan bostadsbolag, näringsliv, skola och socialtjänst.

Gymnasieskolan

Det finns 15 kommunala och 23 fristående gymnasieskolor i Göteborg. Omkring 65 procent av Göteborgseleverna studerar i en kommunal och 25 procent i en fristående gymnasieskola. Resterande 10 procent har valt en skola utanför Göteborg. Vid 20 års ålder hade 71 procent av kommunens invånare fullföljt en gymnasieutbildning. Snittet för storstäderna låg 2005 på 68 procent, Stockholm låg på 69 procent och Malmö på 63 procent. Andelen som börjat högskolan inom tre år efter avslutad utbildning var 47 procent i Göteborg, 50 procent i Malmö och 54 procent Stockholm 2005.

Skolverket bedömde vid sin inspektion under hösten 2004 och våren 2005 att gymnasieskolan i Göteborg håller god kvalitet och att gymnasiesärskolan håller mycket god kvalitet. Lärarna är välutbildade och kontakten mellan lärare och elever är goda. Samtidigt visade Skolverkets inspektion att det finns skillnader i kvalitet mellan gymnasieskolorna och att det finns stora brister i arbetet med kvalitetssäkring av betygen (Skolverket 2005b).

I en storstadsjämförelse har Göteborg totalt sett lägre kostnader per elev för sin gymnasieskola än Stockholm och Malmö. Jämförelser visar dock att Göteborg avsätter något mer resurser för undervisning. Den stora skillnaden beror främst på lägre lokalkostnader för Göteborgseleverna. Andelen lärare med pedagogisk utbildning är högre i Göteborg än i Malmö och Stockholm (Skolverket 2005a).

Utbildningsförvaltningen har tagit fram en vision, "Idealskolan", som stöd till gymnasieskolors framåtblickande verksamhet:

"I idealskolan utgår allt arbete enligt såväl statliga som kommunala styrdokument från den enskilda elevens förutsättningar och behov. Skolans kärnverksamhet är lärande. Undervisning är en del av detta. Klassbegreppet har tonats ner och är möjligen bara ett administrativt begrepp. I praktiken är det studiehandledargrupperna som för arbetet för de enskilda eleverna framåt. Alla elever skall känna och uppleva att de lyckas i förhållande till sina mål. Ansträngningarna skall ge resultat som motiverar eleverna till en fortsättning. Varje elev tränas i att ta ansvar för sitt eget lärande. Pedagogisk personal organiseras i ämnesintegrerade arbetslag runt en gemensam grupp elever."
(Göteborgs stad 2006a)

Göteborgs stad använder balanserade styrkort för att mäta kvaliteten i stadens skolor. Det betyder att skolornas verksamhetsmål definieras utifrån stadens vision. Utifrån övergripande mål och inriktningsmål bestäms mätbara effektmål. Ett exempel på ett övergripande mål är att eleverna ska vara nöjda med skolan, inriktningsmålet i det här fallet är att varje skola definierar områden utifrån elevenkäter där de ska bli bättre och effektmålet, i det här fallet, är att andelen nöjda elever ökar med ett bestämt antal procentenheter jämfört med föregående års mätning. Tjänsten finns tillgänglig på stadens webbtjänst (www.balansen.goteborg.se).

Stödjande verksamheter

Centrum för barns och ungdomars hälsa

I Göteborgs stad finns Cebuh (Centrum för barns och ungdomars hälsa) som är en gemensam enhet för alla verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. Gymnasieskolor, ungdomsmottagningar och stadsdelar ska få stimulans och stöd i sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Cebuhs vision är att all personal i Göteborg som arbetar med barn och ungdomar har tillgång till sådana kunskaper och metoder som stimulerar hälsofrämjande arbete. Skolornas hälsoarbete som omfattar livsstilsfrågor, livskunskap och hälsa, ska få stöd för att utvecklas utifrån varje skolas unika elevsammansättning och andra förutsättningar. Målet är att varje skola ska ha en hälsoplan samt kontinuerlig samtalsstid för frågor som rör hälsa och livsstil. Verksamheten ska också bidra till att alla barn och unga känner sig sedda, har en vuxen samtalspartner samt känner sig delaktiga i sitt sociala sammanhang.

Humlan – gymnasieskolans psykoterapimottagning

Ungdomsrådgivningen Humlan i Göteborg är en psykoterapeutisk mottagning för unga i gymnasieåldern med utbildningsförvaltningen i Göteborg som huvudman. Verksamheten har vuxit fram som en del av arbetet vid Ungdomscentrum Humlan som startade 1982. Den var då en både arbetstränande och psykoterapeutisk verksamhet för ungdomar med svåra psykiska och sociala problem.

Alla gymnasieelever som behöver komma i kontakt med en psykoterapeut får ett första besök inom några veckor. Därefter kan man få behandling eller hänvisning till andra tillgängliga instanser. Fem psykoterapeuter tar emot, sammanlagt finns drygt tre tjänster. Psykoterapimottagningen har skapats eftersom allt fler unga blir alltmer stressade, mår dåligt och har svårt att sköta sin skolgång. Elever kan få remiss från skolsköterskan eller själva ta kontakt med mottagningen. BUP har långa köer i Göteborg, precis som på de flesta andra orter runt om i landet, och Humlan erbjuder ett alternativ för unga som behöver stöd under sin gymnasietid.

Ungdomscentralen Columbus – mottagning för unga vuxna med psykisk ohälsa

En ny ungdomscentral för dem i åldern 18–30 år med psykisk ohälsa öppnades våren 2006 i centrala Göteborg. Ungdomscentralen Columbus är ett sätt att möta det snabbt ökande behovet av stöd och hjälp för bland annat unga kvinnor. Unga vuxna kan få stöd från såväl arbetsförmedling, socialtjänst, sjukvård och försäkringskassa på ett och samma ställe. På Columbus finns också tillgång till såväl psykiatriker, psykoterapeut som psykolog. Genom att sam-

ordna insatserna minskar riskerna för att en individ ska hamna mellan stolarna. Tanken med den nya ungdomscentralen är att den ska stötta besökarna att gå från passivitet till aktivitet i form av arbete eller studier. Liknande verksamheter planeras även i andra stadsdelar i Göteborg.

Västbus – barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

Västra Götalands region har skapat samordnade riktlinjer för insatser för ungdomar upp till 18 år som har sammansatta psykiska och sociala problem. Syftet med den samordnade verksamheten, Västbus, är att barn och ungdomar med psykisk, psykiatrisk och social problematik inte ska komma i kläm mellan verksamheter. För att lägga all fokus på barnet ska chefer och medarbetare från socialtjänst, skola, elevhälsa och BUP med flera arbeta enligt Västbus riktlinjer som är fattade genom ett politiskt beslut i Västra Götalandsregionen 2005.

Ungdomsmottagningar

Göteborgs stads fem ungdomsmottagningar är öppna för alla mellan 13 och 23 år. På ungdomsmottagningen arbetar förutom barnmorskor och sjuksköterskor även kuratorer, psykologer, undersköterskor, gynekologer och ungdomsläkare. Meningen med en ungdomsmottagning är att det ska vara lätt att få hjälp på ett och samma ställe, oavsett vad som är problemet. Den absoluta majoriteten av besökarna är flickor, 92 procent under 2006. Personalens bedömning är att de unga kvinnorna tar ett stort ansvar både för den sexuella relationen och för relationer i allmänhet. Det märks tydligt eftersom flickorna söker hjälp inte bara för sig själva

utan också för sina pojkvänner och för sin familj (Göteborgs stad 2006b).

Mum, Mottagningen för unga män, vänder sig till unga män i åldern 15–30 år. Mum öppnades eftersom det kom så få killar till ungdomsmottagningen. En del killar trodde kanske att ungdomsmottagningen bara var till för tjejer, eller menade att det var pinsamt att komma dit eftersom det mest arbetar kvinnor där och den absoluta majoriteten av besökarna är tjejer, enligt en intervju med mottagningspersonal på Göteborgs stads ungdomsportal www.gecko.nu.

Mottagningen för unga män har snabbt funnit sin målgrupp, vilket inte minst märks genom att det brukar vara helt fullt i väntrummet. Det vanligaste är att man kommer för att testa om man har någon könssjukdom, men man kan liksom tjejerna, komma dit bara för att prata eller för att få råd. Anledningen till att besökarna får vara äldre än på ungdomsmottagningen är att killar oftast söker hjälp vid senare ålder. Medan de flesta unga kvinnorna som besöker mottagningen är från 17 år och äldre, har de flesta unga männen hunnit fylla 19 år innan de söker sig till en ungdomsmottagning (Göteborgs stad 2006b).

Preparandsatsning

Ungdomar som kommit in på nationella program med mycket låga meritvärden, under 130 poäng och därmed inte har godkänt i alla ämnen från grundskolan, har svårt att klara av skolan och ligger i riskgruppen för avhopp. Dessa elever får extra stöd under det första gymnasieåret, bland annat i form av en coach, utbildning i studieteknik och andra aktiviteter som ska hjälpa eleven att hitta sin egen lärostil.

Lärcentrum

Burgårdens och Vasa lärcentrum är två egna skolenheter i Burgårdens utbildningscentrum (där flera gymnasieskolor samsas under samma tak) som har samhällsvetenskaps-, naturvetenskaps- samt handels- och administrationsprogrammen. Tanken bakom lärcentrum är att gymnasieungdomar ska få större möjligheter att få stöd i sin utbildning. Ett lärcentrum erbjuder en stadielös skolgång mellan högstadiet och gymnasiet. Elever kan börja med gymnasiekurser redan under slutet av sin tid på högstadiet. Varje elev läser i egen takt då undervisningen är individualiserad. Antalet kurser som eleverna läser samtidigt är begränsad, mellan 1 och 5 kurser, vilket ger en ökad studiekoncentration. En komplett gymnasieutbildning kan ta 2–5 år, beroende på elevens förutsättningar. Från början var det i första hand de mest ambitiösa och studiebegåvade eleverna som fick en möjlighet att få studera i egen takt i lärcentrum. Men man kom snabbt underfund om att även andra elevgrupper kunde hjälpas med denna individualiserade studiemetod, till exempel elever som av någon anledning inte klarar av att studera i en större grupp eller vill kunna kombinera studierna med arbete eller praktik. Numera kan också elever på de yrkesförberedande programmen studera på ett lärcentrum. Lärcentrumet är inte en bara en stadielös skola utan även en studieplats för alla ungdomar i Göteborgs kommunala gymnasier. Det har också blivit en av de studieformer som erbjuds unga inom det kommunala uppföljningsansvaret.

Individuella program – Vingagymnasiet

Vingagymnasiet har enbart individuella program, fördelade på fyra olika skolenheter med var sin speciella inriktning.

Yrkesförberedande Centrum erbjuder yrkesförberedande profiler som för samman skola och arbetsliv.

Studieförberedande Centrum samlar studieinriktade profiler med stöd för läsning, skrivning och matematik.

Centrum för IVIK ger stöd till elever som behöver mer undervisning i svenska språket innan de går vidare till ett nationellt program.

Skyddsnetet är en profil för den som inte känner sig hemma i vanlig gruppundervisning med extra mycket stöd för eleven och oftast i kombination med andra insatser i stadsdelsförvaltningens regi, till exempel praktik.

Unga arbetslösa utan gymnasieexamen

Kommunen är numera skyldig att hålla sig informerad om sysselsättningen för de ungdomar under 20 år som har avslutat grundskolan men som inte har fullföljt gymnasieskolan och inte bedriver studier där. Syftet är att kunna erbjuda ungdomarna lämpliga individuella åtgärder. Utbildningsförvaltningen ansvarar för den första kontakten med ungdomarna och för också register över deras sysselsättning. Det som erbjuds i första hand är utbildning och vägledning. Ungdomar som utbildningsförvaltningen inte får kontakt med överförs direkt till enheterna för individ- och familjeomsorg i de 21 stadsdelarna (tabell 9.2).

Tabell 9.2 Antal ungdomar, 16–20 år, i Göteborg som saknade gymnasieexamen och inte var inskrivna i gymnasieutbildning i december 2006

	Antal
Under kartläggning Nyinflyttade, aktuella på vägledningscentrum, kontaktade via post, under kartläggning inom SDN	564
Kartlagda Arbete, andra studier, utlandsvistelse, föräldralediga, militärtjänst, sjukskrivna, praktik, i verksamhet inom SDN	443
Övriga Skyddad identitet, avflyttade	16
Total	1 023

Källa: Göteborgs Stad Utbildning, Årsrapport 2006.

Det finns en del omständigheter som försvårar uppföljningsansvaret. Det ena är stadens organisation, där stadsdelarna ansvarar för grundskolan och för ungdomar i behov av stöd från individ- och familjeomsorgen, medan ansvaret för gymnasieskolan ligger på den centrala Utbildningsförvaltningen och därmed även ansvaret för ungdomarna som går på gymnasiet. Från Utbildningsförvaltningens sida vill man utveckla samarbetet mellan grundskola och gymnasieskola, eftersom det är tydligt redan i grundskolans senare år vilka elever som kommer att ha problem att klara av sina gymnasiestudier, och därmed riskerar att inte komma in på arbetsmarknaden och klara sin egen försörjning under de tidiga vuxenåren. Det ligger i allas intresse att antalet unga socialbidragstagare minskar. Den viktigaste förebyggande åtgärden är att trygga allas skolgång och gymnasieutbildning eftersom tillgången till arbete annars är ytterst begränsad. Därutöver behövs bättre samarbete mellan utbildningen, arbetslivet och individomsorgen, enligt Utbildningsförvaltningen.

Den andra omständigheten som försvårar uppföljningsarbetet är att kunna erbjuda de skoltrötta ungdomarna andra alternativ än utbildning. Få arbetsplatser är beredda att ta emot ungdomarna. Åldersgränserna som styr arbetsförmedlingens arbete sätter också svåra hinder för ungdomar som är under 20 år och som inte vill annat än att komma igång med yrkeslivet.

Angeredsgymnasiet, skolan med passioner på schemat

Angeredsgymnasiet har valts som ett exempel på en gymnasieskola som har utvecklat sin pedagogik i syfte att hjälpa elever som har olika dolda funktionshinder eller av andra skäl har svårt att genomföra en ordinarie gymnasieutbildning.

Angeredsgymnasiet ligger i Gunnared i nordöstra Göteborg. Gunnared är en mångkulturell stadsdel med cirka 22 000 invånare. Hälften av de boende har utländsk bakgrund, det vill säga att antingen de själva eller båda föräldrarna är födda utanför Sverige. Stadsdelen har en ung

befolkning med många barn och relativt få äldre. Förvärvsintensiteten är låg. Enbart 52 procent i åldern 20–64 år har ett arbete eller annan sysselsättning. Bland utrikes födda är förvärvsintensiteten ännu lägre, 41 procent. Arbetslösheten är hög, men inte så hög som man skulle kunna tro av den låga förvärvsintensiteten. Den totala arbetslösheten ligger på cirka 12 procent. Många utan arbete är inte registrerade som arbetslösa. Ungefär en tredjedel av invånarna har försörjningsstöd någon gång under året. Medelinkomsten är låg, liksom utbildningsnivån. Stadsdelen har ett högt ohälsotal.

Angeredsgymnasiet grundades 1984 och har genomgått en hel del förändringar sedan dess. De som väljer att studera på Angeredsgymnasiet (skolan har cirka 1 100 elever, av dem är cirka 60 procent flickor och cirka 40 olika modersmål talas bland eleverna) kan sedan 2005 kombinera studierna med sina fritidsintressen, eller passioner som det kallas. Skolan har specialutformade naturvetenskapliga, samhällsvetenskapliga och handelsprogram där man kan kombinera de obligatoriska kurserna med sina specialintressen – passioner – inom idrott, stil, scen, management, medier, spel och matte. Passionsinriktningarna har tagits fram i samråd med eleverna. Av de sammanlagt 2 500 studiepoängen är 500 vikta åt den valda passionen. Dessutom finns estetiskt program med inriktning mot musikproducent och yrkesdansprogram samt hantverksprogram med inriktning mot stil och design.

Det specialutformade yrkesdansprogrammet och det estetiska programmet med inriktning på teater och ny musik är de enda av sin sort i Göteborgsområdet, så dessa lockar sökanden från hela staden och även från grannkommunerna. Detsamma gäller för hantverksprogram-

men med profilen personlig stil och design samt textil, mode och design. Handelsprogrammet, samhällsvetenskapliga programmet samt naturvetenskapliga programmet får däremot flest sökanden från närområdet. Dessa program möter hård konkurrens från stadens alla fristående gymnasieskolor, av vilka många är högstatusskolor i innerstaden och andra lockar med attraktiva erbjudanden som egna bärbara datorer till alla elever.

Angeredsgymnasiet tillämpar en speciell pedagogik, nämligen *problembaserat lärande i ämnesövergripande projekt*. Det innebär att elever får arbeta med olika arbetsuppgifter i längre sammanhängande projekt som omfattar flera ämnen och kurser. En stor del av tiden i skolan arbetar elever i mindre arbetsgrupper. Grupperna består av 8–11 elever och tillsammans med en handledande lärare formulerar de frågor som ligger till grund för vad projektet ska omfatta. Elevernas förmåga till problemlösning tränas samtidigt som de får erfarenhet av att arbeta i grupp. Skolan är den enda kommunala gymnasieskolan i Göteborgsområdet som använder denna pedagogik i all sin undervisning.

Det problembaserade lärandet i ämnesövergripande projekt har många fördelar. För elever innebär det att de får studera i mindre grupper och därmed kan få mer stöd för sitt lärande. Elevernas möjlighet att påverka sitt lärande minskar dock något då projektens inriktning är bestämda i förväg. De kan inte välja bort projekt, men däremot kan de välja hur de själva genomför dessa och vilka metoder de använder. Kursutvärderingar genomförs efter varje slutfört projekt och eleverna kan därigenom påverka de kommande årens utformning av projekt. För de flesta eleverna är detta ett helt nytt sätt att arbeta och under det första året upplever många att det är ovant och därför svårt.

Under det andra gymnasieåret brukar det vända och eleverna är nöjda med skolans arbetsätt.

För lärare innebär skolans pedagogiska inriktning, det problembaserade lärandet, att de får arbeta i ett arbetslag och därför lär känna eleverna bättre. De möter eleverna i många olika sammanhang genom att projekten omfattar olika ämneskombinationer och därmed olika lärarteam. När detta arbetsätt infördes för tre år sedan var det nytt för lärarna också. De lärare som inte ville arbeta med det problembaserade lärandet fick då andra arbetsuppgifter.

Hösten 2006 startade Angeredsgymnasiet ett nytt, IT-baserat studiecenter för elever i behov av särskilt stöd, *Kunskapsportalen*. Kunskapsportalen är en toppmodern datasal som i första hand vänder sig till elever med dolda funktionshinder. Det kan till exempel vara dyslexi, en kombination av språk-, läs- och skrivproblematik, behov av att ta igen kunskaper eller bristande språkkunskaper. Dessa elever får både tillgång till specialpedagoger och det senaste inom elektroniska hjälpmedel som kan användas ihop med datorer, till exempel digitala läspennor som kan översätta svenska texter till elevens modersmål och andra program som stöder språkutveckling. Tanken är att samtliga elever i en arbetsgrupp kommer till Kunskapsportalen om en av eleverna är i behov av extra stöd. På så sätt kan man arbeta integrerat, det vill säga med hela elevgruppen, samtidigt som den som annars har svårt att hålla arbetstempot nu får sådan hjälp att personen istället för en belastning kan bli en tillgång för gruppen. För att ytterligare integrera verksamheten bedriver lärare i SO, NO, matematik och språk delar av sin undervisning i Kunskapsportalen. I övrigt består personalen av en IT-pedagog, en läs- och skrivpedagog, andra specialpedagoger samt en webbguidepedagog/bibliotekarie (Myndigheten för skolutveckling 2006).

Göteborgs stads satsning på preparandutbildning för förstaårselever med låga meritvärden (130 eller lägre, vilket innebär att de saknar betyg i ett eller flera ämnen) är också knutet till Kunskapsportalen. Några av skolans lärare arbetar som coacher med ansvar för eleverna i preparandgruppen. De jobbar med stöd för lärandet och introducerar olika studiestilar, i syfte att öka de svaga elevernas studiekompetens så att de trots sina bristfälliga grundskolebetyg och kunskaper kan genomföra den gymnasieutbildning som de har blivit antagna till.

Trots allt detta stöd för lärandet och medvetna pedagogiska val går det inte att hindra för tidiga avhopp. Bakom ett avhopp ligger en mängd olika förklaringar. Vissa elever har kommit på att de har valt fel program, medan andra inte orkar med sina långa dagliga skolresor. En del elever bor inackorderade och drabbas av hemlängtan. Studiehandledarna gör viktiga insatser för att förhindra avhopp, men Angeredsgymnasiet hoppas på att i framtiden kunna ha en anställd på Kunskapsportalen med ett särskilt ansvar över elever som har ogiltig frånvaro eller på annat sätt visar att de riskerar att hoppa av.

Angeredsskolan har fyra rektorer som ansvarar för var sin program- och elevgrupp. Elevhälsans organisation följer samma indelning. Varje programgrupp har ett elevhälsoteam som omfattar en skolsköterska, en kurator, specialpedagoger samt studie- och yrkesvägledare. Därutöver har eleverna tillgång till en läkare. Om lärolaget ser att någon av eleverna har bekymmer av sådant slag som stör skolarbetet kan de antingen själva ta tag i problemet eller anmäla ärendet till rektor, alternativt till elevhälsan. Varje rektor träffar sitt elevhälsoteam vid veckovisa möten. Dessa regelbundna möten är en förutsättning för tidiga åtgärder, elev-

ens problem blir uppmärksammade och man kan sätta in åtgärder i tid. Även om skolledaren och lärarna inte alltid vet exakt vad eleven har för problem, på grund av sekretesskäl, vet de åtminstone när en elev är under handläggning. Om det behövs får elever remisser till andra stödjande instanser som PBU, Humlan, ungdomsmottagningen, ungdomsteamet Minimaria, socialtjänsten eller i fråga om nyanlända ungdomar, flyktingsmottagningen.

Alla förstaårselever på Angereds gymnasiet får undervisning i livskunskap. Ämnet behandlar ett brett spektrum av mångfalds- och värdegrundsfrågor, samt undervisning i sex och samlevnad och alkohol-, tobak- och narkotikafrågor. Målet är att främja barns och tonåringars självkänsla och förmåga att fatta egna beslut, och att förebygga missbruk, rökning, utåtagerande beteende och riskfyllda sexuella handlingar. Hela arbetslaget är engagerat i undervisningen av livskunskap, två lärare ansvarar för betygssättningen. Externa föreläsare bjuds in när det behövs extra kompetens. Till exempel har en extern expert ansvarat för HBT-frågorna. Ett särskilt projekt inom livskunskap, Hiv/aids-projektet, är riktat till de invandrarungdomar som kommit till Sverige de senaste åren. Indelade i pojk- respektive flickgrupper får ungdomarna under ett halvår fördjupa sig i frågor om hiv och aids.

Angereds gymnasiet ingår i nätverket ACT (All Come Together) som har mångfaldsfrågor i fokus. Angereds gymnasiet har tillsammans med S:t Botvids gymnasium i Botkyrka, Malmö Latinskola och Myndigheten för Skolutveckling tagit initiativ till detta nätverk för stöd till gymnasieskolor i områden som präglas av utanförskap och mångfald. Det skedde 2004. Tanken var att skolor med likartade förutsättningar kan lära av varandra och inspireras av varandras arbetssätt.

Hedersproblematiken är också en del av skolans vardag. I Angereds gymnasiet är det skolans elevvård som ansvarar för de hedersrelaterade elevärendena. Skolans mål är att hålla en hög beredskap inför hedersrelaterade problem. Förutom elevvårdsteamet har en av lärarna en särskild kompetens i frågor där hedersproblematiken är sammankopplad med HBT-frågor. Även Kunskapsportalens föreståndare har kompetens att jobba med hedersrelaterade frågor. Medvetenhet finns, samtidigt som problematiken är komplex.

Angereds gymnasiet har, liksom de flesta gymnasieskolorna, svårt att arbeta mot målet att alla elever ska få röra på sig under skoldagen. Ämnet idrott och hälsa ingår under år 1 och 2, medan elever i år 3 inte längre har idrott på schemat. Den fysiska aktiviteten är i allt högre grad en fråga om individens eget ansvar ju högre upp i skolsystemet man kommer.

Elevinflytande är organiserat i de former som anges i gymnasieskolans styrdokument, det vill säga med regelbundet återkommande skolkonferens, klassråd, kursråd och programråd. Vid läsårets början tilldelas alla elever en studiekalender, som förutom veckoplanering innehåller information om skolans regler och elevers rättigheter, bland andra nyttigheter. Men elever har även inflytande mer direkt, på klassrumsnivå. De har rätt att vid varje projekt påverka hur de genomför sitt arbete och varje lärare får en återkommande fråga i sitt utvecklingsamtal, nämligen hur han eller hon främjar elevens rätt till inflytande över sina studier.

Elever kan påverka skolmaten genom skolans matråd. Flera maträtter serveras varje dag, soppa, sallad, vegetarisk rätt, vanlig mat samt en maträtt utan fläsk. Eleverna är nöjda med sin skollunch, men många hoppar över frukosten och är därför hungriga långt innan lunchen.

Skolan har därför erbjudit elever en möjlighet till frukost före skolstart, men intresset har varit ljummet från elevernas sida.

Elevers trygghet och skolans arbete mot kränkande behandling regleras sedan 2006 genom likabehandlingslagen.⁴ I Göteborgs stad har stadskansliet utbildat alla skolledare, medan Angeredsgymnasiet har erbjudit alla lärare en halvdagsutbildning i den nya lagen. Hittills har det räckt med samtal med den berörda eleven och lärare, ingen anmälan har lämnats till Barn- och elevombudsmannen under läsåret 2006/2007. Angeredsskolan har från och med läsåret 2007/2008 anställt egna skolvårdar med fritidsledarutbildning, till skillnad från de tidigare åren då skolan anlätade Lugna gatan för skolvårdverksamheten. Skolvårdarna rör sig i skolans korridorer, rastutrymmen och på skolgården och umgås med eleverna. Skolvårdarna är yngre än de flesta av skolans övriga personal, de kan därför fungera både som förebilder för elever och brobyggare mellan elever och skolpersonal.

Malmö

Utbildningsförvaltningen ansvarar för gymnasiet och vuxenutbildningen i Malmö stad, medan grundskolorna ligger under respektive stadsdels ansvar. Malmö stad har tagit fram en gemensam värdegrund för Malmö stads skolor, *En värdegrund med eleven i centrum*.⁵ Utgångspunkten är att skolan ska vara en plats dit alla går med glädje och nyfikenhet. Värdegrunden innehåller tre huvudområden:

- samarbete, respekt och samverkan
- inflytande och ansvar
- trygghet och regler.

Rektor på varje skola ansvarar för att det finns ordningsregler, likabehandlingsplan, arbetsmiljöplan, handlingsplan för en trygg och säker skola/handlingsplan mot hot och våld, handlingsplan mot skolksam samt åtgärdsplan för samarbetet mellan skola, socialtjänst och polis. Dessa planer med tillhörande arbetsgång ska aktualiseras vid varje läsår så att de blir väl kända av alla elever, föräldrar och all personal i skolan. När någon part inte följer uppsatta regler, ska den konkreta arbetsgången i respektive handlingsplan/åtgärdsprogram aktiveras.

I Malmö är i genomsnitt 20 procent av eleverna obehöriga till gymnasiet när de går ut grundskolans årskurs 9, jämfört med 8 procent i övriga landet. Knappt två tredjedelar, 63 procent, av kommunens invånare har fullföljt gymnasieutbildning vid 20 års ålder, vilket är lägre än genomsnittet för storstäderna, 68 procent år 2005. Malmö stad har därför formulerat ett antal prioriterade utvecklingsområden som syftar till att alla elever bereds möjlighet att nå målen för respektive skolform. Områdena är: språkutveckling, demokrati och inflytande, trygghet, säkerhet och hälsa samt interkulturellt arbete. De konkreta målen är att fler elever lämnar gymnasieskolan med slutbetyg och att fler elever blir behöriga för högre studier (Malmö stad 2004).

Gymnasieskolan

Malmö har 14 gymnasieskolor med cirka 9 300 elever. Omkring 2 000 av eleverna är inskrivna på det individuella programmet IV, men bara omkring 1 300 deltar i undervisning, resten gör praktik, har studieuppehåll, är föräldralediga eller liknande. Majoriteten av eleverna som går på det individuella programmet gör det för att få gymnasiekompetens, medan en mindre andel kompletterar sina grundskolebetyg. Knappt 200 elever går på ett programriktat individu-

ellt program, PRIV, med möjlighet att gå över till ett nationellt program under studietiden. Alla nyanlända i Malmö erbjuds IV med introduktionskurs för invandrare, IVIK.

Alla elever som börjar i år 1 på ett nationellt program deltar vid studiernas början i diagnostiska tester i engelska, matematik och svenska. Andel elever som utifrån testresultat 2005 och 2006 hade behov av extrainsatser framgår av figur 9.2. Elever med behov av stöd var mycket ojämnt fördelat mellan enheterna och programmen. Elever på de yrkesförberedande programmen var oftare i behov av extrastöd i dessa ämnen (Malmö stad 2006).

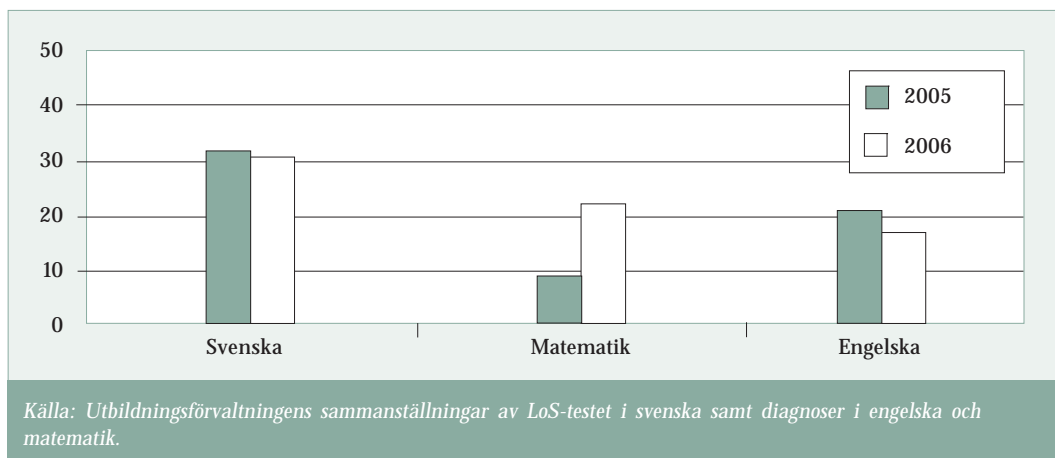
I Skolverkets inspektionsrapport från 2005 framkom dels kritikområden som skulle åtgärdas med en gång, dels förbättringsområden som skulle åtgärdas inom två år. Samtliga kritikområden åtgärdades inom tre månader efter inspektionsrapporten. De förbättringsområden som Skolverket tog fram var:

”Styrningen och ledningen av skolan bör förstärkas och förbättras. Verksamheterna inom det individuella programmet och gymnasiesärskolan skall kvalitetssäkras. Kontrollen på elevernas frånvaro bör förbättras. Demokratiarbetet skall utvecklas och stärkas på flera av skolorna. Korrelationen mellan resultat på nationella prov och satta betyg måste analyseras och åtgärdas i de fall diskrepansen är för stor. Alla elever oavsett program skall ha individuella studieplaner. Alla elever som har behov av det skall erbjudas stöd och åtgärdsprogram skall upprättas.”

(Skolverket 2006a)

Fysisk hälsa

Ämnet idrott och hälsa ingår för alla i undervisningen år 1 och 2 och endast elever som har specialidrott på sitt schema har undervisning i år 3, vilket följer de centrala styrdokumenterna för idrott och hälsa. I Malmö ingår även trygghet och säkerhet i samma målområde som



Figur 9.2 Stödbehov i svenska, matematik och engelska bland elever i gymnasiets nationella program i Malmö, 2005 och 2006. Procent.

hälsa. Programmet *Trygg och säker skola* ger riktlinjerna för skolornas arbete med den fysiska skolmiljön. Åtgärder som ska öka gymnasieelevernas trygghet är till exempel bemannade skolreceptioner och skollegitimation för att styrka att man har rätt att vistas inom gymnasietets lokaler.

Skadegörelse har varit ett stort problem i Malmös skolor tidigare, men sedan övervakningskameror installerats i de flesta skolorna är skadegörelse inte längre ett problem. Rån av mobiltelefoner är ett problem bland unga. Som en brottsförebyggande åtgärd har eleverna på samtliga gymnasieskolor under mars och april erbjudits att gratis stöldskyddsregistrera sina mobiler. Stöldskyddet innebär att såväl abonnemanget som telefonen spärras och mobilen blir obrukbar.

Alla gymnasieskolor är belägna i centrum och därmed har man inte sådana problem som grundas i att elevunderlaget i en skola är starkt kopplat till den stadsdel skolan ligger i. Utbildningsförvaltningen har erbjudit samtliga skolledare utbildning i hur man verkställer handlingsplanen för en trygg och säker skola. De flesta skolledarna har deltagit i utbildningen och fått handledning i hanteringen av olika hotbilder, kunskap om vanliga konfliktorsaker, brottsdefinitioner, vad man får göra i hot- och våldssituationer med mera. I skolorna finns både skolvårdar och kamratstödjare. Ambitionen från stadens sida är att inga program ska förbli enbart ett maldokument, utbildning och uppföljning är nyckeln till ett framgångsrikt förändringsarbete. Uppföljning görs med hjälp av elevenkäter och tillbudsrapporter, alla incidenter ska rapporteras.

Psykisk hälsa

Trenden i Malmös gymnasieskolor är att allt fler elever söker samtalshjälp. Därför kommer stödet för eleverna att förstärkas. Det är framför allt flickor som söker samtalshjälp.

"Många har svåra problem som de behöver hjälp med. Det kan röra sig om tvångs-gifte, hedersproblematik, eller ådstörningar. Idag är varje skolledare ansvarig för elevvården, men nu ska en samordnande tjänst för skolsköterskor tillsättas för att kunna tillmötesgå de ökade kompetenskraven som dessa komplexa ärenden ger upphov till."

(Matz Nilsson, utbildningsdirektör i Malmö stad)

En annan kompetenskrävande fråga berör de ensamma asylsökande barnen och ungdomarna. Det finns omkring 350 ensamma asylsökande ungdomar i gymnasieåldern i Malmö, och de finns under utbildningsförvaltningens ansvar. Sex coacher är anställda för att arbeta med de asylsökande barnen och ungdomarna. Under sommaren är den högsta prioriteringen att hålla ungdomarna sysselsatta i olika fritidsaktiviteter, medan de under terminerna får undervisning i svenska.

Det finns två särskilda enheter inom sjukhus-skolan i Malmö för barn och unga med psykiska problem. Den ena enheten, BUP-skolan, ligger inne på sjukhusområdet och den andra enheten, Velanderskolan, ligger på Velandergårdens behandlingshem. De inskrivna får både undervisning och behandling i en integrerad verksamhet. På BUP-skolan undervisas de som är inlagda på sjukhuset, men också barn och ungdomar som behandlas av öppenvården. Enligt Utbildningsförvaltningen är det dock svårt att få igång ett samarbete med vuxenpsykiatrien.

Social hälsa

Relationer blir allt viktigare i skolan, vuxenkontakter och tid för samtal är viktiga inslag i ungas skoldag. Det är ett av skälen till att alla lärare i Malmös gymnasieskolor numera utbildas i mentorskap. Målsättningen är att en elev ska ha samma mentor alla tre gymnasieåren.

Gymnasieskolorna undervisar sedan fyra år tillbaka i ämnet livskunskap. Undervisningen omfattar relationer och attityder, mycket tid ges åt sex- och samlevnadsfrågor. Eftersom det krävs en särskild kompetens för att undervisa i sex och samlevnad är numera sex ungdomssamtalare anställda på heltid för att besöka de olika skolorna och diskutera relationer och sexvanor. Utbildningen i livskunskap har nyligen lagts om från en kurs till ett ämnesövergripande tema med anledning av Skolverkets synpunkter.

"Vi ville gärna ha det som en särskild kurs, men det gick inte enligt de nationella riktlinjerna som Skolverket ansvarar för, så nu finns ämnet utanför de 2 500 gymnasiepoängen, och utan betygssättning."

(Matz Nilsson)

Två projektanställda experter utbildar personal på samtliga gymnasieskolor om den livskunskap som ska genomsyra all utbildning i skolorna. Projektet finansieras genom Folkhälsoenheten i Malmö stad. Projektledarna för detta arbete har också besökt skolorna och haft dialog med rektorerna om utbildningens utformning. Utbildning enligt det nya upplägget bedrivs under det pågående läsåret 2007/2008 i flera av Malmös gymnasieskolor.

Alla elever får häftet *Dina rättigheter – våra skyldigheter*⁶ när de börjar i gymnasiet. Broschyren innehåller information om trygghet i skolan och om elevens rättigheter och vart man

ska vända sig om man har problem. Men eleverna tilldelas också en mentor och särskilda gruppsamtal anordnas i början av den första terminen. Man går då igenom gymnasiets alla regler, vilka rättigheter och skyldigheter som eleverna har och att grundläggande demokratiska värderingar ska präglade all verksamhet i skolan.

Malmö stad erbjuder alla föräldrar en föräldrautbildning enligt Cope-metoden någon gång under barnens skolgång. *The Community Parent Education Program (COPE)* är ett föräldrautbildningsprogram där föräldrar delar med sig av sina erfarenheter och kunskaper inom uppfostran. Föräldrarna delas in i mindre grupper och träffas en gång i veckan under två månaders tid, träffarna sker under ledning av professionella ledare. Barn-Cope finns på flera olika språk: svenska, arabiska och albanska och tonårs-Cope på svenska, arabiska, farsi, sorani, somaliska och turkiska. Syftet med utbildningen är att ge alla föräldrar stöd och hjälp så att de kan ta sitt föräldraansvar. Erfarenheten hittills är dock att det är svårt att motivera föräldrarna att delta i utbildningen.

Elevhälsan

Många ungdomar med en sammansatt problematik har en diagnos med sig från grundskolan. Den dokumenteras i en blå mapp som följer med eleven vid skolbytet till gymnasiet tillsammans med en överlämnandekonferens. Detta system har Utbildningsförvaltningen tagit fram för att inte förlora information vid övergången. För elever som inte har fått diagnos finns ett motsvarande system med gröna mappar.

Skolläkartjänsten har utökats under året från 25 procent till 75 procent. Det finns dessutom långtgående planer på att förstärka den befint-

liga elevhälsan med ett centralt resursteam. Alla drogtester ska genomföras av laboratorieassistenter och inte av skolsköterskor. Därför har gymnasieskolan numera ett avtal med Maria Malmö. Det drogpreventiva arbetet bromsas av att drogtesterna enbart får göras på frivillig basis.

"Vi behöver en lagförändring som tillåter drogtestar på skolpersonalens initiativ, samt möjligheter att informera föräldrar till myndiga elever med mera, för att effektivt kunna motverka missbruket."

(Matz Nilsson)

Stödjande verksamheter

Ett antal stödformer erbjuds för gymnasieskolans arbete. Dessa är Enheten för etniska relationer, Infoteket, Resurscentrum för mångfaldens skola, Pedagogiska centralen, PraktikService, Ung i sommar och Uppdrag Malmö.

Enheten för etniska relationer

Enheten för etniska relationer i Malmö stad är bland annat engagerad i attitydpåverkande arbete i skolan, både genom möten med elever och genom kurser för lärare och personal. Frågor som tas upp är till exempel hur skolan påverkas av de senare årens samhällsförändringar och hur skolan kan hantera den mångfald som finns i klassrummen. Utgångspunkten är att skolan speglar samhället med dess mångfald av etniska grupper, livsstilar, kulturella yttringar och växande klyftor mellan olika grupper. Dessutom har lärarrollen förändrats och eleverna har fått större ansvar för studierna samtidigt som resurserna har minskat. Etniska relationer stödjer Malmöskolornas arbete för att motverka och förebygga mobbning och trakasserier på grund av kön, etnicitet eller social bakgrund. De har utvecklat en arbetsmodell som

syftar till att skapa bättre samarbetsklimat och arbetsförhållanden i klassrummet.

Infoteket

Infoteket vänder sig till gymnasieelever som vill ha information och vägledning inför kommande studier, i högskola, folkhögskola eller i utlandet. Vägledningssamtal erbjuds utan att de besökande behöver boka tid i förväg.

Pedagogiska centralen

Den Pedagogiska centralen bedriver pedagogiskt utvecklingsarbete på många sätt för både elever och lärare i alla skolformer. En central del i arbetet är pedagogisk användning av medier och IT, till exempel genom PedNet, som är en virtuell skolmiljö för elever och personal, *Selma* som är ett nätbaserat gemensamt mediasystem som fungerar som ett komplement till skolbiblioteken samt webbplatsen *Pedagogisk portal*, där man finner information om och länkar till det mesta som berör skolan.

Resurscentrum för mångfaldens skola

Resurscentrum är en mötesplats för pedagoger, skolledare och forskare. Det startades 2006 i samarbete mellan Malmö stad, Myndigheten för skolutveckling och Malmö högskola. Under 2006 antogs sex lärare från olika stadier i skolan, varav två från gymnasieskolorna, till forskarutbildning. Dessa doktorander ska vid sidan om sina forskarstudier arbeta med utvecklingsarbete i den egna skolan. Målet är en licentiatexamen inom fyra år. Verksamheten drivs av Utbildningsförvaltningen på uppdrag av Malmö stad och finansieras även med medel från Myndigheten för skolutveckling och Utbildningsdepartementet.

Ung i sommar

Ung i sommar är en väletablerad verksamhet som startade 1994 och förmedlar sommarpraktikplatser för skolorungdomar. Fler än 3 000 ungdomar söker varje år de cirka 2 000 praktikplatser som finns i stadens olika förvaltningar. Ung i sommar arbetar för jämställdhet och mångfald, med målet att både ungdomar med invandrarbakgrund och ungdomar med svensk bakgrund ska ha samma möjligheter att få praktikplats.

PraktikService

PraktikService riktar sig till arbetslösa ungdomar och är en databas där ungas önskemål matchas mot befintliga praktikplatser.

Uppdrag Malmö

Uppdrag Malmö är en enhet som säljer och skräddarsyr utbildningar till företag och offentlig verksamhet. Framför allt långtidsarbetslösa erbjuds en skräddarsydd utbildning som matchar företagets behov. Bland kunderna finns andra kommunala förvaltningar samt länsarbetsnämnden, försäkringskassan och näringslivet, för att nämna några. Yrken som de arbetslösa har utbildats till är bland annat plåtslagare, rörläggare, ställningsbyggare och skolmåltidsbiträden.

Individuella program

I genomsnitt är 20 procent av eleverna i varje ny gymnasiekull i Malmö obehöriga, vilket medför att det finns 1 600 elever i det individuella programmet. Tidigare erbjöds IV-elever bara praktik, medan praxis numera är att alla elever i det individuella programmet har daglig kontakt med skolans personal. Undervisningen prioriteras därmed före praktiken och det finns 1 400 skolförlagda platser inom det individu-

ella programmet. Det individuella programmet är Malmös största gymnasieprogram och det finns förutom på Bellevuegymnasiet – som är helt IV-inriktat – även på de andra gymnasieskolorna. Vid dessa anordnas IV med programinriktning, PRIV, integrerat i de nationella programmen eller i särskilda PRIV-grupper.

Bellevuegymnasiet utbildar de mest utsatta ungdomarna. De omkring 300 eleverna har haft hög frånvaro i grundskolan på grund av skolk och har ofta även erfarenheter av kriminalitet och missbruk. Dessutom finns ett 70-tal ungdomar utan ett aktivt val som vill studera i gymnasiet mest för att kvalificera sig till studiebidrag. Statens institutionsstyrelse, Myndigheten för Skolutveckling och Malmö stad samarbetar för att tillmötesgå dessa ungdomars behov. Förutom anpassad undervisning organiserar ungdomscoacher särskilda sommaraktiviteter och fritidsaktiviteter under skolverterminerna.

Bellevuegymnasiet erbjuder flera olika utbildningsalternativ. Dels får eleverna grundläggande undervisning i engelska, matematik och svenska/svenska som andraspråk, dels erbjuds motivationsskapande utbildningar som till exempel IV-MABI (fotboll) och IV-Musik. Under läsåret startas kontinuerligt nya grupper med olika inriktningar allteftersom behov uppstår. Under sommaren 2006 anställdes sex ungdomscoacher vid Bellevuegymnasiet i samarbete med stadens utvecklingsavdelning. Coachernas uppgift var att redan under årskurs 9 kartlägga vilka elever som riskerade att inte bli behöriga till nationella program, söka upp dem och upprätta åtgärdsprogram. Verksamheten slog väldigt väl ut och kommer att fortsätta under läsåret 2007/2008, enligt Matz Nilsson.

De elever som inte placeras på IV-verksamhet på kommunens gymnasieskolor välkomnas i slutet av maj till Bellevuegymnasiet. De flesta

av ungdomarna som börjar på Bellevue är ovana att gå i skolan, de har omfattande frånvaro i grundskolan och är inte vana vid en strukturerad vardag. Därför erbjuds ungdomarna aktiviteter redan under sommaren, innan de börjar på gymnasiet, *Ung i sommar*-verksamheten. Förutom olika fritidsaktiviteter och praktik får ungdomarna träna på att ta sig till skolan. De åker buss tillsammans med Bellevuegymnasiets personal de första dagarna. När sommarverksamheten avslutas i augusti görs elevintervjuer för att skolan ska kunna erbjuda en mycket individstyrd gruppindelning.

Tidigare var det, enligt Matz Nilsson, svårt att få ihop en bra IV-utbildning, men i och med det nybildade IV-rådet har samarbetet med de olika nyckelaktörerna kommit igång. I IV-rådet ingår personal från utbildningsförvaltningen, Bellevuegymnasiet samt stadsdelarna i Malmö. Syftet är att utveckla och kvalitetssäkra det individuella programmet. Rådet ska arbeta med det inre arbetet inom IV, övergången mellan grund- och gymnasieskola samt med organisation och utbud inom IV. Rådet arbetar också tillsammans med motsvarande IV-råd i Göteborg och Stockholm för att utbyta erfarenheter och idéer.

Avhopp och unga arbetslösa utan gymnasieexamen

Elevernas frånvaro är ett stort problem på flera av Malmös gymnasieskolor. En tydlig åtgärd för att öka närvaron är att *Skola 24* har införts i gymnasieskolan, vilket innebär att vårdnadshavare kan följa sina barns frånvaro på webben och mot en avgift få ett meddelande direkt till sin mobil om han eller hon inte kommer till skolan. Handlingsplanen mot skolk ska aktualiseras vid ogiltig frånvaro. Skolk är ofta ett tecken på att en elev riskerar att hoppa av sko-

lan i förtid. Kommunen erbjuder förstärkta resurser för skolor med många elever med låga meritvärden. Syftet med de förstärkta resurserna är att skolan ska kunna anställa specialpedagoger och ordna stöd kring de elever som har svårt att fullfölja sin utbildning. Fyra skolor får förstärkta resurser från Malmö stad.

