



Hur kan ungas psykiska välbefinnande främjas i samhället?

Resultat från ett forskningsbaserat
regionalt utvecklingsprojekt på Gotland



UPPSALA
UNIVERSITET

Sammanfattning

På Gotland, liksom i flera andra regioner i Sverige, har omkring sex av tio unga måttligt till lågt psykiskt välbefinnande, vilket kan ha negativ inverkan på deras utveckling, vardagsfunktion och livskvalitet. För att stärka ungas psykiska välbefinnande behövs effektiva insatser som upplevs som meningsfulla av unga. Mot denna bakgrund genomfördes det forskningsbaserade regionala utvecklingsprojektet *Förstudie inför aktionsplan för ungas psykiska välbefinnande på Gotland* i samverkan mellan Region Gotland, Uppsala universitet, Visby domkyrkoförsamling och Länsförsäkringar Gotland. Syftet var att tillsammans med unga medforskare undersöka möjliga lokala åtgärder för att stärka ungas psykiska välbefinnande, det vill säga gott emotionellt välbefinnande och god psykologisk och social funktion.

Genom projektet har en grupp om sju unga personer i åldrarna 13–22 år ingått som medforskare i ett forskningsteam tillsammans med den ansvariga forskaren och en projektstödare. Forskningsteamet har som regel träffats en gång i veckan under 15 månader. De unga medforskarna har medverkat i hela forskningsprocessen i två av projektets studier och har dessutom haft en central roll i att ta fram rekommendationer till samhället utifrån projektets samlade resultat.

Projektet omfattade fem studier och en workshop i syfte att undersöka vilka insatser unga personer anser behöver göras och vilka insatser som redan genomförs i samhället för att främja ungas psykiska välbefinnande.

Studie I var en enkätstudie som genomfördes inom ramen för en masteruppsats och undersökte självskattad hälsa och vårdkontakter bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa, vilket innebär måttligt till lågt psykiskt välbefinnande utan tecken på allvarliga psykiska besvär. Data användes från frågeformuläret Liv och Hälsa Ung som genomfördes i högstadiet och gymnasiet på Gotland 2024. Resultaten visade att hälften av ungdomarna (46%) hade sårbar psykisk hälsa. Ungdomarna i denna grupp rapporterade oftare nedsatt självskattad hälsa, ökad självskattad psykisk ohälsa (trots avsaknad av svåra psykiska besvär) och genomförda kontakter med ungdomsmottagning, första linjens psykiatri eller BUP, i jämförelse med ungdomar med fullständig psykisk hälsa, det vill säga de som saknade tecken både på måttligt till lågt psykiskt välbefinnande och på allvarliga psykiska besvär.

Studie II genomfördes tillsammans med de unga medforskarna och undersökte ungas syn på vad som kan göras i samhället för att främja psykiskt välbefinnande genom intervjuer med 26 unga på Gotland i åldrarna 13–24 år. Resultaten tyder på att de unga uppfattade att deras psykiska välbefinnande påverkas av såväl individuella faktorer som av faktorer i deras vardag och i samhället i stort. Insatser för att stärka ungas psykiska välbefinnande behöver därför genomföras brett i samhället. Särskilt framhölls betydelsen av social gemenskap, meningsfulla fritidsaktiviteter och en skola som erbjuder stöd, en god psykosocial miljö och kunskap om sociala relationer och psykisk hälsa. Vuxna som aktivt pratar med unga om psykiskt mående efterfrågades, liksom fler möjligheter till strukturerade kravlösa samtal "om livet" samt tillgängligt och individanpassat stöd vid psykisk ohälsa och familjeproblem. Vidare efterfrågade de unga ett samhälle

präglad av inkluderande normer och som ger unga goda möjligheter, exempelvis för social gemenskap, arbete, boende och delaktighet i samhällsfrågor.

Workshop med UngHansan genomfördes under Hansedagarna i Visby 2025 med syftet att undersöka vilka åtgärder unga personer från olika europeiska länder anser behöva vidtas i deras lokala samhälle för att främja ungas psykiska välbefinnande. UngHansan är Hanseförbundets ungdomsnätverk och cirka 60 unga (16–24 år) från sju europeiska länder deltog i workshopen. Resultatet tyder på att de unga såg psykiskt välbefinnande som en fråga som berör många delar av samhället och att främjandet av ungas välbefinnande därför kräver insatser i många områden. De lyfte bland annat fram vikten av trygga relationer och social gemenskap, tillgång till mötesplatser, meningsfull fritid, fysisk aktivitet och natur, stöd i skolan, kunskap om psykisk hälsa, insatser för att motverka stress, begränsad användning av sociala medier samt framtidstro och ekonomisk trygghet.

Studie III genomfördes tillsammans med de unga medforskarna och beskrev insatser på Gotland som främjar ungas psykiska välbefinnande. Genom intervjuer med 43 verksamheter, inom offentlig sektor, civilsamhälle, akademi och näringsliv identifierades 85 insatser. De omfattade såväl insatser för att direkt påverka ungas psykiska välbefinnande och ge stöd vid psykisk ohälsa som indirekta främjande insatser, såsom fritidsaktiviteter, föräldrastöd samt insatser för att möjliggöra utbildning, arbete, delaktighet och ökad kunskap om psykisk hälsa och inkluderande normer. Resultaten tyder på att det pågår insatser som kan påverka ungas psykiska välbefinnande positivt, inom alla samhällssektorer. Det framkommer även utvecklingsmöjligheter, bland annat avseende kvalitet och långsiktighet i insatserna, erfarenhetsutbyte mellan verksamheter samt ökad uppföljning och utvärdering. Resultatet tydliggör även behov av ökad involvering av unga i utformandet av insatserna och behov av ökad kännedom om tillgängliga insatser bland unga och vuxna i deras närhet.

Studie IV genomfördes inom ramen för en masteruppsats och undersökte hur unga som deltagit i samtal på TvåRum, en lågtröskelverksamhet där personer 16–29 år erbjuds kostnadsfria, kravlösa samtal med socionomer för att stärka existentiell hälsa och psykiskt välbefinnande, uppfattade verksamheten. Resultaten visar att deltagarna hade sökt sig till TvåRum utifrån ett behov av att "få prata av sig". De lyfte särskilt fram den goda tillgängligheten och den enkla kontaktvägen med snabb respons som något positivt. Stödet upplevdes som individanpassat, tryggt och präglad av att bli lyssnad på utan krav, vilket bidrog till en positiv upplevelse av verksamheten som beskrevs som inkluderande och relevant för många unga. Samtliga deltagare uppgav att kontakten med TvåRum hade stärkt deras psykiska välbefinnande och samtalen beskrevs både som ett stöd under påfrestande perioder och som hjälp i att hantera psykisk ohälsa. Resultaten tyder på att denna typ av lågtröskelverksamhet kan möta ungas behov av existentiella samtal, nå personer som inte söker traditionell vård och fungera som ett hälsofrämjande och förebyggande komplement till vården.

Studie V genomfördes inom ramen för en kandidatuppsats för sjuksköterskor och undersökte hur skolsköterskor i högstade- och gymnasieskolorna på Gotland beskrev sitt arbete för att främja ungdomars psykiska välbefinnande. Totalt 12 av 14 skolsköterskor i Gotlands högstade- och gymnasieskolor intervjuades i augusti och september 2025. Resultatet visar att skolsköterskorna uppfattade främjandet av elevers psykiska välbefinnande som en viktig och naturlig del av sitt arbete och ansåg att de i huvudsak hade goda förutsättningar att bedriva detta arbete. Relationsskapande med eleverna beskrevs som en central förutsättning för det hälsofrämjande arbetet där hälsobesöken i årskurs åtta och år ett i gymnasiet bedömdes lägga en viktig grund för detta. Arbetet beskrevs som till största delen präglad av ett individanpassat förhållningssätt med både hälsofrämjande och förebyggande insatser, där tonvikten ofta låg på att förebygga psykisk ohälsa, samtidigt som skolsköterskornas uppfattningar om värdet av gruppbaseade insatser skilde sig åt.

Sammantaget visar projektets resultat att både unga och samhällsaktörer ser att ungas psykiska välbefinnande påverkas av faktorer på flera nivåer. Det handlar om individuella faktorer, såsom självkänsla och upplevd stress men också om relationer till familj och vänner samt möjligheter till social gemenskap och meningsfulla fritidsaktiviteter. Resultaten lyfter också fram betydelsen av vuxenstöd, kunskapshöjande och stödjande insatser i skolan, insatser som stärker ungas motståndskraft och förmåga att hantera livets utmaningar samt tillgängligt och individanpassat professionellt stöd för unga med psykisk ohälsa eller svårigheter i familjen.

Samtidigt visar resultaten att många unga som inte upplever fullgott psykiskt välbefinnande söker sig till olika värdverksamheter trots avsaknad av allvarliga psykiska besvär. Därför är det viktigt att betona att arbetet för att främja psykiskt välbefinnande är delvis åtskilt från att förebygga och hantera psykisk ohälsa. Resultaten betonar även betydelsen av bredare samhälleliga förutsättningar, såsom möjligheter till delaktighet, etablering på arbetsmarknaden, tillgång till bostad samt rådande normer och kunskapsnivå om psykisk hälsa. De lokala och internationella ungdomarnas berättelser synliggör dessutom behovet av att ge utrymme för existentiella frågor genom goda samtal med kompetenta vuxna utanför den medicinska sektorn. Vidare pekar resultaten på behovet av både universella och riktade insatser samt på vikten av att vidareutveckla befintliga verksamheter, stärka deras vetenskapliga grund, öka deras synlighet och skapa bättre förutsättningar för ungas delaktighet.

Lokalt för Gotland tyder resultaten på att det pågår många olika insatser inom de områden som unga efterfrågar. Samtidigt synliggörs behov av ytterligare kartläggningar för att stärka kunskapsunderlaget, exempelvis kring vilka vedertagna metoder, program och verktyg som används i olika delar av samhället för att stärka ungas motståndskraft, sociala relationer och välbefinnande. Utöver detta tydliggörs behov av komplettering av befintliga insatser inom vissa områden, exempelvis för att motverka ofrivillig ensamhet bland unga. Därutöver identifieras möjligheter att vidareutveckla och förbättra redan pågående insatser.

Med stöd av ansvarig forskare och projektstödare har de unga medforskarna tagit fram rekommendationer till det gotländska samhället om hur pågående insatser kan förbättras, utvecklas och kompletteras inom tio insatsområden: 1) ungas delaktighet, 2) värderingar och kunskap i samhället, 3) sociala kontakter och fritidsaktiviteter, 4) fysisk aktivitet, 5) digitala medier, 6) stöd från vuxna i vardagen, 7) insatser i skolan, 8) arbete, 9) ekonomi, kollektivtrafik och bostäder samt 10) organiserat stöd för stärkt välbefinnande och hjälp vid familjeproblem och psykisk ohälsa.

Dessutom identifierades fyra övergripande utvecklingsområden som enligt de unga medforskarna behöver genomsyra samtliga insatser: a) god kvalitet i genomförandet, b) information om insatserna till unga och vuxna i deras närhet, c) uppföljning, utvärdering och forskning samt d) ungas delaktighet i planering, genomförande och uppföljning. De unga medforskarna lyfte särskilt fram ungas delaktighet som ett viktigt utvecklingsområde. De framhöll att delaktighet och inflytande kan bidra positivt till ungas psykiska välbefinnande, samtidigt som ungas involvering i planering, genomförande och utvärdering av insatser kan stärka insatsernas kvalitet, relevans och effektivitet.

Resultaten i denna rapport kommer att användas på Gotland i ett angränsande regionalt utvecklingsprojekt, *Aktionsplan för ungas psykiska välbefinnande*, mellan augusti 2026 och december 2027. Även detta projekt kommer att genomföras tillsammans med unga medforskare och drivas i samverkan mellan Region Gotland och forskargruppen CHAP vid Uppsala universitet tillsammans med aktörer inom näringslivet och civilsamhället.

Innehåll

- Sammanfattning
- Förkortningar

1. Introduktion

2. Teoretisk bakgrund

2.1 Definitioner inom området psykisk hälsa

- 2.2 Psykiskt välbefinnande bland unga
- 2.3 Vikten av psykiskt välbefinnande
- 2.4 Insatser för att främja ungas psykiska välbefinnande

3. Projektets syfte och genomförande

- 3.1 Syfte och studier
- 3.2 Genomförande
 - 3.2.1 Forskarteamet
 - 3.2.2 Samskapande forskning
 - 3.2.3 Forskningskvalitet
 - 3.2.4 Reflexivitet

4. Projektets studier I-V och workshop

- 4.1 Studie I: Självskattad hälsa och vårdkontakter bland unga med sårbar psykisk hälsa
 - 4.1.1 Syfte
 - 4.1.2 Metod och resultat
 - 4.1.3 Studiens begränsningar
 - 4.1.4 Slutsats
- 4.2 Studie II: Unga personers tankar om vad som kan göras för att främja ungas psykiska välbefinnande
 - 4.2.1 Syfte
 - 4.2.2 Metod
 - 4.2.3 Resultat
 - 4.2.4 Slutsatser
- 4.3 Workshop med unga i UngHansan
 - 4.3.1 Syfte
 - 4.3.2 Metod
 - 4.3.3 Resultat
 - 4.3.4 Slutsatser
- 4.4 Studie III: Pågående insatser på Gotland för ungas psykiska välbefinnande
 - 4.4.1 Syfte
 - 4.4.2 Metod
 - 4.4.3 Studiens begränsningar
 - 4.4.4 Resultat
 - 4.4.5 Slutsatser

3
6

7

8

8

8

8

9

10

10

10

10

11

12

12

13

13

13

13

18

18

18

18

18

18

23

23

23

23

23

23

24

24

24

24

24

25

29

4.5 Studie IV: Unga personers upplevelser av en mötesplats med fokus på existentiell hälsa: En kvalitativ intervjustudie med unga som haft samtal på TvåRum i Visby

29

4.5.1 Syfte

30

4.5.2 Metod

30

4.5.3 Resultat

30

4.5.4 Slutsats

31

4.6 Studie V: Skolsköterskors arbete för att främja ungdomars psykisk välbefinnande

32

4.6.2 Metod

32

4.6.3 Resultat

33

4.6.4 Slutsats

34

5. Resultatdiskussion

35

5.1 Insatser på olika nivåer i samhället

35

5.2 Ungas delaktighet

36

5.3 Värderingar och kunskap i samhället

37

5.4 Sociala kontakter och fritidsaktiviteter

38

5.5 Fysisk aktivitet

39

5.6 Digitala medier

40

5.7 Stöd från vuxna i vardagen

40

5.8 Insatser i skolan

41

5.9 Arbete

44

5.10 Ekonomi

45

5.11 Organiserat stöd för stärkt välbefinnande och hjälp vid familjeproblem och psykisk ohälsa

45

6. Slutsatser

49

7. Medforskarnas rekommendationer till samhället på Gotland, för främjande av ungas psykiska välbefinnande

50

8. Referenser

54

Bilaga 1. Medverkande personers bidrag i projektets olika delar

62

Bilaga 2. Ordlista forskningsbegrepp

64

Förkortningar

ABC	Act Belong Comitt, ABC - gör något aktivt, gör något tillsammans, gör något meningsfullt	OECD	Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling
ACT	Acceptance and comitment therapy, acceptans och engagemangster	OR	Odds ratio
ADD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, uppmärksamhetsstörning utan uttalad hyperaktivitet	NPF	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder, uppmärksamhetsstörning utan uttalad hyperaktivitet	PhD	Doctor of philosophy, i detta sammanhang Medicine doktor
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri	PPI	Patient and Public Involvement in research patienters och allmänhetens medverkan i forskning
CHAP	Forskargruppen Child Health and Parenting, Uppsala universitet	P-värde	Statistiskt mått som anger sannolikheten att ett observerat resultat beror på slumpen
C-uppsats	Kandidatuppsats	RF-SISU	Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna
Diva	Digitala vetenskapliga arkivet	RSMH	Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
D-uppsats	Vetenskaplig uppsats som skrivs på avancerad nivå vid universitet eller högskola	SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
FaR	Fysisk aktivitet på recept	SEL	Socialt och emotionellt lärande
HBTQI+	Homosexuell, bisexuell, transsexuell, queer, intersexuell	SFS	Svensk författningssamling
KAA	Kommunala aktivitetsansvaret	SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
KBT	Kognitiv beteendeterapi	SOL	Snacka om livet
KI	Konfidensintervall	SOU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
MHC-SF	Mental Health Continuum Short Form	SYV	Studie- och yrkesvägledare
MHFA	Mental Health First Aid, Första hjälpen till psykisk hälsa	SPSM	Specialpedagogiska skolmyndigheten
MUCF	Myndigheten för civilsamhälle och unga	WHO	Wolrd Health Organization, Världshälsoorganisationen
		YAM	Youth aware of mental health

1.

Introduktion

Sex av tio unga på Gotland upplever måttligt till lågt psykiskt välbefinnande, vilket kan orsaka lidande och kan bli ett hinder för dem att uppleva god livskvalitet, fungera optimalt, utvecklas och bidra till samhället (1,2). Avsaknad av högt psykiskt välbefinnande kan även leda till ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa (3–7). För att stärka ungas psykiska välbefinnande behövs effektiva insatser som upplevs meningsfulla av unga. Med detta som utgångspunkt har ett regionalt utvecklingsprojekt genomförts på Gotland mellan december 2024 och juni 2026 för att ta fram forskningsbaserad kunskap om vad unga personer på Gotland tycker kan göras i samhället för att främja ungas psykiska välbefinnande och vilka insatser som redan görs på Gotland. Med unga menas i detta projekt personer i åldern 13–24 år.

Projektet har genomförts tillsammans med unga personer med egen erfarenhet av nedsatt psykiskt välbefinnande, som involverats för att genom sina erfarenheter bidra till att forskningen blir relevant för målgruppen unga. De har varit aktivt involverade i planering, genomförande och resultatredovisning inom projektet. Vi har valt att benämna dem som [medforskare](#) för att betona deras aktiva och meningsfulla roll genom hela projektet.

Denna rapport börjar med en teoretisk bakgrund om psykiskt välbefinnande. Därefter beskrivs projektets syfte och genomförande, följt av en beskrivning av de fem studierna och den workshop som ingick i projektet. Resultaten från studierna och workshopen vägs samman och relateras till tidigare forskning i rapportens resultatdiskussion. Rapporten avslutas med ett antal rekommendationer till samhället som de unga medforskarna tagit fram med stöd av forskare, utifrån studiens resultat.

I rapporten används en del forskningsbegrepp. Dessa är markerade med blå text och förklaras mer i en ordlista i Bilaga 2, sist i rapporten.

Rapporten bidrar med kunskap som kan användas i det fortsatta arbetet att stärka ungas psykiska välbefinnande; bland samhällsaktörer inom offentlig sektor, akademi, näringsliv och civilsamhälle. Även om projektet genomförts lokalt på Gotland ger rapporten kunskap som kan vara av värde för samhällsaktörer även på andra platser i Sverige.

2.

Teoretisk bakgrund

2.1 Definitioner inom området psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett neutralt begrepp som används för att beskriva en persons psykiska mående (2). Vår psykiska hälsa innefattar två delar: psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande.

Psykisk ohälsa innebär symtom som ger lidande och svårigheter att klara av vardagen (2). Det omfattar såväl psykiatriska tillstånd som psykiska besvär. Med *psykiatriska tillstånd* menas symtom på dåligt psykiskt mående som stämmer med fastställda diagnoskriterier för psykiska sjukdomar och syndrom eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (2). *Psykiska besvär* innebär symtom som inte uppfyller diagnoskriterierna för psykiatriska tillstånd men som ändå skapar lidande och svårigheter att hantera vardagen. Det kan vara symtom som "koncentrationssvårigheter, oro och ångest, nedstämdhet, psykisk trötthet, självhat och destruktivitet, självmordstankar, sömnsvårigheter" (2, s.9).

Psykiskt välbefinnande har historiskt setts som motpolen mot att ha psykisk ohälsa, det vill säga att den som saknar symtom på psykisk ohälsa bedömdes ha gott psykiskt välbefinnande (1,2). Forskning visar dock att psykiskt välbefinnande är ett eget tillstånd, om än relaterat till psykisk ohälsa (1,8,9). Psykiskt välbefinnande omfattar både emotionellt välbefinnande och psykologisk och social funktion (1,10). Psykiskt välbefinnande beskrivs av bland andra Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten som att "kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka. Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter" (2, s.8).

Svensk forskning visar att ungdomar skiljer mellan psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande (11). I enlighet med definitionen av psykiskt välbefinnande (ovan) menar ungdomar att man kan ha bra psykiskt välbefinnande, som de kallar att må bra, även om man samtidigt har psykisk ohälsa, som de kallar för att må dåligt. Ett exempel de ger är att den som har psykisk ohälsa kan må bra om den har strategier för att hantera sina svårigheter, bland annat genom att få stöd att förstå sig själv och genom att umgås med kompisar, träna och göra andra aktiviteter. Vidare menar ungdomar att man kan känna att man inte

mår bra psykiskt även om man inte har psykisk ohälsa, till exempel om man inte har bra självförtroende, inte har någon att prata med om sina känslor eller inte fungerar bra tillsammans med andra. Men de likställer inte detta med att ha psykisk ohälsa (11).

2.2 Psykiskt välbefinnande bland unga

När psykiskt välbefinnande mäts med enkätfrågor som både handlar om emotionellt välbefinnande, psykologisk och social funktion framgår att en betydande andel unga har nedsatt psykiskt välbefinnande (6, 12–18). Internationellt visar forskning exempelvis högt psykiskt välbefinnande bland 42% av unga i USA (12), 48% i Australien (6), 52% i Indien (13) och 54 % bland unga i Nederländerna (14). I flera svenska regioner beskrivs att 39–41% av unga i högstadiet och gymnasiet har högt psykiskt välbefinnande (15–17). Vidare rapporterar Folkhälsomyndigheten att cirka 50% av flickorna och cirka 75% av pojkarna i 13- och 15-årsåldern i Sverige har högt psykiskt välbefinnande (18).

I en studie på Gotland, där ungdomar i högstadiet och gymnasiet besvarade enkäten Liv och Hälsa Ung 2021, framkom att 14 % av ungdomarna hade tecken på både allvarliga psykiska besvär och nedsatt psykiskt välbefinnande (16). Samtidigt hade 48% nedsatt psykiskt välbefinnande trots att de inte hade tecken på allvarliga psykiska besvär. Resultaten baserades på vedertagna skattningsskalor för psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

2.3 Vikten av psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är en förutsättning både för att kunna hantera olika känslor och för att kunna fungera bra och utvecklas som person och fungera väl i samhället (1,2,19,20). Det ger också skydd mot psykisk ohälsa och ökar möjligheten till återhämtning efter psykisk ohälsa (19). Motsatt kan nedsatt psykiskt välbefinnande skapa lidande (21) och leda till psykisk ohälsa som exempelvis depression, ångestsjukdom och substansbruk men även till fysisk sjukdom och för tidig död (3–7). Nedsatt psykiskt välbefinnande bland unga har även negativ inverkan på hela samhället, på produktiviteten och ekonomin och på möjligheten att nå de globala hållbarhetsmålen (2,20,22,23).

2.4 Insatser för att främja ungas psykiska välbefinnande

Ungas psykiska hälsa formas i samspelet mellan individen och samhället, i påverkan av faktorer på flera nivåer i samhället (24,25). Det handlar exempelvis om samhällsutvecklingen i stort och om olika samhällsarenor, med faktorer som boende, närmiljö/fritid, kultur, föreningsliv/skola, utbildning/arbete, försörjning, hälso- och sjukvård, omsorg och socialt arbete. Vidare påverkas psykisk hälsa av socioekonomisk situation, livsstil, sociala sammanhang, men även av en persons tilltro, tillit, hopp och framtidstro. Forskning gjord bland ungdomar på Gotland visar att fullständig psykisk hälsa, det vill säga att både ha högt psykiskt välbefinnande och att sakna symtom på psykisk ohälsa, bland annat var associerat med låg grad av upplevd stress, upplevd hög social status i skolan och hög grad av resiliens (motståndskraft) (16).

För att förbättra ungas psykiska hälsa behöver fokus läggas både på att förebygga psykisk ohälsa och att främja psykiskt välbefinnande (8,22,26,27). Trots detta har arbete för att främja befolkningens psykiska välbefinnande tidigare varit mindre prioriterat (8) men lyfts nu upp som viktigt för att förbättra ungas psykiska hälsa såväl internationellt (22) och nationellt i Sverige (26) som lokalt på Gotland (28,29).

I den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention lyfts ett stärkt arbete för att främja psykiskt välbefinnande fram som ett särskilt insatsområde (26). På Gotland anges målet ”Psykiskt välbefinnande är jämlikt fördelat” i den regionala utvecklingsstrategins genomförandeprogram för social hållbarhet; *Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland 2023–2027* (28). Målet är relevant i förhållande till unga eftersom nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland unga än i övriga befolkningen (30). Kraftsamlingen

är ett program för alla organisationer som bidrar till den regionala utvecklingen på Gotland, inom offentliga verksamheter, akademien, näringslivet och civilsamhället (30). Idag saknas dock ett strukturerat regionövergripande arbete med fokus på insatser för att främja ungas psykiska välbefinnande på Gotland.

Insatser för att specifikt påverka ungas psykiska välbefinnande behöver fokusera både på att stärka individers egna resurser och på faktorer i samhället som skapar förutsättningar för ungas psykiska välbefinnande (25–27,31). Insatserna behöver också utgå från vad unga själva uppfattar som viktigt för deras psykiska välbefinnande. Barnkonventionen, som sedan 2020 är svensk lag, slår i artikel 12 fast att barn och unga har rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som berör dem (32). Trots denna demokratiska rättighet görs utvecklingsarbete och forskning som berör barn och unga ofta utan att de görs delaktiga i processen (33). Om beslut fattas utan deras perspektiv riskeras viktiga erfarenheter att förbises och kvaliteten blir bättre om barn och unga görs delaktiga i utvecklings- och forskningsarbeten (34). Utifrån detta är barn och unga en viktig resurs i detta arbete (33).

3.

Projektets syfte och genomförande

Denna rapport handlar om det regionala forskningsbaserade projektet ”Förstudie inför aktionsplan för ungas psykiska välbefinnande på Gotland”, med projekttid 2024-12-17 till 2024-06-30 (35). Det har genomförts i samverkan mellan Region Gotland, Uppsala universitet, Visby domkyrkoförsamling och Länsförsäkringar Gotland. Forskningen i projektet har genomförts av forskargruppen CHAP (Child, Health and Parenting) vid Uppsala universitet tillsammans med en grupp på sju unga personer som representerar projektets målgrupp, det vill säga unga 13–24 år. Den samskapande arbetsprocessen beskrivs vidare nedan under avsnitt 3.2.2.

Gotland har cirka 61 000 invånare, varav cirka 8000 i åldrarna 13–24 år (36). Region Gotland har både kommunalt och regionalt ansvar. Det regionala utvecklingsarbetet på Gotland styrs av den regionala utvecklingsplanen ”Vårt Gotland 2040”, där ett mål är att Gotland ska vara ett tryggt och inkluderande samhälle med livskvalitet för alla (37). Till strategin hör ett genomförandeprogram för social hållbarhet: *Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland 2023–2027* (28). Det aktuella projektet är finansierat av regionala utvecklingsmedel som en del av arbetet att nå målen i den regionala utvecklingsstrategin (35).

3.1 Syfte och studier

Projektets övergripande syfte var att tillsammans med unga som medforskare undersöka idéer om möjliga åtgärder som kan göras lokalt på Gotland för att stärka ungas psykiska välbefinnande.

Underlaget är tänkt att användas i ett kommande regionalt utvecklingsprojekt där unga och samhällsaktörer tillsammans tar fram en aktionsplan med konkreta aktiviteter för att stärka ungas psykiska välbefinnande på Gotland.

Projektet har utgått från tre övergripande frågeställningar:

1. Vad upplever unga själva kan göras för att främja ungas psykiska välbefinnande?
2. Vilka typer av insatser pågår i samhället, med exempel från alla samhällssektorer?
3. Vilka rekommendationer ger unga medforskare samhället utifrån svaren på frågeställningarna ett och två?

Projektet innefattade fem studier och en workshop:

Studie I med syfte att a) undersöka psykisk hälsostatus bland ungdomar och b) självskattad psykisk ohälsa, självskattad allmän hälsa och vårdkontakter bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa, det vill säga de som har måttligt till lågt psykiskt välbefinnande men frånvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.

Studie II med syfte att undersöka unga personers tankar om vad som kan göras i samhället för att främja ungas psykiska välbefinnande. Studien genomfördes gemensamt av de unga medforskarna

Workshop med UngHansan¹ med syfte att undersöka vad unga personer från europeiska länder uppfattar behöver göras i samhället för att främja ungas psykiska välbefinnande

Studie III med syfte att beskriva exempel på insatser i det gotländska samhället som främjar ungas psykiska välbefinnande.

Studie IV med syfte att undersöka hur unga personer uppfattar en verksamhet som har fokus på existentiell hälsa och hur de upplever att en sådan verksamhet påverkar deras psykiska välbefinnande.

Studie V med syfte att undersöka hur skolsköterskor beskriver sitt arbete med att främja ungdomars psykiska välbefinnande samt hur de uppfattar sina möjligheter att bedriva denna typ av arbete.

Vidare i rapporten refereras till studierna med romerska siffror och ”UngHansan” för att referera till workshoppen.

För att svara på den tredje frågeställningen har projektet använt sig av en samskapande process, där unga medforskare varit involverade i att planera forskningsstudier, samla in och tolka data. Processen beskrivs vidare underavsnitt 3.2.2 nedan.

3.2 Genomförande

3.2.1 Forskarteamet

Projektet har genomförts tillsammans med en grupp på sju unga [medforskare](#) i åldrarna 13–22 år, med erfarenhet av nedsatt psykiskt välbefinnande hos sig själva eller någon närstående. De unga medforskarna har alltså inte varit deltagare i de olika studierna, utan de har varit samarbetspartners i forskarteamet. Detaljer om deras bidrag i projektet finns presenterade i bilaga 1.

¹ UngHansan är Hanseförbundets ungdomsnätverk som samlar unga från hansestäder för att främja internationellt samarbete, kulturutbyte och kunskap om Hansans historia (38).

De unga medforskarna har arbetat i ett forskningsteam tillsammans med ansvarig forskare och en projektstödare under 15 månader. Teamet har också haft stöd av en senior forskare i Uppsala. Under projekttiden har två av medforskarna lämnat gruppen och två nya har rekryterats, så att totalt nio unga personer har varit engagerade i projektet.

Vid projektets slut (efter 15 månaders arbete) bestod gruppen unga medforskare av: Kerstin Åkeson, 15 år, som gått ut årskurs åtta; Sigfrid Dammström, 15 år, som gått ut årskurs nio; Kornelia Fohlin, 15 år, som gått ut årskurs åtta; Elimar Nenonen, 16 år som gått ut första året på gymnasiet; Cazper Oskarsson, 21 år, som är timanställd i omsorgen om funktionshindrade; Frida Cramér, 21 år, som arbetar som undersköterska i hälso- och sjukvården och Carla Bäckström, 22 år, som arbetar som vikarie i barnomsorgen.

Ansvarig forskare Veronica Hermann har bakgrund som sjuksköterska och barnmorska och har under projekttiden kombinerat sitt arbete som folkhälsostrateg i Region Gotland med forskningen i detta projekt, som associerad forskare till forskargruppen CHAP (Child Health and Parenting) på Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet. Hon har tidigare skrivit en doktorsavhandling om ungas psykiska hälsa som bygger på en ungdomsenkät och intervjuer med unga på Gotland (Hermann 2024).

Tove Törnqvist, projektstödare, har bland annat dokumenterat vid alla möten med forskningsteamet. Hon har bakgrund som specialistjuksköterska i psykiatri och chef inom psykiatri och arbetar nu som verksamhetsutvecklare inom kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården i Region Gotland.

Senior forskare Georgina Warner är docent i barnhälsa och välfärd och forskare i CHAP. Hon har akademisk bakgrund inom psykologi och erfarenhet av forskning kring barn och unga och expertkunskap inom [samskapande forskning \(Patient and Public Involvement in research, PPI\)](#) (39).

Studie I, IV och V genomfördes av studenter vid Uppsala universitet under handledning och i nära samverkan med projektets ansvariga forskare. Studie I genomfördes av Nikolaos Saltos inom masterprogrammet i Global hälsa och studie IV genomfördes av Helena Jaworski Persson inom masterprogrammet i folkhälsovetenskap. Studie V genomfördes av Anna-Kajsa Mattsson och Juli Trollfjäll inom sjuksköterskeprogrammet vid Campus Gotland.

3.2.2 Samskapande forskning

Arbetet tillsammans med de unga medforskarna har byggts på [Patient and Public Involvement in Research \(PPI\)](#) (39), vilket kan översättas till "patienters och allmänhetens medverkan". PPI definieras som forskning som bedrivs "med eller av" allmänheten snarare än "på", "om" eller "för" dem. Ur ett metodologiskt perspektiv ökar PPI forskningens relevans och användbarhet genom att säkerställa att resultaten speglar perspektiven hos dem som berörs mest av forskningen. Ur ett politiskt perspektiv ligger PPI i linje med bredare strävanden efter ökat medborgarinflytande i policyutveckling och beslutsfattande, där forskning bör informeras av människors levda erfarenheter snarare

än bedrivs isolerat från dem. Ur ett moraliskt perspektiv bygger PPI på principer om demokrati och representation och betonar den etiska skyldigheten att inkludera deltagares röster så att forskningen tjänar samhällets behov såväl som akademiska mål. Tillsammans visar dessa perspektiv att PPI stärker både forskningens kvalitet och dess betydelse för samhällsnyttan.

I detta projekt innebar det att de unga medforskarna medverkade i planering, datainsamling, analys och resultatredovisning i studierna II och III. Med stöd av ansvarig forskare och projektstödare arbetade de också fram rekommendationer utifrån resultaten från projektets fem studier och den workshop som genomfördes. Inledningsvis togs preliminära rekommendationer fram separat efter genomförandet av studierna II och III. Därefter tog medforskarna del av resultaten från studierna I, IV och V samt av den samlade resultatdiskussionen där den ansvariga forskaren vägt samman resultaten från de olika studierna och relaterat dem till relevant litteratur. Med utgångspunkt i detta samlade underlag diskuterade, formulerade och enades de unga medforskarna om projektets slutliga rekommendationer.

Den samskapande forskningen i projektet genomfördes med stöd av tre praktiska verktyg för PPI. Det första är sex principer för allmänhetens involvering, en standard framtagen av the National Institute for Health and Care i Storbritannien (39):

1. **Inkluderande möjligheter** som handlar om att skapa förutsättningar för representanter från målgruppen (medskapare) med olika bakgrund att delta.
2. **Arbeta tillsammans** innebär att bygga respektfulla samarbeten där allas erfarenheter värdesätts.
3. **Stöd och lärande** som fokuserar på att ge medskaparna kunskap och verktyg för delaktighet.
4. **Kommunikation** som handlar om tydlig och tillgänglig information i det gemensamma arbetet.
5. **Styrning** som innebär att medskaparna ges inflytande över beslut och processer.
6. **Effekt och påverkan** som handlar om att synliggöra för medskaparna vilken inverkan deras delaktighet har på projektets resultat och utveckling.

Det andra praktiska verktyget som användes var ett ramverk för samskapande forskning som beskrivs i Handbok för samskapande forskning (40). Ramverket är tänkt som ett diskussionsunderlag och omfattar frågor om forskningens innehåll, vad som motiverar de olika personerna att delta i forskningsteamet samt hur samarbetet och det praktiska arbetet ska organiseras. Frågorna diskuterades gemensamt av forskare och unga när gruppen startades och användes därefter som stöd vid utvärderingen av gruppens arbete för att jämföra hur samarbetet hade fungerat i förhållande till det önskade läget.

Det tredje och sista praktiska verktyget som användes var en delaktighetsmatris, som är utvecklad för att användas när barn är partners i forskningsarbete (41). Med stöd av den listades olika arbetsuppgifter som skulle genomföras i projektet. För varje uppgift hade den ansvariga forskaren, tillsammans med den seniora forskaren, bedömt vilken nivå av delaktighet för de unga medforskarna som var möjlig

att uppnå utifrån bland annat professionellt ansvar, tillgängliga arbetstimmar och kompetens. Sedan diskuterade forskaren och de unga i forskningsteamet tillsammans vilken nivå de unga önskade vara på, den möjliga nivån eller en lägre nivå. Matrisens olika nivåer av delaktighet är: 1) Unga är inte med: Forskare bestämmer och gör; 2) Forskare bestämmer och gör men frågar unga vad de tycker; 3) Forskare och unga samarbetar och bestämmer och gör tillsammans; 4) Unga bestämmer och gör själva det de har bestämt.

