



Rapportserie från Liv och hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige

Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi

RAPPORT

2

Rapportserie om jämlik hälsa bland unga i Mellansverige

I den här rapportserien undersöks jämlikhet i hälsa och resurser hos unga i Mellansverige. Serien tas fram i samarbete mellan Region Uppsala, Sörmland, Västmanland och Örebro län ("CDUT" utifrån varderas länsbokstav).

Rapport 1 publicerades i juni 2018 med titeln *Mår alla bra? Ojämlighet i hälsa i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi*. Den här rapporten, den andra i ordningen, beskriver levnadsvanor utifrån ett jämlikhetsperspektiv. I den tredje rapporten undersöker vi skillnader i livsvillkor såsom trygghet och delaktighet bland unga i våra län.

Rapporterna bygger på underlag från länens Liv och hälsa ung-undersökningar. Undersökningarna skiljer sig åt, men har gemensamt att de ställer frågor om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor till elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet. Eleverna fyller i enkäterna anonymt och under lektionstid. Resultatet ger ett unikt underlag för planering, styrning och rapportering på såväl kommunal som regional nivå.

Inför 2017 års undersökning utökades samarbetet mellan länen. Syftet var att med ett antal gemensamt formulerade frågor få ett stort och enhetligt datamaterial, som kan användas för gemensamma analyser i CDUT-regionen.

I denna rapport används svaren från drygt 9 500 elever som år 2017 gick i årskurs 9. Det motsvarar 71 procent av alla elever i den årskursen i offentliga och privata skolor i CDUT.



Rapporten är framtagen av:

Henrik Andréasson, Region Uppsala
Jim Lindström, Region Örebro län
Linnea Paulsson, Region Västmanland
Carina Persson, Region Örebro län
Nicklas Pihlström, Region Sörmland
Fredrik Söderqvist, Region Västmanland
Sanna Tiikkaja, Region Sörmland
Claudio Troncoso Munoz, Region Uppsala
Malin Udén, tidigare Region Västmanland
Fredric Welander, Region Örebro län

Publicerad våren 2019

 Region Uppsala


REGION
SÖRMLAND


Region
Västmanland

 Region Örebro län



Innehåll

Levnadsvanorna har betydelse för ojämlikheterna i hälsa	4
Så undersöker vi skillnader i levnadsvanor	5
De grundläggande behoven: mat, motion och sömn	6
Riskbeteenden – alkohol, tobak och narkotika	9
Samband mellan levnadsvanor och hälsa med hänsyn taget till indelningsgrunder	12
Sammanfattande resultat	13
Vad säger resultatet?	14
Bilaga 1	16
Bilaga 2	17
Fotnoter	18

Levnadsvanorna har betydelse för ojämlikheterna i hälsa

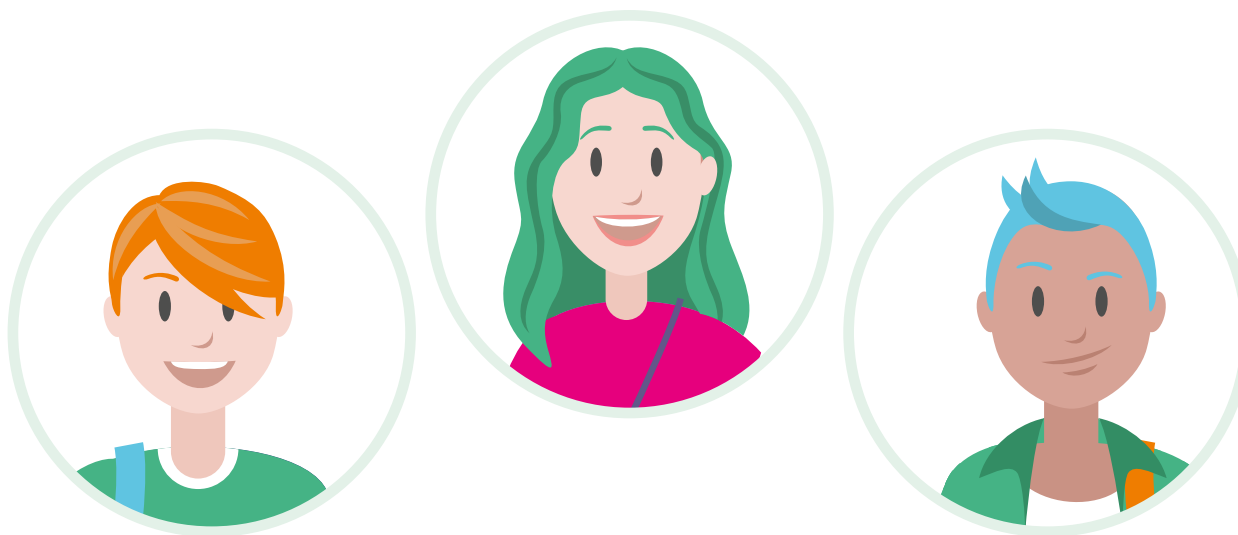
I arbetet för en god och jämlik hälsa är insatser för goda och jämlika levnadsvanor en viktig komponent. Kommissionen för jämlik hälsa¹ konstaterar att ojämlikheter i hälsa generellt är kopplade till ojämlikhet i tillgång till så kallade *resurser*, till exempel ekonomi, utbildning och sociala nätverk. Levnadsvanor är ett av sju centrala livsområden² där jämlik tillgång till sådana resurser är särskilt avgörande för en god och jämlik hälsa.