"Förstärkt stöd är ett bättre system jämfört med preparandundervisning, eftersom preparandundervisning bara kan erbjudas på frivilligbasis, och många av de mest behövande eleverna inte kommer dit. Istället satsar vi i Malmö på att bygga upp stödjande strukturer för hela skolan, inklusive specialpedagoger och andra stödåtgärder."

(Matz Nilsson)

Utbildningsförvaltningen har uppföljningsansvaret för unga som inte har en avslutad gymnasieutbildning och som inte heller har ett arbete.

"Vi har bra koll på de flesta, och bjuder in ungdomarna för samtal. Vår uppgift är att aktivt söka upp de avhoppade ungdomarna, och i det uppsökande arbetet behöver vi samverka med andra myndigheter. I dagens läge får vi dock inte samköra register för att kunna identifiera unga utanför, vilket gör det betydligt svårare för oss att vara säkra på att vi når alla."

(Matz Nilsson)

Rutinen är att unga som har hoppat av skolan i förtid bjuds in till Bellevuegymnasiet för att orientera sig kring vad de har att välja emellan. För att kunna erbjuda även andra alternativ utöver IV har utbildningsförvaltningen påbörjat ett samarbete med Drömmarnas hus och arbetsförmedlingen. Samarbetet kallas *New City* och

syftet är att finna nya vägar för ungdomar att komma in på arbetsmarkanden. *New City* är ett partnerskap mellan företag, föreningar och myndigheter i Malmö. Tillsammans med unga specialutbildade coacher arbetar *New City* för att ungdomar mellan 16 och 25 år ska hitta arbete, utbildning och bostad. Till exempel har idrottsföreningen Mabi bistått med sitt nätverk i syfte att bereda ungdomar en öppning mot arbetsmarknaden.

Växjö

Växjö är en expansiv kommun med 78 000 invånare. Skol- och barnomsorgsförvaltningen ansvarar för grundskolan och gymnasieförvaltningen för gymnasieskolan. Det finns åtta kommunala och två fristående grundskolor med skolor 7, 8 och 9 i Växjö, med sammanlagt cirka 8 600 elever. Enligt Skolverkets inspektionsrap-

port från 2006 är grundskolans kunskapsresultat överlag goda och i jämförelse med riket när eleverna mycket goda resultat.

I kommunen finns tre kommunala och nio fristående gymnasieskolor. Elevantalet i de tre kommunala gymnasierna var cirka 3 400 år 2006. Elevutvecklingen vid de åtta fristående gymnasieskolorna i Växjö har gått mycket snabbt och hösten 2006 gick 1 600 elever i någon av de nio fristående gymnasieskolorna. Andelen elever som avslutade gymnasieutbildningen med slutbetyg var 92 procent och ligger därmed klart över riksgenomsnittet som för läsåret 2005/2006 var 89 procent.

Grundskolan⁷

Den första rubriken i Växjös skolplan är *Kunskap* och den första meningen lyder *Alla barn/elever/studerande i Växjös skolor skall vara trygga, få gedigna kunskaper och förmåga till kritiskt tänkande*. Trygghet prioriteras således av kommu-

Tabell 9.3 Slutbetyg årskurs 9, behöriga till gymnasiet samt uppnått målen i alla ämnen, 2004–2006, Växjö kommun

	Kommunens skolor totalt	Riket
Genomsnittligt meritvärde		
2004	216,4	205,7
2005	213,9	204,9
2006	213,2	206,8
Andel (%) behöriga till gymnasieskolan		
2004	92,6	89,4
2005	91,9	88,9
2006	90,8	89,5
Andel (%) som uppnått målen i alla ämnen		
2004	79,2	75,7
2005	79,3	75,1
2006	81,8	76,0

Källa: Skol- och barnomsorgsförvaltningen Växjö kommun 2006.

nen. Även arbetsmiljön lyfts i skolplanen, som anger att arbetsmiljön ska utformas så att den stimulerar till kunskap, ordning och arbetsro. År 2005 inrättades en sektion inom Skol- och barnomsorgsförvaltningen i Växjö med uppdrag att samordna och utveckla arbetet kring barn och unga i behov av särskilt stöd. Sektionen har arbetat fram en arbetsgång som ska gälla alla skolor, som till exempel kan ta hjälp av ett av de två resursteamerna som täcker olika delar av kommunen. I dessa team finns specialpedagoger, psykologer, skolsköterskor och skolläkare. I kommunens kvalitetsredovisning framhålls vikten av samverkan även med föräldrarna.

Hälsa: elevernas syn och skolornas arbete

Växjös grundskolor har inte en egen hälsopolitik utan deltar i det generella folkhälsoarbetet i kommunen. Några av de folkhälsomål som finns i kommunen och som skolorganisationen har valt att sätta fokus på är att minska användningen av droger, öka den fysiska aktiviteten och öka kunskapen om sund kost. Arbetet med dessa målsättningar har skett i dialog med skolan. År 2008 ska bli folkhälsans år i Växjö kommun. Skolledarna i Växjö anser att mat, motion och sömn är viktigt för hälsan men att skolan inte kan påverka allt. Det händer att föräldrar ringer och klagar på att det är för dålig mat i skolan och att skolledarna då får påpeka att det inte är skolans uppgift att servera elevernas huvudmål.

Eleverna som Ungdomsstyrelsen pratade med säger att det som krävs för att må bra är att de har bra vänner, att de har ställen att gå till – de sammanfattar det som att ”man har ett liv utanför skolan”. Skolförvaltningen i Växjö lyfter fram att många skolgårdar har utvecklats för att öka elevernas aktivitet utanför klassrummet.

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdomar, NCFE, har utsett en av Växjös 7–9-skolor som ett gott exempel för att ha en genomtänkt plan för utomhuspedagogik. Kommunen är i starten av ett projekt i samarbete med Linköpings universitet som innebär att personalen på två skolor ska få stöd i att bedriva utomhuspedagogik.

Stöd för lärandet

I kommunen finns en särskild sektion med ansvar för övergripande insatser för barn i behov av särskilt stöd. Den består av två centrala resursteam med specialpedagoger, psykologer, skolläkare och skolsköterskor. De arbetar på tre olika nivåer: på organisationsnivån ger resursteamerna stöd för rektorer, på gruppnivå stödjer de personal, till exempel genom handledning, och på individnivå arbetar resursteamerna direkt med elever. På frågan om vilket ansvar kommunen har om en elev riskerar att inte nå målen, svarar förvaltningschefen: ”totalt ansvar!”

Varje skola har ett elevvårdsteam, där representanter från de centrala resursteamerna ingår. Elevvårdsteamerna arbetar förebyggande och behandlande. De elever som deltog i samtalet i Växjö tycker att de får mycket stöd om de inte hänger med i något ämne. Eleverna är också överens om att lärarna är bra på att hjälpa de elever som vill ha hjälp. Att barn och ungdomar ofta vänder sig till skolsköterskan kan bero på att hon inte är lärare, utan uppfattas som mer fristående och har sekretess. Detta enligt förvaltningschefen som pekar på skolsköterskornas viktiga roll i arbetet med att förhindra mobbning och annan kränkande behandling.

Kommunen har genomfört utbildningar för skolpersonal i syfte att skapa goda relationer mellan barn och vuxna i skolan. Förvaltningen tar upp två utbildningar. Den ena är en utbild-

ning som erbjudits all personal, den fokuserade på neuropsykiatriska funktionshinder och autisms (ADHD, damp, Aspergers syndrom med flera). Utbildningen tar upp värdegrundsfrågor och ger bättre förutsättningar att ta hand om barn med olika typer av funktionshinder. En annan utbildning som fokuserat på bemötande har erbjudits de personalgrupper som möter barn i behov av extra stöd.

Den skola som Ungdomsstyrelsen har besökt brukar kalla föräldrar och barn till samtal i skolan när det finns anledning att diskutera särskilt stöd för elevens lärande. Rektorn vill skapa en arena där skola och familj tillsammans kan bygga en gemensam vision. Om en elev riskerar att inte nå målen är det första steget stöd- undervisning i någon form. Skolan gör alltid överenskommelser med föräldrarna. Andra stödformer är undervisning i liten grupp och sommarskola. Läs- och skrivforum, som utreder läs- och skrivsvårigheter, kopplas in vid behov och även hemundervisning har förekommit.

"Vi börjar alltid med roten och frågar oss varför eleven inte når målen – kan det till exempel handla om att det inte finns tillräcklig struktur runt eleven?"

(Skolledningen)

Om en elev har sociala bekymmer tar skolan kontakt med socialtjänstens ungdomsgrupp som kan lotsa eleven till någon av de stödjande verksamheterna i Växjö, till exempel *Glimten* som är en träffpunkt för unga med missbrukande föräldrar, ART-utbildningen,⁸ fritidsgårdens tjejgrupp eller skolpsykologen för ett enskilt samtal. Skolorna kan också hänvisa eleven till Ungdomsmottagningen där besökarna bland annat kan få träffa en kurator.

Även om grundskoleeleverna generellt mår bra i Växjö anser skolledningen emellertid att stressen är ett ökande problem. Framför allt ökar andelen flickor som mår dåligt av stress. Eleverna får därför utbildning i studieteknik inom ramen för skolans val samt en kurs i bibliotekskunskap. Syftet är att förbereda eleverna inför självständiga uppgifter så att onödig stress kan minska. Skolledningen anser att lärarna är bra på att anpassa och plocka fram strukturerade uppgifter till de elever som blir stressade av för stora uppgifter.

"Vi har haft ett fall av skolrelaterad stress som vi har löst på ett framgångsrikt sätt: eleven orkade inte komma mer till skolan, utan stannade hemma. Läraren hade kontakt med eleven hemma och försedde denna med några lagom avpassade uppgifter. Efterhand som eleven mädde bättre, utökades uppgifterna. När eleven kände sig mogen kunde hon komma till skolan några kortare stunder, som utökades och nu är hon tillbaka helt och kommer att klara kärnämnen."

(Skolledningen)

Trygghet

Enligt kommunens kvalitetsredovisning för 2005 har många av Växjös skolor kamratstödjare, elever som har genomgått en utbildning i att vara en bra kamrat och som ser och kan hjälpa andra. Det finns också skolor som har ökat antalet vuxna på skolgården under rasterna. I skolornas egna kvalitetsredovisningar tar flera skolor upp sina erfarenheter av att gemensamma upplevelser, för samtliga elever över årskursgränserna, ger positiva effekter för trygghet och trivsel på skolan.

Alla skolor har likabehandlingsplaner i enlighet med den lagförändring som skedde 2006. Planerna har tillkommit genom ett aktivt arbete där också elever och föräldrar involverats. I kommunen har samtliga skolor genomfört arbetslagsorganisationer. Förvaltningen menar att detta skapar förutsättningar för goda relationer både mellan eleverna och mellan lärare och elever. För att undvika att lärarna blir ensamma i sitt ansvar har flera skolor infört ett dubbelt mentorskap, där några av lärarna i arbetslaget delar på några klasser.

"Att alla känner igen alla ger positiva effekter när det gäller trygghet och relationer mellan barn och vuxna. Alla känner varandra lite mer."

(Tjänsteman)

"Just nu arbetar vi med att implementera metoder och verktyg för att bli bättre på att göra riskanalyser av hot- och våldssituationer. I detta arbete ingår att identifiera händelser som kan leda till negativa konsekvenser för att i första hand förebygga att de inträffar, men även skapa handlingsplaner för om något sker. Detta ger trygg personal som är en förutsättning för trygga ungdomar."

(Förvaltningschefen på skol- och barnomsorgsförvaltningen)

Enligt förvaltningschefen är också eleverna delaktiga i likabehandlingsplaner genom att elevskyddsombuden får en årlig utbildning. Förvaltningschefen ger ett exempel på hur de tänker:

"En dold plats på en skolgård innebär att det är ganska hög sannolikhet att något kan hända där som innefattar hot eller våld. Då måste skolan ha bättre beredskap och tillsyn över den platsen."

Planerna tar också upp hur personalen ska agera om en elev kommer drogpåverkad till skolan, eller andra situationer när kontakter behöver tas med andra aktörer. Genom att personalen vet i vilket läge de ska kontakta rektor, polisen eller andra aktörer, ökar deras trygghet enligt förvaltningschefen.

På alla 7–9 skolor finns en fritidsgård som är bemannad även under dagtid. Enligt förvaltningstjänstemännen ger detta en unik möjlighet att öka vuxennärvaron under såväl rasterna som övrig tid. Förvaltningen påpekar att fritidsledarna i sin specifika roll kan bygga goda relationer speciellt för dem som kanske inte upplever själva skolan som helt positiv.

Den skola som Ungdomsstyrelsen besökte i Växjö är uppdelad i tre enheter, som var och en omfattar ett antal klasser i årskurs 7–9. Varje enhet har ansvar för elevvård och pedagogisk utveckling.

"Varje enhet är så liten att lärargruppen har koll på alla elever. Hela lärargruppen blir uppmärksam på om någon elev till exempel har hög frånvaro från skolan och det finns goda möjligheter att snabbt upptäcka problem. Arbetslagen har möten varje vecka. Då finns det tillfälle att ventilera det som har skett under veckan. Om det har varit problem i någon klass och det finns behov av att diskutera det med eleverna, beslutar enheten gemensamt vad som

ska göras. Till exempel kan det bli aktuellt med diskussioner eller värderingsövningar. Nästa steg är att lyfta ärendet till elevvårdskonferens. Vid dessa deltar enhetsledningen och skolledaren, även skolsköterskan om det behövs, föräldrar, klassföreståndare, men även poliser eller psykolog kan vara med.”
(Skolledningen)

Skolledningen anser att nätmobbning tveklöst är den största anledningen till konflikter mellan elever. Personalen på den skola som Ungdomsstyrelsen har besökt är mycket medveten om nätmobbningen och det verkar som om många fall kommer till personalens kännedom. Skolan arbetar med att göra både eleverna och deras föräldrar medvetna om vad som kan hända på nätet. Flera av de elever som Ungdomsstyrelsen har talat med i Växjö upplever att det inte finns någon mobbning på den egna skolan och att det generellt sett är bra stämning.

Förvaltningsledningen upplever att samarbetet med socialtjänsten är mycket gott. Sedan länge finns ett samarbetsorgan, *Individlotsen*, där kommunen och landstinget samarbetar. Polisen samverkar med skolorna bland annat genom projektet polisfadder som innebär att varje skola har ett antal faddrar bland eleverna på polisutbildningen. De deltar bland annat i undervisningen i lag och rätt.

Förberedelser inför gymnasievalet

Växjö stad arbetar för att skapa kontaktvägar mellan skolan och arbetslivet samt att ge god vägledning inför valet till gymnasiet. Studie- och yrkesvägledning finns på alla skolor från årskurs 7 och uppåt. Däremot har inte varje skola en enskild studie- och yrkesvägledare utan en anställd kan ha ansvar för flera skolor, enligt förvaltningen. Eleverna däremot uppfattar si-

tuationen som att skolan inte har någon studie- och yrkesvägledare, att det bara kommer någon ibland som föreläser, vilket tyder på att de inte har fått tillfälle att bygga personliga kontakter med kommunala studie- och yrkesvägledare.

Kommunens mål är att inför varje läsår ha en plan för samverkan mellan grundskolorna och gymnasierna för att skapa goda studieförutsättningar för varje elev. För att uppnå detta träffas rektorerna för grund- och gymnasieskolan regelbundet och har också gemensamma studiedagar. Det finns också ett antal ämnesbaserade samverkansgrupper. Grundskoleeleverna har möjlighet att istället för praon delta i undervisningen på något gymnasieprogram under en veckas tid. Ett IT-stöd är införskaffat för att ge eleverna bättre förutsättningar att välja praoplats och skolorna avsätter särskild tid för att efterarbeta praon. Förvaltningen har av Myn-digheten för Skolutveckling blivit utsedd som ett gott exempel, berättar förvaltningschefen.

För att uppnå målen om treårig gymnasieutbildning för alla ungdomar anser utbildningsnämnden att samverkan mellan olika skolors studie- och yrkesvägledning bör förstärkas. Ett brett nätverk med studie- och yrkesvägledare från alla länets grundskolor och gymnasieskolor, oavsett huvudman, har skapats och ett gemensamt utvecklingsarbete har inletts (Växjö kommun 2007).

Gymnasieskolan

Gymnasienämnden i Växjö har fattat ett beslut om att alla elever ska komma in på sitt förstahandsval. Inför hösten 2006 fick 97 procent av de behöriga Växjöeleverna sitt förstahandsval tillgodosett. De elever som inte togs in efter sina förstahandsval vid kommunens gymnasieskolor hade velat gå på antingen bygg- eller frisörprogrammet (tabell 9.4).⁹

Tabell 9.4 Statistik om den kommunala gymnasieskolans organisation och resultat i Växjö, 2005 och 2006

	2006	2005
Antal elever 15 september	3 419	3 458
varav flickor	1 668	1 747
varav pojkar	1 751	1 711
varav från Växjö kommun	2 386	2 367
varav från externa kommuner	1 033	1 091
Andel elever på individuella programmet	4,8 %	3,9 %
Andel elever på studieförberedande program	48,0 %	50,0 %
Andel elever på yrkesinriktade program	52,0 %	50,0 %
Växjöelever, år 1 – intagna på förstahandsval	97,0 %	99,8 %
Elever från åk 9 som börjat i gymnasieskolan	99,6 %	99,8 %
Elever som avslutade gymnasiet med slutbetyg, år 3	92,0 %	91,0 %
Elever som avslutade gymnasiet med samlat betygsdokument, år 3	8,0 %	9,0 %

Källa: Skolverket (2006b).

Växjös kommunala gymnasieskolor är starkt konkurrensutsatta, inte minst för att andra kommuner har rätt att begränsa sina elevers möjligheter att söka till Växjös gymnasieskolor, samtidigt som de inte kan hindra sina elever att söka till de fristående gymnasieskolorna i Växjö. Ökningen av antalet fristående gymnasieskolor fortsätter dessutom.

Skolverket inspekterade under hösten 2005 samtliga skolor och granskade då verksamheternas resultat, genomförande och förutsättningar. Skolverkets bedömning är att gymnasieutbildningen genomförs i enlighet med de nationella målen och kraven. Måluppfyllelsen är mycket god och likaså är kvaliteten vid genomförandet god. Skolverket påpekar vidare att kunskapsresultaten ligger på en hög nivå jämfört med i riket.

Hälsofrämjande skola och elevhälsa

Kommunen har ett policydokument för elevhälsan vid kommunens gymnasieskolor. Elevhälsan på gymnasieskolorna i Växjö består av skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog och skolläkare. Eleverna har även möjlighet att träffa en skolpräst. Delar av elevhälsans verksamhet presenteras i gymnasiekatalogen:

”Målet för elevhälsan i gymnasieskolan är att främja din hälsa och utveckling och stödja dig i arbetet i skolan. Vi arbetar utifrån en helhetssyn – där kropp, själ, miljö och sociala faktorer ses i ett sammanhang.”

De elever som läser gymnasiekatalogen får också veta att elevhälsan ska bidra till en bra fysisk och psykisk arbetsmiljö och att elevhälsans personal har kontinuerlig dialog med skolledning, lärare och andra som arbetar på skolan. Det redogörs också för vem av skolskö-

terska, skolkurator, skolpsykolog, skolläkare eller skolpräst som eleven kan vända sig till vid olika hjälpbehov.

Personalen inom elevhälsan prioriterar det förebyggande hälsoarbetet. Skolsköterska och kurator informerar i år 1 om verksamheten. Elevhälsan har som mål att träffa alla elever i ett elevhälsosamtal. Elevhälsan anordnar föreläsningar i sex och samlevnad, stress och kroppskännedom, alkoholvanor med mera på skolorna. Vägverkets projekt *Don't drink and drive* har genomförts i år 2. I en av gymnasieskolorna har ett projekt om stress hos ungdomar genomförts, med introduktion i Qi-gong som stresshanteringsmetod. En annan skola har påbörjat projektet *En hälsofrämjande skola* med målet att bli en helt rökfri skola.

I Växjö finns ett friidrottsgymnasium med rikshintag. På denna utbildning, liksom på en del andra program i kommunen, går en del elever som har flyttat till kommunen för att kunna gå utbildningen och som för första gången har flyttat hemifrån i samband med detta. Den här gruppen är enligt kommunens företrädare extra utsatt. Det är vanligt att de inte äter ordentligt och det finns risk för att de börjar vända på dygnet och tillbringa sena kvällar med kompisar och sedan försova sig dagen efter. För att eleverna ska veta vad de ger sig in på, får de som söker friidrottsgymnasium redan i samband med antagningen träffa en kurator som förbereder dem på svårigheterna. Tanken är, säger en av kuratorerna, att de kan ta med dessa funderingar hem till sina föräldrar och gemensamt ta ställning till om det är värt att flytta hemifrån för idrottsutbildningen.

På den gymnasieskola som Ungdomsstyrelsen har besökt har kurator och skolsköterska hälso-samtal med samtliga elever. En av dem som deltar i intervjun berättar att samtalen sker i

grupp. Detta är ett tillfälle att fånga upp elever som också bor själva men som inte studerar i friidrottsprogrammet. Under terminerna ordnar elevhälsan regelbundet inackorderings-träffar för de elever som inte bor hemma. För att hjälpa eleverna med frukosten finns det frallor att köpa på skolan.

Elevernas lunch skulle ha kunnat vara bättre, anser flera av de personer som vi har pratat med. På den besökta skolan genomförs enkäter varje år då eleverna får uppge vad de anser om skolmaten. De verkar inte så missnöjda, konstaterar de intervjuade. Det främsta problemet de ser i skolmatsalen är att eleverna har väldigt kort tid att äta på, 20 minuter per grupp, och om det är långa köer finns risk för att en del av lunchrasten går åt redan där.

Trygghet och arbete mot kränkande behandling

På de kommunala gymnasieskolorna finns en handlingsplan mot kränkande behandling, det är den likabehandlingsplan som kommunen har tagit fram i enlighet med barn- och elevskyddslagen (2006:67). I Skolverkets inspektion konstateras att studiemiljön är lugn på alla tre gymnasieskolorna och att de når goda resultat i arbetet med normer och värden. En av gymnasieskolorna arbetar med Friends koncept mot mobbning.¹⁰

I årliga uppföljningar uppger eleverna att de har bra kontakt med sina mentorer. Eleverna ska ha samtal med sin mentor en gång varannan vecka. Om en elev upplever att han eller hon inte har förtroende för sin mentor, kommer de ofta till elevhälsan, som får ta upp frågan med berörd lärare och ansvarig skolledare. På den besökta skolan har programrektorerna huvudansvaret för eleverna. Om en mentor anser att en elev inte kommer att klara de mål

som har satts upp i den individuella studieplanen, diskuteras detta med studie- och yrkesvägledaren och tas upp på elevvårdsteamets möten då programrektor är med.

Stöd för lärandet

Vid den inspektion som Skolverket genomförde 2005 framkom att studiehandledning på modersmålet inte anordnades på två av de tre kommunala gymnasieskolorna (Skolverket 2006b). På samtliga tre skolor pekade Skolverket på brister i utvecklingssamtalen, de genomfördes inte heller varje termin för varje elev. Sedan dess har kommunen genomfört mentorsutbildningar med tonvikt på arbetet med utvecklingssamtal och individuella studieplaner och infört fasta mentorstider på schemat.

Om en elev riskerar att inte nå målen, sätts alltid ett åtgärdsprogram in, det innehåller ofta stödundervisning och ibland kontakt med elevhälsan. Mentorn är den som först ska uppmärksamma att resultat har uteblivit och ta upp detta med eleven. Om det finns behov, ska mentorn guida eleven vidare inom skolan: till skolsköterskan om det finns hälsorelaterade problem, till kuratorn om det finns andra typer av problem eller till någon form av stödundervisning. Elevvårdsteamet träffas varannan vecka och tar då upp alla ärenden där elever har hög frånvaro eller riskerar att inte nå målen. Nästa steg är att diskutera åtgärder tillsammans med eleven, dennes föräldrar och mentor vid en elevvårdskonferens.

För de elever som behöver stödundervisning finns mattestuga, engelskstuga, studiehandledning på modersmål och, något som blir allt vanligare, förlängd studiegång. Studiehandledning på modersmål har inte funnits under så lång tid, men enligt en representant för gymnasieskolan har handledningen visat sig vara

bra för de elever som inte har bott i Sverige så länge. I början av år 1 diagnostiseras svenska, engelska och matte, ibland även moderna språk. De tre första veckorna nivågrupperas eleverna.

Den elevhälsopersonal som har deltagit i samtal med Ungdomsstyrelsen tycker att skolorna i Växjö är bra på att ta tag i elevernas problem i tid. De tycker också att det i Växjö finns goda förutsättningar för att arbeta med ungas hälsa genom att de har kurator och psykolog som arbetar förebyggande med individuella ärenden. Varje gymnasieskola deltar i en samverkansgrupp med polis, länsstyrelsens alkoholsamordnare, socialtjänst, och landstingets mottagning Navet som arbetar med alkoholrådgivning och drogtester. Gymnasierna har regelbundna träffar med socialtjänstens *Ungdomsgrupp inom Råd och stöd*, då både allmänna frågor och enskilda ärenden kan tas upp. Vid dessa träffar är det möjligt att påtala oro för enskilda eller grupper utan att socialtjänsten dokumenterar och påbörjar ett ärende. Det individuella programets rektor deltar i en samverkan som kallas för *Ungdomslotsen* där socialtjänsten, polisen, grundskolan och ungdomsarbetare också sitter med. Den gruppen träffas var fjortonde dag.

Inflytande

I gymnasieskolans verksamhetsplan är inflytande ett prioriterat område. Det handlar inte bara om klassråd, utan om inflytande i klassrummet. Alla kurser utvärderas av eleverna och det brukar vara höga betyg, även om lärarna inte har planerat upplägget tillsammans med eleverna. Dessa utvärderingar är underlag i de utvecklingssamtal som lärarna har med sin arbetsledare.

På en av gymnasieskolorna har, enligt årsrapporten, både rektor och en lärare arbetat med att ge elevrådet extra stöd. Elevråd eller elevkår finns på alla tre skolor. På en av skolorna har en

lokal styrelse med elevmajoritet funnits. Alla klasser ska ha klassråd, men det har inte blivit helt genomfört enligt vad eleverna uppger i enkäter. Varje skola ska ta fram olika teman som samtliga klassråd på skolan ska diskutera. Det kan till exempel vara bemötande, nedskräpning eller hur alla tar hand om nya elever i klassen. Nästa år finns planer på att förvaltningen ska ge skolorna ett tema som samtliga skolor ska ta upp. Det har också visat sig, menar en representant från elevhälsan, att det är bra att inleda klassrådet med en bestämd fråga, det har gjort att diskussioner har kommit igång. Eleverna säger till Ungdomsstyrelsen att de mest är intresserade av klassrumsinflytande. Intresset för att engagera sig i skolkonferensen varierar mellan skolor och över år, enligt förvaltningen.

Individuella programmet

Läsåret 2006/2007 började 161 elever på det individuella programmet i Växjö. Detta motsvarar cirka 5 procent av det totala elevantalet, året innan var andelen strax under 4 procent. Av eleverna som saknade behörighet inför läsåret 2004/2005 har hälften fått behörighet efter ett år på individuella programmet. Inom det individuella programmet finns möjlighet att, förutom kurser på grundskolenivå, studera några olika A-kurser på gymnasienivå.

I Växjö ökar det individuella programmet främst därför att antalet elever som saknar behörighet från grundskolan ökar, speciellt gruppen som saknar behörighet i tre ämnen. Dessutom har en stor andel elever så stora kunskapsluckor att de behöver mer än ett år på programmet. Därutöver ökar antalet nyanlända flyktingar (Växjö kommun 2007). Eleverna på det individuella programmet har stora möjligheter att ha praktik. En elev som inte klarar målen i alla ämnen på något av de nationella

programmen, kan välja att istället gå IV och koncentrera sig på några ämnen och resten av tiden ha praktik. De flesta går tillbaka till normal studiekurs året därpå. Då är några ämnen avklarade och möjligheterna för eleven att klara hela studiekursen har ökat. I realiteten innebär det fyra års gymnasiestudier.

Förberedelser för yrkeslivet

Kommunen satsar mycket på att eleverna ska få en god förberedelse för yrkeslivet. De har en anställd på studie- och yrkesvägledning per 400 elever. De som arbetar inom gymnasieskolan anser att det är en bra nivå. I år 3 får alla elever välja tre yrken som de vill ha yrkesinformation om. Då bjuds representanter för dessa yrken till skolan vid särskilda tillfällen då eleverna kan träffa dem. De kommunala och fristående gymnasieskolorna håller på att utveckla en gemensam portal för studie- och yrkesvägledningen.

Det individuella programmet samarbetar med arbetsmarknaden på en rad andra sätt utöver den samverkan som sker i samband med att elever har praktik. För en del elever sker första kontakten med arbetslivet genom studiebesök. Kommunen erbjuder en lärlingsutbildning från och med läsåret 2007/2008.

Ludvika

Ludvika har idag cirka 25 000 invånare, invånarantalet är sakta sjunkande. Grundskolan har ungefär 3 000 elever, antalet har sjunkit med 300 elever under åren 2004–2006. Antalet grundskoleenheter är 19, varav 4 har skolåren 6–9. De kommunala grundskolorna har i snitt 160 elever.

"Ludvika kommun har en gemensam nämnd och förvaltning för grundskola och socialtjänst. Tankarna bakom att skapa en gemensam nämnd var ett 24-timmarsperspektiv på barn och unga.

Vi insåg att vi inte kan skilja familjens problem från elevens situation. Det är ju nämnden som har ansvaret, det kan vi aldrig frånsäga oss."

(Förvaltningschefen)

I många kommuner finns det ett glapp mellan skola och socialtjänst eftersom de ligger under två olika förvaltningar. Det finns risk för frustration i båda verksamheterna, över att "de andra" inte gör vad de borde eller att de har gjort neddragningar så att de inte kan fullfölja de uppgifter de borde. I Ludvika tycker enhetschefen för socialtjänstens barn- och ungdomsenhet att de har lyckats skapa en organisation som motverkar denna frustration.

"Vi har ett enkelt sätt: lyft luren! Om någon av skolans personal känner oro för en elev, så ska det vara lätt att ta upp det med en socialsekreterare. Alla vet vilka alla är och vi pratar med varandra och helst tillsammans med föräldrar och barn."

(Enhetschefen för socialtjänstens barn- och ungdomsenhet)

Skolan och socialtjänsten har i grunden olika kulturer vilket leder till att de har arbetat med olika typer av lösningar på ungdomars problem. Ett sätt att knyta ihop verksamheterna är att socialtjänstens bistånds- eller insatsbeslut kan ta formen av uppdrag till skolan. Socialtjänsten kan som en insats sätta in en assistent till en elev i skolan eller i sin budget ta kostnaden för en extra pedagog i skolan. Några tillfällen per år genomförs utbildningar för all skolpersonal i något ämne som är relevant för samverkan mellan skolan och socialtjänsten. Hela arbets sättet är ett kunskapsutbyte där deltagarna ger och tar.

"Framförallt ska vi lära av eleverna och deras familjer. Ta tillvara deras erfarenheter och nätverk."

(Chefen för likvärdighetsfrågor)

Vinsterna med det institutionaliserade samarbetet mellan skola och socialtjänst är många, uppger förvaltningschefen och nämndordföranden. De räknar upp ett antal tydliga vinster: Fler elever klarar skolan eftersom deras problem uppmärksammas tidigare, socialtjänsten har fått upp ögonen för vikten av skolans arbetssätt och den pedagogik barnet möter, skolan har blivit bättre på att bemöta elever och föräldrar, skolan lär av individ- och familjeomsorgens (IFO) hantering av dokumentation och formalia och IFO lär av skolans hantering av utvärdering och utveckling.

Skolan och socialtjänsten har en gemensam värdegrund som finns formulerad i kommunens skolplan. I grundsynen ligger att de som arbetar med barn inte ska betrakta barnet/eleven som bärare av problematiska egenskaper, utan att snarare söka sätt att komma till rätta med problemen i elevens lärandemiljö.

Tabell 9.5 Slutbetyg årskurs 9, 2004–2006, Ludvika kommun

	Kommunens skolor totalt	Riket
Genomsnittligt meritvärde		
2004	204,3	205,7
2005	199,3	204,9
2006	189,6	206,8
Andel (%) behöriga till gymnasieskolan		
2004	90,6	89,4
2005	91,0	88,9
2006	90,2	89,5
Andel (%) som uppnått målen i alla ämnen		
2004	74,2	75,7
2005	78,7	75,1
2006	72,5	76,0

Källa: Skolverket, databasen Siris 2007.

När Ungdomsstyrelsen frågar förvaltningschefen och nämndordföranden om alla som arbetar i förvaltningen verkligen delar denna syn, uppger de att den pedagogiska grundsynen är ett mål och att en sådan grundsyn måste vara målet, visionen. Men de medger att det har funnits konflikter mellan olika gruppers grundsyn.

Våren 2006 lämnade 24 procent av Sveriges samtliga elever grundskolan utan att ha uppnått målen i ett eller flera ämnen. I Ludvika var andelen 27,5 procent. Det genomsnittliga meritvärdet¹¹ i riket var 206,8. Eleverna som lämnade Ludvikas grundskolor hade ett meritvärde på 189,6. Flickornas meritvärde var högre än pojkarnas, 194 respektive 184. Våren 2006 hade 9,8 procent av Ludvikas elever som lämnade grundskolan inte behörighet till gymnasiet nationella program. Det betyder att 90,2 procent av eleverna i Ludvika kommun var behöriga till gymnasiet vilket är den hittills lägsta noteringen enligt kommunens kvalitetsredovisning för grundskolan (tabell 9.5).

Arbetet med hälsa¹²

Centralt i kommunen finns en resursgrupp som består av specialpedagoger med kompetens inom en rad olika områden (hörsel, drama, rörelse, tal, läs och skriv), kuratorer, skolsköterskor, skolläkare och psykologer. När en skola anser att den egna elevvården har uttömt sina egna resurser kan de vända sig till den centrala resursgruppen. Insatserna från gruppen kan handla om handledning till personal, direktarbete med barn och unga, utredning, remiss vidare till BUP, habilitering eller anmälan till socialtjänsten. Resursgruppen har en rådgivande funktion dels i skolans verksamhet, dels gentemot barn och föräldrar. Antalet pågående ärenden har under 2006 ökat från 81 till 142. Resursgruppen ska även fungera som en koppling mellan utbildningsorganisationen och IFO.

Trots en krympande skolorganisation planeras inte någon minskning av resursgruppens storlek. Individ- och familjeomsorgen och utbildningsorganisationen ska istället hitta kva-

litetsmässiga och ekonomiska vinster genom sitt samarbete. Flera elever på den ena av skolorna säger att det är till klassföreståndaren som eleverna vänder sig först om det är något problem i skolan.

"Om man är stressad och tycker att det är för mycket att göra, kan han ge stöd och tips, som till exempel att ta en sak i taget. Han förstår vad vi menar."

(Elev)

"Det är till vänner man vänder sig och inte till kuratorn."

(Elev)

På den andra skolan säger skolledaren att skolhälsovården främst arbetar med enskilda ärenden. Eleverna på den skolan säger att de har haft hälsosamtal med skolsköterskan, men att de inte skulle välja att tala med henne om de behövde stöd eller rådgivning i en personlig fråga eftersom de inte litar på att hon håller sin tystnadsplikt. Dessa elever känner inte till om det finns någon kurator på skolan.

De förvaltningstjänstemän som arbetar centralt i kommunen med stöd till elever tycker att den främsta arbetsmiljöfrågan i skolan är för stora klasser. Beslut om stöd till elever tas som enskilda beslut och därför finner de att det är svårt att skapa resurser för att minska grupperna i skolan.

Eleverna fick också delge sin syn på vad som får dem att må bra i skolan. Några elever tycker att det är stressigt i skolan, särskilt mot slutet av vårterminen i årskurs 9. Det är många uppgifter som ska slutföras och många lärare uppmanar eleverna att "ta fram det där sista ni har, att det är sista chansen att höja betyget". Men det

är bra att lärare ligger på om de också visar att de vill ge stöd hela vägen, tycker en av eleverna.

"Men när alla lärare uppmanar oss att 'gå ända in i kaklet' i alla ämnen, då känns det inte bra."

(Elev)

Några elever säger att man mår bra när man inte har några fysiska eller psykiska problem. När man känner sig trygg och har någon nära som man kan lita på. När man inte är stressad och när man bara kan vara.

"Hälsa är när man mår bra, är pigg, när man orkar, när man är frisk."

(Elev)

En stor grupp elever har inte godkända betyg i idrott och hälsa, samtidigt som mer än hälften av elevgruppen lyckas mycket bra och har höga betyg i dessa ämnen, enligt kommunens kvalitetsredovisning (Ludvika kommun 2007). I en av skolorna har eleverna daglig rörelse. Eleverna tycker att det känns bra att ta en promenad efter till exempel ett arbetspass i SO. I den andra Ludvikaskolan har eleverna, förutom lektionerna i idrott och hälsa, ett eller två pass "friskis", vilket oftast betyder att gruppen går en promenad. En annan aktivitet har varit kubb, men dessa tider har även någon gång använts för samtal. På den skola där de har "friskis" säger eleverna att de föredrar lagaktiviteter, eftersom de då pratar mer med elever som de kanske inte pratar med annars och lär känna varandra bättre. Rektorn på en av de skolor där eleverna är ute och promenerar med lärare regelbundet tycker att det ger eleverna tillfälle att samtala och knyta an till de vuxna.

På en av skolorna äter lärarna gratis om de sätter sig tillsammans med elever. Det tycker eleverna är jobbigt.

"För det känns inte bra när en lärare som man inte känner kommer och sätter sig vid bordet. Då kan man inte prata fritt längre, lunchen är ju lite som vår fritid, då vill man passa på att prata med kompisarna i andra klasser."

(Elev)

Pedagogik som förebygger

Elever i årskurs 9 i Ludvika menar att det fanns ett tydligare socialt perspektiv på "mellanstadiet". De berättar att de då hade fler lektioner med inslag av diskussioner och att lärarna sa att det var viktigt att lära sig att samarbeta.

"Då var det tydligt att alla accepterade folk som de är. Man visste att en person var på ett visst sätt, men kände man den personen så accepterade man det."

(Elev)

I en av elevgrupperna tycker eleverna att de mår bra och orkar mycket på de lektioner som de får prata på.

"Som till exempel hemkunskapen: då pratar vi hela tiden och hjälper varandra. Det känns bra när alla lär varandra, det är ju det vi kommer att behöva kunna sen också, efter skolan. Det känns inte bra de lektioner när alla bara pluggar i sina böcker."

(Tre tjejer i årskurs 9)

Eleverna tycker att skolan kändes mer trygg när klasserna blandades mer, så att inte alla lektioner var med samma grupp: då lärde de känna

fler elever och fick samarbeta med många olika. Den ena skolans elever tycker att det endast är i ett klassrum som möbleringen är gjord för att stimulera samtal. I det klassrummet är borden placerade i ett "U", i alla andra klassrum har lärarna valt att sätta bänkarna på traditionellt vis så att alla sitter vända mot pedagogen. Rektorn på skolan suckar lite när hon tittar in i ett klassrum:

"Det handlar om lärarnas förhållningsätt, på den här skolan har många lärare en attityd till undervisningen som är centrerad runt pedagogen, men det är något vi jobbar med att förändra."

(Rektorn)

Det första steget som rektorn har tagit för att utveckla läromiljön är att införa arbetslag. Inom arbetslaget ska lärarna undervisa i en grupp som de följer genom åren för att lära känna eleverna och kunna anpassa undervisningen efter var och en. Två lärare är knutna till varje klass. Minst en av dem har mycket undervisning i klassen, så att möjlighet finns att bygga upp ett förtroende: eleverna kan känna sig trygga och lärarna får möjlighet att följa upp hur det går i skolan och hur de mår. En annan del av det påbörjade utvecklingsarbetet handlar om pedagogiska förhållningsätt till läroplanen och till eleverna.

Rektorn berättar att hon leder arbetet genom de pedagogiska samtal som uppstår i samband med elevvårdskonferenser, EVK. Varje arbetslag har sina EVK, elevhälsoteamet roterar mellan arbetslagen, så att de deltar i varje arbetslag var tredje vecka. Rektorn använder också medarbetarsamtalen för att föra pedagogiska samtal med lärarna. I början av sin tjänst på skolan frågade rektorn lärare vad de ansåg att det peda-

gogiska uppdraget är. Det hände att lärare svarade "Att få de elever som är intresserade av skolan att utvecklas". Den lärare som gav den typen av svar fick genast motfrågan: och de andra eleverna då? Rektorn berättar att det fanns lärare som uppriktigt undrade vad de som lärare skulle göra åt dem. Det här är, menar hon, den pedagogiska knäckfrågan för skolledare. Hon tycker att det är rektorn på skolan som måste få lärarna att fundera över sitt ansvar för att vissa elever tycker att skolan är tråkig.

Eleverna på den ena skolan berättar att lektionens kvalitet beror på ämnet. De känner sig trygga på lektioner i de ämnen som de är bra på, men att det också beror på läraren.

"De praktiska ämnena känns oftast lugnare. Det finns vissa lärare som gör att det blir bra stämning."

(Elev)

Några av eleverna har en klassföreståndare som de uppskattar mycket:

"Han kan locka in oss i ämnet på ett spännande sätt och är bra på att starta upp diskussioner, men kan också ibland ta det lugnt och ha en lektion där vi sitter och läser en timme."

(Elev)

På den andra skolan i Ludvika menar eleverna tvärtom att det generellt sett finns mycket tid för diskussioner. Varje dag har eleverna schemalagt någon eller några timmar då de själva ska planera sitt arbete. Då får eleverna välja vilket ämne de ska jobba med och gå till det klassrum där en lärare i det ämnet finns. Läraren antecknar närvaro och finns som stöd om det dyker upp frågor. Flera av arbetspassen är vikta

för diskussioner, men det är också vanligt att lärare ger eleverna diskussionsuppgifter som de väljer att jobba med i mindre grupper under dessa timmar. Arbetspassen är också ett tillfälle då eleverna kan jobba ikapp i ämnen som de ligger efter i.

Rektorn vill att kunskapsmålen, elevaktivt arbetssätt och sociala spelregler ska styra hela skolans arbete.

"En skola är inte bättre än sin svagaste länk, därför måste alla lärare bli medvetna om kvalitet."

(Rektorn)

Han uppfattar att lärarna har en stor vilja att utvecklas och att ta ansvar för att alla elever når målen. För att genomföra rektorns vision har alla lärare läst och diskuterat ett material om bemötande. För att lärarna ska ha möjlighet att diskutera pedagogiska frågor vid tider då de har ork, har skolan valt att låta eleverna börja senare en dag i veckan och lägga arbetslagens möten på morgonen. Skolan har en mycket hög andel elever som är behöriga till gymnasiet, vilket rektorn menar pekar på att det arbetssätt som de valt har gett goda resultat.

Stöd för lärandet

Elevernas uppfattning om vilket stöd de kan få om det inte går bra i skolan skiljer sig åt både mellan skolorna och inom skolorna. På en av skolorna berättar eleverna att det finns en hjälp som går under beteckningen *lilla gruppen*:

"Det är inte roligt att bli skickad dit, de som har varit där säger att det känns som en lekstuga: de skolkar eller är ute och leker."

(Elev)

Eleverna som deltar i samtalet är överens om att det inte är bra för en elev att hamna i lilla gruppen:

"Det vore bättre för alla att vara kvar i sin klass, sitt sammanhang."

(Elev)

Det finns olika sätt att se på hur skolan ska ge elever stöd, säger en av rektorerna. En del lärare förespråkar inkludering, de anser att i princip alla elever ska vara med i klassen och de som behöver stöd ska få hjälp av en speciallärare i klassen, medan andra lärare tvärtom anser att det är bättre att den som behöver stöd plockas ut från klassen och får stöd av specialläraren utanför klassen. Läraren ska hela tiden föra en diskussion med eleven och föräldrarna, uppger rektorn, och beskriver hur arbetsgången på skolan ska se ut om en lärare anser att en elev har svårt att nå målen.

"Läraren ska reflektera över hur han/hon själv kan anpassa undervisningen så att elevens möjligheter stärks. När det är aktuellt ska läraren ta upp ärenden i arbetslaget. Var fjärde vecka har arbetslaget elevvårdskonferens, där även rektor, kurator, studie- och yrkesvägledare och skolsköterska deltar. Skolan och vårdnadshavarna ska alltid samråda om elevens stödbehov i enlighet med grundskoleförordningen."

(Rektor)

Den andra rektorn i Ludvika beskriver sin skolas ärendehantering när en elev riskerar att inte nå målen. Det första steget är att undervisande lärare tar upp problemen i arbetslaget. Nästa steg är att skriva en åtgärdsplan tillsammans med föräldrarna som innehåller mål, delmål

och insatser. Åtgärdsplanen ska ange vilka insatser skolan, eleven och föräldrarna har kommit överens om. Lärarnas syn på vilka insatser som är möjliga och lämpliga hänger ihop med vilken pedagogisk grundsyn de har. Rektorn menar att utveckling av lärarnas förhållningsätt i stort också förändrar innehållet i insatserna, till exempel att en exkluderande pedagogisk grundsyn i regel leder till att eleven hänvisas till en annan grupp.

"Visst kan byte av grupp finnas som en möjlighet, men det ska bygga på att eleven faktiskt behöver en mindre grupp, och inte på att läraren inte anpassar undervisningen. Om en elev har närvaro i skolan och vi inte misstänker att det finns problem utanför skolan, då är det ett pedagogiskt problem. Om en elev har hög frånvaro eller berättar om problem är rutinen att skolan gör en anmälan till socialtjänsten. Därnäst håller IFO ett nätverksmöte runt ärendet då samtliga berörda deltar, IFO, skola, föräldrar och barnet eller ungdomen. Detta funkar jättebra!"

(Rektor)

Rektorerna har en i överlag positiv bild av samverkan mellan skola och IFO. En av rektorerna påpekar särskilt fördelarna med att det är rektor som bjuder in föräldrar och IFO till möten:

"Det blir inte lika laddat då, familjen har då redan påbörjat processa problemen med skolan och upprättat åtgärdsprogram."

(Rektor)

I ett av samtalen tar en rektor upp att det finns en grupp tjejer som alldeles tappat alla ambitioner att gå i skolan. En annan grupp tjejer

ställer för höga krav på sig själva och stressar mycket. I båda fallen är det vanligt att de kommer från splittrade familjer, uppger rektorn. En personlig reflektion som rektorn har gjort är att läraren ofta i helklass uttrycker krav på eleverna som framför allt riktar sig till de elever som behöver mest motivation: "glöm nu inte bort ...", "ni måste lämna in i tid ...". De här budskapen blir alldeles fel till de här flickorna som redan sätter press på sig själva.

