

SAMMANFATTNING Unga kvinnor mellan 16 och 29 år rapporterar högre förekomst av ångest, oro och nedstämdhet än unga män i samma åldersgrupp och än både äldre kvinnor och män. Detta är oroande samtidigt som det är viktigt att undvika onödig stigmatisering och försök till att medicinskt förklara unga kvinnors psykiska mående. Ett vetenskapligt underlag behövs för att bygga upp de insatser som främjar unga kvinnors psykiska hälsa. Ansatsen i forskningen behöver vara tvärvetenskaplig för att ge en helhetsbild och de unga själva är en viktig del av forskningen i sig. Fysioterapeuter bidrar i forskningsprojekt med unik kunskap om hälsopromotion och beteendemedicin, och samtidigt utvecklas fysioterapin som profession och vetenskap i och med tvärvetenskapliga samarbeten inom fältet psykisk hälsa.

Unga kvinnors psykiska hälsa: ett kritiskt och framåtsyftande perspektiv

Den psykiska (o)hälsan hos unga i Sverige får alltmer uppmärksamhet. Unga kvinnor är en särskilt utsatt grupp och tonläget i media är stundtals högt, ja till och med alarmistiskt. Denna artikel syftar till att ge en överblick och problematisering av aktuell statistik, trender och möjliga förklaringar till det ökade ohälsotalet bland unga i Sverige; särskilt kommer situationen för unga kvinnor att belysas. Ett pågående tvärvetenskapligt forskningsprogram vid Uppsala universitet där fysioterapeuters kunskap tas tillvara och utvecklas beskrivs i slutet av artikeln som ett modernt exempel på forskning som pågår inom området.

Begrepp och definitioner

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (1) rekommenderar en enhetlig begreppsanvändning inom området psykisk hälsa för att underlätta kommunikation mellan forskare,

politiker, professioner och allmänhet. Begreppen och deras relationer illustreras i figur 1.

WHO definierar psykisk hälsa som ”ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhället hon eller han lever i” (2). Definitionen ligger väl i linje med WHO:s övergripande definition av hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, snarare än ett tillstånd där sjukdom är frånvarande (3). Psykiskt välbefinnande omfattar positiva känslor av glädje och lycka, självtillit, goda och utvecklande relationer samt förmåga att hantera livets med- och motgångar (4).

Modellen (1), som visas i figur 1, väcker frågan om huruvida psykisk ohälsa är ett motsatsförhållande till psykiskt välbefinnande. Så är det inte nödvändigtvis. Det finns goda skäl att anta att psykiskt välbefinnande kan upplevas i olika grad både med och utan samtidig psykisk ohälsa. Båda begreppen ingår i den övergripande ter-

men psykisk hälsa, vilken kan ses som ett paraplybegrepp. Psykisk hälsa används med fördel för att understryka att både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa samexisterar.

I modellen delas psykisk (o)hälsa upp i ytterligare två kategorier: psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Med psykiska besvär avses ”psykisk ohälsa som inte uppfyller kraven för psykiatrisk diagnos”. Psykiska besvär presenteras som en utslutningskategori som omfattar symtom och beteenden till följd av livets påfrestningar. Exempelvis oro, ångest, nedstämdhet, koncentrationsproblem, stress och sömnsvårigheter. Dessa förekommer också vid psykiatriska tillstånd men här, inom kategorin psykiska besvär, är de inte tillräckligt allvarliga eller har tillräckligt lång varaktighet för att falla inom ramen för en medicinsk diagnos.

Psykiatriska tillstånd är som tidigare antytts tillstånd som uppfyller särskilda diagnoskriterier i enlighet med etablerade klassifikationssystem. Tillstånden delas här in i psykiska sjukdomar såsom schizofreni, depression, bipolär sjukdom eller i neuropsykologiska funktionsnedsättningar.

Den föreslagna modellen hjälper till att strukturera olika begrepp inom kunskapsområdet och tydliggör olika nivåer för exempelvis förebyggande och behandlande insatser. Samtidigt är begreppen i många avseenden svårdefinierade och modellen tar inte hänsyn till tänkbara överlappningar dem emellan. Den konceptuella snårigheten kvarstår därför, vilket grumlar både förståelsen av fenomen relaterat till psykisk hälsa och möjligheterna till relevant operationalisering.