Delaktighetsmatrisen användes både för att tydliggöra överenskommen nivå av delaktighet i de olika arbetsuppgifterna och för visualisering av tidplan för de olika uppgifterna. Den användes också för att utvärdera hur det samskapade arbetet fungerade i gruppen genom att forskarna och de unga tillsammans jämförde och diskuterade den planerade nivån av delaktighet med hur arbetet hade genomförts.

3.2.3 Forskningskvalitet

Studierna i detta projekt har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationens riktlinjer för vetenskapliga studier (42). Det innebär att forskningens genomförande har präglats av respekt för studiedeltagarnas självbestämmande, rättigheter, integritet, och välbefinnande. De ingående studiernas design och genomförande skilde sig något åt, vilket innebar specifika etiska överväganden för varje studie.

Deltagandet var frivilligt och deltagarnas informerade samtycke inhämtades i alla studier, liksom samtycke från vårdnadshavare för unga under 15 år i studie II. Data hanterades så att obehöriga inte kom åt den och data lagras på säker lagringsyta vid Uppsala universitet. Deltagande i studierna där unga personer var deltagare (studierna I, II och IV) skulle kunnat väcka tankar om ens egen och närståendes psykiska hälsa och situation, som skulle kunnat leda till känslomässiga reaktioner som exempelvis obehag. För att minska denna risk fick deltagarna i studierna både skriftlig och muntlig information om vad som skulle tas upp i enkäten eller intervjuerna och om risken att det skulle kunna väcka obehag samt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan motivering. Deltagarna fick också information om var stöd finns att få för den som inte mår bra psykiskt.

Studie I byggde på data från ungdomsenkäten Liv och hälsa ung, som besvarats anonymt och därför utgjorde studien inte den typ av forskning som enligt etikprövningslagen behöver genomgå etisk prövning (43). Datainsamlingen ingick dock i ett tidigare projekt som har fått etiskt godkännande från Etikprövningsnämnden. I studie II och IV där unga personer intervjuades hanterades känsliga personuppgifter (43) och därför inhämtades etiskt godkännande från Etikprövningsnämnden.

Involverandet av medforskare i forskning innebär särskilda etiska överväganden, med hänsyn till både studiedeltagare och medforskare. I studie II, där unga personer intervjuades, var de unga medforskarna med i planeringen av studien men deltog inte vid intervjuerna av hänsyn både till dem och de intervjuade unga. Medforskarna hade heller inte insyn i vilka unga som lämnade intresse för att delta i studien eller vetskap om vilka som valdes ut till intervjuer. Intervjudata anonymiserades innan de unga medforskarna tog del av materialet och arbetade med det tillsammans med ansvarig forskare och projektstödare. I studie III där data inte innehöll känsliga personuppgifter fick de unga medforskarna tillgång till intervjudata på ett krypterat

USB-minne. De fick både muntlig och skriftlig information om adekvat datahantering och professionellt och etiskt förhållningssätt vid hantering av data.

I studie I som genomfördes med **kvantitativ metod** togs hänsyn till kvalitetsbegreppen **reliabilitet**, **validitet** och **generaliserbarhet** för att säkerställa god kvalitet i forskningsprocessen. Reliabilitet handlar om hur tillförlitliga resultaten är och om studien skulle ge liknande resultat om den genomfördes på nytt under liknande förutsättningar. Validitet beskriver hur väl studien undersöker det som den avser att undersöka. Generaliserbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan överföras till eller vara relevanta för andra grupper, situationer eller sammanhang.

I studierna II-V som genomfördes med **kvalitativ metod** togs hänsyn till kvalitetsbegreppen **trovärdighet**, **tillförlitlighet** och **överförbarhet** för att säkerställa god kvalitet i forskningsprocessen. Trovärdighet handlar om hur väl resultaten speglar deltagarnas erfarenheter och perspektiv. Tillförlitlighet beskriver hur noggrant och systematiskt forskningsprocessen har genomförts. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan vara relevanta eller användbara i andra sammanhang än det som studerats.

Det arbete de unga medforskarna genomfört i projektet gjordes i nära samverkan med den ansvariga forskaren som tagit ansvar för kvaliteten i arbetet, utifrån kvalitetsbegreppen ovan.

3.2.4 Reflexivitet

Även om hänsyn tas till de olika kvalitetsaspekterna i forskningsprocessen kommer forskarnas perspektiv och förståelse alltid att påverka studiens genomförande och resultat i viss utsträckning. Därför är det viktigt att tillämpa reflexivitet genom hela forskningsprocessen, vilket innebär att forskarna kontinuerligt reflekterar över hur egna erfarenheter, värderingar och antaganden kan påverka studiens genomförande, analys och resultat (44,45). Att synliggöra forskarnas egna förståelse stärker forskningens trovärdighet.

I projektet har reflexivitet tillämpats både i de enskilda studierna och i projektet som helhet. I studierna IV och V hade den ansvariga forskaren och studenterna löpande diskussioner kring reflexivitet. Sådana diskussioner fördes också i forskningsteamet, med reflektioner från de unga medforskarna, projektstödaren och den ansvariga forskaren. Syftet var att kontinuerligt reflektera över hur egna erfarenheter, värderingar, förväntningar och förståelse kunde påverka datainsamling, analys, tolkning och beskrivning av resultaten. Detta för att säkerställa att resultaten speglade deltagarnas erfarenheter i så stor utsträckning som möjligt och inte forskarnas egna antaganden.

Löpande reflektion kring den egna förståelsen var särskilt viktig i detta projekt eftersom forskarteamet bestod av personer med olika erfarenheter och perspektiv som kunde påverka forskningsprocessen. Exempel på sådana erfarenheter var den ansvariga forskarens arbete inom folkhälsoområdet, projektstödarens erfarenheter från psykiatri och kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården samt de unga medforskarnas egna erfarenheter av nedsatt psykiskt välbefinnande.

4.

Projektets studier I-V och workshop

I detta avsnitt presenteras projektets studier översiktligt i populärvetenskaplig form.

4.1 Studie I: Självskattad hälsa och vårdkontakter bland unga med sårbar psykisk hälsa

Denna studie planerades av Nikolaos Saltos, masterstudent inom programmet för Global Health vid Uppsala universitet, tillsammans med ansvarig forskare Veronica Hermann, med stöd av docent Natalie Durbej vid Karlstads universitet och associerad forskare vid Uppsala universitet. Data i studien har samlats in av Veronica, i samband med ett tidigare forskningsprojekt. Analysen och sammanställningen av resultatet har gjorts av Nikolaos med stöd av Veronica. Studien kommer att beskrivas i ett manus för publicering i en vetenskaplig tidskrift.

Nedan ges en kort beskrivning av studiens metod och en mer omfattande sammanfattning av studiens resultat, baserat på nedkortning och viss omformulering av Nikolaos texter och resultattabeller, som gjorts av Veronica med Nikolaos samtycke.

4.1.1 Syfte

Studiens syfte var att undersöka:

1. Psykisk hälsostatus bland ungdomar enligt två-faktormodellen för psykisk hälsa¹.
2. Självskattad psykisk hälsa, självskattad allmän hälsa och vårdkontakter bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa, det vill säga de som har nedsatt psykiskt välbefinnande men frånvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.

4.1.2 Metod och resultat

Studien är en **kvantitativ tvärsnittsstudie** som baseras på data från enkäten Liv och Hälsa Ung som genomfördes i årskurs 7–9 på högstadiet och år 1–3 på gymnasiet på Gotland, mellan april och juni 2024. Nio av tio av Gotlands högstadieskolor deltog, liksom Gotlands båda gymnasieskolor. Enkäten besvarades av 1840 ungdomar, vilket motsvarade 59% av eleverna på de aktuella skolorna.

Eftersom de data som använts i studien samlades in anonymt, utan möjlighet att direkt eller indirekt identifiera deltagarna, betraktades de inte som personuppgifter (43). Datainsamlingen ingick dock i ett större projekt, för vilket etiskt godkännande söktes och erhöles från Etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2020–07190).

Psykisk hälsostatus bland ungdomarna

Först gjordes en analys av vilken psykisk hälsostatus som ungdomarna hade utifrån deras svar på frågor i två skattningsskalor. Den ena skalan, Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), innehåller 14 frågor som mäter psykiskt välbefinnande utifrån emotionellt välbefinnande och psykologisk och social funktion (46,47). Utifrån svaren på MHC-SF delades deltagarna in i två grupper: de med högt psykiskt välbefinnande och de med måttligt till lågt psykiskt välbefinnande. Den andra skattningsskalan, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) innehåller 25 frågor om sociala, emotionella och beteendemässiga styrkor och svårigheter (48–50). Utifrån svaren delades deltagarna in i två grupper: de med symtom på psykiska besvär på en nivå som troligen motsvarar kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd, och de som inte hade det (51,52).

Ungdomarnas svar på MHC-SF och SDQ kombinerades sedan så att de kunde delas in i fyra olika typer av psykisk hälsostatus:

- **Fullständig psykisk hälsa:** Ungdomar som enligt enkätsvaren hade högt psykiskt välbefinnande och frånvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.
- **Sårbar:** Ungdomar som enligt enkätsvaren hade måttligt till lågt psykiskt välbefinnande och frånvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.
- **Besvärad:** Ungdomar som enligt enkätsvaren hade måttligt till lågt psykiskt välbefinnande och närvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.
- **Symtomatisk men nöjd:** Ungdomar som enligt enkätsvaren hade högt psykiskt välbefinnande och närvaro av symtom på allvarliga psykiska besvär.

Andelarna av ungdomarna i de fyra olika grupperna beräknades. För det användes enkäter från 1766 ungdomar. Resultaten visade att 36 % av ungdomarna hade fullständig psykisk hälsa. Den största gruppen, 46 %, hade sårbar psykisk hälsa, det vill säga måttligt till lågt psykiskt välbefinnande utan att ha symtom på allvarliga psykiska besvär. Andelen ungdomar med sämst psykisk hälsa, den besvärade gruppen, utgjorde 16 % medan 2 % av ungdomarna tillhörde gruppen symtomatisk men nöjd, med högt psykiskt välbefinnande trots förekomst av symtom på allvarliga psykiska besvär.

¹Två-faktormodellen för psykisk hälsa innebär att en persons psykiska hälsa bedöms utifrån både aktuell nivå av psykisk välbefinnande och nivå av symtom på psykisk ohälsa.

Skillnad mellan gruppen med sårbar och fullständig psykisk hälsostatus

För vidare analyser plockades enkäterna ut för de ungdomar som hade fullständig eller sårbar psykisk hälsa. Totalt omfattade dessa analyser 1111 ungdomar. De genomfördes för att undersöka skillnader mellan grupperna utifrån deras svar om självskattad psykisk ohälsa, allmän hälsa och vårdkontakter. Det gjordes med den statistiska analysmetoden [chi-två-test](#), som för att undersöka om det fanns [statistiskt säkerställda](#) skillnader mellan grupper, det vill säga skillnader som har mycket låg sannolikhet att bero på slumpen.

I tabell 1 presenteras hur andelen ungdomar med fullständig respektive sårbar psykisk hälsa skiljde sig åt när det gäller hur de bedömde sin egen hälsa och hur mycket kontakt de haft med vården. Av tabellen framgår vilka skillnader mellan grupperna som var statistiskt säkerställda enligt [chi-två-testen](#). [P-värdet](#) anger hur sannolikt det är att resultatet beror på slumpen. Ett p-värde under 0,05 visar att det fanns skillnad i hur svaren fördelade sig inom gruppen med fullständig hälsa jämfört med inom gruppen med sårbar hälsa, med mycket låg sannolikhet att resultaten beror på slumpen. P-värden under 0,05 är markerade med fet stil i tabellen.

Resultaten (tabell 1) visar att det fanns vissa skillnader mellan ungdomar med sårbar hälsa och ungdomar med fullständig psykisk hälsa. Bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa rapporterade 20 % psykisk ohälsa, jämfört med 5 % bland ungdomar med fullständig psykisk hälsa. Andelen som rapporterade dålig självskattad allmän hälsa var 41 % bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa och 6 % bland ungdomar med fullständig psykisk hälsa.

Vidare visar Tabell 3 att kontakt med vissa vårdenheter var vanligare bland ungdomar med sårbar hälsa. I den gruppen hade 7 % haft kontakt med första linjens mottagning för barn och ungas psykisk hälsa, jämfört med 3 % bland ungdomar med fullständig psykisk hälsa. Kontakt med ungdomsmottagning rapporterades av 21 % bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa och av 13 % bland ungdomar med fullständig psykisk hälsa. Andelen som haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) var 14 % bland ungdomar med sårbar psykisk hälsa och 7 % bland ungdomar med fullständig psykisk hälsa.

Tabell 1. Självskattad psykisk ohälsa, självskattad dålig allmän hälsa och olika vårdkontakter senaste 3 månaderna, bland unga totalt och i gruppen med fullständig respektive sårbar psykisk hälsa. Signifikanta skillnader är markerade med fet stil.

Upplevd hälsa/Vårdkontakt	Gruppen med fullständig psykisk hälsa Antal (n) = 470 n (%)	Gruppen med sårbar psykisk hälsa Antal (n) = 641 n (%)	p-värde
Självskattad psykisk hälsa¹			<0,001
Har inte psykisk ohälsa	448 (95)	515 (80)	
Har psykisk ohälsa ²	22 (5)	126 (20)	
Självskattad allmän hälsa³			<0,001
Bra ⁴	441 (94)	378 (59)	
Dålig ⁵	29 (6)	263 (41)	
Vårdkontakter senaste tre månaderna⁶			0,59
	5	311 (49)	
	216 (46)	330 (51)	
Första linjens mottagning för psykisk hälsa			0,001
Ingen kontakt	458 (97)	596 (93)	
Minst ett besök	12 (3)	45 (7)	
Ungdomsmottagning			0,002
Ingen kontakt	408 (87)	509 (79)	
Minst ett besök	62 (13)	132 (21)	
Vårdcentral			>0,9
Ingen kontakt	351 (75)	479 (75)	
Minst ett besök	119 (25)	162 (25)	
Barn och ungdomspsykiatri (BUP)			0,002
Ingen kontakt	435 (93)	554 (86)	
Minst ett besök	35 (7)	87 (14)	
Elevhälsan			0,3
Ingen kontakt	412 (88)	548 (85)	
Minst ett besök	58 (12)	93 (15)	

¹ Enkätfråga: "Vilken personlig erfarenhet av psykisk ohälsa har du?"

² Svarsalternativ: "Jag har psykisk ohälsa"

³ Enkätfråga: Hur mår du rent allmänt?

⁴ Svarsalternativ: "Mycket bra" eller "Bra".

⁵ Svarsalternativ: "Mycket dåligt", "Dåligt" eller "Varken bra eller dåligt"

⁶ Fråga: Vilka vård/stöd-kontakter har du haft under de senaste 3 månaderna? Svarsalternativ: "Elevhälsan", "Första linjens mottagning för barn och unga", "Ungdomsmottagningen", "Vårdcentral", "BUP (barn- och ungdomspsykiatri)", "Psykiatriens akutmottagning", "KBT eller annan behandling (för psykisk ohälsa) på nätet", "Privat psykolog, samtalsterapeut eller liknande".

Samband mellan sårbar psykisk hälsa och självskattad psykisk ohälsa, självskattad dålig allmän hälsa och vårdsökande

I dessa analyser användes de 1111 enkäterna från ungdomar med fullständig eller sårbar psykisk hälsa. Först undersöktes sambandet mellan att ha sårbar psykisk hälsa och självskattad psykisk ohälsa, det vill säga att ha angett svaret "Jag har psykisk ohälsa" på en fråga om ens erfarenhet av psykisk ohälsa. Sambanden undersöktes med hjälp av [logistisk regressionsanalys](#), en analysmetod som används för att undersöka hur starkt ett samband är. I den analysen gjordes en så kallad justering för andra faktorer. Det innebär att analysen tog hänsyn till andra faktorer som kan påverka hälsan. De faktorer som användes var ålder, kön, födelseland, social status i skolan, familjens socioekonomi, skolk, betyg, upplevelse av hög stressnivå och tillgång till någon att prata med om sina innersta känslor.

Motsvarande [logistisk regression](#) gjordes även för att undersöka samband mellan sårbar psykisk hälsostatus och självskattad dålig allmän hälsa. Slutligen undersöktes sambandet mellan sårbar psykisk hälsa och att ha haft minst en kontakt med ungdomsmottagning, första linjens mottagning för barn och ungas psykisk hälsa eller barn- eller ungdomspsykiatri (BUP) under de senaste tre månaderna.

I tabell 2 presenteras resultatet från de logistiska regressionerna. Där anges [oddskvoter](#) (OR), vilket beskriver hur starkt ett samband är. Ett OR över 1 betyder högre sannolikhet för självskattad psykisk ohälsa, dålig självskattad hälsa eller för att ha haft vårdkontakt senaste tre månaderna. Ett OR under 1 betyder lägre sannolikhet för dessa utfall. [Konfidensintervallet](#) (KI) visar hur säker skattningen är, och ska inte innehålla värdet ett för att resultatet ska vara tillförlitligt. Ett p-värde under 0,05 visar att det fanns samband mellan sårbar psykisk hälsostatus och självskattad psykisk hälsa, självskattad psykisk ohälsa eller vårdkontakter, med mycket låg sannolikhet att resultaten beror på slumpen. P-värden under 0,05 är markerade med fet stil i tabellen 2.

De [logistiska regressionerna](#) (tabell 2) visade att det var mer sannolikt att unga med sårbar psykisk hälsa rapporterade att de hade psykisk ohälsa (OR = 2,56; KI = 1,54–4,39; $p < 0,001$) än unga med fullständig psykisk hälsa. Det påvisades också att unga som upplevde ensamhet hade större sannolikhet att uppleva psykisk ohälsa jämfört med unga som inte var ensamma (OR = 3,51; KI = 2,26–5,45; $p <$

0,001). Även unga som upplevde hög stressnivå hade högre sannolikhet att uppleva psykisk ohälsa (OR = 2,95; KI = 1,94–4,55; $p = 0,001$).

Sårbar psykisk hälsa påvisades också ha samband med dålig självskattad allmän hälsa. Ungdomarna med sårbar psykisk hälsa hade nästan sex gånger högre sannolikhet att rapportera dålig självskattad hälsa jämfört med ungdomarna som hade fullständig psykisk hälsa (OR = 5,88, KI = 3,84–9,29, $p < 0,001$). Resultaten visade också att sannolikheten för att ha självskattad dålig hälsa var högre bland tjejer (OR = 1,82; KI = 1,28–2,60, $p < 0,001$) ungdomar som skolkade regelbundet (OR = 1,77; KI = 1,12–2,79, $p = 0,01$), som upplevde hög stressnivå (OR = 2,89; KI = 2,06–4,07; $p < 0,001$), som kände sig ensamma (OR = 3,32; 2,23–4,96, $p < 0,001$) och som inte hade någon att prata med om sina innersta känslor (OR = 2,05; KI = 1,45–2,89; $p < 0,001$). Samtidigt var högre egenupplevd social status i skolan kopplad till lägre sannolikhet för dålig självskattad hälsa (OR = 0,89, KI: 0,81–0,98, $p = 0,02$).

Sårbar psykisk hälsa visades också ha samband med vårdkontakter. Ungdomarna med sårbar psykisk hälsa hade högre sannolikhet att ha haft minst en vårdkontakt senaste månaderna hos ungdomsmottagningen, första linjens mottagning för psykisk hälsa eller BUP (OR = 1,47, CI: 1,07–2,03, $p = 0,02$).

Sannolikheten för vårdsökande var också större bland tjejer (OR = 3,94; KI = 2,88–5,45; $p < 0,001$), ungdomar som hade F eller saknade betyg i minst ett ämne (OR = 1,49; KI = 1,06–2,09; $p = 0,02$), och ungdomar som upplevde ensamhet (OR = 1,55; KI = 1,05–2,28; $p = 0,03$). Sannolikheten för att ha haft vårdkontakt var däremot lägre bland ungdomar som var födda utanför Sverige (OR = 0,49; KI = 0,27–0,85; $p = 0,01$) och ungdomar som inte hade någon att prata med om sina innersta känslor (OR = 0,64; KI = 0,45–0,89; $p = 0,008$).

Tabell 2. Logistiska regressioner för att undersöka associationen mellan psykisk hälsostatus och självskattad psykisk ohälsa, självskattad dålig allmän hälsa och att ha haft minst en vårdkontakt de senaste tre månaderna, vid ungdomsmottagning, första linjens mottagning för psykisk hälsa eller BUP, justerat för bakgrundsfaktorer.

Statistiskt säkerställda resultat är markerade med fet stil. OR = Odds ratio, KI = konfidensintervall

	Beroende variabler		
	Självskattad psykisk ohälsa OR (KI) p-värde	Självskattad dålig allmän hälsa OR (KI) p-värde	Minst en vårdkontakt senaste tre månaderna ²¹ OR (KI) p-värde
Psykisk hälsostatus¹			
Fullständig psykisk hälsa ² (ref)			
Sårbar psykisk hälsa ³	2.56 (1.54-4.39) <0.001	5.88 (3.84-9.29) <0.001	1.47 (1.07-2.03) 0.02
Bakgrundsfaktorer			
Ålder	1.06 (0.95-1.19) 0.32	1.02 (0.92-1.12) 0.71	1.05 (0.97-1.14) 0.24
Kön			
Pojke (ref)			
Flicka	3.87 (2.41-6.41) <0.001	1.82 (1.28-2.60) <0.001	3.94 (2.88-5.45) <0.001
Födelseland			
Sverige (ref)			
Annat land	0.51 (0.21-1.08) 0.10	0.63 (0.33-1.15) 0.10	0.49 (0.27-0.85) 0.01
Subjektiv socioekonomisk status (SES)⁴	0.96 (0.84-1.09) 0.51	0.93 (0.84-1.04) 0.22	1.01 (0.92-1.12) 0.76
Skolkar⁵			
Inte regelbundet (ref) ⁶			
En gång/månad eller mer ⁷	1.29 (0.77-2.12) 0.33	1.77 (1.12-2.79) 0.01	1.50 (1.00-2.24) 0.05
Betyg F eller avsaknad av betyg⁸			
Nej (ref) ⁹			
Ja i minst ett ämne ¹⁰	1.31 (0.82-2.06) 0.24	1.38 (0.94-2.02) 0.10	1.49 (1.06-2.09) 0.02
Subjektive Social Status i Skolan¹¹	0.93 (0.83-1.05) 0.26	0.89 (0.81-0.98) 0.02	0.99 (0.91-1.08) 0.82
Har någon att prata med¹²			
Ja (ref) ¹³			
Nej ¹⁴	0.92 (0.60-1.40) 0.70	2.05 (1.45-2.89) <0.001	0.64 (0.45-0.89) 0.008
Upplevd ensamhet¹⁵			
Ja (ref) ¹⁶			
Nej ¹⁷	3.51 (2.26-5.45) <0.001	3.32 (2.23-4.96) <0.001	1.55 (1.05-2.28) 0.03
Upplevd hög stressnivå¹⁸			
Nej (ref) ¹⁹			
Ja ²⁰	2.95 (1.94-4.55) <0.001	2.89 (2.06-4.07) <0.001	1.31 (0.96-1.77) 0.09

¹ Psykisk hälsostatus enligt tvåfaktormodellen för psykisk hälsa, där de som besvarat enkäten delats in i grupper utifrån deras sammanlagda svar på en skattningsskala för psykiskt välbefinnande (MHC-SF) och en skattningsskala för psykisk ohälsa (SDQ).

² Fullständig psykisk hälsa: Högt psykiskt välbefinnande och avsaknad av symtom på allvarlig psykisk ohälsa

³ Sårbar psykisk hälsa: Måttligt till lågt psykiskt välbefinnande och avsaknad av symtom på allvarlig psykisk ohälsa.

⁴ Subjektiv socioekonomisk status: Fråga efter en bild på en steg med tio steg: Tänk dig att denna steg är ett sätt att beskriva samhället. På toppen av stegen finns de familjer som har bäst ekonomi. Nederst på stegen finns de familjer som har sämst ekonomi. Var skulle du placera din familj på stegen?

⁵ Fråga: Brukar du skolk?

⁶ Svarsalternativ: "Nej", "Ja, någon gång under terminen".

⁷ Svarsalternativ: "Ja, någon gång i månaden", "Ja, 2-3 gånger i månaden", "Ja, någon gång i veckan", "Ja, flera gånger i veckan".

⁸ Fråga: Har du betyget F eller streck (inget betyg alls) i några av dina ämnen?

⁹ Svarsalternativ: "Nej, inte i något ämne".

¹⁰ Svarsalternativ: "Ja, i 1-2 ämnen", "Ja, i 3-4 ämnen", "Ja, i 5 eller fler ämnen".

¹¹ Subjektive Social Status i Skolan: Fråga efter en bild på en steg med tio steg: "Föreställ dig nu att denna steg är din skola. På toppen av stegen finns de elever som är mest respekterade, som alla vill vara med och de som har den högsta ställningen. Nederst på stegen finns de elever som ingen respekterar, som ingen vill vara med och har den lägsta ställningen. Var skulle du placera dig själv på stegen?"

¹² Fråga: Har du någon som du kan prata med om dina innersta känslor?

¹³ Svarsalternativ: "Ja".

¹⁴ Svarsalternativ: "Nej", "Vet inte".

¹⁵ Enkätfråga: Hur stämmer följande påståenden in på dig?: Jag känner mig ofta ensam.

¹⁶ Svarsalternativ: "Stämmer ganska bra", "Stämmer mycket bra".

¹⁷ Svarsalternativ: "Stämmer inte alls", "Stämmer ganska dåligt", "Varken stämmer eller inte stämmer".

¹⁸ Fråga: Känner du dig stressad?

¹⁹ Svarsalternativ: "Inte alls", "Till viss del".

²⁰ Svarsalternativ: "Ganska mycket", "Väldigt mycket".

²¹ Fråga: Vilka vård/stöd-kontakter har du haft under de senaste 3 månaderna? Svarsalternativ "Elevhälsan", "Första linjens mottagning för barn och unga", "Ungdomsmottagningen".

4.1.3 Studiens begränsningar

En begränsning i studien var att 41 % av eleverna på de aktuella skolorna inte besvarade enkäten. Den genomfördes bara vid ett tillfälle per klass, vilket innebär att elever som var frånvarande den dagen inte ingick i studien. Det finns därför risk för att elever med problematisk skolfrånvaro eller psykisk ohälsa var frånvarande när enkäten genomfördes. Enkäten var också omfattande, vilket kan ha gjort det svårare att delta för vissa ungdomar, exempelvis de som hade svenska som andraspråk eller någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta innebär att resultatet skulle kunna ha blivit annorlunda om fler av eleverna i de aktuella skolorna hade svarat på enkäten.

I den andra delen av analysen ingick enkätsvar från 1111 unga med antingen fullständig psykisk hälsa eller sårbar hälsa. Inför analyserna togs enkäter från 334 ungdomar bort eftersom deras svar var ofullständiga, vilket motsvarar ett internt bortfall på 23 %. **Bortfallsanalys** visade att de ungdomar som exkluderades skiljde sig något från dem som ingick i analysen. Bland de exkluderade var andelen pojkar större och medelåldern något högre. De hade också mer sällan haft vårdkontakter, samtidigt som god psykisk och allmän hälsa var vanligare i denna grupp.

Generaliserbarheten av resultaten till andra sammanhang behöver också göras med försiktighet med tanke på att Gotland är ett landsbygdsområde. Eftersom det är en **tvärsnittsstudie** kan samband påvisas mellan olika faktorer, men det går inte att fastställa **kausalitet**, alltså orsak och verkan mellan olika faktorer. Det går exempelvis inte att säga säkert att det är den sårbara psykiska hälsostatusen som leder till exempelvis självskattad dålig hälsa, utan bara att det finns ett samband mellan dessa två faktorer.

4.1.4 Slutsats

Resultatet visade att nästan varannan ungdom (46 %) hade sårbar psykisk hälsa, alltså nedsatt psykiskt välbefinnande men utan symtom på allvarliga psykiska besvär. Ungdomarna i denna grupp hade också högre sannolikhet att skatta sin allmänna hälsa som dålig samt att rapportera att de har psykisk ohälsa, även efter att hänsyn tagits till andra faktorer i analyserna. Resultaten visade vidare att en större andel ungdomar med sårbar psykisk hälsa hade sökt vård vid första linjens mottagning för barn och ungas psykisk hälsa, ungdomsmottagning och BUP jämfört med ungdomar med fullständig psykisk hälsa. Sammantaget indikerar detta att det finns behov av insatser för att främja psykiskt välbefinnande för ungdomar som har nedsatt psykiskt välbefinnande, även om de inte har symtom på allvarliga psykiska besvär.

Resultatet visade också att sannolikheten att skatta sin hälsa som dålig var högre bland ungdomar som upplevde ensamhet och hög stressnivå, samt bland dem som saknade någon att prata med om sina innersta känslor. Detta indikerar att insatser riktade mot dessa faktorer också skulle kunna förbättra hälsan bland ungdomar. Vidare visade resultaten behov av insatser för att undvika påverkbara skillnader i hälsa mellan flickor och pojkar, eftersom flickor också hade större sannolikhet att skatta sin hälsa som dålig.

4.2 Studie II: Unga personers tankar om vad som kan göras för att främja ungas psykiska välbefinnande

Denna studie planerades och genomfördes av ansvarig forskare Veronica Hermann (PhD) tillsammans med projektstödjare Tove Törnqvist, docent Georgina Warner och de unga medforskarna Carla Bäckström, Frida Cramér, Sigfrid Dammström, Kornelia Fohlin, Elimar Nenonen, Casper Oskarsson, Alvin Stoltz, Morris Westin och Kerstin Åkeson. Var och ens deltagande i forskningsprocessen beskrivs i tabell 1 ovan.

Studien kommer att beskrivas i ett manus för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Nedan ges en kort beskrivning av studiens metod och en mer omfattande sammanfattning av studiens resultat.

4.2.1 Syfte

Syftet var att undersöka unga personers tankar om vad som kan göras i samhället på Gotland för att främja ungas psykiska välbefinnande. Två frågeställningar användes:

1. Vad tycker unga personer på Gotland kan hjälpa dem att få och behålla bra psykiskt välbefinnande?
2. Vad tycker unga personer kan göras i olika sektorer av samhället på Gotland för att främja psykiskt välbefinnande bland unga?

4.2.2 Metod

Studien har etiskt godkännande från etikprövningsnämnden, diarienummer 2025-04476-01. Det är en kvalitativ studie där data samlades in genom **semistrukturerade intervjuer** vilket innebar att deltagarna fick besvara ett antal öppna frågor samtidigt som intervjuaren hade möjlighet att ställa följdfrågor för att få fördjupade svar. Intervjuer genomfördes med 26 personer på Gotland i åldrarna 13–24 år. De rekryterades med så kallat **heterogent syftesurval** för att eftersträva spridning utifrån faktorerna ålder, könsidentitet, födelse-land, sexuell läggning, familjens socioekonomiska status, bostadsort, nuvarande och tidigare självskattat psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Intervjuerna genomfördes mellan september och december 2025 och varade mellan 8–63 minuter, i snitt 25 minuter. Intervjuerna spelades in med diktafon och ljudfilerna skrevs sedan ut med hjälp av AI-systemet Whisper inom Uppsala universitets IT-miljö och kvalitetssäkrades sedan manuellt. Intervjudata analyserades med **kvalitativ innehållsanalys** enligt Graneheim och Lundman (53).

Studiens överförbarhet till andra kontexter kan vara begränsad, eftersom Gotland är ett landsbygdsområde, vilket bör beaktas vid tillämpning av resultaten i andra sammanhang.

4.2.3 Resultat

Totalt intervjuades 26 unga personer, mellan 13 och 24 år, med en medelålder på 17 år. Av dessa identifierade sig 10 som killar, 15 som tjejer och en som transtjej. För övriga bakgrundsfaktorer, se tabell 3.

Tabell 3. Studiedeltagarnas bakgrund

Bakgrund	Antal (Totalt 26)	Bakgrund	Antal (Totalt 26)
Ålder		Grad av oro för familjens ekonomi	
13	3	Inte alls orolig	12
14		Lite orolig	7
15	5	Ganska orolig	4
16	5	Mycket orolig	3
17	3		
18	1	Bostadsort	
19	4	Visby	14
20	1	Anna ort	12
21			
22	2	Självskattat psykiskt välbefinnande	
23	1	Har bra psykiskt välbefinnande	13
24	1	Har inte bra psykiskt välbefinnande	10
		Har tidigare upplevt inte bra psykiskt välbefinnande	3
Kön		Självskattad psykisk ohälsa	
Kille	10	Har inte pågående psykisk ohälsa	9
Tjej	15	Har pågående psykisk ohälsa	12
Transtjej	1	Har tidigare haft psykisk ohälsa	5
Sexuell läggning		NPF¹	
Heterosexuell	22	Har inte NPF	17
Bisexuell	3	Har ADHD ² , ADD ³ , Tourettes eller liknande	8
Homosexuell	0	Har Autism eller autismsliknande problem	3
Annan sexuell läggning	1		
Födelseland			
Sverige	22		
Annat land	4		

¹NPF = neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

²ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder (uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning)

³ADD = Attention Deficit Disorder (uppmärksamhetsstörning utan uttalad hyperaktivitet).

Innehållsanalysen ledde fram till fyra teman: 1) Det är viktigt att ha möjlighet att vara social och göra sådant man mår bra av, 2) Skolan behöver göra flera saker, 3) Det behövs olika stöd för att unga ska må bra psykiskt och 4) Samhället behöver fungera bra. I varje tema framkom mellan två och fyra kategorier; se Tabell 4.

Tabell 4. Teman och kategorier

Teman	Kategorier
Det är viktigt att ha möjlighet att vara social och göra sådant man mår bra av	Kompisar gör att man blir social och mår bra
	Bra mötesplatser för unga möjliggör social gemenskap
	Det är viktigt med meningsfulla fritidsaktiviteter
	Du behöver göra sådant som är bra för dig
Skolan behöver göra flera saker	Det är avgörande med stöd i skolan
	Det är viktigt med en trygg social miljö i skolan
	Skolan är en bra plats att sprida kunskap om psykiskt mående
Det behövs olika stöd för att unga ska må bra psykiskt	Det är viktigt med stöd från familj och kompisar
	Stöd från andra i samhället är av vikt
	Det är angeläget med bra individuellt anpassat professionellt stöd när det behövs
Samhället behöver fungera bra	Samhället behöver skapa bra möjligheter för unga
	Bra bemötande och kunskap i samhället är viktigt

Tema ett: Det är viktigt att ha möjlighet att vara social och göra sådant man mår bra av

I detta tema menade de unga att social samvaro är viktigt för ungas psykiska välbefinnande; att umgås med vänner, möta andra unga på anpassade mötesplatser och delta i meningsfulla och engagerande fritidsaktiviteter.

I kategorin **Kompisar gör att man blir social och mår bra** betonade de unga att socialt umgänge med kompisar är viktigt eftersom det bidrar till att man har saker att göra, känner glädje och inte blir ensam. Att vara med vänner beskrevs som att kunna bryta isolering och jobbiga tankar samt bidra till ökad ork. Umgänge med kompisar upplevdes viktigt för att det ger trygghet att ha personer kring en som tycker om en, förstår en och vill en väl, särskilt om man har det svårt hemma eller i skolan.

Att träffa mina vänner och se om man kan hitta på någonting så att man inte bara ligger hemma hela tiden, så att det inte blir en rutin. Man går till ungdomsgården, eller träffas på stan och äter tillsammans, eller att man går i olika butiker, och kollar kläder (Intervju 7, tjej 15 år).

I kategorin **Bra mötesplatser för unga möjliggör social gemenskap** uttrycktes ett behov av fler mötesplatser för unga, både öppna för alla och riktade till unga med liknande intressen eller livssituationer. Särskilt betonades vikten av trygga mötesplatser för hbtq¹-ungdomar. Även större evenemang efterfrågades som ett lätt sätt för unga att möta andra.

Oftast är det lite delat, att folk som gillar rock har kanske en aktivitet, folks om gillar epor och sånt. Det finns inte riktigt någon aktivitet att umgås med alla så jag tror att det (...) kunde ha förbättrats för då kan man ju möta många, inte bara som har samma intresse, men allmänt (intervju 25, kille 22 år).

I kategorin **Det är viktigt med meningsfulla fritidsaktiviteter** betonades fritidsaktiviteter som viktiga för ungas psykiska välbefinnande eftersom de ger social gemenskap, meningsfulla aktiviteter och glädje. Det framhölls som viktigt med ett brett utbud så att det finns något för alla. Samtidigt identifierades hinder för deltagande, såsom svårigheter att ta sig till aktiviteter, kostnader och bristande information. Det betonades också som viktigt att inte känna sig ensam vid deltagande i fritidsaktiviteter, och det efterfrågades ett aktivt värdegrundsarbete där ledare stöttar unga i socialt samspel.