Levnadsvanorna påverkar vår hälsa. Det finns samband mellan kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak när det gäller förekomsten av hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ två och cancer.^{3,4,5} Under barn- och ungdomsåren kan effekterna av levnadsvanorna kännas abstrakta. Det kan dröja årtionden innan effekterna av stillasittande eller rökning blir påtagliga för den enskilda individen.⁶ Personer som har hälsosamma vanor under uppväxten är emellertid också mer benägna att ha det som vuxna. Tonåren kan vara en period i livet då ohälsosamma levnadsvanor etableras, till exempel rökning.⁷ Detta gör att det är viktigt att studera skillnader i levnadsvanor bland våra unga idag.

Mer om att arbeta för jämlika levnadsvanor

Att arbeta med levnadsvanor innebär en balansgång, mellan respekt för individens frihet, individens ansvar, och vilka praktiska möjligheter det finns för olika sätt att leva. Samling för social hållbarhet uttrycker det som att samhällets ansvar är att ge individen förutsättningar att ta eget ansvar.

Samhälleliga insatser kan både skapa förutsättningar för och stötta till en god start i livet. Då får alla barn och unga en god grund att bygga sina fysiska, sociala, psykiska och kognitiva förmågor på, vilket i sin tur möjliggör en jämlik hälsa.¹



Så undersöker vi skillnader i levnadsvanor

I den här rapporten undersöker vi skillnader i levnadsvanor bland niondeklassare i våra län. Vi redovisar hur de unga har svarat på frågor kring grundläggande behov i form av matvanor, sömn och fysisk aktivitet. Därefter redovisas svaren för några riskbeteenden i form av tobak-, snus-, och narkotikaanvändning, samt om ungdomarna har druckit alkohol.

Svaren presenteras uppdelat på kön, sexuell läggning, om ungdomarna själva och deras föräldrar är födda i Sverige eller inte, samt förekomst av någon funktionsnedsättning. För att dela upp ungdomarna efter ekonomiska förutsättningar har frågan om oro för familjens ekonomi använts. Valet av dessa, så kallade, indelningsgrunder grundar sig på omfattande forskning och statistik.

I rapporten presenteras fördelningen av levnadsvanor mellan och inom indelningsgrunderna. Vi tittar här också på hur starka samband som finns mellan en levnadsvana och indelningsgrunderna. Avslutningsvis studerar vi också sambandet mellan levnadsvanorna och att må bra med hänsyn taget till indelningsgrunderna.

Mer om sambandsanalyser

Multivariata logistiska regressionsanalyser har genomförts för att lyfta fram de starkaste sambanden. För att ett samband ska lyftas fram ska effekten (oddskvotens storlek) både vara statistiskt signifikant och tillräckligt stor. I denna rapport gäller detta statistiskt signifikanta oddskvoter (OR) lägre än 0,68 eller högre än 1,46 enligt de logistiska regressionsanalyser som presenteras i bilagan. Gränsvärdena bygger på en approximation av gränsvärden för när OR utgör ett icke försumbart samband, det vill säga ett samband som kan anses vara av praktisk betydelse. De samband som på detta sätt är tillräckligt stora redovisas i slutet av varje levnadsvaneavsnitt.