Förekomst och trender över tid

Folkhälsomyndigheten skickar vartannat år ut en nationell folkhälsoenkät, ”Hälsa på lika villkor”, där bland annat psykisk hälsa hos olika åldersgrupper rapporteras (5). Andelen vuxna över 16 år i Sverige som år 2022 skattade sin allmänna hälsa som god eller mycket god var 72 procent (kvinnor 69 procent, män 75 procent). Bland unga kvinnor, 16–29 år, var motsvarande siffra 76 procent och för de unga männen 82 procent. Dessa siffror har legat relativt stabilt och högt sedan 2006 när mätningarna startade.

När det gäller psykiskt välbefinnande är siffrorna också höga: 86 procent av befolkningen över 16 år rapporterade ett gott psykiskt välbefinnande år 2022 (kvinnor 85 procent, män 87 procent)

Den lägsta andelen med gott psykiskt välbefinnande fanns bland unga kvinnor 16–29 år (74

Bild: Colourbox



Ångslan, oro och ångest har ökat mellan 2006 och 2022: från 9 procent till 23 procent hos unga kvinnor och från 4 procent till 9 procent hos unga män.

procent) jämfört med de unga männen i samma åldersgrupp (81 procent). Sedan 2020 har de unga kvinnornas psykiska välbefinnande sjunkit, vars motsvarighet ej ses hos männen. Folkhälsomyndighetens statistik för psykiska besvär avser självrapporterad stress, ångslan, oro, ångest, sömnbesvär och allvarlig psykisk påfrestning. Även här utmärker sig åldersgruppen 16–29 år. Unga kvinnor svarar dubbelt så ofta att de känner sig stressade jämfört med männen, och sedan 2006 har andelen kvinnor som känner sig stressade ökat från 24 procent till 37 procent.

När det gäller självrapportering av svåra besvär av ångslan, oro eller ångest så ses också där en ökning mellan 2006 och 2022: från 9 procent till 23 procent hos de unga kvinnorna och från 4 procent till 9 procent hos de unga männen. För det som i Folkhälsomyndighetens enkät benämns ”allvarlig psykisk påfrestning” sågs en statistiskt säkerställd ökning bara för kvinnor, från 15 procent till 21 procent. Så kallade lätta besvär av ångslan, oro och ångest rapporterades av 50 procent av de unga kvinnorna jämfört med 38 procent hos de unga männen. Den negativa trenden för de lätta besvaren liknar den som ses vid de svåra.

Vård för psykiska besvär är ytterligare en indikator på allvarlig psykisk påfrestning eller psykia-



Forskning pågår

trisk sjukdom. Här har den största ökningen skett i åldersgruppen 18–29 år, där andelen vårdade har dubblats mellan 2008 och 2022. Kvinnorna står för ett högre antal vård dagar än män.

För mer utförlig statistik och jämförelser med andra åldersgrupper hänvisas till Folkhälsomyndigheten (5) och data från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (6).

I myndighetens undersökning rapporteras att så stor andel som 75 procent kvinnor, 16–24 år, med svensk bakgrund rapporterar ängslan, oro och ångest (6). Motsvarande siffra för kvinnor med utländsk bakgrund var 57 procent. För män sågs ingen skillnad relaterat till bakgrund. Andelen som rapporterade ängslan, oro och ångest var ≈50 procent och därmed lägre än för kvinnorna, men ändå anmärkningsvärt hög.

De aktuella siffrorna ger en tydlig fingervisning: psykiska besvär har ökat över tid och särskilt utsatta verkar unga kvinnor vara. Samtidigt är andelen unga kvinnor och män som rapporterar psykiskt välbefinnande hög (se figur 2). Psykisk hälsa tycks inte vara så dualistisk, svart eller vit, som modellen (Figur 1) (1) antyder. Som mottagare av statistiken bör vi därför fråga oss: vad är det

som egentligen mäts i de stora folkhälsoundersökningarna och till stor hjälp är statistiken?

Vad betyder statistiken?

