

# Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014?

Petra Löfstedt, Lina Wiklander, Maria Corell

Petra Löfstedt, utredare & PhD, Folkhälsomyndigheten, Stockholm.

E-post: [petra.lofstedt@folkhalsomyndigheten.se](mailto:petra.lofstedt@folkhalsomyndigheten.se)

Lina Wiklander, utredare, Folkhälsomyndigheten, Östersund.

E-post: [lina.wiklander@folkhalsomyndigheten.se](mailto:lina.wiklander@folkhalsomyndigheten.se)

Maria Corell, utredare, Folkhälsomyndigheten, Östersund. Doktorand, avd för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet.

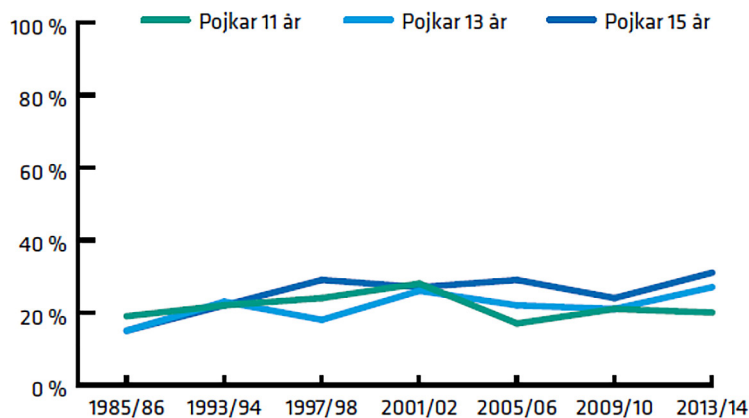
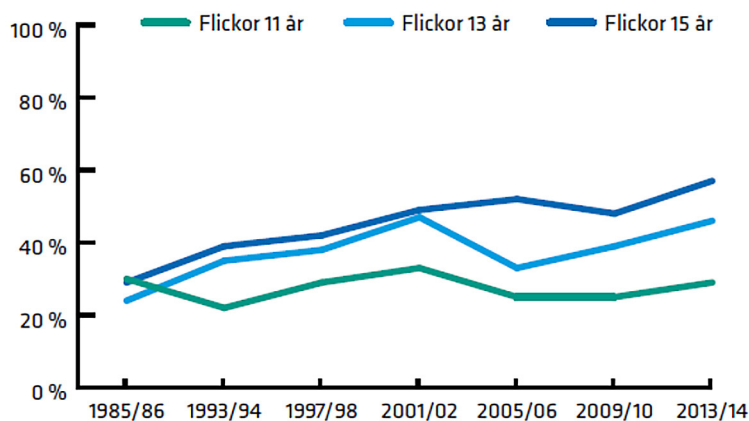
E-post: [maria.corell@folkhalsomyndigheten.se](mailto:maria.corell@folkhalsomyndigheten.se)

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykosomatiska symtom och antalet som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd ökar. Folkhälsomyndigheten har därför undersökt faktorer som skulle kunna förklara den ökade förekomsten av psykosomatiska symtom bland barn och unga i Sverige under perioden 1985/86–2013/14. Resultaten visar att ökningen i första hand kan kopplas till förändringar inom skolan och arbetsmarknaden. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Genom att stärka barns och ungas skolresultat ges de bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar till en god hälsa.

More and more children and young people in Sweden report psychosomatic symptoms and psychiatric conditions are also increasing among them. Therefore, the Public Health Agency of Sweden has investigated factors that could explain the increase in psychosomatic symptoms among children and young people in Sweden during the period 1985/86-2013/14. The results show that the increase can primarily be linked to changes in schools and the labour market. Declining school performance and widespread school stress indicates poor functioning of the school as a whole. By strengthening children's and young people's school performance, they are given better future opportunities on the labour market and conditions for good health.