"De här flickorna behöver istället få höra att de duger som de är!"

(Rektor)

På den andra skolan i Ludvika tar rektorn också upp problemet med tjejer som inte mår bra, "som håglösa sitter i uppehållsrummet och är likgiltiga". I höst kommer några flickor att få möjlighet att delta i gruppsamtal med terapeuter.

Elever som riskerar att inte nå målen kan få hjälp genom att undervisningen anpassas. Ett exempel är arbetslaget för elever i årskurs 9 som skapade en mindre grupp där undervisningen skedde i form av praktisk matematik. Gruppen som sattes samman av ett antal elever som inte nått målen för matematik i årskurs 8 var ofta ute på skolgården och mätte och upplevde matematiken på ett nytt sätt. Samtliga elever klarade målen en termin senare. Kommunen har ett nätverk för NO-lärare på flera skolor där olika aspekter av undervisningen diskuteras kollegor emellan. Nätverket bildades eftersom många elever var eller riskerade att bli underkända i NO. Under sommaren 2007 utformades ett helt nytt upplägg runt ämnet NO som ett resultat av lärarnas gemensamma arbete under sin kompetensutvecklingsvecka.

Inflytande

En utvärdering som skolförvaltningen i Ludvika genomfört av elevernas undervisningssituation visade att delaktighet för eleverna inte nödvändigtvis handlar om att få bestämma, utan om att få en tydlighet från läraren. I Ungdomsstyrelsens samtal med elever i Ludvika påtalar också dessa vikten av att lärarna är tydliga med vad som gäller, till exempel med bedömningskriterier. Vid ett tillfälle har eleverna protesterat hos rektor när de ansåg att en lärares bedömningskriterier var felaktiga och rektorn gick på elevernas linje och såg till att kriterierna ändrades. Händelsen handlade om uppsatser som skulle bedömas. Kriterier som eleverna var missnöjda med var att 8 sidors uppsats gav godkänt, 12 sidor väl godkänt och 24 mycket väl godkänt, utan att läraren tog hänsyn till innehåll.

På en av skolorna anser eleverna att de har goda möjligheter att vara med och planera i många ämnen och de uppskattar att de kan göra det. På båda skolorna har elever och lärare kommit överens om att eleverna inte får ha mer än ett visst antal prov varje vecka.

Enligt läroplanen ska det formella inflytandet ske genom klass- och elevråd. Eleverna anser att det inte fungerar helt och fullt. Några elever tycker inte att klassråden är seriösa:

"Det är inte någon bra tid att ha dem på måndag morgon. Vi vet inte vad vi ska tala om. Alla vet att vi får gå när vi är färdiga, så då säger ingen något, fast när vi har gått ut, då kommer en massa saker fram, men det är ingen som går tillbaks och talar om det för klassföreståndaren."

(Elev)

Eleverädsstyrelsen på en av skolorna har träffat med skolans olika arbetslag flera gånger per termin där de gemensamt planerar ett antal teman som både elever och lärare på skolan arbetar med. Ett tema som har förekommit är rasism. När skolan senast arbetade med rasism fördes diskussioner i grupper med elever från olika klasser i årskurs 6–9. Representanter från eleverädsstyrelsen ledde i enlighet med eleverädsstyrelsens förslag de olika grupperna.

Sammanfattning

Trots att underlaget inte är mer omfattande än fem kommuner har det ändå framkommit en hel del intressanta detaljer i skolornas arbete som syftar till att motverka utsatthet och främja hälsa. Även om det inte går att dra några generella slutsatser utifrån det begränsade underlaget kan dessa iakttagelser vara ett relevant diskussionsunderlag för det kommande utvecklingsarbetet. En första observation är att de kommunala förvaltningarna och de enskilda skolorna arbetar mycket aktivt med både hälsofrämjande åtgärder och för att motverka elevers utsatthet. Men vår bedömning är att vissa åtgärder är enklare att sätta i verket medan andra delar av arbetet möter motgångar eller är svårare att utforma och genomföra.

Idrott och hälsa

I arbetet med elevers *fysiska hälsa* ingår framför allt undervisning i ämnet idrott och hälsa, men också skolornas relativt nya uppdrag att främja daglig eller regelbunden fysisk aktivitet i samband med skoldagen. Intrycket som våra studiebesök har förmedlat är att många kommuner och skolor finner det svårt att nå målet att främja elevers fysiska aktivitet. Utformning av

gymnasieskolans kurs- och timplan i ämnet idrott och hälsa är ett konkret hinder. Endast A-kursen är obligatorisk i de nationella programmen medan B-kursen är valbar. Det innebär att elever som inte väljer B-kursen har idrott och hälsa motsvarande endast 100 gymnasiepoäng, av de totalt 2 500 poängen som ett nationellt gymnasieprogram omfattar. Fördelas dessa 100 poäng över fler än ett gymnasieår blir lektionstillfällena glesa. Dessutom har skolor som vi har kommit i kontakt med berättat att Skolverkets inspektion har anmärkt på skolan när B-kursen har varit fördelad över både år 2 och 3.

Uppdraget att främja regelbunden fysisk aktivitet är något som alla som vi har pratat med säger är svårt att genomföra i gymnasiet. En anledning är den som redan har diskuterats, det vill säga timplanen för idrott och hälsa i gymnasiet. Ett annat hinder är att skolor finner det svårt att genomföra schemalagda aktiviteter utanför de av Skolverket fastställda kursplanerna.

Många elever i grundskolans senare år och i gymnasieskolan saknar av olika anledningar motivation att delta i skolans idrottsundervisning. Antigen uteblir de helt eller låter bli att delta i aktiviteterna. Vissa gymnasieelever tar lätt på ämnet eftersom betygen i idrott och hälsa kan räknas bort när man söker till högskolan. Men oftast är det något annat än rationella beräkningar som ligger bakom elevers frånvaro eller passivitet i ämnet idrott och hälsa. Stockholms utbildningsförvaltning har funnit att det finns både fysiska och psykiska men även sociala skäl bakom detta. Det finns olika sätt att hjälpa elever som uteblir av dessa anledningar. I Stockholm har man startat hälsostudior där enskilda elever får hjälp att komma igång med sin träning. Schemaläggning av lektionerna på

ett sådant sätt att eleverna kan duscha hemma underlättar för de som inte vill byta om i gemensamma omklädningsrum. Idrottslärarna kan också hjälpa dessa elever genom att inte anmärka på deras klädsel eller att eleverna väljer att inte duscha i skolan i samband med idrott.

Stresshantering

I arbetet med att främja *psykisk hälsa* ingår olika åtgärder för att motverka stress och att skapa ett positivt skolklimat. Även åtgärder som underlättar elevens övergång från grundskolan till gymnasiet och från gymnasiet till yrkeslivet eller högre studier är viktiga för att minska stressen. Intrycket som förmedlas av våra samtal med representanter från skolor och skol- och utbildningsförvaltningar är att skolorna och skolledarna är väl medvetna om att stressrelaterade besvär ökar bland elever. God planering och bra information till eleverna är redan en del av skolans arbetsrutiner, men naturligtvis kan det finnas förbättringsbehov på sina håll. I Växjö låter man också elever i grundskolans årskurs 9 välja mellan prao och att delta i undervisningen i något gymnasieprogram under en veckas tid. Dessutom har Växjö fattat ett beslut om att alla behöriga elever ska komma in på sitt förstahandsval till gymnasiet, med undantag för byggprogrammet och hantverksprogrammet med inriktning frisör. Gymnasieelever som går i något av de högskoleförberedande programmen har inte arbetsplatsförlagd undervisning, APU, under sin gymnasietid. Färsta gymnasium har utvecklat samarbete med både Kungliga tekniska högskolan och Södertörns högskola för att ge eleverna inblick i hur det är att studera på högskolenivå.

Allas lika värde

I arbetet med att främja elevers *sociala hälsa* ingår uppdraget att förmedla demokratiska värderingar, bland annat om allas lika värde och att motverka kränkande behandling och normbrytande beteende. Ett positivt skolklimat utgör grunden för arbetet med att stärka ungas sociala hälsa. I det arbetet ingår trygghetsfrämjande åtgärder, tydliga regler och snabba åtgärder i fall någon bryter mot skolans regler. I och med att lagen mot diskriminering och kränkande behandling trädde i kraft 2006 har samtliga skolor blivit ålagda att ta fram en lika-behandlingsplan. Skolledare och lärare har erbjudits utbildning om den nya lagen. Skolorna i sin tur har informerat elever och föräldrar om den nya lagen och om hur skolan kommer att gå till väga om en elev blir utsatt för diskriminering eller kränkande behandling, eller utsätter någon annan för det. Vårt intryck är därför att skolornas beredskap att skapa trygghet och att motverka mobbning och kränkande behandling är relativt god. Ämnet livskunskap har vuxit fram i landets skolor utifrån skolornas behov av att koncentrera arbetet kring värderingar, sociala relationer och sex och samlevnad. Vid våra besök har skolledarnas beskrivningar av hur de arbetar med livskunskap gett ett intryck av att ämnet är välbehövt och att det samlade greppet fungerar bättre än det i läroplanen föreskrivna gemensamma ansvaret. Men flera skolor har fått kritik vid Skolverkets inspektion för sin undervisning. I Malmö prövas därför ett nytt arbetssätt som ska fylla skolornas konkreta behov samtidigt som man inte avviker från styrdokumentens intentioner.

Samverkan för utsatta unga

Skolors arbete med att *motverka utsatthet* omfattar sådant som redan har nämnts, till exempel åtgärder som motverkar mobbning och kränkande behandling och som främjar trygghet och ett positivt skolklimat. Men en mycket viktig del i arbetet är åtgärder för att stödja elevens lärande. I Ludvika har man skapat en gemensam nämnd och förvaltning för grundskola och socialtjänst. Erfarenheten från Ludvika är att det täta samarbetet har fört med sig att en större andel elever klarar skolan eftersom deras problem upptäcks tidigare. Dessutom är Ludvikas bedömning att skolan numera kan bemöta dessa elever bättre tack vare samarbetet med socialsekreterare. I Göteborg skapades projektet Ung & Trygg, ett samarbete mellan polis, åklagarmyndighet, Göteborgs stad och kommunala bostadsbolag, för att motverka kriminalitet bland unga. Ett inslag i arbetet är att stödja skolornas förebyggande arbete, bland annat genom att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för social träning i klassrummen. I Malmö erbjuds alla föräldrar en föräldrautbildning någon gång under barnens skolgång.

Angereds gymnasium i Göteborg tillämpar en speciell pedagogik, problembaserat lärande i ämnesövergripande projekt, vilket har medfört att elever får arbeta en längre tid i sammanhängande projekt och den mesta tiden vistas i mindre elevgrupper. Skolan har också ett it-baserat studiecenter, Kunskapsportalen, som stöd för den integrerade pedagogiken. Om en elev till exempel har dyslexi, och behöver tillgång till specialpedagoger och elektroniska hjälpme-

del, flyttas hela elevgruppen in i Kunskapsportalen. Då kan alla hålla samma arbetstempo, och hela gruppen kan ägna sig åt projektet på likvärdiga villkor, trots att en i gruppen har ett funktionshinder. Bellevuegymnasiet i Malmö utbildar de mest utsatta gymnasieeleverna i staden, ungdomar som saknar slutbetyg från grundskolan på grund av omfattande skolk och som många gånger har problem med missbruk och kriminalitet. Dessa ungdomar får anpassad undervisning, stöd av ungdomscoacher, tydliga regler att följa samt fritidsaktiviteter under både skolverminerna och sommaren. Arbetsmodellen kräver mycket samarbete mellan olika aktörer och ett intensivt stöd för eleven, men resultatet så här långt är lovande.

Elevhälsan kan organiseras på olika sätt. I Stockholm har varje skola ett elevhälsoteam för skolans skolhälsovård och elevvård och en central stödenhet som alla skolor kan anlita vid behov. I Göteborg kompletteras skolans elevhälsoresurser genom att eleven remitteras till någon av stadens många specialistmottagningar för ungdomar och unga vuxna. I Malmö finns långt gående planer på att komplettera de enskilda skolornas elevhälsa med ett centralt resursteam.

Referenser

- Blomkvist, C. & Eriksson, E. (2006). *Skolinspektörernas årsrapport 2005/2006. Gymnasieskolan*. Stockholm: Utbildningsförvaltningen, Enheten för inspektion.
- Göteborgs stad (2006a). *Budget för 2007, bilaga 8*. Dnr 100/06: Utbildningsförvaltningen.
- Göteborgs stad (2006b). *Årsberättelse Ungdomsmottagning Centrum 2006*: Diarienummer 16/07.
- Ingvar, M. (2006). *Dåligt betyg för hjärnanpassning*. I M. Ögren (Red.). *Våra drömmars skola*. Stockholm: Hjalmarsson och Högberg.
- Karlberg, M & Sundell, K (2004). *Skolk. Sund protest eller risk-beteende?* FoU-rapport 2004:1. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten.
- Ludvika kommun (2007). *Kvalitetsredovisning 2006*. Social- och utbildningsnämnden.
- Malmö stad (2004). *Skolplan för Malmö 2004-04-01*: Stadskontoret.
- Malmö stad (2006). *Kvalitetsredovisning för gymnasieskola och vuxenutbildning*: Utbildningsförvaltningen.
- Myndigheten för skolutveckling (2006). *Spetspedagogik möter spetspedagogik*: Nyhetsbrevet *Pekaren* nr 6/2006.
- Skolverket (2005a). *Eleverna får en bra gymnasieutbildning i Göteborg men kvalitetssäkringen av betygen måste förbättras*: Pressmeddelande 2005-09-06.
- Skolverket (2005b). *Genomförd utbildningsinspektion i Göteborgs kommun, delbeslut gymnasieskola och gymnasiesärskola*. Dnr 53-2004:1600. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2006a). *Utbildningsinspektion i Malmö kommun*. Inspektionsrapport från Skolverket 2006:22. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2006b). *Utbildningsinspektion i Växjö kommun*. Inspektionsrapport från Skolverket 2006:15. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2007). *Utbildningsinspektion i Farsta gymnasium*. Dnr 53-2006:962. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. Databasen Siris. http://siris.skolverket.se/portal/page?_pageid=33,1&_dad=portal&_schema=PORTAL
- SOU 2000:19. *Från dubbla spår till Elevehälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm: Fritzes.
- Stockholms stad (2005a). *Kvalitetsredovisning 2005*. Stockholms stads pedagogiska verksamheter. Stockholm: Utbildningsförvaltningen.
- Stockholms stad (2005b). *Rapport från inspektion nummer 2 på Farsta Gymnasium september 2005*. Utbildningsförvaltningen: Enheten för inspektion.
- Stockholms stad (2007a). *Elevehälsorapport läsåret 2005/2006*: <http://www.stockholm.se/upload/Skolhalsan%20VR0607.pdf>.
- Stockholms stad (2007b). *Kvalitetsredovisning – gymnasieskola läsåret 2006/2007*. Farsta gymnasium.
- Stockholms stad (2007c). *Sammanställning av Skolstöds iakttagelser läsåret 06/07*. Stockholm: Utbildningsförvaltningen.
- Utrednings- och statistikkontoret i Stockholms stad (2007). *Stockholms gymnasieundersökning läsåret 2006/07*.
- Växjö kommun (2006). *Kvalitetsredovisning 2006*. Växjö: Skol- och barnomsorgsförvaltningen.
- Växjö kommun (2007). *Gymnasienämndens årsrapport 2006 med kvalitet i fokus*.

Webbplatser

<http://www.balansen.goteborg.se/IE/Styrkort>Select.asp?Operation=GymVux>

www.malmo.se

www.stockholm.se/usk

Intervjuer

Elever och personal vid skolor i Ludvika och Växjö har önskat att få vara anonyma.

Göteborg

Ulf Dahlqvist, biträdande rektor, Angereds gymnasium.

Birgitta A. Eriksson, biträdande rektor, Angereds gymnasium.

Lars-Åke Johansson, biträdande rektor, Angereds gymnasium.

Lena Larsson Lejon, Ung & Trygg, Göteborg.

Solweig Wahlqvist, Utbildningsförvaltningen, Göteborg.

Ludvika

Erland Ericsson, Ludvika.

Göran Haag, Ludvika.

Ulla-Britt Mikaelsson, Ludvika.

Ingegerd Morell, Ludvika.

Barbro Nystedt, Ludvika.

Kah Slenning, Ludvika.

Malmö

Matz Nilsson, Utbildningsdirektör, Malmö.

Stockholm

Görel Bräkenhielm, Utbildningsförvaltningen, Stockholm.

Ulrika Kocken, Utbildningsförvaltningen, Stockholm.

Eva Lauritzen, Utbildningsförvaltningen, Stockholm.

Anders Müller, handläggare, Gymnasieavdelningen, Utbildningsförvaltningen Stockholm.

Carina Nilsson, Utbildningsförvaltningen, Stockholm.

Anna Viding Niemelä, biträdande rektor, Farsta gymnasium.

Växjö

Thomas Berglund, Växjö

Lillemor Hallin, Växjö.

Gunilla Nilsson, Växjö.

Noter

1 Utrikes födda samt födda i Sverige vars båda föräldrar är födda utomlands.

2 Disa-metoden är en evidensbaserad metod som används för att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Se <http://www.disa-metoden.com/> för mer information.

3 SET-metoden är ett systematiskt och långvarigt arbete med social/emotionell träning i skolan med syftet att minska psykisk ohälsa och missanpassning i och utanför skolan. Det förebyggande arbetet görs med hjälp av ett strukturerat pedagogiskt program som tränar upp elevernas sociala och emotionella förmåga. Programmet har skapats av Birgitta Kimber, mer information finns på <http://www.set.st/>.

4 Lag 2006:67 om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever.

5 Dokumentet finns för nedladdning i Malmös webbplats <http://www.malmo.se/skola-utbildning>.

6 Se <http://www.malmo.se/skolautbildning/gymnasieskolor/dinarattigheter> för mer information om broschyren.

7 Avsnittet om grundskolan i Växjö bygger på information från Växjö kommuns skol- och barnomsorgsförvaltning (kvalitetsredovisningar och skolplanen), på intervjuer med en grupp elever och skolledning vid en skola samt information från förvaltningschefen. Den senare fick ett frågeunderlag som han diskuterade med kollegor inom grundskoleförvaltningen och som de gemensamt formulerade svar på. Underlaget kompletterades vid en telefonintervju med förvaltningschefen. Eleverna valdes inte ut vid något representativt urval och representerar i undersökningen inga andra än sig själva. Totalt deltog sju elever i åldern 14 till 16 år. Avsnittet om gymnasiet bygger på en intervju med representanter för gymnasieskolan i Växjö, både tjänstemän från förvaltningen och elevhälsopersonal från flera skolor samt lokala styr- och uppföljningsdokument.

8 ART står för Aggression Replacement Training. Det är en metod och ett program som innehåller social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.

9 Gymnasienämnden har fastställt målet att samtliga behöriga sökande från Växjö kommer in på sitt förstahandsval till ett nationellt/specialutformat program vid de kommunala gymnasieskolorna. Val av studieväg prioriteras före val av skola. Hantverksprogrammets inriktningar frisör- och byggprogrammen är de enda utbildningar där antalet platser inte följer antalet förstahandssökande.

10 Friends utbildar barn och vuxna i förebyggande arbete mot mobbning och annan kränkande behandling. Genom att ge kunskap och verktyg samt påverka attityder och självkänsla hjälper Friends skolor att få igång ett långsiktigt arbete mot mobbning. Se <http://www.friends.se/> för mer information.

11 Genomsnittligt meritvärde är summan av betygsvärdena för de 16 bästa betygen i elevens slutbetyg (g=10, vg=15 och mvg=20).

12 Det här avsnittet bygger på Ludvika kommuns skolplan, kvalitetsredovisning av grundskolan samt på samtal med två olika elevgrupper i Ludvika och med skolledningen på de skolor där eleverna går (grundskolans senare del). I den ena gruppen deltog tre flickor i årskurs 9, i den andra gruppen deltog fyra flickor i årskurs 8 och 9. De ungdomar som har deltagit representerar inte någon annan grupp än sig själva. Ungdomsstyrelsen har också samtalat med några personer som arbetar inom förvaltningen i kommunen.



Vi hörs inte,
vi ungdomar som är trötta.
Vi är trötta på skolan,
vi är trötta på hemmet,
vi är trötta på allt.

”Bit ihop, det ordnar sig, så är det för alla”

De kommentarerna hjälper inte,
vi är en del som är så trötta så skolan blir vår viloplats
men ändå vår fälla för att känna oss tröttare.

Vi har sökt en utbildning och vet att den utbildningen är den vi måste ha för
att ens ha en chans här i livet. Vi gör test efter test och
lämnar in individuella arbeten på arbeten där vi ska tänka tvärtom mot vår första tanke eller
göra en hemsida i ett program som man inte ens förstår grunderna på.

Vi får skriva på papper efter papper, blir tillsagda att jobba hemma, det blir bara jobbigare.
Inte av lathet utan att vi får så mycket grejer till slut så vi kan inte reflektera,
mål och planering funkar inte längre,
vi blir satta i motivationsgrupper där man pratar om fördomar och
vad som är jobbigt, olika för varenda individ och det finns inga egentliga svar.

Mentorer som tror dom gör en tjänst genom att göra en prioriteringslista ÅT en och det slutar med att man har skolarbetet + 3 arbeten som ligger på mitt schema som består av 3 timmar lektioner.

Det betyder att jag har 39 timmars skolarbete men samtidigt är så trött så jag kommer hem och har min "fritid" istället som består av att antingen sitta här och stirra eller sitta på ens rum och stirra.

Inga vänner umgås man med och det är inte för att man inte har några, man har massor men man är för trött.

Livet ser redan meningslöst ut.

Vi föds,
vi skolar oss,
vi jobbar,
vi blir utbrända,
vi har barn,
knapp inkomst och
sedan dör.

325

Vår syn på framtiden är inte så ljus längre,
jag är en av dom som känner så och troligen inte den enda.

”

KAPITEL 10

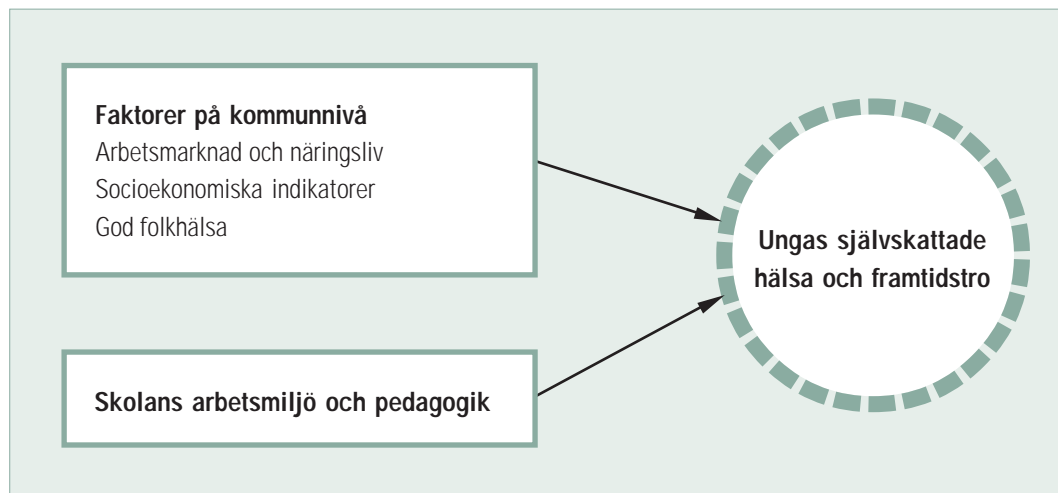


Kommunala skillnader i ungas självskattade hälsa och framtidstro

I detta kapitel beskrivs ungas uppväxtmiljö med hjälp av statistik från 45 kommuner runt om i landet. Påverkas ungas självskattade hälsa och framtidstro av variationen i uppväxtmiljö? Under sommaren 2007 publicerades rapporten *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling* (Statens folkhälsoinstitut 2007b). I den diskuteras vikten av insatser för bättre folkhälsa i syfte att stärka svenska regioners konkurrenskraft, sysselsättning och tillväxt. Resultaten visade att hälsa och välbefinnande i hög grad samvarierar, men om riktningen är från hälsa till välbefinnande eller tvärtom är svårare att fastslå. Men rapporten kunde dock visa på ett starkt samband mellan hälsa och ekonomisk utveckling på regional nivå, vilket är intressant

oavsett om det är hälsa som genererar välbefinnande eller tvärtom. Utgångspunkten i detta kapitel är att undersöka om de lokala villkoren för arbetsmarknaden och näringslivet påverkar hur unga mår och hur de ser på sin egen framtid. Därför kommer sambanden mellan ungas självskattade hälsa respektive framtidstro och läget på den kommunala arbetsmarknaden att belysas utifrån ett flertal aspekter (figur 10.1).

Även om arbetsmarknaden är en viktig faktor som skiljer villkoren för unga i en kommun från en annan, kommer även andra aspekter av ungas uppväxtvillkor att granskas. Skillnader i social bakgrund – till exempel i inkomst- och utbildningsnivåer bland kommuninvånare – i folkhälsa samt i skolans arbetssätt kommer



Figur 10.1 Analysmodell för kommunala villkor och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro.

också att belysas. Avsikten är att i första hand ge en bild av vilka samband och skillnader som finns mellan kommunerna som ingår i jämförelsen.

Det man däremot inte kan fastslå utifrån beskrivningen i detta avsnitt är hur dessa olika strukturella villkor samspelar eller vilka faktorer som är mest avgörande, med hänsyn taget till de övriga villkoren. En sådan analys har inte varit möjlig att genomföra inom ramen för denna studie.

Ungas självskattade hälsa och framtidstro

Syftet med kapitlet är att undersöka om ungas självskattade hälsa och framtidstro varierar konsekvent mellan olika kommuner. Kommunerna beskrivs utifrån det lokala näringslivet, arbetsmarknaden, kommunala satsningar på skola samt det generella folkhälsoläget och utbildningsnivån hos kommuninvånarna. Det ger en relativt bred bild av uppväxtvillkoren i respektive kommun som underlag för jämförelsen av ungas självskattade hälsa och framtidstro. Analysen görs med hjälp av data från Lupp-enkäter¹ bland elever i gymnasiet år 2 från åren 2005 och 2006, med 27 respektive 18 deltagande kommuner. Individsvaren har aggregerats till kommunnivå (jämförelsetalet är medelvärde på kommunnivå). Lupp-data kombineras med offentlig statistik från SCB, Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Sveriges kommuner och landsting. Dessutom används rankinglistor som Svenskt näringsliv och tidskriften Fokus har sammanställt utifrån offentlig statistik och egna enkätstudier.

Framtidstro är en av de faktorer som påverkar hälsan, låg framtidstro kan kopplas samman med nedstämdhet och känsla av maktlöshet. Ungdomarna fick ta ställning till frågan ”Hur

ser du allmänt på framtiden för din egen del?”, där svarsalternativen sträckte sig från 1) *Är mycket negativ* till 7) *Är mycket positiv*. En första iakttagelse är att framtidstro (medelvärde på individnivå) har ökat från 5,25 till 5,88 mellan 2005 och 2006. Den starka ökningen kan illustreras med hjälp av följande jämförelse: det högsta värdet bland 2005 års Lupp-kommuner (Lund) är lägre än det lägsta värdet bland 2006 års Lupp-kommuner (Tierp). Det genomsnittliga värdet för framtidstro var alltså högre i samtliga deltagande kommuner 2006, jämfört med Lund som var den kommunen som ungdomarna uppgav starkast framtidstro i 2005.² En möjlig förklaring till detta är att det handlar om stärkt konjunktur, en annan att 2006 var ett valår vilket ytterligare kan ha stärkt effekten av den positiva ekonomiska utvecklingen. Den mediala uppmärksamheten kring att det går bra för Sverige kan mycket väl ha stärkt ungas framtidstro över lag. Sysselsättning var den viktigaste frågan för väljarna i 2006 års riksdagsval.³ Både alliansen och socialdemokraterna prioriterade sysselsättningsfrågan i sina valmanifest, samtidigt som det positiva budskapet om att sysselsättningen ökar och arbetslösheten minskar spreds i medierna. Men om den mycket markanta ökningen i ungas framtidstro verkligen beror på den positiva ekonomiska utvecklingen under valåret 2006 kan vi inte slå fast.

Självskattad hälsa har däremot inte förändrats, genomsnittsvärdet från 2005 är 2,34, jämfört med 2,35 år 2006. Ungas hälsa har bedömts med hjälp av frågan *Hur ofta är du sjuk?*, med svarsalternativen:

- 1) *Jag är sjuk oftare än andra*
- 2) *Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra*
- 3) *Jag är inte sjuk lika ofta som andra.*

Tabell 10.1 Självskattad hälsa och framtidstro bland gymnasieelever i Lupp-kommuner 2005 och 2006. Medelvärden

	2005		2006	
	Självskattad hälsa	Framtidstro	Självskattad hälsa	Framtidstro
Lägsta värdet	2,22 Bengtsfors	4,88 Smedjebacken	2,26 Ludvika	5,67 Tierp
Högsta värdet	2,48 Oskarshamn	5,47 Lund	2,44 Säter	6,06 Östersund
Medel	2,34	5,25	2,35	5,88
Antal kommuner	27	27	18	18

Källa: Lupp 2005 och 2006.

Kommentar: Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del? Svarsalternativen var 1=Är mycket negativ till 7= Är mycket positiv. Självskattad hälsa mäts med frågan Hur ofta är du sjuk? Svarsalternativen var 1) Jag är sjuk oftare än andra, 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra och 3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra.

En trea indikerar därmed att individen har bedömt sin egen hälsa som bättre än genomsnittet. Utifrån genomsnittsvärden – som vid både 2005 och 2006 års undersökningar låg på 2,3 – kan man därför dra slutsatsen att de allra flesta av ungdomarna anser att de antingen är lika friska eller friskare än andra. Det bekräftar bilden av att de allra flesta unga mår bra.

Generellt har unga en positiv syn på sin egen framtid och de upplever sin hälsa som god. Det finns dock skillnader kommuner emellan, något som tabell 10.1 visar. Det är svårt att säga om skillnaderna i upplevd hälsa är mindre än i framtidstro eftersom svarsskalorna ser olika ut. Bilden blir förmodligen enklare att förstå när man tittar på hur ungdomarna faktiskt har svarat i de olika kommunerna. Andelen som valde svarsalternativet 7, *Jag ser mycket optimistiskt på framtiden för min egen del*, var 44 procent i Östersund, 34 procent i Tierp, 29 procent i Lund

och 15 procent i Smedjebacken. Andelen som valde svarsalternativet 3, *Jag är sjuk mer sällan än andra* på frågan om hur de skattade sin hälsa var 54 procent i Oskarshamn, 50 procent i Säter, 41 procent i Ludvika och 36 procent i Bengtsfors.

Faktorer på kommunnivå

En av huvudteserna i SOU 2006:77, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*, är att övergången från utbildning till arbete har blivit allt svårare och att det, åtminstone till en del, kan förklara ökningen av psykisk ohälsa bland unga. Därför kommer en relativt stor vikt att läggas vid att beskriva kommunerna utifrån arbetsmarknads-läget och näringslivets konkurrenskraft. Men en svikande arbetsmarknad är rimligtvis inte den enda förklaringen till varför unga mår dåligt. Socioekonomiskt svaga grupper (de som

har upplevt ekonomisk kris, har låg inkomst, saknar kontantmarginal och har kort utbildning) löper högre risk att drabbas av ohälsa än andra.⁴ Därför är det viktigt att undersöka om skillnader i inkomst- och utbildningsnivåer samvarierar med ungas hälsa på kommunnivå. Ett antagande är att det generella hälsoläget i kommunen återspeglas i hur ungdomarna mår. Sambandet mellan den generella ohälsolivån i kommunen och hur unga mår kommer därför att studeras. Slutligen prövas det kanske mest intressanta antagandet, nämligen om skolans arbets sätt kan påverka ungas självskattade hälsa och framtidstro.

Arbetsmarknad och näringsliv

Utgångspunkten för kommunjämförelsen i detta avsnitt är att den lokala arbetsmarknaden påverkar ungas självskattade hälsa och framtidstro. På orter med en expansiv arbetsmarknad har unga ofta goda erfarenheter av att det går att ordna ett sommar- eller extrajobb, eftersom det finns en ständig efterfrågan på arbetskraft. När tillvarons grund, en egen inkomst, är tryggad är det mindre komplicerat att bli vuxen och börja leva ett mer självständigt liv. På motsvarande sätt kan hög arbetslöshet på en ort generera en mer pessimistisk syn på tillvaron hos de unga. Framförallt i glesbygden kan kombinationen av att vilja bo kvar på sin hemort och vetskapen om att det inte är lätt att skaffa sig ett jobb där framkalla en mer pessimistisk syn på den egna framtiden. Antingen måste man flytta till en annan ort – jobben finns oftast i någon av landets storstäder där bostadsituationen är tuff för de inflyttande ungdomarna – eller också får man finna sig i en ekonomiskt osäker framtid på hemorten. Unga som vill flytta kan lätt drabbas av stress på grund av de hårda villkoren på framför allt bostads-

marknaden (Svensson 2006). Dessutom kan upplevelsen av ensamhet på grund av avsaknad av nätverk på den nya bostadsorten vara något som unga inte riktigt kan förbereda sig inför.

Följande indikatorer används för att beskriva arbetsmarknads- och näringslivsklimatet i kommunerna:

Näringslivsdata från SCB:

- *Antalet företag/100 invånare 2005*
- *Antalet nyregistrerade företag/1 000 invånare 2004.*

Arbetskraftsdata från SCB:

- *Procent i förvärvsarbete, 20–64 år, 2004*
- *Procent öppet arbetslösa, 16–64 år, 2005*
- *Procent öppet arbetslösa inklusive i åtgärder, 16–64 år, 2005*
- *Procent öppet arbetslösa, 18–24 år, 2005*
- *Procent arbetslösa inklusive åtgärder, 18–24 år, 2005.*

Svenskt näringslivs rankinglista över kommuners företagsklimat:

- *Lokalt företagsklimat 2005.* Svenskt näringsliv. Den bästa kommunen rankas som 1 och den sämsta som 290.⁵

I tabell 10.2 redovisas styrkan i sambanden mellan var och en av dessa faktorer och ungas självskattade hälsa och framtidstro. Ungas hälsa redovisas sammanslaget för 2005 och 2006 års LUPP-kommuner, men separat för framtidstro. Det är nödvändigt att hålla isär kommungrupperna när framtidstro redovisas eftersom attitydförändringen, som tidigare redovisats, är så omfattande mellan 2005 och 2006.

I tabell 10.2 redovisas också korrelationer mellan andelen i förvärvsarbete, andelen arbetslösa unga, samtliga arbetslösa, arbetslösa

Tabell 10.2 Arbetsmarknad och näringsliv på kommunnivå och gymnasieelevers självsfattade hälsa och framtidstro 2005–2006, 45 kommuner. Korrelationer

	Självsfattad hälsa 2005–2006	Framtidstro 2005	Framtidstro 2006
Antalet företag/1 000 invånare 2005	-,02	,34	,40
Antalet nyregistrerade företag/1 000 invånare 2004	-,32*	,09	,24
Lokalt företagsklimat 2005, Svenskt näringsliv. Lägre=bättre	-,39**	-,36	-,32
Procent i förvärvsarbete, 20–64 år, 2004	,46**	,08	,20
Procent öppet arbetslösa, 16–64 år, 2005	-,49**	-,16	-,36
Procent arbetslösa inklusive i åtgärder, 16–64 år, 2005	-,56**	-,28	-,15
Procent öppet arbetslösa, 18–24 år, 2005	-,25	-,36	-,39
Procent arbetslösa inklusive i åtgärder, 18–24 år, 2005	-,49**	-,51**	-,24
N	45	27	18

Källa: Lupp 2005 och 2006, SCB och Svenskt näringsliv

Kommentar: Samband som är signifikanta på 99 procents nivå är markerade **, samband på 95 procents nivå är markerade *.

Framtidstro mäts med frågan *Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del?* Svartalternativen var 1=Är mycket negativ till 7= Är mycket positiv. Självsfattad hälsa mäts med frågan *Hur ofta är du sjuk?* Svartalternativen var 1) Jag är sjuk oftare än andra, 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra och 3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra.

inklusive i åtgärder och ungas självsfattade hälsa och framtidstro. Korrelationer (här används Pearsons r) mäter styrkan och riktningen i ett samband mellan två företeelser. Styrkan i korrelationen kan variera mellan -1 och +1. Värdet 0 betyder att samband saknas helt, medan värden -1/+1 signalerar ett perfekt samband.

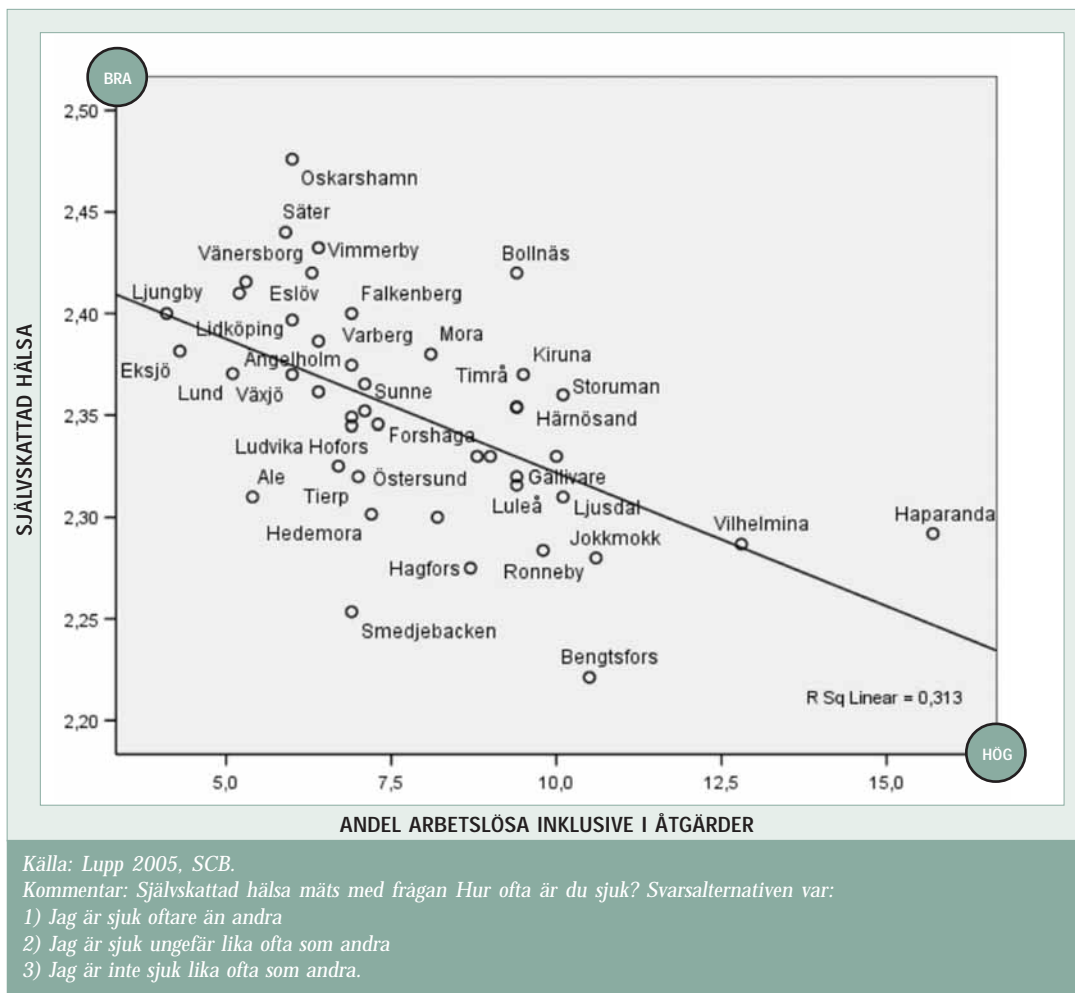
Eftersom ungas hälsa och framtidstro baseras på uppgifter som är hämtade från de unga som har besvarat en enkät, har sannolikheten för att sambandet skulle uppstå om vi i stället hade tillgång till uppgifter från alla unga beräknats med hjälp av ett signifikanstest. Att sambandet är signifikant på 99 procents nivå innebär att det är sannolikt att man får ett liknande resultat i 99 fall av 100 om man genomför en likvärdig urvalsundersökning. Riktningen i en korrelation kan vara positiv eller negativ. När värdet för korrelationen är positivt betyder det att höga värden av de två företeelserna tenderar att

förekomma tillsammans. Ett exempel på en positiv korrelation i tabell 10.2 är sambandet mellan andelen (procent) i förvärvsarbete och svaret på frågan *Hur ofta är du sjuk?*, där korrelationen är $r = 0,46$. Tolkningen är att ju större andel i kommunen som har förvärvsarbete, desto större andel av gymnasieeleverna i samma kommun upplever bättre hälsa. När värdet för korrelationen är negativt betyder det att höga värden av den ena företeelsen tenderar att förekomma tillsammans med låga värden av den andra. Ett exempel på en negativ korrelation är sambandet mellan andelen (procent) arbetslösa inklusive i åtgärder, 16–64 år, 2005 och svaret på frågan "Hur ofta är du sjuk", där korrelationen är $r = -0,56$. Tolkningen är att ju större andel i kommunen som är arbetslösa inklusive i åtgärder, desto sämre är den självsfattade hälsan bland gymnasieeleverna i samma kommun.

Resultaten visar tydligt att villkoren på den lokala arbetsmarknaden har samband med ungas självskattade hälsa. Oavsett hur man väljer att redovisa kommunala arbetskraftsdata är resultaten desamma. Unga uppger att de har bättre hälsa i kommuner där en större andel av den vuxna befolkningen förvärvsarbetar. Det samma gäller för framtidstro. I kommuner med

låg arbetslöshet och en högre andel i förvärvsarbete svarar en större andel unga positivt på frågan om hur de ser på framtiden för egen del.

Det lokala företagsklimatet är också av stor betydelse för ungas självskattade hälsa och framtidstro. Svenskt Näringslivs rankinglista över lokalt företagsklimat baseras bland annat på uppgifter om kommunalskatt, andel högutbild-



Figur 10.2 Gymnasieelevers självskattade hälsa 2005–2006 och andelen arbetslösa inklusive i åtgärder, 16–64 år i 45 kommuner, 2005.

ade, antalet företag och nyföretagande. Dessutom vägs de lokala företagens syn på kommunens service, upphandling, infrastruktur samt deras sammanfattande omdöme om kommunens företagsklimat in i den totala rankingen. Kommuner med en hög placering på rankinglistan har en högre andel unga som svarar att de inte är sjuka lika ofta som andra och som ser positivt på sin egen framtid.

Figur 10.2 visar placeringen för de 45 kommuner som har genomfört LUPP-undersökningen 2005 och 2006 i förhållande till ungas självs kattade hälsa och andelen arbetslösa inklusive i åtgärder. I kommuner där arbetslösheten är låg verkar andelen unga som anger att de ofta är sjuka vara lägre än i andra kommuner, till exempel i Ljungby och Eksjö. Kommuner som hamnar över referenslinjen i figuren, till exempel Oskarshamn och Bollnäs, har en större andel unga som uppger att de är friskare än andra jämfört med andra kommuner med motsvarande arbetslöshet. Och tvärtom, kommuner som hamnar under referenslinjen har en mindre andel unga som uppger att de är friska. Andelen arbetslösa inklusive i åtgärder förklarar drygt 30 procent av variationen i ungas hälsa mellan kommunerna i undersökningen, vilket är en hög andel förklarad variation med hjälp av en enda faktor.⁶

Socioekonomiska indikatorer: inkomst- och utbildningsnivåer

Det är sedan länge känt att det finns ett samband mellan hälsa och socioekonomisk nivå, både för enskilda individer och för samhället i stort. Inom samhällsvetenskaperna är det allmänt accepterat att ekonomin påverkar folkhälsan. Ett rikare samhälle har bland annat råd med sjuk- och hälsovård och individer med

höga inkomst- och utbildningsnivåer har råd att köpa mer hälsosam mat, utsätts för lägre hälsorisker i sitt arbete och har ofta en mer hälsosam livsstil. Statistik från SCB visar att individer med förgymnasial utbildning har mer än dubbelt så hög sjukfrånvaro jämfört med individer med eftergymnasial utbildning. Utvecklingen mellan 1996 och 2000 har dessutom förstärkt skillnaderna (SCB 2004).

Statens folkhälsoinstitut rapporterar att individer med längre utbildning har bättre hälsa jämfört med individer med kortare utbildning. Tjänstemän anger i större utsträckning att de har bra hälsa jämfört med arbetare. Kvinnor och män som har varit i ekonomisk kris, saknar kontantmarginal eller har låg inkomst har sämre hälsa jämfört med dem som inte har varit ekonomiskt utsatta (Statens folkhälsoinstitut 2007a).

Följande indikatorer används för att beskriva socioekonomisk nivå i kommunerna:

- *Boendekommun, ranking.* Tidskriften Fokus har med hjälp av tillgänglig statistik och mätningar rankat Sveriges kommuner enligt 30 faktorer. Genomsnittet på dessa faktorer är grunden till kommunens placering på rankinglistan, där 1 är bäst och 290 är sämst.⁷

- *Medelinkomst tkr 2003.* SCB.

- *Barnfattigdomsindex 2005.* Andel barn i hushåll med låg inkomst eller försörjningsstöd, Rädda barnen/Statens folkhälsoinstitut.

- *Procent utrikes och inrikes födda och med utländsk bakgrund 2003.* Andel individer som är utrikes födda eller vars födda i Sverige med två föräldrar som är utrikes födda. SCB.

- *Procent barn 0–17 år med utländsk bakgrund 2004.* Andel barn som är utrikes födda eller vars båda föräldrar är utrikes födda. Rädda barnen/Statens folkhälsoinstitut.

- *Procent med försörjningsstöd i åldern 18–24 år 2004.* Andel med försörjningsstöd (som tidigare kallades socialbidrag). Socialstyrelsen.

- *Årskurs 9, föräldrarnas genomsnittliga utbildningsnivå 2005.* Utbildningsnivå för föräldrar till elever i grundskolans årskurs 9. Skolverket/SCB.

- *Procent gymnasieelever på N-, S-, och TE-program 2004.* Sammanställning av elevantalet i gymnasieskolans högskoleförberedande program: natur-, samhälls- och teknik programmen. Skolverket.

- *Folkmängd 2005.* SCB.