Jag har gått på [fritidsaktivitet] (...) även om jag bor långt ut på landet är det att få hänga med kompisar en gång i veckan på en bestämd tid. Man kan glömma bort att höra av sig när man har massor att göra. Så (...) en prioriterad tid att vara med andra människor tror jag är bra (...). Jag tror att alltid skolan kommer vara ganska stressfull. (...) man ska kunna dela upp, att inte skolan ska ta all ens tid. Man ska ha någonstans, där man kan andas ut och pausa och göra något (...) bara som är roligt, som inte betygssätts eller så (Intervju 4, tjej 17 år).

I kategorin **Du behöver göra sådant som är bra för dig** framhölls att det egna tänkandet kan påverka det psykiska välbefinnandet och att exempelvis dagboksskrivande, läsning, diskussion om existentiella

frågor eller att ha en tro kan bidra till att hantera känslor och få nya perspektiv.

Jag började lyssna på böcker och (...) hittade jag några riktigt fantastiska böcker. (...) Hela hans historia är om att acceptera sin depression och att försöka bli bättre (...) för att acceptera sig själv. Väldigt mycket självbat går igenom i den här boken och hur man hanterar det. Jag skulle säga att de där böckerna räddade mitt liv. (...) Och jag känner mig relaterad till karaktärer som (...) gjorde samma misstag (Intervju 13, kille 24 år).

Vikten av rutiner och att ta sig för saker lyftes. De unga betonade nyttan av fysisk aktivitet för ens psykiska välbefinnande och efterfrågade fler kravlösa möjligheter till rörelse och lagsport. Även goda mat- och sömnvanor samt att undvika snusning och rökning beskrevs som betydelsefullt. Sociala medier och dataspel upplevdes kunna ta tid från unga då de istället till exempel hade behövt vara aktiva och göra olika saker och komma ut och träffa kompisar. En deltagare föreslog införande av åldersgränser. Samtidigt uttryckte en deltagare, som gick på en skola med mobilförbud, att det försvårade kontakten med vänner under raster, särskilt efter klassbyte vid övergången till högstadiet, något som bidrog till känslor av ensamhet.

Tema två: Skolan behöver göra flera saker

I detta tema framhöll de unga att skolan har stor påverkan på ungas psykiska välbefinnande, där stöd behöver ges både för att klara kunskapskraven och när man inte mår bra psykiskt. Även vikten av en god psykosocial miljö betonades, liksom skolans roll i att förmedla kunskap om bemötande och psykiskt mående.

I kategorin **Det är avgörande med stöd i skolan** betonade de unga vikten av ett gott bemötande från vuxna i skolan och tillgång till stöd, både för att klara skolan och för den som inte mår bra psykiskt. Behovet av att bli sedd och lyssnad på samt att vuxna uppmärksammar bakomliggande orsaker till nedsatt mående underströks. De unga framhöll det också som viktigt för det psykiska välbefinnandet att klara skolan och menade att alla elever som behöver ska få stöd, särskilt unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med tanke på att det är så många som har olika diagnoser så är det ju väldigt viktigt att (...) folk som jobbar typ i skolor får en mer djupare utbildning. (...) Jag tänker det är lite mer utbildning om (...) att man kan behöva anpassa bemötande. För det är ett problem som många lärare har. Många lärare vill att det här är mina regler, de ska nu följas, punkt. Men ibland kan man behöva få anpassa lite på det (Intervju 16, tjej 16 år).

Vikten av att lärare arbetar för att minska skolrelaterad stress lyftes också fram liksom att det är viktigt att inte behöva byta lärare ofta. Skolpsykologer, kuratorer och skolskötare i elevhälsan lyftes som viktiga för stöd, som lärare kan hänvisa till. Samtidigt betonades att även andra vuxna i skolan, såsom elevstödare och socialpedagoger, spelar en viktig roll för ungas psykiska välbefinnande, och fler sådana funktioner efterfrågades.

Socialpedagoger som inte har så högt uppsatta roller inom skolan, de har fått en att känna sig sedd, de har lyssnat på en, de (...) kan ens namn. Det är inte alla lärare som kan det hela tiden. (...) De [socialpedago-

¹ Hbtqi+ är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer och intersexpersoner. Plustecknet inkluderar andra sexuella läggningar, könsidentiteter och könsuttryck. I intervjuerna sa de unga "hbtq" men tolkning har gjorts att de unga som använde det uttrycket var insatta i området och använde det kortare uttrycket som en förenkling i talspråk.

gerna] visar att de finns där oavsett vad det är. (...) Precis när jag skulle sluta där [i högstadiet] så skulle de dra in på socialpedagoger (...) och det är ju lite konstigt när det egentligen behövs fler (...) för det är så många som mår dåligt, behöver det sociala och behöver lite extra stöttning. Och lärarna hinner ju inte täcka upp det (Intervju 3, Kille 17 år).

I kategorin **Det är viktigt med en trygg social miljö i skolan** lyftes en trygg skolmiljö fram som viktig för ungas psykiska välbefinnande. De unga beskrev att skolan kan bidra till ökat välbefinnande genom socialt umgänge, samtidigt som svårigheter att hitta vänner och ottrygga miljöer lyftes som problem. Skol- och klassbyten beskrevs som stressande men också som en möjlighet till en ny start med nya vänner. De unga efterfrågade en skolmiljö fri från mobbning och oschyssta beteenden och att vuxna i skolan ger unga mer stöd i hur man ska vara mot varandra och jobbar strukturerat med bemötande-frågor. De menade också att lärare måste agera tydligt mot mobbning så att det får konsekvenser.

Miljön bland de andra eleverna, sjuan till nian, det är zoo där. Nu är inte alla hemiska, (...) men det är många som oftast, det är machotypen. Det är mer miljön bland de unga. Oftast har jag upplevt det otryggt i korridorerna (...). Folk som läser upp dörrarna när du sitter på toa (...) det är ganska vanligt (Intervju 16, tjej 16 år).

I kategorin **Skolan är en bra plats att sprida kunskap om psykiskt mående** lyfte de unga fram att kunskap om psykiskt mående och påverkande faktorer är viktig för ungas psykiska välbefinnande. Skolan beskrevs som en viktig arena för att ge unga den kunskapen, genom regelbunden undervisning med till exempel föreläsningar, temadagar, diskussioner och psykisk hälsa på schemat, vilket ett par av de unga benämnde som "livskunskap".

Jag tycker inte att vi pratar om det [psykisk ohälsa] tillräckligt i skolan och sånt där. Vissa kanske vill prata om det. Vissa kanske tycker att det är fäntigt och löjligt, men jag tror att det är bra för dem som mår dåligt att veta att det faktiskt är normalt. (...) Bara att det är något som man får lära sig i skolan, att det ska vara med i läroplanen, för det är något som många går igenom under livet också. (Intervju 8, tjej 22 år).

Jag tycker det är lite lite prat om det egentligen. Det är mycket prat om psykisk ohälsa. Men psykisk välbefinnande (...) jag tror att det är många som inte vet vad det är för det är mycket prat om psykisk ohälsa. (...). Så jag tänker att det skulle ha varit bra om man pratade mer om just det (Intervju 5, tjej 16 år).

Tema tre: Det behövs olika stöd för att unga ska må bra psykiskt

I detta tema betonade de unga vikten av stöd från vänner, familj och andra vuxna när man inte mår bra. Även möjligheten till kravlösa samtal om livet och professionellt stöd vid psykisk ohälsa eller familjeproblem lyftes. Genomgående underströks vikten av att kunna få prata med någon i tid, innan måendet försämras.

I kategorin **Det är viktigt med stöd från familj och kompisar** betonades familjen som viktig för ungas psykiska välbefinnande. Trygghet och stabilitet i familjen samt stöd från föräldrar, syskon och andra närstående beskrevs som väsentligt, liksom att ha någon att prata

med om hur man har det och hur man mår. De unga underströk vikten av att föräldrar visar intresse, bygger upp ens självkänsla, ger stöd vid problem och tar psykisk ohälsa på allvar. Behovet av hjälp vid familjeproblem och stöd till unga med familjemedlemmar som har psykisk ohälsa lyftes också.

När jag var liten frågade de jättemycket. Nu efter tiden frågar man inte så mycket som de gjorde förr. Det tycker jag vi borde komma tillbaka till egentligen. För att det är bättre för barnen att fråga saker, hur skolan har varit så här. (Intervju 17, tjej 19 år).

Stöd från vänner som lyssnar, förstår, finns där och ger stöd när man mår dåligt framhölls också som viktigt för ungas psykiska välbefinnande.

Det är väldigt viktigt att ha några kompisar man kan säga- jag mår piss i dag, jag vet inte hur jag ska klara dagen. Det är inte alls bra med mig. Skulle vi kunna prata ut om mig? (...) Det blir så stor grej annars. (...) Alla mår inte bra hela tiden. Det är okej. Då kan vi prata ut med det (intervju 5, tjej 16 år).

I kategorin **Stöd från andra i samhället är av vikt** underströk de unga att stöd från andra vuxna i samhället, än i familjen, är viktigt för deras psykiska välbefinnande. De efterfrågade vuxna som uppmärksammar hur unga mår, tar initiativ till samtal och agerar vid tecken på att någon inte mår bra. De önskade också att vuxna och äldre unga delar med sig av egna erfarenheter som stöd för unga som inte mår bra psykiskt.

Och det känns lite som att även fast alla lärare säger det "Ja, men prata med mig", för det känns inte riktigt som att man kan göra det. Utan det känns som att man säger det bara för att säga det. Jag tror att det är mer att kanske de lärare eller chefer eller tränare tar kontakt med den som de tror mår dåligt. För jag tror att det här med att ta kontakt och (...) säga att jag mår dåligt, jag vet inte vad jag ska göra. Det är nog det svåraste (intervju 2, tjej 18 år).

Vikten av strukturerade möjligheter för alla unga att få prata om hur man mår och har det betonades, men också specifikt för yngre unga (13–17 år), tjejer och hbtqi+-personer. De unga efterfrågade möjlighet till gruppssamtal för unga för att få prata om livet och utbyta erfarenheter, både som erbjuds till alla och mer riktade till unga med erfarenhet av psykisk ohälsa. De önskade också individuella kravlösa samtal med utbildade personer, utan att behöva ha ett tydligt problem eller psykisk ohälsa.

[Det behövs] någon liten enklare väg att kunna prata med någon och att det inte liksom kostar 200 spänn per besök. Jag har testat lite olika, men jag har inte riktigt tyckt att det har hjälpt. För det är alltid att man ska komma fram till en lösning. Och det är inte så att man bara kan prata (...) av sig. För inte alltid det finns en lösning, utan det bara är så. (...). Om jag hade haft någon som jag pratar med lite mer regelbundet, liksom om att man kommer dit och pratar om hur känner du liksom, då kanske man (...) känner sig själv lite bättre (...). Att det är lite mer så här, du behöver inte vara på botten för att du ska prata med någon (intervju 2, tjej 18 år).

I kategorin *Det är angeläget med bra individuellt anpassat professionellt stöd när det behövs* framhöll de unga tillgång till professionellt stöd vid psykisk ohälsa eller familjeproblem som väsentlig för ungas psykiska välbefinnande. De betonade vikten av att den professionella hjälpen utgår från individens behov och att man känner sig sedd och att hjälpen upplevs som tillräcklig. Vidare beskrevs att det kan vara svårt för unga med psykisk ohälsa att hitta rätt stöd och en del problem med tillgängligheten till vården lyftes fram. En deltagare beskrev att långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar kan försvåra för universitetsstudenter att få tillgång till pedagogiskt stöd, eftersom det kräver intyg på funktionsnedsättning. Det efterfrågades därför fler psykologer för att öka tillgängligheten. Vidare lyftes behovet av kvällsmottagningar i vården utifrån att det kan vara svårt för unga att vara frånvarande från skolan för vårdbesök. Det efterfrågades också enklare digitala kontaktvägar till vården.

De unga beskrev också bristande samordning mellan vård- och stödfunktioner som ett hinder för att unga ska få det stöd de behöver och kunna må bättre psykiskt. Vetskapen om att professionellt stöd finns tillgängligt ansågs däremot kunna stärka ungas psykiska välbefinnande, samtidigt som det efterfrågades mer information om vilket stöd som finns.

Vi är ju så pass unga egentligen, vi ska egentligen inte behöva gå igenom det här [missbruk och psykisk sjukdom], men det har hänt ändå och då måste samhället hjälpa till för det är så många av oss som inte får den hjälpen vi behöver och då måste man ju verkligen tänka smart. Att man liksom hjälper ungdomar på rätt sätt (Intervju 7, tjej 15 år).

Tema fyra: Samhället behöver fungera bra

I detta tema menade de unga att det behöver finnas goda möjligheter för dem i samhället, för att de ska kunna ha ett gott psykiskt välbefinnande, och att det behövs ett gott samhällsklimat där människor bemöter varandra väl och har god kunskap om psykisk ohälsa.

I kategorin *Samhället behöver skapa bra möjligheter för unga* framhölls möjligheten till arbete som viktig för psykiskt välbefinnande, eftersom det ger gemenskap, struktur, självständighet och utvecklingsmöjligheter. Tillgång till stöd från studie- och yrkesvägledare lyftes också som viktig, både för vägledning i framtidsval och som stöd för unga utan pågående studier eller annan sysselsättning. Möjligheten att flytta hemifrån och att ha råd med en bostad som man inte behöver flytta ifrån på sommaren beskrevs som betydelsefull för välbefinnandet.

Jag försöker flytta, jag försöker hitta jobb, men inga svar. Jag når inte målet som jag planerade för (...). Jag mådde jättebra psykiskt för ett och ett halvt år sedan men sen så började jag bli mer vuxen liksom. Och då kommer problem automatiskt, så jag behövde flytta, jag behövde jobba, men ingenting. Jag tycker mycket om att utvecklas och jobba och komma fram i livet. (Intervju 25, kille 22 år)

De unga menade också att en utsatt ekonomisk situation i familjen kan påverka ungas välbefinnande negativt genom att det till exempel kan begränsa möjligheterna att delta i fritidsaktiviteter och att resa utanför Gotland. Som förslag lyftes att skolor kan anordna resor för

eleverna. Höga busskostnader för unga över 19 år och begränsningar i lokaltrafiken lyftes som hinder som kan påverka psykiskt välbefinnande genom att begränsa deltagande i aktiviteter och bortprioritering av vårdbesök. Förslag lyftes om att åldersgränsen för fria resor på Gotlands landsbygder skulle höjas att även gälla för unga över 19 år.

Det är ju jättemånga ställen där det inte går bussar alls. (...) och det förhindrar ju ganska mycket. (...) om man inte har föräldrar som kan skjutsa, och då blir man fast på landet. Man kan ju vara väldigt beroende av bil och det är ju inte många ungdomar som har bil. Det finns ju epa och allting men det har jag inte råd med (Intervju 4, tjej 17 år).

I kategorin *Bra bemötande och kunskap i samhället är viktigt* betonade de unga betydelsen av ett gott bemötande, trygghet och respekt i samhället för ungas psykiska välbefinnande. Det framhölls som viktigt att människor visar omsorg om varandra och inkluderar dem som är ensamma. Flera unga menade att negativa attityder mot hbtqi+-personer ökar risken för psykisk ohälsa och framhöll vikten av respekt, att motverka diskriminering och att öka kunskapen.

De unga efterfrågade fler samtal om hur människor bemöter varandra, i skolan såväl som på arbetsplatser och i samhället i stort.

Press i samhället beskrevs som negativ för ungas psykiska välbefinnande. Det var något de upplevde kunde komma exempelvis från prestationskrav för den som är ny i arbetslivet och en stressfull och icke-inkluderande arbetsmiljö. Förväntningar på en via sociala medier lyftes som ett annat exempel på negativ press i samhället. Sociala medier uppgavs också kunna bidra till ryktesspridning och förstärka negativa attityder till psykisk ohälsa. Samtidigt ansågs det svårt att identifiera åtgärder, även om mobilförbud i högstadiet föreslogs av en deltagare.

Jag vill att man har bättre kommunikation i arbetslivet, att man inte låter någon känna sig mindre värderad än någon annan, att man ska ha lika behandling. Och sen också att man ska känna sig välkommen. Om man inte känner sig välkommen i sitt jobb så kommer det inte att bli någon bra arbetstämning. Då kommer man få sämre välbefinnande, för då vill man inte gå till jobbet. (Intervju 1, kille 23 år).

Vidare framhöll de unga att möjligheten att vara involverade och engagerade i frågor som berör unga stärker deras psykiska välbefinnande. De upplevde dock att de inte görs delaktiga i tillräcklig grad i samhället. De menade att vuxnas syn på unga kan vara ett hinder som gör att unga inte involveras och kan vara delaktiga. De underströk att det är viktigt att vuxna ser dem och bemöter dem som en resurs i samhället och att unga görs delaktiga i sammanhang som berör dem.

Jag tror att många unga vill bli inkluderade. Ofta är det många föreningar som tänker att de [unga] kan inte, de bryr sig inte, det är ingen som vill engagera sig. Men om man bara frågar eller försöker lite så är det många fler än vad man tror som vill. Så ibland känns det som att samhället jobbar lite emot yngre för att (...) det har blivit en norm att de är stökiga och jobbiga. Om vi litar lite mer på dem och tror på att de kan och inkluderar dem och tar med dem, så tror jag att det hade gått bättre (Intervju 4, tjej 17 år).

Behovet av att motverka fördomar och stigma kring psykisk ohälsa betonades också av de unga, eftersom de menade att det kan leda till dåligt bemötande och att unga avstår från att söka stöd. De unga ansåg att det behövs insatser i samhället för att normalisera samtal om psykisk ohälsa och mer kunskap om det för att motverka stigma. En deltagare som inte var född i Sverige menade att det kan finnas mer tabu kring psykisk ohälsa i familjer med utländsk bakgrund och efterfrågade därför mer kunskap om psykisk ohälsa för den gruppen. Ett par andra deltagare som var uppvuxna på landsbygden menade också att det finns mer fördomar mot psykisk ohälsa på landsbygden.

4.2.4 Slutsatser

Resultaten indikerar att de unga uppfattade att psykiskt välbefinnande påverkas av såväl individuella faktorer som faktorer i deras vardag och i samhället i stort och att de framhöll betydelsen av samhälleliga insatser för att främja ungas psykiska välbefinnande.

Det framkom att unga betonade betydelsen av social gemenskap, vänskap, meningsfulla fritidsaktiviteter och möjligheten att göra sådant man mår bra av. Vidare poängterades skolans betydelse genom stödjande insatser för att klara skolan och för den som inte mår bra psykiskt, en trygg social miljö och ökad kunskap om sociala relationer och psykisk hälsa. Resultatet visar även att de unga efterfrågade mer stöd i vardagen från föräldrar och vuxna som de möter i olika sammanhang, med önskan om att vuxna i högre grad aktivt frågar hur de mår, uppmärksammar när någon inte mår bra och erbjuder stöd vid behov. De efterfrågade också fler organiserade samtal om livet, både i grupp och genom individuella kravlösa samtal med utbildade personer. Samtidigt betonades behovet av tillgängligt och individanpassat stöd för unga som upplever psykisk ohälsa eller problem i familjen. Vidare framkommer att de unga såg betydelsen av övergripande förutsättningar i samhället för deras psykiska välbefinnande. Detta omfattade bland annat ett samhällsklimat präglad av inkluderande värderingar och normer, ökad kunskap om psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa, goda möjligheter till arbete och bostad när det är dags att flytta hemifrån, samt att unga ges större möjlighet att vara delaktiga i frågor som berör dem.

Sammantaget indikerar resultaten att de unga såg värdet av insatser i samhället för att skapa förutsättningar för deras psykiska välbefinnande och att sådana insatser behöver göras brett i samhället.

4.3 Workshop med unga i UngHansan

Denna workshop planerades och genomfördes av de unga medforskarna Sigfrid Dammström, Carla Bäckström, Kornelia Fohlin, Elimar Nenonen och Kerstin Åkeson, tillsammans med ansvarig forskare Veronica Hermann, senior forskare Georgina Warner och projektstödjare Tove Törnqvist. Indelningen av data från workshoppen i kategorier samt sammanställningen av resultaten genomfördes av Veronica och Tove.

4.3.1 Syfte

Syftet med workshoppen var att undersöka vilka åtgärder unga personer från europeiska länder anser behöva vidtas i deras lokala samhälle för att främja ungas psykiska välbefinnande.

4.3.2 Metod

Workshoppen genomfördes under Hansedagarna i Visby i juni 2025 med delegater från UngHansan (38). Det är Hanseförbundets ungdomsnätverk som samlar unga från hansestäder runt om i Europa för att främja internationellt samarbete, kulturutbyte och kunskap om Hansans historia och nutida betydelse. I workshoppen deltog cirka 60 ungdomar och unga vuxna i åldrarna 16–24 år från 21 städer i sju länder: Finland, Estland, Polen, Tyskland, Nederländerna, Norge och Sverige. Från Sverige deltog två unga från Gotland.

Workshoppen genomfördes i tre steg:

1. Deltagarna diskuterade i mindre grupper om cirka sex personer utifrån frågan: "Vad tycker du att man kan göra i ditt lokalsamhälle för att främja psykiskt välbefinnande bland unga i åldern 13–24 år?"
2. Varje deltagare lämnade individuella förslag genom det digitala verktyget Mentimeter, där de fick skriva in valfritt antal ord med max 25 tecken.
3. Alla inmatade ord visades i ett ordmoln, som användes som utgångspunkt för en gemensam diskussion i storgrupp.
4. De insamlade orden och kommentarerna från gruppdiskussionerna sorterades därefter in i olika kategorier.

4.3.3 Resultat

Förslagen delades in i åtta olika kategorier: 1) Näringsriktig mat, 2) Meningsfull fritid och fysisk aktivitet, 3) Social gemenskap och trygga relationer, 4) Kunskap och förhållningssätt 5) Stöd i skolan, 6) Begränsning av sociala medier och mobilanvändning, 7) Natur och offentliga miljöer, och 8) Framtidsstro och förutsättningar i samhället.

I kategorin *Näringsriktig mat* lyfte deltagarna upp värdet av att unga får näringsriktig mat och föreslog matlagningskurser för unga.

I kategorin *Meningsfull fritid och fysisk aktivitet* lyfte deltagarna upp vikten av att ha en hobby och behovet av tillgängliga fritidsaktiviteter för att ha något att göra och kunna hantera resten av livet. De lyfte specifikt möjligheten till fysisk aktivitet i till exempel idrottsföreningar och på gym.

I kategorin *Social gemenskap och trygga relationer* lyftes betydelsen av vänskap, goda relationer, inkluderande miljöer, mötesplatser för unga och trygga sociala sammanhang.

I kategorin *Kunskap och förhållningssätt* handlade svaren om att man behöver självkännedom och respekt för sig själv såväl som kunskap, medvetenhet och öppenhet kring psykisk hälsa i samhället. Deltagarna önskade ökad kunskap om psykisk hälsa genom utbildning, informationskampanjer och ökad medvetenhet i skolor. Det handlade också om en mer öppen dialog om psykisk ohälsa och en normalisering av att söka stöd.

I kategorin *Stöd i skolan* framkom skolan som en viktig arena för att främja psykiskt välbefinnande. Deltagarnas förslag inkluderade fler skolpsykologer, skolkuratorer och skolsköterskor, ökad uppmärksamhet på balansen mellan skola och fritid samt insatser för att minska stress och prestationspress.

I kategorin *Begränsning av sociala medier och mobilanvändning* gav deltagarna förslag på insatser för att minska ungas skärmtid, till exempel åldersgränser och mobilmfria zoner. Deltagarna menade att sociala medier kan påverka välbefinnandet negativt genom att ta tid från meningsfulla aktiviteter och genom att förmedla orealistiska ideal.

I kategorin *Natur och offentliga miljöer* lyfte deltagarna behovet av fler gröna miljöer, platser för rekreation och mötesplatser där unga kan vistas kostnadsfritt.

I kategorin *Framtidstro och förutsättningar* i samhället menade deltagarna att framtidstro och möjligheter att påverka sin egen situation är viktiga faktorer för psykiskt välbefinnande. De menade att en otrygg ekonomisk situation leder till oro och ökad risk för att behöva arbeta för mycket. De efterfrågade också stöd inför framtida studie- och yrkesval. Deltagarna lyfte fram att kollektivtrafiken har betydelse i ungas vardag. Begränsade transportmöjligheter, långa avstånd och otrygghet i samband med resor kan försvåra möjligheten att studera, delta i aktiviteter och umgås med andra.

4.3.4 Slutsatser

Workshopens resultat indikerar att de unga såg psykiskt välbefinnande som en fråga som berör många delar av samhället och att främjandet av ungas psykiska välbefinnande kräver insatser inom flera delar av samhället.

4.4 Studie III: Pågående insatser på Gotland för ungas psykiska välbefinnande

Denna studie planerades och genomfördes av ansvarig forskare Veronica Hermann (PhD) tillsammans med projektstödjare Tove Törnqvist, docent Georgina Warner och de unga medforskarna Carla Bäckström, Frida Cramér, Sigfrid Dammström, Kornelia Fohlin, Elimar Nenonen, Alvin Stoltz, Morris Westin och Kerstin Åkeson. Var och ens deltagande i forskningsprocessen beskrivs i tabell 1 ovan.

En rapport om studiens resultat kommer att skrivas och publiceras i DiVA, Uppsala universitets digitala arkiv för forskning och publikationer. Nedan ges en kort beskrivning av studiens metod och en mer omfattande sammanfattning av studiens resultat. Detaljerade resultat finns tillgängliga på projektets hemsida: <https://gotland.se/utveckla-gotland/projekt-och-utvecklingsarbeten/ungas-psykiska-valbefinnande-pa-gotland>

4.4.1 Syfte

Syftet var att beskriva exempel på insatser i det gotländska samhället som främjar ungas psykiska välbefinnande.

4.4.2 Metod

Studien är en *kvalitativ studie* där den teoretiska modellen *Intervention Mapping* (54) användes för att beskriva olika insatser som pågår i samhället på Gotland för att främja ungas psykiska välbefinnande. Med unga menas personer i åldern 13–14 år.

Representanter från totalt 43 olika verksamheter på Gotland intervjuades mellan april och oktober 2025. En person per verksamhet intervjuades, med undantag för tre intervjuer då två personer var med från respektive verksamhet. Verksamheterna valdes ut med så kallat *heterogent syftesurval* utifrån att de unga medforskarna uppfattade att det var verksamhet som har möjlighet att påverka ungas psykiska välbefinnande. De valdes också ut för att det skulle vara spridning av verksamheter mellan olika delar av samhället.

Frågorna i intervjuerna utgick från en *strukturerad intervjuguide* med frågor utifrån sex olika steg i modellen för Intervention Mapping: 1) Bakomliggande logik, det vill säga varför insatsen påbörjades, 2) förväntade resultat av insatsen, 3) utformning och framtagande av insatsen, 4) genomförande, 5) utvärdering, och 6) vidare utveckling av insatsen (54).

De flesta intervjuerna genomfördes med en intervjuare och en observatör men några genomfördes av en intervjuare. De unga medforskarna var med som intervjuare eller observatörer i 22 av de 43 intervjuerna. Intervjuerna spelades in med diktafon och ljudfilerna skrevs sedan ut med hjälp av AI-systemet Whisper inom Uppsala universitets IT-miljö, och kvalitetssäkrades sedan manuellt.

Flera olika *kvalitativa analyser* godes av intervjumaterialet. *Kvalitativa innehållsanalyser* användes för att beskriva vilka insatser som genomfördes för att främja ungas psykiska välbefinnande, deras bakomliggande logik samt hur de följdes upp. Insatserna sorterades även efter vilka åldersgrupper de riktade sig till. De unga medforskarna genomförde därefter en *kvalitativ bedömning* av varje insats utifrån dess betydelse för ungas psykiska välbefinnande och möjliga förbättringar. Slutligen analyserades medforskarnas bedömningar i en *kvalitativ innehållsanalys*.

4.4.3 Studiens begränsningar

Eftersom ett begränsat antal intervjuer genomfördes finns det fler verksamheter i samhället på Gotland som genomför insatser som påverkar ungas psykiska välbefinnande, till exempel andra föreningar, trossamfund, företag, skolor och ungdomsgårdar än de som intervjuats. Vidare genomfördes inte intervjuer med politiska ungdomsförbund, bygdegårdsföreningar, studentkåren vid Uppsala universitet Campus Gotland, Folkhögskolan Gotland, vårdcentraler, fältgruppen och försörjningsstödet inom socialtjänsten, Försäkringskassan, bostadsbolag, beroendeenheten inom vuxenpsykiatri (från 18 år) eller Alkohol- och drogrådgivningen (från 18 år). Det finns också andra insatser inom de verksamheter som intervjuats som kan påverka ungas psykiska välbefinnande, men som inte nämnts i intervjuerna. Resultaten bör därför ses som en översikt med exempel snarare än en fullständig kartläggning av alla insatser som kan påverka ungas psykiska välbefinnande på Gotland.

4.4.4. Resultat

Sammanställning av vilka 43 verksamheter som intervjuades finns i tabell 5.

Tabell 5. Verksamheter i olika delar av samhället på Gotland som intervjuades om deras insatser för främjande av ungas psykiska välbefinnande.

Offentlig verksamhet	Civilsamhälle
Polismyndigheten Gotland	Friskis & Svettis
Wisbygymnasiet	Gotlands Schackförbund
Gutegymnasiet (friskola)	Leader Gute
Solbergaskolan (högstadieskola)	P18:s idrottsklubb
Skolsköterska och skolkurator inom Region Gotland (kommunalt drivna skolor)	RF-SISU (Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna) Gotland
Vuxenutbildningens kurator	RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) Gotland
UngVux: ungdomscoach vid Vuxenutbildningen	Röda Korset Gotland
Studie- och yrkesvägledare (SYV) inom höstadiet och gymnasiet inom kommunalt drivna skolor	Sensus studieförbund Gotland
Feriejobb och UngaJobb inom avdelningen för Arbete, Ungdomar och Vägledning inom Region Gotland	TvåRum
Kommunala aktivitetsansvaret (KAA)	Ungdomsverksamheten Norra Gotlands pastorat
Folkbiblioteken	
Danssamordnare och UngKultur inom Avdelningen för kultur och fritid	Akademi
Ungdomsgårdarna Fenix och Puma Visby	Universitetsbiblioteket på Almedalsbiblioteket
Anhörigstödet inom Region Gotland	Studenthälsan, Uppsala universitet Campus Gotland
Familjestödsenheten inom Region Gotland	
MiniMaria	Näringsliv
Barn- och ungdomsmedicinska verksamheten	Länsförsäkringar Gotland
Barn- och ungdomspsykiatri, (BUP)	McDonalds
Första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa	Tillväxt Gotland
Ungdomsmottagningen	GEAB
Vuxenpsykiatri	Kneippbyn

Totalt identifierades 85 olika insatser, som både verksamheterna och de unga medforskarna uppfattade ha möjlighet att påverka ungas psykiska välbefinnande positivt. I de fall där ingen specifik insats kunde avgränsas, utan hela verksamheten bedömdes bidra till ungas psykiska välbefinnande, räknades verksamheten som en insats.

Utifrån innehållsanalys med fokus på olika typer av insatser delades insatserna in i 15 olika kategorier:

1. Kunskap och verktyg för att främja bra mående
2. Kunskapshöjande insatser i samhället
3. Stöd och behandling vid psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa
4. Stöd för forskning om unga psykiska hälsa
5. Vård vid somatisk sjukdom
6. Föräldra- och familjestöd
7. Mötesplatser och möjlighet till sociala möten
8. Fritidsaktiviteter
9. Insatser för fysisk aktivitet
10. Stöd till föreningsverksamhet för unga
11. Stöd till ungas egna projekt
12. Insatser för ungas delaktighet
13. Insatser för att främja att unga genomför utbildning
14. Insatser för att möjliggöra arbete för unga
15. Brottsförebyggande arbete

Utifrån innehållsanalys av vilken logisk grund som insatserna byggde på framkom att de flesta insatserna utgick från lagstadgade uppdrag, nationella riktlinjer, forskning eller övergripande strategier inom respektive verksamhetsområde. Flera av insatserna hade beslutats utifrån tydligt identifierade behov baserade på exempelvis omvärldsanalyser, lokala behovsanalyser och statistik. Analysen visade att några av verksamheterna hade involverat unga i planering och utveckling av insatserna. Leader Gute hade exempelvis involverat unga i ett pilotprojekt inför planering och uppstart av ett större utvecklingsprojekt. Vid uppstarten av TvåRum, Visby Domkyrkoförsamlings mötesplats där unga kan få individuella kravlösa samtal om livet med utbildad socionom, involverades unga genom en särskild ungdomsstygrupp. Folkbiblioteken på Gotland beskrev ett aktivt arbete med ungas delaktighet, bland annat genom ett ungdomsråd. RF-SISU Gotland hade fattat beslut om att utveckla ett strukturerat arbetssätt för att involvera unga i arbetet med verksamhetsplanen, och UngKultur inom Region Gotland planerade att starta ett ungdomsråd för att ge unga inflytande över verksamhetens utveckling.

Innehållsanalysen av uppföljningen av insatserna visade att många av verksamheter inte systematiskt följde upp hur unga själva upplevde genomförandet eller effekterna av insatserna. Samtidigt framhölls uppföljning som en viktig del av verksamhetsutvecklingen. Flera av verksamheterna beskrev dock svårigheter med att utvärdera insatsernas effekter, särskilt på längre sikt. Kvantitativa uppföljningar, exempelvis av antal deltagare eller besök, var vanligast medan endast ett fåtal verksamheter använde kvalitativa metoder som intervjuer eller analyser av öppna enkätsvar.

Utifrån resultaten om insatsernas logiska grund och uppföljning betonade de unga medforskarna vikten av att unga i högre grad involveras i planering, utveckling och uppföljning av insatser. En ökad delaktighet bedömdes kunna bidra till att insatserna bättre anpassas till ungas behov och förutsättningar.

I innehållsanalysen av de unga medforskarnas värdering av insatserna framkom fem kategorier med utvecklingsområden:

1. *Behov av förbättringar inom pågående insatser:* Det framkom ett behov av att säkerställa att insatserna genomförs på det sätt som beskrivs i intervjuerna. De unga medforskarna lyfte fram erfarenheter, både egna och från andra unga, som tyder på att detta inte alltid sker i praktiken.
2. *Specifikt behov av att nå ut bättre till unga om insatserna:* I intervjuerna med verksamheterna framkom ett behov av mer kunskap om insatserna bland unga och vuxna i deras närhet, så att de når alla som behöver dem och inte bara de som har lättare att hitta till insatserna. De unga medforskarna såg möjligheten att sprida information aktivt till unga och vuxna i deras närhet genom verksamheter som möter unga och via sociala medier.
3. *Specifika behov av att omvandla tillfälliga insatser till permanenta insatser:* De unga medforskarna menade att flera av de insatser som var tidsbegränsade behöver permanentas för att få långsiktighet i betydelsefulla insatser.
4. *Möjlighet att utveckla insatserna ännu mer:* De unga medforskarna framhöll att flera av insatserna skulle kunna utvecklas ytterligare. De efterfrågade exempelvis att fler av insatserna görs tillgängliga på andra platser på Gotland än i Visby.
5. *Möjlighet att sprida vissa insatser till fler verksamheter:* De unga medforskarna menade att fler av insatserna skulle kunna införas även i andra verksamheter så att olika samhällsaktörer lär av varandra.

Nedan följer en översikt av de insatser som identifierades inom de 15 kategorierna. Beskrivningen innehåller också exempel på förbättringsförslag som framkom i de unga medforskarnas bedömning av insatserna. Mer detaljerade resultat finns på projektets webbplats: <https://gotland.se/utveckla-gotland/projekt-och-utvecklingsarbeten/ungas-psykiska-valbefinnande-pa-gotland>

Kategori ett: Kunskap och verktyg för att främja bra mående

Insatserna i denna kategori omfattade flera olika former av stöd för ungas psykiska välbefinnande. Några av de identifierade insatserna hade som uttalat huvudsyfte att direkt stärka ungas psykiska välbefinnande eller existentiella hälsa. Exempel på sådana insatser var 7-tjugokompassen, en gruppinsats som bland annat används inom det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) för unga som inte går i gymnasiet. Ett annat exempel var metoden Dans för hälsa, som erbjöds via Kultur- och fritidsavdelningen inom Region Gotland och Studenthälsan vid Uppsala universitet Campus Gotland. De unga medforskarna bedömde att dessa två insatser skulle kunna spridas inom fler verksamheter och på fler platser på Gotland.

Vidare angav Sensus studieförbund Gotland att de kunde stödja verksamheter som vill använda studiecirkel- och samtalsmaterialet "Meningen med mig" för att stärka ungas existentiella hälsa. De unga medforskarna bedömde att samtalsträffar för unga, baserade på detta material, skulle kunna vara ett värdefullt komplement till de insatser som redan görs.