## Introduktion

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa. Denna ökning ses bland annat i studien Skolbarns hälsovanor som har mätt förekomsten av psykosomatiska symtom bland 11-, 13- och 15-åringar sedan 1985/86 (se figur 1).



Figur 1: Andel 11-, 13- och 15-åringar som har uppgett att de haft minst två psykosomatiska symtom mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna (1).

Andelen elever som uppger att de har haft minst två psykosomatiska symtom såsom nedstämdhet, huvudvärk och ont i magen, mer än en gång i veckan under en sexmånadersperiod, har ökat kontinuerligt sedan mitten av 1980-talet. Det har skett en fördubbling bland både flickor och pojkar i 13- och 15-årsåldern, däremot ses ingen ökning bland 11-åringarna. Symtomen har även ökat bland barn och unga i Norge, Finland och Danmark, men inte i samma utsträckning som i Sverige.

En rapport från Socialstyrelsen visar att även andelen barn och unga som har vårdats för depression eller ångestsyndrom inom slutenvård eller specialiserad öppenvård ökat under 2006–2016 (2).

## Syfte

Syftet med denna artikel är redovisa huvudresultaten från Folkhälsomyndighetens undersökning av faktorer som skulle kunna förklara den ökade förekomsten av psykosomatiska symtom bland barn och unga i Sverige under perioden 1985/86–2013/14 (3).

## Metod

Rapporten bygger på analyser av svenska data från studien Skolbarns hälsovanor, trenddata från olika källor och sammanställningar av vetenskaplig litteratur. För varje faktor som undersöks har vi studerat: (i) om det finns ett samband mellan faktorn och psykisk ohälsa bland unga, och (ii) om faktorn har ökat eller minskat i förekomst bland barn och unga över tid.

För att avgöra om det finns ett samband mellan en faktor och psykisk ohälsa bland barn och unga genomförs både analyser av data från studien Skolbarns hälsovanor och systematiska litteraturoversikter av vetenskaplig litteratur. Hur olika faktorer har förändrats över tid framkommer både i Skolbarns hälsovanor och från andra datakällor. Olika faktorer undersöks därmed med hjälp av delvis olika datakällor, beroende på vilka uppgifter som finns att tillgå. Det innebär att resonemangen inom olika områden kan vara av olika karaktär.

Utförliga beskrivningar av metoder, avgränsningar, analyser och resultat finns i huvudrapporten ”Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014” (3).

## Faktorer inom familjen

### *Familjestruktur:*

Andelen barn i åldrarna 0–17 år med separerade föräldrar ökade under 1990-talet och några år in på 2000-talet, för att återigen minska något mellan 2005 och 2012 (4). Vidare har det, sedan början av 1990-talet, blivit vanligare att barn till separerade föräldrar bor växelvis i olika hem (5). År 1992 var det färre än 5 procent av barnen till särlevande föräldrar som bodde växelvis, jämfört med 35 procent 2013. Analyser av Skolbarns hälsovanor, avseende 13- och 15-åringar, visar inget tydligt samband mellan familjestruktur, dvs. om barnen bor med båda sina föräldrar, växelvis eller med en förälder, och psykosomatiska symtom. Det är därför oklart om ökningen av separationer under 1990-talet och ökningen av växelvis boende bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

### *Relationen mellan barn och föräldrar:*

Analyserna av Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de har svårt för att prata med en eller båda föräldrar om bekymmer. Det har dock inte skett någon generell ökning av andelen som har svårt att prata med sina föräldrar om bekymmer sedan 1980-talet.

En svensk studie tyder på att föräldrars sätt att uppfostra och interagera med sina barn har förändrats sedan 1980-talet, generellt från en auktoritär till en mer auktoritativ uppfostran. I studien var det mindre vanligt att föräldrar krävde lydnad, använde fysisk bestraffning, inte tillät barnet att visa ilska gentemot dem och var strikta i sin uppfostran 2011, jämfört med 1981 (6). Andelen föräldrar som uppger att de slagit sitt barn har också minskat, från 28 procent 1980 till drygt 1 procent 2000 (7). Ett auktoritärt föräldraskap och fysisk bestraffning är riskfaktorer för att barnen ska utveckla internaliserande problem. Utvecklingen har således gått i en för barnen positiv riktning.