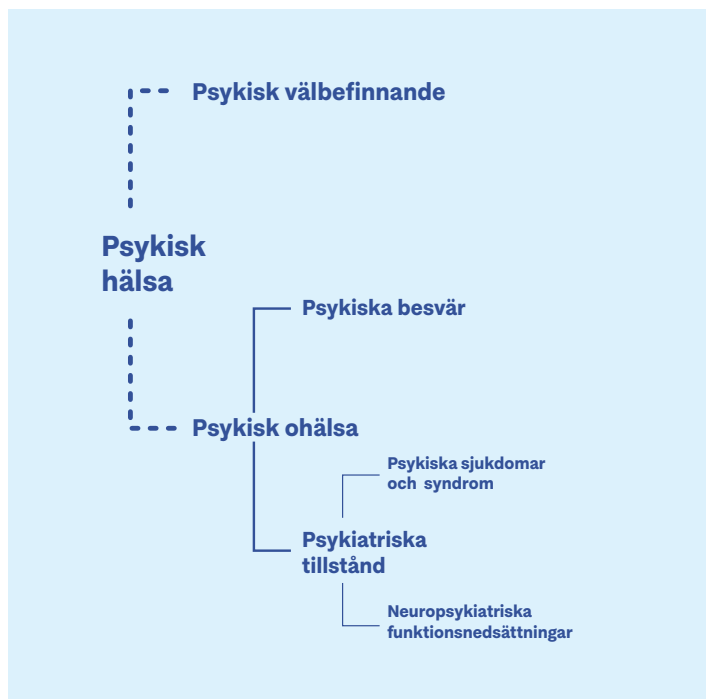
”Det finns tre sorters lögner: lögner, förbannade lögner och statistik”. Detta citat (med okänt ursprung) är välkänt, välanvänt och även missbrukat när konsumenten av statistiken inte tycker den verkar trovärdig eller har förståelse för hur den har tagits fram. För vetenskapen är statistiken ändå ett viktigt analysverktyg och som sådant måste det vara öppet för konstruktiv kritik om dess giltighet. Aktuell statistik om unga kvinnors psykiska besvär är så iögonfallande att vissa frågor behöver ställas.

Om vi startar med de frågor som statistiken grundar sig på så är det en blandning av etablerade mätformulär och enstaka frågor. Det ligger i sakens natur att stora folkhälsoenkäter måste begränsa antalet frågor och det blir därför begripbart att frågor om lätta respektive svåra psykiska besvär är begränsade till en fråga vardera. Tolkningen och rapporteringen av resultatet måste dock ses i ljuset av detta, det vill säga frågorna kan fungera som indikatorer på att vi behöver veta mera för att förstå svarens innebörd, betydelsen av förändringar över tid och om de indikerar att samhället bör agera på något sätt.

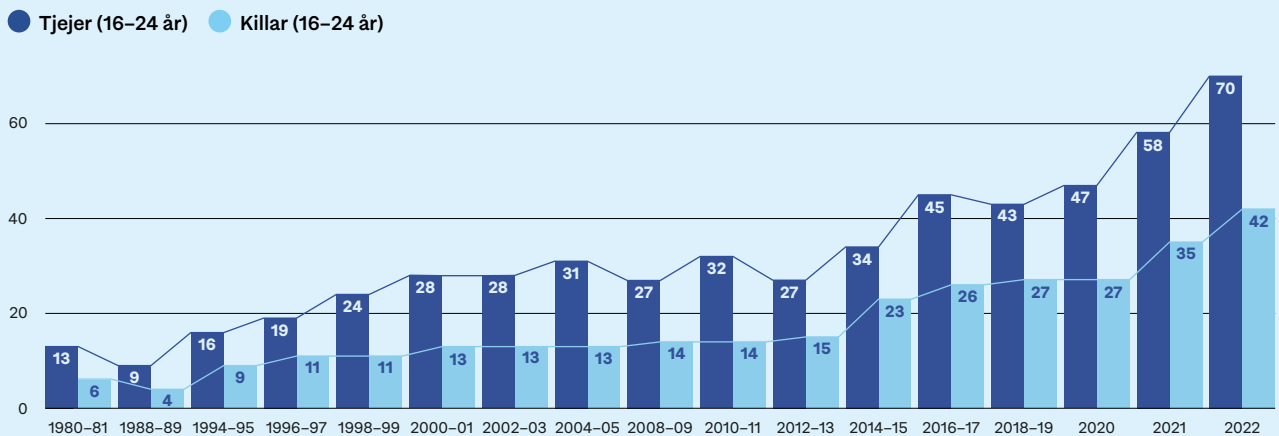
Det finns etablerade, kortfattade frågeformulär för mätning av generaliserad ångest (GAD-7) (7) och depressiva symtom (PHQ-9) (8) som i dag inte används i folkhälsoenkäterna och som skulle kunna ge mer information. Det är inte möjligt att med hjälp av dessa frågeformulär ställa diagnoser som depression och svåra ångestsyndrom, för det krävs en klinisk intervju och validering av svaren. Men tillämpningen av etablerade frågeformulär skulle kunna ge en mer nyanserad statistik, där vetenskapligt utformade kriterier kan vägleda tolkningen av exempelvis svårighetsgraden av de självrapporterade psykiska besvaren.