De grundläggande behoven: mat, motion och sömn

Mat, motion och sömn hör till våra grundläggande fysiologiska behov. Hur vi äter och rör på oss har på sikt en stark koppling till den fysiska hälsan. Obalans i kostvanorna och för lite fysisk aktivitet kan bland annat bidra till diabetes och hjärt-kärlsjukdom.^{11 12 13} Sömnstörningar är nära kopplade till stress och är en bidragande orsak till flera sjukdomar och psykiska besvär.¹⁴

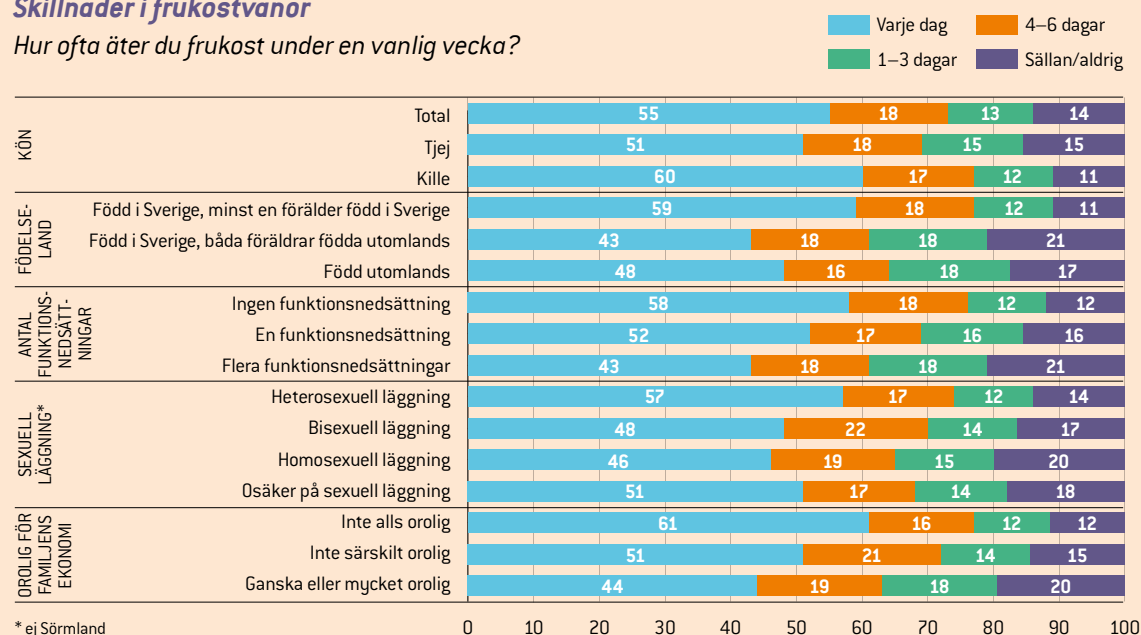
Omvänt kan regelbunden fysisk aktivitet leda till hälsovinster som god skeletthälsa, psykiskt välmående och självkänsla. Speciellt ungdomar behöver sömn, mat och motion för att utvecklas fysiskt och mentalt. Dessa grundläggande behov kan också påverka ungas lärande och skolprestationer.^{14 15 16 17 18 19}

Frukostvanor

Frukosten ger energi till dagens aktiviteter.¹¹ Att hoppa över frukosten har ett samband med sämre studieresultat, samtidigt som det är en riskfaktor för övervikt och fetma.^{20 21} Mer än hälften av alla unga äter frukost varje dag (figur 1). Det är fler killar än tjejer som äter frukost. Unga med svensk bakgrund äter oftare frukost, än unga

Skillnader i frukostvanor

Hur ofta äter du frukost under en vanlig vecka?



* ej Sörmland

Figur 1. Svar på frågan "Hur ofta äter du frukost?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar [%].