Det framkom även att Visby domkyrkoförsamlings mötesplats TvåRum erbjöd unga samtal med utbildade socionomer kring livsfrågor och existentiell hälsa. De unga medforskarna bedömde denna insats som särskilt värdefull för att främja ungas psykiska välbefinnande, eftersom den innebar lättillgängliga samtal där unga inte behöver ha specifika problem eller en diagnos för att få stöd. De bedömde att liknande möjligheter till samtal med utbildade personer skulle behövas på fler platser på Gotland än i Visby och att fler verksamheter skulle erbjuda denna typ av stöd. De såg det som ett viktigt komplement till andra verksamheter, såsom Ungdomsmottagningen, barn- och elevhälsan och Studenthälsan vid Campus Gotland, där samtalsstödet i större utsträckning beskrevs ha fokus på att hjälpa unga att hantera problem och symtom på psykisk ohälsa.

Fler verksamheter erbjöd kunskapshöjande aktiviteter för att ge unga verktyg att hantera livets utmaningar. Exempelvis ungdomsmottagningens utåtriktade arbete i skolorna, aktiviteter via Studenthälsan på Campus och strukturerat arbete med exempelvis normer och bemötande på mentorstiden på Wisbygymnasiet. Föreläsningar om stresshantering genomfördes i årskurs sju på de kommunalt drivna skolorna, en gång i årskurs sju, vilket de unga medforskarna bedömde var för sällan. Inom företaget GEAB erbjöds medarbetarna vid behov stöd för stresshantering, och företaget Kneippbyn arbetade aktivt för social gemenskap och inkludering bland sina unga medarbetare. De unga medforskarna lyfte i sin bedömning av insatserna fram att motsvarande insatser skulle kunna göras i fler företag.

Mental träning erbjöds under en period som valbar kurs på vissa program vid Wisbygymnasiet. De unga medforskarna bedömde detta som en värdefull insats i behov av att permanentas.

Stöd till unga i särskilda livssituationer beskrevs också. Anhörigstöd erbjöds genom Familjestödsenheten, Anhörigstödet i Region Gotland och MiniMaria. Peer support (kamratstöd) för personer med psykisk ohälsa erbjöds genom Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) Gotland. Därutöver beskrevs riktade insatser för särskilt utsatta grupper, bland annat regnbågscaféet vid ungdomsgården Fenix för unga hbtq⁺-personer och Röda Korsets stöd till personer i social eller ekonomisk utsatthet. De unga medforskarna framhöll i sin bedömning att regnbågscaféer skulle behöva erbjudas oftare än en gång per månad och på andra platser på Gotland än bara i Visby. De såg också att fler unga behöver få kunskap om möjligheten att få stöd från Röda Korset.

Kategori två: Kunskapshöjande insatser i samhället

I denna kategori ingick folkbildande och kunskapshöjande insatser som syftar till att stärka kunskap om psykisk hälsa och relaterade frågor. RF-SISU Gotland och Sensus studieförbund Gotland beskrev att de utbildar och stödjer föreningar och ledare, kring psykisk

hälsa, inkludering och normer. Det framkom också att flera aktörer arrangerade öppna föreläsningar om psykisk ohälsa, bland annat RF-SISU Gotland, Sensus studieförbund Gotland, Anhörigstödet inom Region Gotland, BUP, Vuxenpsykiatri och Länsförsäkringar Gotland. Kunskap spreds även genom interna utbildningsinsatser, exempelvis hade företaget GEAB regelbundna jämställdhetsfrukostar och företaget Kneippbyn utbildade chefer kring hbtq⁺. Länsförsäkringar Gotland, Svenska kyrkan och RF-SISU Gotland hade utbildat medarbetare i Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid, MHFA). Utbildningens längd, 12–14 timmar, framfördes av RF-SISU Gotland ett hinder för vidare spridning till exempelvis idrottsföreningar.

Kategori tre: Stöd och behandling vid psykisk ohälsa

I denna kategori ingick verksamheter som erbjuder stöd, rådgivning och behandling vid psykisk ohälsa; Barn- och elevhälsan inom Region Gotland, Ungdomsmottagningen, Första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa, BUP, Vuxenpsykiatri, MiniMaria, Studenthälsan vid Uppsala universitet Campus Gotland, och kurator vid Vuxenutbildningen.

De unga medforskarna betonade i sina bedömningar av insatserna att det finns behov av att stärka kvaliteten och tillgängligheten inom verksamheterna som ger stöd till unga vid psykisk ohälsa, så att de verkligen genomförs på det sätt som beskrivs i intervjuerna. Särskilt lyftes elevhälsan fram, där erfarenheter visade att det inte alltid är lätt att få kontakt med skolsköterska eller skolkurator. De unga medforskarna rekommenderade att hälsosamtal med skolsköterska utökas till att genomföras varje år på högstadiet och gymnasiet, i stället för enbart i årskurs åtta och år ett på gymnasiet.

De unga medforskarna menade också i sina bedömningar av insatserna att det finns behov av att verksamheterna ser över att de har tillräckliga resurser för att undvika långa väntetider. Exempel som lyftes av verksamheterna var väntetiden på cirka fyra månader till neuropsykiatriska utredningar inom vuxenpsykiatri och risken för att ungdomsmottagningens utåtriktade arbete i skolan ställs in om det blir köer till mottagningsverksamheten. De unga medforskarna lyfte i sina bedömningar av insatserna också fram behovet av mer information till unga och vuxna i deras närhet om olika stöd- och vårdinsatser, särskilt om elevhälsan och MiniMaria. De såg också ett behov av att information ges till unga om att MiniMaria också erbjuder stöd vid problem med spel om pengar.

De unga medforskarna lyfte också i sina bedömningar av insatserna fram behovet av fler digitala lösningar för att underlätta kontakten mellan unga och olika vård- och stödverksamheter och som ett sätt att öka tillgängligheten. Ett exempel var Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa, där de även föreslog möjligheten att inledningsvis kunna ta kontakt anonymt som ett sätt att möjliggöra vårdsökande.

Kategori fyra: Stöd för forskning om unga psykiska hälsa

Inom detta område var Länsförsäkringar Gotland och Visby Domkyrkoförsamling exempel på verksamheter som gett stöd till forskning om ungas psykiska hälsa genom finansiering av projekt i forskargruppen CHAP (Child Health and Parenting) vid Uppsala

universitet. De unga medforskarna lyfte i sina bedömningar av insatserna fram att även andra organisationer på Gotland skulle kunna finansiera forskning som är till nytta för unga.

Kategori fem: Vård vid somatisk sjukdom

Till denna kategori hörde endast den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten inom hälso- och sjukvården i Region Gotland. Här bedömde de unga medforskarna det som särskilt positivt att verksamheten har som mål att göra sitt bästa för varje individ utifrån den unga personens egna behov. Detta eftersom deras bemötande kommer att kunna påverka ungas syn på vården och deras framtida vilja att söka vård på ett positivt sätt.

Kategori sex: Föräldra- och familjestöd

I denna kategori ingick stödinsatser för föräldrar och andra närstående. Anhörigstödet i Region Gotland erbjöd stöd till föräldrar vars barn har psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller problematisk skolfrånvaro. De uppmärksammade i verksamheten en risk för att tillgängligheten till föräldragrupper inom dess områden inte skulle räcka till eftersom efterfrågan uppfattades vara stor. Ungdomsmottagningen gav stöd till föräldrar till unga hbtqi+-personer, och Familjestödsenheten erbjöd stöd för att stärka familjerelationer. I kategorin ingår även föräldrastödsprogrammen ABC tonår, som erbjöds via skolkuratorer inom Region Gotland, och Komet tonår som ges via Familjestödsenheten.

I sina bedömningar av insatserna lyfte de unga medforskarna särskilt fram behovet av smidigare digital kontakt med Familjestödsenheten, utifrån verksamhetens önskemål om att kunna erbjuda nya enkla kontaktvägar, som exempelvis sms.

Kategori sju: Mötesplatser och möjlighet till sociala möten

I denna kategori ingick mötesplatser där unga kan träffas, umgås och delta i olika aktiviteter. Exempel var biblioteken på Gotland, Svenska kyrkans ungdomsgrupper, Röda Korsets mötesplatser och Region Gotlands kulturrum och ungdomsgårdar. I bedömningen av insatserna lyfte de unga medforskarna upp behov av möjlighet för unga att delta i kyrkans ungdomsgrupper över hela Gotland. De lyfte också fram behovet av aktiviteter för unga under större helger, exempelvis på Almedalsbiblioteket eller andra mötesplatser, för att motverka ensamhet bland unga som saknar familj eller vänner på Gotland. Vidare tydliggjorde de unga medforskarna i sin bedömning av insatserna ett behov av fler mötesplatser för unga generellt på Gotland och även särskilt för ungdomar över 19 år och för unga som bor på Gotlands landsbygder.

I denna kategori framkom också att UngKultur inom Region Gotland arrangerar olika evenemang, exempelvis konserter. De unga medforskarna framhöll i sina bedömningar av insatserna att sådana aktiviteter är viktiga eftersom de skapar social gemenskap och bidrar till en meningsfull fritid för unga. Även mobilfri skoldag på Solberga högstadieskola placerades i denna kategori, eftersom syftet var att främja social samvaro mellan eleverna.

Kategori åtta: Fritidsaktiviteter

I denna kategori ingick fritidsaktiviteter inom idrott, kultur och föreningsliv. Exempel är fotbolls- och schackklubbar, konfirmations- och ungdomsverksamhet inom Svenska kyrkan samt kulturaktiviteter genom UngKultur inom Region Gotland. Leader Gutes projekt ”Ung Livskraft i Samverkan” beskrevs som stöd för ungas idéer om fritidsaktiviteter på landsbygden.

Kategori nio: Insatser för fysisk aktivitet

I denna kategori ingick verksamheter där fysisk aktivitet är en central del av verksamheten, såsom Friskis & Svettis, P18:s fotbollsklubb och RF-SISU Gotland. Flera särskilda insatser för att främja rörelse bland unga identifierades också. Ett exempel var projektet Hållbar hälsa på Wisbygymnasiet, med syftet att skapa fler möjligheter till rörelse under skoldagen och underlätta för unga att komma i kontakt med olika föreningar. I sin bedömning framhöll de unga medforskarna behovet av att göra om detta projekt till en långsiktig insats. De unga medforskarna bedömde också att det skulle kunna genomföras fler samarbeten mellan skolor och idrottsföreningar samt erbjudas fler möjligheter för unga att idrotta utan tävlingsfokus eller att börja med en ny idrott i tonåren eller senare.

En annan insats i denna kategori var förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) via Första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa och skolsköterskor. Det framkom dock ett behov av samverkan mellan verksamheterna och idrottsrörelsen för att söka medel för att kunna erbjuda kostnadsfria alternativ för fysisk aktivitet för unga som fick FaR utskrivet. Vikten av detta lyftes av de unga medforskarna i sina bedömningar av insatserna. Vidare beskrev Guteskolans satsning på obligatoriska rörelsepass för högstadieelever som genomfördes av ledare från P18:s fotbollsklubb. Företaget GEAB lyfte fram friskvårdstimme och friskvårdsbidrag som insatser de genomför för att främja fysisk aktivitet bland medarbetarna. De unga medforskarna bedömde att detta skulle kunna göras även av andra företag på Gotland som inte redan gör det.

Kategori tio: Stöd till föreningsverksamhet för unga

I denna kategori ingår insatser i form av stöd till föreningar genom bland annat metodmaterial om bemötande och inkludering av unga, via RF-SISU Gotland och Sensus studieförbund Gotland. Företagen GEAB och Länsförsäkringar Gotland beskrev sponsring av idrottsföreningar, så att de blir mer tillgängliga för unga. GEAB beskrev planer på att öka kulturföreningar med unga medlemmar. De unga medforskarna framhöll att stödet inte bara möjliggör meningsfulla fritidsaktiviteter utan också signalerar att företag värdesätter och vill bidra till ungas delaktighet och välbefinnande och önskade att fler företag sponsrar ungdomsföreningar och inte bara inom idrott.

Kategori elva: Stöd till ungas egna projekt

I denna kategori ingick insatser som ger unga ekonomiska möjligheter att genomföra egna projekt, för att stärka ungas inflytande och möjligheter att omsätta egna idéer i praktiken.

Leader Gute erbjöd ekonomiskt stöd till projekt som utvecklar mötesplatser för unga eller bidrar till miljö- och samhällsutveckling, medan unga kunde söka ekonomiskt stöd att genomföra kulturprojekt via Region Gotlands UngKultur.

Kategori 12: Insatser för ungas delaktighet

I denna kategori ingick insatser som stärker ungas delaktighet och inflytande. Exempel var ungdomsråd inom folkbibliotekens verksamhet och den barn- och ungdomsmedicinska verksamhetens inom hälso- och sjukvården, samt planerade satsningar inom P18:s fotbollsklubb och RF-SISU Gotland för att involvera unga i verksamhetsutveckling och planering. Även Leader Gutes projekt "Ung Livskraft i Samverkan" var en satsning i detta område, med syfte att ta fram en modell för ungas delaktighet på Gotlands landsbygder som ska kunna användas även efter projektets avslut. De unga medforskarna gjorde bedömningen att insatser för ungas inkludering som särskilt viktiga för ungas psykiska välbefinnande och menade att det behövs fler möjligheter för unga att påverka verksamheter som berör dem.

Kategori 13: Insatser för att främja att unga genomför utbildning

I denna kategori ingick insatser som stödjer unga att påbörja, genomföra och fortsätta studier. Exempel var företaget GEAB:s samarbete med högstadie- och gymnasieskolor om framtida yrkesmöjligheter, Kommunala aktivitetsansvarets (KAA) stöd till unga som inte går i gymnasiet och studievägledning och yrkesvägledning (SYV) i högstadiet och gymnasiet. De unga medforskarna lyfte i sina bedömningar av insatserna fram behovet av att studie- och yrkesvägledningen på högstadiet och gymnasiet ingår mer naturligt i olika ämnen i skolan, med stöd av lärarna. De bedömde också att det behöver erbjudas fler planerade samtal med SYV genom högstadiet och inte bara i årskurs nio, som det var i de kommunala skolorna.

Även stöd för att fullfölja studier ingick i denna kategori, såsom elevhälsans arbete för tidiga insatser vid skolfrånvaro, ungdomscoach inom Vuxenutbildningen, och kurator inom Vuxenutbildningen och Studenthälsan på Campus Gotland och insatser som studietek och frukostservering på Guteskolan. Röda Korset och McDonald's beskrev hur de i samverkan med skolan gjorde insatser för att ta emot unga som bedöms behöva praktik eller arbete, för att senare kunna fullfölja studier. De unga medforskarna gjorde bedömningen att det finns ett behov av långsiktig finansiering av Röda Korsets praktikplatser. De lyfte också särskilt fram värdet av Ungdomsgården Pumas samverkan med skolan för att öka skolnärvaron som ett gott exempel på hur unga kan få stöd att klara sin skolgång.

Kategori 14: Insatser för att möjliggöra arbete för unga

I denna kategori ingick insatser som stödjer unga att etablera sig på arbetsmarknaden. Exempelvis framkom ett par insatser i projektform: Alla behövs med coacher från Tillväxt Gotland och UngaJobb som båda erbjuder arbete under handledning. De unga medforskarna framhöll i sina bedömningar behovet av att permanenta dessa insatser för att säkerställa långsiktigt stöd till unga. De unga medforskarna gjorde också bedömningen att det finns ett värde av att utveckla insatsen UngaJobb, som erbjuder tidsbegränsade arbeten med handledning, så att även ungdomar under 16 år kan få möjlighet till extraarbete.

Även den permanenta insatsen FerieJobb, där unga erbjuds sommarjobb med handledning inom Region Gotland, framkom i denna

kategori. De unga medforskarna framhöll i sina bedömningar att det finns behov av fler platser inom FerieJobb, eftersom betydligt fler unga söker än vad verksamheten har möjlighet att ta emot.

Vidare beskrev företagen Kneippbyn och McDonald's, som har många unga medarbetare, att de anpassar arbetsuppgifter och stöd utifrån de ungas individuella förutsättningar. De unga medforskarna framhöll i sin bedömning att detta är en insats som fler arbetsgivare skulle kunna göra.

Kategori 15: Brottsförebyggande arbete

Polisen uppfattade att deras brottsförebyggande arbete även påverkar ungas psykiska välbefinnande och beskrev att de arbetar förebyggande genom närvaro i skolor och andra miljöer där unga vistas. Genom samtal med unga bidrar de inte bara till ökad trygghet och minskad brottslighet, utan kan också stödja ungas välbefinnande genom att till exempel minska ungas oro och lotsa unga vidare till andra verksamheter vid behov.

Polisen beskrev också samverkan med skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården i det brottsförebyggande arbetet, till exempel i sociala insatsgrupper kring unga med normbrytande beteenden kopplade till kriminalitet. De unga medforskarna lyfte i sina bedömningar av insatserna fram samverkan som viktig och framhöll att olika verksamheter också skulle kunna samverka kring att stärka ungas psykiska välbefinnande och inte enbart fokusera på samverkan när det har uppstått olika problem. De menade också att mer information om polisens brottsförebyggande arbete kan påverka ungas psykiska välbefinnande positivt genom att unga känner sig trygga.

4.4.5 Slutsatser

Resultatet visar att det pågår mycket arbete inom många olika samhällsområden på Gotland som både verksamheterna och de unga medforskarna uppfattar som främjande för ungas psykiska välbefinnande. De identifierade insatserna återfinns på flera nivåer i samhället, från individriktat stöd- och behandling och insatser för såväl socialt deltagande som meningsfulla och hälsofrämjande fritidsaktiviteter och föräldrastöd, till insatser för ungas möjligheter till utbildning, arbete och delaktighet i samhällsfrågor som berör dem. Det framkom också insatser som syftar till att påverka normer, kunskap och förutsättningar i samhället genom utbildning, informationsinsatser, stöd till föreningslivet och forskning om ungas hälsa. Samtidigt pekar resultaten på behov av att stärka ungas delaktighet i planering, genomförande och utveckling av insatserna. Ett behov påvisas också av att öka kännedomen om det stöd och de aktiviteter som erbjuds till unga, bland både unga och vuxna. Resultaten visar också på behov av att stärka samverkan mellan aktörer, säkerställa god kvalitet och långsiktighet samt följa upp insatsernas resultat.

4.5 Studie IV: Unga personers upplevelser av en mötesplats med fokus på existentiell hälsa: En kvalitativ intervjustudie med unga som haft samtal på TvåRum i Visby

Denna studie planerades av ansvarig forskare Veronica Hermann (PhD) med stöd av docent Georgina Warner, vid Uppsala universitet.

Datainsamlingen genomfördes av Helena Jaworska Persson inom ramen för en D-uppsats vid masterprogrammet i folkhälsa vid Uppsala universitet. Helena genomförde också den kvalitativa analysen och sammanställningen av resultaten, med stöd från Veronica.

Studien kommer att beskrivas i ett manus för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Nedan ges en kort beskrivning av studiens metod och en mer omfattande sammanfattning av studiens resultat, baserat på en nedkortning av Helenas texter, som gjorts av Veronica, med Helenas samtycke.

4.5.1 Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur unga personer uppfattar en verksamhet som har fokus på existentiell hälsa och hur de upplever att en sådan verksamhet påverkar deras psykiska välbefinnande.

4.5.2 Metod

Studien är en kvalitativ intervjustudie med unga som fått samtalsstöd i verksamheten TvåRum, en kostnadsfri mötesplats i Visby på Gotland, som drivs av Visby Domkyrkoförsamling. TvåRum erbjuder kostnadsfria samtal, med personer med socionomutbildning, till gymnasieungdomar på Gotland, studenter vid Uppsala universitet Campus Gotland samt unga 16–29 år skrivna i Visby (35). Syftet med samtalen är att stärka existentiell hälsa och psykiskt välbefinnande. De unga väljer själva vad de vill prata om och hur många gånger de vill komma.

Studien har etiskt godkännande från etikprövningsnämnden, diarienummer 2025-04476-01.

Totalt intervjuades sex unga mellan 19 och 22 år, varav en var man och fem kvinnor. Deltagarna rekryterades med så kallat **syftesurval** via en lista med personer som samtyckt till att bli kontaktade för uppföljning av TvåRum, och som var mellan 16 och 24 år, vilket var ett kriterium för att vara med i studien.

Intervjuerna genomfördes i mars 2026 och spelades in med diktafon. Ljudfilerna transkriberades ordagrant. Intervjudata analyserades med **tematisk narrativ analys** (55).

Studiens överförbarhet till andra kontexter kan vara begränsad, eftersom endast en av deltagarna var kille och ingen av de intervjuade var under 19 år. Vidare är Gotland ett landsbygdsområde, vilket bör beaktas vid överföring eller tillämpning av resultaten i andra sammanhang.

4.5.3 Resultat

Utifrån den **tematiskt narrativa analysen** identifierades fyra övergripande teman:

1) Tiden innan – behov av stöd och enkel väg till kontakt, 2) Att bli mött i det man bär på och få det man behöver, 3) En plats utan krav, och 4) En plats för alla och som många behöver.

Tema ett: Tiden innan – behov av stöd och enkel väg till kontakt

I detta tema framkom att alla deltagarna tog kontakt med TvåRum eftersom de upplevde ett behov av att få prata av sig. Den enkla hemsidan, snabba responsen och korta väntetiden lyftes som något positivt och som avgörande för att de valde att besöka TvåRum. Vissa deltagare hade tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa och tog kontakt med hälso- och sjukvården, som i sin tur hänvisade dem till TvåRum. Två av deltagarna kom i kontakt med verksamheten genom rekommendationer från bekanta eller via informationsblad. Andra hade upplevt nya utmaningar eller förändringar i livet som skapat ett behov hos dem att få hjälp med att sortera och hantera vardagens förändringar.

Jag flyttade hem (...) och då så ringde jag Vårdcentralen och frågade om hjälp (...) och då så sa dom att TvåRum var väldigt bra (...) sen skickade dom mig lite här och var (...) så det var mycket så här, väntan på hjälp typ (...) Och då sökte jag till TvåRum för att bara prata, för jag kände att det tog så lång tid (...) jag skrev att jag behöver nån att bara prata ut med, som kan, för jag har så mycket i huvudet, så behöver nån att bara få tala ut med och... ja, inte känna mig dömd och så (...) och dom var väldigt snabba på att svara (Deltagare 6).

Innan så kände jag väl (...) kanske inte så mycket mening just då, jag förlorade ju då, ja en person som jag tyckte väldigt mycket om och så där. Ja det blir väl att man känner en tomhet. Det är nytt, det är väldigt mycket som förändras och så där (...). Så hörde hon [en bekant] av sig att det fanns, ja men typ, som en samtalsgrej via kyrkan som var gratis för ungdomar så där (...). Det tog några dar innan jag tog kontakt med dom (...) asså, jag har så aldrig, suttit och snackat med nån annan förut, så det var lite nytt för mig och så (...) Då hörde jag av mig till dom, (...), och så löste vi en tid att ses (...) vi försökte hitta en tid direkt (Deltagare 1).

Tema två: Att bli mött i det man bär på och få det man behöver

I detta tema beskrev deltagarna att stödet de fått var anpassat efter deras individuella behov, vilket bidrog till att kontakten med TvåRum upplevdes som positiv. Samtliga deltagare uttryckte en slags "lättnad" efter första besöket och hur den nervositet som funnits innan snabbt försvann när de väl kom dit och fick träffa den de bokat tid med. Genomgående i intervjuerna uttalades det hur skönt deltagarna tyckte att det var att bli lyssnad på och att kunna prata om vad som helst, såväl de bra som dåliga saker i livet. Det framkom det också att alla deltagarna tyckte att deras psykiska välbefinnande blev bättre i och med kontakten med TvåRum.

Livserfarenheten hos dem som arbetar på TvåRum lyftes fram som positiv för att få det stöd som deltagarna upplevde att de behövde. Den utomstående och neutrala blicken på ens situation och möjligheten att få ha någon att kunna vrida och vända på saker eller händelser ur olika perspektiv, uppskattades av flera av de intervjuade.

I flera av intervjuerna beskrevs hur vetskapen om att någon finns där om de skulle behöva, ofta kunde räcka för att de skulle må bättre. Några fick även stöd via sms och digitalt, efter deras egna önskemål.

Några av deltagarna fick stöd på annat håll under tiden som de hade kontakt med TvåRum, medan en deltagare beskrev att hen var där i väntan på mer specialiserad vård. För en annan deltagare ledde samtalen hos TvåRum till att hen själv insåg sitt behov av annat professionellt stöd för sin psykiska ohälsa.

Jag tycker att det är väldigt skönt (...) att prata med folk som är äldre för att man känner sig mer... ja för att dom är liksom mycket mer klokare, och det är så himla trevligt att prata med, få en kompis som är äldre, som man kan liksom kan sitta och berätta sina... för dom ser ju inte... när jag kommer med mina liksom, vardagliga tonårsproblem, så får man liksom ett äldre perspektiv och då... ja, det... är väldigt bra. Jag har ju en grej som jag har tyckt vart jättejobbig, eller som jag liksom har som rädsla, och sen blev det personligt att hon berättade att hon också haft det tufft med sånt, och då blev det som en, liksom, skönt att få höra. Det är nån som är mycket äldre som har klarat av att leva med det, och det blir så, ja men väldigt skönt att hon... att hon levt livet och har levt igenom det (...). För asså, så här, för varje gång jag är med nån som är lika gammal som mig och berättar om mina problem så säger dom "ja men jag har samma sak" och då blir jag så här "men gud, ska vi båda klara... hur ska vi överleva?" (...) Men när nån som är äldre berättar att "jag har klarat det", då känner jag hopp i livet, att jag kan också göra det (Deltagare 6).

Jag hade mycket oro liksom kring utomstående grejer, och då berättade jag om det. Asså, liksom om världsläget och så, och det var skönt att liksom bara kunna prata om det, och få... hennes perspektiv. Vi liksom, vi stannade kvar vid de ämnena mycket och vred och vände på dom, på ett sätt som jag kanske inte hade tänkt innan. Så när jag gick därifrån så tänkte jag "ja, man kan ju tänka så här om det" och så kändes det lite lättare, det kanske finns andra sätt att se på det här problemet (Deltagare 3).

Tema tre: En plats utan krav

I detta tema beskrev deltagarna TvåRum som en trygg plats utan några egentliga krav, i kontrast till traditionella vårdinrättningar. Detta förmedlades bland annat i hur deltagarna beskrev en hemtrevlig miljö och att de själva fått bestämma vad de ville prata om och hur ofta de ville ses. Majoriteten av deltagarna hade tidigare erfarenheter av hälso- och sjukvården. TvåRum upplevdes erbjuda en mer jämlik relation mellan deltagaren och den professionella än vad deltagarna tidigare mött inom vården.

Jag tyckte liksom att det var väldigt hemtrevligt när man kom in där, man kände sig, som att man kom in i ett hem nästan, mer än en avdelning på ett sjukhus eller så. (...) Jag tycker att man blev liksom fint välkommen, det var ju hon (...) och så nån där som satt och stickade och så där, och så fick jag te (...) Det var liksom, väldigt lugnt där (Deltagare 3).

Det kändes inte som att man satt och pratade med en psykolog, (...) det kändes inte som att jag satt med en person som satt och försökte analysera mig (...) utan det var mer en bra miljö och en fin och välkomnande miljö liksom, (...) mer en person som satt och försökte lite guida mig, om vad mina känslor är och vad man kan göra åt dom, ja men som egentligen bara va där och lyssna och guidade på ett mer omtänksamt sätt (Deltagare 1).

Det kändes... jo men, jag var väldigt glad, för att... på alla tidigare, som jag har gått på.... så här samtalsmottagningen eller BUP, så kändes det som att jag var tvungen att ha med mig, liksom ett problem, eller... (...) ibland så brukade de komma med papper som jag skulle skriva under till nästa möte. (...) TvåRum känns som att det är nånting dit jag bara kan komma och prata, alltså vi kan liksom ha en vanlig, liksom konversation, när vi fikar när jag känner för det, så ja, det kändes väldigt... väldigt skönt (Deltagare 5).

Tema fyra: En plats för alla och som många behöver

I detta tema beskrev deltagarna TvåRum som en inkluderande verksamhet som kan passa många olika ungdomar och unga vuxna. Verksamheten upplevdes som viktig eftersom många unga tenderar att hålla saker inom sig i stället för att prata om dem. Deltagarna beskrev att problem och svårigheter lätt kan förstoras om de inte delas med någon annan. Det framfördes att TvåRum kan också kännas som en trygg och avslappnad plats för unga som annars inte skulle söka samtalsstöd, till exempel eftersom BUP kan upplevas som tabubelagt. Det gavs exempel på att killar skulle kunna uppleva kravlösheten på TvåRum som positivt. Deltagarna menade att verksamheten borde göra mer reklam och på så sätt nå fler ungdomar och unga vuxna.

Flera av deltagarna nämnde kopplingen till Svenska kyrkan som ett eventuellt hinder för att nå vissa grupper. Några uttryckte en viss oro kring praktiska aspekter, till exempel om man behövde vara kristen, eller över risken för religiös påverkan. Ingen av de intervjuade upplevde dock att de påverkades av den kyrkliga kopplingen.

Jag tror att, ja men många unga skulle liksom, (...) jag tror att de hade, asså märkt att det skulle hjälpa i längden också. Att liksom, ja, men har man nånting jobbigt så pratar man om det på en gång, och att veta att man kan prata med någon som är trygg och lyssnar och så. I stället för att liksom, ja men, bygga upp massa saker som man kan göra när man är tonåring... (Deltagare 2).

Jag tror generellt att folk mår bra av att prata om, liksom, saker man tänker på eller oroar sig för och så där, bara generellt liksom, utan att det behöver vara i en vårdssituation. (...) Asså, många av mina kompisar som är unga typ, i min ålder, har ju mycket oro kring framtiden, inte kring minst klimatförändringar, politik och liksom världsläget. Jag upplever att det finns en stor oro typ och kanske pessimism och mycket osäkerheter. Så jag tror att man mår bra av att prata om det liksom, även om man inte kan lösa det liksom... (...) Eller kanske bara existentiellt oroar sig, det kan vara olika typer av oro, funderingar och så. Jag tänker att det [TvåRum] kan bli som en plats, asså en mötesplats, att diskutera såna här grejer, (...) där det är okej liksom att ha såna här stora funderingar eller existentiella grejer. Det finns liksom inte jättemånga såna situationer känns det som (...) att prata med nån utomstående om typ existentiella frågor och så (Deltagare 3).

4.5.4 Slutsats

För vissa av deltagarna tycktes samtalen vid TvåRum främst bidra till att bibehålla ett högt psykiskt välbefinnande under perioder av påfrestning, medan det för andra snarare framstod som ett stöd i att balansera situationen med psykisk ohälsa genom att stärka det psykiska välbefinnandet. Resultatet tyder på att en lågtröskelverksamhet som

TvåRum kan bidra till att möta ungas behov av samtal kring existentiella utmaningar och fungera som betydelsefulla insatser i samhället genom att nå unga som kanske inte skulle söka stöd för sitt mående i en traditionell vårdmiljö. De kan även främja psykiskt välbefinnande samt fungera som ett lättillgängligt komplement till vården. Samtalen på TvåRum kan utifrån detta således förstås som betydelsefulla både i ett hälsofrämjande och ett förebyggande avseende.

4.6 Studie V: Skolsköterskors arbete för att främja ungdomars psykisk välbefinnande

Denna studie planerades av ansvarig forskare Veronica Hermann (PhD) med stöd av docent Georgina Warner. Datainsamling med intervjuer genomfördes av Veronica Hermann och sjuksköterskestudenterna Anna-Kajsa Mattsson och Juli Trollfjäll, inom ramen för deras C-uppsats vid sjuksköterskeprogrammet, Uppsala universitet Campus Gotland. Studenterna genomförde den kvalitativa analysen och sammanställningen av resultaten, med stöd från Veronica. Studien beskrivs i ett manus som kommer att skickas in till en vetenskaplig tidskrift.

Nedan ges en kort beskrivning av studiens metod och en något mer omfattande sammanfattning av studiens resultat, baserat på nedkortning av Anna-Kajsa och Julis texter, som gjorts av Veronica, med deras samtycke.

4.6.1 Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur skolsköterskor beskriver sitt arbete med att främja ungdomars psykiska välbefinnande samt hur de uppfattar sina möjligheter att bedriva denna typ av arbete.

4.6.2 Metod

Studien var en kvalitativ intervjustudie med skolsköterskor i högstadiet och gymnasiet på Gotland. Vid tidpunkten för studien arbetade sammanlagt 14 skolsköterskor på Gotlands 10 högstadieskolor och två gymnasieskolor, varav tre fristående skolor. Totalt 12 skolsköterskor deltog i studien, från både friskolor och skolor i kommunal regi, i Visby, Slite, Roma, Klintehamn och Hemse.

Intervjuerna genomfördes med stöd av en [semistrukturerad intervjuguide](#), det vill säga ett antal öppna frågor med möjlighet att ställa fördjupande följdfrågor. Intervjuerna spelades in och ljudfilerna skrevs sedan ut med hjälp av AI-systemet Whisper inom Uppsala universitets IT-miljö, och kvalitetssäkrades sedan manuellt. Analys av intervjudata gjordes med kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman (53). Det framkom fyra teman med mellan två till tre underteman, se Tabell 6.

En begränsning med studien är att överförbarheten till andra kontexter kan vara begränsad eftersom samtliga skolsköterskor var kvinnor och alla arbetade på Gotland, som är en landsbygdsregion.

Tabell 6 Teman och underteman

Tema	Undertema
Vikten av att bygga relationer med eleverna	Närheten till eleverna är viktig En tillgänglig vuxen
Att främja elevernas välbefinnande är en komplex uppgift	Individuella hälsofrämjande insatser för elevernas välbefinnande Arbetet är viktigt även om effekten är svår att bedöma
Sjuksköterskans förutsättningar - goda inom givet uppdrag	Basprogrammet och hälsosamtalet - ryggraden i sjuksköterskans arbete Balans i förutsättningar och resurser Sjuksköterskan kan inte utföra skolans pedagogiska uppdrag
En spindel i det tvärprofessionella nätverket	Samarbete på skolan ger framgång Samverkan med andra - viktig och svår

4.6.3 Resultat

Tema ett: Vikten av att bygga relationer med eleverna

I undertemat *Närheten till eleverna* är viktig framkom att skol-sköterskorna uppfattade relationsskapandet med eleverna som en av de viktigaste delarna i deras arbete. En förtroendefull relation mellan elev och skolsköterska upplevdes öka sannolikheten för att elever söker hjälp vid behov, vilket bidrar till att problem kan upptäckas i ett tidigt skede. Beskrivningarna skiljde sig dock åt avseende på hur skolsköterskorna arbetade för att skapa relationer till eleverna. En del beskrev att de aktivt ser till att synas ute i verksamheten, genom att exempelvis presentera sig för nya klasser i början av läsåret eller vistas i skolans gemensamma utrymmen som korridorer och kafeterior.

Skolsköterskorna poängterade att information om deras arbete och vilken hjälp som finns att få behöver vara synlig bland eleverna. Några skolsköterskor upplevde dock brister i detta och att eleverna ibland inte vet vad en sjuksköterska i elevhälsan gör eller kan göra.

“Jag tror att det absolut viktigaste jag gör är att försöka skapa relationer, både i stort och smått ... för att sen kanske man vågar komma hit och berätta eller liksom, ja, be om hjälp om något” (Intervju 1)

I undertemat *En tillgänglig vuxen* framkom upplevelser av att det är gynnsamt att skolsköterskans roll ligger utanför skolans pedagogiska verksamhet, eftersom det gör det lättare för elever att söka stöd utan press på prestation. De fastställda hälsobesöken, som erbjuds alla elever i årskurs åtta och år ett på gymnasiet, ansågs bidra till att avdramatisera besök hos skolsköterskan och sänka tröskeln för elever att ta spontana kontakter, vilket gynnar det hälsofrämjande arbetet.

Tema två: Att främja elevernas välbefinnande är en komplex uppgift

I undertemat *Individuella hälsofrämjande insatser för elevernas välbefinnande* beskrev skolsköterskorna sitt huvudansvar som medicinskt, med uppgiften att bland annat rusta elevernas egenvårdsförmåga genom samtal om till exempel sociala relationer, återhämtning och olika levnadsvanor.

Skolsköterskorna framhöll att de arbetar individuellt anpassat för varje elev, under strukturerade hälsosamtal och öppen mottagning. Samtalen beskrevs utgå från elevens egna behov och följs ofta upp, både för att utvärdera insatser och för att motivera eleven vidare. De betonade vikten av att finnas tillgängliga och lyssna på eleverna och att våga stå kvar och bekräfta naturliga reaktioner.