Folkhälsomyndigheten har på ett förtjänstfullt sätt utvärderat de enstaka frågorna om lätta respektive svåra psykiska besvär, genom att använda en så kallad ”think-aloud-metodik” (9). Unga personer har fått berätta hur de förstår frågorna som ställs och vad de lägger för innebörd i sina svar.

En annan viktig fråga är hur forskare skulle ta sig an frågeställningar om förekomst och trender av psykiska besvär hos unga kvinnor. En styrka med de stora folkhälsoundersökningarna är att de bygger på ambitionen att få ett representativt urval. Det sker genom att slumpmässigt tillfråga perso-



Figur 1. Begrepp för psykisk hälsa och deras relationer till varandra enligt Socialstyrelsen med flera. (1)



Källa: Ungas välmående och framtidstro. Skandia: Idéer för livet 2024.

ner ur Sveriges befolkning om deltagande. Tyvärr är svarsfrekvensen vikande, från 61 procent vid starten av mätningarna 2006 till 38 procent 2022. Särskilt oroväckande är att det i åldersgruppen 16–29 år är så låg svarsfrekvens som 20 procent (5). Till viss del går detta att kompensera med statistisk kalibrering där svaren från underrepresenterade grupper ges högre vikt, men Folkhälsomyndigheten uppger att detta inte varit möjligt att tillämpa för den unga åldersgruppen, varför dess representativitet är osäker. Vetenskapliga studier bör ta efter strategin med slumpmässigt urval, men bör även överväga att göra riktade rekryteringsinsatser för underrepresenterade grupper som ett tillägg till det representativa urvalet.

En begränsning med folkhälsoenkäterna är att de till sin natur hanterar tvärsnitt av nya individer vid varje mättillfälle. Det råder därför en stor efterfrågan på vetenskapliga studier som följer samma individer framåt i tiden, så kallade prospektiva och longitudinella studier. Sådana studier gör det möjligt att urskilja variationer och mönster över tid hos undergrupper och till och med individer. Med utgångspunkt från sådan kunskap kan statistiska modeller förutsäga hur personerna kommer att må om inga insatser görs. Studierna kan också ge en förståelse av vilka faktorer som förklarar variationer i unga kvinnors psykiska hälsa, ökningen av psykiska besvär samt varför unga kvinnor tycks mer drabbade än unga män. Det förutsätter förstås ett nogra uttänkt datainsamlingsprotokoll med hänsyn till hypotetiska biopsykosociala förklaringsfaktorer.

Figur 2. Trend över tid för självrapporterad ångslan, oro, ångest enligt undersökningar från Statistiska centralbyrån och Folkhälso-myndigheten.

Vad kan förklara ungas psykiska (o)hälsa?

Statistiken i all ära, men frågan på allas läppar är trots allt varför unga kvinnor rapporterar så mycket psykiska besvär samtidigt som de också mår bra i andra avseenden? Det finns många tänkbbara förklaringar där en ökad acceptans för att tala om psykisk hälsa och att dela med sig av erfarenheter i sociala medier kan bidra till att problemen synliggörs på nya sätt. En annan är att de ord som används för att beskriva psykiska besvär kan ha devalverats, det vill säga ord som ångest, stress, att känna sig deprimerad har fått en mer vardaglig betydelse (10, 11) och inte på samma sätt som tidigare är förknippade med psykisk sjukdom och skam. Vi befinner oss också i en tid som för många är präglad av oro för klimatet, nya pandemier och krig i världen, vilket kan påverka den unga generationens framtidstro på ett negativt sätt.