I tabell 10.3 redovisas korrelationer mellan olika socioekonomiska indikatorer och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro. Styrkan i korrelationen kan variera mellan -1 och +1. Värdet 0 betyder att samband saknas helt, medan värden -1/+1 signalerar ett perfekt samband.⁸ Ett exempel på en positiv korrelation i tabellen ovan är sambandet mellan föräldrarnas genomsnittliga utbildningsnivå och framtidstro 2005, där korrelation är $r = 0,68$. Det kan tolkas som att ju högre utbildningsnivå som boende i kommunen har, desto starkare är framtidstron bland gymnasieeleverna i samma kommun. När värdet för korrelationen är negativt betyder det att höga värden av den ena företeelsen tenderar att förekomma tillsammans med låga värden av den andra. Ett exempel på en negativ korrelation är sambandet

mellan andelen (procent) med försörjningsstöd i åldern 18–24 år och gymnasieelevers självskattade hälsa där korrelation är $r = -0,32$. Tolkningen är att ju större andel unga i kommunen som har försörjningsstöd, desto sämre är den självskattade hälsan bland gymnasieeleverna i samma kommun. Två av indikatorerna i tabell 10.3 är baserade på rankinglistor, där ett lågt värde betyder en hög ranking. Rankingerna av bra boendekommuner och barnfattigdom visar båda ett negativt samband med självskattad hälsa och framtidstro. Detta innebär att i högt rankade kommuner tenderar en större andel gymnasieelever uppskatta sin hälsa som god och ha stark tilltro till framtiden för sin egen del, precis som i kommuner med låga barnfattighedsindex.

Bland faktorerna som avspeglar den socioekonomiska nivån bland kommuninvånare framstår de redan nämnda faktorerna – andelen unga med försörjningsstöd, barnfattighedsindex samt rankingen över bra boendekommuner – som särskilt intressanta i samband med ungas självskattade hälsa och framtidstro. Sambanden är starka, de går i förväntad riktning och stärker därmed antagandet att den generella välfärden i kommunen påverkar ungas hälsa och framtidstro. Däremot är sambandet svagt, och inte signifikant, mellan andelen invånare med utländsk bakgrund – både bland barn och bland samtliga kommuninvånare – och ungas hälsa och framtidstro. Det är möjligt att resultatet skulle ha sett annorlunda ut om även storstäderna och förortskommunerna hade ingått i urvalet som bestod av de 45 kommuner som 2005 eller 2006 genomförde Lupp-enkäten. Boendesegregationen är ju mycket tydlig – av de omkring 300 000 barnen och ungdomarna i Sverige med utländsk bakgrund bor majoriteten i de tre storstadsområ-

Tabell 10.3 Socioekonomiska indikatorer på kommunnivå och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro, 45 kommuner, 2005–2006. Korrelationer

	Självskattad hälsa 2005–2006	Framtidstro 2005	Framtidstro 2006
Boendekommun, ranking. Lägre=bättre	-,45**	-,64**	-,67**
Medelinkomst tkr 2003	,26	,25	,02
Barnfattigdomsindex 2005. Lägre=bättre	-,41**	-,21	-,61*
Procent utrikes och inrikes födda med utländsk bakgrund 2003	-,09	-,07	,05
Procent barn 0-17 år med utländsk bakgrund 2004	,11	,17	,12
Procent med försörjningsstöd i åldern 18–24 år 2004	-,32*	-,26	-,54*
Årskurs 9, föräldrarnas genomsnittliga utbildningsnivå 2005	,16	,68**	,31
Procent gymnasieelever på NV- SP- och TE-program 2004	,14	,45*	,19
Folkmängd 2005	,11	,69**	,07
N	45	27	18

Källa: Lupp 2005 och 2006. Tidskriften Fokus 2006 samt databaser hos SCB, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen och Skolverket.

Kommentar: Samband som är signifikanta 99 procents nivå är markerade **, samband på 95 procents nivå är markerade *.

Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del? Svarsalternativen var 1=Är mycket negativ till 7= Är mycket positiv. Självskattad hälsa mäts med frågan Hur ofta är du sjuk? Svarsalternativen var 1) Jag är sjuk oftare än andra, 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra och 3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra.

dena. I nära 40 procent av Sveriges 290 kommuner bor det knappt några barn med utländskt ursprung (Barnombudsmannen 2007).

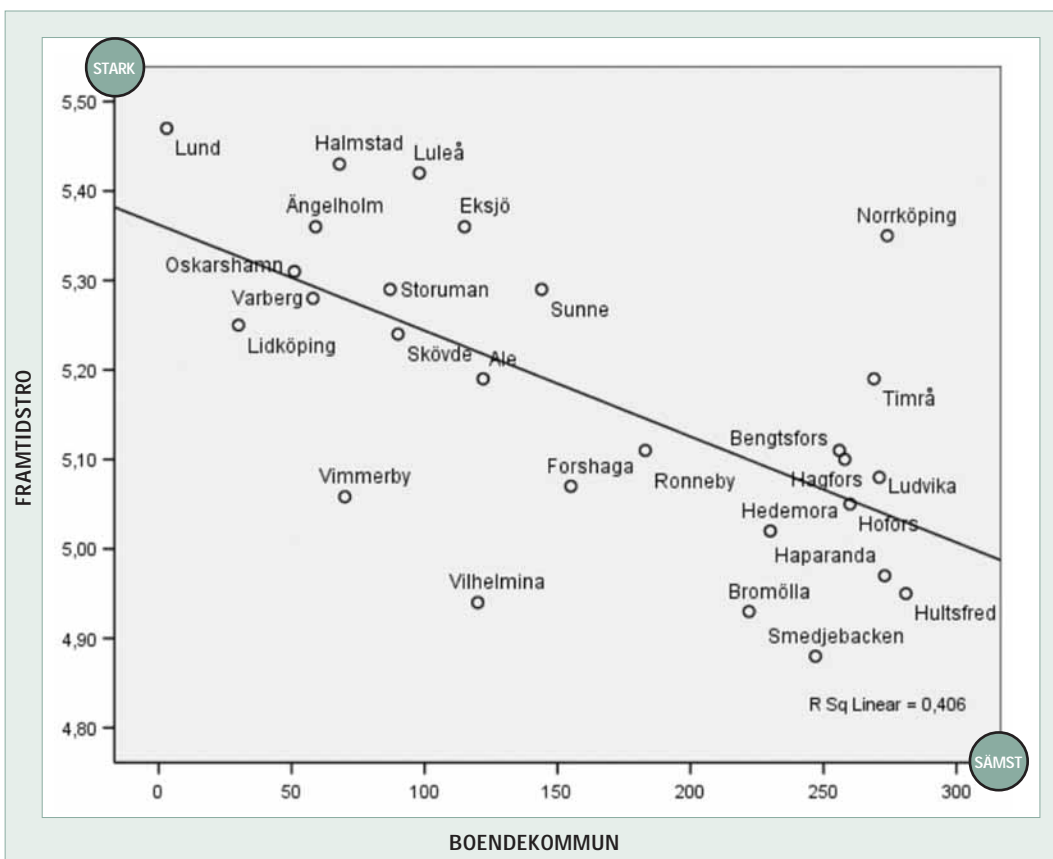
Rankinglistan över bra boendekommuner baseras på 30 uppgifter som rör kommuninvånarnas privatekonomi, kommunens ekonomi, uppgifter om sociala villkor och trygghet, fritid, jobb och tillväxt samt skola och förskola. Kommunens placering på rankinglistan är en stark indikator för både framtidstro och hälsa. Detsamma gäller för indexet över barnfattigdom som redovisar andelen barn i hushåll med låg inkomst eller försörjningsstöd.

Figur 10.3 visar placeringen för de 27 kommuner som genomförde LUPP-undersökningen 2005, i förhållande till ungas framtidstro och kommunens placering i rankinglistan över bra boendekommuner. I kommuner med

bra placering i rankinglistan (1 är bäst och 290 sämst) är andelen unga som ser positivt på sin egen framtid högre än i andra kommuner. Lund är ett exempel på en kommun med hög ranking och hög andel unga med stark framtidstro, andra kommuner som också hamnar högt i båda avseenden är Halmstad, Ängelholm och Oskarshamn. Kommuner som hamnar över referenslinjen i figuren, till exempel Luleå och Norrköping, har högre andel unga med stark framtidstro jämfört med kommuner som har likvärdig placering på rankinglistan.

Andel unga med försörjningsstöd varierade mellan 5 och 25 procent i kommuner som genomförde Lupp 2005 eller 2006.

Figur 10.4 visar placeringen för de 18 kommuner som genomförde LUPP-undersökningen 2006 i förhållande till ungas framtidstro och



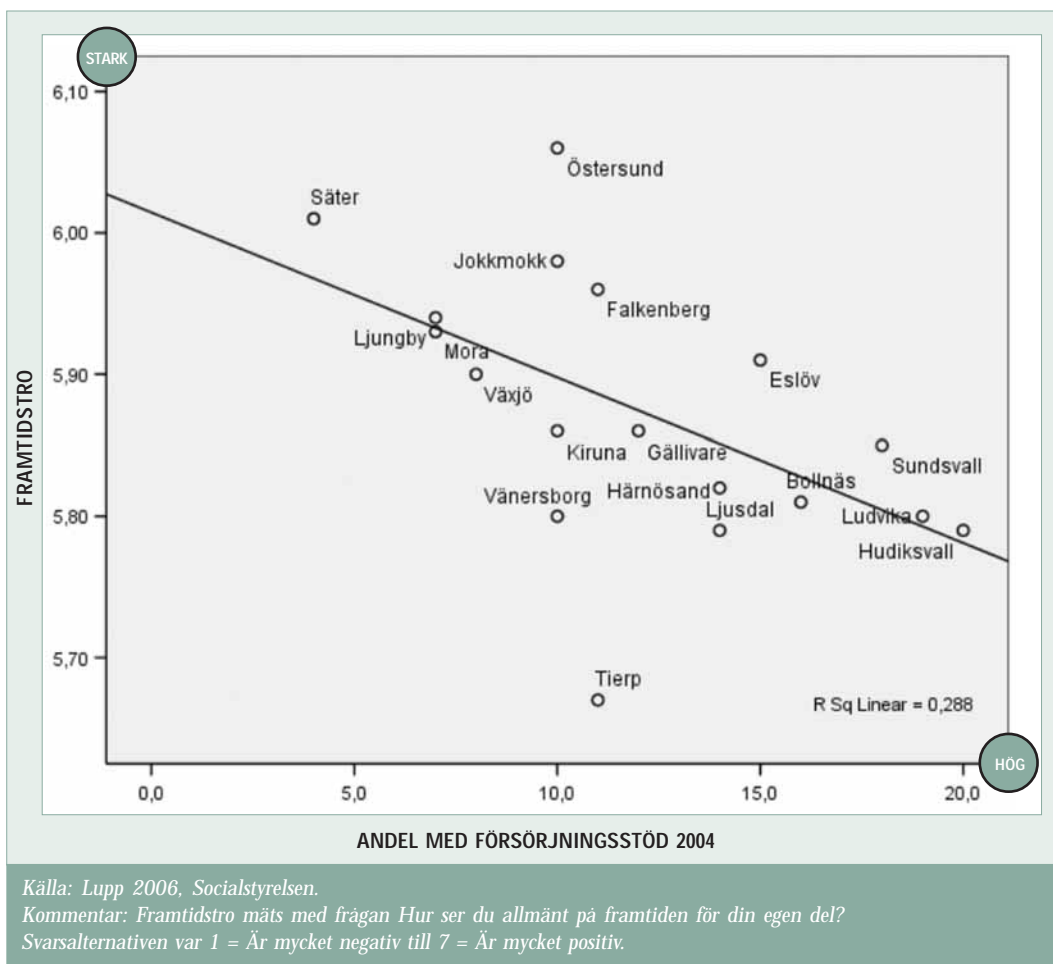
Källa: Lupp 2005, Tidskriften Fokus 2006.

Kommentar: Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del? Svarealternativen var 1 = Är mycket negativ till 7 = Är mycket positiv. Rankinglistan över bra boendekommuner baseras på 30 uppgifter som rör kommuninvånarnas privatekonomi, kommunens ekonomi, uppgifter om sociala villkor och trygghet, fritid, jobb och tillväxt samt skola och förskola. Genomsnittet på dessa faktorer är grunden till kommunens placering på rankinglistan, där 1 är bäst och 290 är sämst.

Figur 10.3 Gymnasieelevers framtidstro och placering i rankinglistan över bra boendekommuner i 27 kommuner, 2005.

andelen unga med försörjningsstöd. Andelen unga som ser positivt på sin egen framtid är högre i kommuner med låg andel unga med försörjningsstöd, jämfört med i andra kommuner. I Säter är andelen unga med stark framtidstro hög samtidigt som andelen med försörj-

ningsstöd är låg. Kommuner som hamnar över referenslinjen i figuren, till exempel Östersund och Jokkmokk, har högre andel unga med stark framtidstro jämfört med kommuner som har likvärdig andel unga med försörjningsstöd.



Figur 10.4 Gymnasieelevers framtidstro 2006 och andelen unga med försörjningsstöd, 18–24 år i 18 kommuner, 2004.

Skolan

Skolans främsta uppdrag är att främja elevers lärande och betygsmärter är förmodligen den bästa indikatorn för att mäta hurvida skolan lyckas med sitt kunskapsuppdrag. Villkoren för lärandet ska naturligtvis vara så goda som möjligt och därför är det viktigt att lyfta fram skolans arbetsmiljö vid sidan av den pedagogiska

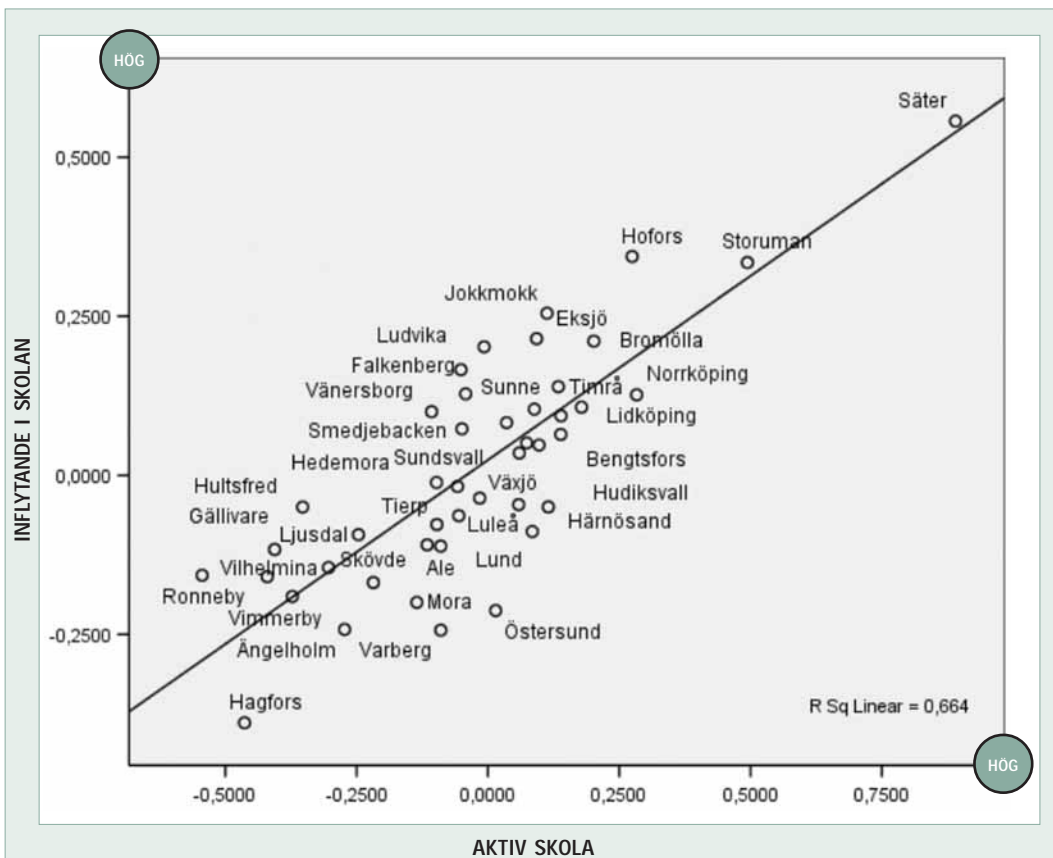
verksamheten. Skolverket och Myndigheten för skolutveckling arbetar kontinuerligt med uppföljning och stöd till skolornas arbete med att skapa en god arbetsmiljö i skolan. Skolans sociala klimat är oerhört viktigt för att eleverna ska må bra och känna sig trygga i sin skola och därmed kunna koncentrera sig på skolarbetet.

Skolans arbetssätt beskrivs med hjälp av två

variabler (faktorkompositer). Den ena summerar ungas bedömningar om vad de kan påverka i sin egen skola (tio frågor om hur mycket de får vara med och bestämma i skolan). Den variabeln benämns *Inflytande*. Ett antal frågor som på olika sätt mäter hur aktivt skolan agerar för att skapa en trygg och positiv studiemiljö (det är positiv stämning i skolan, skolan agerar om en elev mobbar en annan, lärare och elever be-

möter varandra med respekt osv.) är sammanlagda i variabel *Aktiv skola*. Variabelkonstruktion och samtliga delfrågor redovisas i bilaga 1.

Elevinflytande är en pedagogisk metod som har använts sedan 40 år tillbaka i svensk skola. Den bakomliggande tanken är att bemyndigande av individen bidrar positivt till kompetensutvecklingen. Om elever bemöts som individer som kan bidra till att utveckla skolans



Källa: Lupp 2005 och 2006.

Kommentar: Inflytande i skolan summerar ungas bedömningar om vad de kan påverka i sin egen skola med hjälp av tio frågor ur LUPP-enkäten. Aktiv skola summerar ett antal frågor ur LUPP-enkäten som på olika sätt mäter hur aktivt skolan agerar för att skapa en trygg och positiv studiemiljö.

Figur 10.5 Skolinflytande och aktiv skola i 45 kommuner, 2005–2006.

verksamhet stärks deras självkänsla, samtidigt som de även kan stärka sin egen kompetens. När unga ges tillfällen att, i samarbete med andra, identifiera problemen och finna nya lösningar får de god anledning att använda både sina kunskaper, förmågor och erfarenheter. Sådana erfarenheter ger ett naturligt bidrag till individens kompetensutveckling.

Dessutom kan inflytande bidra till att främja välbefinnandet, eftersom upplevelsen av att kunna påverka motverkar känslan av meningslöshet. Det medför även en hälsofrämjande kvalitet bland de övriga effekterna. Delaktighet och inflytande i samhället är de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan enligt den svenska folkhälsopolitiken. Barns och ungas möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället anges som ett prioriterat område i folkhälsomålen. Kommuner där man arbetar aktivt med elevinflytande tenderar också att vara engagerade i att skapa en trygg skolmiljö, något som framgår av figur 10.5.

Figur 10.5 visar placeringen för de 45 kommuner som genomförde LUPP-undersökningen 2005 och 2006, i förhållande till elevinflytande och skolans aktiva arbetssätt för att skapa en trygg och positiv studiemiljö. Båda faktorerna baseras på elevernas omdömen i ett antal frågor. Säter har det högsta värdet på båda variablerna, följt av Storuman och Hofors. Elever i dessa kommuner har därmed den mest positiva bilden bland de aktuella kommunerna av sina egna möjligheter att utöva inflytande i skolan och av hur skolan arbetar för ökad trygghet och bättre socialt klimat. Dessa två faktorer verkar följas åt. I kommuner där elever anser att skolan är bra på att skapa en trygg och säker arbetsmiljö är också eleverna i störst utsträckning positivt inställda till sina möjligheter att påverka skolan genom elevinflytande.

Följande indikatorer används för att beskriva villkoren som relaterar till skolan i kommunerna:

- *Aktiv skola 2005*. Lupp-index. Indexet byggs på 6 frågor 2005 och 7 frågor 2006, Ungdomsstyrelsen.

- *Inflytande i skolan 2005* Lupp-index. Indexet byggs på 10 frågor, Ungdomsstyrelsen.

- *Meritvärde årskurs 9 samtliga elever 2005*. Poäng i slutbetyget från grundskolan, Skolverket.

- *Andel elever i årskurs 9 som ej nått målen och saknar slutbetyg i ett eller flera ämnen 2005*, Skolverket.

- *Undervisning. Kostnad i kronor per elev 2004*, Skolverket.

- *Skolmåltider. Kostnad i kronor per elev 2004*, Skolverket.

- *Utbildning. Kostnad i kronor per elev i grundskolan 2004*, Skolverket.

I tabell 10.4 redovisas korrelationer mellan olika skolrelaterade faktorer och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro. Styrkan i korrelationen kan variera mellan -1 och +1. Värdet 0 betyder att samband saknas helt, medan värden -1/+1 signalerar ett perfekt samband.⁹ Ett exempel på en positiv korrelation i tabellen ovan är sambandet mellan meritvärden i slutbetygen för årskurs 9 i grundskolan och gymnasieelevers framtidstro 2005, där korrelation är $r = 0,57$. Det kan tolkas som att ju högre meritvärden som kommunens grundskoleelever har, desto starkare är framtidstron bland gymnasieeleverna i samma kommun.

Tabell 10.4 Skolrelaterade faktorer och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro, 45 kommuner, 2005 och 2006. Korrelationer

	Självskattad hälsa 2005–2006	Framtidstro 2005	Framtidstro 2006
Aktiv skola 2005, Lupp-index	,26	,29	,39
Inflytande i skolan 2005, Lupp-index	,21	-,02	,19
Meritvärde årkurs 9 samtliga elever, 2005	,34*	,57**	,50*
Andel elever som ej nått målen och saknar slutbetyg i ett eller flera ämnen 2005	-,37*	-,53**	-,46
Undervisning. Kostnad i kronor per elev 2004	-,47**	-,31	,15
Skolmältider. Kostnad i kronor per elev 2004	-,48**	-,43*	-,21
Utbildning. Kostnad i kronor per elev i grundskolan, 2004	-,38*	-,30	,04
N	45	27	18

Källa: Lupp 2005 och 2006, Skolverket

Kommentar: Samband som är signifikanta på 99 procents nivå är markerade **, samband på 95 procents nivå är markerade *.

Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del? Svarsalternativen var 1=Är mycket negativ till 7= Är mycket positiv. Självskattad hälsa mäts med frågan Hur ofta är du sjuk? Svarsalternativen var 1) Jag är sjuk oftare än andra, 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra och 3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra.

När värdet för korrelationen är negativt betyder det att höga värden av den ena företeelsen tenderar att förekomma tillsammans med låga värden av den andra. Ett exempel på en negativ korrelation är sambandet mellan andelen (procent) i årskurs 9 som inte har nått målen i ett eller flera ämnen och gymnasieelevers självskattade hälsa där korrelation är $r = -0,37$. Tolkningen är att ju flera unga i kommunen som inte uppnår målen i grundskolan, desto sämre är den självskattade hälsan bland gymnasieeleverna i samma kommun.

Dessa två faktorer, betygsmeriter för elever i årskurs 9 och andelen i årskurs 9 som inte har nått målen i ett eller flera ämnen, har ett förväntat samband med ungas självskattade hälsa och framtidstro. I kommuner där meritvärdena i grundskolans slutbetyg är höga uppger unga en stark framtidstro och god hälsa, och tvärtom, i kommuner där många elever saknar betyg i nå-

got ämne i sitt slutbetyg från grundskolan är den självskattade hälsan sämre och framtidstron svagare. Däremot visar de tre indikatorerna som mäter olika kostnader oväntade samband. I kommuner med höga kostnader för till exempel skolmältider är andelen elever med bra hälsa och stark framtidstro lägre jämfört med i kommuner med lägre kostnader. Att något kostar mycket är inte lika med kvalitet. Sambandet är dock inte signifikant för ungas framtidstro 2006.

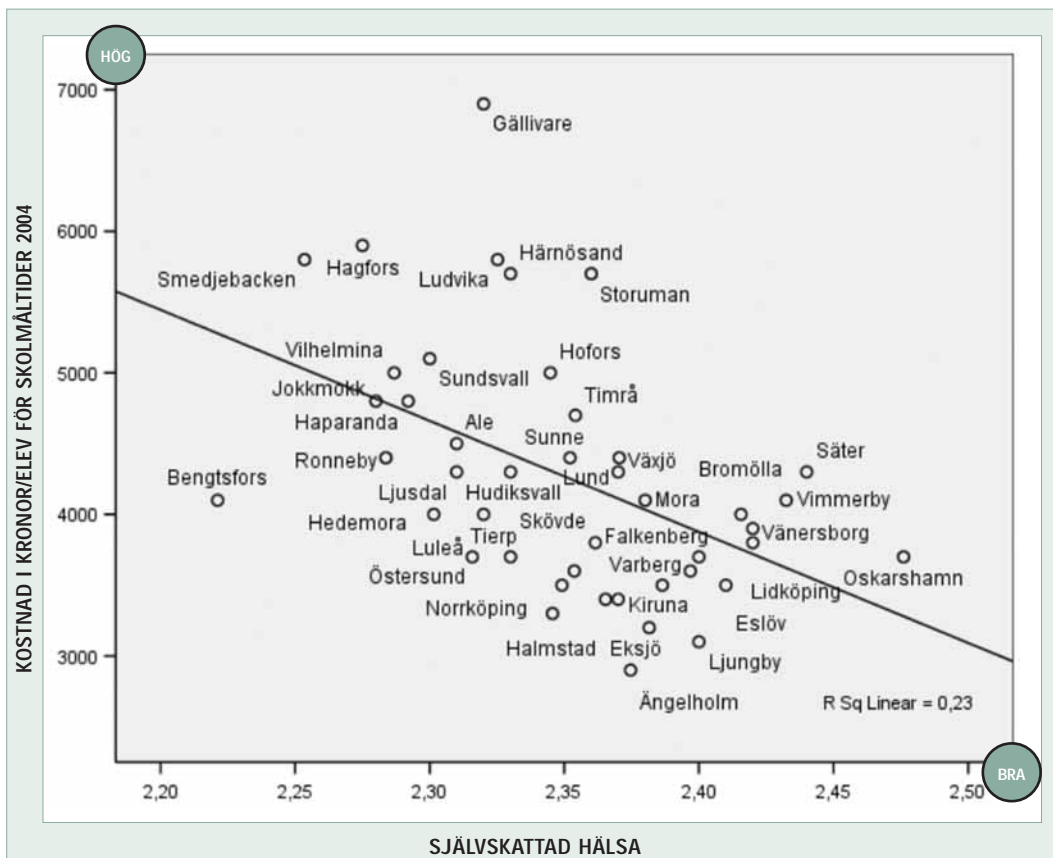
Dessutom är sambanden mellan aktiv skola och elevers självskattade hälsa och framtidstro svaga och detsamma gäller för elevinflytande. Därmed håller inte antagandet att skillnader i skolans arbetssätt kan förklara hur unga mår som en generell förklaring. Däremot kan det mycket väl tänkas att just skolans arbetsmiljö och pedagogik i vissa kommuner kan vara en faktor som gynnar ungas hälsa. Ett sådant exempel är Säter, där andelen med försörjnings-

stöd är låg, liksom andelen arbetslösa, men som dessutom utmärker sig som en kommun med osedvanligt friska unga som i högsta grad uppger att de nöjda med sin skola och sina möjligheter till inflytande.

I figur 10.6 illustreras sambandet mellan kostnaden för skolmåltider och ungas självskattade

hälsa. Som redan har sagts är sambandet inte det förväntade, det vill säga kommunala satsningar på skolmat ger inte omedelbara och mätbara effekter på elevers självskattade hälsa.

I figuren visas placeringen för de 45 kommuner som genomförde LUPP-undersökningen 2005 och 2006 i förhållande till kostnaden för

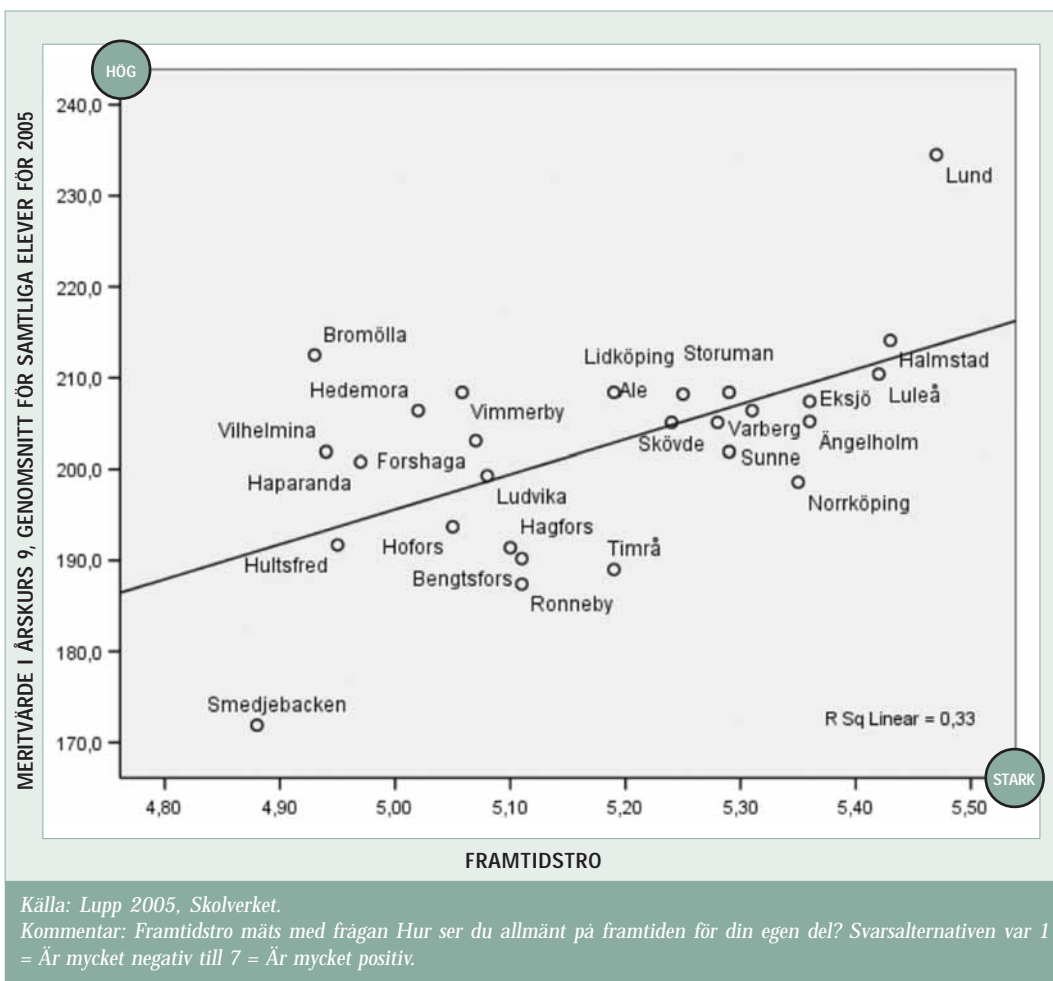


Källa: Lupp 2005 och 2006, Skolverket.

Kommentar: Självskattad hälsa mäts med frågan Hur ofta är du sjuk? Svarsalternativen var

- 1) Jag är sjuk oftare än andra
- 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra
- 3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra

Figur 10.6 Kostnad för skolmåltider 2004 och gymnasieelevers självskattade hälsa i 45 kommuner, 2005–2006.



Figur 10.7 Genomsnittliga betygspoäng i årskurs 9 och gymnasieelevers framtidstro i 27 kommuner 2005.

skolmåltider och elevers hälsa. I kommuner där kostnaden för skollunchen är hög är andelen unga som rapporterar om god hälsa lägre jämfört med i andra kommuner. Under 2004 satade till exempel Smedjebacken nästan 6 000 kronor per elev på skolmåltider, samtidigt som elevernas hälsa i kommunen ligger bland de sämre i jämförelsen. En förklaring till den höga kostnaden är kommunens höga ambitioner

med skolmaten. I skolplanen anges att maten ska lagas i lokala kök med lämpliga, närproducerade och kravmärkta råvaror. Ett annat exempel är två kommuner med likvärdig hälsa bland de unga, Gällivare och Ängelholm. I Gällivare var kostnaden för skolmåltider nästan 7 000 kronor per elev, medan kostnaden i Ängelholm stannade vid 3 000 kronor per elev.

Figur 10.7 visar de deltagande kommunernas placering i förhållande till meritvärden i årskurs 9 och ungas framtidstro. Kommuner där ungdomar har bra betyg i årskurs 9 har också unga med bra hälsa och stark framtidstro. Lund och Halmstad är två exempel på kommuner där grundskoleelever når goda resultat och där också framtidstron bland de unga är stark.

Resultaten i detta avsnitt visar att bra studiere-sultat är en viktig förklaring till både hur unga mår och hur de ser på sin egen framtid. Det intressanta är att slutsatsen baseras på en analys på kommunal nivå. På individnivå är det förväntat att sambanden mellan bra studiere-sultat, framtidstro och god hälsa är positiva. Däremot är det inte givet att de kommunala skillnaderna skulle framträda så tydligt, eftersom ett viktigt mål för skolan är att erbjuda alla elever likvärdig utbildning oavsett var i landet eleven bor. Det faktum att skolelever i den väl-mående och akademikertäta staden Lund har de högsta slutbetygen bland 2005 års Lupp-kommuner kanske inte är oväntat. Samtidigt kan denna redovisning bidra till fortsatt diskussion

och problematisering kring målet att ge alla unga en likvärdig skolgång och bra start i livet.

Folkhälsa i kommunen

I detta avsnitt går analysen över till hälsorelaterade villkor. Frågan som ställs här är om skillnader i folkhälsan på kommunal nivå sätter spår i ungas hälsa och framtidstro. För analysen används ett mått för folkhälsan som är baserad på Riksförsäkringsverkets uppgifter om arbetsfrånvaro, *Ohälsotalet 2005*, som är summan av de arbetsfrånvarodagar som omfattas av försäkringssystemet. Det är inte orimligt att anta att höga sjukfrånvaronivåer hos den vuxna befolkningen återspeglas i en mer negativ hälso-uppfattning hos ungdomarna. Därtill finns två uppgifter som härstammar från Socialstyrel-sens olika register. Den ena är antalet självmord per 100 000 unga i åldern 15–24 år, och den andra är dödligheten i skador och förgiftningar per 100 000 unga i åldern 15–24 år, i båda fallen under åren 2000–2004.

I tabell 10.5 redovisas korrelationer mellan olika hälsorelaterade faktorer och gymnasie-

Tabell 10.5 Folkhälsa på kommunnivå och gymnasieelevers självskattade hälsa och framtidstro i 45 kommuner, 2005–2006. Korrelationer

	Självskattad hälsa 2005–2006	Framtidstro 2005	Framtidstro 2006
Självmord per 100 000 unga i åldern 15–24 år. 2000–2004.	-,15	,10	-,15
Dödlighet i skador och i förgiftningar per 100 000 unga i åldern 15–24 år. 2000–2004.	-,33*	-,10	-,14
Ohälsotalet 2005	-,45**	-,68**	-,43
N	45	27	18

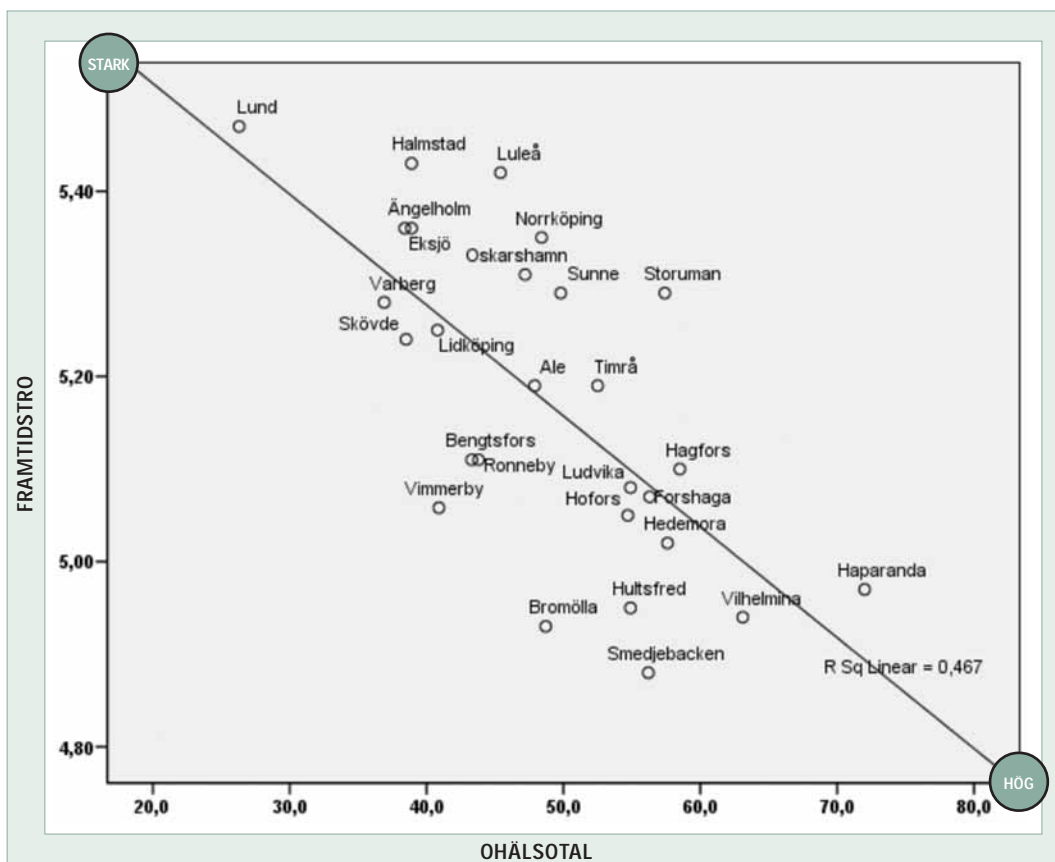
Källa: Lupp 2005 och 2006, Socialstyrelsen.

Kommentar: Samband som är signifikanta 99 procents nivå är markerade **, samband på 95 procents nivå är markerade *.

Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del? Svartalternativen var 1=Är mycket negativ till 7= Är mycket positiv. Självskattad hälsa mäts med frågan Hur ofta är du sjuk?

Svartalternativen var 1) Jag är sjuk oftare än andra, 2) Jag är sjuk ungefär lika ofta som andra och

3) Jag är inte sjuk lika ofta som andra.



Källa: Lupp 2005, Socialstyrelsen.

Kommentar: Framtidstro mäts med frågan Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del?

Svarsalternativen var 1 = Är mycket negativ till 7 = Är mycket positiv. Ohälsotalet är summan av de arbetsfrånvarodagar som omfattas av försäkringssystemet.

Figur 10.8 Ohälsotalet och gymnasieelevers framtidstro i 27 kommuner 2005.

elevers självskattade hälsa och framtidstro på kommunnivå. Styrkan i korrelationen kan variera mellan -1 och +1. Värdet 0 betyder att samband saknas helt, medan värden -1/+1 signalerar ett perfekt samband.¹⁰ När värdet för korrelationen är negativt betyder det att höga värden av den ena företeelsen tenderar att förekomma tillsammans med låga värden av den

andra. Samtliga signifikanta korrelationer för självskattad hälsa och framtidstro i tabell 10.5 är negativa, det vill säga sambanden med självmord och dödlighet i skador och förgiftningar samt med ohälsotalet bland vuxna som är inne i försäkringssystemet.

Ett exempel är sambandet mellan ohälsotalet (summan av de arbetsfrånvarodagar som om-

fattas av försäkringssystemet) och gymnasieelevers framtidstro som 2005 är $r = -0,68$. Tolkningen är att ju högre sjukdomsbaserad arbetsfrånvaro som kommunen har, desto lägre är framtidstron bland gymnasieeleverna i samma kommun. Av de tre indikatorerna är det bara ohälsotalet som har signifikanta samband med både ungas självskattade hälsa och framtidstro, med undantag för framtidstro 2006. Dessa samband är däremot tydliga, i kommuner med hög andel sjukfrånvaro bland de vuxna är ungas hälsa sämre och framtidstron svagare än i andra kommuner.

Figur 10.8 visar 27 kommuners placering i förhållande till ohälsotalet i vuxenpopulationen och ungas framtidstro. I kommuner med låg arbetsfrånvaro bland vuxna är ungas framtidstro stark. Lund och Halmstad är två exempel på sådana kommuner.

Kommuner som hamnar över referenslinjen i figuren, till exempel Luleå, Norrköping och Storuman, har högre andel unga med stark framtidstro jämfört med kommuner som har likvärdigt ohälsotal i vuxenpopulationen. Sammantaget kan sägas att sjukfrånvaron i vuxenpopulationen framför allt återspeglas i *ungas framtidstro*, men att även *den självuppskattade hälsan* påverkas i negativ riktning av ett högt ohälsotal.

Sammanfattning

Syftet med analyserna i detta kapitel är att identifiera kommuner där unga har bättre hälsa och starkare framtidstro än i andra kommuner, och undersöka vilka andra faktorer i kommunen som samvarierar med hälsa och framtidstro. Vi ser att *ungas självskattade hälsa* är bättre i kommuner där arbetsfrånvaron och arbetslösheten är låg bland de vuxna, det lokala företagsklimatet är gott, där andelen med försörjningsstöd är låg bland unga vuxna, där få barnfamiljer har låg inkomst eller försörjningsstöd och där elever i årskurs 9 har bra meritvärden i sitt slutbetyg. *Ungas framtidstro* är stark i kommuner med goda förutsättningar för ett expansivt näringsliv, låg arbetslöshet, hög utbildningsnivå, låg arbetsfrånvaro och goda meritvärden i grundskolans slutbetyg.

De mest stabila sambanden hittar vi på arbetsmarknadsområdet. Hög arbetslöshet i kommunen samvarierar med sämre självskattad hälsa hos unga, något som bekräftar tesen om den lokala arbetsmarknadens betydelse. Det intressanta är att sambandet är signifikant både när det provas mot arbetslöshet bland unga, i åldersgruppen 18–24 år, och i den breda ålderskategorin 16–64 år. Detta visar att det inte enbart är den svåra etableringen bland unga som orsakar ohälsa. Tabellen visar att även *generellt hög arbetslöshet i kommunen* är en hälsorisk för unga. Intrycket som förmedlas av dessa resultat är att erfarenheter av arbetslöshet bland föräldrar, äldre släktingar och bekanta genererar ett nog så starkt samband med ungas självskattade hälsa som arbetslöshet bland några år äldre syskon och vänner (ungdomarna som svarat på Lupp-enkäten går i gymnasiets år 2). Detta kan tolkas som ett stöd för etableringstesen att gynnsamma villkor för näringslivet skapar fler arbetstillfällen och på så sätt underlättar ungas etablering.

Detta kan förstås både utifrån ett kontextuellt och ett individbaserat perspektiv. Den kontextuella förklaringen utgår från att hög arbetslöshet i kommunen påverkar den sociala miljön i negativ riktning, något som i sin tur påverkar ungas hälsa negativt. I kommuner där många vuxna är arbetslösa får ungdomarna sämre kontakt med arbetslivet. De naturliga nätverken mellan arbetsgivare och ungdomar, där föräldrar och andra vuxna bekanta ingår, blir alltför glea för att kunna generera en känsla av att framtiden är tryggad. Problemet ställs på sin spets i områden som präglas av låg sysselsättning, låga skolresultat och lågt valdeltagande. I sådana miljöer utvecklas avvikande normer och värderingar. När ett antal generationer sett sina livschanser gå förlorade minskar viljan att utbilda sig, söka arbete och stå för sin egen försörjning bland de unga (Zenou 2007).

Ett liknande mönster framkommer när man granskar kommunala ohälsotal. I kommuner med hög arbetsfrånvaro, det vill säga där den vuxna befolkningen har hälsorelaterade problem över genomsnittsnivån, är även ungas bedömningar av den egna hälsan i större utsträckning negativa. Analysen visar också ett positivt samband mellan bra boendemiljö i kommunen och ungas framtidstro. Föräldrars utbildningsnivå, aggregerat till ett kommunalt medeltal, har ett positivt samband med ungas framtidstro. Detsamma gäller för andelen unga som har valt högskoleförberedande studier i gymnasiet. Framtidstron är med andra ord starkare i kommuner med stark studietradition. Medelinkomsten eller andelen invånare med utländsk bakgrund visar däremot inte några signifikanta samband med vare sig hälsa eller framtidstro.

Skolans arbetsätt, beskrivet med hjälp av elevinflytande och skolans arbetsmiljö, visar inte heller några signifikanta samband med vare sig självskattad hälsa eller framtidstro. Det gör däremot det genomsnittliga meritvärdet på betyget i årskurs 9. Både självskattad hälsa och framtidstro samvarierar med meritvärdet. Skolan spelar alltså roll för elevernas självskattade hälsa och framtidstro, men det är i första hand skolans kunskapsfrämjande uppdrag som gör skillnad. Sambandet mellan betygsmeriter och självskattad hälsa och framtidstro kvarstår även när det prövas mot föräldrarnas utbildningsnivå. Annars är det just kommuner där den generella utbildningsnivån är hög som meritvärden för betygen i årskurs 9 också är som högst. Eller med andra ord, barn till välutbildade föräldrar klarar sig bättre i skolan än barn till lågutbildade föräldrar, ett välbeprövat antagande från skolforskningen som återigen har blivit bekräftat.

Skolans hälsofrämjande roll

Sammanfattande diskussion av kapitel 8, 9 och 10

Jämställdhet och stress

Dagens unga behöver vuxna som förstår att skolans uppgift är att förbereda eleverna till ett aktivt yrkesliv, stärka deras självförtroende och lusten att bli vuxen. Målen för skolans arbete sträcker sig betydligt längre än till väl genomförda projektarbeten och höga betyg. Ungdomstiden är en period i livet då mycket sker. Den unge blir mer fristående från föräldrarna och mer självständig och ifrågasättande som individ och social person. Det är lätt hänt att annat i livet ibland upplevs viktigare än skolprestationer, men dagens gymnasieskola ger inte utrymme för mycket annat i agendan än just studier eftersom varje avslutad kurs redovisas i slutbetyget. Allt flera ungdomar anger att de varje vecka besväras av stressrelaterade symptom och upphovet till stressen är läxor, prov och egna förväntningar i skolarbetet. Upplevelsen av stress är vanligast hos flickor och unga kvinnor, den trenden har funnits ett antal år och är fortsatt stark. Samtidigt lyckas flickor bättre i skolan jämfört med pojkar, de har bättre betyg i samtliga ämnen förutom i idrott och hälsa. Av den anledningen kan man säga att flickorna anpassar sig till skolans arbetssätt och krav, men att de inte mår bra under sin skoltid. Pojkarna upplever mindre stress i skolan, men uppnår inte samma studieresultat som flickorna. Det finns därmed två viktiga mål för skolans jämställdhet, det ena är mer jämställda resultat, det andra är att minska den skolrelaterade stressen.

Flexibelt lärande

En del skolor har prövat olika metoder som kan bidra till att uppfylla båda målen.Handledning i studieteknik är ett sätt, mentorer som upp-

märksammar elevens studiesituation är ett annat sätt, införandet av avslappningstekniker är ytterligare ett. Förmodligen är det mycket mer som behöver göras innan vi ser en mer positiv trend i statistiken över stressrelaterade besvär och över skolresultat.