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att äta frukost varje dag visar att

- det är **mindre** troligt att ungdomar med två eller fler funktionsnedsättningar äter frukost dagligen jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- det är **mer** troligt att svenskfödda med svenskfödda föräldrar äter frukost dagligen jämfört med utlandsfödda
- det är **mindre** troligt att de som är ganska eller mycket oroliga för sin familjs ekonomi äter frukost dagligen jämfört med de som inte alls är oroliga



med utländsk bakgrund. Det är vanligare att äta frukost bland unga som inte har någon funktionsnedsättning, i jämförelse med unga som har en eller flera funktionsnedsättningar. Ungas frukostvanor skiljer sig också beroende på vilken sexuell läggning man uppger. Det är vanligare att heterosexuella äter frukost i jämförelse med unga med annan sexuell läggning. Av de unga som uppger att de inte alls är oroliga för familjens ekonomi äter 61 procent frukost. Bland unga som oroar sig för familjens ekonomi äter 44 procent frukost. Bland vissa grupper av unga är

det en femtedel som sällan eller aldrig äter frukost. Det gäller unga med utlandsfödda föräldrar, med flera funktionsnedsättningar, homosexuell läggning, eller unga som är ganska eller mycket oroliga för sin familjs ekonomi.

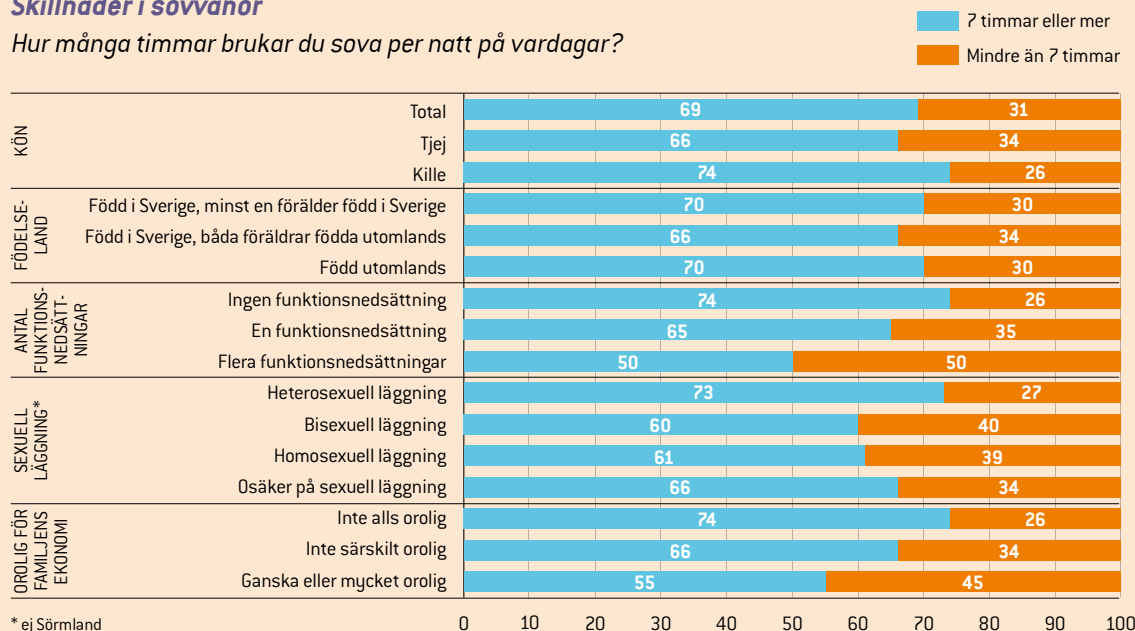
Sovvanor

Alla har ett individuellt sömnbehov.²² Bland ungdomar brukar mindre än sju timmars sömn per natt klassas som för kort sovtid.²³ I denna rapport klassas därför mindre än sju timmars sovtid som för kort och sju timmar eller

mer som tillräcklig sovtid på vardagsnätter. Sju av tio unga i Mellansverige sover tillräckligt (figur 2). Det är färre tjejer än killar som sover tillräckligt. Tre fjärdedelar av unga utan funktionsnedsättningar och hälften av de med flera funktionsnedsättningar sover sju timmar eller mer. Det är vanligare att unga som är heterosexuella sover tillräckligt, jämfört med unga med annan sexuell läggning. Fler unga som inte är oroliga för familjens ekonomi sover tillräckligt (74 %), än unga som känner oro för familjens ekonomi (55 %).

Skillnader i sovvanor

Hur många timmar brukar du sova per natt på vardagar?



Figur 2. Svar på frågan "Hur många timmar brukar du sova per natt på vardagar?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar [%].