Vetenskapliga antaganden är att faktorer på både individ- och samhällsnivå förklarar psykisk (o)hälsa och att dessa faktorer interagerar i komplicerade nätverk. Det är därför nödvändigt att göra avgränsningar för att nå en fördjupad förståelse. För fysioterapeuter är en avgränsning till hälsorelaterade beteenden såsom fysisk aktivitet och stillasittande och dessa faktorer samband med ungas psykiska hälsa av stort intresse liksom kroppsuppfattning, kroppsideal, självförtroende och acceptans. Ett sätt att förstå dessa beteenden och tankar är att inkludera deras kontext, det vill säga en förståelse för i vilka miljöer och sammanhang de förekommer.



Forskning pågår

Betydelsen av en meningsfull fritid

Ungas fritid skulle kunna vara en sådan kontext som kan användas som inramning. Med fritid avses sådant som ger livet glädje, sammanhang, utveckling, tillfredsställelse och makt att göra det som känns viktigt (10). En meningsfull fritid framhålls ofta som betydelsefullt för psykisk hälsa, men forskningen är hittills begränsad. Fritidsaktiviteter brukar delas in i (a) strukturerade aktiviteter, det vill säga organiserade aktiviteter med tydliga mål, informella regler och engagerade ledare, (b) mindre strukturerade aktiviteter, exempelvis spontana aktiviteter där unga möts, kommer och går som de vill samt (c) icke-strukturerade aktiviteter i betydelsen att träffa vänner, engagera sig i sociala medier, eller inte göra något alls utom att ”hänga” och ”chilla” (12).

Studier visar att engagemang i strukturerade aktiviteter som idrott och träning har positiv inverkan på psykisk hälsa genom ökad kapacitet för stresshantering (13) samt genom ökat självförtroende och positiv kroppsuppfattning (14). En av få longitudinella studier visar att fysisk aktivitet under barndomen skyddar mot psykiska besvär senare i livet, åtminstone för män (15, 16).

Hur är det då med stillasittande? Ett sätt att studera det hos unga är att betrakta skärmtid som en proxy (ställföreträdare) för stillasittande. Ungdomar i 17-årsåldern är stillasittande drygt 10 timmar av dygnets vakna timmar, det vill säga en betydande del av sin fritid. Detta kan jämföras med skärmtiden som för 15–17-åringar rapporteras till 6,2 timmar. Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer (18) slår fast att maximalt 2–3 timmar av dygnets vakna timmar kan tillbringas vid skärmen. Här finns med andra ord utrymme för beteendeförändring där stillasittande och skärmtid skulle kunna ge utrymme för ökad fysisk aktivitet, vilket i sin tur kan ge ökat psykologiskt välbefinnande. Intressant är att ungdomar själva vill minska sin skärmtid och bli mer fysiskt aktiva, men anser att det är väldigt svårt (19).

Intressant är också att det är svårt att avgöra vad som är orsak och verkan i studier om skärmtid och psykiska besvär (16). Leder ökad skärmtid till mer psykiska besvär eller tillbringar den som rapporterar högre grad av psykiska besvär mer tid framför skärmen? Här behövs prospektiva studier för att bringa ordning i sådana samband. En faktor som också behöver belysas för att lyckas med beteendeförändring är innebörden av skärmtiden. I vilket syfte används ”skärmen” och vilken



Pernilla Åsenlöf,
professor i fysio-
terapi, Uppsala
universitet och
vetenskaplig ledare
för det tvärveten-
skapliga forsk-
ningsinitiativet UPIC
(Ungas Psykiska
Hälsa i Centrum).

funktion har aktiviteterna och interaktionen vid skärmen? På vilket sätt kan ett ersättningsbeteende som fysisk aktivitet fylla liknande funktioner?

Snabba samhällsinsatser kontra vetenskapliga studier

Det görs mycket på nationell nivå för att fånga förekomst, trender och förklaringar till ungas psykiska (o)hälsa. Därtill finns många viktiga initiativ från privata stiftelser, fonder och föreningar när det gäller insatser för att förbättra densamma.