Flexibelt lärande borde vara en självklarhet i skolan eftersom elever inte mognar i samma takt och själva lärandet går olika snabbt för olika elever och i olika ämnen. Elever som av någon anledning behöver en annan studiemiljö än den som vanliga skolor kan erbjuda kan få det i ett av Göteborgs lärcentrum. Ett lärcentrum erbjuder en stadielös skolgång mellan högsta-diet och gymnasiet, där elever kan få studera i egen takt, vilket innebär att en komplett gymnasieutbildning kan ta 2–5 år att genomföra.

Främja fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet spelar en viktig roll för hälsan. I skolans styrdokument lyfts vikten av regelbunden fysisk aktivitet fram, men gymnasieskolor som vi har besökt vittnar om svårigheter med att uppfylla målet. Ämnet idrott och hälsa studeras inte under gymnasiets år 3 och få gymnasieskolor har funnit andra sätt att erbjuda elever fysisk aktivitet i samband med skoldagen. Dessutom är många elever passiva under gymnastiklektionerna eller uteblir helt. Kartläggningen i *Fokus 07* leder till slutsatsen att det finns ett konkret utvecklingsbehov i gymnasieskolans arbete med att främja fysisk aktivitet. Skolgårdar kan utvecklas till att främja spontanidrott, spel och lek i mycket större omfattning än vad som görs idag, det gäller både gymnasieskolor och grundskolor. I Växjö är man på god väg att utveckla skolgården, och att

integrera klassrumsarbete med utomhusaktiviteter, i samarbete med Linköpings universitet. Dessa erfarenheter är naturligtvis viktiga i den fortsatta metodutvecklingen kring skolans uppdrag att främja fysisk aktivitet.

Studie- och yrkesvägledning

Övergången från grundskolan till gymnasiet är ett viktigt steg. Idag är valmöjligheterna mycket stora och gymnasieskolorna marknadsför sina utbildningar med hjälp av reklambyråer. Många unga våndas och känner stor stress inför sitt val av skola och utbildning. Det finns mer att göra, förutom gymnasieämbassor och öppet hus-kvällar, för att underlätta valet av gymnasieutbildning. I Växjö låter man också elever i grundskolans årskurs 9 välja mellan prao och att delta i undervisningen i något gymnasieprogram under en veckas tid. Dessutom har Växjö fattat ett beslut om att alla behöriga elever ska komma in på sitt förstahandsval på gymnasiet, med undantag för byggprogrammet och hantverksprogrammet med inriktning frisör. Det är ett positivt steg och en viktig åtgärd för att minska antalet elever som vill byta program under sitt första gymnasieår. Men det är också viktigt att grundskoleelever får bra studie- och yrkesvägledning, inklusive personliga samtal med yrkes- och studievägledare om eleven så önskar.

Efter avslutat gymnasium ska ungdomarna antingen in på arbetsmarknaden eller vidare till högre studier. Ungdomar som studerar i de yrkesförberedande programmen förbereds inför arbetslivet med hjälp av arbetsplatsförlagd undervisning, APU. Elever som går i något av de högskoleförberedande programmen saknar däremot APU under sin gymnasietid. Men de behöver också hjälp med övergången från gymnasiet till högre studier. Fårsta gymnasium har

utvecklat samarbete med både Kungliga tekniska högskolan och Södertörns högskola för att eleverna ska kunna få inblick i vad högskolestudier innebär. Dessa och liknande åtgärder för att minska elevers stress inför viktiga övergångar är lovvärda och intressanta att följa upp.

Livskunskap som ämne

Ämnet livskunskap har vuxit fram i landets skolor utifrån skolornas behov att koncentrera arbetet kring värderingar, sociala relationer och sex och samlevnad. Men flera skolor har mött kritik vid Skolverkets inspektion för upplägget av undervisningen. Ungdomsstyrelsen vill därför peka på behovet att utveckla skolornas möjligheter att genomföra undervisning i livskunskap på ett sätt som motsvarar skolornas behov.

Hälsa och framtidstro

Jämförelsen av ungas hälsa och framtidstro i 45 kommuner visar att *ungdomars självskattade hälsa* är bättre i kommuner där arbetsfrånvaron och arbetslösheten är låg bland de vuxna, det lokala företagsklimatet är gott, där andelen med försörjningsstöd är låg bland unga vuxna, där få barnfamiljer har låg inkomst eller försörjningsstöd och där elever i årskurs 9 har bra meritvärden i slutbetyget. *Ungdomars framtidstro* är stark i kommuner med goda förutsättningar för ett expansivt näringsliv, låg arbetslöshet, hög utbildningsnivå, låg arbetsfrånvaro och goda meritvärden i grundskolans slutbetyg. Lärdomen av den analysen är att skolan ensam inte kan lösa problemet med ohälsa bland ungdomar. Det omgivande samhället är mycket betydelsefullt för hur unga mår och hur de ser på sin framtid.

Referenser

Barnombudsmannen (2007). *Upp till 18 – fakta om barn och ungdom*. Barnombudsmannen rapporterar BR2007:04. Stockholm: Barnombudsmannen.

SCB (2004). *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik*. Rapport 2004:3. Stockholm: SCB.

Statens folkhälsoinstitut (2007a). *Hälsa på lika villkor. Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2006*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2007b). *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Svensson L (2006). *Vinna och försvinna? Drivkrafter bakom ungdomars utflyttning från mindre orter*. Linköpings universitet.

SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Stockholm: Fritzes.

Tidskriften *Fokus* (2006). Nr 24.

Zenou Y (2007). "Exit folkhemsverige – en samhällsmodell i sönderfall". Debattartikel i *Svenska Dagbladet* 2007-07-04.

Databaser

Statens folkhälsoinstitut: Databasen Kommunala Basfakta för folkhälsoplanering

Skolverket: Databasen Siris

Socialstyrelsen: Databasen Ekonomiskt bistånd

Socialstyrelsen: Statistik från Dödsorsaksregistret

Riksförsäkringsverket: Ohälsotalet efter kommun 2005

SCB: Befolkningsstatistik

Webbplatser

<http://www.svensktnaringsliv.se/lokaltforetagsklimat/>
Svenskt Näringsliv

Noter

¹ Ungdomsstyrelsen har tagit fram en ungdomsenkät, Lupp (lokal uppföljning av ungdomspolitiken) och erbjuder landets kommuner att använda sig av den. Frågorna handlar bland annat om synen på inflytande, hur unga trivs i skolan, fritidsaktiviteter, arbete, hälsa och framtidsplaner. Mellan 2001 och 2006 har fler än 70 kommuner deltagit.

² Metodmässigt är detta ett bekymmer eftersom jämförelser mellan 2005 och 2006 försvaras. Därför sammanförs inte kommuner från de olika undersökningsomgångarna när framtidstro undersöks, utan varje kontroll görs separat för kommuner som genomförde Luppundersökningen 2005 respektive 2006. Däremot analyseras självskattad hälsa i samtliga Lupp-kommuner 2005 och 2006 hopslaget.

³ Uppgiften kommer från Svenska Valforskningsprogrammet vid Göteborgs universitet.

⁴ Hälsa på lika villkor? Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät. http://www.fhi.se/templates/Page____391.aspx.

⁵ Svenskt näringsliv presenterar årligen näringslivsrelaterad statistik på kommunnivå, Kommunfakta. En rankinglista sammanställs utifrån 13 olika faktorer som avspeglar olika dimensioner av kommunens företagsklimat, med hjälp av data från SCB och lokala enkätundersökningar. Sammanställningen visar stora skillnader i företagsklimatet mellan kommuner i olika delar av landet och mellan grannkommuner.

⁶ Förklarad varians (R Square, R²) anger här hur stor del av variansen mellan kommuner i ungas självskattade hälsa som förklaras av andelen arbetslösa i den aktuella kommunen. I figur 2 betyder R² = 0,313 att 31 procent av variansen i ungas självskattade hälsa mellan kommuner förklaras av att andelen arbetslösa varierar mellan kommunerna. R² kan anta värden mellan 0 och 1.

⁷ Källor som tidskriften har använt är Statistiska centralbyrån, Folkhälsoinstitutet, Nyföretagarbarometern Jobs and Society, NyföretagarCentrum, Skolverket, AMS, Riksidrottsförbundet och Svenskt Näringslivs Kommunranking 2005.

⁸ Mer fakta om tolkningen av korrelationer ges i samband med tabell 10.2.

⁹ Mer fakta om tolkningen av korrelationer ges i samband med tabell 10.2.

¹⁰ Mer fakta om tolkningen av korrelationer ges i samband med tabell 10.2.



De ord jag hör varje dag är:

Fitta

hora

jävla slampa

vad äcklig du är

shit vad ful du är

böggjävvel

flatgjävvel

lebbhora

och en massa mer ord.

Alla har blivit kallade det någon gång. Och det är för jävligt.

Alla är så rädda för att säga ifrån.

Man blir diskriminerad för att man har en annan sexuell läggning än alla andra.

Det är väl inget fel? Eller? Homosexuella blir förtryckta i samhället.

Själv är inte jag homosexuell.

Men jag har vänner som är det och dom klarar knappt av skolan.

På dagis - mellanstadiet kan allt vara så underbart! Alla är vänner med alla!

Skit samma om den där har en ful näsa eller om man inte har så fina kläder.

Vad spelar det för roll?

Vi alla har lika värden.

I skolan kan du bli kallad flata utan att du gjort något, fast att du egentligen är hetero.

Men folk vet inte hur dom ska uttrycka sig...

I stället för att säga något snällt till plugghästen som man

egentligen vill säga något snällt till så kommer

GRUPPTRYCKET!

Man ska säga något typ vad smart du är!

Men det blir fel när kompisar sneglar på en med stor förväntan på en

fet jävla kommentar om brillorna eller att hon inte använder bh...

Men alla dom som mobbar mår dåligt.

När antimobbningsgrupper kommit till skolan och

pratad om mobbning så nickar alla och tänker:

Aldrig att mobbare mår dåligt!

Tro det eller ej men allt handlar om avundsjuka i det här ämnet!
Avundsjuka för att den också vill ha vänner att lita på eller
den kanske också vill bli älskad och inte komma hem och få en smäll på käften.

Såna barn behöver hjälp.

Jag stöttar inte mobbarna.
Men det finns anledningar till varför dom gör som dom gör.
Jag tycker att ni vuxna borde försöka göra något.
Det är faktiskt bara ni som kan hjälpa.
Alla är rädda.
Rädda för att bli mobbade,
rädda för att bli hatade.

Därför spelar dom tuffa och gör dumma saker.
Alla gillar skolan.
Men ingen vågar erkänna det.

351

Ungdomarnas självförtroende är för dåligt i dagens samhälle.
Något måste göras snabbt.
Jag vet människor i min kommun har dött på grund av mobbning.
Antingen har dom tagit självmord eller så har mobbningen gått för långt.
Jag mår inte så vidare dåligt.
Jag har en familj som älskar mig för den jag är och för det jag gör.

Dom i skolan kan inte få trampa på mig.
Jag är för stark.
Men jag har ju fått kommentarer. Men dom har slutat gå på mig.
För att jag har bara vinkat bort dom.
Inte alla som vågat men vissa.
Man vet inte vad orden som man spy ut betyder.

För dom är det bara ett ord.
Men tär på personen som blivit påverkad ...





▲ Ungdomarna på bilden har inget samband med innehållet i boken.



DEL 4

FRITID, TRYGGHET OCH UNGAS HÄLSA

KAPITEL 11
UNGA, FRITID OCH HÄLSA
MERIKE LIDHOLM

KAPITEL 12
MALMÖ UNGAS SYN PÅ FRITIDSSYSSELSÄTTNING OCH TRYGGHET
SOFIA JAGBRANT



KAPITEL 11



Unga, fritid och hälsa

Inledning

Fritid är en betydelsefull del av ungdomars liv. I den ungdomspolitiska propositionen *Makt att bestämma – rätt till välfärd* sägs att kultur och fritid på flera sätt är viktiga för ungas personliga välmående och utveckling och därmed deras psykiska hälsa. Fritiden är viktig för ungas utveckling av en egen identitet, de kan träffa likasinnade, uppleva gemenskap och pröva olika aktiviteter. Fritiden är viktig också ur ett demokrati- och inflytandeperspektiv – den kan ge ungdomar möjlighet att se hur samhället fungerar, uppleva att de kan påverka, träna sig i att uttrycka sina åsikter och slussas in i en större gemenskap. Många fritidssysselsättningar bidrar dessutom till en god fysisk hälsa (Prop. 2004/05:2).

Det finns många tänkbara positiva effekter av fritid och fritidsaktiviteter för unga som brukar räknas upp i litteratur och i verksamhetsmål för fritiden. Det handlar om att ingå i sociala sammanhang, att lära sig annat än det som skolan erbjuder, eget skapande och eget ansvar. En del aspekter finns det belägg för och de tas upp närmare i detta kapitel. För andra finns det anledning att tro att det i varje fall kan vara positivt för hälsan och välbefinnandet när unga har roligt, är nöjda med sig själva och det de gör.

Ungdomar definierar ofta fritid som tid som är fri från plikter, tid som de själva disponerar – för kärlek, nöje, vänskap och vila. Fritid kan stå för det oplanerade, okontrollerade, nyckfulla eller lättsinniga, en frizon där unga slipper ha vuxenvärldens ögon på sig (Ungdomsstyrelsen 1998, Ungdomsstyrelsen 2006).

Till skillnad från till exempel skola och socialtjänst är fritidsverksamhet inte någon lagstiftad skyldighet för kommunen. Det kan innebära en svårighet för fritidsverksamheter att hävda sin existens och sina resursbehov, men det ger samtidigt en frihet och flexibilitet i att definiera sina uppgifter och att använda resurserna.

Den kommunala fritidsverksamheten är organiserad på många olika sätt, under olika förvaltningar. Kommunerna står för kulturverksamhet, friluft- och idrottsanläggningar, fritidsgårdar samt drogfria mötesplatser som till exempel ungdomens hus och liknande. Det finns ofta ett tätt samarbete med exempelvis skola och socialtjänst i delar av fritidsverksamheten och även med föreningslivet.

Genomgången i detta kapitel visar att fritiden är ett viktigt område för hälsofrämjande insatser. Flera av de skyddsfaktorer som forskningen identifierat är särskilt relevanta för fritiden. Det gäller dock även vissa risker för en negativ hälso- och social utveckling.

I Ungdomsstyrelsens rapport *Fokus 06 – En analys av ungas kultur och fritid* kan man läsa att 4 av 10 ungdomar vill ha mer fritid medan 2 av 10 tycker att de har för mycket. Sju av 10 unga är nöjda med sin fritid medan lite mer än 1 av 10 är klart missnöjd (Ungdomsstyrelsen 2006).

En viktig grupp att uppmärksamma när det gäller fritid och hälsa är de kanske 3 av 10 ungdomar som inte är helt nöjda med sin fritid, framför allt den tiondel som är direkt missnöjd. Vad är det som saknas eller som hindrar att de upplever sin fritid som meningsfull? Till detta

kommer de unga som kanske inte själva är missnöjda, men som ur hälsosynpunkt ändå skulle behöva få andra fritidsvanor, till exempel de som inte är fysiskt aktiva.

Ungdomsstyrelsen har under 2006 och 2007 haft särskilda projektbidrag till förebyggande och främjande verksamheter för unga. Tonvikten har legat på utveckling av kompetens, kvalitet, drogfria mötesplatser och metoder inom kommunala och ideella organisationer som har verksamhet för unga som riskerar att hamna i socialt utanförskap. Ett antal rapporter har producerats och en utvärdering pågår av hela projektet. Mer finns att läsa på Ungdomsstyrelsens webbplats.

Sambanden mellan fritid och hälsa för ungdomar är komplexa. Det finns sparsamt med vetenskapligt underlag. I detta kapitel tas bland annat upp en del forskningsresultat med viktiga slutsatser för fritiden.¹ Som komplement till detta underlag har också sju nyckelpersoner i kommuner eller organisationer som har fått stöd inom Ungdomsstyrelsens ovanstående satsning intervjuats. De framför synpunkter om sambanden mellan fritid och hälsa samt fritidens möjligheter och begränsningar. Komplexiteten i frågan om ungdomar, fritid och hälsa berörs samt de dilemman som samhället måste förhålla sig till om och när man har hälsofrämjande ambitioner med ungdomars fritid.

Fritidens möjligheter

Det finns inte mycket forskning som specifikt har ägnat sig åt sambanden mellan ungdomars fritid och hälsa. Forskarna i en amerikansk studie om ungdomars fritid och välbefinnande lyfter fram fritidens subjektiva kvaliteter som upplevd frihet, motivation och lagom stora utmaningar. De menar att det är en kombination av att ha roligt och ställas inför utmaningar som är hälsofrämjande och personlighetsutvecklande. Fritiden bör innehålla utvecklingsuppgifter, men på ett mindre bundet sätt än i skolan. Det ska finnas möjligheter att själv sätta upp målen, experimentera, sträva efter att nå målen och utvärdera dem. Fritiden kan hjälpa unga att klara av skolstress genom att vara en motpol till tråkighet (till exempel i skolan), koncentration, målinriktning och kontroll (Larson & Kleiber 1993).

Att man blir så absorberad av det man håller på med att tidsuppfattningen ändras tycks vara en viktig förutsättning för att fritiden ska upplevas som tillfredsställande. Det kan bli en "verklighetsflykt" i positiv mening, genom att det distraherar från sådant som pågår i resten av livet, en slags rening som ger rekreation. Forskarna beskriver ungdomars fritid som ett "mellanområde", en länk mellan lek och vuxenvärld, med lekens kvaliteter av utforskande och prövande, som behöver innehålla lagom doser av både krav och lekfullhet. En jämförelse mellan informella och vuxenorganiserade idrottsaktiviteter visade till exempel att de informella var mer lekfulla, förknippade med öppenhet, frihet, skojande och positiva känslor, medan de vuxenorganiserade var mer målinriktade, med större koncentration och identifikation med gruppgemensamma mål (Larson & Kleiber 1993).

Olika perspektiv på fritid, hälsa och social utveckling

Fritid kan vara ett positivt komplement till ett välfungerande liv i familj och skola som förstärker och utökar kompetenser och ett allmänt välbefinnande. Fritiden kan också vara kompenenserande, bekräftande eller reparerande, som motvikt till en i övrigt mindre tillfredsställande tillvaro i familj och skola. För en del ungdomar är fritiden själva livsnerven i deras vardag. Att lyckas väl i exempelvis idrott, konstnärligt utövande, dataspel eller att få gensvar och betyda något i kontakten med djur kan väga upp misslyckanden på andra områden. På den negativa sidan kan fritiden i stället för en del ungdomar vara den del i livet som ger bekymmer i en annars fungerande vardag, till exempel genom att det är då ensamheten märks eller negativa känslor tar överhanden. Alternativt kan fritiden ytterligare förstärka svårigheter och brister i en redan problematisk tillvaro i familjen eller skolan eller i båda, med dålig självkänsla, håglöshet, oro och ångest, asocial utveckling etc.

Även hälsobegreppet i förhållande till fritid, liksom orsakerna till ohälsa och vad som kan främja hälsa, är mångfasetterat. Det handlar om såväl fysisk som psykisk hälsa som social utveckling.

Problem och kriser är inte vanligare under tonårsperioden än under andra perioder av livet. Det konstaterar utredningen om ungdomars psykiska hälsa i sitt slutbetänkande (SOU 2006:77). Däremot kan man i hela västvärlden se en negativ trend under andra hälften av 1900-talet för ungas psykiska hälsa som uttrycks i både utagerande (som stökighet och bråkighet) och inåtvända problem. Medan ökningen av utage-

rande beteendeproblem har upphört under de senaste decennierna har inåtvända problem (oro, ångest, depression) blivit vanligare (främst bland unga kvinnor).

Här har uppenbarligen något i samhället förändrats som påverkar ungdomars situation. Även om utvecklingen har gått parallellt med svårigheter för unga att komma in på arbetsmarknaden har forskningen framförallt lyft fram två förklaringar till den negativa hälsoutvecklingen. Den ena är den ökade tillgången till alkohol och droger. Den andra handlar om de ökade förväntningar, motstridiga krav och de många val som det ökade materiella välståndet har fört med sig. En del unga upplever detta som påfrestande eftersom deras förmåga att hantera valmöjligheterna inte har utvecklats i samma takt (SOU 2006:77).

I utredningen om ungdomars psykiska hälsa undersöktes också vad ungdomarna själva anser är den viktigaste stressfaktorn i livet. Ungdomar i övre tonåren lyfte fram skolan. Annat som nämndes som skäl till negativ stress var höga prestationskrav (egna och andras), att inte duga, att ha det jobbigt hemma, baksidan av valfriheten (det man tvingas välja bort) och tidsbrist. Bland annat nämndes också den höga aktivitetsnivån på fritiden som en stressfaktor (SOU 2006:77).

Hur man ser på hälsa och hälsofrämjande i förhållande till ungas fritid beror till stor del på vilka ungdomar man menar och vilken profession och forskningsinriktning man utgår ifrån.

- Ett folkhälsoperspektiv på fritiden innebär ett perspektiv med fokus på fysisk och psykisk hälsa, betydelsen av en känsla av sammanhang KASAM (Antonovsky 1987), livsstilsfaktorer som fysisk rörelse, reproduktiv hälsa och insatser mot beroenden som rökning, alkohol, droger och spel.

- Ett socialt perspektiv innebär fokus på vilka individuella faktorer och vilket inflytande från omgivningen som ökar risken för, respektive skyddar mot normbrytande beteende, asocial utveckling och missbruk.

- Ett psykologiskt perspektiv har mer fokus på till exempel personlighetsfaktorer, betydelsen av anknytning och nära relationer, utveckling av individens kognitiva och sociala kompetens och psykologisk utveckling under barndom och ungdomstid.

- Ungdoms-, kultur- och fritidsforskningen har ofta ungas identitetsbildning och val av livsstil i fokus, exempelvis i studier av subkulturer som raggare, mods, punkare, hip-hopare, skinheads, skejtare och graffitimalare. Denna forskning handlar framförallt om manliga grupperingar.

I frågan om ungdomars fritid och hälsa möts alltså en rad olika traditioner, synsätt, definitioner och intressefokus; individ-, grupp- eller samhällsinriktade utgångspunkter, naturvetenskapliga och kvalitativa forskningsinriktningar, vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap, fokus på hälso- och utvecklingsrisker respektive på individers styrkor och förmågor.

Vad är fritid för unga?

Definitionen av fritid kan ske utifrån aktiviteter, tid och rum. Ofta används negativa definitioner, det vill säga fritid definieras som något annat än till exempel skola eller förvärvsarbete. Eller som tid som blir över när även tid för annat än skola och arbete räknas bort som hushållssysslor, läsläsning, hygien, måltider och sömn. Räknat på det sättet har de flesta unga minst två timmars fritid på vardagar, en tredjedel av dem dubbelt så mycket. (Till detta kommer fritid i form av helgledigheter och skollov/semester.) Yngre har mer fritid än äldre, killar mer än tjejer (Ungdomsstyrelsen 1998 och 2006).

Av alla 16–29-åringar anser 97 procent att det viktigaste är att man har roligt under sin fritid. Därefter kommer att man lär sig något nytt – 80 procent anser det som viktigt (Ungdomsstyrelsen 2003). Årets attityd- och värderingsstudie *Unga med attityd* bekräftar detta (Ungdomsstyrelsen 2007).

Vad ungdomar gör på sin fritid kan vara allt ifrån inaktivitet till spontana och organiserade aktiviteter hemma eller hos andra, på internet, i virtuella verkligheter, ute i naturen eller på stan, i offentliga eller kommersiella verksamheter, ensamma eller tillsammans med andra, i ”gott” eller ”mindre gott” sällskap. Fritid kan vara stimulans för kroppen, sinnena, intellektet och – inte minst – socialt, eller avkoppling, vila och återhämtning. Fritid kan vara konsumtion – men för den skull inte passiv – av till exempel musik och film. Fritid kan vara eget skapande av musik, bild, design med mera. Fritid kan vara att ”bara vara” och slippa uppfylla förväntningar eller tvärtom innehålla krav på topprestationer i träning och tävling i idrott till exempel. Fritid kan också vara helt andra slags

krav, till exempel på att ha någon att vara med eller att leva upp till koder av olika slag i de grupper man vill vara accepterad av. Fritiden kan vara full av möjligheter och alternativ eller torftig och ha lite att erbjuda, och allt däremellan.

Ungdomar ägnar mycket av sin fritid till att umgås med andra – och i ökande utsträckning. Andelen i åldern 16–24 år som uppger att de inte har någon nära vän har minskat från 14 till 6 procent från början av 1980-talet. Umgänge med vänner varje vecka har ökat med 4 procent och umgänget med nära anhöriga har minskat i samma omfattning (SOU 2006:77).

Ungdomars fritidsval

Fritidsaktiviteter kategoriseras ofta som organiserade eller oorganiserade, strukturerade eller ostrukturerade eller instrumentella (strukturerade, med långsiktiga mål) eller expressiva (ostrukturerade, mer för stunden). Fritidsaktiviteterna kopplas också samman med olika grupper av ungdomar (Ungdomsstyrelsen 2006). Ungdomar som sköter sig i skolan, är socialt välfungerande och har förtroende för vuxna ägnar sig mer åt strukturerade och målriktade aktiviteter, medan ungdomar som har svårigheter, till exempel i skolan och socialt, mer tilltalas av de expressiva aktiviteterna och söker sig bort från de strukturerade. I viss mån är detta en förenkling som bortser från individuella skillnader och att skillnaderna inte heller är renodlade mellan dessa grupper (Nilsson 1994). Dessutom ägnar de flesta ungdomar större delen av sin fritid åt sysselsättningar som inte äger rum i vuxenstyrda sammanhang. Det handlar om att lyssna på musik, se på teve och video, spela datorspel, utveckla datorprogram, läsa tidningar och böcker, handarbete, göra saker tillsammans med kamrater, gå på stan och i affärer, dansa, träffa pojk- och flickvänner, spela

i rockband, gå på bio, ha träkigt med mera. Fritidsforskaren Per Nilsson menar att det är viktigt att inte den organiserade fritiden värderas högre än den oorganiserade och att unga får möjlighet till både och. De har rätt att använda sin fria tid till stimulans och återhämtning (Nilsson 1998).

Fritiden fungerar som en social scen där unga visar upp sig och får status genom vad de gör och vilka relationer de har. Valet av fritidssysselsättningar, umgängesformer och kamrater, sättet att klä sig, språkbruk, vilken musik, litteratur och film man gillar bidrar till ungdomars profilering i förhållande till varandra (Ungdomsstyrelsen 1998).

Fritidsforskaren Hans-Erik Hermansson har utifrån intervjuer med ungdomar beskrivit tre skilda fritidskulturer:

- föräldraorienterade
- kamratorienterade
- omvärldsorienterade.

En del ungdomar ägnade till stor del sin fritid åt samvaro med familjen och olika sysselsättningar i hemmet. Bland dem fanns både de som själva valde en sådan fritid och de som saknade alternativ. Andra ungdomar hade kamraterna som viktigaste referenspunkt och hävdade därigenom sin självständighet gentemot föräldrarna och vuxenorganiserade verksamheter med inrutade tider och aktiviteter. De var väl förtrogna med olika subkulturer inom ungdomsgrupper. De sökte sig gärna till miljöer där de kunde dra sig undan vuxenvärldens kontroll och ägnade sig ofta åt spontana sociala aktiviteter (pojkar ofta i det offentliga rummet och på fritidsgårdar, flickor oftare i mindre grupper i hemmen). En tredje grupp såg fritidsaktiviteterna som en investering inför framtiden och sin personliga utveckling. De deltog ofta i organi-

serade föreningsaktiviteter med långsiktiga mål (Hermansson 1988, refererad i Nilsson 1994).

Bland unga med utländsk bakgrund (båda föräldrarna födda utomlands) är det vanligare att tillbringa mer tid med familjen på fritiden (Socialstyrelsen 2007). Det finns ofta inte heller samma tradition av organiserad fritid, delta-gande i föreningsliv och folkrörelsetradition i de familjerna.

Fritidsforskningen visar att det tycks pågå en större polarisering mellan olika fritidsaktiviteter och olika grupper av ungdomar. En tendens är att satsa mycket tid på vissa sysselsättningar och avstå från andra. Vissa unga är till exempel intensivt fysiskt aktiva på sin fritid, medan andra inte rör sig alls. Valet av fritidsaktiviteter och fritidskulturer innebär olika vanor, erfarenheter och kompetenser. Därmed bidrar fritiden till att ge ungdomar skilda utgångspunkter och livschanser. Till bilden hör också att unga inte bara intresserar sig för vissa fritidsaktiviteter, de tar också avstånd från andra. En tydlig motvilja mot andra livsstilar än den egna utgör en av de starkaste barriärerna mellan skilda samhällsgrupper (Nilsson 1996). Om fritiden har fått en större betydelse för ungdomars identitets-skapande kan det också innebära att fritiden kan ha fått en ökad betydelse för ungas hälsa och ohälsa.

Fritiden har många aktörer

Det finns många professioner och aktörer som har ansvar för ungdomars fritid, vilket är en tillgång, men som samtidigt innebär gränsdragningar och risk för glapp mellan ansvarsområden. Kultur, fritid och idrott hör nära samman, liksom fritid och delar av socialt arbete, skola och elevvård (speciellt för fritidens hälsoaspekter).

Kommunernas öppna fritidsverksamheter har en bred inriktning. Det finns fritidsgårdar, ungdomens hus och allaktivitetshus som riktar sig till både ungdomar och unga vuxna och som i hög grad bygger på ungas egen delaktighet. Verksamheten har ofta inriktning på musik, teater, andra former av skapande verksamhet och idrott. Dessutom finns det ofta strukturerade samtalsgrupper, tjej- och killgrupper, kring teman som är aktuella för ungdomarna. Ofta arrangeras musikfestivaler och teaterföreställningar och idrottsturneringar. Det är vanligt med internationella ungdomsutbyten. Ofta finns också en koppling till eventuella ungdomsting eller ungdomsråd i kommunerna (Kommunförbundet Skåne 2006, Ungdomsstyrelsen 2006). Under senare år har kommunernas ansvar för att erbjuda ungdomar en meningsfull fritid vidgats uppåt i åldrarna – till gruppen unga vuxna mellan 18 och 25 år.

Det finns en lång folkrörelsetradition och ett rikt föreningsliv som en betydelsefull aktör på fritidsområdet, med omfattande statligt och kommunalt stöd. Ofta driver även studieförbund och organisationer särskilda projekt och verksamheter med inriktning på ungdomars hälsa – tjej- och killgrupper, verksamheter för unga med funktionshinder, musik- och dansverksamhet i eftersatta bostadsområden med mera. Ungdomar är i hög grad föreningsaktiva, särskilt inom idrotten, men långtifrån alla. Det diskuteras hur samhällets stöd till föreningslivet behöver anpassas till ungdomars organisering i mer eller mindre löst och tillfälligt sammansatta nätverk eller andra slags initiativ som faller utanför stödsystemen.

Kommersiella aktörer har också en avsevärd betydelse på fritidsområdet – med ett varierande ansvarstagande när det gäller utbudets eventuella hälsoeffekter.

Fritidens risker

Kommuner började med fritidsverksamhet på grund av oro för fritidens risker för ungdomar. Redan under det tidiga 1900-talet ordnade samhället verksamheter och lokaler som skulle innebära en viss kontroll av ungdomar för att minska riskerna (Ander et al. 2005). Den sociala fältverksamheten växte fram på 1950-talet, utifrån att några ungdomskravaller tolkades som tecken på en allvarlig utveckling bland unga. Socialt fältarbete framstod som ett sätt att både få grepp om vad som var på gång och att styra situationen. Kartläggning av ungdomsgrupper, miljöer och aktiviteter blev en viktig del av fältarbetarnas uppdrag (Andersson 2005).

Under 1960- och 70-talen skedde en utveckling mot en successiv professionalisering av ungas fritid. En rad yrkesgrupper, både inom det offentliga och inom föreningslivet, skulle med sina specialistkunskaper fostra unga till vuxna (Nilsson 1996). Bland annat innebar detta en satsning på fritidsgårdar.

Oron för att unga ska hamna snett i tillvaron har varit och är fortfarande starkt fokuserad till vad ungdomar gör just på sin fritid, eftersom det är där som vuxenkontroll och struktur ibland saknas. Det är också främst på fritiden som riskerna finns, i form av till exempel tobak, alkohol, droger, sexualitet, våld, spel- och internet-beroende, riskfyllda kontakter, brottsutsatthet, asociala grupperingar samt möjlighet till risktagande. Det är också en risk i sig att (en del) ungdomar under fritiden samlas och umgås på gator och torg som ofta också är samlingsplatser för vuxna med sociala problem. Riskerna definieras dock i dessa sammanhang ofta i sociala termer och inte i första hand som hälsorisker.

Oron är inte obefogad. Utvecklingen under ungdomsåren får tydliga konsekvenser för hur det går senare i livet – med stor ”kostnad” i vid bemärkelse för såväl den enskilde som samhället om det går snett. Men det betyder inte att man behöver oroa sig för alla unga – de flesta som prövar gränser över det socialt acceptabla gör det tillfälligt. Det är till exempel inte ovanligt att ungdomar begår brott, men de flesta gör det vid något enstaka tillfälle. Det är få som begår många brott – uppskattningsvis cirka 5 procent svarar för hälften av brottsligheten bland ungdomar (Brå 2003). De som fastnar i problem som kriminalitet och missbruk debuterar och befäster dock oftast problemen under ungdomsåren (Andershed & Andershed 2005). Man måste alltså ha lämplig utbildning för att kunna erbjuda unga som brottas med olika slags problem en bra fritid. Avsnittet om profession kommer att vidareutveckla detta.

Fritidsledare – en ung profession

Fritiden som profession i form av fritidsledare och andra yrkesutövare som arbetar med ungas fritid är en relativt ny företeelse.² Identiteten, kompetensen och rollen kan ibland vara svårdefinierad i relation till andra yrken. Det gäller i förhållande till andra pedagoger (inom skolan, inom folkrörelsetraditionen, i föreningslivet), till professioner inom det sociala fältet (socialtjänstens fältassistenter och behandlare inom exempelvis socialpedagogiska interventionsprogram) och inom hälsovården (elevvård och ungdomsmottagningar).

Socialtjänsten har på senare år i ökad utsträckning satsat på öppna verksamheter för familjer, barn och unga, på rådgivning och stöd, individuellt och i grupp, samt olika interventionsprogram som har som mål att stärka social kompetens (Forkby 2006).

Ett annat område inom socialt arbete som ligger särskilt nära fritidsverksamheten är socialtjänstens uppsökande verksamhet bland ungdomar. Särskilt de kommunala fritidsgårdarna har till uppgift att nå de icke föreningsaktiva ungdomarna, ofta samma ungdomar som är den sociala fältverksamhetens målgrupp. Målen för socialt fältarbete riktat till ungdomar beskrivs till exempel i en grundbok i socialt fältarbete som:

Sociala

Bra kamratskap, fungerande i skola och arbete.

Psykologiska

Större självförtroende, stärkt identitet, att kunna verbalisera känslor.

Pedagogiska

Lära sig nya kunskaper och färdigheter, bli nyfikna.

Politiska

Se sin egen kraft, söka förändra sina villkor och förstå hur samhället fungerar.

(Calissendorff et al. 1986)

Beskrivningen kan lika gärna gälla för fritidsverksamhet och skola.

Sociologerna Anita Kihlström och Hans-Edvard Roos sammanfattar fritiden som en "mellanarena", samtidigt både privatsfär och offentlighet, för avkoppling och rekreation, fostran, förkovran och bildning. Fritidsledares beskrivning av de kompetenser som de behöver för sitt uppdrag består av att ha god kunskap om de ungas vardagsliv, att fungera som närvarande vuxen, ha aktuell kunskap om omvärlden, kunna skapa möjligheter, kunna hantera och klara av yngre

problem i människors vardagsliv, samverka med andra aktörer och vara koordinatörer. Fritidsledarna utvecklar samverkan med allt fler yrkesgrupper, samtidigt som deras arbete allt oftare ingår i andra verksamheter som skola och omsorg (Kihlström & Roos 2000).

En ny roll för fritidsprofessionen som det ges exempel på i intervjuerna med nyckelpersoner är att vara ett slags samordnande fritidskonsulter. De har i uppgift att i uppsökande verksamhet och tillsammans med brukare inventera och analysera behoven på fritidsområdet samt engagera och samordna andra aktörer att tillgodose dessa behov.

Att målen för närliggande verksamheter är gemensamma eller likartade behöver inte vara något problem, utan kan snarast vara en styrka. Men det innebär att det är viktigt att klargöra varje verksamhets och professions specifika bidrag.

Samtidigt som målen till stor del är likartade, liksom delvis metoderna, finns det en grundläggande skillnad i bakgrund och traditioner mellan det sociala fältet och fritidsverksamheten, med skillnader i synsätt som kan bidra till svårigheter att förstå varandra. Fritidsledarutbildningen bygger på folkrörelseidéer och folkhögskolans bildningstradition (Berggren 2000). Typiskt för denna är till exempel en pedagogik som bygger på delaktighet, eget kunskapssökande och en tilltro till vars och ens egen kraft och kapacitet. Det sociala arbetet bygger däremot på en lång tradition med en syn på människor som behövande klienter.

En aspekt är att det traditionellt har funnits en statusskillnad mellan verksamheterna och professionerna, där fritidsledare ibland har haft svårigheter att hävda sin kompetens och sina ståndpunkter gentemot lärare och socionomer.

Ungdoms- och fritidsforskaren Mats Trondman tar upp att fritidsledarens yrkesroll, arbetsvillkor och arbetssituation är underordnad alla andra yrkesgrupper som arbetar med barn och unga. Han ser en parallell med att fritidsledarens huvudsakliga målgrupp, de unga fritidsgårdsbesökarna, är underordnad de flesta andra sociala ungdomsgrupper. Han ställer vidare frågan om fritidsledaren och gårdsbesökaren kanske finner och förstår varandra just i denna underordning, likartade sociala ursprung och erfarenheter (Trondman 2000).

I *Fokus 06 – En analys av ungas kultur och fritid* (Ungdomsstyrelsen 2006) konstateras att mötesplatser för unga inte enbart är arenor för fritidsverksamheter, utan för ungdomars sociala etablering och integration i samhället och vuxenvärlden, i samarbete mellan fritid, sociala myndigheter, skola och arbetsmarknad. Något som också påverkar innehållet i arbetet för alla dem som arbetar med ungas fritid.

Forskning om fritid och ungas hälsa Svårt att veta vilka metoder som fungerar i fritidsarbetet

Ett dilemma för fritidsverksamheten är att det inte finns så mycket forskning och vetenskapliga utvärderingar som vägledning för hur verksamheter ska utformas, vad som fungerar bättre och mindre bra och för vilka grupper. Än mindre forskning finns det om ungas fritid ur hälsosynpunkt. En sådan mångfasetterad verksamhet som ungas fritid är också svår att göra vetenskapliga effektstudier på. Den spänner över allt från välavgränsade strukturerade verksamheter till mängder av självvalda aktiviteter, vilkas "nyttoeffekter" kan vara svåra att visa rent vetenskapligt. Det finns också synergieffekter av fritidssatsningar som inte alltid är uppenbara, till exempel att de kan ge ett socialt kapital som är användbart för ungdomarna även utanför de ursprungliga satsningarna (Ungdomsstyrelsen 1998).

I vetenskapliga utvärderingar måste forskare i regel förenkla komplexa samband för att göra dem mätbara. Forskaren i socialt arbete Stig-Arne Berglund har intervjuat ungdomar med allvarliga sociala problem som har deltagit i det så kallade YAR-projektet (Youth At Risk) i Borlänge. Han konstaterar att det inte bara är sociala metoder, utan mer svårämbara faktorer som förväntningar, relationer och personalens engagemang som är betydelsefulla för förändringsprocesser. I ett längre perspektiv är det ungdomarna som aktörer och hur de hanterar livet efter insatserna som avgör om de verkligen har varit lyckade (Berglund 2007). Han ger en målade beskrivning av förändringsprocessernas komplexitet:

"Jag har mött unga människor som löst till synes mycket svåra livssituationer och betingelser på sätt som jag aldrig kunnat förutse. Det finns mänskliga faktorer som personlighet, inställning, sociala ingredienser som familjeband, vänskap och kärlek som ger bränsle åt både vanliga och ovanliga lösningsvägar. Sen finns tiden. Tiden som rullar på. Ungdomar mognar, blir äldre, klokare och plötsligt upptäcker att de har en "strulig ungdomstid" – bakom sig. Ibland kallas sådant "spontanläkning" och man säger att problemen kanske inte var så svåra. Förr i tiden kunde man även prata om skyddsänglar, som på ett osynligt sätt vakat över någon. Ibland ställer man sig frågan i vad mån tillfälligheter och rent av tur kan spela centrala roller i processerna. Man hör beskrivningar där någon med bestämdhet poängterar att de träffat "rätt person vid rätt tillfälle" eller att de plötsligt blivit särdeles kloka, medvetna, envisa och bestämda. Ibland snubblar människor över en idé eller ett uppslag och fångar, kanske i flykten, ett tillfälle till utbildning eller ett erbjudande om arbete. Starka upplevelser av olika slag kan också ge förändringar i tron och inställningen till livet. Vålgörande uppmärksamhet och kärleken från andra människor, ibland partners, har förmågan att ändra spelet. I efterhand kan man också konstatera att vissa människor har speciella styrkor och talanger som på ett avgörande sätt kan förändra allt, till och med mycket svåra livssituationer. Vägar ut ur problematiska livsstilar hos unga är många. De flesta "problemungdomar" försvinner, av olika anledningar, helt sonika bort från socialtjänstens agenda utan att vi riktigt vet hur och varför. Antagligen har de bli-

vit "friska" av anledningar som inte mätts eller går att mäta. Tyvärr vet vi mycket om problem och problemkarriärer men lite om lösningsvägar och friskprocesser."

Forskningsresultat om strukturerade fritidsaktiviteter

Forskning visar att fritidsaktiviteter kan vara ett sätt att skapa relationer, få fler kamrater och bygga sociala nätverk. Unga som deltar i fritidsaktiviteter har fler kompisar än de som inte deltar. Att delta i strukturerade fritidsaktiviteter har också andra klart positiva effekter. Vuxenledda, schemabundna aktiviteter, som ofta karaktäriseras av att de ställer krav på koncentration, ansträngning och förkovran, leder oftare till en gynnsam social utveckling för ungdomar – till skillnad från ostrukturerade, mer spontana aktiviteter, som inte inkluderar vuxna och medvetet lärande (Mahoney & Stattin 2000).

Att delta i strukturerad verksamhet stärker en gynnsam social utveckling särskilt hos ungdomar som på olika sätt har en problematisk tillvaro, men de är samtidigt mindre benägna att delta och hoppa också oftare av. Hur man kan motivera dem att delta och vara kvar är därför en viktig utmaning. Uppmuntran är viktigt. Det kan bland annat vara rädsla för misslyckande som gör att en ung person inte vill delta i strukturerade aktiviteter (Persson 2006).

Särskilda interventionsprogram som syftar till att förebygga eller minska sociala problem bland ungdomar riktar sig ofta till föräldrar eller ges inom skolans ram. Sådana program har bara i begränsad omfattning prövats och utvärderats inom ungdomars fritidsverksamhet här i Sverige. I kunskapsammansättningen av Ferrer-Wreder et al. beskrivs ett exempel från Polen med ett fritidsorienterat interventionsprogram som har prövats i en jämförande stu-

die. Genom ekonomiska bidrag och organisatoriskt stöd stimulerades befinnliga fritidsorganisationer att förändra aktiviteterna för att passa en större och mer heterogen grupp ungdomar, att ha utökade öppettider och aktiviteter under skollov. Verksamheten lanserades i skolan. Satsningen ledde till en minskning av ungdomsbrottslighet och av inläggning på tillnyktringsenheter för deltagande ungdomar jämfört med ungdomar som inte hade deltagit. De hade också en bättre kvalitet på sin fritid i hemmet och fler positiva sociala aktiviteter hemma. Bland deltagande ungdomar minskade konsumtionen av alkohol och lugnande medel eller var oförändrad, medan den ökade bland jämförelseungdomarna (Ferrer-Wreder et al. 2005).

En annan studie visade att fritidskurser i till exempel instrumentspel, dans, simning och scoutverksamhet för barn och unga i åldrarna 5–15 år i ett så kallat missgynnat bostadsområde ökade barnens och ungdomarnas färdigheter och minskade normbrytande beteende, men gav små effekter på annat beteende, attityder och självkänsla. De beteenden som hade påverkats positivt var tillbaka i gamla mönster ett år efter att projektet hade avslutats. En viktig slutsats är att verksamheterna inte kan förväntas påverka de unga när inget annat förändras, men resultaten visar samtidigt att det finns en möjlighet till positiv påverkan. Om effekterna ska bli bestående, krävs att barnen och ungdomarna kommer med i andra samhällsverksamheter utanför projektet (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Relationer med vuxna eller mer kunniga jämnåriga kan vara ett betydelsefullt sätt att ge unga som saknar tillräcklig kontakt med goda sociala förebilder stöd, vägledning, omsorg, omtanke och möjlighet att vidareutveckla olika kunskaper

i livet. En form för att skapa sådana relationer är mentorskap. Några studier visar att välformulerade program med utbildning och handledning av mentorer, som tillbringar avsevärd tid tillsammans med ungdomarna, tycks ge positiva resultat. Det leder till att ungdomarnas alkohol- och droganvändning och kriminalitet minskar, men ännu vet man inget om långtidseffekter. Mentorskap kan vara en av flera insatser i en bredare satsning (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Forskningen visar att det finns en rad positiva effekter av idrottande, utöver att det bidrar till fysisk hälsa. Fysisk aktivitet minskar till exempel ångest och depression. Idrott kan bidra till social integration. Genom idrotten har man större möjlighet att utveckla målinriktning och andra förmågor än vad man har i till exempel skolan. Vidare kan idrottsprestationer väga upp misslyckanden på andra områden. Men fokus på aktiviteten snarare än på resultatet är viktig för att dessa kvaliteter ska uppnås. Liksom det är stärkande att vinna kan förluster påverka självkänslan negativt. Även för vinnaren kan resultaten, som är positiva för identitetsutvecklingen, möjligen bidra till att självkänslan blir starkt beroende av just dessa prestationer (Larson & Kleiber 1993).

Föräldrar och ungas fritid

Vilka kamrater man umgås med har avgörande betydelse för den sociala utvecklingen. Men det är inte lätt för föräldrar att styra vilka ungdomarna umgås med. En studie visade att om föräldrarna i högriskområden (områden med hög arbetslöshet och hög brottslighet) auktoritärt styrde vilka deras barn kunde gå ut med, när och i vilka sammanhang, var det i och för sig effektivt för att hålla ungdomarna utanför kriminella grupper och missbrukarkretsar. Men

på sikt ledde det till sämre relationer mellan de unga och föräldrarna (Cederblad 2003).