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att sova minst 7 timmar per natt på vardagar visar att:

- det är **mindre** troligt att ungdomar med två eller fler funktionsnedsättningar sover tillräckligt jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- det är **mindre** troligt att de som är ganska eller mycket oroliga för sin familjs ekonomi sover tillräckligt jämfört med de som inte alls är oroliga



Regelbunden fysisk aktivitet

Elever som rör sig minst 30 minuter per dag och tränar minst tre gånger per vecka på sin fritid klassas i den här rapporten som tillräckligt fysiskt aktiva. Klassificeringen speglar i möjligaste mån rekommendationen om daglig fysisk aktivitet till barn och unga.^{12 15}

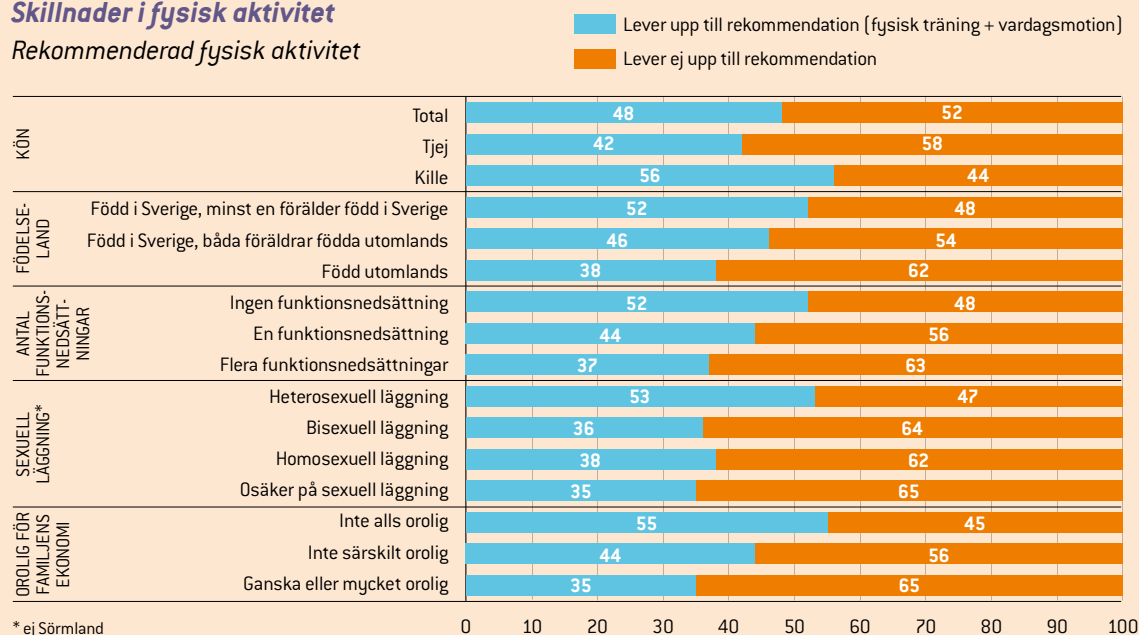
Knappt hälften av ungdomarna är tillräckligt fysiskt aktiva (figur 3). Det är fler killar än tjejer som rör på sig

tillräckligt. Hälften av alla unga som är födda i Sverige rör på sig tillräckligt, motsvarande andel bland utlandsfödda är 14 procentenheter lägre. På samma sätt ses variationer efter förekomst av funktionsnedsättning, sexuell läggning och oro för familjens ekonomi.



Skillnader i fysisk aktivitet

Rekommenderad fysisk aktivitet



Figur 3. Kombination av svar på frågorna "Hur ofta brukar du träna på din fritid, minst 30 minuter, så att du blir andfådd eller svettas?" och "Hur mycket rör du dig i snitt per dag?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar (%).