Sammanfattningsvis tycks inte relationen mellan barn och föräldrar eller ett förändrat föräldraskap ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

### *Psyksisk ohälsa bland föräldrar:*

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att depressiva symtom hos föräldrar utgör en riskfaktor för internaliserande problem bland barn. Psykisk ohälsa i form av lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest ökade bland vuxna under 1990-talet, men stabiliseras sedan under 2000-talet. Det innebär att utvecklingen av symtomen ser olika ut bland barn och unga respektive vuxna under 2000-talet.

### *Slutsats:*

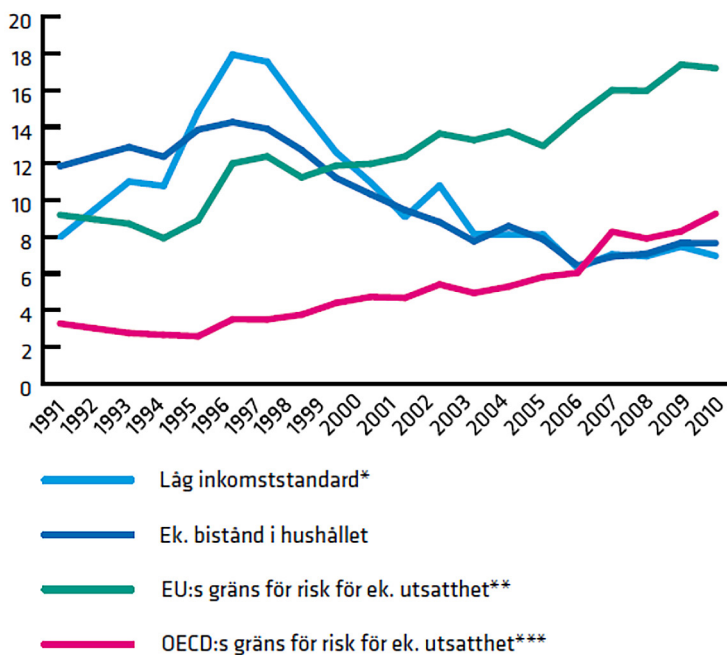
Sammanfattningsvis tycks inte faktorer inom familjen ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

## **Familjens socioekonomiska förutsättningar**

### *Socioekonomiska förutsättningar:*

Den ekonomiska utvecklingen sedan i början av 1990-talet har generellt sett varit positiv med ökade inkomster för alla inkomstgrupper i befolkningen. Däremot har inkomstspridningen ökat i befolkningen, både eftersom löneutvecklingen varit bättre bland dem med högre inkomst och eftersom andra kapitalvinster främst är koncentrerade till dem med högst inkomst (8). De socioekonomiska skillnaderna i befolkningen har alltså ökat. Det är också en större andel barn som lever

i familjer som riskerar ekonomisk utsatthet, dvs. i familjer med en låg inkomst i relation till övriga befolkningen (9). Däremot har andelen barn som växer upp i familjer som saknar de mest nödvändiga ekonomiska resurserna minskat (figur 2).



Figur 2: Andel barn, 0-19 år, i hushåll med låg inkomststandard, ekonomiskt bistånd respektive inkomster under gränsen för risken för ekonomisk utsatthet enligt EU och OECD. År 1991-2010 (Källa HEK, SCB).

\* Disponibel ekvivalerad inkomst, dvs. disponibel inkomst per konsumtionsenhet (sätter hushållets disponibla inkomst i relation till en s.k. baskonsumtion av de mest nödvändiga utgifterna).