En iakttagelse från oss som forskar på området är att det alarmistiska tonläget i media och kravet på snabba samhällsinsatser för att stoppa utvecklingen riskerar att sätta vetenskapen i bakgrunden. Välgjorda vetenskapliga studier är kostsamma och tar lång tid att planera och genomföra. Det finns ett stort behov av att accelerera forskningen inom området där ett vetenskapligt underlag för effektiv hälsopromotion och prevention av allvarliga psykiatriska tillstånd hos unga borde vara prioriterat.

Forskningsprogrammet UPIC (Ungas Psykiska Hälsa i Centrum)

Som ett svar på behovet av vetenskapliga studier har ett tvärvetenskapligt forskningsinitiativ tagits vid Uppsala universitet. Inom forskningsprogrammet UPIC (20) studeras flera olika aspekter av ungas psykiska hälsa. Tyngdpunkten ligger på unga kvinnors psykiska hälsa, men även unga män och personer med andra könsidentiteter inkluderas för att göra det möjligt att uttala sig om, och i så fall hur, psykisk (o)hälsa och dess bestämningsfaktorer skiljer sig åt mellan biologiskt respektive socialt kön.

UPIC:s huvudstudie är en prospektiv observationsstudie där en grupp av slumpmässigt utvalda unga kvinnor och män mellan 15 och 29 år i Sverige bjudits in att delta under två år framåt i tiden. Studien siktar mot att inkludera mer än 1 500 personer för att med vetenskapliga metoder studera förekomst, utveckling och variation i psykisk hälsa över tid. Vi samlar därutöver så kallad multimodal data för att med hjälp av avancerade statistiska metoder kunna hitta nätverk av samverkande variabler, såsom levnadsvanor, skärmtid, meningsfull fritid och skolstress. Faktorer som hypotetiskt skulle kunna förutse vilka ungdomar som löper särskilt stor risk att utveckla psykiska besvär eller allvarlig psykiatrisk sjukdom samt för vilka det är aktuellt med hälsofrämjande åtgärder.

I och med det slumpmässiga urvalet förväntar vi oss att kunna se skillnader och likheter i mönster utifrån bostadsort, mellan landsbygd och stad, socioekonomiska förutsättningar, biologiskt och socialt kön.

Inom UPIC används, till skillnad från i många andra folkhälsorapporter, etablerade frågeformulär för att mäta depression och ångest. Deltagarna får också frågan om att delta i så kallade beteendetest där risktagande och undvikande relateras till samtida och framtida psykiska besvär. Ett antal personer får också ett hemprovtagnings-kit och lämnar blod för avancerad molekyllär diagnostik.

För att samla in denna data har forskargruppen utvecklat en mobilapplikation tillsammans med en referensgrupp av unga kvinnor. Applikationen är ett modernt sätt att samla in forskningsdata, vilket vi tror är nödvändigt för att nå gruppen. Den ger också möjlighet till så kallad digital fenotypning där skärmtid, rörelsemönster, mobilanvändning samlas in automatiskt via appen förutsatt att forskningspersonen givit sitt samtycke.

UPIC arbetar för och tillsammans med unga genom att unga personer deltar som ordinarie medlemmar i forskargruppen och genom samskapande referensgrupper som vi fått hjälp att rekrytera via organisationen Mind. UPIC:s viktigaste mål är att på vetenskaplig grund bidra till psykisk hälsa och framtidstro.

Inom projektet deltar många forskare och doktorander från olika professioner, till exempel

”Leder ökad skärmtid till mer psykiska besvär eller tillbringar den som rapporterar högre grad av psykiska besvär mer tid framför skärmen?”

fysioterapeuter. (Mer om pågående studier inom UPIC hittar du på www.uu.se/forskning/upic)