“De är så kloka, ungdomarna ... de vet precis egentligen vad de borde göra för att må bättre ... de vet allt det där. Det är buret de behöver ha hjälp med” (Intervju 9).

Vidare beskrev skolsköterskorna sitt arbete i tvärprofessionella elevhälsoteam, där bland annat skolfrånvaro följs upp som ett möjligt tidigt tecken på psykisk ohälsa. Synen på gruppbaseade insatser varierade, där vissa av skolsköterskorna önskade större möjligheter att arbeta ute i klasserna med levnadsvanor och egenvård, medan andra ansåg att ungdomar nås bättre genom individuella insatser.

I undertemat *Arbetet* är viktigt även om effekten är svår att bedöma framkom att skolsköterskorna upplevde att arbetet med psykiskt välbefinnande kan vara komplext och att det ibland är svårt att hitta rätt stöd för varje elev. Skolsköterskorna beskrev också att effekten av det hälsofrämjande arbetet är svår att mäta och ibland blir synlig först över tid. Trots detta uttryckte de stolthet över sitt arbete och upplevde att deras insatser har betydelse för elevernas välbefinnande och utveckling.

Tema tre: Sjuksköterskans förutsättningar - goda inom givet uppdrag

I undertemat *Basprogrammet och hälsosamtalen - ryggraden i sjuksköterskans arbete* beskrevs arbetet som grundat på det lagstadgade basprogrammet. Hälsobesöken i årskurs åtta och i gymnasiet första år beskrevs som centrala för att skapa möjligheter till hälsofrämjande och förebyggande samtal. Samtalen uppfattades underlättas av att eleverna i samband med det fyller i en hälsoenkät med frågor om psykiskt mående, samtycke, våld, droger och levnadsvanor. Fysisk aktivitet på recept användes av flera som en riktad insats som kunde sätta sig efter samtalen.

Trots att hälsosamtalen är frivilliga uppfattades deltagandet som stort. Hälsosamtalen sågs därför som viktiga för att möjliggöra en första kontakt med eleverna och bidra till avdramatisering av kontakten med skolsköterskan, vilket skapar en viktig grund för fortsatt stöd vid behov.

I undertemat *Balans i förutsättningar och resurser* uppfattade skolsköterskorna att främjande av psykiskt välbefinnande är ett självklart uppdrag och att deras roll är relativt välbalanserad avseende uppgifter och resurser. Det betonades dock att förutsättningarna kan skilja sig mellan skolor, bland annat beroende på andra professioners arbetsbelastning, socioekonomisk status i skolområdet och skolans storlek. Större möjlighet att vara tillgänglig för eleverna ansågs finnas på stora skolor, medan mindre skolor har mer begränsad närvaro av skolsköterska. Flera av skolsköterskorna betonade även behovet av fler personer i skolan som arbetar med att främja psykiskt välbefinnande hos eleverna, till exempel kuratorer. Vidare lyftes vikten av kontinuerlig kompetensutveckling för att känna sig trygg i mötet med eleverna.

Bra styrning inom elevhälsan lyftes fram av sjuksköterskorna som en god förutsättning i deras arbete, till exempel avseende tydliga rutiner. Skolsköterskor på friskolor upplevdes dock ha sämre tillgång till information från regionen än skolsköterskor på de kommunalt drivna skolorna, som organisatoriskt tillhör en enhet inom regionens verksamhet. Det efterfrågades också mer samverkan mellan skolsköterskor på Gotland, oavsett huvudman.

I undertemat *Sjuksköterskan kan inte utföra skolans pedagogiska uppdrag* framkom en bild av att många elever upplever psykisk ohälsa som är relaterad till skolrelaterade faktorer, där möjliga åtgärder ofta kunde identifieras tillsammans med eleven, men där genomförandet låg utanför skolsköterskans ansvarsområde. Exempelvis beskrevs pedagogiska och sociala aspekter inom skolans grunduppdrag som bristfälliga på grund av otillräckliga resurser. Skolsköterskorna upplevde därför att de ibland endast kunde stötta elever i stunden utan att kunna förändra bakomliggande orsaker.

“Deras funderingar och många gånger det dåliga måendet.. är på något vis skolrelaterat...Men ibland är det lite svårt att känna att man når kärnan. Alltså man kommer inte åt det som orsakade att eleven inte mådde så bra [avseende den pedagogiska miljön]...så man kan liksom inte mer än konstatera att man förstår att det här är jobbigt.. men det kommer fortsätta”. (Intervju 1)

Tema fyra: En spindel i det tvärprofessionella nätverket

I undertemat *Samarbete på skolan ger framgång* beskrev skolsköterskorna elevhälsoteamet som stor trygghet och tillgång, till fördel för elever och personal. Skolsköterskorna beskrevs som ansvariga för att lyfta medicinska frågor i teamet, men även frågor som faller utanför de andra professionerna. Samarbetet med kurator, skolpsykolog och specialpedagog beskrevs som viktigt utifrån att skolsköterskornas arbete också omfattar psykisk hälsa. Ett nära samarbete med lärare och mentorer ansågs också betydelsefullt eftersom de spenderar mest tid med eleverna.

I undertemat *Samverkan med andra - viktig och svår* poängterade skolsköterskorna att det krävs ett samarbete med andra instanser utanför skolan i de fall där eleven behöver mer omfattande hjälp, som då kan slussas vidare till exempelvis ungdomsmottagning, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen eller socialtjänsten.

Samtidigt uttrycktes att samarbetet ibland försvårades av sekretess, bristande kommunikation och otydlighet kring ansvarsfördelning mellan olika verksamheter och att det kan vara svårt att motivera elever att ta emot hjälp om de upplevt sig dåligt bemötta inom andra verksamheter.

Kollegialt stöd och strukturerade nätverk mellan skolsköterskor beskrevs som viktiga för att minska känslan av ensamhet i arbetet, vilket skolsköterskor på friskolor beskrevs som ha mindre tillgång till än skolsköterskor på de kommunalt drivna skolorna.

Överrapportering mellan olika skolstadier upplevdes fungera väl och bidra till kontinuitet kring eleverna, utifrån deras behov. Även samarbete med vårdnadshavare beskrevs som centralt eftersom skolan inte kan ta hela ansvaret för elevernas mående utan att även föräldrarna/vårdnadshavare behöver ta sitt föräldransvar.

“..och att vi kan vara lite den här spindeln i nätet, att vi kan lyfta vidare. Vi kan koppla på andra” (Intervju 10).

4.6.4 Slutsats

Skolsköterskorna uppfattade främjandet av elevers psykiska välbefinnande som en viktig och naturlig del av sitt arbete och ansåg att de i huvudsak hade goda förutsättningar att bedriva detta arbete. Relationsskapande med eleverna beskrevs som en central förutsättning för det hälsofrämjande arbetet där hälsobesöken i årskurs åtta och år ett i gymnasiet bedömdes lägga en viktig grund för att elever sedan ska söka skolsköterskan när de har behov av det. Arbetet beskrevs som till största delen präglad av ett individanpassat förhållningssätt, med hälsofrämjande insatser men också med stor tonvikt på förebyggande av psykisk ohälsa. Samtidigt framkom ett behov av att det pedagogiska arbetet i skolan i högre grad anpassas utifrån de behov som elever och skolsköterskor identifierar tillsammans, särskilt när elevers psykiska mående är kopplat till skolsituationen.

5.

Resultatdiskussion

Resultaten från studie I stärker tidigare forskningsresultat som pekar på ett behov av insatser för unga som inte har högt psykiskt välbefinnande. Ungdomar med sårbar psykisk hälsa, det vill säga unga som hade måttligt till lågt psykiskt välbefinnande men som inte hade allvarliga psykiska besvär, skattade oftare nedsatt självskattad hälsa och ökad självskattad psykisk ohälsa. De hade också oftare varit i kontakt med ungdomsmottagning, BUP eller första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa. Även i projektets övriga studier (II–V) lyfte unga, representanter för olika verksamheter och skolsköterskor fram behovet av insatser som stärker ungas psykiska välbefinnande. Detta pekar på vikten av att främja ungas psykiskt välbefinnande, ett arbete som är delvis åtskilt från att förebygga och hantera psykisk ohälsa.

Projektet har genererat ny kunskap som kan användas för att stärka det fortsatta arbetet med ungas psykiska välbefinnande på Gotland. Resultaten utgör därmed en viktig grund för det kommande regionala utvecklingsprojektet *Aktionsplan för ungas psykiska välbefinnande på Gotland* (2026–2026), som kommer att genomföras i samverkan mellan Region Gotland, Uppsala universitet, andra myndigheter, näringslivet och civilsamhället på Gotland. Det aktuella projektets resultat kan även bidra med kunskap och inspiration till folkhälsoarbetet i andra svenska regioner och kommuner.

I följande avsnitt vägs resultaten från projektets olika studier samman och relateras till tidigare forskning och till betydelsen för det fortsatta arbetet på Gotland. Diskussionen är uppdelad under följande rubriker: 1) Insatser på olika nivåer i samhället; 2) Ungas delaktighet; 3) Värderingar och kunskap i samhället; 4) Sociala kontakter och fritidsaktiviteter; 5) Fysisk aktivitet; 6) Digitala medier; 7) Stöd från vuxna i vardagen; 8) Insatser i skolan; 9) Arbete; 10) Ekonomi, kollektivtrafik och boende; 11) Organiserat stöd för stärkt välbefinnande och hjälp vid familjeproblem och psykisk ohälsa.

5.1 Insatser på olika nivåer i samhället

Resultaten från studie III visade att det på Gotland pågår många insatser som både verksamheterna och de unga medforskarna uppfattade som betydelsefulla för ungas psykiska välbefinnande. De 15 identifierade insatsområdena stämmer väl överens med de områden som de unga i studie II lyfte fram som viktiga för att stärka ungas psykiska välbefinnande. Exempelvis insatser för social gemenskap,

meningsfulla fritidsaktiviteter, stöd från vänner, familj och vuxna i samhället, professionellt stöd för stärkt välbefinnande och vid psykisk ohälsa, stödjande skolmiljöer samt insatser för inkluderande normer och ökad kunskap om psykisk hälsa i samhället, liksom insatser för att möjliggöra ungas delaktighet i samhället.

Insatserna omfattar flera nivåer i samhället och ligger i linje med litteraturens beskrivningar av hälsans bestämningsfaktorer (24,25). Dessa beskriver hur en persons hälsa formas i samspelet mellan individen och samhället, under påverkan av samhällsutvecklingen i stort. Hälsan påverkas även av organisation, tillgänglighet och kvalitet inom olika samhällsarenor, såsom skola, arbete, kultur- och fritidsverksamhet samt vård och omsorg. Därtill har socioekonomisk situation, livsstil och socialt sammanhang betydelse för hälsan.

I enlighet med resultaten i en annan svensk intervjustudie (56) visade de unga i studie II en medvetenhet om att det egna agerandet spelar roll för ens psykiska välbefinnande. De lyfte exempelvis vikten av att vara aktiv, gå i skolan, prata om hur man mår, söka stöd när man inte mår bra och att ta hand om sig själv. Samtidigt betonade de att möjligheterna att göra detta påverkas av förutsättningarna i familjen, skolan, fritiden och samhället i stort. De unga i studie II uttryckte dessutom att det finns en vilja bland unga att vara delaktiga i sådant i samhället som påverkar deras psykiska välbefinnande. Enligt de unga medforskarna kan detta tolkas som att unga inte enbart vill vara passiva mottagare av stöd, utan också vill bidra med sina erfarenheter och perspektiv för att insatser ska utformas på ett sätt som bättre möter ungas behov och för att samhällets resurser ska användas på ett effektivt sätt.

Ett annat sätt att beskriva insatser inom folkhälsoområdet är att dela in dem i universella, selektiva och indikerade insatser (57). Universella insatser riktas till alla, i detta fall alla unga oavsett psykiskt mående. Selektiva insatser riktas till grupper med förhöjd risk för att inte uppleva ett fullgott psykiskt välbefinnande, medan indikerade insatser riktas till personer som redan har utvecklat problem eller behov av stöd. Medan studie III visade att det på Gotland pågår en del universella insatser för att främja ungas psykiska välbefinnande, framkom det bland de unga i studie II ett kvarstående behov av ytterligare universella insatser, exempelvis mer insatser i skolan för att öka ungas kunskap om socialt samspel och kunskap om psykisk hälsa.

I studie II framkom att de unga även såg ett behov av selektiva insatser för att främja psykiskt välbefinnande bland flickor, hbtqi+-personer, unga med psykisk ohälsa eller med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) och unga som har anhöriga med psykisk ohälsa. Det är i linje med tidigare forskning som beskriver att högt psykiskt välbefinnande är mindre vanligt i dessa grupper av unga (9,9,16,58–65).

Resultaten från studie II och III pekar även på generella förbättringsbehov i relation till de insatser som pågår i samhället på Gotland avseende information, delaktighet och uppföljning. Det behövs en ökad kännedom om befintliga insatserna bland unga och deras omgivning, så att de unga som behöver insatserna verkligen får del av dem. För att säkerställa relevansen och kvaliteten i insatser som påverkar ungas psykiska välbefinnande direkt eller indirekt behöver

unga också i större utsträckning göras delaktiga i att utforma och utvärdera insatserna.

Behovet av ökad samverkan mellan olika verksamheter på Gotland framkom också i flera av studierna. I studierna II, III och V lyftes särskilt behovet av bättre samordning mellan exempelvis skola, vård och socialtjänst för att ge bättre stöd till unga som inte mår bra psykiskt.

Vidare framkom i studie III också vikten av att olika samhällsaktörer ges möjlighet att samverka kring insatser som stärker ungas välbefinnande. I de unga medforskarnas analys av insatserna föreslog de att den pågående samverkan mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och polisen för att förebygga och hantera problem även kan vidgas till att omfatta specifikt arbete för att stärka ungas psykiska välbefinnande.

Sammantaget indikerar resultaten att förutsättningarna för att främja ungas psykiska välbefinnande inte enbart handlar om vilka insatser som erbjuds, utan även om hur väl dessa når unga, i vilken utsträckning unga ges möjlighet till delaktighet i planering, genomförande och utvärdering av insatserna, samt hur insatsernas kvalitet följs upp och utvecklas. Resultaten visar också på behovet av universella insatser, till alla unga, men även behov av selekterade (riktade) insatser till unga med ökad risk för att inte uppleva ett fullgott psykiskt välbefinnande.

Vidare pekar resultaten på att det på Gotland behövs mer information om befintliga insatser som påverkar ungas psykiska välbefinnande, till både unga och vuxna. Resultaten lyfter även fram ett lokalt behov av stärkt samverkan mellan olika samhällsaktörer samt utvecklad uppföljning och utvärdering av pågående insatser. Dessutom indikerar resultaten ett behov på Gotland av att involvera unga mer så att de blir delaktiga i planering och utvärdering av insatser som påverkar deras psykiska välbefinnande. Utöver detta påvisas behov av att kartlägga vilka insatser som unga har tillgång till på Gotland i syfte att specifikt stärka och bygga upp deras psykiska välbefinnande.

5.2 Ungas delaktighet

I intervjuerna med unga i studie II poängterade de unga att inkludering och delaktighet är viktiga förutsättningar för deras psykiska välbefinnande. Detta ligger i linje med barnkonventionens artikel 12, som fastslår att barn och unga har rätt att uttrycka sina åsikter, bli lyssnade på och få sina synpunkter beaktade i frågor som rör dem. Involvering av unga i frågor som rör deras psykiska hälsa är också viktig för att skapa en bättre förståelse för ungas behov och livsvillkor (66) och bidrar till att relevanta insatser genomförs (67). Forskning visar också att deltagande i exempelvis ungdomsråd, frivilligarbete och andra samhällsengagemang har positiv inverkan på ungas psykiska välbefinnande (68).

De unga i studie II upplevde dock att unga inte görs delaktiga i tillräcklig utsträckning i frågor som berör dem och menade att negativa föreställningar om unga bland vuxna kan utgöra hinder för deras involvering. Resultat från ett tidigare utvecklingsprojekt på Gotland visar också att unga vill engagera sig och vara med och påverka sin närmiljö, men att det saknas tydliga vägar till inflytande och delaktighet (69).

I studie III identifierades några exempel på verksamheter som aktivt arbetar med ungdomsdelaktighet, bland annat genom ung beslutskommitté, ung styrgrupp och ungdomsråd, och inom exempelvis hälso- och sjukvård, kulturverksamhet och föreningsliv. Det framkom dock att många av verksamheterna som intervjuades i studie III inte hade involverat unga i planeringen av insatserna. Dessutom var det få verksamheter som regelbundet efterfrågade och följde upp ungas egna upplevelser av insatsernas effekter och resultat.

Region Gotland lyfter fram utveckling av arbete för att göra barn och unga delaktiga som ett prioriterat insatsområde i handlingsplanen för psykisk hälsa och suicidprevention som beslutats av regionfullmäktige (29). När insatser görs för ökad involvering av unga behöver hänsyn tas till att unga inte enbart vill bli lyssnade på, utan också vill få ett reellt inflytande i frågor som berör dem, i enlighet med ungas uppfattningar i studie II och medforskarnas bedömningar av insatserna i studie III. Detta kan förstås utifrån Shiers delaktighetsmodell, där högre nivåer av delaktighet innebär att unga inte bara tillfrågas om sina synpunkter utan också involveras i beslutsfattande och ges möjlighet att dela ansvar och inflytande(33).

Sammantaget visar resultaten att unga upplever det som viktigt för deras psykiska välbefinnande att de får möjlighet att vara involverade i frågor i samhället som berör dem.

Vidare pekar resultaten på att det på Gotland finns initiativ för ungas delaktighet, men också ett behov av att stärka ungas möjligheter till reellt inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser som påverkar deras psykiska välbefinnande.

5.3 Värderingar och kunskap i samhället

Förutom synen på unga i samhället och deras möjligheter till delaktighet lyfte de unga som intervjuades i studie II fram att samhällets värderingar och normer har stor betydelse för ungas psykiska välbefinnande. Deras efterfrågan på ett samhälle där människor möter varandra med respekt och där det finns en större öppenhet kring psykiskt mående ligger i linje med uppfattningarna bland unga i UngHansan och i andra svenska intervjustudier (65). Detta överensstämmer också med forskning som visar att social gemenskap och tillhörighet är viktiga faktorer för ungas psykiska välbefinnande (70–72).

De ungas betoning i studie II av behovet att uppmärksamma attityder mot unga med psykisk ohälsa stöds av tidigare forskning, som visar att denna grupp löper en förhöjd risk att utsättas för mobbning och kränkande behandling (73–76). Även de ungas uppfattning om att hbtqi⁺-personer och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) ofta möter negativa attityder och bristande bemötande får stöd av litteraturen. Forskning och rapporter visar att psykisk ohälsa är vanligare i dessa grupper och att de oftare utsätts för diskriminering och kränkningar i samhället (77–80).

Behovet av ökad kunskap om psykisk hälsa i samhället framkom i studie II och lyftes även av unga i UngHansan och i tidigare svenska intervjustudier (81,82). De ungas uppfattning i studie II om att kunskap är viktig för att minska stigma kring psykisk ohälsa och för att unga ska kunna söka vård stöds av forskning. Stigma kring psykisk ohälsa beskrivs kunna hindra unga från att söka hjälp (73,82–87) och kunskapshöjande insatser kan minska negativa attityder till personer med psykisk ohälsa (88,89).

Behovet av samhällsinsatser för inkluderande normer, ökad kunskap om psykisk hälsa och minskat stigma kring psykisk ohälsa lyfts även fram i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (26) och Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention (29) och den regionala utvecklingsstrategin på Gotland (37). Både i dessa dokument och av ungdomarna i studie II betonades att sådana insatser behöver finnas i många delar av samhället, exempelvis i skolan, på arbetsplatser och inom föreningslivet.

I intervjuerna med verksamheterna i studie III framkom att flera aktörer på Gotland arbetar med frågor om normer och kunskap kring

psykisk hälsa. Exempelvis framkom insatser för inkluderande normer inom både civilsamhället, offentliga verksamheter och näringslivet. Detta är i linje med att insatser för att öka kunskapen om samhällsnormer och icke-diskriminering anges som ett prioriterat insatsområde i Gotlands regionala utvecklingsstrategis genomförandeprogram *Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland 2023–2027*.

Några bredare insatser med syfte att öka kunskapen om inkludering och normer, i samverkan mellan flera olika samhällsaktörer, kunde dock inte identifieras i studie III. Däremot framkom att utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid, MHFA) används inom flera verksamheter på Gotland, som förutom att öka kunskapen om olika psykiatriska tillstånd också kan minska negativa attityder till personer med psykisk ohälsa (90). En uppföljning från Uppsala universitet visar att totalt 1270 personer utbildades i MHFA på Gotland mellan 2020 och 2024 (91) men tidsåtgången (12–14 timmar) upplevdes enligt studie III som ett hinder för genomförandet av utbildningen. Enligt studie III framkom även att det genomförs olika föreläsningar för att sprida kunskap både riktade till allmänheten och internt inom verksamheterna, bland annat via anhörigstödet i Region Gotland, BUP och vuxenpsykiatri. Dessa föreläsningar fokuserar dock främst på psykisk ohälsa.

Några andra bredare, strukturerade satsningar på Gotland för att öka kunskapen om psykiskt välbefinnande i hela befolkningen kunde inte identifieras i studie III. Det finns däremot exempel från Sverige och övriga Norden där kampanjmodellen ABC (på engelska Act–Belong–Commit) används för att stärka psykiskt välbefinnande i befolkningen med uppmaningen att A) göra något aktivt, B) göra något tillsammans och C) göra något meningsfullt (92–95). Modellen bygger på den australiensiska satsningen Act–Belong–Commit (96,97). Det finns också nationella initiativ för kunskapsspridning, såsom Folkhälsomyndighetens webbplats ”Din psykiska hälsa” (98), SKR:s on-line-material ”Råd för psykisk hälsa” (99) och stödmaterialet ”Må bra” som riktar sig till både unga och vuxna inom skola, fritidsverksamhet och familjeliv och finns tillgängligt via UMO.se, en digital plattform för unga om sex, hälsa och relationer (100). Information om detta webbaserade material skulle kunna göras tillgängligt via digitala medier, vilket både i studie II och i en annan intervjustudie med unga lyftes fram som en viktig kanal för kunskap om psykisk hälsa (101).

Sammantaget pekar resultaten på att inkluderande samhällsnormer, ökad kunskap om psykisk hälsa och minskat stigma kring psykisk ohälsa är viktiga förutsättningar för ungas psykiska välbefinnande.

Vidare visar resultaten att flera aktörer på Gotland arbetar med frågor om normer och psykisk hälsa. Samtidigt tyder de ungas efterfrågan på mer kunskap på att nuvarande kunskapshöjande insatser inte är tillräckligt omfattande eller synliga. Resultaten pekar därmed på att det finns ett behov av fler och mer lättillgängliga kunskapshöjande aktiviteter på Gotland, både om psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa samt om inkluderande normer och diskrimineringsgrunderna.

5.4 Sociala kontakter och fritidsaktiviteter

Nedan kopplas resultaten från projektets studier samman med litteraturen under tre rubriker: a) vänner och socialt stöd, b) mötesplatser, och c) fritidsaktiviteter.

Vänner och socialt stöd

I intervjuerna med unga i studie II, liksom i tidigare forskning med ungdomar, framhöll deltagarna betydelsen av att ha vänner för det psykiska välbefinnandet (56,81,82,102). Ensamhet upplevdes som något negativt för det psykiska välbefinnandet, vilket också stöds av tidigare forskning (103–106).

De unga i studie II betonade att sociala relationer är viktiga eftersom vänner kan fungera som ett stöd när man mår psykiskt dåligt eller möter svårigheter i livet. Att ha personer att prata med och få stöd av upplevdes bidra till ett bättre psykiskt välbefinnande. Liknande resultat har framkommit i andra studier om unga personers erfarenheter (56,82) och forskning har också påvisat samband mellan socialt stöd och ungas psykiska välbefinnande (104,107). Forskning visar också att universitetsstudenter som har litet socialt nätverk kan ha svårt att hitta sociala sammanhang, vilket i sin tur kan påverka det psykiska välbefinnandet negativt (60).

Att uppmärksamma ungas vänskapsrelationer och ensamhet blir därmed viktigt eftersom var femte ung person på Gotland upplever

ofrivillig ensamhet (108). Det har även särskild betydelse för vissa grupper av unga, exempelvis transpersoner, flickor, unga med NPF samt unga med annan än heterosexuell läggning (104,108). Forskning visar också att dessa grupper har högre risk att inte uppleva ett fullgott psykiskt välbefinnande (16,58,59,61–65).

I intervjuerna med olika verksamheter i studie III framkom att RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) på Gotland har som syfte att motverka ofrivillig ensamhet till följd av psykisk ohälsa, men att det inte är specifikt riktat mot unga. Deras verksamhet har dock svårt att nå unga. Några insatser som specifikt var framtagna för att motverka ensamhet eller stärka vänskapsrelationer generellt bland unga kunde inte identifieras bland de 43 verksamheterna som intervjuades. Behovet av att motverka ofrivillig ensamhet lyfts även i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Det handlar om livet, och i Gotlands genomförandeprogram *Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland 2023–2027* (28), samt i Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention (29).

Insatser som fokuserar på inkluderande samhällsnormer och motverkande av kränkande bemötande, som diskuteras ovan i avsnittet ”Värderingar och kunskap” kan bidra till att skapa sociala miljöer som främjar socialt deltagande och goda vänskapsrelationer bland unga. Nedan under avsnittet ”Insatser i skolan” diskuteras även skolans roll för att stödja ungas sociala relationer.

Sammantaget pekar resultaten på värdet av insatser för att möjliggöra goda vänskapsrelationer och sociala sammanhang för att främja ungas psykiska välbefinnande.

Vidare synliggör resultaten ett behov på Gotland att utveckla insatser inriktade på att motverka ofrivillig ensamhet bland unga.

Mötesplatser

Ett annat sätt för samhället att stödja unga i att vara sociala och skapa vänskapsrelationer är att säkerställa att det finns tillgängliga mötesplatser för unga och att dessa är kända både för unga själva och för vuxna som kan hjälpa dem att hitta dit. Detta efterfrågades av unga i studie II, i UngHansan och i tidigare forskning (109). Betydelsen av mötesplatser för social gemenskap framhålls såväl i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (26) som i Region Gotlands handlingsplan inom dessa områden (29) och i Gotlands regionala utvecklingsstrategis genomförandeprogram för social hållbarhet (28).

I studie III framkom att det på Gotland finns flera typer av mötesplatser för unga, både öppna verksamheter för alla åldrar, såsom bibliotek och Röda Korsets mötesplatser, och verksamheter särskilt riktade till unga som exempelvis kyrkans ungdomsgrupper, UngKulturhuset Revet i Visby och ungdomsgårdar. De senare beskrevs som särskilt viktiga för psykiskt välbefinnande av unga i studie II såväl som i UngHansan och i tidigare forskning (109). På Gotland finns ungdomsgårdar på sex orter med öppet för unga från årskurs sju till och med 19 år (110). På en av ungdomsgårdarna i Visby är den övre

åldersgränsen 25 år, vilket inte upplevdes som tillräckligt av unga i studie II. De föreslog att även äldre unga ska kunna delta på fler ungdomsgårdar, exempelvis unga som fortfarande går i gymnasiet efter 19 års ålder eller som bor på orter där det saknas andra mötesplatser för unga vuxna.

I studie III framkom förslag från universitetsbiblioteket som är sambibliotek med folkbiblioteket, att skapa aktiviteter för unga som riskerar att bli ensamma under storhelger, exempelvis universitetsstudenter. Detta bedömdes av de unga medforskarna i studie III som ett bra förslag som även skulle kunna genomföras i andra verksamheter, riktat brett till unga ofrivilligt ensamma.

Behovet av trygga mötesplatser för unga hbtqi+-personer lyftes också i studie II och har i tidigare forskning visats vara särskilt betydelsefullt för denna grupps psykiska välbefinnande (60,109). Även om sådana mötesplatser finns på Gotland framkom behov av bättre information om verksamheterna, mer regelbundna träffar och fler alternativ på landsbygderna.

Sammantaget pekar resultaten på att mötesplatser för unga är viktiga för deras psykiska välbefinnande.

Vidare tyder resultaten på ett behov av fortsatt utveckling av tillgången till mötesplatser för unga på Gotland, särskilt för äldre unga och unga på landsbygderna. Det framkom också behov av att bättre nå ut med information om befintliga mötesplatser samt att skapa större arrangemang på Gotland som passar unga. Därutöver lyfts ett behov av insatser som kan erbjuda social gemenskap för unga på Gotland som riskerar att bli ensamma under storhelger.

Fritidsaktiviteter

Deltagande i fritidsaktiviteter lyftes fram av unga både i studie II och i UngHansan som betydelsefullt för att skapa balans i livet och möjliggöra social gemenskap. Även andra unga på Gotland har beskrivit fritidsaktiviteter som en viktig arena för sociala möten (69). Detta får också stöd i tidigare forskning (60,104,109,111–113). Meningsfull fritid för barn och unga anges även som ett prioriterat område i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Begränsat utbud av fritidsaktiviteter kan vara ett hinder för deltagande. Leader Gutes pilotprojekt Ung Livskraft på Gotland visade att det finns begränsade möjligheter till fritidsaktiviteter för unga på Gotlands landsbygder (69). I det projektet framgick också att föreningarna på Gotlands landsbygder behöver stöd för att nå och engagera unga där. I studie II framkom att Leader Gute nu driver ett projekt Unga Livskraft i Samverkan, där ungas idéer om fritidsaktiviteter på Gotlands landsbygder matchas ihop med föreningslivet så att det blir fler aktiviteter där och fler unga som är engagerade i föreningar utanför Visby.

Förutom utveckling av fler fritidsaktiviteter på landsbygderna visar studie II och III, workshopen med UngHansan och tidigare forskning att bristande information om fritidsaktiviteter, familjens ekonomi och tillgänglighet till och kostnader för lokaltrafiken kan utgöra hinder för deltagandet i fritidsaktiviteter (109). Detta pekar på att det inte är tillräckligt att enbart skapa fritidsaktiviteter för att främja ungas psykiska välbefinnande utan att det även behövs insatser för att sprida information om aktiviteterna, underlätta för unga att ta sig till dem och hålla kostnaderna nere för deltagande.

Nationellt infördes 2025 ett fritidskort som ger barn och unga 7–16 år ett årligt ekonomiskt stöd som kan användas för föreningsavgifter och hyra av utrustning, med olika nivåer beroende på familjens socioekonomiska situation (114). För att kortet ska komma unga på Gotland till nytta kan det dock behövas både information och administrativt stöd till familjer och föreningar.

Sammantaget pekar resultatet på betydelsen av fritidsaktiviteter för ungas psykiska välbefinnande.

Resultatet indikerar samtidigt ett behov av att utveckla fler fritidsaktiviteter på Gotlands landsbygder samt att undanröja hinder för ungas deltagande i fritidsaktiviteter.

5.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet lyftes fram av både ungdomarna i studie II och deltagarna i UngHansan som en betydelsefull faktor för psykiskt välbefinnande. Deras beskrivningar stämmer väl överens med tidigare forskning, där fysisk aktivitet har visat sig ha en positiv inverkan på ungas psykiska hälsa (60,111,115–117). Samtidigt pekar forskning på att ett stillasittande beteende kan vara kopplat till sämre psykisk hälsa (118).

Nationellt pågår ett omfattande arbete för att främja fysisk aktivitet i befolkningen, där Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och flera andra myndigheter är involverade (119). På Gotland ingår målet att alla ska vara fysiskt aktiva minst en timme om dagen i den regionala utvecklingsstrategins genomförandeprogram för social hållbarhet (28) och i studie III påvisades att flera olika insatser typer av insatser pågår på Gotland för att underlätta för unga att vara fysiskt aktiva.

Utöver insatser som erbjuds inom idrottsföreningarnas ordinarie verksamhet framkom exempel på samverkan mellan skola och

idrottsrörelse i syfte att öka den fysiska aktiviteten under skoltid samt ge unga möjlighet att prova olika former av fysisk aktivitet genom lokala föreningar. Ett exempel var projektet Hållbar hälsa, i samarbete mellan Wisbygymnasiet och RF-SISU som bland annat möjliggjorde för unga att delta i kravlös fysisk aktivitet och möjligheten att delta i lagidrott även för den som inte vill tävla, vilket särskilt efterfrågades av unga i studie II. Samtidigt framkom i studie III ett behov av stärkt samverkan mellan idrottsrörelsen och andra aktörer. Exempelvis efterfrågades möjlighet till regionala projekt med extern finansiering som kan möjliggöra kostnadsfritt deltagande i aktiviteter inom idrott och rörelse för unga. Detta lyftes som särskilt viktigt för att unga ska ha reella möjligheter att följa rekommendationer om ökad fysisk aktivitet inom exempelvis fysisk aktivitet på recept (FaR), som rekommenderas av Socialstyrelsen (120) och erbjuds genom elevhälsan och Första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa.

Arbetsplatsers betydelse för att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet bland medarbetare framkom också i studie III. Exempelvis beskrev företaget GEAB flera insatser för att stimulera fysisk aktivitet, såsom tillgång till pingisbord i lokalerna, interna sportturneringar och friskvårdsbidrag. Forskning visar att arbetsplatsbaserade insatser för

att uppmuntra fysisk aktivitet kan ha positiva effekter på medarbetares psykiska välbefinnande (121,122). Friskvårdsbidrag har visats kunna bidra till ökad fysisk aktivitet (123,124), men forskning pekar samtidigt på att stödjande organisatoriska och fysiska arbetsmiljöer, såsom tillgång till träningsmöjligheter och aktivitetsfrämjande arbetsplatser, är viktiga för att främja fysisk aktivitet bland anställda (122).

I Studie III framkom också att flera företag sponsrar ungdomsidrotten på Gotland, vilket får ekonomisk betydelse för föreningarna och därmed gynnar ungas möjlighet till utövande av olika sporter.

Sammantaget pekar resultaten på vikten av fysisk aktivitet för ungas psykiska välbefinnande.

Vidare indikerar resultaten att det på Gotland finns en hög medvetenhet om betydelsen av fysisk aktivitet, både bland unga och olika samhällsaktörer, samt flera pågående insatser för att främja rörelse bland unga. Resultaten synliggör samtidigt behovet av samverkan mellan idrottsrörelsen och andra aktörer på Gotland för att stimulera till och möjliggöra fysisk aktivitet för unga. Vidare framkommer ett behov av finansiering som möjliggör kostnadsfritt deltagande i idrotts- och rörelseaktiviteter, bland annat för unga som ordinerats fysisk aktivitet på recept (FaR).

5.6 Digitala medier

Att undvika att fastna i mobilen eller datorspel lyftes av unga i både studie II och i UngHansan som viktigt för det psykiska välbefinnandet. Flera unga beskrev att sociala medier, dataspel och mobilanvändning kan ta tid från aktiviteter som främjar deras välmående, såsom socialt umgänge och fysisk aktivitet. Detta stämmer överens med forskning som visar att digitala medier kan påverka psykiskt välbefinnande negativt genom minskad fysisk aktivitet, ökat stillasittande och försämrade sömnvanor (125,126).

Unga i studie II beskrev också att sociala medier kan påverka psykiskt välbefinnande negativt genom exempelvis ryktesspridning, något som även identifierats i tidigare intervjustudier med unga på Gotland (81). Deltagarna i UngHansan lyfte dessutom att sociala medier kan bidra till orealistiska ideal. Även detta stöds av forskning som visar att sociala medier kan ha direkta negativa effekter genom exponering för kroppsideal, hat och trakasserier online (125,126).

De unga i UngHansan underströk behovet av begränsningar av sociala medier för unga och mobilförbud i skolan. Detta framkom även som förslag från några av de unga i studie II. Vikten av en mer hälsosam användning av sociala och digitala medier bland unga betonas även i den nationella strategin och Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention (29), och av Svenska Läkarsällskapet (127). Under 2024 publicerade Folkhälsomyndigheten också rekommendationer för ungas digitala medieanvändning, där unga rekommenderas att begränsa skärmtid utanför skoltid till högst 2–3 timmar per dag (128).

Vidare har Sveriges regering lagt fram ett förslag om mobilfria grundskola, med planerad start höstterminen 2026 (129). I studie III framkom att vissa högstadieskolor på Gotland redan har infört mobilfria skolmiljöer. Utveckling av mobilfria skolmiljöer är också en av de insatser som ingår i Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. Samtidigt beskrev en deltagare i studie II att mobilanvändningen i skolan kan minska känslor av ensamhet och därmed påverka det psykiska välbefinnandet positivt, vilket även har visats i forskning (103).

Sammantaget pekar resultaten på betydelsen av en hälsosam användning av digitala medier för ungas psykiska välbefinnande.