\*\* EU:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet - disponibel ekvivalerad inkomst under 60 procent av rikets median.

\*\*\* OECD:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet - disponibel ekvivalerad inkomst under 50 procent av rikets median.

Enligt Skolbarns hälsovanor har andelen elever som uppger att familjen inte har det så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt kontinuerligt minskat sedan 1990-talets början, från 14 till 4 procent.

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen tyder på att sämre socioekonomiska förutsättningar ökar risken för internaliserande problem bland barn och unga. Resultatet är baserat på socioekonomisk utsatthet i absoluta termer, dvs. att växa upp i familjer som saknar de mest elementära ekonomiska resurserna. Det vetenskapliga underlaget ger dock inte svar på hur relativ socioekonomisk utsatthet påverkar den psykiska hälsan.

tema

### *Slutsats:*

Sammanfattningsvis tycks inte ekonomisk utsatthet i absoluta termer bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Däremot är det oklart vilka konsekvenser de ökade inkomstskillnaderna har för barns och ungas psykiska hälsa.

## **Faktorer inom skola och lärande**

### *Förändringar i skolan:*

Sedan 1990-talets början har skolan genomgått flera genomgripande förändringar. En stor förändring gäller huvudmannskapet för skolan, när kommunerna 1991 övertog det samlade verksamhetsansvaret för skolan som staten tidigare haft. Friskolereformen som infördes året därpå innebar dessutom att fristående huvudmän kunde driva grund- och gymnasieskolor med hjälp av kommunala medel i form av skolpengen som är knuten till varje elev.

Betygssystemen och läroplanerna har också genomgått stora förändringar. Från och med 2011 sätts betyg i årskurs 6 i stället för i årskurs 8, betyget ”icke-godkänt” har införts, eleverna gör fler nationella prov och behörighetskraven till gymnasieskolan har höjts (10). Under samma tid har lärarnas arbetsvillkor präglats av bl.a. minskad status och mer krav på dokumentation av arbetet (11).

### *Skolprestationer:*

Det fria skolvalet har sannolikt lett till ökad skolsegregation (12,13). Betygs- och registerdata, som omfattar alla elever och skolor, visar på ökande skillnader mellan skolor i Sverige och detta riskerar att ge en mindre likvärdig skola (14).

Enligt den internationella Pisa-undersökningen har läsförmåga, matematisk förmåga och kunskaper i naturvetenskap försämrats bland svenska elever i årskurs 9 under perioden 2000–2012. År 2015 hade den negativa utvecklingen avstannat men resultaten är fortfarande lägre än 2000 års nivå. Vidare indikerar Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen att låga skolprestationer ökar risken för internaliserande problem bland unga.

Studien Skolbarns hälsovanor visar också ett samband mellan att tro att läraren tycker att hen presterar medelbra eller under genomsnittet och psykosomatiska symtom. Bland flickor som tror att läraren tycker att de presterar medelbra eller under genomsnittet uppger 61 procent att de har psykosomatiska symtom (15). Det kan jämföras med 45 procent bland dem som tror att läraren tycker att de är duktiga i skolan jämfört med sina klasskamrater. Bland pojkarna är motsvarande andelar 35 jämfört med 23 procent.

*Skolstress:*

Analyserna från Skolbarns hälsovanor visar ett samband mellan att vara stressad eller mycket stressad av skolarbetet och psykosomatiska symtom. Bland de elever som uppger att de är stressade av skolarbetet har andelen med psykosomatiska symtom varit i stort sett oförändrad 1997/98–2009/10, men med en ökning från cirka 60 till 70 procent bland flickorna och från cirka 40 till 50 procent bland pojkarna vid den senaste mätningen (15).

I gruppen som uppger att de inte är stressade över skolarbetet har andelen med psykosomatiska symtom varit lägre och mer oförändrad sett över hela perioden, cirka 35 procent bland flickorna och cirka 20 procent bland pojkarna.