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att vara fysiskt aktiv visar att

- det är **mindre** troligt att tjejer är fysiskt aktiva jämfört med killar
- det är **mindre** troligt att ungdomar med två eller fler funktionsnedsättningar är fysiskt aktiva jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- det är **mer** troligt att svenskfödda med svenskfödda föräldrar är fysiskt aktiva jämfört med utlandsfödda ungdomar
- det är **mindre** troligt att bisexuella, homosexuella och de som är osäkra på sin sexuella läggning är fysiskt aktiva jämfört med heterosexuella
- det är **mindre** troligt att de som är ganska eller mycket oroliga för sin familjs ekonomi är fysiskt aktiva jämfört med de som inte alls är oroliga



Riskbeteenden – alkohol, tobak och narkotika

Alkoholanvändning och rökning minskar bland unga i Sverige.²⁴ Vi kan även i Liv och hälsa ung se att andelen unga som *inte* rökt och/eller druckit alkohol ökar över tid. Samtidigt finns det fortfarande unga som röker, dricker och använder narkotika. Alkohol och narkotika har omedelbara negativa effekter bland unga i form av våldsbrott²⁵, olyckor och dödsfall. Längre fram i livet

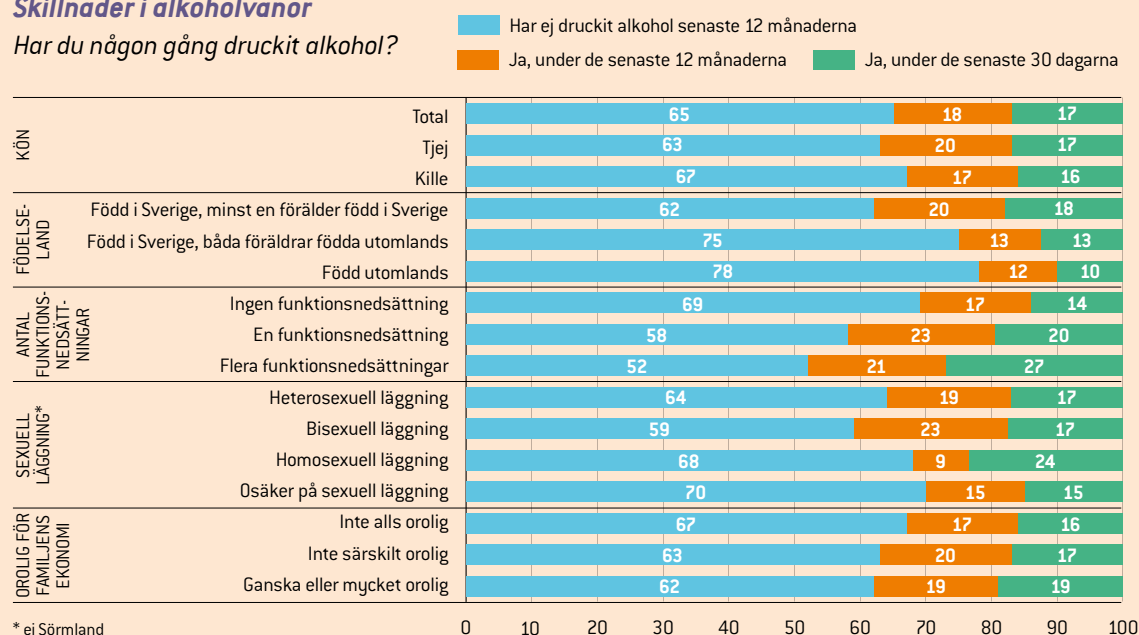
bidrar tobak och alkohol till de stora folksjukdomarna: hjärt-kärlsjukdom, diabetes och cancer. Alkohol och narkotika bidrar också till psykisk ohälsa, som depression och psykossjukdomar.¹²

Alkoholvanor

All alkoholkonsumtion bland unga under 18 år klassas som riskkonsumtion.¹² Nedan redovisas andel unga som inte har druckit alkohol, och de som har druckit alkohol det senaste året och den senaste månaden (figur 4). Sammantaget har en övervägande majoritet av niondeklassarna inte druckit alkohol det senaste året. Det är

Skillnader i alkoholvanor

Har du någon gång druckit alkohol?



* ej Sörmland

Figur 4. Svar på frågan "Har du någon gång druckit alkohol?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar (%).