Vidare indikerar resultaten att det på Gotland finns behov av att omsätta nationella och regionala satsningar kring hälsosam användning av digitala medier i praktiken, genom insatser riktade till barn, unga och deras vårdnadshavare. I detta arbete kan Folkhälsomyndighetens rekommendationer för en hälsosam användning av digitala medier utgöra ett stöd.

5.7 Stöd från vuxna i vardagen

Nedan kopplas resultaten från projektets studier samman med litteraturen under två rubriker: a) stöd från föräldrar och b) stöd från andra vuxna.

Stöd från föräldrar

Goda relationer och stöd från familjen, särskilt från föräldrar, framhölls både av unga i studie II som betydelsefullt för ungas psykiska välbefinnande. Liknande resultat har även framkommit i tidigare forskning, där goda familjerelationer och upplevt stöd från

närstående beskrivs som gynnsamt för ungas psykiska välbefinnande (56,60,103,112,130). Som i tidigare forskning betonade de unga i studie II vikten av att föräldrar visar intresse för deras liv, frågar hur de mår och uppmärksammar när något inte står rätt till (130). De unga lyfte också betydelsen av att vuxna förstår deras problematik och hjälper dem att få rätt stöd. I en annan svensk intervjustudie uttryckte unga personer med NPF att deras behov av föräldrastöd är extra stort (65).

Resultaten från intervjuerna med verksamheter i studie III visade att det på Gotland finns flera former av föräldra- och familjestöd, till

exempel familjestöd från Familjestödsenheten och stöd till föräldrar med barn som har funktionsnedsättning och/eller sjukdom via Anhörigstödet, båda inom Region Gotland. Det uppmärksammades emellertid i studie III att behovet av stöd för föräldrar till barn med NPF är större än tillgången på platser i Anhörigstödet stödgrupp kring detta.

Motsvarande föräldrastöd som enligt studie III erbjuds av ungdomsmottagningen till föräldrar vars barn identifierar sig med HBTQI+ beskrivs som betydelsefullt i tidigare forskning (79,131). De två föräldrautbildningarna ABC-tonår och Komet-tonår som enligt studie III erbjuds till föräldrar på Gotland har också påvisat goda effekter (132). Däremot framgick det i studien att dessa utbildningar når relativt få föräldrar på Gotland.

Sammantaget visar resultatet på vikten av att vuxna aktivt tar initiativ till att prata med unga om hur de mår psykiskt.

Vidare indikerar resultaten att det lokalt på Gotland finns pågående insatser för att stärka vuxnas förmåga att möta unga, men också ett behov av att vidareutveckla och bredda sådana insatser så att fler vuxna i ungas vardag har kunskap och förmåga att aktivt prata med unga om deras mående och erbjuda stöd.

Stöd från andra vuxna

Utöver familjens betydelse framkom det tydligt i studie II att unga såg ett behov av att vuxna i samhället generellt uppmärksammar unga och aktivt pratar med dem om hur de mår. Liknande erfarenheter har lyfts av unga i andra studier (56,82,112,130). I studie II, liksom i en annan svensk studie (130) betonar unga att stöd kan ges av vuxna i många olika sammanhang, exempelvis i skolan, föreningslivet och på arbetsplatser. Det centrala är att stödet ges av vuxna som finns nära unga i vardagen, så att de känner sig sedda och tagna på allvar.

Vikten av att vuxna som möter unga i sitt arbete vågar prata om psykiskt mående lyfts även av Sveriges Kommuner och Regioner, med hänvisning till stöd materialet "Må bra" som nämnts ovan, UMO.se (100,133). Studie III visade också att flera verksamheter på Gotland arbetar för att stärka vuxnas förmåga att möta unga. RF-SISU Gotland sprider exempelvis utbildningen Ledare som lyssnar, framtagen av Folkhälsomyndigheten (134), till idrottsföreningar, medan Sensus studieförbund fortbildar ledare inom bland annat scouting och kyrkans ungdomsverksamhet.

Sammantaget visar resultatet på vikten av att vuxna aktivt tar initiativ till att prata med unga om hur de mår psykiskt.

Vidare indikerar resultaten att det lokalt på Gotland finns pågående insatser för att stärka vuxnas förmåga att möta unga, men också ett behov av att vidareutveckla och bredda sådana insatser så att fler vuxna i ungas vardag har kunskap och förmåga att aktivt prata med unga om deras mående och erbjuda stöd.

5.8 Insatser i skolan

Nedan kopplas resultaten från projektets studier samman med litteraturen under fem olika rubriker: a) vuxenstöd i skolan; b) elevhälsa; c) sociala relationer, psykosocial miljö och kunskap om psykisk hälsa; d) stöd för att klara skolan; och e) stress i skolan.

Vuxenstöd i skolan

I studie II betonade de unga att det är viktigt att bli sedd, lyssnad på att få stöd från vuxna i skolan, vilket även framkommit i intervjuer med andra unga i Sverige (65). Forskning visar också att goda relationer till lärare och stöd från lärare har samband med bättre psykiskt välbefinnande hos unga (62,107). De ungas beskrivningar i studie II av behovet av fler närvarande vuxna i skolan utöver lärare, såsom socialpedagoger, ligger i linje med tidigare forskning som visar att

dess yrkesgrupper kan bidra till att motverka utanförskap bland elever (135). Resultaten i studie II tyder samtidigt på att de unga upplever att tillgången till sådana vuxna i skolan är otillräcklig. Resultaten i studie III ger dock inte kunskap om förekomsten av dessa resurser i skolorna på Gotland.

De ungas betoning i studie II av skolans betydelse som en plats där vuxna kan uppmärksamma och fånga upp elever som inte mår bra, samt av lärarnas funktion som en länk mellan elever och elevhälsan, överensstämmer med tidigare forskning som betonar skolans och lärarnas betydelse för att identifiera stödbehov och främja ungas tillgång till stöd (109,136). Även skolskoterskorna lyfte i studie V fram samarbetet med lärarna och teamarbetet i elevhälsoteamen som betydelsefullt för elevernas psykiska mående.

Sammantaget visar resultaten att stöd från vuxna i skolan är viktigt för ungas psykiska välbefinnande.

Resultaten tyder på att unga lokalt på Gotland upplever att tillgången till elevhälsan och socialpedagoger inte är tillräckligt god och att det skulle kunna finnas ett värde av att kartlägga tillgången till dessa resurser i högstadies- och gymnasieskolorna.

Elevhälsa

I Sverige är elevhälsa lagstadgad (137) och forskning visar att ungas välbefinnande påverkas positivt av att ha tillgång till elevhälsa (138). I studierna II framkom att unga uppfattade elevhälsan som viktig för professionellt stöd till unga som inte mår bra psykiskt. De unga medforskarna framhöll dock i sina bedömningar av insatserna i studie III att unga inte alltid upplever tillgängligheten till skolsköterska och skolkurator som god. Samtidigt beskrev skolsköterskorna i studie V att de hade goda förutsättningar att genomföra sitt uppdrag att främja ungas psykiska välbefinnande, men de framförde att tillgången till skolsköterska kan vara bättre på större skolor än på mindre skolor. Detta indikerar att det kan finnas olika upplevelser av tillgängligheten till elevhälsan bland unga jämfört med bland medarbetare i elevhälsan och att det är viktigt att eventuella problem med tillgängligheten uppmärksammas och åtgärdas, som ett led i att stärka ungas psykiska välbefinnande.

Vidare framhöll unga i studie II att informationen om elevhälsan är bristfällig och menade att den behöver förbättras, vilket också framkom i intervjuer med andra unga i tidigare forskningsstudier (130,139) och av skolsköterskorna i studie V. I studie II nämnde de unga främst skolkuratorer som profession när de pratade om elevhälsan, men även skolsköterskor.

Skolsköterskorna beskrev i studie V även betydelsen av att unga känner tillit för att de ska vända sig till elevhälsan. Detta är särskilt viktigt för att överbrygga det tabu som kan hindra ungdomar från att söka stöd (136). För att skapa tillit angav skolsköterskorna vikten

av att ha goda relationer med eleverna, vilket också framkommit i tidigare studier (140,141). I studie V framkom dock att det var olika hur skolsköterskorna arbetade för att bygga goda relationer till eleverna och att skolsköterskan som person har påverkan på hur arbetet genomförs, vilket även påvisas i en annan svensk studie (140). Det finns heller inte något beskrivet om relationsskapandet med eleverna i skolsköterskornas kompetensbeskrivning (142) eller i skollagens beskrivning av elevhälsan (137). I studie V efterfrågades också mer samverkan mellan skolsköterskor inom kommunalt och privat drivna skolor. Mot denna bakgrund framstår relationsskapande arbete som en relevant fråga att diskutera inom ramen för ett regionalt nätverk för skolsköterskor.

Vidare framkom det i studie V att skolsköterskorna såg de strukturerade hälsosamtalen, som erbjuds alla elever i vissa årskurser, som möjliggörande för att skapa relationer till eleverna så att de senare söker stöd hos skolsköterskan när de behöver det. Idag ska elevhälsan i Sverige erbjuda hälsosamtal minst en gång i högstadiet och en gång i gymnasiet (137). På Gotland innebär det ett samtal i högstadiet i årskurs åtta och ett samtal i första året på gymnasiet. I studie II föreslog de unga medforskarna att fastlagda hälsosamtal bör erbjudas en gång om året i högstadiet och gymnasiet. Önskemål om tätare regelbundna samtal med elevhälsans medarbetare framkommer även i en annan svensk intervjustudie (130). I en aktuell svensk utredning om en förbättrad elevhälsa föreslås att strukturerade hälsosamtal med skolsköterska utökas till att göras i årskurs åtta och nio i högstadiet och i år ett och två på gymnasiet (143).

Sammantaget pekar resultaten på att elevhälsan har en viktig funktion för ungas psykiska välbefinnande.

Resultaten visar även på ett behov lokalt på Gotland av att förbättra ungas kännedom om elevhälsan, säkerställa en god tillgänglighet till elevhälsans professioner och skapa förutsättningar för tillitsfulla relationer mellan unga och elevhälsans medarbetare.

Sociala relationer, psykosocial miljö och kunskap om psykisk hälsa

De ungas beskrivningar i studie II av skolan som en viktig plats för vänskap och gemenskap överensstämmer med forskning som visar att upplevd tillhörighet i skolan och goda relationer till klasskamrater har positivt samband med psykiskt välbefinnande och skolresultat (16,62,104,105,107). Stöd från klasskamrater fungerar också som en skyddande faktor när skolkrav annars skulle kunna inverka negativt på en ung persons psykiska välbefinnande (62).

I linje med tidigare forskning betonade de unga i studie II vikten av en trygg psykosocial skolmiljö som en central del i arbetet för att främja psykiskt välbefinnande bland unga (112). Detta stöds också av forskning som visar att mobbning är kopplat till sämre psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa (107). Vidare betonar flera internationella och svenska organisationer vikten av att insatser görs i skolan för att stödja ungas sociala relationer (22,31,65,127). Som slutsats i en litteraturoversikt genomförd av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) rekommenderas specifikt att skolor följer upp elevers upplevelser av vänskapsrelationer för att kunna upptäcka ensamhet och psykisk ohälsa i tid (107).

De ungas beskrivningar i studie II av skolan som en viktig arena för att stärka kunskapen om psykisk hälsa och efterfrågan på mer återkommande undervisning i ämnet överensstämmer med uppfattningen bland unga i andra studier (82,101). Där framhåller även andra unga vikten av kontinuerliga insatser snarare än enstaka informationstillfällen, som de uppfattar riskerar att uppfattas som symboliska och få begränsad effekt (101). Resultaten är också förenliga med rekommendationer från OECD och Svenska Läkaresällskapet om att använda livskunskapsprogram i skolan, som insatser riktade till alla unga exempelvis i vissa årskurser (107,127).

Många sådana livskunskapsprogram bygger på socialt och emotionellt lärande (SEL), vilket har visats kunna stärka psykiskt välbefinnande, förbättra skolresultat och minska mobbning (107,144,145). Det finns även skolbaserade program som fokuserar på att förebygga psykisk ohälsa eller på att öka kunskapen om psykisk hälsa. Program baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat effekt mot symtom på psykisk ohälsa (127). Andra program har mer fokus på psykiskt välbefinnande. Kampanjmodellen ABC (Act-Belong-Commit) som beskrivs ovan i avsnittet "Värderingar och kunskap i samhället", har visat positiva effekter i skolmiljö genom att öka öp-

penheten kring psykisk hälsa och uppmuntra beteenden som stärker välbefinnandet (146). Mindfulness i skolan har visat positiva effekter på ungas psykiska välbefinnande, även om mer forskning behövs (144,147,148). När det gäller Acceptance and Commitment Therapy (ACT), acceptans och engagemangsterapi, som används som en universell skolbaserad insats, är kunskapsläget avseende effekterna på ungas psykiska välbefinnande fortfarande osäkert, och mer forskning i en skolkontext efterfrågas (149).

I Sverige har det skolbaserade programmet Solution-focused Intervention for Mental Health (SIM) utvecklats i samarbete mellan Region Örebro och Örebro universitet för att stärka psykiskt välbefinnande bland gymnasieelever (150). Programmet har visat positiva effekter på ungas psykiska välbefinnande, men ytterligare forskning om effekterna pågår (150,151). Det finns även samtalsmaterial som har tagits fram tillsammans med unga i Sverige i syfte att underlätta samtal om livet och existentiella frågor; Exist (152), Samtal om Livet (153) och Meningen med mig (154). Materialen kan användas i olika sammanhang och även i skolmiljö. Se mer nedan under avsnittet ”Bygga motståndskraft och välmående”.

I Sverige saknas en översikt över vilka skolbaserade program för psykiskt välbefinnande som används och mer forskning efterfrågas kring deras effekter (127,144). Samtidigt lyfter både den nationella strategin och Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention behovet av fler universella insatser riktade till alla barn och unga, där skolan beskrivs som en viktig arena (26,29). Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för civilsamhälle och unga (MUCF) betonar också vikten av att skolan rustar unga med livskunskap som stärker dem i att kunna hantera vardagen och livets utmaningar (65).

I studie III identifierades inte användandet av några skolbaserade program för ungas psykiska välbefinnande bland de verksamheter som intervjuades. Programmet Youth Aware of Mental Health (YAM) (155) hade tidigare använts i de kommunala högstadieskolorna på Gotland, men vid intervjutillfället pågick ett arbete med att ersätta det med ett annat program. Samtidigt framkom i studie III en universell insats kopplad till värdegrundarbete och psykisk hälsa i skolmiljön, där mentorstid på Wisbygymnasiet användes för relationsskapande arbete kring normer, trygghet och välmående. I sin bedömning av insatsen betonade de unga medforskarna vikten av att arbetet genomförs av samtliga mentorer.

Sammantaget pekar resultaten på att tillhörighet i skolan och goda relationer till klasskamrater och en trygg psykosocial skolmiljö är viktiga faktorer för ungas psykiska välbefinnande. Skolan framträder också som en central arena för att öka ungas kunskap och färdigheter kring sociala relationer och psykisk hälsa.

Vidare indikerar resultaten att det finns potential att ytterligare utveckla det universella hälsofrämjande arbetet i skolorna på Gotland, särskilt avseende sociala relationer och psykisk hälsa, genom användning av evidensbaserade metoder och arbetssätt. Resultaten pekar samtidigt på behov av att kartlägga vilka insatser som redan genomförs inom området samt att systematiskt följa upp och utvärdera deras effekter. Sådan utvärdering bör, där det är möjligt, genomföras i samverkan med akademien för att bidra till ett starkt kunskapsunderlag om vilka insatser som är effektiva för unga på Gotland.

Stöd för att klara skolan

Forskning visar att icke godkända skolresultat kan leda till nedsatt psykiskt välbefinnande (58) och psykisk ohälsa (156), vilket stärker de ungas uppfattning i studie II där de betonade vikten av att elever som behöver stöd också får det. I en undersökning av Folkhälsomyndigheten och MUCF upplever unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) att undervisningen och skolmiljön inte är tillräckligt anpassade för dem, samtidigt som psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande i denna grupp (65). Vidare finns nationella rekommendationer om stödinsatser för elever med NPF, bland annat genom vård- och insatsprogram för ADHD och autism (157) och råd från Specialpedagogiska Skolmyndigheten (SPSM) (158). I intervjuerna med skolskötare i studie V framkom dock att elever ibland inte får de pedagogiska anpassningar som behövs för att kunna må bra psykiskt.

I studie III nämndes inga specifika insatser i relation till unga med NPF men däremot att flera andra insatser som görs med syfte att stödja unga i att kunna genomföra studier. Exempelvis beskrevs samverkan

mellan ungdomsgård och skola för att stödja unga att vara närvarande i skolan. Elevhälsoteamens arbete med att uppmärksamma elever med frånvaro och svårigheter i skolan framkom som viktig insats för att möjliggöra tidiga insatser och stödåtgärder. Studie- och yrkesvägledare beskrevs ha en viktig roll i att hjälpa elever att hitta alternativa lösningar för sin skolgång, och samverkan beskrevs mellan skolan och civilsamhället och näringslivet för att få praktikplatser för unga med behov av det. Förekomst av studietek, med möjlighet att få extra stöd samt tillgång till en lugn studiemiljö, framkom också i studie III som insatser på Gutegymnasiet för att stödja unga att klara skolan.

Det behov av stöd till universitetsstudenter med NPF som framkom i studie II ligger i linje med forskning som visar att ökade krav och större självständighet i högre utbildning kan synliggöra tidigare ouppmärksamade svårigheter (159). Resultaten pekar samtidigt på att kravet på intyg om varaktig funktionsnedsättning för att få tillgång till särskilt studiestöd på universitetet (160) kan innebära utmaningar för studenter som inte har genomgått utredning eller fått en diagnos.

Sammantaget pekar resultaten på vikten av stöd för att klara studierna som en förutsättning för ungas psykiska välbefinnande.

Vidare indikerar resultaten att det finns ett behov av att säkerställa att elever på Gotland får tillgång till de stödinsatser och anpassningar de behöver genom hela utbildningssystemet, från grundskola till högre utbildning.

Stress i skolan

Stress lyftes av de unga i studie II som en faktor som påverkar ungas psykiska välbefinnande negativt och de uttryckte en önskan om att lärare i större utsträckning ska hjälpa till att minska den. Liknande resultat har identifierats i andra svenska studier (62,81,82,130).

Forskning och svenska nationella uppföljningar visar också att det finns samband mellan prestationsrelaterad stress i skolan och på universitetet och psykisk ohälsa (60,161). En svensk enkätstudie visar även att flickor i genomsnitt upplever högre skolkraav än pojkar, medan pojkar i högre grad upplever stöd från lärare och klasskamrater (62).

I studie III framkom en insats kopplad till stress, där skolkuratorer i de kommunala skolorna håller föreläsningar om stress i årskurs sju. Vilket de unga medforskarna i sin bedömning av insatsen förslö skulle återkomma oftare. Däremot framkom inga specifika insatser i studie III kopplade till exempelvis lärmiljö och hur prov och andra bedömningar planeras. Det är dock områden som lyfts som viktiga av Skolverket (162) och Specialpedagogiska Skolmyndigheten (SPSM) (163). Eftersom endast tre skolor intervjuades i studie III och fokus inte låg på den pedagogiska verksamheten går det inte att dra några slutsatser om skolornas arbete med skolrelaterad stress.

Sammantaget pekar resultaten på att stress i skolan är en faktor som spelar roll för ungas psykiska välbefinnande.

Resultaten lyfter även fram behovet av att vidare undersöka hur högstadie- och gymnasieskolorna på Gotland arbetar för att förebygga skolrelaterad stress.

5.9 Arbete

De unga beskrev i studie II att svårigheter att få arbete kan påverka psykiskt välbefinnande negativt. Det är i linje med forskning som visar det finns samband mellan arbetslöshet och nedsatt psykiskt välbefinnande (164) såväl som psykisk ohälsa (165).

Unga både i studie II och i UngHansan lyfte fram studie- och yrkesvägledning som väsentligt för ungas psykiska välbefinnande, vilket det också finns stöd för i litteraturen (166,167). Det är även reglerat i skollagen att skolan ska förbereda elever för vidare utbildning och arbetsliv, där studie- och yrkesvägledning utgör en viktig del (137). De unga medforskarna framhöll i sina bedömningar av pågående insatser i studie III behovet av att integrera studie- och yrkesvägledning tydligare i undervisningen samt att erbjuda alla elever fler förbokade samtal med studie- och yrkesvägledare under högstadiet och gymnasiet.

Resultaten från studie III, där verksamheter intervjuades, visar att flera insatser genomfördes för att stödja unga till att få arbete eller genomföra studier som på sikt kan leda till arbete. Ett exempel var vuxenutbildningens ungdomscoach, som hjälper unga studerande att hantera praktiska och personliga utmaningar för att kunna fullfölja sina studier. Ett annat var projektet "Alla behövs", där unga som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden får stöd av en coach i att hitta arbete inom näringslivet där de får en introduktionsperiod under handledning. Forskning visar att denna typ av socialt stöd vid övergången till arbetslivet är betydelsefull för unga (168).

Samtidigt framkom i studie III att flera av de insatser som riktade sig till unga för att kunna slutföra studier och komma in på arbetsmarknaden var tillfälliga projekt. De unga medforskarna betonade i sina bedömningar vikten av att dessa insatser permanentas för möjligheten att långsiktigt kunna ge unga stöd för att komma in på arbetsmarknaden. De menade också att fler företag skulle kunna anpassa arbetsuppgifter efter ungas individuella förutsättningar och ge möjligheter till arbete även för yngre ungdomar.

Arbetsmiljön beskrevs av de unga i studie II som en viktig faktor för ungas psykiska välbefinnande. De lyfte bland annat betydelsen av inkluderande arbetsmiljöer och beskrev hur stress och höga krav i arbetslivet kan påverka ungas psykiska mående negativt. Detta stöds av forskning som visar att yngre arbetstagare oftare upplever låg kontroll över arbetet, hög arbetsbelastning, trakasserier och otrygga anställningar, vilket är kopplat till sämre psykisk hälsa (168). Även den nationella strategin och Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention betonar vikten av en god arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa (29).

I studie III beskrev de intervjuade företagen flera insatser som syftar till att stödja unga medarbetare och främja deras välbefinnande, exempelvis genom stöd för stresshantering, social gemenskap och anpassningar utifrån individuella behov. Särskilt företag med många unga anställda beskrev ett aktivt arbete för att skapa goda förutsättningar för unga med olika bakgrund och förutsättningar.

Sammantaget pekar resultaten på att möjligheten att få ett arbete och god arbetsmiljö är faktorer som är relaterade till ungas psykiska välbefinnande.

Vidare visar resultatet att det finns ett engagemang bland flera arbetsgivare på Gotland för att stödja unga till arbete utifrån deras individuella förutsättningar och för att främja en god arbetsmiljö. Samtidigt pekar resultaten på att det finns ett fortsatt behov av insatser bland arbetsgivare på Gotland för inkluderande arbetsmiljöer och förebyggande av arbetsrelaterad stress bland unga medarbetare. Resultaten pekar också på behovet av att säkerställa långsiktighet i flera av de insatser som görs för att unga ska kunna komma i arbete, samt på behovet av att yngre unga får möjlighet att pröva på arbete.

5.10 Ekonomi

I intervjuerna med unga i studie II beskrev de att ekonomisk stress kan påverka psykiskt välbefinnande negativt. Detta stöds av tidigare forskning som visar att god ekonomisk situation i familjen har positiv effekt på ungas psykiska välbefinnande (21,64,169). En svensk studie visar också att upplevd ekonomisk stress hos unga har samband med lägre psykiskt välbefinnande (58).

I studie II föreslog unga olika åtgärder för att motverka negativa effekter för unga med begränsade ekonomiska resurser. Ett förslag var att skolor ska anordna resor till andra städer i Sverige så att även unga som annars inte skulle ha möjlighet att resa från Gotland ges den möjligheten. Ett annat förslag var att höja åldern för gratis busskort i landsbygdstrafiken så att unga över 19 år inte begränsas i vårdsökande, fritidsaktiviteter och andra sociala kontakter på grund av ekonomin. Lokaltrafiken lyftes även av unga i både studie II och i UngHansan, där begränsningar i utbudet beskrevs kunna leda till att unga behöver avstå från sociala sammanhang om de saknar möjlighet att använda EPA-traktor eller bil, eller få skjuts av föräldrar.

I relation till ekonomi efterfrågade unga i studie II även möjlighet till bostäder som de har råd med och där de inte behöver flytta ut under sommaren. Möjligheten att kunna flytta hemifrån beskrevs av

de unga som betydelsefull för psykiskt välbefinnande, både för ökad självständighet och för att kunna lämna en konfliktfylld hemmiljö, vilket också stöds av tidigare forskning (170).

Resultaten från studie III visade att företagssponsring av ungdomsföreningar kan bidra till att hålla nere kostnader för deltagande, men att stödet främst riktas mot idrottsföreningar. I studien identifierades däremot inte fler insatser kopplade till ungas ekonomi eller boendesituation, vilket kan bero på att exempelvis bostadsaktörer och beslutsfattare inte ingick i urvalet av intervjuade verksamheter.

Behovet av fler insatser i syfte att ge unga som växer upp i ekonomiskt utsatta familjer bättre förutsättningar för psykiskt välbefinnande beskrivs som prioriterat i Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention (29). Det är även i linje med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (26). I början av 2026 beslutade Regionfullmäktige om ett uppdrag till samtliga förvaltningar inom Region Gotland att identifiera relevanta utvecklingsbehov i verksamheterna för att minska konsekvenserna av barnfattigdom på Gotland (171).

Sammantaget pekar resultaten på att ekonomisk utsatthet har negativ inverkan på ungas psykiska välbefinnande.

Vidare indikerar resultaten att det på Gotland behövs insatser för att motverka negativa konsekvenser för unga som växer upp i familjer med en utsatt ekonomisk situation, bland annat genom att genomföra det uppdrag som Region Gotlands förvaltningar har fått inom området. Resultaten visar också att unga har flera förslag som kan tas till vara vid planering av insatser som rör deras ekonomiska förutsättningar, exempelvis höjd åldersgräns för subventionerade busskort samt ökade möjligheter till skolresor utanför Gotland. Vidare pekar resultaten på behovet av att kartlägga vilket arbete som pågår för att stärka ungas möjligheter till ett eget och långsiktigt boende på Gotland.

5.11 Organiserat stöd för stärkt välbefinnande och hjälp vid familjeproblem och psykisk ohälsa

Nedan kopplas resultaten från projektets studier samman med litteraturen under tre olika rubriker: a) verktyg för att stärka motståndskraft och psykiskt välbefinnande, b) bokade samtal om livet, och c) professionellt stöd vid psykisk ohälsa eller familjeproblem.

Verktyg för att stärka motståndskraft och psykiskt välbefinnande

De ungas beskrivningar i studie II av att det egna tänkandet kan påverka det psykiska välbefinnandet är i linje med forskning som visar att negativa tankemönster kan kopplas till sämre psykiskt välbefinnande (61). Vidare betonade unga både i studie II och i UngHansan vikten av att vara snäll mot sig själv, respektera sina gränser och ha strategier för att hantera svårigheter. Liknande resultat framkom i en annan svensk intervjustudie, där unga beskrev att det är viktigt att arbeta med sin självkänsla, utveckla copingstrategier och veta vart man kan vända sig vid svårigheter (82). Detta kan kopplas till

motståndskraft (resiliens) som forskning visat har betydelse för ungas psykiska välbefinnande (16,172,173). Även den nationella handlingsplanen för psykisk hälsa betonar vikten av att stärka människors motståndskraft (26).

Resultaten från studie II och IV pekar på att existentiella frågor kan ha betydelse för ungas psykiska välbefinnande. I studie IV beskrivs samtal på TvåRum som ett stöd i att hantera sådana frågor, medan några unga i studie II även lyfte personlig tro som en resurs för välbefinnande. Detta överensstämmer med forskning som visat positiva samband mellan deltagande i religiösa sammanhang och psykisk hälsa (164,174).

Flera olika verktyg och metoder för att stärka psykiskt välbefinnande nämns i litteraturen, både sådana som unga kan använda själva och sådana som sker med stöd av professionella. Exempel som även togs upp i studie II var dagboksskrivande (175) och läsning av skönlitteratur, där berättelser kan ge unga nya perspektiv på sina egna känslor och livssituationer (112).

Forskning lyfter även metoder som mindfulness (19,111,176), acceptans och engagemangsterapi (ACT) (19,176), kognitiv beteendeterapi (KBT) (111) och social förskrivning (111) som stödjande insatser för psykiskt välbefinnande. I studie III identifierades ingen användning av dessa metoder bland de intervjuade verksamheterna. Detta behöver dock inte innebära att sådana insatser saknas på Gotland, eftersom urvalet av verksamheter var begränsat.

Vidare är peer support, det vill säga organiserat stöd från personer med liknande erfarenheter eller livssituation, en insats som har visat sig minska symtom på ångest, depression, stress och ensamhet samt främja självkänsla, copingförmåga och livskvalitet (177,178). I linje med detta framkom betydelsen av att få ta del av erfarenheter från äldre ungdomar och vuxna med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, både i intervjuerna med unga i studie II och i intervjuerna med unga som haft samtalskontakt på TvåRum i studie IV. Sådana erfarenheter beskrevs kunna inge hopp om den egna situationen. I studie III framkom även att RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) Gotland erbjöd peer support från personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, även om verksamheten beskrevs nå relativt få unga.

De unga i studie II efterfrågade fler organiserade samtalsgrupper för unga, inte enbart för dem med definierade problem utan som en möjlighet för alla unga. Detta ligger i linje med tidigare forskning som lyfter gruppamtal som ett sätt att stärka ungas psykiska välbefinnande (109). Som beskrivits i avsnittet "Insatser i skolan" kan sådana samtalsamtal ingå i skolbaserade livskunskapsprogram (127) men resultaten i studie II pekar också på att de kan erbjudas i andra sammanhang, exempelvis inom civilsamhället.

I Sverige har det under senare år tagits fram flera stödmaterial för gruppamtal med unga om livet och existentiella frågor. Materialen är utformade för att kunna användas i olika verksamheter exempelvis i civilsamhället och i skolan. Syftet är inte professionell samtalsterapi, utan att skapa utrymme för unga att samtala om frågor som rör livet, identitet, mening och mående (152–154). Gemensamt för materialen är att de har tagits fram med ungas delaktighet och innehåller väg-

ledning för ledare. Exempel är Existens, framtaget av den kristna ungdomsorganisationen Equmenia (152), Snacka om livet som är utvecklat i samverkan mellan Region Skåne, Landskrona stad och Helsingborgs stad (153), samt det forskningsbaserade materialet Meningen med mig, framtaget av Svenska kyrkan (154). Vid Uppsala universitet planeras forskning för att undersöka hur dessa och liknande gruppinsatser kan bidra till att stärka ungas existentiella hälsa och resiliens (personlig kommunikation, Marie Vildhammar Okker, doktorand vid teologiska institutionen, Uppsala universitet 2026-05-10).

I studie III beskrevs Svenska kyrkans ungdomsgrupper och konfirmationsverksamhet som sammanhang där frågor om livet och existentiell hälsa kan aktualiseras. Utöver dessa identifierades dock inga gruppinsatser med ett uttalat fokus på existentiell hälsa, inte heller genom de ovan nämnda samtalsmaterialen. Det framkom däremot att Sensus studieförbund på Gotland skulle kunna stödja olika verksamheter i att använda materialet Meningen med mig (154) i gruppamtal med unga. De unga medforskarna gjorde bedömningen i studie III att fler verksamheter skulle kunna använda sådana strukturerade material till gruppamtal med unga, i syfte att stärka existentiell hälsa och psykiskt välbefinnande.

Två andra gruppinsatser för unga som inte har nedsatt psykiskt välbefinnande identifierades dock i studie III. Den ena var Dans för hälsa, en metod med kravlös rörelse till musik i grupp, som forskning har visats ha positiva effekter på ungas psykiska välbefinnande (179). Insatsen erbjöds unga med behov av stärkt psykiskt välbefinnande och har även använts för studenter vid Uppsala universitet Campus Gotland, även om det beskrevs som svårt att rekrytera deltagare till grupperna. Den andra insatsen var gruppinsatsen 7-Tjugo-kompassen, som visat positiva effekter på psykisk hälsa, självkänsla och trivsel med livet (180,181). Den användes bland annat inom det kommunala aktivitetsansvaret inom Region Gotland, som har lagstadgat ansvar att hålla kontakt med och erbjuda stöd till ungdomar under 20 år som inte studerar på gymnasiet.

Sammantaget pekar resultaten på värdet av att använda etablerade verktyg för att stärka ungas psykiska välbefinnande, som olika metoder, program och peer-support, både riktade mot individer och i grupp.

Resultaten synliggör också möjligheter att vidareutveckla användningen av sådana verktyg i olika verksamheter på Gotland, såväl i individuella möten med unga som i gruppbaseade insatser. Samtidigt indikerar resultaten ett behov av att kartlägga i vilken utsträckning dessa metoder används i verksamheter som möter unga på Gotland. Vidare framkommer ett behov av att utveckla arbetet med peer support för att öka tillgängligheten till stöd från personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Bokade samtal om livet

I intervjuerna med unga i delstudie II framgick att de efterfrågade möjligheten för unga att boka individuella samtal för att prata när de inte mår helt bra psykiskt, utan att det behöver handla om specifika problem. Deltagarna beskrev detta som viktigt för att kunna få stöd även då man inte har högt psykiskt välbefinnande och inte enbart med fokus på psykisk ohälsa. Samtal av detta slag kan också ge utrymme för frågor kopplade till existentiell hälsa, såsom tankar och känslor i olika livssituationer och i relation till sig själv och andra (182) och lyfts fram som en möjlig insats för att stärka ungas psykiska välbefinnande (154,183).

I inventeringen av olika insatser för ungas psykiska välbefinnande, i studie III, identifierades en verksamhet, TvåRum, som hade specifikt fokus på samtal kring livet och existentiella frågor. Det är också den verksamhet som var i fokus i studie IV. I den studien framkom behovet bland unga att få prata av sig för att må bättre psykiskt, och att de unga som besökt TvåRum upplevde det stärkande för deras psykiska välbefinnande. De upplevde det positivt att få prata om frågor i relation till sig själva och omgivningen för att få nya perspektiv, vilket stämmer överens med ett existentiellt perspektiv på livet (182,183).

Utifrån intervjuerna med de unga som haft kontakt med TvåRum i studie IV framkom det att samtalen kan fylla olika funktioner beroende på individens situation. Resultaten pekar på att samtalen hjälpte unga upplevdes vara hjälpsamma för att må bättre psykiskt, både bland unga med och utan samtidig psykisk ohälsa. Resultaten visar därmed att en verksamhet som TvåRum fyller en viktig funktion genom att erbjuda stöd till unga för att stärka deras psykiska välbefinnande, något som unga efterfrågar (184) men enligt studie II upplevde att det finns begränsad tillgång till. Studie IV pekar också på att en lågtröskelverksamhet som TvåRum, utan fokus på symtom på psykiska besvär eller psykisk sjukdom, kan fungera som ett komplement till pågående vård eller i väntan på vård för psykisk ohälsa.

Av intervjuerna i studie IV framgick att personerna som de unga mötte i samtalen även fyllde en funktion som upplevdes kunna fylla en funk och därmed kan verksamheten även vara av vikt för unga

som upplever ensamhet eller inte har någon att anförtro sig till, vilket är faktorer som är associerade med nedsatt psykiskt välbefinnande (58,103,104,106).

Den goda tillgängligheten och möjligheten att få det antal samtal som personen själv önskade var en tydlig fördel enligt ungdomarna som haft samtal på Två Rum, enligt studie IV. Risken för att tillgängligheten kan minska när fler får vetskap om verksamheten lyftes dock av medforskarna i studie III. De föreslog att motsvarande samtal kan erbjudas även av andra organisationer och menade att tillgång till denna typ av bokade samtal behöver finnas på fler platser på Gotland än bara i Visby. I studie III framkom det samtidigt att det finns flera aktörer som också kan erbjuda samtal för unga som inte mår bra psykiskt och som söker annat stöd än vård och behandling för ett tydligt problem eller psykisk ohälsa. Två exempel var ungdomsmottagningen och studenthälsan på Uppsala universitet, Campus Gotland. Resultaten i studie IV tyder dock på att dessa verksamheter kan upplevas som otillräckligt avdramatiserade och hemtrevliga för att unga ska söka sig dit. Stigma kring psykisk ohälsa och vårdsökande skulle också kunna bidra till att unga inte heller söker studenthälsan eller ungdomsmottagningen (60,83), även om de inte själva definierar det de behöver samtala om som psykisk ohälsa.

I intervjuerna med verksamheter i studie III och med skolsköterskor i studie V framgick exempelvis att skolkuratorerna kan stödja unga i samtal om det som de behöver prata om, men resultaten i studie II tyder på att kunskapen om denna möjlighet är begränsad bland unga. Dessutom nämndes det i både studie II och i tidigare forskning att stigma kring att söka elevhälsan kan vara ett hinder för ungdomar att söka stöd där (130,136).