*Könsskillnader i skolprestationer, skolstress och psykosomatiska symtom:*

I svenska studier har ungdomar själva lyft skolarbetet som en källa till stress, särskilt gäller detta flickor (16,17). Samtidigt som flickor presterar bättre i skolan än pojkar, och får bättre betyg och bättre resultat på prov som mäter kunskapsnivån i olika ämnen, är psykosomatiska symtom dubbelt så vanliga bland flickor. Förväntningar knutna till kön handlar om att flickor och pojkar ställs inför olika möjligheter och hinder i sin vardag och att de reagerar på och hanterar påfrestningar olika (18).

*Mobbning och kamratstöd i skolan:*

Analyserna från Skolbarns hälsovanor visar på ett samband mellan att vara mobbad och psykosomatiska symtom. Studien visar också på ett samband mellan att sakna gott kamratstöd och psykosomatiska symtom. Andelen elever som uppger att de har ett gott kamratstöd har fluktuerat, men sett över hela perioden har det inte skett några stora förändringar bland flickorna och en ökning i andelen pojkar med ett gott kamratstöd.

*Slutsats:*

Låga skolprestationer tycks öka risken för psykosomatiska symtom bland unga, och skolprestationerna har försämrats under perioden 1995–2012. Skolstressen är dessutom utbredd bland eleverna. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

## Övergripande samhällsfaktorer

### *Arbetsmarknadens villkor för unga:*

Bland unga utan avslutad gymnasieutbildning är arbetslösheten ungefär dubbelt så hög som bland dem med avslutad utbildning (19). Det finns ett samband mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa (20). Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människor som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks. Det är dock fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet.

Enligt den internationella studien World Values Survey är hälften av unga under 29 års ålder i Sverige oroliga för att inte få något arbete eller att förlora det (21).

### *Individualisering och krav på individen:*

Enligt ”World Values Survey” anser befolkningen i Sverige i högre utsträckning än befolkningen i något av de andra länderna som ingår i undersökningen att individen själv är bäst kapabel att ta ställning till rätt och fel och att utforma sitt liv (jämfört med mer traditionella värderingar och auktoriteter), samt att utrymme för självförverkligande är viktigare än materiella tillgångar för att uppnå ett gott liv. Enligt detta sätt att mäta individualisering har Sverige fått en förstärkt grad av individualisering sedan 1980-talet.

Internationella jämförelser tyder på att individualisering som den mäts i World Values Survey gör befolkningen mer välmående och lyckliga. Detta gäller även om man tagit hänsyn till hur rika länderna är i ekonomiska avseenden (22).

Flera forskare hävdar dock att begreppet individualisering har förändrats (se t.ex. 23,24). De menar att begreppet individualisering numera innebär att individen är tvingad att klara sig själv och skapa sin egen identitet, och att det leder till en mindre förutsägbar tillvaro (24).

Enligt en meta-analys av 164 studier upplever unga vuxna i USA, Kanada och Storbritannien i ökad omfattning att det ställs höga yttre krav på att vara perfekt i olika avseenden, t.ex. ökade krav på utbildning och prestationer i skolan (25). En svensk avhandling tyder på att strävan efter att vara ”lagom perfekt” kan vara en viktig aspekt för den psykiska hälsan för unga i Sverige (26).

### *Andra kulturella förändringar:*

I studier om utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga diskuteras hypotesen att ungas medvetenhet och öppenhet till psykiska problem skulle ha ökat över tid och att de därför skulle vara mer benägna att rapportera symtom (27,28).



### *Digitala medier:*

Studien Skolbarns hälsovanor visar att under 2000-talet har såväl datoranvändningen (inkl. användningen av surfplattor och smartphones) som datorspelet ökat bland 13- och 15-åringar (29). Studien visar även att skärmtid har ett samband med elevernas hälsa då psykosomatiska symtom är vanligare bland barn och unga som ägnar mer tid åt tv, datorer och datorspel. En svensk avhandling (30) indikerar att omfattande användning av mobiltelefon bland unga 18–25 år har samband med olika psykiska symtom såsom stress, depression och sömnsvårigheter ett år senare. Det finns dock både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter (31,32). Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att klargöra hälsoeffekterna av olika typer av digital medieanvändning.