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att ha druckit alkohol de senaste 12 månaderna visar att:

- det är **mer** troligt att ungdomar med funktionsnedsättning har druckit alkohol jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- det är **mer** troligt att svenskfödda med svenskfödda föräldrar har druckit alkohol jämfört med utlandsfödda ungdomar
- det är **mindre** troligt att de som är osäkra på sin sexuella läggning har druckit alkohol jämfört med heterosexuella



något fler tjejer än killar som har druckit alkohol. Andelen unga som har druckit alkohol varierar bland grupper med olika indelningsgrunder. Bland utlandsfödda unga har 22 procent druckit alkohol, medan upp till 38 procent av unga födda i Sverige har druckit alkohol. Nästan hälften av unga som har flera funktionsnedsättningar har druckit alkohol medan motsvarande andel bland unga utan funktionsnedsättningar är 31 procent. Uppdelat på sexuell läggning är det vanligast att dricka bland bisexuella ungdomar, följt av heterosexuella, homosexuella och

osäkra. Det är något vanligare att unga som känner oro för familjens ekonomi dricker alkohol än unga som inte är oroliga.

Tobaksvanor

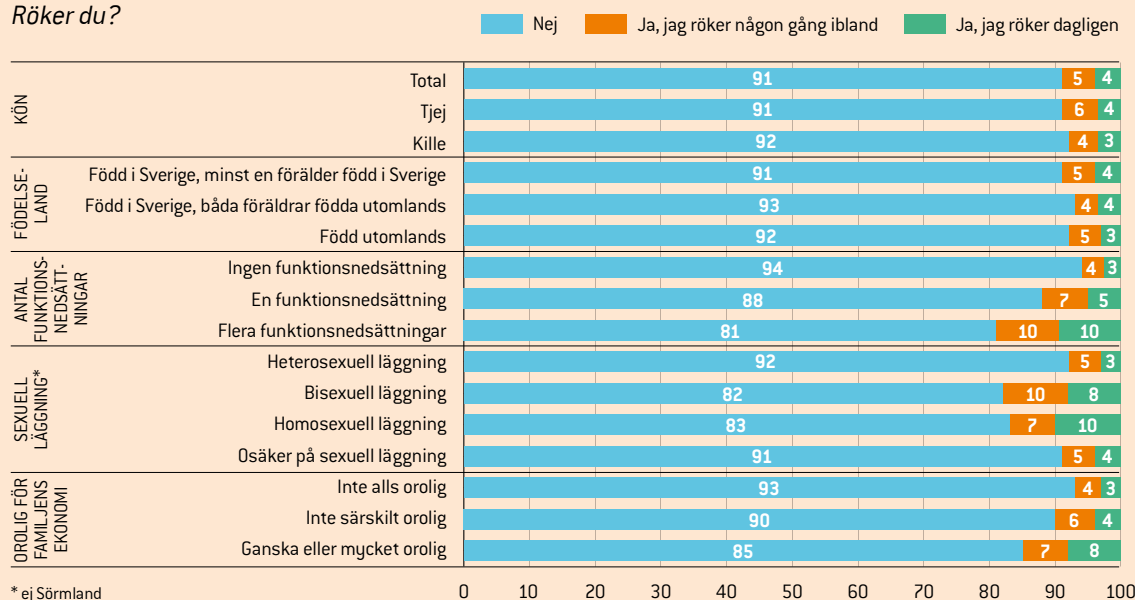
Fyra procent av ungdomarna röker dagligen (figur 5). Det är endast marginella skillnader i dagligrökning utifrån kön och utländsk bakgrund. Bland unga med flera funktionsnedsättningar är dagligrökning cirka tre gånger vanligare, än bland unga utan funktionsnedsättningar.

På samma sätt ses variationer för unga med bisexuell och homosexuell läggning, jämfört med heterosexuella och unga som är osäkra på sin läggning. Bland unga som är oroliga för familjens ekonomi är det mer än dubbelt så vanligt att röka i jämförelse med unga som inte oroar sig för ekonomin.

Fyra procent av niondeklassarna snusar dagligen (ingen figur). Det finns skillnader mellan tjejer och killar. Sex procent av killarna och mindre än en procent av tjejerna

Skillnader i tobaksvanor

Röker du?



Figur 5. Svar på frågan "Röker du?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar [%].

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att röka dagligen visar att:

- Det är **mer** troligt att ungdomar med funktionsnedsättning röker dagligen jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- Det är **mer** troligt att bisexuella eller homosexuella röker dagligen jämfört med heterosexuella

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att snusa dagligen visar att:

- Det är **mindre** troligt att tjejer snusar dagligen jämfört med killar
- Det är **mer** troligt att ungdomar med funktionsnedsättning snusar dagligen jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- Det är **mer** troligt att homosexuella snusar dagligen jämfört med heterosexuella
- Det är **mer** troligt att svenskfödda med svenskfödda föräldrar snusar dagligen jämfört med utlandsfödda ungdomar

snusar dagligen. Det är vanligare att snusa dagligen bland de som har flera funktionsnedsättningar (8 %), jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning (2 %).