Fysioterapeuter kan bidra med sin kunskap

Ungas psykiska hälsa är ett viktigt område för vår profession. När det gäller forskningen på det här området kan fysioterapeuter bidra med gedigna kunskaper inom hälsopromotion, prevention och beteendemedicin där kunskaper om förändring och bibehållande av hälsorelaterade beteenden är särskilt eftertraktat. Lägg därtill unika kunskaper om fysisk aktivitet och träning som hälsofrämjande åtgärder och meningsskapande fritid och fysioterapeuters betydelse blir uppenbar. Att arbeta tvärvetenskapligt med dessa frågor bidrar också till att utveckla vår disciplin, där till exempel en bättre förståelse för kontext, kultur och samhälle hjälper till att lyfta fokus från individen till dess sammanhang och levnadsvillkor. ●

Referenser

1. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR. Begrepp inom området psykisk hälsa [Internet]. Version 1.1. Tillgänglig från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf>
2. Världshälsoorganisationen (WHO) [Internet]. Mental health: strengthening our response. 2018. Tillgänglig från: www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/mental-health-strengthening-our-response
3. WHO. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 1946. Tillgänglig från: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
4. Dahlman C, Bremberg S, Åhlén J, Ohlss A, Agardh E, Wicks S, Lundin A. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiska

triska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt. FORTE 2021.

5. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. [Internet]. Folkhälsomyndigheten 2023. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
6. Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF). [Internet]. Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. MUCF 2023. Tillgänglig från: <https://www.mucf.se/publikationer/att-inte-bara-overleva-utan-att-faktiskt-ocksaa-leva>
7. Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Arch Intern Med 2006;166(10):1092.
8. Kroenke K, Spitzer L, Williams W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity mea-

sure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606–13.

9. Wolcott M, Lobczowski N. Using cognitive interviews and think-aloud protocols to understand thought processes. Curr Pharm Teach Learn 2021;13(2):181–8.
10. Lindholm, K, & Wickström A. 'Looping effects' related to young people's mental health: How young people transform the meaning of psychiatric concepts. Global Studies of Childhood 2021;10(1): 26-38. <https://doi.org/10.1177/2043610619890058>
11. MIND. Unga mår allt sämre – eller? [Internet]. Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018. Mind 2018. Tillgänglig från: <https://mind.se/wp-content/uploads/2024/06/mind-rapport-unga-mar-allt-samre-eller-2018-hela-rapporten.pdf>
12. Gotfredsen A & Strömbäck M. Fritidens betydelse för ungas psykiska hälsa – rättigheter, möjligheter och hinder. FORTE 2023. <https://forte.se/publikation/fritidens-betydel>

se-for-ungas-psykiska-halsa-rattigheter-mojligheter-och-hinder/

13. Bälter K, Johansson J, Karvonen Sheikh S, Eriksson C. Making leisure time meaningful for adolescents: an interview study from Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2023;18(1):2286664.

14. Dahlstrand J, Friberg P, Fridolfsson J, Börjesson M, Arvidsson D, Ekblom Ö, Dahlstrand J, Friberg P, Fridolfsson J, Börjesson M, Arvidsson, D, Ekblom, Ö, Chen Y. The use of coping strategies “shiftpersist” mediates associations between physical activity and mental health problems in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021(1):1104.

15. Kahlin Y, Werner S, Edman G, Raustorp A, Alricsson M. Physical self-esteem and personality traits in Swedish physically inactive female high school students: an intervention study. *Int J Adolesc Med Health* 2016;28(4):363372.

16. Åberg I, Waern M, Nyberg J, Pedersen L, Bergh Y, Åberg D, et.al. Cardiovascular fitness in males at age 18 and risk of serious depression in adulthood: Swedish prospective population-based study. *Br J Psychiatry* 2012;201(5):352–9.

17. Åberg I, Nyberg J, Torén K, Sörberg A, Kuhn G, Waern M. Cardiovascular fitness in early adulthood and future suicidal behaviour in men followed for up to 42 years. *Psychol Med* 2014;44(4):779–88.

18. Oswald T, Rumbold A, Kedzior E, Moore M. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. Slobodskaya R. *PLOS ONE* 2020;15(9):e0237725.

19. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för barns, ungas och föräldrars digitala medieanvändning. [Internet]. 8 november 2024. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-barns-ungas-och-foraldrars-digitala-medieanvandning/>

20. Ungas Psykiska Hälsa i Centrum (UPIC). [Internet]. Uppsala universitet, 2024. Tillgänglig från: <https://www.uu.se/forskning/upic>