### *Slutsats:*

Förändringarna på arbetsmarknaden har troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga. På grund av ämnenas komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning faktorer som ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen, medikalisering av barndomen och digital medieanvändning har påverkat utvecklingen.

## **Diskussion**

Ökningen av självrapporterade psykosomatiska symtom motsvaras också av en ökning av psykiatriska sjukdomstillstånd som kräver specialistvård, vilket talar för en faktisk ökning av psykisk ohälsa och inte enbart en ökad rapporteringsbenägenhet eller förändrad klinisk praxis. Psykisk ohälsa bland barn och unga innebär inte bara ett lidande för den drabbade, utan kan även få konsekvenser senare i livet för såväl individer som för samhället. Utifrån det samlade underlaget bedömer vi att ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga i första hand kan kopplas till förändringar inom skolan och arbetsmarknaden.

Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen indikerar ett samband mellan låga skolprestationer och ökad risk för psykisk ohälsa i form av internaliserande problem bland unga. Under perioden 1995–2012 försämrades skolprestationerna bland högstadieelever. Vidare visar våra analyser av Skolbarns hälsovanor att det finns ett samband mellan att vara stressad av skolarbetet och att ha psykosomatiska symtom. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Vi har också undersökt flera områden som ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen, medikalisering av barndomen och digitalisering. På grund av ämnens komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert i vilken utsträckning dessa faktorer har påverkat utvecklingen. Området kompliceras även av att det är sannolikt är en kombination av olika faktorer som har bidragit till ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Här behövs ytterligare forskning för att klargöra sambanden. Men redan på dagens kunskap kan viktiga insatser göras. Genom att stärka barns och ungas skolresultat ges de bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar till en god hälsa.

## Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2018). *Kortversion av Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten (artikelnummer18023-1)
2. Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 14 december 2017].
3. Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
4. Berg L, Hjern A. *Barn till separerade föräldrar. Hälsa, utbildning och sociala levnadsförhållanden i ett livsloppsperspektiv*. Stockholm: CHES Stockholm Universitet/Karolinska Institutet, 2016. [citerad 13 mars 2017]. Hämtad från: [http://www.chess.su.se/polopoly\\_fs/1.294352.1472542775!/menu/standard/file/Barn%20till%20separerade%20%C3%B6r%C3%A4ldrar%20CHES%202016.pdf](http://www.chess.su.se/polopoly_fs/1.294352.1472542775!/menu/standard/file/Barn%20till%20separerade%20%C3%B6r%C3%A4ldrar%20CHES%202016.pdf).
5. Fransson E, Bergström M, Hjern A. *Barn i växelvis boende: en forskningsöversikt*. Stockholm: Centre for Health Equity Studies (CHES), 2015. [citerad 13 mars 2017]. Hämtad från: [http://www.chess.su.se/polopoly\\_fs/1.261599.1450340833!/menu/standard/file/Barn%20i%20va%CC%88xelvis%20boende%20-%20en%20forsknings%CC%88versikt.pdf](http://www.chess.su.se/polopoly_fs/1.261599.1450340833!/menu/standard/file/Barn%20i%20va%CC%88xelvis%20boende%20-%20en%20forsknings%CC%88versikt.pdf).
6. Trifan TA, Stattin H, Tilton-Weaver L. Have authoritarian parenting practices and roles changed in the last 50 years? *Journal of Marriage and Family*. 2014;76:744–61.
7. Janson S, Jernbro C, Långberg B. *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen Allmänna barnhuset och Karlstads universitet, 2011. [citerad 19 februari 2017]. Hämtad från: [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig\\_bestraffning\\_webb.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestraffning_webb.pdf).
8. Statistiska centralbyrån (SCB). *Inkomstrappport 2015 - individer och hushåll*. Ekonomisk välfärdsstatistik 2017:1. Stockholm: SCB, 2017.
9. Socialstyrelsen. *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 17 maj 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>.
10. Blanchenay P, Burns T, Köster F. *Shifting responsibilities - 20 years of education devolution in Sweden: a governing complex education systems case study*. Paris: OECD, 2014. [citerad 28 aug 2017]. Hämtad från: <http://dx.doi.org/10.1787/5jz-2jg1rqrd7-en>.
11. OECD. *Improving schools in Sweden: an OECD perspective*. Paris: OECD, 2015.
12. Böhlmark A, Holmlund H, Lindahl M. *Skolsegregation och skolval*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), 2015. [citerad 16 januari 2018]. Hämtad från: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2015/r-2015-05-skolsegregation-och-skolval.pdf>.
13. Skolverket. *Skolverkets slutsatser om likvärdighet och det fria skolvalets effekter*. 2013 [citerad 2 mars 2018].