Forskningen visar att det bara är en liten del av föräldrarnas kunskap om ungdomarnas liv och leverne som kommer från kontroll och aktivt frågande – det är ungdomarnas eget spontana berättande som är avgörande för vad föräldrarna får veta. En varm hemmiljö och en god relation är en förutsättning för att ungdomarna ska tycka att det är naturligt och roligt att berätta för föräldrarna om sina funderingar, vad de har för sig och eventuella problem. Detta gör i sin tur föräldrarna trygga, de ger barnen positiv bekräftelse och både den ömsesidiga tilliten och relationen stärks ytterligare; ungdomarna uppfattar föräldrarna som legitima auktoriteter och tar intryck av deras attityder och förväntningar.

Men föräldrar som reagerar negativt på ungdomarnas berättelser och beteenden, med ilska, irritation, skäll, bestraffningar, avståndstagande och skapar skuld känslor med mera, får i stället de unga att sluta sig – och de får veta allt mindre. Ungdomarna känner sig inte uppskattade hemma och söker därför bekräftelse på annat håll. Om vuxnas närvaro, vägledning och krav, regler och struktur förknippas med något negativt, finns risk för att ungdomarna söker sig till miljöer som saknar just detta, till exempel ungdomsgång med liknande negativa vuxenerfarenheter, vilket ger en negativ socialisation. Dessvärre kan föräldrar också reagera negativt när unga mår psykiskt dåligt och visar begynnande depressiva symptom. Föräldrar kan till exempel få känsloutbrott, reagera med kyla och avståndstagande samt med mindre kontakt, intresse och försök att förstå. Därmed ökar avståndet och kommunikation, värme och stöd minskar när de unga som bäst behöver föräldrarna, vilket också förstärker de depressiva

symtomen. Forskning visar också att föräldrarnas tid med ungdomar är en viktig faktor för relationerna dem emellan (Kerr & Stattin 2000, Eriksson et al. 2006).

När föräldrar försöker styra sina ungdomar och begränsa deras frihet, till exempel genom att begära att de ska be om lov för att få gå ut känner sig ungdomarna för starkt kontrollerade. Dessa ungdomar har också mer depressiva symptom och lägre självkänsla (Kerr & Stattin 2000). Ungdomar som misstror vuxna och vuxenstyrda fritidsaktiviteter känner sig i högre grad svikna av sina föräldrar och har mer negativa erfarenheter än andra (Persson 2006).

Det är vanligare bland unga med utländsk bakgrund att föräldrar vill ha kontroll över vad ungdomarna gör på sin fritid, vart de får gå efter skoldagens slut, vilka sociala arrangemang de får delta i och så vidare. En mindre grupp flickor har stora frihetsbegränsningar på fritiden. Det visar två studier bland högstadie- respektive gymnasieungdomar i Sverige (Högdin 2006, Socialstyrelsen 2007). Sådana skillnader framkommer även i fritidsforskningen. Unga kvinnor med invandrarbakgrund som har intervjuats beskriver att de ofta känner sig övervakade och att deras rörelsefrihet utanför skolan är begränsad. För dem är det snarare skolan än fritiden som innebär frihet (Ungdomsstyrelsen 1998).

Det finns också forskning som visar på vägar till god föräldrakontroll. Ett sätt att nå framgång är att föräldrar skapar nätverk sinsemellan, där de kommer överens om gemensamma normer för ungdomarnas fritid och stödjer varandra i att upprätthålla dem. Det blir mer verkingsfullt än om de gör det var för sig (Eriksson et al. 2006). Det är viktigt med en positiv samverkan och goda relationer mellan olika delar av den unges sociala nätverk som till exempel

föräldrar, skola och fritid. Värderingskonflikter, negativa och konfliktladdade relationer mellan olika delar av nätverket kan få negativ effekt (Nordlund 2002).

Utsatthet, risk- och skyddsfaktorer

Hälsorisker och risker för ogynnsam social utveckling

När sambanden mellan ungdomars fritid och hälsa ska diskuteras finns det en rad frågor att förhålla sig till. Först och främst är det viktigt att klargöra vilka ungdomar man menar. I de flesta sammanhang brukar det påpekas att ungdomar inte är någon homogen grupp – lika lite som andra åldersgrupper. Åldersspannet är stort – skillnaden mellan unga som nyss var barn respektive unga vuxna är avsevärd, till exempel i utvecklingsnivå, livsfas, intressen och möjligheter. Läger man så till kön tillkommer ytterligare skillnader. Dessutom påverkar socioekonomiska förutsättningar, stad och landsbygd, livsstil, funktionshinder, individuella preferenser och förutsättningar med mera. Ändå diskuteras sällan vilka specifika ungdomar som olika insatser kan vara giltiga för. Ofta då samhällets ansvar för ungas fritid förs på tal menar man i praktiken ungdomar som anses vara riskgrupper i något avseende, så kallade utsatta ungdomar eller ungdomar med färre möjligheter.

I stället för att tala om riskgrupper, vilket kan leda till en stigmatisering av vissa unga, kan man tala om riskfaktorer. En riskfaktor är en egenskap, händelse, ett förhållande eller en process som ökar risken för en negativ utveckling. Den kan ha en direkt eller indirekt inverkan, vara utlösande eller upprätthållande. Vissa riskfaktorer kan påverkas, andra går inte att förändra, till exempel sådant som redan har inträffat (Andershed & Andershed 2005).

Forskningen har identifierat viktiga faktorer som ökar risken för en ogynnsam social utveckling. Till inre riskfaktorer räknas biologisk disposition, personlighetsdrag och egenskaper som till exempel temperament, för mycket eller för lite energi, svag begåvning, dålig stress-tolerans, spänningssökande, tillbakadragenhet, hyperaktivitet, impulsivitet, koncentrations-, uppmärksamhets- och empatistörningar, brist på makt över sitt eget liv och dålig självkänsla. Till de mest betydelsefulla yttre riskfaktorerna hör brister i nära relationer och samspel i familjen som otrygg anknytning, våld, missbruk, psykisk sjukdom i familjen och negativa uppföringsmetoder. En annan stark riskfaktor är skolmisslyckande. Socioekonomiska faktorer, som uppväxt i ett missgynnat bostadsområde och dålig ekonomi, samt brister i omgivningen, som dålig organisation i skola eller närsamhälle, påverkar i sin tur flera av de andra faktorerna på ett grundläggande sätt. Umgänge med kamrater som bryter mot samhällets normer är en av de tydligaste riskfaktorerna för en ogynnsam social utveckling (Andershed & Andershed 2005, Cederblad 2003, Ferrer-Wreder et al. 2005, Lagerberg & Sundelin 2000).

En annan riskfaktor för ogynnsam social utveckling är att göra sig "osynlig" och dra sig undan på grund av personliga svårigheter. Utanförskapet kan ha sin grund i brist på sociala färdigheter (till exempel på grund av psykiska funktionshinder), svag självkänsla, negativa erfarenheter, uppgivenhet, apati och personlighetsfaktorer.

Det finns till exempel en ganska stor grupp mycket osäkra ungdomar med svagt utvecklade sociala kontakter, som ofta glöms bort i ungdomsstudier på grund av att deras inbundenhet gör dem svåra att få kontakt med (Nilsson 1996). Forskningen visar att barn och ungdomar

mar som drar sig undan, föredrar att vara ensam, inte uppskattar social samvaro och inte är angelägna om andras gillande också blir avvisade och får sämre relationer till kamrater. Det är en riskfaktor för allvarlig aggressivitet. En person med bristande social kompetens är sårbar och riskerar att stötas bort och isoleras från välfungerande kamrater (Ferrer-Wreder et al. 2005).

En uppväxt i en miljö med många socioekonomiska problem och få tillfällen till organiserade aktiviteter och vuxna förebilder begränsar möjligheten till positiva sociala aktiviteter samt ökar möjligheterna till asocialt umgänge och asociala aktiviteter. Att växa upp i ett bostadsområde med mycket våld och kriminalitet ökar risken för att utveckla aggressivt normbrytande beteende (Andershed & Andershed 2005).

En riskfaktor kommer sällan ensam, och olika riskfaktorer kan förstärka varandra. Ju fler riskfaktorer, desto större är risken för en negativ utveckling (Lagerberg & Sundelin 2000).

Men risker är inte ödesbestämda. En riskfaktor kan ibland påverka bara under vissa omständigheter som när riskfaktorerna blir tillräckligt många, finns i en viss kombination eller har tillräcklig intensitet eller varaktighet. Samma kombination av riskfaktorer kan ha olika innebörd för olika individer. Graden av sårbarhet varierar, såväl personlighetsmässigt som på grund av tidigare erfarenheter. Samma risker ger olika effekter i olika åldrar och utvecklingsstadier (Lagerberg & Sundelin 2000).

Vilka risker som man fokuserar på innebär olika slutsatser om fritidens roll och olika satsningar på fritidsområdet. Den målgrupp som ofta är i blickfånget är de som riskerar en socialt ogynnsam utveckling, ungdomar med utage- rande och normbrytande beteenden – det vill säga främst en liten grupp killar. För tjejer som riskerar en ogynnsam utveckling är det oftare

fråga om hälsorisker som oro, ångest, depression, ätstörningar och självskadebeteenden, som på senare tid har uppmärksammats mer än tidigare. Även för sådana problembeteenden som till exempel självdestruktivitet och ätstörningar finns det dokumenterade "smittorisker" vid såväl direkt som indirekt kontakt med lika-sinnade (Socialstyrelsen 2004, Swanberg 2004), exempelvis genom berättelser, chattforum med mera.

De könsskillnader som kommer fram i forskningen kan bero på att man ofta mäter resultat i sådana aspekter som är mer typiska för killar. Tjejers normbrytande beteende i tidig ålder utvecklas till exempel inte nödvändigtvis till framtida normbrytande beteende, utan kan ta sig uttryck i andra allvarliga konsekvenser och problem som just till exempel depression och ångest, problem i relationer, skola och arbetsliv (Andershed & Andershed 2005). Flickors problem och svårigheter blir inte alltid synliggjorda i traditionella utvärderingar, till exempel för flickor med andra allvarliga problem än missbruk och kriminalitet. Kontakter med socialtjänsten behöver exempelvis inte vara ett "misslyckande" eller tecken på fortsatta problem, liksom det inte är givet att man har blivit kvitt sin problematik om man inte har anteckningar i socialregistret (Berglund 2007).

Det finns en rad hälsorisker med tydlig koppling till fritiden. Några exempel är stillasittande i stället för fysisk rörelse (andelen överviktiga och fysiskt inaktiva ökar bland unga), risker med överdriven fysisk träning (risk för ätstörningar, dopning) med mera. Mindre uppmärksammade hälsoproblem är sådant som ensamhet på fritiden, brist på fritid, en för ambitiös fritid med höga prestationskrav, en splittrad fritid för unga som växlar mellan skilda föräldrar eller en starkt kontrollerad fritid.

Datorer och internet har fått stor betydelse för ungdomars fritid i både tid och innehåll. Å ena sidan använder ungdomar tekniken till stor del för att umgås, kommunicera och spela och också till eget skapande i olika former (Ungdomsstyrelsen 2006). Samtidigt innebär datorer och internet å andra sidan nya risker. Det är till exempel risk för spelberoende (unga löper särskilt stor risk, Statens folkhälsoinstitut 2000), datorberoende, grooming, trakasserier, mobbing och hot (Nyman 2006) samt kontakter med personer och nätverk som står för extrema åsikter, drokkulturer och liknande.

När unga utsätts för hot och rån av jämnåriga sker det oftast på väg till och från skolan och olika aktiviteter (Socialstyrelsen 2005). Trots att det registrerade våldet inte har ökat, har rädslan för våld ökat bland ungdomar. Andelen unga som på grund av rädsla för våld har avstått från att gå ut på kvällen har fördubblats under de senaste decennierna (SOU 2006:77).

Att stärka motståndskraft och främja positiv utveckling

På senare tid har det skett en förskjutning i den nationella ungdomspolitiken och i lokal ungdoms- och fritidspolitik samt i praktisk verksamhet, från fokus på att förebygga risker och riskfaktorer till ställningstagandet att fritidens uppgift snarare är att verka hälsofrämjande genom att stärka skyddsfaktorer och ungas motståndskraft (resiliens). Samtidigt är det fortfarande unga som är utsatta eller riskerar utsatt-het som är den huvudsakliga målgruppen.

Man skiljer mellan prevention, som ska minska risk- och öka skyddsfaktorer och förebygga psykisk ohälsa, och promotion av psykisk hälsa, som syftar till att främja välmående (Ferrer-Wreder et al. 2005). Främjande syftar inte till att förhindra eller lindra problem, utan är posi-

tivt hälso- och utvecklingsfrämjande. Främjande syftar till framsteg, medan prevention handlar om att behålla ett gott tillstånd (Lagerberg & Sundelin 2000). Främjande insatser inriktas ofta på att främja styrkor, välmående, hälsa och optimalt fungerande (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Resiliens, motståndskraft, innebär en slags "buffertkapacitet" som gör det möjligt för en person att fortsätta fungera väl, även under svåra eller riskfyllda omständigheter (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Resiliens är en vanlig anpassningsförmåga som innebär att ha kontroll genom att skapa mening och sammanhang i det man möter i livet och känna optimism och hopp (Lagerberg & Sundelin 2000). De viktigaste förutsättningarna för resiliens är enligt forskningen goda relationer till kompetenta och omtänksamma vuxna i familjen och i närsamhället, god problemlösningsförmåga och förmåga till reglering av känslor och reaktioner, en positiv syn på sig själv samt motivation att fungera effektivt i sin miljö (Andershed & Andershed 2005).

Att inom fritidsområdet ha ungdomars möjligheter som utgångspunkt i stället för att se risker och problem kan ha en hälsofrämjande betydelse i sig. Både positiva och negativa förväntningar tenderar att bli självuppfyllande. Det är sannolikt bättre för en ung person att betraktas som ett "normal-" än som ett riskfall (Lagerberg & Sundelin 2000). Det kan vara bättre att prioritera bostadsområden med högre risk snarare än individer, för att inte definiera dem som riskbenägna. Den så kallade preventiva paradoxen innebär att man får bättre resultat, rent kvantitativt, med allmänt förebyggande insatser, exempelvis att erbjuda alla unga meningsfulla fritids- och kulturaktiviteter, än att rikta sig till riskgrupper (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Skyddande faktorer minskar risken för att unga ska utveckla problem, trots att det finns riskfaktorer. Skyddsfaktorer kan fungera direkt eller indirekt, mildra riskfaktorens effekter, påverka orsakskedjan eller förebygga förekomsten av riskfaktorer (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Samma faktor kan ibland vara risk-, ibland skyddsfaktor (Lagerberg & Sundelin 2000). På samma sätt som en anhopning av problem bär för en ogynnsam utveckling snarare än en viss risk, så är det summan av skyddsfaktorer som motverkar en ogynnsam utveckling (Stattin & Magnusson 1996).

Några viktiga *inre* skyddande faktorer för social utveckling som forskningen har identifierat är till exempel temperament, tålighet, ihärdighet, förmåga till impuls- och känslokontroll, initiativförmåga, psykisk energi, nyfikenhet, intellektuell kapacitet och emotionell stabilitet. Trygg anknytning är en skyddsfaktor som i sin tur påverkar förmåga att skapa varaktiga nära relationer, självförtroende och förmåga att hantera svårigheter (Lagerberg & Sundelin 2000, Cederblad 2003, Stattin & Magnusson 1996).

Samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer handlar om orsakskedjor i komplexa dynamiska processer inom individen och i samspel med omgivningen. Var och en är både aktör i sin egen utveckling och en produkt av den. För att förstå vad som påverkar måste man se på varje persons specifika risk- och anpassningsmönster snarare än till enskilda riskfaktorer (Magnusson & Stattin 1998).

Fritidens risk- och skyddsfaktorer

Många riskfaktorer är särskilt aktuella för ungdomar på fritiden. Det är helt enkelt då de i högre grad ställs inför risker, vistas i riskmiljöer och det är då som de som är benägna till risktagande har möjlighet att ta större risker. Samti-

digt är det också under fritiden som det finns möjlighet att stärka många kända skyddsfaktorer och ungas motståndskraft.

Faktorer som enligt forskningen kan vara skyddande och främja positiv anpassning med relevans för fritiden är bland annat nära relationer till andra, social kompetens, gott självförtroende, god problemlösningsförmåga med ändamålsenliga strategier för att hantera svårigheter (coping), optimism och en (realistisk) tro på att själv kunna styra sitt liv (så kallad *inre locus of control*), tillförsikt och nyfikenhet. Det gäller också goda vuxenrelationer, socialt engagemang, exempelvis i ideell verksamhet, samt möjlighet till stärkt självförtroende genom relationer och förkovran på andra områden än skolans. Utvecklingsfrämjande möten med stödjande och bekräftande vuxna utanför familjen och engagerade vuxenmodeller (till exempel idrottsledare eller andra inom föreningslivet) kan ha en avgörande betydelse för en ung människas utveckling (Andershed & Andershed 2005, Lagerberg & Sundelin 2000, Cederblad 2003, Stattin & Magnusson 1996). Faktorer som enligt stressforskning kan bidra till att en person klarar även mycket stressande situationer är känsla av sammanhang (KASAM), det vill säga begriplighet, hanterbarhet och sammanhang (Antonovsky 1987).

God kognitiv och problemlösningsförmåga är en viktig skyddsfaktor. Hur människor bedömer sin livssituation och reagerar på erfarenheter beror i hög grad på deras sätt att tänka om sig själva och sin omgivning. Coping är olika strategier, flexibla beteende- och tankemässiga strävanden, som används för att hantera påfrestningar, yttre och inre krav som uppfattas överstiga ens resurser. De kan vara problemfokuserade (att hantera problemet) och känslfokuserade (att hantera de känslor som problemet

väcker), aktiva eller passiva. Undvikande strategier har visat sig vara mindre gynnsamma. (Lagerberg & Sundelin 2000). Framgångsrik problemhantering innebär både att kunna hantera problem på ett rimligt sätt och att, när det inte går att lösa, kunna fortsätta leva med ett problem på ett inte alltför smärtsamt sätt (Antonovsky 1987).

Ett engagemang i ett intresse, att få utveckla en talang eller förmåga och få erkännande för något som man är bra på är viktiga förklaringar till en gynnsam utveckling för personer med i övrigt svåra förhållanden (Cederblad 2003).

Misslyckande i skolan är en väl dokumenterad riskfaktor. Här kan fritiden spela en viktig roll genom att erbjuda lärande med en alternativ pedagogik i en annan miljö som kan lösa blockeringar. Fritiden kan stärka motivationen att utvecklas och uppmuntra ungdomarna att växa genom att skapa en trygg och positiv atmosfär där de blir fria att lära i stället för att känna ängslan och ångest inför rädslan att misslyckas. Fritiden kan erbjuda en trygg, men samtidigt intellektuellt utmanande, miljö som tillåter växt och självinsikt, till exempel genom att ge tillfälle att föra existentiella samtal (Nordlund 2002).

Folkhälsoinstitutet gav 1998 ut skriften *Låter sig skyddsänglar organiseras – hälsofrämjande strategier för ungdomar i utsatta bostadsområden*. Den beskriver vetenskapligt baserade hälsofrämjande strategier för fritid och skola för ungdomar i utsatta bostadsområden. Författarna menar att fritiden kan erbjuda en motvikt och kompensation till en uppväxt som kan ge en negativ självbild och psykiska och sociala problem. Om fritidsaktiviteterna ger unga en möjlighet att utveckla social kompetens, intressen och ett nätverk som bygger på starka vänskapsband, fungerar de skyddande och stärker ung-

domars psykiska hälsa. Fritidsaktiviteter ska ses som hälsobringande utifrån att de stärker självständigheten, ökar samarbete och socialt ansvar, ger trygga strukturer och ramar, leder till lärande och utvecklar förmågor, ger tillfälle att experimentera och integrera erfarenheter. Goda relationer till vuxna utanför familjen som ser och bekräftar, som kan vara vägvisare och förebilder, är särskilt betydelsefullt för ungdomar som växer upp i ekonomiskt och socialt utsatta bostadsområden (Hagström et al. 1998).

Parallellt med det främjande perspektivet kvarstår behovet att fånga upp riskgrupper och att genom mötesplatser erbjuda alternativ till riskmiljöer och riskfyllda aktiviteter. Man måste också vara medveten om risker och riskfaktorer för att inte oavsiktligt stärka sådana i fritidsverksamheten.

Fritidsverksamhetens egna risker och möjligheter

För den sociala utvecklingen har en av de tydligaste faktorerna som kan innebära såväl risk som skydd stor relevans för fritiden, nämligen vilka kamrater unga umgås och identifierar sig med. Medan umgänge med socialt välfungerande kamrater stärker en positiv utveckling gäller också det omvända – att ingå i en grupp med stökiga kompisar förstärker ogynnsam social utveckling.

Även om det är individuella faktorer och familjen som från början har stor betydelse för den sociala utvecklingen blir samspelet med kamraterna allt viktigare, särskilt under ungdomsåren (Andershed & Andershed 2005). Ungdomar tenderar att välja kamrater som är lika dem själva i social tillhörighet, attityder och egenskaper, som aggressivitetsnivå, temperament och impulsivitet. Socialt umgänge innebär en strävan efter att leva upp till gruppens

gemensamma normer och efterlikna varandra. Den som inte anpassar sig stöts ofta ut, vilket ytterligare ökar homogeniteten i gruppen (Cederblad 2003).

Grupprocesser och krav på anpassning stärker i de flesta fall en positiv social utveckling. I den sociala samvaron gör ungdomar ständiga försök att förbättra sig själva, lära sig självkontroll och att hantera andras egenheter. Även gräl och konflikter kan vara värdefulla om de leder till större självinsikt, gränssättning mot andra och stimulerar till en inre omförhandlingsprocess. Samtal med andra är ett sätt att förstå sig själv och att förstå dynamiken i ömsesidigheten som förutsättning för relationer (Larson & Kleiber 1993). Att vilja vara som andra och ömsesidigt bekräfta och förstärka varandras beteenden ger dock helt olika resultat, beroende på kamratgruppen. Kamrater kan ha positiv inverkan på självförtroende, skolprestationer och positiva sociala beteenden (Persson 2006). Att ha blivit accepterad av kompisar under uppväxten är en av de viktigaste faktorerna för psykisk hälsa senare i livet (Larson & Kleiber 1993). Samtidigt finns det starka belägg för att umgänge i grupper som bryter mot samhällets normer är den mest utslagsgivande faktorn för att stärka och fastna i en asocial utveckling (Andershed & Andershed 2005).

”Normalfungerande” grupper tenderar att avvisa barn och unga med normbrytande beteende ur gemenskapen. Det kan få negativa konsekvenser på två sätt, nämligen att den avvisade dels går miste om den positiva socialisation som umgänge med välfungerande kamrater kan innebära, dels i stället söker sig till grupper med normbrytande beteende. I grupper med normer som skiljer sig från dem som godtas i samhället förstärker ungdomarna varandras negativa beteenden i en så kallad avvikelseträning. Um-

gänge med ”avvikande” vänner ökar därmed risken för misslyckande i skolan, alkohol- och droganvändning, riskfyllt sexuellt beteende och kriminalitet. Det betyder att det finns risker med att sammanföra ungdomar med svårigheter – det kan få motsatt resultat (Andershed & Andershed 2005, Ferrer-Wreder et al. 2005). Ungdomar som lever i socialt och psykiskt utsatta situationer finner varandra i destruktiva och samtidigt bekräftande sätt att hantera sin utsatthet (Trondman 2003).

Trots att relationer ofta skapas och bryts snabbt bland ungdomar, kan de ändå uppfattas som starka och kräva stor lojalitet medan de pågår. Därför kan unga ha en stark påverkan på varandra även om relationen är kortvarig. Det betyder också att ungdomar som bara tillfälligt deltar i brottslighet tillsammans ändå kan ha starka band med varandra, vilket kan ha stor betydelse för brottsligheten (Brottsförebyggande rådet 2002).

Aktuell svensk forskning som har satt dessa resultat i relation till ungdomars vistelse på fritidsgårdar visar att dessa faktiskt kan motverka sitt syfte att erbjuda en god ungdomsmiljö (Mahoney & Stattin 2000). Detta stöds också av en omfattande internationell forskning (Dodge et al. 2006). Det har att göra med att fritidsgårdarnas öppna verksamhet främst är attraktiv för de ungdomar som inte trivs i skolan och hemma, och som med sin närvaro dels gör fritidsgården mindre lockande för andra, dels riskerar att förstärka varandras negativa sociala erfarenheter och beteenden.

Pojkar som besöker fritidsgårdar har generellt sett en sämre relation till sina föräldrar och mer normbrytande beteenden, men problemen blir också större bland dem som är på fritidsgård jämfört med andra. Även om man kontrollerar för familjefaktorer, demografiska faktorer, ut-

bildning och aggression finns det ett samband mellan att delta i fritidsgårdsverksamhet vid 13 års ålder och att vara kriminell vid 30 års ålder. Forskningen visar alltså att fritidsgårdarna inte alltid fungerar som det är tänkt, och det gäller även i hög grad för tjejer. För en del av dem innebär fritidsgården att de där får äldre killar med normbrytande beteende som pojkvänner, vilket tycks öka risken för en ogynnsam social utveckling (Persson 2006).

Att hantera problemen med öppen verksamhet på fritidsgårdar

Kraften i en avvikande kamratpåverkan kan alltså vara så stark att den förtar effekten av de positiva ingredienser som finns i projekt som syftar till att hjälpa unga i riskmiljöer (Nordlund 2002). Detta är ett dilemma för den öppna fritidsverksamheten, som det finns en ökad medvetenhet om, och som man försöker tackla på olika sätt. Det framgår bland annat av intervjuer med några nyckelpersoner inom fritidsområdet. Intervjuerna har gjorts för att bredda underlaget till detta kapitel med erfarenheter från aktuella projekt och verksamheter. En aspekt som betonas både i litteraturen och i intervjuerna är det engagerade och personliga mötet med vuxna som förebilder och vägledare. Ett möte som kan ge ungdomarna bekräftelse och hjälpa dem att se andra möjligheter. Detta förutsätter att fritidsgårdarna har tillräcklig personaltäthet för att kunna bygga bärande relationer till de aktuella ungdomarna.

Man kan också försöka hindra unga från att träna varandra till att bli mer avvikande genom att se till att ungdomar med riskbeteende inte bildar grupper. Ett annat sätt är att se till att "avvikande prat" inte tillåts, eller inte "belönas" i form av positiv uppmärksamhet från kamrater. En bra blandning av ungdomar från olika mil-

jöer kan också hålla negativ kamratpåverkan under kontroll (Nordlund 2002).

Att utestänga unga med riskbeteenden från fritidsgårdar är ingen bra lösning. Man kan inte heller tvinga in dem i strukturerade aktiviteter eftersom frivillighet är en förutsättning för positiva effekter av fritidsverksamhet. Fritidsgårdar har både strukturerade och ostrukturerade inslag, beroende på vad man väljer att delta i. En lösning är att gradvis införa mer styrd och strukturerad verksamhet (Mahoney & Stattin 2000). Det kan vara ett sätt att locka också socialt mer välfungerande ungdomar in i verksamheten för att få en bättre balans bland deltagarna. Nästa steg är att få in de ungdomar som annars kan ha en negativ inverkan på varandra i den strukturerade verksamheten, tillsammans med dem som i stället kan påverka dem socialt i positiv riktning.

Samtidigt är det ofta just fritidsgårdens karaktär av öppen verksamhet som är viktig för de ungdomar som inte är studiemotiverade, missrotor vuxna och söker sig från vuxenledda aktiviteter. Thorsten Laxvik, fritidsledare och debattör, skriver att fritidsgårdens främsta kännetecken är dess öppna verksamhet, med frivilliga möten och aktiviteter som inte är tidsbundna samt minimala prestationskrav. Det är motsatsen till skolan som är obligatorisk, sluten, tidsbegränsad och som bygger på belöning genom prestationer.

Det är enligt Laxvik just olikheten som gör att skola respektive fritidsgård generellt sett bekräftar olika grupper av besökare och som ger verksamheterna legitimitet. Båda miljöerna och situationerna behövs och har sina respektive kvaliteter. Om fritidsgården får för mycket av slutna gruppverksamheter riskerar man att utesluta de unga med så kallad expressiv livsstil, det vill säga de som helst vill slippa strukturerade vuxenledda aktiviteter (Laxvik 2001).

En satsning på mer slutna verksamheter eller mer vuxenstyrning kan alltså föra med sig att intresset och närvaron minskar hos de unga som är mest intresserade av att umgås med varandra i öppen verksamhet. Risker finns, menar forskaren Andreas Persson, att de väljer sämre alternativ, som att umgås i riskmiljöer helt utan vuxennärvaro. Därför är det en utmaning för personalen att vara flexibel när de intar en mer betydelsefull roll och göra det på ett sätt som är anpassat till de ungdomar som har negativa erfarenheter av vuxnas inflytande och inblandning. Skälet till att fritidsgårdarna ofta når främst ungdomar som har det gemensamt att de har negativa sociala erfarenheter kan delvis sökas i deras familjesituation. Mycket talar för att erfarenheter av föräldrar som brister i respekt, är negativt kontrollerande, bestraffande och inte bekräftande får unga att söka sig bort från vuxenledda verksamheter (Persson 2006).

Detta förstärker i sig också behovet av att ge dessa ungdomar andra och bättre erfarenheter av vuxenrelationer. Det är inte helt enkelt att få en mer blandad grupp ungdomar som deltagare i fritidsgårdens verksamhet, med tanke på att ungdomar söker sig till likasinnade. Det finns dock enligt intervjuerna med representanter för fritidsverksamheter goda exempel där man har lyckats med detta. Att fritidsgårdar har en överrepresentation av ungdomar i riskzonen bland besökarna är inte bara en svårighet, utan kan också användas till effektiva insatser. Persson påpekar att det är en möjlighet att ta till vara för att ge dem fler chanser att utvecklas i positiv riktning, samtidigt som det måste ske med medvetenhet om risken för den negativa påverkan de kan ha på varandra (Persson 2006).

I Ferrer-Wreders et al. kunskapssammanställning sammanfattas slutsatserna från forskningen på området med bland annat följande: Erbjud unga lättillgängliga och meningsfulla fritidsaktiviteter som ger dem möjlighet att i högre grad umgås med socialt välfungerande jämnåriga och vuxna och tänk på risken för antisocial gruppdynamik. Undersök risknivåerna hos de ungdomar som deltar i kommunala fritidsaktiviteter och komplettera med effektiva och intensiva individ- eller familjebaserade program för högriskungdomar.

Dilemman och utmaningar

Mångfald och tillgänglighet

Det råder ingen tvekan om att fritiden och dess vitt skilda aktiviteter och möjligheter har en stor betydelse för livskvalitet och glädje som inte behöver motiveras ur hälso- eller nyttopunkt. Just därigenom kan fritiden ha goda bieffekter för utveckling, hälsa och välbefinnande. Här behövs inte så mycket vetenskapliga belegg – ungdomars intresse och deltagande kan vara bevis nog för att syftet är uppnått. Ur den synpunkten handlar samhällets ansvar dels om att erbjuda ett utbud med många olika möjligheter för olika åldrar och intresseinriktningar, dels att bevaka tillgängligheten och se till att ingen utestängs från en stimulerande och meningsfull fritid.

Att det finns många olika aktörer på fritidsområdet ger också förutsättningar för en sådan mångfald. Enligt intervjuerna kan en uppgift för den kommunala fritidsverksamheten vara att analysera behoven i närområden och hur de kan tillgodoseas, ibland med skraddarsydd lösningar, kanske också för udda intressen, i brett samarbete mellan ungdomarna själva, föräldrarna, föreningslivet och kommunen.

Utestängning kan ske på olika sätt och av olika skäl. Om förutsättningen för exempelvis deltagande i aerobics, dans och fysisk träning av olika slag är dyra medlemsavgifter eller utrustning utestängs många unga av ekonomiska skäl. Om vissa arenor (till exempel simhallen eller fotbollsplanen) ständigt är upptagna av organiserade verksamheter finns det inget utrymme för spontana aktiviteter.

Vissa verksamheter domineras av killar, andra av tjejer, eller är i sin uppläggning mindre tilltalande för någotdera könet. De är därmed utestängande. Därför måste den kommunala fritidsverksamheten bevaka att det görs jämbör-

diga satsningar i form av anläggningar och bidrag till verksamheter som intresserar främst tjejer respektive främst killar. De måste också ha en medvetenhet om att tjejer och killar ska kunna delta på lika villkor. För tjejer med utländsk bakgrund kan det till exempel tvärtom vara så att de inte vill eller tillåts delta i könsblandade fritidsverksamheter. Deras möjligheter att delta kräver i vissa fall en särskild uppläggning och utformning av verksamheten samt samarbete med föräldrarna och skolan, vilket exemplifieras i intervjuerna.

Ungdomar med funktionshinder av olika slag kan både behöva särskilda verksamheter och att de ordinarie verksamheterna anpassas efter deras förutsättningar att delta. I vissa fall behöver man skapa aktiviteter utifrån ungdomars individuella förutsättningar. Här saknas ofta kompetens i befintliga fritidsverksamheter, men i intervjuerna konstateras att det med kunlig vägledning ofta går att skapa lösningar som kan vara inkluderande.

I praktiken fungerar strukturerade fritidsverksamheter med olika grad av förväntningar och prestationskrav utestängande för de ungdomar som är rädda för misslyckande eller har dålig erfarenhet av vuxna. Samtidigt visar forskningen som har beskrivits i detta kapitel att det finns en fara i att erbjuda dessa ungdomar en kravlös mötesplats utan struktur, som behöver tas på allvar. Detta är ett dilemma.

Fritid som verktyg att förebygga problem

Ungdomar mellan 13 och 17 år som inte är så aktiva på sin fritid är de som är mest missnöjda med fritidsutbudet. De är också minst benägna att ange vilka fritidsmöjligheter de saknar. De mest inaktiva och missnöjda ungdomarna har sannolikt svårt att göra sina röster hörda även i andra sammanhang och riskerar därför att

marginaliseras ytterligare (Ungdomsstyrelsen 2006). De personer som har intervjuats tar upp att skolan, som ju når alla, är en väg att nå dessa ungdomar.

Forskningen pekar på att det optimala är ett nära samarbete i ett helhetstänkande kring ungdomars vardag. Goda föräldrelationer och skolprestationer är några av de viktigaste förutsättningarna för en positiv utveckling för barn och unga. Fritid och skola kan ömsesidigt stödja varandras arbete med att tillsammans med föräldrarna stärka ungdomar i deras utveckling.

Fritiden kan också vara en betydelsefull ingång för att nå ungdomar som behöver annat stöd och andra insatser. I intervjuerna lyfts fritidens roll fram för att identifiera ungdomar med svårigheter samt att via en förtroendefull kontakt med någon vuxen inom fritiden i samverkan med andra bygga upp verkningsfulla insatser. I vissa situationer är det just fritidens personal som ser de ungdomar som har svårigheter men som inte har uppmärksamats någon annanstans. Ungdomar kan ibland ha större förtroende för ledare inom fritidsverksamheter än för andra vuxna, så att de både vill och vågar berätta om sig själva och sina problem. Intervjupersonerna betonar att det då är viktigt att kunna hänvisa till rätt instans så att ungdomarna kan få kompetent hjälp med sina problem.

Om fritiden ses som ett sätt att främja en god social och psykisk utveckling, särskilt för riskgrupper av ungdomar, behövs snarare specifika behovsprövade insatser mer än ett generellt utbud av fritidsaktiviteter. Här ställs också större krav på vetenskaplighet och utvärderingar – så att det finns kunskap om att insatserna har positiva effekter och inte motverkar sitt syfte. När fritidsverksamheter skapas måste man också

vara vaksam på att alla verksamheter som samlar ungdomar med en viss typ av problem kan bidra till att de, trots en ambition att exempelvis stärka deras självkänsla och tilltro till sin egen förmåga, indirekt kan medverka till att ungdomarna förstärker problemen hos varandra. Detta gäller både fritidsverksamheter och socialtjänstens insatser. Forskningen har tydliggjort risken med ostrukturerad verksamhet på fritidsgårdar, men det kan också ha relevans för exempelvis tjejgruppsverksamhet som samlar tjejer med självdestruktiva beteenden.

Ett dilemma med att se fritiden som ”insats” är att en sådan ambition måste utformas på ett sådant sätt att den dels inte tar bort fritidens värde som ”frizon”, dels tilltalar just de ungdomar som behöver den. Grovt karaktäriseras denna grupp ungdomar ofta av att de på grund av dåliga erfarenheter söker sig ifrån vuxenblandning och krav, i form av tider och prestationer, eller att de saknar egen drivkraft och tilltro till sin förmåga. Det finns en inbyggd svårighet i ambitionen att för deras eget ”bästa”, på deras ”fria tid” locka dem till en viss verksamhet, för att föra dem i en riktning som andra har bestämt – i synnerhet som det samtidigt finns en ambition att stärka deras delaktighet och egna initiativ.

Medan fritiden för vissa ungdomar är ett positivt tillägg, en bonus, både som nöje och självvald förkovran, innebär sådana ambitioner att den för andra ungdomar snarare blir en kompensation med outtalade fostrande syften. På så sätt skiljer man ut vissa ungdomar från andra, liksom vissa verksamheter som är till för dem som anses ha eller riskerar att få problem – och kan just därigenom bekräfta deras ofta negativa självuppfattning. Intervjupersonerna tar upp att en fritidsverksamhet måste ha fokus på aktivi-

teten för att lyckas – hälso- och andra positiva effekter måste komma som bieffekter. Aktiviteten ska inte heller skapas för ungdomarna, utan tillsammans med ungdomarna för att bli en framgång.

Samtidigt uppstår en otydlighet om fritidsverksamhetens och personalens roll. Ju mer en verksamhet får som huvudsyfte att vara förebyggande och främjande för ungdomar i riskzon för en socialt ogynnsam utveckling eller psykisk ohälsa, desto mer social och psykologisk specialkompetens krävs i mötet med ungdomarna. Annars ställs fritidsledare och andra som arbetar med unga inför alltför stora krav och svåra uppgifter som de inte har kompetens för – som att möta ungdomar med till exempel depressioner, självdestruktiva beteenden, neuropsykiatriska funktionshinder och personlighetsstörningar på ett adekvat sätt.

Intervjupersonerna betonar att det finns en risk att man går in i en behandlarroll och oavsiktligt åstadkommer mer skada än nytta. Det är viktigt med en klar och tydlig medvetenhet om gränsen för det egna uppdraget samt att man hänvisar till rätt instans. Orimliga och fel ställda krav gröper också ur personalens professionella självförtroende och skapar otydlighet om dess specifika kompetens på fritidsområdet. Samverkan mellan olika verksamheter med olika kompetenser samt arbetslag sammansatta av olika kompetenser är ett sätt att hantera detta. Ett exempel på det senare som nämns i intervjuerna är styrkan i att en verksamhet har en kombination av social och pedagogisk ämneskompetens (till exempel i musik och dans). Det tas också upp att det är viktigt med kompetensutveckling inom fritidsverksamheten och fortbildning på högskolenivå.

Fritidsverksamheten riskerar att ställas inför uppgiften att reparera och kompensera för andra verksamheters brister (till exempel i skolan), för strukturella problem (segregerade bostadsområden) eller för djupare liggande orsaker i form av destruktiva familjerelationer eller personlighetsfaktorer. Samtidigt är det viktigt att för dessa ungdomars skull ta till vara de möjligheter som just fritiden kan erbjuda – men hur detta ska kunna göras på ungdomarnas och fritidens egna villkor behöver diskuteras.

I intervjuerna har det bland annat påpekats att en tydlig och medveten inriktning kräver ett tydligt politiskt uppdrag till den kommunala fritidsverksamheten och tydligt formulerade mål.

Fritidens roll i samverkan med föräldrar, skola och andra aktörer

Forskningen visar hur viktigt det är med samverkande insatser i ungas hela livsmiljö – där fritiden bara utgör en del. Fritidens hälsofrämjande ambitioner, utöver de kvaliteter fritiden ger i sig, måste sättas in i sitt sammanhang, att se möjligheten med olika kompetenser, uppdrag och perspektiv som kan komplettera varandra. Här kan fritidens flexibilitet vara en fördel samt dess möjlighet att vara samordnande, genom att den har en större frihet i sitt uppdrag än andra verksamheter. Intervjupersonerna menar att när man bygger fritidsverksamhet på bred samverkan som engagerar deltagarna och andra aktörer så kan det frigöra resurser till uppsökande arbete och att man när dem som annars hamnar utanför eller glöms bort.

En viktig funktion med samverkan som några intervjupersoner tar upp är att fritidspersonal ser ungdomar med svårigheter i andra situationer än till exempel i skolan. De ser ungdomarna

i situationer där de lyckas med uppgifter, är glada och utvecklar olika färdigheter. Fritidsledare kan förmedla dessa positiva erfarenheter till andra som möter den unge och kan genom att bidra med ett annat perspektiv lyfta fram starka sidor hos honom eller henne.

Ett exempel på bred samverkan där skolan tydligt är inblandad och där fritiden ingår som en del i en helhet är satsningen på så kallade *Öppna Skolor*. I satsningen blir skolan medelpunkt i bostadsområdet för lärande, kultur- och fritidsaktiviteter, föräldraengagemang samt för områdets fältarbetare och ungdomsinriktade socialtjänst (www.fhi.se).

Hellre breda samordnade satsningar än enstaka och tillfälliga

Hittills har förebyggande insatser ofta gjorts isolerat i en modell och i en av ungdomarnas miljöer, till exempel i skolan. Det optimala är integrerade och samordnade insatser samtidigt i flera sammanhang som syftar till att förändra både ungdomars beteende och faktorer i omgivningen (Andershed & Andershed 2005).

Det mest effektiva i förebyggande arbete är att i ett och samma projekt eller program stegvis använda sig av så kallad universell, selektiv och indikerad prevention. Det innebär att alla (till exempel ungdomar i en viss ålder i ett bostadsområde) inledningsvis får samma insatser, i syfte att stärka skyddsfaktorer, främja positiv och motverka negativ utveckling. Därefter identifieras undergrupper och i nästa steg enskilda ungdomar som behöver mer insatser, vilka då anpassas efter behoven i gruppen respektive hos individen (Andershed & Andershed 2005).

Insatser som utformas i samarbete med deltagarna har större möjligheter att ge varaktiga resultat. Brist på deltagarengagemang kan få flera allvarliga konsekvenser. När experter klam-

par in i människors liv i så kallade top-down-modeller kan det till exempel bidra till att ytterligare marginalisera människor som känner sig socialt uteslutna (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Varaktighet är viktig för goda resultat – kortare insatser ger mindre och kortare effekter. Insatserna behöver anpassas till vars och ens specifika behov. Insatserna ska hellre riktas mot specifika risk- och skyddsfaktorer än ett normbrytande beteende. Insatser för att förändra flera risk- och skyddsfaktorer är bättre än fokus på enstaka faktorer (Andershed & Andershed 2005).

Uppföljning och utvärdering behövs

Effekterna av olika satsningar på fritidsområdet är svåra att mäta och det saknas till stor del vetenskapliga utvärderingar. Resultat på grupp-nivå kan heller inte användas för att bedöma värdet av olika insatser för enskilda individer. I praktisk verksamhet ser fritidsledare effekter på individnivå mer direkt och nyanserat. Det finns många vittnesbörd om den betydelse som individuella relationer och möten har haft för enskilda ungdomars självkänsla, hälsa och utveckling. En av de metoder som karakteriserar fritidsverksamheten och som nämns i intervjuerna, är förmågan att gripa möjligheten för utveckling och lärande i stunden, i mötet mellan ledare och deltagare.

Samtidigt finns ett stort behov av forskning, uppföljning och utvärdering. Även den beprövade erfarenheten behöver i större utsträckning dokumenteras. I Ungdomsstyrelsens satsning på utveckling av förebyggande och främjande arbete ligger också en kompetenshöjning av kunskaper i uppföljning och utvärdering. I intervjuerna nämns exempel på ett kvalitetsarbete som är vanligt inom skolan men också prövas inom fritidsområdet, nämligen så kallade kollegiegranskningar och observationer.

Kolleger observerar varandras verksamheter, noterar, analyserar och rapporterar. Sedan diskuterar de igenom metoder och förhållnings-sätt tillsammans.

Sammanfattande synpunkter

Resonemangen utifrån aktuell forskning samt diskussionen om dilemman och utmaningar om fritidens roll för ungas hälsa och välbefinnande kan sammanfattas i följande punkter:

- Fritiden har stor betydelse för hälsan, främst positiv, men även negativ, i och med att vissa risker är särskilt relevanta för fritiden. Samtidigt kan aktiviteter och relationer på fritiden stärka en rad viktiga skyddsfaktorer. Ungdomar kan ibland ha större förtroende för ledare inom fritidsverksamheter än för andra vuxna och det ger ledarna unika möjligheter att möta dessa ungdomar.

- Det finns en del forskningsresultat om skyddsfaktorer att ta fasta på för ansvariga och verk samma inom olika fritidsverksamheter. Fritiden kan bidra till en positiv utveckling genom delaktighet, utveckling av identitet, social kompetens, problemlösningsförmåga, bekräftelse, starkt självkänsla och betydelsefulla relationer till vuxna utanför familjen.

- Forskning om riskfaktorer visar att det sker en negativ socialisering i grupper av ungdomar med sociala och psykiska problem. Risken för negativa bieffekter av att samla dessa ungdomar i ostrukturerad öppen fritidsverksamhet är ett problem som måste tas på allvar. För att minska risken för negativ socialisering behövs till exempel stabilitet, välutbildad personal och

verksamhet inriktad på att utveckla ungdomars personliga och sociala kompetens. Det är dessutom viktigt med goda relationer till ungdomar och ett målmedvetet arbete för att motverka negativa sociala beteenden och attityder.

- Fritiden har ett egenvärde av att vara just "fri" tid – fri från till exempel krav och tvång, som just därigenom kan vara hälsofrämjande. Det behöver man ta hänsyn till när fritiden ska användas som en hälsofrämjande "insats" i syfte att påverka och förändra vissa individers möjligheter och beteenden.

- Det är viktigt att inte ha ambitioner med fritiden som det inte finns kompetens för inom fritidsverksamheten. Kompetensutveckling, tydliggörande av fritidsverksamheternas specifika uppdrag och möjligheter samt bred samverkan är nödvändigt.

- För att nå goda och bestående resultat med hälsofrämjande satsningar för unga med normbrytande beteenden eller andra sociala problem, är det enligt forskningen viktigt med bred samverkan och samordnade insatser i ungas hela livssammanhang. Dessutom krävs kontinuitet och inte tidsbegränsade projekt för att de positiva effekterna ska bli bestående.

- Goda föräldrarelationer och skolprestationer är grunden för en god utveckling hos barn och unga. Fritiden är ett viktigt komplement, och ibland en kompensation för unga som har svårigheter i andra sammanhang. Fritidens roll att samverka med och stödja föräldrar är relativt oprövad och kan vara ett utvecklingsområde.