Skolsköterskor skulle också kunna vara en resurs för de unga att vända sig till för samtal om hur de mår, utan att de själva kan identifiera ett tydligt problem, eftersom skolsköterskorna i studie V beskrev främjande av elevernas psykiska välbefinnande som deras uppdrag. De uttryckte även att det är deras arbete att stötta unga i att hantera livets upp- och nedgångar.

Sammantaget pekar resultaten på att samtalsstöd kan utgöra en viktig resurs för att stärka ungas psykiska välbefinnande, även utanför traditionella vård- och behandlingssammanhang.

Vidare indikerar resultaten att det på Gotland finns behov av att öka kännedomen om befintliga samtalsstöd, minska hinder för unga att söka stöd, som kan kopplas till stigma. Det framkommer även behov av att utveckla tillgången till lågtröskelverksamheter och andra former av samtalsstöd för unga på fler platser än i Visby.

Professionellt stöd vid psykisk ohälsa eller familjeproblem

De unga som intervjuades i studie II poängterade vikten av att unga med psykisk ohälsa och som har problem i familjen får professionellt och individbaserat stöd. I studien framkom dock att detta inte alltid fungerar, och att unga ibland upplever att vården avslutar kontakten för tidigt. Liknande erfarenheter har även beskrivits av andra unga (65,109,130). Vidare är personcentrerat förhållningssätt ett område som Socialstyrelsen betonar som viktigt, det vill säga att vård och omsorg utformas utifrån den enskilda personens behov, resurser och önskemål samt att personen görs delaktig i beslut som rör den egna vården och omsorgen. Ett sådant arbetssätt stöds av både hälso- och sjukvårdslagen (185) och socialtjänstlagen (186) och lyfts fram i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (26). Det har även visats kunna gynna psykiskt välbefinnande (111).

Såväl i studie I och II som i tidigare forskningsintervjuer beskrev unga behov av att få bättre information om var de kan få stöd om de mår dåligt psykiskt (130). Vidare beskrevs problem med tillgänglighet i studie II, framför allt utifrån upplevelsen av för lång väntetid till neuropsykiatriska utredningar inom vuxenpsykiatri. I studie III framkom att väntetiden för sådana utredningar kunde vara cirka fyra månader. I den studien framkom också att det periodvis kunde uppstå väntetider till Första linjens mottagning för barn och ungas psykiska hälsa när efterfrågan översteg verksamhetens kapacitet. Mot denna bakgrund efterfrågade både verksamheten och de unga medforskarna ökad användning av digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten. Behovet av digitala verktyg för att underlätta kommunikationen mellan unga och stöd- eller vårdkontakter, exempelvis genom sms-påminnelser, lyftes även av Familjestödsenheten, vilket fick stöd av de unga medforskarna i deras bedömning av insatserna.

I studie II framkom att bristen på kvällsmottagningar upplevdes som ett hinder för ungas möjligheter att ta del av professionellt stöd och att utökning av tider för detta därför efterfrågades. Detta ligger i linje med Världshälsoorganisationens (WHO:s) rekommendationer om att verksamheter som möter unga bör organiseras med flexibilitet avseende bland annat öppettider för att bättre möta ungas behov (187).

Behovet av bättre samverkan mellan olika stöd- och vårdenheter betonades också av unga i studie II, både utifrån aspekten att möten med olika vård- och stödkontakter behöver samordnas för att minska behovet av resor för de unga och utifrån att insatser från olika enheter behöver samordnas så att unga får den hjälp de behöver. Det senare beskrevs också av skolsköterskorna i studie V. Även WHO (187) och den nationella handlingsplanen för psykisk hälsa och suicidprevention (26) framhåller vikten av förbättrad samordning mellan olika stöd- och vårdenheter.

I studie II liksom i tidigare forskning framkom vikten av stöd till unga som har närstående med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik (58,106). Svensk forskning visar samband mellan att ha en närstående med psykisk sjukdom eller beroendeproblematik och att ha lägre grad av psykiskt välbefinnande, särskilt i kombination med hög stress och brist på någon att anförtro sig åt (58).

I studie III identifierades dock flera stödinsatser på Gotland för unga som anhöriga, bland annat via familjestödsenheten, anhörigstödet och MiniMaria. Samtidigt uppmärksammas i Region Gotlands handlingsplan för psykisk hälsa behovet av att fler barn och unga som är anhöriga identifieras och erbjuds rätt stöd (29).

Sammantaget pekar resultaten på att tillgängligt, personcentrerat och samordnat stöd är viktigt för unga som behöver hjälp vid psykisk ohälsa eller andra svårigheter i livet, exempelvis problem i familjen eller att ha en närstående med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik.

Vidare synliggör resultaten att det på Gotland finns behov av att stärka informationen om tillgängliga stödinsatser för unga med psykisk ohälsa eller för unga med familjeproblem. Resultaten indikerar också att tillgängligheten till och kommunikationen med vissa vård- och stödinsatser kan förbättras samt att samordningen mellan olika verksamheter kan utvecklas.

6.

Slutsatser

Ungas psykiska välbefinnande påverkas av faktorer på flera nivåer

Projektets resultat visar att ungas psykiska välbefinnande påverkas av faktorer på flera nivåer i samhället och att främjande arbete därför behöver göras i hela samhället. Familj, skola, fritid, sociala relationer och samhälleliga villkor som arbete, bostad och inkludering har betydelse för ungas psykiska välbefinnande. Resultaten lyfter också fram betydelsen av att unga har tillgång till vuxna för samtal om hur de mår samt insatser som stärker motståndskraft, social kompetens och förmågan att hantera livets utmaningar, men också professionellt individanpassat stöd vid psykisk ohälsa eller familjeproblem.

Vidare pekar resultaten på behovet av både universella insatser som når alla unga och riktade insatser för grupper med ökad risk för att inte uppleva fullgott psykiskt välbefinnande, exempelvis flickor, unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, unga med psykisk ohälsa och unga hbtqi+-personer.

För Gotland visar resultaten att det pågår många insatser som i stor utsträckning överensstämmer med sådant som lyfts fram som betydande för ungas psykiska välbefinnande, både av unga själva och i forskning. Samtidigt identifieras en del kunskapsluckor och utvecklingsområden.

Behov av stärkt kunskapsunderlag på Gotland

Resultaten pekar på behov av några ytterligare kartläggningar för att stärka kunskapsunderlaget om insatser för ungas psykiska välbefinnande på Gotland. Det gäller bland annat en kartläggning av det arbete som bedrivs för att förebygga skolrelaterad stress, tillgången till socialpedagoger och andra stödjande funktioner i Gotlands högstadies- och gymnasieskolor samt tillgängligheten till elevhälsans resurser, såsom skolskötorskor och kuratorer. Resultaten pekar även på behovet av att undersöka vilka vedertagna metoder, program och verktyg som används i olika delar av samhället på Gotland, inklusive i skolan, för att stärka ungas motståndskraft, sociala relationer och välmående. Därtill finns behov av forskningsbaserade utvärderingar av vilken effekt sådana insatser har bland unga i ett gotländskt sammanhang. Slutligen pekar resultaten på behovet av att kartlägga vilket arbete som pågår för att stärka ungas möjligheter till ett eget och långsiktigt boende på Gotland.

Kvalitetssäkring av befintliga insatser på Gotland

Utöver detta tyder resultaten på att det psykiska välbefinnandet hos unga på Gotland skulle kunna främjas genom stärkt kvalitet i befintliga insatser. Detta innefattar att öka kännedomen om insatserna bland unga och vuxna i deras närhet att utveckla uppföljningen och utvärderingen av insatsernas effekter för unga. Det omfattar även att ge unga ett mer reellt inflytande över de insatser som berör dem genom ökad delaktighet i planering, genomförande och utvärdering.

Specifika utvecklingsbehov

Resultaten identifierar även flera pågående insatser på Gotland som har potential att vidareutvecklas, kompletteras eller kvalitetssäkras ytterligare. Det gäller bland annat kunskapshöjande insatser i samhället om psykisk hälsa, inkludering och diskriminering samt arbete för att minska stigma och stärka inkluderande normer. Resultaten synliggör också behovet av att tillföra specifika insatser för att motverka ofrivillig ensamhet bland unga. Vidareutveckling av mötesplatser och fritidsaktiviteter för unga framstår också som relevant. Det tycks även finnas behov av att stärka samverkan kring fysisk aktivitet och insatser för att främja en hälsosam användning av digitala medier bland unga.

Vidare pekar resultaten på behov av att på Gotland nå fler föräldrar med befintligt föräldrastöd, förbättra stödet till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och stärka vuxnas förmåga att uppmärksamma och samtala med unga om psykiskt mående. Inom skolområdet indikerar resultaten behov av att stärka skolans psykosociala miljö, vidareutveckla det universella hälsofrämjande arbetet samt säkerställa att elever får tillgång till nödvändiga stödinsatser och anpassningar.

Slutligen identifieras utvecklingsbehov på Gotland relaterade till insatser som underlättar ungas etablering på arbetsmarknaden, främjar inkluderande arbetsmiljöer och förebygger arbetsrelaterad stress. Resultaten pekar även på behov av att stärka ungas delaktighet i frågor som rör ekonomi, boende och kollektivtrafik.

7.

De unga medforskarnas rekommendationer till samhället på Gotland, för främjande av ungas psykiska välbefinnande

Nedan presenteras detaljerade rekommendationer för förbättringar i det fortsatta arbetet med att främja ungas psykiska välbefinnande i det gotländska samhället, som de unga medforskarna arbetat fram med stöd av den ansvariga forskaren och projektstödjaren. Rekommendationerna bygger på projektets resultat.

Övergripande för hela samhället

1. Säkra att alla gör de insatser som ni har beslutat att göra som främjar psykiskt välbefinnande bland oss unga. Och att insatserna kan göras med bra kvalitet, tillgänglighet och långsiktighet.
2. Se till att vi unga och de vuxna vi har omkring oss har information om alla olika insatser som vi kan ta del av som främjar vårt psykiska välbefinnande. Se till att informationen är tydlig om vilka som kan ta del av insatserna och vad de kostar. Se särskilt till att:
 - Det finns information om olika mötesplatser, event, fritidsaktiviteter och möjlighet att söka pengar för egna projekt som är tillgängliga för unga.
 - Unga och vuxna i deras närhet nås av information om vilket professionellt stöd som finns för den som har psykisk ohälsa, men även för den som behöver prata om livet utan att ha ett tydligt problem.
 - Elever får bättre information om elevhälsan.
3. Säkerställ att insatser som främjar ungas psykiska välbefinnande följs upp. Ge oss unga möjlighet att utvärdera insatsernas effekter och involvera oss i diskussioner om resultaten och vilka förbättringar som kan göras utifrån dem. Glöm inte att kvalitativa undersökningar också är värdefull uppföljning som kan användas istället för eller som komplement till exempelvis enkäter.
4. Låt oss unga vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning av verksamhet som är till för oss. Ni behöver lyssna på oss unga och få våra perspektiv så att insatserna blir optimala för oss som insatserna är tänkta för. Vi unga både vill och kan vara med och engagera oss – om vi bara får chansen.
5. Jobba med frågor kring värdegrund, normer och diskriminering i alla olika verksamheter i samhället för att främja inkludering och motverka utanförskap. Se också till att vi unga känner oss

inkluderade och inte ensamma i er verksamhet, oavsett vår bakgrund, och agera snabbt om någon är utanför eller blir mobbad.

6. Bidra till ökad kunskap om både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa i alla olika delar av samhället, exempelvis genom digital informationsspridning, föreläsningar och utbildningar; internt inom den egna verksamheten och utåt i samhället.
7. Till forskare, aktörer som kan finansiera forskning: Satsa på vidare forskning där vi unga är med så att vi tillsammans kan ta fram kunskap som kan användas av verksamheter i hela samhället på Gotland i det fortsatta arbetet för att främja vårt psykiska välbefinnande.

För socialt deltagande och hälsofrämjande fritid

8. För de av oss unga som upplever ofrivillig ensamhet, undersök vilka behov som finns av insatser från samhället och planera sedan insatser tillsammans med dem. Det behöver göras så att insatserna når alla unga som är ensamma, men tänk extra mycket på dem av oss som med störst risk, som annars skulle kunna glömmas bort och hamna utanför.
9. Anordna större evenemang som passar oss unga.
10. Utveckla fler mötesplatser för oss unga, till exempel för äldre unga och unga på Gotlands landsbygder.
11. Utveckla utbudet av fritidsaktiviteter för unga på Gotlands landsbygder.
12. Låt alla som ännu går i gymnasiet få vara på ungdomsgård även om de har fyllt 20 år.
13. Utred möjligheten för dem av oss unga som är över 19 år att få vara på ungdomsgårdarna utanför Visby.
14. Ordna fler kravlösa fysiska aktiviteter med fokus på rörelseglädje som vi unga kan delta i.
15. Gör det möjligt för oss unga att kunna delta i olika sporter utan krav på att tävla.
16. Möjliggör för dem av oss unga som fått FaR att delta i avgiftsfria fysiska aktiviteter.
17. Ordna sätt att säkerställa att information och administrativt stöd ges till ungdomsföreningar som behöver det för att kunna ansluta sig det nationella fritidskortet.

18. Skapa sätt för familjer med barn 7–16 år att få information om fritidskortet och att de som behöver får administrativt stöd för att kunna använda det.
19. Till företag: Se över möjligheten att sponsra ungdomsföreningar, både idrottsföreningar och andra ungdomsföreningar.
20. Informera oss unga att följa Folkhälsomyndighetens rekommendation om max 2–3 timmars skärmtid per dag (utanför skolor eller arbetstid), på ett icke-dömande sätt så att vi förstår syftet.

Föräldrastöd

21. Se till att fler föräldrar får del av det föräldrastöd som finns så att de kan möta sina barn med intresse för deras liv och stärka deras psykiska välbefinnande samt hjälpa dem att få det stöd de behöver för att förebygga eller behandla psykisk ohälsa.
22. Säkerställ att det finns god tillgänglighet till anhörigstöd för föräldrar till barn som har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Stöd från vuxna i samhället

23. Se till att det finns resurser och kunskap hos vuxna i verksamheter som möter unga, i hela samhället, för att kunna ta initiativ till att prata med oss unga om hur vi mår psykiskt. Dela med er av erfarenheter och tips som ger oss unga nya perspektiv.
24. Sprid information om stödmaterial för ungas psykiska hälsa som finns på nätet, både material riktat till unga och till vuxna som kan stötta unga.

Skola, vuxenutbildning och universitet

25. Se till att det finns socialpedagoger eller andra vuxna i skolan som elever kan prata med och få stöd av, utöver lärare och elevhälsan.
26. Ge oss unga som går i högstadiet och gymnasiet återkommande livskunskap, särskilt relaterad till psykisk hälsa och relationer, med hjälp av metoder som faktiskt fungerar och som är vetenskapligt utvärderade.
27. Se över om grundskolan och gymnasieskolan kan anordna resor för elever så att även de av oss unga som annars inte har råd att lämna ön får se andra miljöer.
28. Säkerställ att alla de av oss unga som behöver extra stöd för att klara av studier får det i högstadiet, gymnasiet såväl som i vuxenutbildning och på universitetet. Se särskilt till att de av oss som har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller liknande problem får det stöd vi behöver för att klara studierna oavsett om vi har en fastställd diagnos eller inte.
29. Gör skolan mer anpassad utifrån olika elevers behov, med tydligare stöd, lugna miljöer och undervisning där alla får en chans att lyckas.
30. Se till att lärare har kunskap om NPF och om motverkande av mobbing.
31. Jobba på ett genomtänkt sätt för att minska stressen bland elever i skolan. Anpassa till exempel hur prov planeras, miljön i klassrummet och pauser för att minska stress. Stötta elever som har hamnat efter att komma ifatt och informera om vad de har missat, för att minska deras stress.
32. Se till att skolsköterskorna syns ute bland eleverna.

33. Gör det möjligt att få kontakt med en skolsköterska utan dröjsmål varje dag.
34. Erbjud hälsosamtal med skolsköterska minst en gång per år i högstadiet och gymnasiet och börja redan i årskurs sju eftersom det är en stor omställning att börja i högstadiet, då vissa även byter skola och klass och kommer in i puberteten. Hälsosamtal behövs sedan varje år genom högstadiet och gymnasiet, även i år tre i gymnasiet, eftersom vi unga då är i en brytpunkt i livet. Flera av oss unga kommer inte heller att gå ut gymnasiet med gymnasieexamen. Dessutom är hälsosamtalen ett sätt för skolsköterskorna att nå unga för att prata om vad man kan göra för att få bra psykiskt välbefinnande, som unga annars inte skulle ta kontakt själva för att prata om. Det behövs även möjlighet till ytterligare hälsosamtal individuellt eller i grupp, till exempel i klasser där det uppkommer olika problem, för att skolsköterskorna aktivt ska kunna fånga upp elever som inte mår bra utan att eleverna själva ska behöva ta kontakt.
35. Säkerställ att det inte är kö till samtal med skolkurator.
36. Se till att elevhälsan är ute och informerar i klasserna minst en gång per år om vad de gör och när man ska söka stöd från dem.
37. Lägg in studie- och yrkesvägledning tydligare i undervisningen i skolan och erbjud alla elever fler förbökade samtal med studie- och yrkesvägledare under högstadiet och gymnasiet.

Arbete

38. Se till att de insatser som effektivt hjälper de av oss unga som behöver stöd att komma i arbete blir långsiktiga och permanenta.
39. Gör insatser så att även de av oss som är yngre unga, mellan 13 och 15 år, kan få möjlighet att pröva på arbete. Det är bra för att få erfarenhet, vara i ett socialt sammanhang och som ett alternativ till fritidsaktiviteter.
40. Arbetsgivare: Ge oss unga stöd och anpassa arbetsuppgifterna efter vår individuella förmåga så att vi unga kommer in bra i arbetslivet och får hjälp att hantera press och stress.
41. Arbetsgivare: Planera för insatser som stärker unga medarbetares psykiska välbefinnande, till exempel insatser för att främja fysisk aktivitet och social gemenskap.

Ekonomi, kollektivtrafik, bostäder

42. Gör oss unga delaktiga i vad som behöver göras för att förebygga negativa konsekvenser för unga i familjer med utsatt ekonomisk situation.
43. Se över möjligheten att höja åldern för bussiga kortet (gratis bussresor i landsbygdstrafiken) eller andra alternativ för att underlätta förflyttning över ön för unga med begränsad ekonomi.
44. Förbättra kollektivtrafiken så att den fungerar bättre för oss unga, med avgångar som är anpassade efter våra behov. Diskutera förslag till förbättringar med oss unga, från olika delar av ön och med olika bakgrund.
45. Undersök vilka insatser som pågår för att göra det möjligt för oss unga att få tillgång till bostäder vi har råd med och som vi inte behöver flytta ut från under sommaren, så att vi kan flytta hemifrån när det är dags för det.

Stöd för att stärka välbefinnande

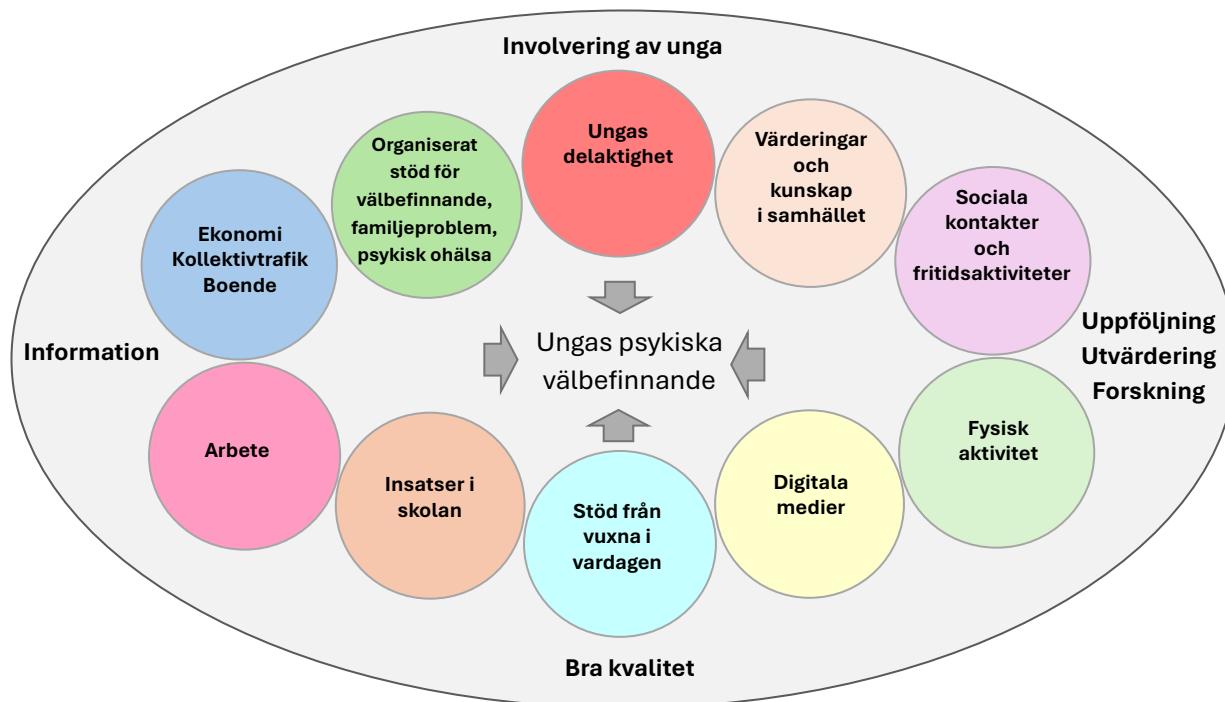
46. Erbjud oss unga kravlösa samtal i grupp om livet, gärna med stöd av vedertagna samtalsunderlag. Se särskilt till att nå unga som har gått klart grundskolan och som inte går i gymnasiet. Se även punkt 31.
47. Se till att det finns möjlighet för oss unga att boka kravlösa "samtal om livet" med utbildade personer men utanför vården, utan att vi behöver ha ett speciellt problem.
48. Undersök vilka möjligheter som finns för oss unga att få stöd på Gotland genom evidensbaserade metoder utanför skolan, för att bygga upp motståndskraft och psykiskt välbefinnande, som exempelvis mindfulness och social förskrivning.
49. Se till att det finns rutiner och kunskap i olika verksamheter i samhälle för att identifiera dem av oss unga som har närstående med psykisk ohälsa eller beroeneproblem, och lotsa dem till anpassat stöd. Det kan vara närstående både i familjen och nära kompisar.
50. Utöka tillgången till peer-support för oss unga, både från vuxna och får unga själva.

Vård och omsorg

51. Till hälso- och sjukvården och socialtjänsten: Se till att ni är tillgängliga för de av oss unga som behöver hjälp för att vi har det svårt hemma eller för psykisk ohälsa. Lyssna på oss och involvera oss i planeringen av vård och stöd så att det utgår från våra behov och se till att samordna insatser mellan olika enheter. Se till att hänsyn tas till hela vår situation och hjälp oss med andra kontakter som vi behöver för att må bra. Släpp inte kontakten med oss innan ni vet att vi har stöd omkring oss så att vi inte börjar må sämre igen.
52. Se till att det finns kvällsmottagningar inom vård och omsorg för dem av oss unga som behöver det.
53. Säkerställ att det finns digitala lösningar för enkel kommunikation mellan oss unga och enheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Sammantaget uppfattar vi unga medforskare utifrån studiens resultat att det är många viktiga insatser som görs i samhället som kan främja psykiskt välbefinnande bland oss unga, men att det finns förbättringar att göra avseende insatser inom tio olika områden. De syns som bubblor i Figur 1.

Utifrån resultaten ser vi också att det finns som behöver göras i alla de tio områdena, och vi har gett fyra förslag på detta som är markerade i fet stil i figuren: 1) genomförande av insatserna med bra kvalitet, 2) information om insatserna, 3) uppföljning, utvärdering och forskning, och 4) involvering av unga i planering, genomförande och uppföljning.



Figur 1. Områden där de unga medforskarna bedömer att förbättringar kan göras avseende insatser i samhället för att främja ungas psykiska välbefinnande. De fyra områden som är markerade i fet stil behöver finnas med i alla de tio insatsområden som visas i bubblorna i bilden.

Att involvera unga i planering, genomförande och uppföljning av insatser tycker vi unga medforskare är särskilt viktigt. Från resultaten i studie II och III har vi tagit med oss att vuxna tenderar att vara fyrkantiga och utgår gärna från egna idéer istället för att faktiskt lyssna på oss unga och ta del av vad vi efterfrågar. Att arbeta tillsammans med unga är egentligen inte särskilt svårt, bara man ger oss en genuin möjlighet att vara delaktiga. Lägg inte ord i våra munnar, utan ge oss tid att uttrycka våra tankar och lyssna på vad vi vill säga. Kom ihåg att vi unga har andra perspektiv än vuxna. Dessa perspektiv behövs för att insatserna verkligen ska bli till nytta för oss.

Dessutom kommer ungas psykiska välbefinnande påverkas positivt om vi får vara mer delaktiga. Att vi fått vara delaktiga i det här projektet är ett bra exempel. Vi har varit inkluderade och delaktiga på riktigt genom hela processens gång. Till skillnad från i skolarbeten där vissa får göra allt och andra bara glider med, så har detta varit på riktigt och alla har bidragit utifrån sin egen förmåga. Det har gett oss erfarenheter som vi inte skulle fått annars. Vi har lärt oss intressanta och viktiga saker som vi får nytta av i olika delar av livet. Vi har själva fått kunskap om psykiskt välbefinnande som vi kan använda i våra egna liv och för att hjälpa andra. Det känns uppfyllande att göra skillnad i samhället på riktigt när vi samarbetar för att ta fram ett resultat som vi hoppas kan göra stor nytta för samhället.

8.

Referenser

1. Keyes CLM. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*. 2007;62(2):95–108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95 PubMed PMID: 17324035.
2. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner, SCB, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Begrepp inom området psykisk hälsa. 2024.
3. Keyes CLM. The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health. Vol. 42. 2010;42(3):17–28.
4. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395–402. doi:10.1037/0002-9432.76.3.395 PubMed PMID: 16981819.
5. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*. 2008;70(7):741–56. doi:10.1097/PSY.0b013e31818105ba PubMed PMID: 18725425.
6. Hides L, Quinn C, Stoyanov S, Cockshaw W, Kavanagh DJ, Shochet I, m.fl. Testing the interrelationship between mental well-being and mental distress in young people. *Journal of Positive Psychology*. 03 maj 2020;15(3):314–24. doi:10.1080/17439760.2019.1610478
7. Tolstrup JS, Larsen SR, Kelleher I, Cannon M, Larsen CVL, Nordentoft M. Mental well-being in adolescence and eight years of follow-up for mental illness, risky behaviours, and mortality in 67,945 15–19-year-olds: a prospective cohort study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 01 november 2025;58. doi:10.1016/j.lanepe.2025.101435 PubMed PMID: 40989561.
8. Iasiello M, van Agteren J, Cochrane EM. Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continuum Model of Mental Health. *Evidence Base*. 2020;2020(1):1–45. doi:10.21307/eb-2020-001
9. Magalhães E. Dual-factor Models of Mental Health: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Psychosoc Interv*. 33(2):89–102. doi:10.5093/pi2024a6 PubMed PMID: 38706709; PubMed Central PMCID: PMC11066810.
10. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *J Adult Dev*. 2010;17(2):110–9. doi:10.1007/s10804-009-9082-y
11. Hermann V, Durbeej N, Karlsson A, Sarkadi A. 'Feeling down one evening doesn't count as having mental health problems'—Swedish adolescents' conceptual views of mental health. *Journal of Advanced Nursing*. 11 november 2022. doi:10.1111/jan.15496
12. Chan M ki, Furlong MJ, Nylund-Gibson K, Dowdy E. Heterogeneity Among Moderate Mental Health Students on the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *School Mental Health*. 01 juni 2022;14(2):416–30. doi:10.1007/s12310-021-09476-0
13. Arikrishnan K, Krishnamoorthy Y, Sarveswaran G, Majella MG, Deeparaj L, Swapna B, m.fl. Prevalence and predictors of positive mental health among adolescents in rural Puducherry, South India. *Int J Adolesc Med Health*. 01 juni 2021;33(3):151–6. doi:10.1515/ijamh-2018-0205 PubMed PMID: 32549141.
14. Luijten CC, Kuppens S, Van De Bongardt D, Nieboer AP. Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Dutch adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*. 22 oktober 2019;17(1). doi:10.1186/s12955-019-1221-y PubMed PMID: 31640806.
15. Uvhagen L, Gustafsson J, Söderqvist F. Mental well-being in Swedish adolescents 2014–2023: A repeated population-based cross-sectional study focusing on temporal variations and differences between groups. *PLOS ONE*. 28 maj 2025;20(5):e0323963. doi:10.1371/journal.pone.0323963
16. Hermann V, Söderqvist F, Karlsson AC, Sarkadi A, Durbeej N. Mental health status according to the dual-factor model in Swedish adolescents: A cross sectional study highlighting associations with stress, resilience, social status and gender. *PLOS ONE*. 01 mars 2024;19(3):e0299225. doi:10.1371/journal.pone.0299225
17. Liv och hälsa ung - Region Västmanland [Internet]. 2023 [citerad 13 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://region1.regionvastmanland.se/utveckling/folkhalsa/befolkningsundersokningar/liv-och-halsa-ung/>

18. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: Nationella resultat. 2023.
19. Kraiss J, Redelinghuys K, Weiss Laura A. The effects of psychological interventions on well-being measured with the Mental Health Continuum: a meta-analysis. *J Happiness Stud.* 01 oktober 2022;23(7):3655–89. doi:10.1007/s10902-022-00545-y
20. Regeringen och Regeringskansliet; 2016 [citerad 14 juni 2026]. 17 globala mål för hållbar utveckling. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
21. Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior.* 2002;43(2):207–22. doi:10.2307/3090197 PubMed PMID: 12096700.
22. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. 2022. Tillgänglig vid: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
23. Monzonis-Carda I, Adelantado-Renau M, Beltran-Valls MR, Moliner-Urdiales D. Mental Health and Academic Performance in Adolescents: Elucidating the Role of Psychological Well-Being and Psychological Distress. *DADOS Study. Psychology in the Schools.* 01 april 2025;62(4):1122–32. doi:10.1002/pits.23382
24. Dyar OJ, Haglund BJA, Melder C, Skillington T, Kristenson M, Sarkadi A. Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. *Scandinavian Journal of Public Health.* 01 november 2022;50(7):1047–58. doi:10.1177/14034948221113147 PubMed PMID: 36076363.
25. World Health Organization. World Report on Social Determinants of Health Equity. 2025. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>
26. Sveriges regering. Regeringens skrivelse 2024/25:77 Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. 2025 [citerad 06 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2025/01/skr.-20242577>
27. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) - Second edition. 2023 Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>
28. Region Gotland. Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland. 2023. Tillgänglig vid: <https://gotland.se/utveckla-gotland/vart-gotland-2040/kraftsamling-for-halsa-och-ett-socialt-hallbart-gotland>
29. Region Gotland. Handlingsplan: Psykisk hälsa och suicidprevention 2026-2030. Tillgänglig vid: <https://dokument.gotland.se/IntegrationService.svc/doc/content/50210>
30. Folkhälsomyndigheten. Interaktiva faktablad: Psykisk hälsa Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/psykisk-halsa/>
31. United Nations Children 's Fund. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. New York: UNICEF; 2021. Tillgänglig vid: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
32. SFS (2018:1197) lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/
33. Shier H. Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children & Society.* april 2001;15(2):107–17. doi:10.1002/chi.617
34. McCabe E, Amarbayan M (Megan), Rabi S, Mendoza J, Naqvi SF, Thapa Bajgain K, m.fl. Youth engagement in mental health research: A systematic review. *Health Expectations.* 2023;26(1):30–50. doi:10.1111/hex.13650
35. Region Gotland. Ungas psykiska välbefinnande på Gotland [Internet]. 2026 [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://gotland.se/utveckla-gotland/projekt-och-utvecklingsarbeten/ungas-psykiska-valbefinnande-pa-gotland>
36. SCB. Statistikdatabasen [Internet]. [citerad 14 juni 2026]. Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2025. Tillgänglig vid: https://www.statistikdatabasen.scb.se:443/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/FolkmandNovCKM/
37. Region Gotland. Vårt Gotland 2040 [Internet]. 2023 [citerad 25 september 2024]. Tillgänglig vid: <https://gotland.se/utveckla-gotland/vart-gotland-2040>
38. Hanseförbundet. youthHansa [Internet]. [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: https://www.hanse.org/en/union-of-cities-the-hansa/youthhansa?utm_source=chatgpt.com
39. National Institute for Health and Care Research. Briefing notes for researchers - public involvement in NHS, health and social care research | NIHR [Internet]. 2005 [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.nihr.ac.uk/briefing-notes-researchers-public-involvement-nhs-health-and-social-care-research>
40. Inge E, Conning, Helena. Handbok för samskapande forskning. Vol. 2024. Uppsala.
41. Shier H, Berson I, Berson M. An analytical tool to help researchers develop partnerships with children and adolescents. I: Participatory methodologies to elevate children's voice and agency. 2019. s. 295–315.
42. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 2013. Tillgänglig vid: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

43. SFS (2003:460) lag om etikprövning av forskning som avser människor. 2003.
44. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358:483–8.
45. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lipincott; 2001.
46. Keyes CLM. Overview of The Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) United States: Emory University; 2018 Tillgänglig vid: https://www.researchgate.net/publication/322552717_Overview_of_The_Mental_Health_Continuum_Short_Form_MHC-SF doi:10.13140/RG.2.2.24204.62088
47. Keyes C. Swedish MHC-SF 2009. Tillgänglig vid: https://www.researchgate.net/publication/322552541_Swedish_MHC-SF
48. Goodman A, Goodman R. Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(4):400–3. doi:10.1097/CHI.0b013e3181985068 PubMed PMID: 19242383.
49. Youthinmind. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [Internet]. 2012 [citerad 19 maj 2023]. Tillgänglig vid: <https://www.sdqinfo.org/>
50. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;7(7):125–30.
51. Central Bedfordshire Council. Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for age 4-17 or 18+ 2016. Tillgänglig vid: [https://www.centralbedfordshire.gov.uk/migrated_images/SDQ_English\(UK\)_4-17scoring_tcm3-21160.pdf](https://www.centralbedfordshire.gov.uk/migrated_images/SDQ_English(UK)_4-17scoring_tcm3-21160.pdf)
52. Vugteveen J, de Bildt A, Timmerman ME. Normative data for the self-reported and parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for ages 12–17. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2022;16(1):1–13. doi:10.1186/s13034-021-00437-8
53. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105–12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001 PubMed PMID: 14769454.
54. Eldredge LKB, Markham CM, Ruitter Robert A. C., Fernández ME, Kok G, Parcel GS. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Fourth Edition. Jossey-Bass; 2015.
55. Riessman CK. *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: Sage Publications; 2008.
56. Folkhälsomyndigheten, Högskolan Väst. Vad behöver unga för att må bra? – En intervjustudie med unga personer (16–25 år) om deras resurser och strategier för att främja psykisk hälsa. 2023. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vad-behoover-unga-for-att-ma-bra--en-intervjustudie-med-unga-personer-1625-ar-om-deras-resurs>
57. World Health Organization. *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Geneva; 2004. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/924159215X>
58. van Geerenstein E, Hermann V, Söderqvist F. Adolescents with close relatives affected by severe health conditions: Prevalence and psychosocial correlates of mental well-being in a Swedish cross-sectional school-based study. Ändra till: Vetenskapligt ännu ej publicerat manuskript, accepterat i maj 2026 för publicering i *BMJ Paediatrics Open*.
59. Söderqvist F. Skillnader i positiv psykisk hälsa bland skolungdomar. Analys utifrån Liv och hälsa ung undersökningsåret 2014 och 2017. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skillnader-i-positiv-psykisk-halsa-bland-skolungdomar/>
60. Campbell F, Blank L, Cantrell A, Baxter S, Blackmore C, Dixon J, m.fl. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*. 20 september 2022;22(1):1778. doi:10.1186/s12889-022-13943-x
61. Kocsel N, Horváth Z, Reinhardt M, Szabó E, Kökönyi G. Nonproductive thoughts, somatic symptoms and well-being in adolescence: testing the moderator role of age and gender in a representative study. *Heliyon*. 01 juni 2022;8(6). doi:10.1016/j.heliyon.2022.e09688
62. Låftman SB, Modin B, Granvik Saminathen M, Östberg V, Löfstedt P, Rajaleid K. Psychosocial School Conditions and Mental Wellbeing Among Mid-adolescents: Findings From the 2017/18 Swedish HBSC Study. *IJPH*. 05 januari 2023;67. doi:10.3389/ijph.2022.1605167 PubMed PMID: 36686385.
63. Romano I, Ferro MA, Patte KA, Diener E, Leatherdale ST. Measurement invariance of the flourishing scale among a large sample of canadian adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 01 november 2020;17(21):1–15. doi:10.3390/ijerph17217800 PubMed PMID: 33113772.
64. Thomson KC, Guhn M, Richardson CG, Shoveller JA. Associations between household educational attainment and adolescent positive mental health in Canada. *SSM - Population Health*. 01 december 2017;3:403–10. doi:10.1016/j.ssmph.2017.04.005
65. Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för civilsamhälle och unga (MUCF). Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva: En kartläggning om ungas psykiska hälsa. 2023. Tillgänglig vid: https://www.mucf.se/sites/default/files/2023/06/UngasPsykiskaHalsa_webb_0.pdf
66. Williams KKA, Evans C, Mazaniello-Chézol M, Adams AM. Mitigating mental health and wellbeing challenges among young populations: A scan of youth-led initiatives across Canada to inform psychosocial program development. *Children and Youth Services Review*. 01 januari 2024;156:107323. doi:10.1016/j.childyouth.2023.107323
67. Albrecht T, Marchandise C, Kluge HHP, Izhyk O, Salvi C, Habersaat KB, m.fl. Youth participation in public health: from presence to power. *European Journal of Public Health*. 01 februari 2026;36(1):242–4. doi:10.1093/eurpub/ckaf250