- Hämtad från: <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/nyhetsarkiv/nyheter-2013/skolverkets-slutsatser-om-likvardighet-och-det-fria-skolvalets-effekter-1.211468>.
14. Skolkommissionen. *Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet* (SOU 2017:35). Stockholm: 2017. [citerad 24 aug 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/498092/contentassets/e94a1c61289142bfbcfdf54a44377507/samling-for-skolan---nationell-strategi-for-kunskap-och-likvardighet-sou-201735.pdf>.
  15. Folkhälsomyndigheten. *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. 2016. [citerad 26 februari 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8169d0d0a5a846d29cf4b6a7cfd1dff/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf>.
  16. Östberg V, Almquist YB, Folkesson L, Läftman SB, Modin B, Lindfors P. The complexity of stress in mid-adolescent girls and boys. *Child Indicators Research*. 2015;8(2):403-23.
  17. Läftman SB, Almquist YB, Östberg V. Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *Journal of Youth Studies*. 2013;16(7):932-49.
  18. Barnombudsmannen. *Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa*. Stockholm: Barnombudsmannen, 2015.
  19. Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. *Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar: delbetänkande* (SOU 2017:9). Stockholm: Fritzes; 2017.
  20. Kommissionen för jämlik hälsa. *Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för kommissionens vidare arbete* (SOU 2016:55). Stockholm: Fritzes.
  21. World Values Survey Association. *World Values Survey 1981–2014*. Online Data Analysis. [citerad 2 mars 2018]. Hämtad från: <http://www.worldvaluessurvey.org>.
  22. Fischer R, Boer D. What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011;101(1):164.
  23. Elliott A, Lemert C. *The new individualism. The emotional costs of globalization*. London & New York: Routledge; 2006.
  24. Bauman Z. *The individualized society*. Cambridge: Polity Press; 2001.
  25. Curran T, Hill AP. Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*. 2017;Nov 11.
  26. Hiltunen L. *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. [Doktorsavhandling]. Lund: Arkiv förlag; 2017.
  27. Collishaw S. Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(3):370-93.
  28. Potrebny T, Wüum N, Lundegård MM-I. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980–2016: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(11):e0188374.
  29. Folkhälsomyndigheten. *Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar 2015* [citerad 16 januari 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1cdcfce349c5a41ee9b6b606e80eb7a78/medieanvandning-psykisk-ohalsa-tonaringar-15109-webb.pdf>.
  30. Thomée S. *ICT use and mental health in young adults. Effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression* [Doktorsavhandling]. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för medicin; 2012.
  31. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: a systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*. 2014;41:27-36.
  32. Castellacci F, Tveit V. Internet use and well-being: a survey and a theoretical framework. *Research Policy*. 2018;47(1):308-25.