Referenser

- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* IMS: SiS. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Ander, B., M. Andersson, K. Jordevik & A. Leisti (Red.) (2005). *Möten i mellanrummet. Socialt förebyggande arbete med ungdomar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Ander, B. (2005). "Att komma för tidigt – förebyggande ungdomsarbete." I B. Ander, M. Andersson, K. Jordevik, K. & A. Leisti (Red.). *Möten i mellanrummet. Socialt förebyggande arbete med ungdomar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Andersson, B. "Mönster, strategier och sammanhang." I B. Ander, M. Andersson, K. Jordevik & A. Leisti (Red.). *Möten i mellanrummet. Socialt förebyggande arbete med ungdomar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Berggren, L. (2000). *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, S-A. (2007). *Vändpunkter och förändringsprocesser. En treårig uppföljning av ungdomar från YAR-projektet i Borlänge*. Brottsförebyggande rådet.
- Blomdahl, U. & Elofsson, S. (2006). *Hur många motionerar/ idrottar för lite och vilka är dom? Ung livsstil nr 7*. December 2006. Stockholms stad: Idrottsförvaltningen.
- Brottsförebyggande rådet (2002). *Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio*. Brå-rapport 2003:5. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Calissendorff, J., Höjer, S. & Svensson, P. (1986). *Grundbok i socialt fältarbete*. Stockholm: Liber.
- Cederblad, M. (2003). *Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Dodge, K. A., Dishion, T. J. & Lansford, J. E. (2006). *Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth. Social Policy Report*. Volume XX, nr 1.
- Eriksson, C., S. Geidne, C. Sigfridsson, C. Pettersson (Red.) *Reflektion kring prevention – samverkan för ett bättre alkohol- och drogförebyggande arbete*. Konferens i Örebro 26–27 april 2006. Dokumentation, maj 2006. Örebro universitet.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J. G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga – en forskningsöversikt*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Forkby, T. (2006). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hansson, K. & Olsson, M. (2001). *Känsla av sammanhang – ett mänskligt strävande*. Nordisk Psykologi, 2001, 53 (3), s.238–255.
- Hermansson, H-E. (1988). *Fristadens barn. Om ungdomars livsstilar, kulturer och framtidsperspektiv i 80-talets Sverige*. Lund: Daidalos.
- Högdin, S. (2006). "Var går gränsen? Föräldrars gränssättning avseende ungas deltagande i sociala aktiviteter. En jämförelse utifrån etnicitet och kön." I *Sociologisk forskning*, 2006:4.
- Kerr, M. & Stattin, H. (2000). *What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further evidence for a reinterpretation of monitoring*. *Developmental Psychology*, 36, s.366–380.
- Kerr, M., Stattin, H. & Kiesner, J. (2007). "Peers and Problem Behavior: Have we missed something?" In R. Engels, M. Kerr & H. Stattin (Eds.). *Friends, Lovers and Groups. Key relations in adolescence*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Kihlström, A. & Roos, H-E. (2000). "Fritid och fritidsarbete i det senmoderna samhället." I L. Berggren (Red.). *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.
- Kommunförbundet Skåne (2006). *Bra fritid! Sammanställning av kartläggningen av den öppna fritidsverksamheten i Skåne 2006*.

- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Larson, R. & Kleiber, D. (1993). "Daily experience of Adolescents." In P.H. Tolan, B.J. Cohler (Eds.). *Handbook of clinical research and practice with adolescents*. New York.
- Laxvik, T. (Red.). (2001). *Bärande relationer. Normativ rapport om förutsättningar för goda möten i öppen verksamhet på fritidsgård*. Fritidsforum.
- Luthar, S.S. & Cicchetti, D. (2000). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policies." *Development and psychopathology*. 2000; Vol 12; Issue 4. pp.857–885.
- Magnusson, D. & Stattin, H. (1998). "Person-context interaction theories." In W. Damon, & R.M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology*. vol. 1, pp.685–759. New York. Wiley.
- Mahoney, J. L. & Stattin, H. (2000). "Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context." *Journal of Adolescence* 2000, 23, pp.113–127.
- Mahoney, J. L., Stattin, H. & Lord, H. (2004). "Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behaviour development: Selection influences and the moderating role of antisocial peers." *International Journal of Behavioral Development* 2004; 28; 553.
- Mattsson, M. (1989). *Det goda samhället. Fritidens idéhistoria 1900–1985 i ett dramatiskt perspektiv*. Fritidsforum.
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, P. (1994). *Den allvar-samma fritiden. En litteraturstudie av undersökningar om barns och ungdomars fritids- och kulturvanor*. Stockholm: Statens ungdomsråd.
- Nordlund, O. (2002). *En utvärdering av Gamla Tingshusets samverkansprojekt*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Nyman, A. (2006). *Drabbad Online*. BUP Elefanten och Landstinget i Östergötland.
- Persson, A. (2006). *Leisure in Adolescence: Youths' activity choices and why they are linked to problems for some and not others*. Örebro Studies in Psychology 10.
- Peterson, A., Svensson, L. G. & Addo, T. (2003). *Ungdomar i vardagens väv. En sociologisk studie av ungdomars gruppbyggande i en storstadsförort*. Lund, Studentlitteratur.
- Proposition (2004/05:2). *Makt att bestämma – rätt till välfärd*. Stockholm: Riksdagen.
- Rasmussen, F. (Red.) (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Compass. Samhällsmedicin & Statens folkhälsoinstitut.
- Sellström, E. & Bremberg, S. (2004:27). *Närmiljöns betydelse för barns och ungdomars hälsa och välbefinnande – en systematisk kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Socialstyrelsen (2004). *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Socialtjänstens stöd till unga brottsoffer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007). *Frihet och ansvar. En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut (1998:41). *Låter sig skyddsänglar organiseras? Hälsofrämjande strategier för ungdomar i utsatta bostadsområden*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Noter

Statens folkhälsoinstitut (2000:21). *Spel och spelberoende i Sverige*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1996). "Antisocial behavior – a holistic perspective." *Development and Psychopathology*, 8, pp.617–645.

Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar – kunskapsläget idag*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Trondman, M. (2000). "Det är något särskilt med jobbet". Den solidariska underordningens logik. Ett kultursociologiskt ode till en fritidsledare. I L. Berggren (Red.) *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur.

Trondman, M. (2003). *Kloka möten. Om den praktiska konsten att bemöta barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Ungdomsstyrelsen (1996). *Krokig väg till vuxen. Fyra forskare om fritid, massmedia, skola och arbete*. Del 2. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2002). *Tillsammans. Samverkansprojektet i teori och praktik*. Stockholm, Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2003). *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie 2003*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Arenor för alla. En studie om ungas kultur- och fritidsvanor*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2006). *Fokus 06. En analys av ungas kultur och fritid*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007). *Unga med attityd – Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Wennerholm Juslin, P. & Bremberg, S. (2004:30). *När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

¹ Det har bland annat på senare år gjorts några större kunskaps- sammanställningar med relevans för området. Andershed & Andershed (2005), Cederblad (2003), Ferrer-Wreder et al. (2005) och Lagerberg & Sundelin (2000) har sammanställt och analyserat longitudinell forskning kring normbrytande beteende, forskning om barns och ungas utveckling, risk och prognos i socialt arbete respektive forskning om framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. Utredningen Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77) innehåller också en sammanställning av forskning och annan kunskap inom detta område. I texten refereras för enkelhetens skull till dessa sammanställningar och inte direkt till de respektive forskare som de i sin tur bygger på. Den intresserade läsaren hänvisas till dessa sammanställningar för referenser och fördjupning.

² Inom skolan finns skolbarnomsorgen "fritids" som riktar sig till barn mellan 6 och 12 år. Där jobbar framförallt fritidspedagoger. Skolbarnomsorgen och dess verksamheter och yrkeskategorier berörs inte här.

”

Jag är sjukskriven på halvtid. Praktiserar från halv nio till elva varje dag.
Förutom dom dagar då jag hatar mig själv så mycket så jag stannar hemma.
Idag, är jag 16 år. (Fyller 17 om en månad)
Fortfarande Åtstörningar,
men har gått upp i vikt så det klassas inte längre som Anorexi.

Lider av Panikångest och ångest attacker.
Just på grund av att jag har gått upp i vikt. Jag hatar mig själv så mycket för det.
Men, jag vill samtidigt inte gå ner i vikt.
För jag vet ju att om jag vill kan jag gå ner.
Det är en trygghet.
Alla säger till mig att jag är så medveten om mina problem.

383

Och ja, det är jag. Jag har helt enkelt lärt mig leva med det.
Jag vet hur jag ska äta för att inte få ångest och bara gråta.
Det funkar, men det är fruktansvärt jobbigt.
Har det jobbigt bland mycket folk också.
Det känns som om dom dömer mig.
Har gått KBT.
Men det känns inte som om det har hjälpt mig något.
Jag accepterar att jag alltid kommer vara såhär.

”

KAPITEL 12



Sofia Jagbrant

Malmö ungas syn på fritidssysselsättning och trygghet

Det här är Malmös Unga

Idén om att bilda Malmös Unga väcktes 2005, då vi ungdomar diskuterade stadens fördelar och nackdelar. Därefter bildade vi en partipolitisk och religiöst obunden organisation för att öka ungdomsinflytandet och samhörigheten i staden genom "frivillighet och frihet under ansvar". Målgruppen är unga mellan 13 och 25 år. I dagsläget deltar ett 40-tal aktiva och många av oss är engagerade i de olika utskotten som både är organisationens bas och topp. Det finns ingen styrelse eller ordförande utan det är en platt och demokratisk organisation. Högsta beslutande organet är Ungdomsforumet som ska träffas två gånger per år. I forumet finns både fasta och fria platser. De fasta är till för Malmös högstadie- och gymnasieskolor medan de andra kan sökas av vem som helst i Malmös Ungas målgrupp. Forumet tillsätter också de fasta platserna för samordningsgruppen som är den verkställande delen i Malmös Unga. Denna består, förutom av de fasta ledamöterna, av representanter från utskotten.

Det finns för tillfället tre utskott där vi engagerar oss i de frågor som just vi är intresserade av. Arbetsmiljö-, skola och utbildningsutskottet jobbar för att förbättra dessa områden i staden. De har arrangerat två lyckade skolgalor där eleverna själva fick lyfta fram goda exempel inom sina skolor, till exempel "mest jämställda

skola" och "bästa lärare". Ett annat utskott är mötesplatsutskottet som jobbar med att skapa möten mellan människor oavsett ålder, kön, bakgrund och etnicitet. De kämpar också för att utveckla dialogen mellan unga, tjänstemän och beslutsfattare samt för att skapa platser där unga kan träffas och aktivera/engagera sig. Trygghetsutskottet är det tredje utskottet och det beskriver vi utförligt senare i texten.

Det finns också många aktiviteter och tillfälliga projekt utanför utskotten som vi inom Malmös Unga är involverade i. Vi har helt ideellt och med stor framgång hållit i ett ungdomscafé och framgångsrikt genomfört flera workshops med andra nordiska ungdomsorganisationer. Nu är dessutom det förberedande arbetet med Urix 2008 i full gång. Urix är en samlingsplats för ungdomar och syftet är att öka ungdomars inflytande, visa att ungdomar är en resurs i samhället och verka för integration. Under 2008 genomförs Urix i Malmö 1–4 maj (www.urix.se).

Malmös Unga syns också allt mer i staden, eftersom många organisationer och tjänstemän hör av sig och vill ha oss involverade i sina projekt. En sak som Malmös unga har diskuterat är att vi vill ha ett eget Ungdomens hus. Detta är någonting vi jobbar för.

Motiven till att engagera sig inom Malmös Unga är olika beroende på vem man frågar. Det som dock är gemensamt är tron på och viljan att förändra och påverka för att göra Malmö till en bättre stad för ungdomar. Ingen kan göra allt, men tillsammans kan Malmös Unga göra mycket!

Ungas fritid och trygghet i Malmö

Ungdomsstyrelsen gav ett uppdrag till oss i Malmös Unga att själva kommentera utredningen om ungas hälsa och utsatthet. Vi fick själva välja hur vi ville göra uppdraget och vad vi ville fokusera på. Detta resulterade i en film, som kom till efter en liten undersökning om ungas fritid och trygghet i Malmö. Anledningen till att vi i projektgruppen valde att fördjupa sig inom detta område var att fritidsgårdar saknades i flera stadsdelar och att trygghetsfrågor är centrala i Malmös Ungas verksamhet.

Malmös Ungas redovisning av projektet

Detta projekt var ett sätt att få veta mer om två för Malmös Ungas intressanta områden, och även ett sätt för oss att fortsätta arbeta och påverka i frågor som rör dessa två områden.

Vi ville ta reda på hur andra unga, som kanske inte är lika sysselsatta i föreningsarbete som vi själva, upplever Malmös utbud av fritidsaktiviteter. Upplever de att det fanns tillräckligt med alternativ på fritiden?

På den andra frågan, om trygghetssituationen i Malmö, kom projektgruppen fram till att vi för det mesta känner oss trygga i vår stad. Det finns dock platser, eller situationer, där vi känner oss mer osäkra och mindre trygga, framförallt mörka, folktomma platser sent på kvällen

eller natten. Vi funderade på hur andra ungdomar ser på sin egen trygghet och vad som kan göras för att öka känslan av trygghet hos dem.

Sammanlagt intervjuade vi ett tjugotal ungdomar och det enda kriteriet var att de skulle vara mellan 13 och 25 år. Vi valde att inte fokusera på bakgrund och etnisk härkomst, utan de som intervjuades valdes ut slumpmässigt. Vi var dock intresserade av att få in ett genusperspektiv för att se om det var någon skillnad mellan tjejers och killars attityder och syn i dessa frågor. Intervjuerna blev lyckade, men ibland var det svårt att få ett djupare svar av dem som blev intervjuade, detta oavsett kön. De som inte ville bli intervjuade uppgav som skäl att de inte hade tid eller så kände de sig osäkra inför att bli filmade.

Filmen vi har gjort blev projektets slutprodukt och den visar en ganska positiv bild av situationen för unga i staden. Det finns dock många förslag från de unga om hur situationen skulle kunna förbättras och det går också att reflektera över *varför* killar och tjejer känner som de gör.

Sysselsättningsalternativ i Malmö

De intervjuade svarar alla att det finns många saker att välja mellan på fritiden "det mesta". Vad som menas med fritidsaktivitet skiljer sig dock rätt väsentligt åt och här nämns allt från simning till bio och barer. En del aktiviteter kräver dock att man har uppnått en viss ålder och har råd, vilket alla ungdomar troligtvis inte har. Det går också att reflektera över om dessa aktiviteter är något som ungdomarna gör regelbundet. Troligen handlar det om aktiviteter som de gör någon gång ibland. Mest handlar det istället om sportaktiviteter. En kille menar att det finns för få öppna sporthallar och hans

förslag är bättre samordning med vaktmästarna. På det viset skulle sporthallarna kunna vara öppna för unga som är intresserade av att utöva en sport tillsammans. Fritidsgårdar nämns bara i förbifarten och i denna skara unga verkar de inte vara så viktiga. Det som inte alls tas upp är aktiviteter och mötesplatser som sker via internet. Detta är lite förundrande då det verkar som om alltmer av ungas sociala liv tar plats där. Det verkar också vara få som förknippar fritidsaktiviteter med att vara engagerad i någon slags organisation. Trots ett stort antal ungdomsorganisationer är det ingen som nämner dessa som en möjlig fritidsaktivitet. Vi frågar oss därför om unga känner till denna möjlighet och om inte – varför?

Lika mycket aktiviteter för tjejer och killar?

Svaren vi får på frågan om tillgången till fritidssysselsättningar för killar och tjejer, varierar utifrån kön. Tjejerna menar att det finns fler aktiviteter för killar, med hänvisning till att fler killar än tjejer är intresserade av sportaktiviteter. Detta menar en tjej har en koppling till att "tjejer inte vågar visa upp sig lika mycket". Något som går att diskutera, då det kanske bara handlar om ett annat intresse.

Killarna som tillfrågas tror istället på ett ganska likartat utbud för bägge könen. En kille sätter dock inte likhetstecken mellan att det är samma slags aktiviteter för killar och tjejer, utan menar att aktiviteterna ser olika ut på grund av olika intressen. Någonting som går att reflektera över mot bakgrund av detta är hur möjligheterna till fritidsaktiviteter ser ut för icke sportintresserade killar, då sport verkar vara den aktivitet som det finns störst utbud av för killar.

Den bästa platsen för fritidsaktiviteter

En central fråga är var fritidsaktiviteterna ska vara belägna. Denna fråga får olika svar men många har en önskan om att aktiviteterna ska vara centralt belägna. Vad som menas med centralt varierar dock. En kille menar att de borde ligga centralt i de olika stadsdelarna, för att ungdomarna ska ha lättare att ta sig dit. En tjej menar att de borde ligga i stadsdelarna, med hänvisning till att det redan finns så många aktiviteter i centrum. Detta svar utesluter dock inte ett centralt läge i stadsdelarna. Ett annat förslag är att lägga aktiviteter på de stora torgen. Detta för att det brukar vara mycket folk där och att det då är lättare att nå många. Det är också viktigt att det finns tillräckligt med plats och att det är en bra miljö. Sammantaget verkar ett centralt läge, vilket gör att man med lättet kan ta sig till sina aktiviteter, vara en gemensam önskan hos både tjejer och killar.

Trygghetskänslor hos Malmös ungdomar

Bland de intervjuade kan vi se ett mönster för hur ungdomar i Malmö upplever tryggheten utanför sitt hem. Killarna känner sig mer otrygga än tjejerna. Men mest otrygg för båda könen verkar kvällen vara när det är mörkt och man går ensam. Tillsammans med sitt kompisgäng är det dock annorlunda och då har man en känsla av trygghet. En annan sak som sprider känslan av oro är mediernas och andra källors rapportering av våld. En tjej beskriver att hon är: "medveten om att man inte kan vara vid vissa ställen under vissa tider".

Killarna har olika upplevelsenivåer av trygghet. En kille känner sig helt trygg oavsett tid, medan en annan känner sig mer osäker på kväl-

len och är därför mera på sin vakt. Det går att reflektera över detta och kanske beror det på killarnas tidigare upplevelser.

Trygghetsåtgärder i framtiden

Hela gruppen som har intervjuats menar att de skulle vara tryggare om det fanns fler människor ute på gatorna under de mörka timmarna. Många efterlyser fler patrullerande poliser, nattvandrare eller vakter. En kille vill dock inte ha alltför många poliser på samma ställe, då känner han sig mindre trygg och upplever att någonting kan hända. Han efterlyser ändå fler poliser, men inte i en stor grupp. Fler poliser efterfrågas av både tjejer och killar, men även vanliga människor som gör gatorna mindre tomma och därmed mer trygga.

I Malmö finns det en hel del initiativ för att öka ungas trygghet. Ett sådant projekt som drivs av Malmös Unga är trygghetsutskottet. De startar nu ett nattvandningsprojekt för att öka tryggheten i staden. Bakgrunden är ett allt grövre våld på gatorna och att allt fler ungdomar frågar efter fler människor ute på gatorna, precis som ungdomarna i filmen beskriver. De nattvandrare som Malmös Unga utbildar ska inte agera poliser utan istället fungera som unga förebilder och ge råd och stöd till unga som de träffar på gatorna. Nattvandrarna ska även fungera som en bro för att överbrygga klyftan mellan unga och vuxna. Malmös Ungas nattvandringar ska ske i samarbete med andra nattvandningsgrupper och förhoppningsvis leda till att göra Malmö till en tryggare stad för unga, även under dygnets mörka timmar.

Avslutning

Malmös Unga jobbar med fritidssysselsättning för unga, det är en möjlighet för eleverna att engagera sig i någonting utanför sin skoltid och träffa likasinnade. Vi hoppas dock att det skapas en permanent mötesplats i form av ett Ungdomens hus för att främja dialog och samarbete mellan unga och vuxna.

Av intervjuerna och filmen går det att utläsa vissa mönster hos unga. Det är också intressant att lägga ett genusperspektiv på frågorna och reflektera över hur tjejer och killar upplever sin verklighet. Vissa saker uppfattar de på liknande sätt, medan de på andra punkter skiljer sig åt. För att få en bättre bild av ungas perspektiv på och upplevelse av sina fritidssysselsättningar och sin trygghet rekommenderar vi från Malmös unga att ni ser filmen i sin helhet.



Filmen följer med som cd.



Vad händer om ett lejon får humörsvängningar?
Pratar glatt med en zebra men i ena sekunden
ligger zebrans ena lår i käften på lejonet.

Att människor är hjärnor skyddat i ett kranium har vi alla förstått,
men vad är en hjärna utanför ett kranium?
Finns det en själ eller består vi bara av en slemmig klump i ett skal.

Träd som människa, alla lever vi under samma himmel.
Skulle det då vara okej att fälla tusentals träd varje sekund om
man inte får "fälla" tusentals människor varje sekund.

En kvinna och en man kan båda ses som en kroppsdel hos människan.

Kvinnan är hjärnan och mannen är armarna.
Hur svårt är det att slå ihjäl sig själv och hur svårt är det att psyka ihjäl sig själv?
Jag tycker att båda hjärnan och armarna ska samarbeta, tänka förnuftigt.

389

Ibland är man glad och då vill man gärna skratta men som nu är man så
jävla förbannad att man skulle rent ut sagt göra vad som helst för vad som helst.

Min pappa och min mamma bråkar ofta
eller nja, inte bråkar med diskuterar högt men tårfyllda ögon.

Det är exakt som att samla på sig 1 krona varje dag,
när du ligger på dödsbädden är du näst intill miljonär.
Att höra mina föräldrar diskutera lugnt och sansat hjälper ju inte.
Man vill bara ta slagträ och ge 2 hårda slag i nacken
även fast de diskuterar om för gammal mjölk t.ex.

Fast om man ska plåga någon riktigt mycket så
ska man inte ta till med döden det är ju självklart så känns det helt
meningslöst och kommer aldrig på frågan att ens röra dom.
Man älskar folk och hatar dom, det är naturligt. Är det naturligt?





▲ Killen på bilden har inget samband med innehållet i boken.



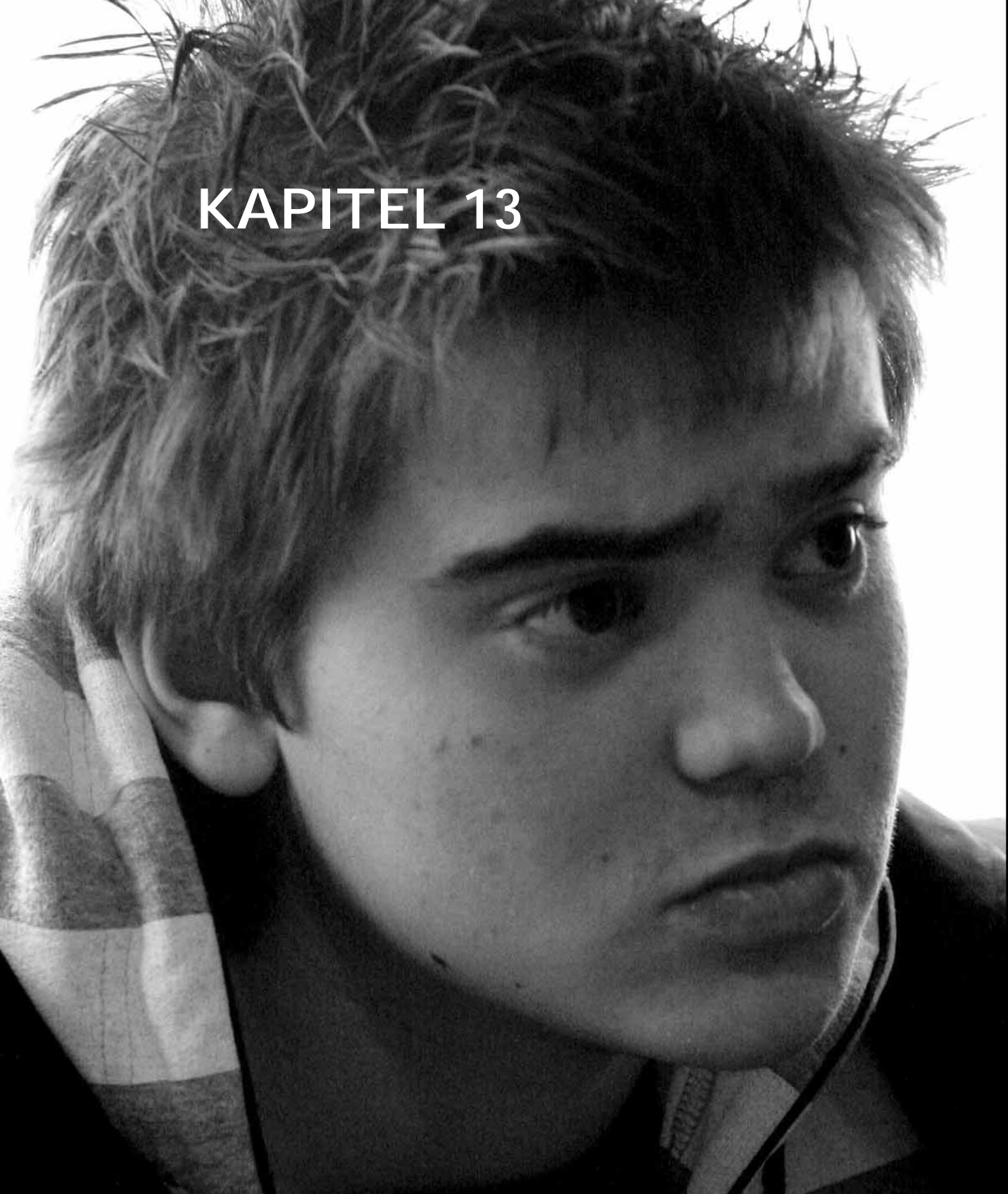
DEL 5

PROBLEMOMRÅDEN OCH FÖRSLAG

KAPITEL 13
PROBLEMOMRÅDEN OCH FÖRSLAG TILL INSATSER



KAPITEL 13



Problemområden och förslag till insatser

I Ungdomsstyrelsens uppdrag för denna studie står att: *"Analysen bör leda fram till att områden anges där förändringar eller åtgärder är motiverade."* I följande avsnitt pekar Ungdomsstyrelsen på de områden där myndigheten bedömer att insatser är särskilt angelägna. Det är inom områdena kunskap om ungas hälsa och utsatthet, hur olika samhällsinstitutioner som unga möter fungerar och inom skolan som förslag och rekommendationer läggs.

Det finns för lite kunskap om ungas hälsa

Ungdomsstyrelsens bedömning är att det i många avseenden finns för lite kunskap om ungas hälsa och utsatthet och om vilka förklaringar som finns till skillnaderna inom ungdomsgruppen. Det saknas också kontinuerliga uppföljningar inom området.

Ungdomsstyrelsens förslag och rekommendationer

För att fylla de kunskapsluckor som finns bedömer Ungdomsstyrelsen att följande insatser bör göras:

- Utöka ungdomsurvalet i Statistiska centralbyråns ULF-undersökningar.
- Säkerställ att de av Socialstyrelsen föreslagna kontinuerliga uppföljningarna av ungas psykiska hälsa genomförs.

• Kommuner rekommenderas att göra lokala undersökningar kring ungas livssituation för att få bättre kunskapsunderlag inför beslut.

• Gör studier för att fördjupa kunskapen om och förklara skillnaderna i unga mäns och kvinnors psykiska hälsa och analysera hur offentliga insatser fördelas mellan dem.

• Gör riktade studier för att belysa livsvillkoren för särskilt utsatta grupper som vi har mindre kunskap om, till exempel unga homosexuella, bisexuella och transpersoner, unga med funktionshinder och unga som har varit omhändertagna i social dygnsvård.

• De studier som genomförs kring ungas hälsa och utsatthet bör användas som underlag för praktisk handling i större utsträckning än vad som sker idag.

Skälen till

Ungdomsstyrelsens bedömning

Hur en ung persons villkor utvecklas under ungdomstiden kan vara avgörande för resten av livet. Det är därför viktigt att utveckling av ungas hälsa kontinuerligt följs upp och analyseras.

Det finns tydliga brister i den offentliga statistiken och därmed brister i kunskapen om hur unga har det. Ofta är det endast möjligt att göra analyser på nationell nivå vilket är problematiskt då vi vet att ungas villkor skiljer sig åt beroende på var i landet de bor. Statistiken medger sällan analyser på regional eller kommunal nivå. Ofta är det också svårt att göra internationella jämförelser. Det finns även liten kunskap om hur unga själva ser på och upplever sin situation. Dessutom är kunskapen om offentliga satsningar på ungdomars hälsa mycket liten, till exempel vilka aktiviteter som finns, hur mycket de kostar och vilka som är mest effektiva. Att på ett systematiskt sätt bygga upp kunskap kring ungas hälsa och utsatthet bör därför prioriteras (Ungdomsstyrelsen 2005, 2006a, 2006b och 2007). Ett annat problem är att det ofta brister även då kunskap har tagits fram, det finns ett glapp som gör att kunskapen inte i tillräcklig utsträckning omsätts i praktisk handling för att förbättra för unga.

Förutom att visa på skillnader i levnadsvillkor inom ungdomsgruppen är det viktigt att synliggöra eventuella strukturella skillnader mellan olika ungdomsgrupper och mellan generationer. Det behövs för att klargöra om situationen eller utvecklingen bland unga är unik eller om det är en del av en generell trend, oberoende av ålder.

Genom att utöka urvalet i Statistiska centralbyråns *Undersökning av levnadsförhållanden* (ULF) ökar möjligheterna till mer träffsäkra analyser av ungas villkor.

I vår kartläggning av ungas hälsa och ohälsa är det uppenbart att det finns tydliga skillnader mellan killar och tjejer, mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund samt mellan yngre och äldre ungdomar. Det är skillnader som återkommer när vi studerar samhällets insatser för unga, vart unga vänder sig för att få råd och hjälp samt inom skolans område. Utredningen har visat att geografiska och demografiska faktorer påverkar ungas tillgång till stöd och vård.

I arbetet med *Fokus 07* har Ungdomsstyrelsen konstaterat att det med den statistik och de register som är tillgängliga är svårt att belysa situationen för ungdomar, framför allt för olika grupper av unga. Att jämföra villkoren för kvinnor och män är möjligt men andra jämförelser inom ungdomsgruppen blir ofta problematiska. Det finns behov av att ytterligare kunna belysa de eventuella skillnader i levnadsvillkor som finns mellan ungdomar med svensk respektive utländsk bakgrund. En annan grupp vars livsvillkor är viktiga att klarlägga är unga med funktionshinder. Deras villkor kan idag endast i undantagsfall synliggöras. Några säkra uppgifter om hur många människor i Sverige som har något funktionshinder finns inte. Men Handikappombudsmannen uppskattar att andelen av befolkningen som har någon form av funktionshinder är mellan 10 och 20 procent. Gruppen unga homosexuella, bisexuella och transpersoner bör också särskilt uppmärksammas liksom de unga som lever i särskilt utsatta situationer.

Förslag från andra aktörer

År 1997 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att utarbeta en modell för återkommande mätningar av psykisk hälsa hos barn och unga i Sverige. Bakgrunden till uppdraget var det förslag som Barnpsykiatrikommittén presenterade i delbetänkande *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa* (SOU 1997:08). Förslaget motiverades av bristen på kunskap om den psykiska hälsans förändringar över tid. Socialstyrelsens förslag till uppföljning av ungas psykiska hälsa presenterades i rapporten *Förslag till modell för återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa* (Socialstyrelsen 2000). Huvudförslaget innebar att återkommande totalundersökningar bland skolelever i årskurserna 6–9 skulle genomföras vart tredje år. Undersökningen skulle täcka psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa, riskfaktorer och frisk- och skyddsfaktorer liksom familjeförhållanden, sociala förhållanden och skolförhållanden. Detta skulle skapa möjligheter att återföra lokala data som sedan skulle kunna användas i hälsoundervisning och i det lokala hälsoarbetet. Vidare skulle det bli möjligt att studera lokala och regionala variationer på barns och ungas psykiska hälsa och relatera dessa till skilda förhållanden. Men med denna målgrupp (11–16 år) skulle man missa kunskap om gymnasieelevers och unga vuxnas psykiska hälsa.

Socialstyrelsen föreslog därför att frågor om psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa skulle inarbetas i WHO:s studie om europeiska skolelevers hälsovanor och CAN:s studier om psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Man föreslog också en utveckling av Statistiska centralbyråns (SCB:s) ULF-studier, bättre utnyttjande av patientstatistik både från den öppna

och den slutna barn- och ungdomspsykiatriska vården och kohortstudier¹ baserade på det medicinska födelseregistret.

Under 2003 och 2004 genomförde Socialstyrelsen pilotstudier om psykisk hälsa bland skolelever i årskurs 6–9 i 21 kommuner vilket omfattade cirka 10 000 elever. Socialstyrelsen föreslog att förberedelser snarast möjligt skulle påbörjas med sikte på att under 2006 genomföra de första nationella mätningarna av barns och ungdomars psykiska hälsa (Socialstyrelsen 2005).

Socialstyrelsen med flera har även föreslagit att SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) ska utvecklas och det är något som Ungdomsstyrelsen också har påpekat ett flertal gånger. Ett utvidgat ungdomsurval av SCB:s undersökning om levnadsförhållanden har även föreslagits av SCB tidigare (Statistiska centralbyrån 2003).

Utredningen om *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) bedömer att ett system för mätningar av psykisk hälsa bland unga bör uppfylla tre grundläggande krav. Mätningarna ska utformas så att resultaten är tillförlitliga, de ska upprepas och vara nationellt representativa. De nuvarande nationella mätningarna anses inte uppfylla de tre kriterierna och utredarna förordar istället Socialstyrelsens förslag om återkommande mätningar av ungas psykiska hälsa.

Flera utredningar har framfört att det finns behov av ett nationellt kunskapscentrum. Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) ansåg att ett nationellt kunskapscentrum skulle kunna erbjuda kommuner och landsting stödinsatser i form av beprövade modeller och arbetssätt. Även Barnpsykiatrikommittén presenterade ett liknande förslag 1998 i slutbetänkandet *Det gäller livet* (SOU 1998:31).

Insatser från samhällets olika institutioner

Under sin uppväxt tillbringar unga en stor del av sin vakna tid i skolan. Skolan är en central arena inte bara för ungas lärande och utbildning utan även för att se och fånga upp de unga som inte mår bra. Andra samhällsinstanser som ska ge unga det stöd de behöver är exempelvis socialtjänsten, vården och fritiden.

Ungdomsstyrelsens förslag och rekommendationer

Det finns stora skillnader i vilka insatser som samhället erbjuder unga beroende av var i landet de unga är bosatta. Det finns tecken på att samverkan mellan de institutioner och verksamheter som på olika sätt har att bistå unga ofta brister. En viktig utgångspunkt för alla verksamheter som vänder sig till unga bör vara ett långsiktigt tänkande och att insatser görs tidigt. För att komma tillrätta med de problem som myndigheten har identifierat bedömer Ungdomsstyrelsen att följande insatser bör genomföras:

- Öka och förbättra samverkan mellan olika aktörer, offentliga och ideella, med den unges behov i fokus. Använd de positiva erfarenheter som gjorts i arbetet med exempelvis Familjecentraler och Barnahus där olika aktörer samlas på ett ställe dit de som är i behov av stöd kan vända sig. Det är viktigt att alla unga snabbt kan få stöd när de behöver det. Säkerställ att sekretessregler inte blir ett hinder för samverkan.

- Kommuner rekommenderas att se till att unga har tillgång till information om vart de kan vända sig om de behöver vård eller stöd, att de erbjuder föräldrautbildningar samt att de säkerställer att unga har tillgång till skolhälsovård med bred kompetens samt till en ungdomsmottagning med barnmorska, kurator och läkare i den egna kommunen.

- Kommuner rekommenderas även att i ökad utsträckning ta till sig ungas synpunkter i stads- och samhällsplaneringen för att skapa trygga utemiljöer. Särskilt viktigt är också att se till att det finns mötesplatser för unga, även för de som är under 18 år. Behovet av mötesplatser identifierades redan i *Fokus 06 – en analys av ungas kultur och fritid* (Ungdomsstyrelsen 2006b).

- Stärk kvaliteten i verksamheter som ansvarar för ungas hälsa och satsa på kompetensutveckling för de yrkesgrupper som finns i verksamheterna.

- Det krävs bättre kunskap om och förståelse för ungas situation hos de yrkeskategorier som möter ungdomar. Det handlar om hur man möter barn och unga, om deras olika livsvillkor men också om vart ungdomar kan vända sig när de har problem. Det är särskilt viktigt att yrkesgrupper som arbetar med de mest utsatta barnen och ungdomarna har kunskap om deras många gånger speciella situation, deras rättigheter och vilka metoder som finns i arbetet.

- Ge en lämplig aktör i uppdrag att belysa framgångsfaktorer i kommunernas arbete med ungas hälsa och utsatthet. Studien bör fokusera särskilt på att utvärdera olika metoder kring samverkan och att skapa verksamheter som bygger på ungas inflytande.

- Kartlägg och åtgärda skillnader i insatser till unga som finns i olika kommuner. Säkerställ att barn och unga får den kvalitet i vården som de enligt lag har rätt till. Den ojämlika tillgången på vård är orättvis och strider mot principen om likabehandling.

Skälen till Ungdomsstyrelsens bedömning

I den här rapporten blir det tydligt att det finns stora brister i samverkan mellan olika instanser som ansvarar för ungas hälsa. Det handlar till exempel om brister i kunskapsöverföring mellan verksamheter, om olika bedömningar av hur allvarliga ungas behov är samt om synen på varandras kompetens.

Det finns tecken som tyder på att många av de vuxna som arbetar nära unga inte har kompetens när det handlar om vilka rättigheter barn och unga har och kanske inte heller i hur man bäst bemöter barn och unga då de har problem. Det är viktigt att de som arbetar med barn och unga har den kompetensen. Barn och unga är i regel i beroendeställning gentemot vuxna, som sina föräldrar och personal i skolan och på fritiden. Att söka råd, stöd och hjälp kan därför vara ett stort och avgörande steg i en ungs människas liv. Det är något yrkesgrupper som möter barn och unga måste ta hänsyn till. Internet har växt fram som en av de främsta informationskanalerna för unga och det är viktigt att säkerställa att det är möjligt för unga att hitta den information de behöver. Beslutet om att

bygga upp ungdomsmottagningar på nätet är ett steg i rätt riktning.

Som tidigare nämnts är det på lokal nivå som de flesta satsningar på hälsa och för att motverka utsatthet genomförs. Då förutsättningarna ser olika ut i olika delar av landet är det viktigt att lösningarna formuleras lokalt. Däremot bör det finnas nationella riktlinjer så att kvalitet och tillgänglighet till vård inte skiljer sig åt beroende på var man bor i landet. För att åstadkomma förbättringar för dem som har det sämst bör det finnas insatser på flera nivåer, för individer, familjer, i skolan och på fritiden. Yrkesgrupper som arbetar med barn och unga bör ha relevant utbildning så att unga får det stöd de har rätt till.

Det är också angeläget att uppvärdera det arbete som utförs av ideella organisationer. Många gånger har deras verksamhet utvecklats för att kompensera för att det offentliga brister. I studien har det framkommit att de fyller ett tomrum och att de efterfrågas av många unga. Det finns fördelar med de ideella verksamheterna som de kommunala aktörerna kan använda och lära sig av.

En av de tydligaste slutsatserna i studien är att det finns stora skillnader mellan vilka åtgärder som finns tillgängliga för unga beroende på var i landet de bor. Den kommunala självstyrelsen innebär att kommunerna har ett betydande spelrum att själva tolka regelverk och göra lokala prioriteringar kring skolan, socialtjänsten och primärvården för att nämna några exempel. Det innebär att det finns stora skillnader i vilka förutsättningar en ung person har beroende av i vilken kommun hans eller hennes föräldrar har bosatt sig. En fråga som bör lyftas är om de skillnader i förutsättningar olika kommuner erbjuder unga verkligen kan sägas leda till lika möjligheter för alla, vilket enligt den

ungdomspolitiska propositionen är riksdagens och regeringens ambition att ungdomspolitiken ska göra.

Förslag från andra aktörer

Det är få insatser som lyfts fram mer än samverkan mellan verksamheter. Redan 1997 deklarerade Barnkommittén i rapporten *Barnets bästa i främsta rummet* (SOU 1997:116) att det fanns behov av samverkansmodeller mellan olika myndigheter, framförallt på kommunal nivå. Och att det var viktigt att hitta vägar för samverkan även i de fall sekretessen utgör en begränsning.

Barnpsykiatrikommittén tillsattes 1995 med uppdrag att utreda vården och stödet till barn och unga med psykiska problem. Kommittén skulle även föreslå insatser för att förebygga att psykiska problem uppkommer. Den lämnade 1998 rapporten *Det gäller livet* (SOU 1998:31) och betonade att för unga med en sammansatt problematik som kräver insatser från flera verksamheter behöver samverkansformerna bli föremål för systematisk metodutveckling. Särskilt socialtjänstens arbete lyftes fram som centralt. Även den Nationella folkhälsokommittén redogjorde i *Hälsa på lika villkor* (SOU 1999:137) för att samverkan mellan myndigheter och andra aktörer var ett viktigt skyddsnet för barn som far illa.

År 2003 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för skolutveckling ta fram en övergripande strategi för samverkan när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. I den rapport som följde och som reviderades 2007, *Strategier för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa* (Socialstyrelsen 2007), lyfte myndigheterna särskilt fram

behovet av öppna och lättillgängliga verksamheter. Myndigheterna hävdade att det finns ett stort behov av lågtröskelverksamheter för snabb och förhoppningsvis tillfällig hjälp till självhjälp som föräldrar, barn och ungdomar kan söka sig till. Verksamheterna skulle ha tvärprofessionell kompetens.

Att tidiga insatser är nödvändiga för att begränsa en ogynnsam utveckling av psykisk ohälsa och utsatthet bland barn och ungdomar har lyfts fram i flera utredningar. Barnpsykiatrikommittén hade i uppdrag att utreda vården och stödet till barn och unga med psykiska problem. Kommittén lämnade 1998 sitt slutbetänkande *Det gäller livet – Insatser mot psykiska problem hos barn och ungdomar* (SOU 1998:31) och föreslog insatser för att förebygga uppkomsten av psykiska problem och för att förebygga att problem, om de väl har uppstått, inte förvärras eller befästs. Utredarna kunde dessutom konstatera att förebyggande och tidiga insatser medför förhållandevis låga kostnader i förhållande till insatser som sätts in i ett senare skede.

Det finns ytterligare utredningar som pläderat för tidiga insatser. I rapporten *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa* (Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut 2004) presenteras en samhällsekonomisk modell som visar hur kostnader för tidiga generella insatser kan ställas mot insatsernas effekter på barns och ungdomars psykiska hälsa. Vikten av tidiga insatser lyfts även i *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa* (Socialstyrelsen 2007).

Genom förebyggande arbete och tidiga insatser i samverkan ska insatserna kunna bli mindre omfattande och kostsamma – både ur ett ekonomiskt och ur ett individuellt perspektiv.

Socialstyrelsen betonar att det ofta uppstår en gråzon när det gäller ansvaret för just tidiga insatser. Möjligheterna till tidiga insatser är ofta beroende av tillfälliga projektmedel på grund av kommunernas ansträngda ekonomi och får varken den uppmärksamhet, kontinuitet eller stabilitet som krävs. Socialstyrelsen lyfter samtidigt fram ett etiskt dilemma som innebär att tidiga insatser kan leda till att barn och unga riskerar att "stämplas" och att förväntningarna på en ogynnsam utveckling därmed blir självuppfyllande. I verksamheter som arbetar förebyggande kan föräldrar känna sig hotade och inta en försvarsställning när yrkesverksamma i dessa verksamheter förmedlar sin oro och sina motiv för mer omfattande insatser.

I Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande, *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100), förs resonemang kring vad just tidiga insatser skulle kunna innebära för den enskilde men även för anhöriga och för samhället i övrigt. Genom tidiga insatser ökar förutsättningarna att identifiera problem tidigare och att ge effektiva insatser snabbt. Därmed ökar också möjligheterna att förebygga en negativ utveckling av psykisk ohälsa. I praktiken menar Nationell psykiatrisamordning att när någon aktör inom vård eller omsorg misstänker att ett barn eller en ungdom lider av psykisk ohälsa ska en utredning och bedömning snabbt göras.

För ett effektivt förebyggande arbete och tidigt stöd behövs en lättillgänglig och samlad social och medicinsk verksamhet. Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) ansåg därför att basverksamheterna och primärvården för barn och unga behöver samorganiseras, samlokaliseras och samarbeta bättre. Verksamheterna bör samlat kunna möta människors sociala, psykologiska och medicinska behov

utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv. Vård- och stödinsatser kan ges i ett naturligt sammanhang och vid behov kan personalen ordna kontakt med specialister inom såväl socialtjänst som barn- och ungdomspsykiatri. Ansvarskommittén skrev i sin rapport, *Hälsa- och sjukvården* (SOU 2007:12), att primärvården har en mycket begränsad uppgift i ungdomarnas värld och att lite är känt om ungas primärvårdskontakter samtidigt som ungdomsmottagningar bedrivs på mycket olika premisser och ofta under osäkra förhållanden. Ungdomsmottagningarna lyfts fram som positiva exempel på verksamheter som arbetar på ungas villkor.

Ungas skol- och studiesituation

Skolan är en av de viktigaste institutionerna under uppväxtåren, i skolan finns alla barn och unga. I skolan ska barn och unga få grundkunskaper som gör att de har möjligheter att göra de val de vill i sina liv. Förutom att vara en arena för lärande är skolan också en social miljö där barn och unga skapar relationer till andra.

Ungdomsstyrelsens förslag och rekommendationer

Unga behöver stöd av vuxna för att leva ett självständigt liv, det gäller också i skolan. Ungdomar i vår undersökning ger en bild av att skolan inte ger dem det stöd de har behov av. För att komma tillrätta med detta bedömer Ungdomsstyrelsen att följande insatser bör genomföras:

- Förtydliga elevhälsans uppdrag och vilka kompetenser den bör innehålla i skollagen. Säkerställ dessutom att elever får tillgång till det stöd de behöver, när de behöver det.
- Det krävs bättre kunskap om unga och deras behov bland skolans personal. Det handlar om den personal som arbetar inom elevvård och skolhälsovård men också om lärare som är de som arbetar närmast unga och som unga ofta väljer att vända sig till när de är oroade eller behöver stöd.
- Utred varför skillnaderna i resultat och hälsa mellan killar och tjejer är så stora i skolan.

- Ge elever större möjligheter att utöva inflytande i ämnet idrott och hälsa, och i det nya uppdraget att skolan ska erbjuda daglig eller regelbunden fysisk aktivitet.

- Säkerställ att elever får tillgång till ämnet idrott och hälsa under hela sin skolgång, även i gymnasieskolan.