68. Donohoe-Bales A, Teesson L, Smout S, Harding S, Partridge SR, Simmons MB, m.fl. Review: Is a seat at the table enough to safeguard mental health? A global systematic scoping review of the mental health and well-being impacts of youth participation and engagement. *Child Adolesc Ment Health*. november 2025;30(4):375–91. doi:10.1111/camh.70027
69. Ung livskraft. Leader Gute [Internet]. [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://leadergute.se/ung-livskraft/>
70. Blum RW, Lai J, Martinez M, Jessee C. Adolescent connectedness: cornerstone for health and wellbeing. 27 oktober 2022. doi:10.1136/bmj-2021-069213
71. Filia K, Teo SM, Brennan N, Freeburn T, Baker D, Browne V, m.fl. Interrelationships between social exclusion, mental health and wellbeing in adolescents: insights from a national Youth Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. januari 2025;34:e5. doi:10.1017/S2045796024000878
72. McPherson KE, Kerr S, McGee E, Morgan A, Cheater FM, McLean J, m.fl. The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review. *BMC Psychol*. 26 mars 2014;2(1):7. doi:10.1186/2050-7283-2-7
73. Ferrie J, Miller H, Hunter SC. Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2020;113(October 2019):104961. doi:10.1016/j.childyouth.2020.104961
74. Fox AB, Earnshaw VA, Taverna EC, Vogt D. Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*. 2018;3(4):348–76. doi:10.1037/sah0000104
75. Silke C, Swords L, Heary C. The Development of an Empirical Model of Mental Health Stigma in Adolescents. *Psychiatry Research*. 2016;242:262–70. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.033 PubMed PMID: 27310923.
76. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2016;243:469–94. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.042 PubMed PMID: 27517643.
77. Folkhälsomyndigheten. Våld och begränsat handlings- utrymme bland unga bi-, pan-, hetero-, och homosexuella. 2025. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vald-och-begransat-handlings-utrymme-bland-unga-bi-pan-hetero-och-homosexuella/>
78. Myndigheten för för civilsamhälle och unga, MUCF. ”Jag är inte ensam, det finns andra som jag”: Unga hbtqi-personers livsvillkor 2022. Tillgänglig vid: <https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag>
79. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;12:465–87. doi:10.1146/annurev-clin-psych-021815-093153 PubMed PMID: 26772206.
80. Hellström L. A Systematic Review of Polyvictimization among Children with Attention Deficit Hyperactivity or Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. januari 2019;16(13):2280. doi:10.3390/ijerph16132280
81. Hermann V, Durbeej N, Karlsson AC, Sarkadi A. Feeling mentally unwell is the “new normal”. A qualitative study on adolescents’ views of mental health problems and related stigma. *Children and Youth Services Review*. 01 december 2022;143. doi:10.1016/j.childyouth.2022.106660
82. Hellström L, Backman L. ”Det är lite så här mainstream att ha psykisk ohälsa” - Samtal om ungas behov och livsfärdigheter. Malmö universitet, Fakulteten för Lärande och Samhälle; 2021.
83. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1). doi:10.1186/s12888-020-02659-0 PubMed PMID: 32527236.
84. Caele AL, Batterham PJ, Torok M, McCallum S. Help-seeking attitudes and intentions for generalised anxiety disorder in adolescents: the role of anxiety literacy and stigma. *Eur Child Adolesc Psy*. 2021;30(2):243–51. doi:10.1007/s00787-020-01512-9 PubMed PMID: 32180026.
85. DeLuca JS. Conceptualizing Adolescent Mental Illness Stigma: Youth Stigma Development and Stigma Reduction Programs. *Adolescent Research Review*. 2020;5(2):153–71. doi:10.1007/s40894-018-0106-3
86. Gulliver AKMGHC. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2010;113(10):9. doi:10.1186/1471-244X-10-113 PubMed PMID: 21192795.
87. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021;30(2):183–211. doi:10.1007/s00787-019-01469-4 PubMed PMID: 31965309.
88. Crockett MA, Núñez D, Martínez P, Borghero F, Campos S, Langer ÁI, m.fl. Interventions to Reduce Mental Health Stigma in Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 02 januari 2025;8(1):e2454730. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.54730 PubMed PMID: 39813031; PubMed Central PMCID: PMC11736514.
89. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(8):907–22. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.004 PubMed PMID: 20674114.
90. Kelly CM, Mithen JM, Fischer JA, Kitchener BA, Jorm AF, Lowe A, m.fl. Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Health Syst*. 2011;5(1):4. doi:10.1186/1752-4458-5-4

91. Uppsala universitet. Utvärdering av Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) på Gotland. 2025. Tillgänglig vid: https://www.uu.se/download/18.754cf6fe194b36057ea4d49/1738243733409/MHFA_utv%C3%A4rdering_250108.pdf
92. Region Östergötland. ABC för god psykisk hälsa [text] [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.regionostergotland.se/ro/det-har-gor-vi/folkhalsa/abc-for-god-psykisk-halsa>
93. Markus A. Haug, Erik R. Sund, Ziggi Ivan Santini, Koushede V, Steinar Krokstad. ABC (Act–Belong–Commit) for bedre psykisk helse hos voksne i Norge. En HUNT-studie. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 21 maj 2021;18(2):175–87.
94. Meilstrup C, Koushede V, Donovan RJ, Krokstad S, Mohr M, Hall E, m.fl. The Act-Belong-Commit 'ABCs of Mental Health' campaign for mental health promotion. Open Access Government. 11 oktober 2022;36(1):182–3. doi:10.56367/OAG-036-10437
95. Tamminen N, Vauhkonen T, Cresswell-Smith J, Meilstrup C, Rapeli S, Solin P. Barriers and facilitators to implementing the Act-Belong-Commit - ABCs for Mental Wellbeing in Finland. Mental Health & Prevention. 01 september 2025;39:200434. doi:10.1016/j.mhp.2025.200434
96. Donovan RJ, Koushede VJ, Drane CF, Hinrichsen C, Anwar-McHenry J, Nielsen L, m.fl. Twenty-One Reasons for Implementing the Act-Belong-Commit—'ABCs of Mental Health' Campaign. International Journal of Environmental Research and Public Health. januari 2021;18(21):11095. doi:10.3390/ijerph182111095
97. Donovan R, James R, Jalleh G, Sidebottom C. Implementing Mental Health Promotion: The Act-Belong-Commit Mentally Healthy WA Campaign in Western Australia. The International Journal of Mental Health Promotion. 01 februari 2006;8:33–42. doi:10.1080/14623730.2006.9721899
98. Folkhälsomyndigheten. Din psykiska hälsa – Folkhälsomyndigheten - Din psykiska hälsa [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://dinpsykiskahalsa.se/start/>
99. Sveriges Kommuner och Regioner. Stödlistan för psykisk hälsa [text] [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://skr.se/psykiskhalsa/stodlistanforpsykiskhalsa.10476.html>
100. UMO. Må bra [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.umo.se/ma-bra/>
101. Goodwin J, Savage E, O'Brien N, O'Donovan Á. "We're not educated on that enough, and we really should be": adolescents' views of mental health service education. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 31 december 2023;18(1):2249287. doi:10.1080/17482631.2023.2249287
102. Kleszczewska D, Dzielska A, Michalska A, Branquinho C, Gaspar T, Matos MGD, m.fl. What factors do young people define as determinants of their well-being? findings from the improve the youth project. Journal of Mother and Child. 01 december 2021;25(3):170–7. doi:10.34763/jmotherandchild.2021.2503SI.d-21-00031 PubMed PMID: 35240730.
103. Binte Mohammad Adib NA, Sabharwal JK. Experience of loneliness on well-being among young individuals: A systematic scoping review. Curr Psychol. 01 januari 2024;43(3):1965–85. doi:10.1007/s12144-023-04445-z
104. Lyyra N, Thorsteinsson EB, Eriksson C, Madsen KR, Tolvanen A, Löfstedt P, m.fl. The Association between Loneliness, Mental Well-Being, and Self-Esteem among Adolescents in Four Nordic Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health. januari 2021;18(14):7405. doi:10.3390/ijerph18147405
105. Arslan PhD Gökmen. School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness. Australian Journal of Psychology. 02 januari 2021;73(1):70–80. doi:10.1080/00049530.2021.1904499
106. Goodfellow C, Hardoon D, Inchley J, Leyland AH, Qualter P, Simpson SA, m.fl. Loneliness and personal well-being in young people: Moderating effects of individual, interpersonal, and community factors. Journal of Adolescence. 01 juni 2022;94(4):554–68. doi:10.1002/jad.12046
107. OECD. EVIDENCE-BASED INTERVENTIONS AND INITIATIVES TO SUPPORT STUDENT WELL-BEING IN SCHOOLS. 2024.
108. Region Gotland. Sociala faktorer och ungdomars hälsa - Fakta-blad Folkhälsa Gotland 2025:11 [Internet]. 2025. Tillgänglig vid: <https://dokument.gotland.se/IntegrationService.svc/doc/content/43730>
109. Holding E, Crowder M, Woodrow N, Griffin N, Knights N, Goyder E, m.fl. Exploring young people's perspectives on mental health support: A qualitative study across three geographical areas in England, UK. Health & Social Care in the Community. 2022;30(6):e6366–75. doi:10.1111/hsc.14078
110. Region Gotland. Ungdomsgårdar [Internet]. 2026 [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://gotland.se/kultur-och-fritid/ung-pa-gotland/ungdomsgardar>
111. Blodgett JM, Birch JM, Musella M, Harkness F, Kaushal A. What Works to Improve Wellbeing? A Rapid Systematic Review of 223 Interventions Evaluated with the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scales. Int J Environ Res Public Health. 28 november 2022;19(23):15845. doi:10.3390/ijerph192315845 PubMed PMID: 36497919; PubMed Central PMCID: PMC9737992.
112. Lukoševičiūtė-Barauskienė J, Žemaitaitytė M, Šumakarienė V, Šmigelskas K. Adolescent Perception of Mental Health: It's Not Only about Oneself, It's about Others Too. Children. 01 juli 2023;10(7). doi:10.3390/children10071109

113. Kuykendall L, Tay L, Ng V. Leisure engagement and subjective well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2015;141(2):364–403. doi:10.1037/a0038508
114. E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan. Fritidskortet [Internet]. [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.fritidskortet.se/>
115. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, m.fl. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. 2019;49(9):1383–410. doi:10.1007/s40279-019-01099-5 PubMed PMID: 30993594.
116. Hale GE, Colquhoun L, Lancaster D, Lewis N, Tyson PJ. Review: Physical activity interventions for the mental health and well-being of adolescents – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. 01 november 2021;26(4):357–68. doi:10.1111/camh.12485
117. Biddle SJH, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med*. september 2011;45(11):886–95. doi:10.1136/bjsports-2011-090185
118. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, m.fl. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. juni 2016;41(6 (Suppl. 3)):S240–65. doi:10.1139/apnm-2015-0630
119. Folkhälsomyndigheten. Varför ska vi främja rörelse? [Internet]. 2025 [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/om-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/varfor-ska-vi-framja-rorelse/>
120. Socialstyrelsen [Internet]. 2026 [citerad 14 juni 2026]. Fysisk aktivitet på recept (FaR). Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var-d/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa/fysisk-aktivitet-pa-recept-FaR/>
121. Virtanen M, Lallukka T, Elovainio M, Steptoe A, Kivimäki M. Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *The Lancet Public Health*. 01 juni 2025;10(6):e512–30. doi:10.1016/S2468-2667(25)00095-7
122. Halling Ullberg O. The office as an arena for a sustainable lifestyle - From a public health perspective [Internet]. Mälardalens universitet; 2025 [citerad 14 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-73153>
123. Vitzthum MA, Krüger K, Weyh C. The impact of financial incentives on physical activity for employees in the context of workplace health promotion: a systematic review. *Journal of Occupational Health*. 04 januari 2024;66(1):uia048. doi:10.1093/jocuh/uia048
124. Mitchell MS, Goodman JM, Alter DA, John LK, Oh PI, Pakosh MT, m.fl. Financial Incentives for Exercise Adherence in Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 01 november 2013;45(5):658–67. doi:10.1016/j.amepre.2013.06.017
125. Nutley S. Mår ungs sämre i en digital värld? En kunskapsöversikt över hur digitala medier påverkar barn och ungas psykiska välbefinnande. 2020.
126. Folkhälsomyndigheten, Mediemyndigheten. Digitala medier och barns och ungas hälsa - en kunskapssammanställning [Internet]. 2024. Tillgänglig vid: <https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/2024/digitala-medier-och-barns-och-ungas-halsa.pdf>
127. Milerad J, Runesson B, Fernell E. Kraftsamling för ungas psykiska hälsa : Kunskapssammanfattning och förslag till interventioner från Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp 2021. Svenska läkaresällskapet; 2021. Tillgänglig vid: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:gih:diva-6928>
128. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för en balanserad skärmanvändning bland barn. 2024. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2024/september/rekommendationer-for-en-balanserad-skarmanvandning-bland-barn/>
129. Sveriges regering. Prop.2025/26:193. Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2026/03/prop-202526193>
130. Hellström L, Beckman L. Life challenges and barriers to help seeking: Adolescents' and young adults' voices of mental health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24). doi:10.3390/ijerph182413101 PubMed PMID: 34948711.
131. Seager van Dyk I, Clark KA, Dougherty LR, Pachankis JE. Parent responses to their sexual and gender minority children: Implications for parent-focused supportive interventions. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2024;11(1):1–16. doi:10.1037/sgd0000589
132. Utilitas. iPsykologi: Forskning [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.ipsykologi.se/forskning>
133. Sveriges Kommuner och Regioner. Psykisk hälsa börjar i vardagen [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: https://skr.se/pressrum/aktuellt/skrkommenterar/psykiskhalsaborjarivardagen.10224.html?utm_source=chatgpt.com
134. Folkhälsomyndigheten. Ledare som lyssnar [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/ledaresomlyssnar/>
135. Anderberg M. In search of a social pedagogical profession in schools. Missions and roles under reconsideration. *International Journal of Social Pedagogy*. 31 januari 2020;9(1). doi:10.14324/111.444.ijsp.2020.v9.x.001
136. McPhail L, Thornicroft G, Gronholm PC. Help-seeking processes related to targeted school-based mental health services: systematic review. *BMC Public Health*. 02 maj 2024;24(1):1217. doi:10.1186/s12889-024-18714-4
137. SFS (2010:800) Skollag. 2010
138. Montgomery P, Knerr W, Ross DA, Patterson J. The Effectiveness and Acceptability of Comprehensive and Multicomponent School Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 01 februari 2022;70(2):192–207. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.08.010

139. Helland Lindborg T, Kristensson Hallström I, Synnøve Litland A, Åvik Persson H. Adolescent boys' experiences of mental health and school health services - an interview study from Norway. *BMC Public Health*. 31 maj 2024;24(1):1464. doi:10.1186/s12889-024-18952-6
140. Johansson A, Ehnfors M. Mental Health-Promoting Dialogue of School Nurses from the Perspective of Adolescent Pupils. *Vård i Norden*. 01 december 2006;26(4):10–9. doi:10.1177/010740830602600403
141. Hilli Y, Pedersen G. School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nurs Ethics*. 01 september 2021;28(6):967–79. doi:10.1177/0969733020985145
142. Riksföreningen för skolsköterskor. KOMPETENSBESKRIVNING AVANCERAD NIVÅ Skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI. 2025.
143. SOU (2020:113). 2025. En förbättrad elevhälsa. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/11/sou-2025113/>
144. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar: En fördjupad analys av SEL-programmen. 2024. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/framjande-av-psykiskt-valbefinnande-hos-barn-och-ungdomar2/>
145. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Dev*. 01 januari 2011;82(1):405–32. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
146. Donovan RJ, Drane CF, Anwar-McHenry J. Impact on Students of the Act–Belong–Commit Mentally Healthy Schools Framework. *Children*. mars 2023;10(3):548. doi:10.3390/children10030548
147. Hellström L. MINDFULNESS I SKOLAN – EN MÖJLIG VÄG FÖR ATT FRÄMJA PSYKISKT VÄLBEFINNANDE? EN SCOPING REVIEW OM MINDFULNESS- BASERADE INTERVENTIONER I SKOLMILJÖ. 2023. Malmö universitet. Tillgänglig vid: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1804656&dsid=-7080>
148. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. 2023. Att stödja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/att-stodja-god-psykisk-halsa--hos-barn-och-ungdomar/>
149. Knight L, Samuel V. Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 01 juli 2022;25:90–105. doi:10.1016/j.jcbs.2022.06.006
150. Söderqvist F, Uvhagen L, Gustafsson J, Franklin C. The Solution-focused Intervention for Mental health (SIM): description and feasibility testing of a positive psychology intervention in Swedish adolescents. *SSM - Mental Health*. 01 december 2025;8:100493. doi:10.1016/j.ssmmh.2025.100493
151. SIM Sweden. SIM Sweden [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.simsweden.se/>
152. Equmenia. Existens [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Om Existens: Existens vill utrusta unga att möta livets upp- och nedgångar genom att göra det lättare att prata om stora livsfrågor. Tillgänglig vid: <https://prataexistens.se/om-existens/>
153. PART. Snacka om livet (SOL) [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://partinfo.se/uppdrag/no-slug-yet-eevbip>
154. Lloyd CS. Meningen med mig: Samtalsgrupper för unga 13 år och uppåt. *Socialmedicinsk tidskrift*. 27 mars 2023;100(1):111–8. doi:10.62607/smt.v100i1.22282
155. Karolinska Institutet. Youth Aware of Mental health - YAM [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://ki.se/nasp/utbildningar-vid-nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>
156. Gustafsson JE, Westling Allodi M, Alin Åkerman B, Eriksson C. School, Learning and mental health - a systematic review [Internet]. The Royal Academy of Sciences, The Health Committee; 2010. Tillgänglig vid: <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:317965/FULLTEXT01.pdf>
157. Sveriges Kommuner och Regioner. Nationella vård- och insatsprogram [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: https://www.vardochinsats.se/?utm_source=chartgpt.com
158. Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/>
159. Culpepper L. Recognizing and Diagnosing ADHD in College Students. *Vol. 72*. 01 oktober 2011;72(10):e33. doi: <https://doi.org/10.4088/jcp.11009tx2c>
160. Uppsala universitet. Studera med funktionsnedsättning [text] [Internet]. 2026 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.uu.se/student/stod-och-service/funktionsnedsattning>
161. Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 15 oktober 2023;339:302–17. doi:10.1016/j.jad.2023.07.028
162. Partanen P. Hälsa för lärande - lärande för hälsa. Stockholm: Skolverket; 2019. 134 s. (Forskning för skolan).
163. Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM. Moment 2 – Lär miljör i grundskolan [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.spsm.se/studiepaket-npf/studiepaket-npf-grundskola/tillgangliga-larmiljoer-i-grundskolan/moment-2--larmiljoer/>
164. Azizan NH, Mahmud Z. Determinants of Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*. 02 mars 2018;3(7):135–41. doi:10.21834/e-bpj.v3i7.1228

165. Bartelink VHM, Zay Ya K, Guldbrandsson K, Bremberg S. Unemployment among young people and mental health: A systematic review. *Scand J Public Health*. 01 juli 2020;48(5):544–58. doi:10.1177/1403494819852847
166. Athanasou JA, Esbroeck R van, redaktörer. *International handbook of career guidance*. New York, N.Y.: Springer; 2008. 741 s
167. Asriyana A, Sugiharto D, Sunawan S, Mugiarto H. ENHANCING WELLBEING THROUGH CAREER EXPLORATION INTERVENTIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *Proceedings of the Education and Psychology International Conference*. 07 november 2025;11–20.
168. Milner A, Law P, Reavley N. Young workers and mental health: A systematic review of the effect of employment and transition into employment on mental health. *VicHealth*; 2019.
169. Chen Y, Haines J, Charlton BM, VanderWeele TJ. Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nature Human Behaviour*. 01 juli 2019;3(7):684–91. doi:10.1038/s41562-019-0602-x PubMed PMID: 31061491.
170. Howard A, Li A, Bentley R. Parental co-residence and young adults' mental health. *PLOS ONE*. 29 november 2023;18(11):e0294248. doi:10.1371/journal.pone.0294248
171. Regon Gotland. Uppdrag. Förslag på åtgärder för att minska barnfattigdomen på Gotland [Internet]. Februari 2026. Tillgänglig vid: <https://sammantraden.gotland.se/welcome-sv/namnder-styrelser/overformyndarnamnden/overformyndarnamnden-2026-03-31/agenda/rf-260216-ss-10pdf?downloadMode=open>
172. Konaszewski K, Niesiołędzka M, Surzykiewicz J. Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health Qual Life Outcomes*. 01 december 2021;19(1). doi:10.1186/s12955-021-01701-3 PubMed PMID: 33602278.
173. Vinayak S, Judge J. Resilience and Empathy as Predictors of Psychological Wellbeing among Adolescents. 2018;(4).
174. VanderWeele TJ. On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. augusti 2017;114(31):8148–56. doi:10.1073/pnas.1702996114
175. Van Dierendonck D, Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psych Health & Well*. maj 2023;15(2):594–610. doi:10.1111/aphw.12398
176. van Agteren J, Iasiello M, Lo L, Bartholomaeus J, Kopsaftis Z, Carey M, m.fl. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nat Hum Behav*. maj 2021;5(5):631–52. doi:10.1038/s41562-021-01093-w
177. Richard J, Rebinsky R, Suresh R, Kubic S, Carter A, Cunningham JEA, m.fl. Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open*. augusti 2022;12(8):e061336. doi:10.1136/bmjopen-2022-061336
178. Simmons MB, Cartner S, MacDonald R, Whitson S, Bailey A, Brown E. The effectiveness of peer support from a person with lived experience of mental health challenges for young people with anxiety and depression: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 24 mars 2023;23(1):194. doi:10.1186/s12888-023-04578-2
179. DANS FÖR HÄLSA [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Forskning. Tillgänglig vid: <https://www.dansforhalsa.se/forskning>
180. Swedish Empowerment Center. 7TJUGO [Internet]. [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://empowercenter.se/utbildning-utveckling/7tjugo>
181. Framtidsutbildning. Slutlig följeforskningsrapport i projektet Level Up 2019-06-06. juni 2019.
182. Melder CA. Vilsenhetens epidemiologi : en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa [Internet]. 2011 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-134249>
183. Folkhälsomyndigheten. Existentiell hälsa och folkhälsa – Delredovisning av regeringsuppdrag [Internet]. december 2024 [citerad 15 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/existentiell-halsa-och-folkhalsa-delredovisning-av-regeringsuppdrag/>
184. Hermann V. "Det är liksom en stor grej som händer just nu i våra liv": Psykisk hälsa och stigma bland ungdomar [Internet]. Uppsala: Uppsala universitet; 2024. 135 s. Tillgänglig vid: https://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?dsid=6479&pid=diva2%3A1887085&cc=3&searchType=SIMPLE&language=sv&query=veronica+hermann&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aq=%5B%5D&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all
185. SFS (2026:879) Hälso- och sjukvårdslag. 2017 Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
186. SFS (2025:400) Socialtjänstlag. 2025 Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/
187. World Health Organization, UNAIDS, UNESCO, UNWOMEN, UNICEF. Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being 2025 Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736>
188. Ejlerstson G. *Statistik för hälsovetenskaperna*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2019.
189. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health services research*. 1999;34(5 Pt 2):1189–208. PubMed PMID: 10591279.

Bilaga 1.

Medverkande personers bidrag i projektets olika delar

Roll under tiden för projektet	Bidrag till projektet
Veronica Hermann, medicine doktor (PhD), associerad forskare till forskargruppen CHAP (Child Health and Parenting) vid Uppsala universitet: Ansvarig forskare i projektet	Projektet som helhet: sökt finansiering, projektledning, ledning av forskarteamet, handledning av de unga medforskarna, utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext, rapportskrivning Studie I: Idéutveckling, rekrytering av deltagare, datainsamling, datahantering, handledning Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, rekrytering av deltagare, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning Workshop med UngHansan: idéutveckling, planering, rekrytering av deltagare, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatpresentation Studie III: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, rekrytering av deltagare, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning Studie IV: Idéutveckling, handledning Studie V: Idéutveckling, rekrytering av deltagare, datainsamling, handledning
Carla Bäckström, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, dataanalys, resultatsammanställning Workshop med UngHansan: planering, datainsamling Studie III: planering, utformning av intervjuguide, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning
Frida Cramér, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: dataanalys, resultatsammanställning Studie III: planering, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning
Sigfrid Dammström, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, dataanalys, resultatsammanställning Workshop med UngHansan: planering, datainsamling Studie III: planering, utformning av intervjuguide, rekrytering av deltagare, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning
Natalie Durbeej, docent, forskare Karlstads universitet och associerad forskare till forskargruppen CHAP vid Uppsala universitet	Studie I: rådgivning
Kornelia Fohlin, ung medforskare	Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, dataanalys Workshop med UngHansan: planering, datainsamling Studie III: planering, utformning av intervjuguide, dataanalys
Helena Jaworska Persson, student vid Uppsala universitet	Studie IV: planering, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatrapportering
Anna-Kajsa Mattsson, student vid Uppsala universitet	Studie V: datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatrapportering
Elimar Nenonen, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, dataanalys, resultatsammanställning Workshop med UngHansan: planering, datainsamling, Studie III: planering, utformning av intervjuguide, datainsamling, dataanalys, resultatsammanställning

Roll under tiden för projektet	Bidrag till projektet
Cazper Oskarsson, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: dataanalys, resultatsammanställning
Nikolaos Saltos, student vid Uppsala universitet	Studie I: idéutveckling, planering, datahantering, dataanalys, resultatrapportering
Alvin Stolz, ung medforskare	Studie II: planering, utformning av intervjuguide Workshop med UngHansan: planering Studie III: planering, utformning av intervjuguide, kvalitetskontroll av data
Juli Trollfjäll, student vid Uppsala universitet	Studie V: datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatrapportering
Tove Törnqvist, projektstödare i projektet	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning Workshop med UngHansan: planering, dataanalys, datahantering, resultatpresentation Studie III: planering, utformning av intervjuguide, rekrytering av deltagare, datainsamling, kvalitetskontroll av data, dataanalys, resultatsammanställning
Georgina Warner, docent, forskare i CHAP: senior forskare i projektet	Projektet som helhet: handledning, granskning och bearbetning av rapporttext, rapport-skrivning Studie II: idéutveckling, planering, handledning Workshop med UngHansan: idéutveckling, planering, datainsamling Studie III: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, handledning Studie IV: idéutveckling, handledning
Morris Westin, ung medforskare	Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide Workshop med UngHansan: planering Studie III: planering, utformning av intervjuguide, datainsamling
Kerstin Åkeson, ung medforskare	Projektet som helhet: utarbetande av rekommendationer utifrån projektets resultat, granskning och bearbetning av rapporttext Studie II: idéutveckling, planering, utformning av intervjuguide, dataanalys, resultat-sammanställning Workshop med UngHansan: planering, datainsamling, Studie III: planering, utformning av intervjuguide, datainsamling, datahantering, dataanalys, resultatsammanställning

Bilaga 2.

Ordlista forskningsbegrepp

Bortfallsanalys innebär att undersöka om de som inte deltagit i en studie skiljer sig från de som deltagit, till exempel när det gäller ålder, kön eller andra relevanta faktorer. Om grupperna skiljer sig åt kan bortfallet ha påverkat resultaten och hur väl de speglar den grupp som studien handlar om (188).

Chi-två-test är en statistisk metod som används för att undersöka om skillnader mellan grupper sannolikt är verkliga eller kan bero på slumpen. Testet jämför hur de observerade resultaten fördelar sig jämfört med hur resultaten skulle förväntas se ut om det inte fanns någon skillnad eller något samband (188).

Forskning innebär ett systematiskt arbete för att skapa ny kunskap genom att samla in, analysera och tolka information med specifika metoder (40).

Generaliserbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten från en studie kan överföras till andra grupper, miljöer eller situationer. (45).

Heterogent syftesurval är en urvalsmetod där deltagare väljs ut eftersom de har erfarenheter eller kunskaper som är relevanta för studiens syfte. Deltagarna väljs också för att representera olika bakgrunder, egenskaper eller erfarenheter, vilket ger flera perspektiv på det som studeras (189).

Intervention mapping är en strukturerad modell för framtagande av hälsofrämjande och beteendeförändrande insatser (54). Modellen innehåller sex steg som säkerställs när en insats tas fram. I det aktuella projektet har frågor om dessa olika steg använts i intervjuerna med verksamheterna i studie III för att få en tydlig struktur på frågor och svar om hur de olika insatserna var planerades, genomförs och följs upp.

Kvalitativ innehållsanalys är en metod för att analysera text eller annat material genom att identifiera och tolka återkommande teman och mönster (189).

Kausalitet innebär att en faktor orsakar en förändring i en annan faktor. Kausalitet är inte samma sak som ett samband, eftersom två faktorer kan hänga ihop utan att den ena orsakar den andra (188).

Konfidensintervall (KI) är ett statistiskt mått som visar inom vilket intervall det verkliga värdet sannolikt finns. Konfidensintervallet beskriver osäkerheten i en uppskattning. Ett smalt intervall tyder på större precision, medan ett brett intervall tyder på större osäkerhet i resultatet. Ofta används ett 95-procentigt konfidensintervall, vilket innebär att forskarna med hög säkerhet bedömer att det verkliga värdet ligger inom intervallet (188).

Kvalitativ metod/studie innebär en forskningsmetod som används för att få en djupare förståelse av människors upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor, till exempel genom intervjuer (45).

Kvantitativ metod/studie innebär en forskningsmetod som samlar in och analyserar numerisk data som kan räknas, mätas eller analyseras statistiskt (45).

Kvalitativ värdering innebär bedömning som bygger på beskrivningar, erfarenheter och upplevelser snarare än på siffror eller statistiska mått (45).

Logistisk regression är en statistisk metod som används för att undersöka vilka faktorer som har samband med ett visst utfall, som exempelvis självskattad dålig allmän hälsa som i studie I i detta projekt (188).

Medforskare är en person från den grupp som forskningen handlar om och som deltar aktivt i forskningsprocessen tillsammans med forskare. Medforskaren bidrar med erfarenheter och kunskap för att göra forskningen mer relevant och användbar (39).

Odds ratio (OR) är ett statistiskt mått som beskriver hur mycket mer eller mindre sannolikt ett utfall är i en grupp jämfört med en annan grupp (188).

Patient and Public Involvement in research (PPI), patienters och allmänhetens medverkan, en benämning för samskapande forskning (39), se nedan..

P-värde: P kommer från engelskans probability (sannolikhet). P-värdet är ett statistiskt värde som visar hur sannolikt det observerade resultatet är om resultatet egentligen bara beror på slumpen. (188).

Reliabilitet är ett mått på hur tillförlitlig en studie är, det vill säga om resultaten skulle bli liknande om studien genomfördes igen. Hög reliabilitet innebär att studien har genomförts på ett systematiskt och noggrant sätt, så att resultaten inte beror på slumpen eller tillfälliga omständigheter (45).

Samskapade forskning innebär att forskare samarbetar med personer som berörs av forskningen, det vill säga forskningens målgrupp, genom hela eller delar av forskningsprocessen (39).

Semistrukturerad intervjustudie är en studie där data samlas in genom intervjuer med en intervjuguide som innehåller förutbestämda frågor, men där intervjuaren också kan ställa följdfrågor för att fördjupa svaren (189).

Semistrukturerad intervjuguide är ett antal sammansatta frågor, där vissa är huvudfrågor och vissa är följdfrågor. Intervjuguiden används

vid en semistrukturerad intervju, då den som intervjuas får besvara huvudfrågorna samtidigt som intervjuaren har möjlighet att ställa följdfrågor för att få fördjupade svar (189).

Statistiskt säkerställd innebär ett resultat som bedöms sannolikt inte beror på slumpen, enligt statistiska beräkningar (45).

Strukturerad intervjuguide Ett antal förutbestämda frågor som ställs på samma sätt och i samma ordning till alla deltagare (189).

Syftesurval är en urvalsmetod där deltagare väljs ut eftersom de bedöms ha erfarenheter eller kunskaper som är särskilt relevanta för studiens syfte (189).

Tematisk narrativ analys är en analysmetod som fokuserar på människors berättelser och identifierar återkommande teman och mönster i dessa berättelser (55).

Tillförlitlighet beskriver hur noggrant och systematiskt studien har genomförts. Det innebär att forskaren tydligt redovisar hur data samlats in, bearbetats och analyserats (45).

Trovärdighet handlar om hur väl studiens resultat speglar deltagarnas erfarenheter, upplevelser och perspektiv. En trovärdig studie bygger på att data samlas in och analyseras på ett systematiskt och noggrant sätt, så att resultaten ger en rättvis och välgrundad beskrivning av det fenomen som undersöks (45).

Tvärsnittsstudie är en studie där information samlas in vid ett och samma tillfälle för att beskriva eller jämföra olika grupper eller fenomen (188).

Validitet beskriver hur väl en studie undersöker det som den är avsedd att undersöka. Om validiteten är hög innebär det att forskningsmetoderna och frågorna ger svar på studiens syfte och forskningsfrågor (45).

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan vara relevanta eller användbara i andra situationer, grupper eller miljöer än den som studerats. Inom kvalitativ forskning är målet inte att resultaten ska gälla för alla, utan att ge så rika och detaljerade beskrivningar att läsaren själv kan avgöra om resultaten kan överföras till andra sammanhang (45).

Användning av AI

AI-baserade verktyg har använts som stöd vid litteratursökningar och vid språklig bearbetning av text. Generativ AI har använts som stöd att sammanfatta text som sedan bearbetats vidare. Utöver det har generativ AI inte använts för att självständigt producera innehåll, analyser eller slutsatser, utan endast som stöd i textbearbetning utifrån redan framtaget underlag och struktur. Författaren ansvarar fullt ut för rapportens innehåll, bedömningar och referenser.

Whisper, ett AI-baserat verktyg för automatisk tal-till-text-transkribering, har använts som stöd vid transkribering av inspelade intervjuer i tre av de studier som ingår i projektet. De automatiskt genererade transkriptionerna har kontrollerats och vid behov korrigerats manuellt. Transkriberingstjänsten har tillhandahållits genom NAISS (National Academic Infrastructure for Supercomputing in Sweden), som delvis finansieras av Vetenskapsrådet genom bidragsavtal nr 2022-06725.

Rapporten är skriven av Veronica Hermann i samverkan med Carla Bäckström, Frida Cramér, Sigfrid Dammström, Natalie Durbéej, Kornelia Fohlin, Helena Jaworska Persson, Anna-Kajsa Mattsson, Elimar Nenonen, Cazper Oskarsson, Nikolaos Saltos, Alvin Stoltz, Juli Trollfjäll, Tove Törnqvist, Georgina Warner, Morris Westin och Kerstin Åkeson. Sammanfattning av var och ens bidrag finns i bilaga 1.

Projektet som rapporten bygger på har genomförts i samverkan mellan Region Gotland, forskargruppen CHAP vid Uppsala universitet, Visby domkyrkoförsamling och Länsförsäkringar Gotland, mellan 2024-12-17 och 2026-06-30. Projektet ägdes formellt av Region Gotland, med Veronica Hermann som projektledare. Forskningen i projektet genomfördes av forskargruppen CHAP vid Uppsala universitet, med Veronica Hermann som ansvarig forskare. Projektet finansierades av regionala utvecklingsmedel via Region Gotland, statsmedel för psykisk hälsa via Region Gotland, Visby domkyrkoförsamling och Länsförsäkringar Gotland.