- Förbättra skolornas undervisning kring relationer och sex och samlevnad. Säkerställ att alla elever får den undervisning de enligt läroplanen har rätt till. Se till att de lärare som undervisar i ämnena har kompetens att göra det. Skolorna bör få möjlighet att genomföra undervisning på ett sätt som motsvarar elevernas och skolornas behov.

- Öka kontaktytorna mellan skola, högskola och arbetsliv, förbättra studie- och yrkesvägledningen för unga. Fortsätt arbetet med att stödja de unga som riskerar att ramla mellan stolarna, de unga utanför.

- Förbättra den psykosociala och fysiska arbetsmiljön i skolan. Skolorna bör fortsätta att arbeta aktivt mot mobbning och för att skapa ett gott klimat i skolan men också att ta ansvar för hur ute- och innemiljöer, inte minst hur toaletterna ser ut.

Skälen till Ungdomsstyrelsens bedömning

I vår studie är det tydligt att många ungdomar inte upplever att de vuxna som de möter i skolan är det stöd de behöver i vardagen och inte heller att de förbereder dem för ett aktivt yrkesliv. Allt större andel ungdomar uppger att de har stressrelaterade symtom som beror på läxor, prov och egna förväntningar i skolarbetet. Flickor lyckas i större utsträckning bättre i skolan än pojkar men de upplever stress i större utsträckning. En slutsats är att flickorna är bättre på att anpassa sig till skolans arbetssätt och krav men att de trots det mår sämre än pojkarna.

Flera kapitel i utredningen visar att fysisk aktivitet spelar en viktig roll för hälsan. Skolan är en viktig arena för att säkerställa att alla barn och unga får möjligheter att röra på sig och motionera. I skolans styrdokument lyfts vikten av regelbunden fysisk aktivitet, men många gymnasieskolor vittnar om svårigheter att uppfylla målet. Vår studie visar att det finns ett utvecklingsbehov i gymnasieskolan för att kunna leva upp till uppdraget att främja fysisk aktivitet. Skolgårdar kan utvecklas till att främja spontanidrott, spel och lek i mycket större omfattning än vad som görs idag, det gäller både gymnasieskolor och grundskolor.

I denna rapport ser vi, liksom i *Fokus 05 – en analys av ungas ekonomi och egen försörjning* (Ungdomsstyrelsen 2005), att det finns brister i kopplingen mellan skola och arbetsliv. Det är till exempel brister i information om vad ett kommande yrkesliv innebär men också i studie- och yrkesvägledning för att veta vilka val som är möjliga. Där behöver insatser göras. Det visar sig också tydligt i rapporten att historia av arbetslöshet och oron för den egna ekonomin påverkar ungas hälsa. Utredningen *Unga utan*

för (SOU 2003:92) visade även den att den psykiska hälsan hos de unga som står långt ifrån arbetsmarknaden påverkas. Ofta har dessa unga en problemfylld uppväxt och många av dem har inte klarat av att fullgöra sin skolgång. Kring dessa ungdomar behöver myndigheterna samverka på ett bra sätt, vilket även lyfts i *Fokus 05*.

I många skolor samlas arbetet kring värdeeringar, sociala relationer och sex och samlevnad i ämnet livskunskap. Men flera skolor har fått kritik för upplägget av undervisningen vid Skolverkets inspektion. Ungdomsstyrelsen vill därför peka på behovet att utveckla skolornas möjligheter att genomföra undervisning i livskunskap på ett sätt som motsvarar elevernas och skolornas behov.

Förslag från andra aktörer

På senare år har flera rapporter lyft fram skolans roll och möjligheter att stävja den negativa utvecklingen av ungas psykiska hälsa. I Elevvårdsutredningens slutbetänkande *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19) betonas att det krävs tillgång till yrkesgrupper i skolan med kunskaper och kompetens om hälsans villkor i vid mening. Skolornas tvärvetenskapliga kompetens behöver förstärkas då ohälsan bland barn och unga övervägande är av psykosocial och psykosomatisk karaktär. Enligt skollagen (1985:1100) ska skolhälsovård erbjudas alla elever. Inom skolhälsovården ska skolsköterskor och skolläkare finnas. Däremot finns inget lagstöd för yrkesgrupper med kompetens i psykologi, socialt arbete, studie- och yrkesvägledning eller specialpedagogik. Dessa professioner behövs för att skolan ska kunna arbeta med att utreda och hjälpa enskilda elever och elevgrupper och på övergripande organisationsnivå. För att förverkliga dessa ambitioner föreslås att de

verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan istället benämns *elevhälsa*. Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång), lärare och skolläring. Särskilt viktigt är att beakta elevernas möjligheter att kontakta elevhälsans personal. Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. Personalen ska ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

I december 2002 presenterade 1999 års Skollagskommitté betänkandet *Skollag för kvalitet och likvärdighet* (SOU 2002:121) som innehöll förslag om en reviderad skollag. I linje med Elevvårdsutredningen föreslås en omorganiserad och skollagsreglerad elevhälsa. Ett arbete med Skollagskommitténs förslag pågår just nu inom Regeringskansliet och förväntas presenteras under våren 2008.²

Socialstyrelsen lämnade 2001 en skrivelse, *Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården* (Socialstyrelsen 2001) som svarar på uppdraget att "ta fram underlag som beskriver vilken barnkompetens som bör säkerställas bland den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn och ungdomar". I rapporten föreslås bland annat att varje kommun bör ha minst en skolläkare med specialistkompetens i skolhälsovård. Alternativt kan kommuner med lågt elevunderlag samverka kring en sådan tjänst. Vidare föreslås att en specialistutbildning för skolsköterskor inrättas. Fortlöpande handledning och fortbildning av all skolhälsovårdspersonal, särskilt inom folkhälsovetenskap och neuropsykiatri, föreslås också.

För att lättare kunna sammanställa och sprida data föreslås att skolhälsovårdens datorstöd stärks och att en datorbaserad nationell skolhälsovårdsjournal utvecklas.

Ansvarskommittén (SOU 2007:10) uppmärksammade att andelen barn och ungdomar som sökte hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri ökade påtagligt under 1990-talets andra hälft. Anledningen till detta är enligt kommittén att elevvården minskat på många av landets skolor. Skolhälsovårdens unika möjligheter att förebygga och åtgärda ohälsa i ett tidigt stadium, inte minst på grund av den nära kontakten med elevens vardag i skolan, betonas. En möjlig lösning ansågs därför vara en förändring i elevhälsovårdens uppgifter. Elevhälsovården föreslås därför få ett tydligare uppdrag att arbeta förebyggande mot barns och ungas psykiska ohälsa vilket samtidigt innebär att elevhälsovården avlastas andra uppgifter som vaccinationer och liknande somatisk vård. Dessa uppgifter ansågs kunna tas över av primärvården (SOU 2007:12). En annan lösning är ett tvingande samarbete mellan primärvård och skolhälsovård samt socialtjänsten. På detta sätt skulle en så kallad one-stop-shop-lösning kunna konstrueras där vård och stöd ges med utgångspunkt från elevens närvaro i skolan, det vill säga att alla verksamheter samlas på ett och samma ställe.

I *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa* (Socialstyrelsen 2007) lyfter Socialstyrelsen hur socialtjänsten på ett mer genomgripande sätt kan utveckla det förebyggande arbetet. Ett sätt är att utveckla samverkan med skolan där det finns vuxna som känner barnen och ungdomarna. Den person som känner barnet eller ungdomen bäst bör i ett tidigt skede involvera föräld-

rarna, med syftet att få till stånd ett samarbete kring barnets eller ungdomens situation. För att nå vissa familjer, där barnen misstänks fara illa, krävs den formella auktoritet som ett lagstöd ger. Skolan och andra institutioner är därför beroende av ett nära samarbete med socialtjänsten. Socialtjänsten å sin sida är beroende av andra myndigheters yrkesmässiga auktoritet, till exempel skolans.

I rapporten *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) konstaterar utredarna att majoriteten av ungdomarna anser att skolan är den främsta stressframkallande faktorn. Stressen anses framförallt bero på att för mycket av skolarbetet sker utanför den ordinarie skoltiden. Men även det faktum att fritidsaktiviteter och vänner försakas av att ha flera prov och inlämningsuppgifter i veckan anser många är orsaker till stress. Stress kan i sin tur leda till psykisk och fysisk ohälsa. Utredarna lämnar en lång rad förslag till hur den negativa utvecklingen kan stävjas. Bland annat föreslås att en verksamhet inrättas med uppdrag att tillhandahålla systematiska sammanställningar av internationellt publicerade vetenskapliga studier av pedagogiska insatsers effekter.

Även den fysiska arbetsmiljön i skolan påverkar elevers psykiska hälsa. Inom ramen för utredningen genomfördes en undersökning där elever själva fick ge sin syn på vad stress är, vad den beror på och vad man skulle kunna göra för att förhindra, alternativt minska, stress bland ungdomar. Det framkom att stress orsakas av arbetsmiljön i skolan och eleverna ansåg det orättvist att lärare har en bättre arbetsmiljö än eleverna. Lärarrummen är ljudisolerade och möblerade med mjuka soffor, gardiner i fönstren och tavlor på väggarna. Klassrummen och

gemensamma elevutrymmen är inte ljudisolerade, har tråkiga väggfärger och inga gardiner eller tavlor. Regeringen inrättade 2004 Rådet för arkitektur, form och design, en kommitté vid Kulturdepartementet med uppgift att synliggöra offentliga inomhus- och utomhusmiljöer där främst barn och unga vistas. I skrivande stund pågår ett arbete, *Vår tids skola – hur ska den byggas?* där skolans fysiska arbetsmiljö är i fokus.

Återkommande mätningar av ungas psykiska hälsa

Kostnaderna för Socialstyrelsens förslag (Socialstyrelsen 2000) om nationella mätningar är i huvudsak av två slag. Dels kostnader för själva genomförandet av datainsamlingen, dels kostnader för att förbereda, koordinera och följa upp mätningarna. I datainsamlingen ingår framställning och distribution av frågeformulär och annat undersökningsmaterial samt optisk inläsning av formulären liksom kostnader för information till elever och vårdnadshavare. Baserat på två årskurser om totalt 240 000 elever beräknas dessa kostnader uppgå till cirka 5,4 miljoner kronor per undersökningstillfälle (vart tredje år). För att genomföra mätningarna tillkommer kostnader för projektledning, administration med mera, vilka årligen beräknas uppgå till 2 miljoner kronor.

Totalt beräknas kostnaderna för de nationella mätningarna uppgå till cirka 3,8 miljoner kronor årligen. Om datainsamlingar i framtiden kan göras via elektroniska frågeformulär finns möjlighet att reducera kostnaderna för själva datainsamlingen. I de redovisade kostnaderna omfattas inte personalkostnader inom skolan för lokal medverkan vid genomförandet av datainsamlingarna. Kostnader av detta slag förutsätts skolorna själva stå för (Socialstyrelsen 2006).

Utveckling av ULF

Ett stort utvecklingsarbete pågår inom Undersökningen av levnadsförhållanden, ULF, vid Statistiska centralbyrån. Från och med 2008 kommer ULF och den EU-gemensamma undersökningen av inkomster och levnadsförhållanden, EU-SILC, att vara integrerade i en enda undersökning, EU-ULF. Dessutom kommer Statistiska centralbyrån, tack vare tillförda anslag, att kunna öka urvalet under 2008 med cirka 3 000 individer (cirka 2 000 personer från 2009 på grund av minskat anslag). I övrigt finns inga uppgifter om kostnader tillgängliga.

Övriga förslag och rekommendationer

Ungdomsstyrelsens bedömning är att övriga förslag och rekommendationer kan genomföras inom ramen för befintliga resurser.

Referenser

Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut (2004). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen (2000). *Förslag till modell för återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2001). *Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004). *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). *Skyddsutredningar avseende barn*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1997:08. *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Delbetänkande Barnpsykiatrikommittén. Stockholm.

SOU 1997:116. *Barnets bästa i främsta rummet*. Huvudbetänkande Barnkommittén. Stockholm.

SOU 1998:31. *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Huvudbetänkande Barnpsykiatrikommittén. Stockholm.

SOU 1999:137. *Hälsa på lika villkor*. Delbetänkande Nationella folkhälsokommittén. Stockholm.

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa*. Slutbetänkande Elevvårdskommittén. Stockholm.

SOU 2001:72. *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda*. Slutbetänkande Kommittén mot barnmisshandel. Stockholm.

SOU 2002:121. *Skollag för kvalitet och likvärdighet*. Betänkande 1999 års skollagskommitté. Stockholm.

SOU 2003:92. *Unga utanför*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Stockholm.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Slutbetänkande Nationell psykiatrisamordning. Stockholm.

SOU 2007:10. *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft*. Slutbetänkande Ansvarskommittén. Stockholm.

SOU 2007:12. *Hälsa- och sjukvården*. Sekretariatsrapport Ansvarskommittén. Stockholm.

Statistiska centralbyrån (2003). *Fördjupad prövning av den officiella statistiken 2004–2006*. Statistiska centralbyrån.

Ungdomsstyrelsen (2003). *Ung 2003 – fördjupad analys av den nationella ungdomspolitiken*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2004). *Indikatorer för uppföljning av ungdomars levnadsvillkor – på väg mot ett uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitiken*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2005). *Fokus 05 – en analys av ungas etablering och egen försörjning*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2006a). *Ung idag 2006 – en beskrivning av ungdomars villkor*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2006b). *Fokus 06 – en analys av ungas kultur och fritid*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2007). *Ung idag 2007 – en beskrivning av ungdomars villkor*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Lagar

Skollagen (1985:1100).

Noter

¹ Kohortstudier är studier av en grupp individer med någon bestämd gemensam erfarenhet inom en viss tidsperiod.

² Pressmeddelande från Utbildnings- och kulturdepartementet 2006-10-26

BILAGOR



▲ Ungdomarna på bilderna har inget samband med innehållet i boken.





Bilagor 1–6

408	Bilaga	1	Regeringsuppdraget
411	Bilaga	2	Referensgrupp <i>Fokus 07</i>
412	Bilaga	3	Frågor, tabeller och statistik som rör kartläggningen
420	Bilaga	4	Inbjudan till unga på Lunarstorm
421	Bilaga	5	Förfrågan till ungdomsmottagningarna
422	Bilaga	6	Tabeller – Lupp 2006



Bilaga 1

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut

IV:1

2006-11-23

U2006/8581/UNG

Utbildnings- och kulturdepartementet

Ungdomsstyrelsen

Box 17801

118 94 Stockholm

INKOM	
2006 -12- 07	
Doss 131	Dnr 66/06
Inndl INLETT ASHINS	

Uppdrag till Ungdomsstyrelsen att genomföra en tematisk analys inom området hälsa och utsatthet

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Ungdomsstyrelsen att genomföra en tematisk analys av utvecklingen av ungdomars hälsa.

Analysen skall omfatta såväl ungdomars fysiska som psykiska hälsa samt utsatthet i olika former. Analysen skall inriktas på ungdomars upplevda fysiska och psykiska hälsa samt upplevelsen av deras sociala relationer, men bör inte enbart beskriva ohälsa bland ungdomar utan bör även sätta positiva hälsoaspekter i fokus och beskriva vad som stärker ungdomars hälsa. Analysen bör relateras till de tidigare tematiska analyser som Ungdomsstyrelsen har genomfört och belysa hur ungdomars etablering och deras fritid påverkar hälsan. Analysen bör även när så är möjligt innefatta hur levnadsvillkoren för ungdomar skiljer sig åt beroende på socioekonomisk bakgrund, situationen i familjen, inrikes/utrikes födda, geografisk hemvist samt eventuella funktionshinder. Skillnader med avseende på kön bör genomgående analyseras.

Analysen bör leda fram till att områden anges där förändringar eller åtgärder är motiverade. Den tematiska analysen skall omfatta följande delar:

1. Kartläggning av den upplevda fysiska och psykiska hälsan/ohälsan i olika ungdomsgrupper med avseende på bl.a. socioekonomisk bakgrund, inrikes/utrikes födda, kön och geografisk hemvist. Vidare skall de olika ungdomsgruppernas sociala villkor, deras relationer till närstående och deras levnadsvanor undersökas. Kartläggningen bör fokusera på ungdomarnas beskrivning av hälsosituationen, men även innehålla en beskrivning utifrån tillgänglig statistik.

Postadress
103 33 Stockholm

Besöksadress
Drottninggatan 16

Telefonväxel
08-405 10 00

Telefax
08-21 68 13

E-post: registrator@educult.ministry.se

2. Beskrivning av befintliga verksamheter som bistår ungdomar med hjälp och stöd vid hälso- och relationsproblem. Av beskrivningen bör framgå vilka instanser ungdomar tar kontakt med vid olika hälsoproblem samt hur dessa agerar för att stödja ungdomar.
3. En särskild beskrivning och analys av ungdomars hälsa och utsatthet utifrån deras skol- och studiesituation, där pedagogikens och arbetsmiljöns påverkan på elevers hälsa analyseras. I denna del ingår belysning av hur lärare och elevvärd ser på skolans möjligheter att främja elevers hälsa och ge stöd till elever i utsatta situationer.

Uppdraget skall genomföras i samråd med Barnombudsmannen, Statens folkhälsoinstitut, Myndigheten för skolutveckling, Socialstyrelsen, Statens skolverk, Sveriges Kommuner och Landsting, BRIS samt Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer (LSU) och de övriga myndigheter och organisationer som är berörda.

Om analysen rymmer förslag som medför ökade utgifter för statsbudgeten skall förslag till finansiering lämnas.

Uppdraget skall redovisas till Regeringskansliet senast den 30 november 2007.

För genomförandet av uppdraget skall Regeringskansliet (Utbildnings- och kulturdepartementet) efter rekvisition av Ungdomsstyrelsen senast den 4 december 2006 utbetala 350 000 kronor till Ungdomsstyrelsen från det under *utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid* uppförda anslaget 29:2 Bidrag till nationell och internationell ungdomsverksamhet, anslagspost 7 Till regeringens disposition.

Ungdomsstyrelsen skall senast den 31 december 2007 till Regeringskansliet redovisa hur medlen har använts. Medel som inte har förbrukats skall återbetalas till Regeringskansliet.

Ärendet

I augusti 2006 redovisade Utredningen om ungdomars psykiska hälsa (U 2005:3) sitt slutbetänkande *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder* (SOU 2006:77), i vilket bl.a. konstateras att det blivit vanligare under de senaste 10–20 åren att ungdomar är nedstämda, har svårt att sova och har värk.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) presenterat sin avsikt att gå vidare med åtgärder som förbättrar ungdomars möjligheter på olika samhällsområden med fokus på ungdomars situation i utbildningen och på arbetsmarknaden. En del av ungdomspolitikerna är också att ta de varningssignaler som kommit om ungas ökade ohälsa på allvar. Det är därför angeläget att ta fram en helhetsbild av ungas hälsa.

På regeringens vägnar



Nyamko Sabuni



Gudrun Dahlberg

Kopia till

Statsrådsberedningen
Socialdepartementet
Finansdepartementet/BA
Utbildnings- och kulturdepartementet/SAM
Regeringskansliet/FA
Barnombudsmanen
Folkhälsoinstitutet
Socialstyrelsen
Sveriges kommuner och landsting
BRIS, Barnens rätt i samhället
Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer

Bilaga 2

Referensgrupp Fokus 07

Inom ramen för detta uppdrag skulle Ungdomsstyrelsen samverka med Barnombudsmannen, Statens folkhälsoinstitut, Myndigheten för skolutveckling, Socialstyrelsen, Statens skolverk, Sveriges kommuner och landsting, Bris och Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer (LSU). Utöver dessa bjöd vi in Riksidrottsförbundet (RF), Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom (NCFE), Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, Handikappombudsmannen (HO) samt två forskare, Nihad Bunar, sociologiska institutionen och Annemi Skerfving, institutionen för socialt arbete – båda Stockholms universitet. HO och LSU avböjde på grund av tidsbrist att medverka i referensgruppen.

Referensgruppens arbete

Referensgruppen har läst underlag under utredningens gång och gett synpunkter på upplägg, innehåll och förslag.

Gruppen har bidragit med kunskap från egen forskning, aktuella utredningar och satsningar samt erfarenheter från praktisk verksamhet. De olika perspektiven har bidragit till denna utrednings resultat.

Representanter i referensgruppen

- Inger Andersson-Kagios (Barnombudsmannen)
- Anne-Charlotte Blomqvist (Myndigheten för skolutveckling)
- Anders Hjern (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)
- Marie Berlin (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)
- Rosie Skoog (Bris)
- Charli Eriksson (Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom, NCFE Örebro universitet)
- Lena Selander, ungdomsmottagningen i Solna (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar)
- Lars Allert (Riksidrottsförbundet)
- Thomas Rostock (Sveriges kommuner och landsting)
- Sven Bremberg (Statens folkhälsoinstitut)
- Lina Eriksson (Statens folkhälsoinstitut)
- Karin Wahlström (Statens skolverk)
- Annemi Skerfving (Institutionen för Socialt arbete)
- Nihad Bunar (Sociologiska institutionen, Stockholms universitet)

Malmös unga

Malmös unga har analyserat fritidssysselsättningar och trygghet för ungdomar i Malmö.

Sofia Jagbrant, Ahmad Kadhem och Rafet Sijaric från Malmös unga har varit projektledare.

Ett stort tack till er alla!

Bilaga 3

Frågor, tabeller och statistik som rör kartläggningen

Förteckning av enkätfrågor som har använts i kartläggningen

Index: Återkommande oro för arbetslöshet eller ekonomiska problem

Frågor: Har du själv under den senaste tiden känt dig orolig för något av följande?:

1. att bli arbetslös
2. den egna eller familjens ekonomi
3. att ekonomin inte ska gå ihop

Svar: Respondenten finns med i indexet om svaret ja, *ofta* har angivits i någon av frågorna. Övriga svarsalternativ var *då och då* samt *nej, aldrig*.

Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera?

Svar: ja, *ofta* har använts. Övriga svarsalternativ var ja, *ibland* och *nej*.

Har du varit ofrivilligt arbetslös någon gång?

Svar: ja, under flera korta perioder, ja, jag har varit långtidsarbetslös (mer än 6 månader), ja, under en kort period (mindre än 6 månader) och nej, aldrig.

Om du inte har något extrajobb, har du då försökt att få det utan att lyckas?

Svar: ja och nej.

Jag upplever att jag har goda möjligheter att påverka min egen livssituation.

Svar: Femgradig skala från instämmer inte alls till instämmer helt. Instämmer inte alls (1) och värde 2 har använts.

De många valmöjligheterna som finns idag stressar mig.

Svar: Femgradig skala från instämmer inte alls till instämmer helt. Instämmer helt (5) och värde 4 har använts.

Får du ekonomisk hjälp av föräldrar eller andra närstående?

Svar: ja, *ofta*, ja, *ibland* och nej. Frågan har inte använts i någon tabell.

Hur ofta gör du följande saker på din fritid?: Umgås med kompisar.

Svar: Femgradig skala från *varje dag* till *aldrig*. Frågan har inte använts i någon tabell.

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt följande?: Prata med föräldrar.

Svar: Femgradig skala från *inte alls* till *tio timmar eller mer per vecka*. Frågan har inte använts i någon tabell.

Hur ofta gör du följande saker på din fritid?: Deltar i föreningsverksamhet.

Svar: Femgradig skala från *varje dag* till *aldrig*. Frågan har inte använts i någon tabell.

Bor du idag ensam eller tillsammans med någon/några? (Flera alternativ får markeras)

Svar: *ensam*, *tillsammans med båda mina föräldrar*, *tillsammans med en förälder med ny partner*, *tillsammans med en ensamstående förälder*, *tillsammans med partner/maka/make/sambo*, *tillsammans med egna barn*, *tillsammans med partners barn*, *tillsammans med syskon*, *tillsammans med kompisar*, *inget av ovanstående alternativ stämmer för mitt boende*.

Brukas du, eller skulle du vilja, prata med någon av följande då du är bekymrad eller oroar dig för något?:

1. mamma
2. pappa
3. syskon
4. annan släkting
5. kurator
6. skolsköterska
7. lärare eller annan vuxen som arbetar på min skola
8. kompis
9. pojkvän/flickvän
10. fritidsledare
11. Bris eller annan telefonjour
12. Ungdomsmottagning
13. präst
14. någon mötesplats på Internet
15. någon annan

Svar: *Brukas jag prata med* har använts. Övriga svarsalternativ var *Brukas jag inte prata med men skulle gärna vilja* samt att inte svara alls. Till familj räknas mamma, pappa, syskon och annan släkting.

Har du möjlighet att få ekonomisk hjälp av föräldrar eller andra närstående?

Svar: *ja* och *nej*.

Har du själv under den senaste tiden känt dig orolig för något av följande?:

1. den egna hälsan
2. att bli arbetslös
3. den egna eller familjens ekonomi
4. att ekonomin inte ska gå ihop
5. att bli utsatt för fysiskt eller psykiskt våld
6. att inte hitta någon partner att leva med
7. att inte duga
8. över ditt utseende
9. att inte klara av något viktigt
10. över din vikt.

Svar: *ja, ofta* har använts. Övriga svarsalternativ var *då och då* samt *nej, aldrig*.

Om du tänker tillbaka på det senaste halvåret, har något av följande hänt dig? (Flera alternativ får markeras)

Svar: *jag har inte vågat gå ut, någon har hotat mig, någon har stulit från mig, jag har blivit utsatt för misshandel, jag har blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande, inget av detta har hänt mig.*

Har du det senaste halvåret upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du känt dig kränkt?

Svar: *Ja, någon gång* och *ja, flera gånger* har använts. Övrigt svarsalternativ var *nej*.

Hur ofta händer följande?:

1. att du hoppar över frukosten
2. att du hoppar över lunchen
3. att du äter snabbmat
4. att du äter godis eller snacks

Svar: Femgradig skala från *varje dag* till *aldrig*.

Hur ofta brukar du träna så att du blir andfädd eller svettas?

Svarsalternativ : Femgradig skala från *varje dag* till *aldrig*.

Hur ofta brukar du...?:

1. röka cigaretter
2. snusa

Svar: sju gradig skala från *aldrig* till *varje dag*. Svarsalternativen *en gång i veckan, flera gånger i veckan* och *varje dag* har använts.

Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig berusad?

Svar: sexgradig skala från *aldrig* till *någon gång i veckan*.

Multivariat analys

Variabler i den multivariata analysen

Föräldrarnas utbildning: Kodad som den förälder som har den högsta avslutade utbildningen enligt SCB:s utbildningsregister. Fem kategorier:

- 1) grundskola eller motsvarande
- 2) Gymnasieutbildning
- 3) Universitet/högskola högst 2 år
- 4) Universitet/högskola mer än två år
- 5) Forskarutbildning

Utländsk bakgrund: Dikotom variabel. 1 = svarspersonen själv eller båda föräldrarna födda i annat land än Sverige. 0 = född i Sverige med minst en förälder född i Sverige. Källa SCB.

Ålder: Svarspersonens ålder uttryckt i antal år.

Homo- bisexuell eller transperson: Dikotom variabel. 1 = svarspersoner som angett att de antingen är homosexuella, bisexuella eller transpersoner. 0 = svarspersoner som angett att de är heterosexuella eller osäkra på sin sexuella läggning.

Arbetslös: Dummyvariabel. Svarspersoner som på enkätfråga om sin nuvarande sysselsättning anger något av svarsalternativen:

- a) arbetslös
 - b) deltar i arbetsmarknadsprogram eller åtgärd.
- Referenskategori utgörs av förvärvsarbetande.

Studerande: Dummyvariabel. Svarspersoner som på enkätfråga om sin nuvarande sysselsättning anger någon form av utbildning. Referenskategori utgörs av förvärvsarbetande.

Övriga sysselsättningar: Dummyvariabel som ingår i analysen men ej redovisas i tabellerna. I kategorin övriga sysselsättningar ingår: föräldraledighet, värnplikt, sjukskriven, sjukpensionär. Referenskategori utgörs av förvärvsarbetande.

Svårt klara ekonomiska utgifter: Dikotom variabel. 1 = Svarspersoner som i enkäten anger att de ofta under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera. 0 = ja, ibland eller nej.

Möjlighet till ekonomisk hjälp från närstående: Dikotom variabel. 1 = ja, 0 = nej.

Blivit kränkt (index): Personer som under det senaste halvåret råkat ut för:

- a) blivit hotad
 - b) blivit bestulen
 - c) blivit mobbad
 - d) blivit misshandlad
 - e) blivit utsatt för sexuellt våld eller utnyttjande.
- Antal av händelserna 1–5.

Dålig kosthållning (index): Hur ofta händer följande?:

- a) att du hoppar över frukosten
- b) att du hoppar över lunchen
- c) att du äter snabbmat
- d) att du äter godis eller snacks.

Svar: Femgradig skala från varje dag till aldrig. Genomsnitt över fyra variabler (skala 1–5).

Fysiskt otränad: Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas?

Svarsalternativ : Femgradig skala från varje dag till aldrig.

Röker eller snusar: Hur ofta brukar du ...?:

- a) röka cigaretter
- b) snusa.

Svar: sjugradig skala från aldrig till varje dag. Kodning grundar sig på högsta angivna svaret inom kategorierna rökning respektive snusning.

Dricker sig berusad: Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig berusad?

Svar: sexgradig skala från aldrig till någon gång i veckan.

Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet (index): Har du själv under den senaste tiden känt dig orolig för något av följande?:

- a) att bli arbetslös
- b) den egna eller familjens ekonomi
- c) att ekonomin inte ska gå ihop.

Kodning: 0 = aldrig, 1 = då och då, 2 = ofta. Additivt index över de tre variablerna. Överfört till skala 0–10.

Goda möjligheter påverka livssituation: Jag upplever att jag har goda möjligheter att påverka min egen livssituation. Svar: Femgradig skala från instämmer inte alls till instämmer helt.

Stressad av många valmöjligheter: De många valmöjligheterna som finns idag stressar mig.

Svar: Femgradig skala från instämmer inte alls till instämmer helt.

Dåligt självförtroende: Har du själv under den senaste tiden känt dig orolig för något av följande?:

- a) att inte hitta någon partner att leva med
- b) att inte duga
- c) över ditt utseende
- d) att inte klara av något viktigt
- e) över din vikt

Kodning: 0 = aldrig, 1 = då och då, 2 = ofta. Additivt index över de fem variablerna. Överfört till skala 0–10.

Tabeller – Regressionsanalys

Tabell 1 Effekter av social bakgrund, aktuella levnadsförhållanden, kost och motion samt attityder på den självskattade ohälsan bland kvinnor 16–25 år

Variabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Social bakgrund				
Föräldrars utbildning (1-5)	-0,06**	0,01	0,04	0,02
Utländsk bakgrund (0-1)	0,08	0,23*	0,12	0,18
Ålder (år)	0,00	-0,02	-0,02	0,00
Homo- bisexuell el. transperson (0-1)	0,55**	0,43*	0,37*	0,37*
Levnadsförhållanden				
Arbetslös (0-1)		0,12	0,12	0,06
Studerande (0-1)		-0,10	-0,05	-0,04
Svårt klara ek. utgifter (0-1)		0,35**	0,21	0,02
Möjlighet till ek. hjälp från närstående (0-1)		-0,22*	-0,19*	-0,17
Blivit kränkt (0-5)		0,27**	0,28**	0,23**
Kost och motion				
Dålig kosthållning (1-5)			0,11*	0,04
Fysisk otränad (1-5)			0,10**	0,10**
Röker eller snusar (1-7)			0,03	0,02
Dricker sig berusad (0-5)			0,00	-0,01
Upplevd stress, oro m.m.				
Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet (0-10)				0,03*
Goda möjligheter påverka livssituation (1-5)				-0,22**
Stressad av många valmöjligheter (1-5)				0,00
Dåligt självförtroende (0-10)				0,07**
Adj. R ²	0,02	0,10	0,14	0,27

*Kommentar: Regressionsanalys (OLS). Ostandardiserade koefficienter. * = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. ** = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. I modellen har vid sidan av arbetslös och studerande även dummyvariabeln "övriga sysselsättningar" ingått. Denna variabel redovisas ej i tabellen.*

Tabell 2 Effekter av social bakgrund, aktuella levnadsförhållanden, kost och motion samt attityder på den självskattade ohälsan bland män 16–25 år

Variabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Social bakgrund				
Föräldrars utbildning (1-5)	-0,05*	-0,06	-0,01	-0,01
Utländsk bakgrund (0-1)	-0,09	-0,23*	-0,21	-0,23*
Ålder (år)	0,03**	0,01	0,00	0,00
Homo- bisexuell el. transperson (0-1)	0,24	0,14	0,07	0,02
Levnadsförhållanden				
Arbetslös (0-1)		0,30*	0,31*	0,05
Studerande (0-1)		0,07	0,12	0,02
Svårt klara ek. utgifter (0-1)		0,44**	0,29*	0,04
Möjlighet till ek. hjälp från närstående (0-1)		-0,29*	-0,34**	-0,21
Blivit kränkt (0-5)		0,14*	0,09	0,01
Kost och motion				
Dålig kosthållning (1-5)			0,20**	0,12**
Fysisk otränad (1-5)			0,13**	0,09**
Röker eller snusar (1-7)			0,03*	0,03*
Dricker sig berusad (0-5)			0,01	0,02
Upplevd stress, oro m.m.				
Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet (0-10)				0,02
Goda möjligheter påverka livssituation (1-5)				-0,16**
Stressad av många valmöjligheter (1-5)				0,02
Dåligt självförtroende (0-10)				0,11**
Adj. R ²	0,01	0,06	0,15	0,33

*Kommentar: Regressionsanalys (OLS). Ostandardiserade koefficienter. * = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. ** = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. I modellen har vid sidan av arbetslös och studerande även dummyvariabeln "övriga sysselsättningar" ingått. Denna variabel redovisas ej i tabellen.*

Tabell 3 Effekter av social bakgrund, aktuella levnadsförhållanden, kost och motion samt attityder på antalet stressrelaterade symptom bland män 16–25 år

Variabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Social bakgrund				
Föräldrars utbildning (1-5)	-0,05*	-0,05	-0,04	-0,05
Utländsk bakgrund (0-1)	0,15*	0,13	0,14	0,09
Ålder (år)	0,01	0,00	-0,01	-0,01
Homo- bisexuell el. transperson (0-1)	0,16	0,15	0,13	0,16
Levnadsförhållanden				
Arbetslös (0-1)		0,34**	0,34**	0,17
Studerande (0-1)		0,11	0,14	0,07
Svårt klara ek. utgifter (0-1)		0,27**	0,21*	0,04
Möjlighet till ek. hjälp från närstående (0-1)		-0,25*	-0,26*	-0,17
Blivit kränkt (0-5)		0,22**	0,19**	0,13**
Kost och motion				
Dålig kosthållning (1-5)			0,19**	0,13**
Fysisk otränad (1-5)			-0,02	0,00
Röker eller snusar (1-7)			0,02	0,02
Dricker sig berusad (0-5)			0,00	0,01
Upplevd stress oro m.m.				
Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet (0-10)				0,02
Goda möjligheter påverka livssituation (1-5)				-0,15**
Stressad av många valmöjligheter (1-5)				0,05*
Dåligt självförtroende (0-10)				0,05**
Adj. R ²	0,01	0,09	0,13	0,22

*Kommentar: Regressionsanalys (OLS). Ostandardiserade koefficienter. * = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. ** = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. I modellen har vid sidan av arbetslös och studerande även dummyvariabeln "övriga sysselsättningar" ingått. Denna variabel redovisas ej i tabellen.*

Tabell 4 Effekter av social bakgrund, aktuella levnadsförhållanden, kost och motion samt attityder på antalet stressrelaterade symptom bland kvinnor 16–25 år

Variabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Social bakgrund				
Föräldrars utbildning (1-5)	-0,11**	-0,08*	-0,05	-0,07
Utländsk bakgrund (0-1)	0,16*	0,34**	0,25*	0,22
Ålder (år)	-0,02	-0,02	-0,01	-0,01
Homo- bisexuell el. transperson (0-1)	0,56**	0,24	0,16	0,16
Levnadsförhållanden				
Arbetslös (0-1)		0,30*	0,35*	0,28
Studerande (0-1)		-0,1	0,03	0,03
Svårt klara ek. utgifter (0-1)		0,41**	0,27**	0,16
Möjlighet till ek. hjälp från närstående (0-1)		-0,28**	-0,26**	-0,27**
Blivit kränkt (0-5)		0,31**	0,29**	0,26**
Kost och motion				
Dålig kosthållning (1-5)			0,26**	0,23**
Fysisk otränad (1-5)			0,06*	0,06*
Röker eller snusar (1-7)			0,03*	0,03*
Dricker sig berusad (0-5)			-0,03	-0,03
Upplevd stress oro m.m.				
Oroar sig för ekonomi och arbetslöshet (0-10)				0,01
Goda möjligheter påverka livssituation (1-5)				-0,06
Stressad av många valmöjligheter (1-5)				0,03
Dåligt självförtroende (0-10)				0,04**
Adj. R ²	0,03	0,14	0,18	0,19

*Kommentar: Regressionsanalys (OLS). Ostandardiserade koefficienter. * = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. ** = statistiskt signifikant på 95%-säkerhetsnivå. I modellen har vid sidan av arbetslös och studerande även dummyvariabeln "övriga sysselsättningar" ingått. Denna variabel redovisas ej i tabellen.*

Bilaga 4

Inbjudan till unga på Lunarstorm

LunarStorm - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Home Search Favorites Print Mail News RSS

Address http://www.lunarstorm.se/

LUNARSTORM
26915 Online just nu

EN AV VÅRA GODA VÄNNER ÄR

START PRO TRÄFFA TYCKA SNACKA MOBILT SKOJ RADIO MITT KRYPIN INSTÄLLNINGAR HJÄLP X

Nyheter Besöksloggen Bekväda bloggar Klubbscenen Jobba k Blogg Vänner Klubbar Quiz Kollage Prylar Status

Knutch P18: Igår målade jag ett staket... det var vitt-sen. LAJV

Ungdomsstyrelsen

Hur mår du?

Gör din röst hörd!
Skriv och berätta - var med och påverka!

Under 2007 gör Ungdomsstyrelsen en utredning om unga människors hälsa och vad som påverkar deras liv positivt och negativt - här och nu.

Ungdomsstyrelsen är en statlig myndighet som arbetar med regeringens ungdomspolitik. Genom våra utredningar blir orattvisor uppmärksammade, problem identifierade och insatser föreslagna. Den här utredningen om ungas hälsa och utsatthet ska lämnas till regeringen den 30 november 2007. Berättelser från verkliga livet är mycket värdefulla för vårt arbete.

Därför behöver vi din hjälp!

Skriv till oss och berätta om dig och ditt liv och om hur du mår och varför.
Beskriv, berätta, förändra och förbättra

Här är några exempel på vad du kan skriva om:


- ★ Finns det saker som gör att du inte mår bra, saker som du eller andra gör, saker som stressar dig och som du vill förändra?
I skolan? På fritiden? På jobbet?
- ★ Om du har sökt hjälp för problem, vart har du vänt dig? Fick du hjälp?
Till vänner, till föräldrar, till andra vuxna? Till ungdomsmottagning, skolsköterska, kurator? Vem är ditt stöd i livet och varför?
- ★ Har du sökt hjälp via Internet? Vad är dina erfarenheter? Fick du hjälp?
- ★ Är det något i ditt liv som påverkat dig och din hälsa negativt? Som bråk, sjukdom, trasslig ekonomi, mobbing, arbetslöshet eller något annat? Beskriv hur det har påverkat dig, om det fortfarande påverkar dig och hur du ser på din framtid.

Alla bidrag kommer att användas på något sätt. I utredningen kommer vi att använda hela eller delar av berättelserna.

Men DU kommer att vara helt anonym och berättelserna aidentifieras på saker som kan kännas igen av andra, som till exempel namn på personer, skolor, arbetsplatser med mera.

Du som skriver ska vara mellan 16 och 25 år.
Du har fram till den 1 juni att skicka in ditt bidrag via e-post till: ungdom@lunarstorm.se

Med vänliga hälsningar
Lisa Modée,
Jonas Bromander
och Tiina Ekman på
Ungdomsstyrelsen.



Copyright © 1996-2006 LunaWorks Holding AB

Bilaga 5

Förfrågan till ungdomsmottagningarna



UNGDOMSSTYRELSEN
www.ungdomsstyrelsen.se

Dnr 69-186/07

Hejsan ungdomsmottagning!

Vi behöver din hjälp!

I år har Ungdomsstyrelsen ett regeringsuppdrag som handlar om att analysera ungas hälsa och utsatthet. I uppdraget ingår bland annat att beskriva verksamheter som bistår ungdomar med hjälp och stöd vid hälso- och relationsproblem. Vi ska också undersöka vilka instanser ungdomar tar kontakt med och hur de agerar för att stödja ungdomar. Därför är vi intresserade av att veta mer om ungdomsmottagningarna och vilka unga ni möter och varför de kommer till er.

Vi är i första hand intresserade av material som kan ge oss en bild av:

1. Hur många besök er ungdomsmottagning har per år?
2. Varför unga kommer till er?
3. Vad unga tycker om er verksamhet?

Vi är dessutom intresserade av att veta vad du som jobbar på en ungdomsmottagning ser som angelägna frågor att arbeta med bland unga idag. Vi vill gärna veta mer om du arbetar i en kommun där samarbetet fungerar bra mellan skolhälsovård/elevhälsa, ungdomsmottagning och socialtjänst, eller om du har synpunkter på hur arbetet kan förbättras. Skriv gärna till oss och berätta eller tipsa oss så kan vi prata vid per telefon.

Material kan ni skicka per post till:

Lisa Modée
Ungdomsstyrelsen
Box 17801
11894 Stockholm

Ni kan också skicka material och synpunkter via e-post:

lisa.modée@ungdomsstyrelsen.se

Mitt telefonnummer är 08-56621945

Det är bra om du hör av dig senast den 30 april!

Med vänlig hälsning

Lisa Modée

Bilaga 6

Tabeller – Lupp 2006

När skolans arbetssätt beskrivs har två sammansatta variabler använts, som summerar ett antal frågor om hur aktivt skolan agerar för att skapa en trygg och positiv studiemiljö, *Aktiv*

skola, respektive gymnasieelevers bedömningar om vad de kan påverka i sin egen skola, *Inflytande*. Svaren för 2005 och 2006 redovisas i separata tabeller.

Tabell 1 Inflytande i skolan, 2005. Procent

Hur mycket får du som elev vara med och bestämma om?	Väldigt mycket	Ganska mycket	Ganska lite	Väldigt lite/ingenting	Total
Vad du får lära dig	10	37	39	13	100
Vilka läromedel ni ska ha	6	26	42	27	100
Hur ni ska arbeta, t.ex. grupparbete/projektarbete	14	51	29	7	100
Skolmiljön inne, t.ex. klassrum och uppehållsrum	7	27	40	26	100
Skolmiljön ute, t.ex. skolgården	5	18	39	37	100
Reglerna i skolan	6	19	39	37	100
Läxorna	9	33	41	18	100
Proven	10	40	35	15	100
Skolmaten	6	13	28	53	100
Schemat	6	15	27	52	100

Källa: Lupp 2005.

Tabell 2 Inflytande i skolan, 2006. Procent

Hur mycket får du som elev vara med och bestämma om?	Väldigt mycket	Ganska mycket	Ganska lite	Väldigt lite/ingenting	Total
Vad du får lära dig	6	30	46	17	100
Vilka läromedel ni ska ha	4	18	44	34	100
Hur ni ska arbeta, t.ex. grupparbete/projektarbete	10	45	36	10	100
Skolmiljön inne, t.ex. klassrum och uppehållsrum	5	21	43	30	100
Skolmiljön ute, t.ex. skolgården	3	13	41	43	100
Reglerna i skolan	4	14	39	43	100
Läxorna	5	26	45	24	100
Proven	7	31	42	21	100
Skolmaten	3	10	29	58	100
Schemat	4	15	34	47	100

Källa: Lupp 2006.

Frågorna som beskriver elevinflytande är identiska i 2005 och 2006 års Luppenkät.

Det finns mindre avvikelser i påståenden om skolans arbete att skapa en trygg studiemiljö. Frågan om sexuella trakasserier ställdes inte i

2005 års undersökning. Påståendet om rasism lydte *Det förekommer rasism på skolan* i 2005 års undersökning, och ändrades till *Främlingsfientlighet är ett problem i skolan*. För övrigt är påståendena om skolmiljön likadana.

Tabell 3 Aktiv skola, 2005. Procent

Hur tycker du att det är i din skola?	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer varken eller	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Total
Det är positiv stämning i skolan	35	51	11	2	1	100
Mobbning är ett problem i skolan	3	7	37	29	25	100
Om en elev mobbar en annan elev agerar skolan	16	32	42	6	5	100
Det förekommer rasism på skolan	7	14	42	17	21	100
Elever och lärare bemöter varandra med respekt i skolan	27	50	16	4	3	100
Om en lärare kränker en elev agerar skolan	19	32	37	6	6	100

Källa: Lupp 2005.

Tabell 4 Aktiv skola, 2006. Procent

Hur tycker du att det är i din skola?	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer varken eller	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Total
Det är bra stämning i skolan	36	48	12	3	2	100
Mobbning är ett problem i skolan	4	8	33	30	25	100
Om en elev mobbar en annan elev agerar skolan	11	25	44	13	8	100
Främlingsfientlighet är ett problem i skolan	5	12	35	25	23	100
Sexuella trakasserier är ett problem i skolan	2	5	27	27	38	100
Elever och lärare bemöter varandra med respekt i skolan	22	46	20	7	4	100
Om en lärare kränker en elev agerar skolan	14	24	38	12	11	100

Källa: Lupp 2006.

FOKUS07

En analys av ungas hälsa och utsatthet



På senare år har ungas ohälsa fått stort utrymme i samhällsdebatten, inte minst i medierna. Bilden som målas upp är ofta negativ. Men hur är det egentligen? I *Fokus 07 – en analys av ungas hälsa och utsatthet* tar Ungdomsstyrelsen hjälp av unga för att beskriva hur hälsan, och ohälsan, ser ut i ungdomsgruppen idag.

Hur påverkar stress ungas vardag, vilken roll spelar fysisk aktivitet och vilken roll har skolans elev- och hälsovård? I *Fokus 07* har vi kartlagt både den psykiska och den fysiska ohälsan utifrån ungas egna upplevelser och registerdata. Vi berättar också om några verksamheter som unga kan vända sig till för att få råd och stöd och diskuterar hur statens intentioner med hälsofrämjande aktiviteter förverkligas lokalt. I *Fokus 07* hittar du också ungas egna berättelser om hur de mår och vad de tycker om sitt liv och sin hälsa.



UNGDOMSSTYRELSEN
www.ungdomsstyrelsen.se



Fritzes

ett Wolters Kluwer-företag

106 47 Stockholm Tel 08-690 91 90 Fax 08-690 91 91 order.fritzes@nj.se www.fritzes.se

ISBN 978-91-85933-00-6 ISSN 1651-2855