Narkotikaanvändning

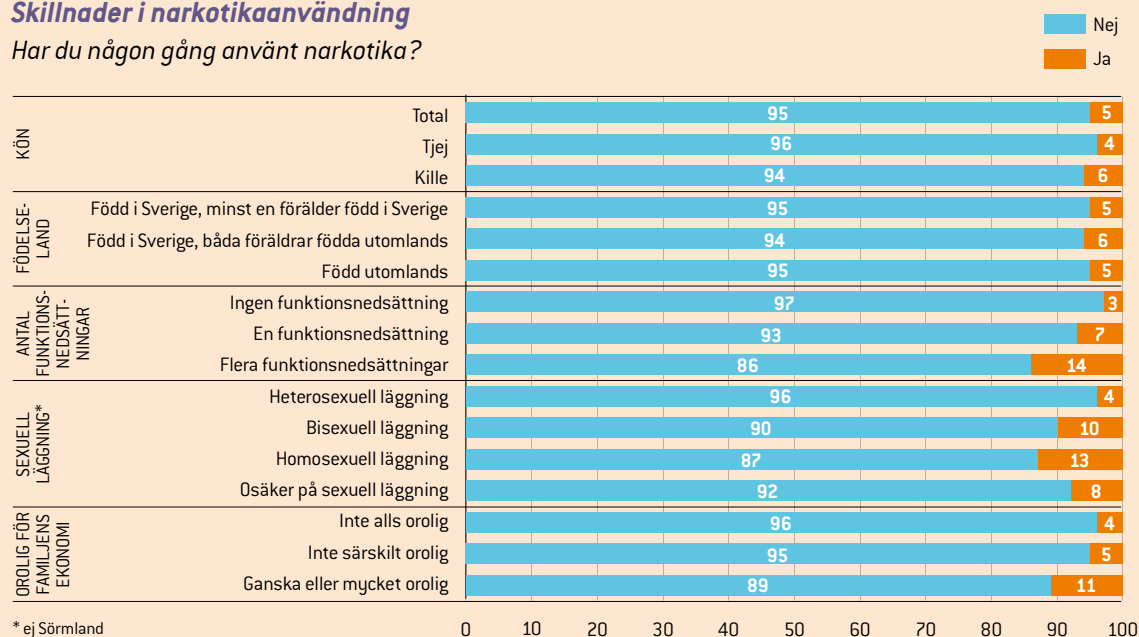
Majoriteten av de unga har inte använt narkotika någon gång (figur 6). Det är sex procent av killarna och fyra procent av tjejerna som använt narkotika en eller flera gånger. Andelen som använt narkotika är fyra gånger så stor i gruppen som har flera funktionsnedsättningar jämfört

med utan funktionsnedsättning. Liknande mönster ses för sexuell läggning där 13 procent av unga homosexuella har använt narkotika jämfört med 4 procent av heterosexuella. Narkotikaanvändning är mer än dubbelt så vanligt bland unga som känner oro över familjens ekonomi jämfört med unga som inte är oroliga.



Skillnader i narkotikaanvändning

Har du någon gång använt narkotika?



Figur 6. Svar på frågan "Har du någon gång använt narkotika?" från elever i årskurs 9 i CDUT, uppdelat på indelningsgrunderna. Andelar [%].

De starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och att någon gång ha använt narkotika visar att:

- Det är **mindre** troligt att tjejer har använt narkotika jämfört med killar
- Det är **mer** troligt att ungdomar med funktionsnedsättning har använt narkotika jämfört med de som inte har någon funktionsnedsättning
- Det är **mer** troligt att svenskfödda med utlandsfödd förälder har använt narkotika jämfört med utlandsfödda ungdomar
- Det är **mer** troligt att bisexuella har använt narkotika jämfört med heterosexuella
- Det är **mer** troligt att de som är ganska eller mycket oroliga för sin familjs ekonomi har använt narkotika jämfört med de som inte alls är oroliga



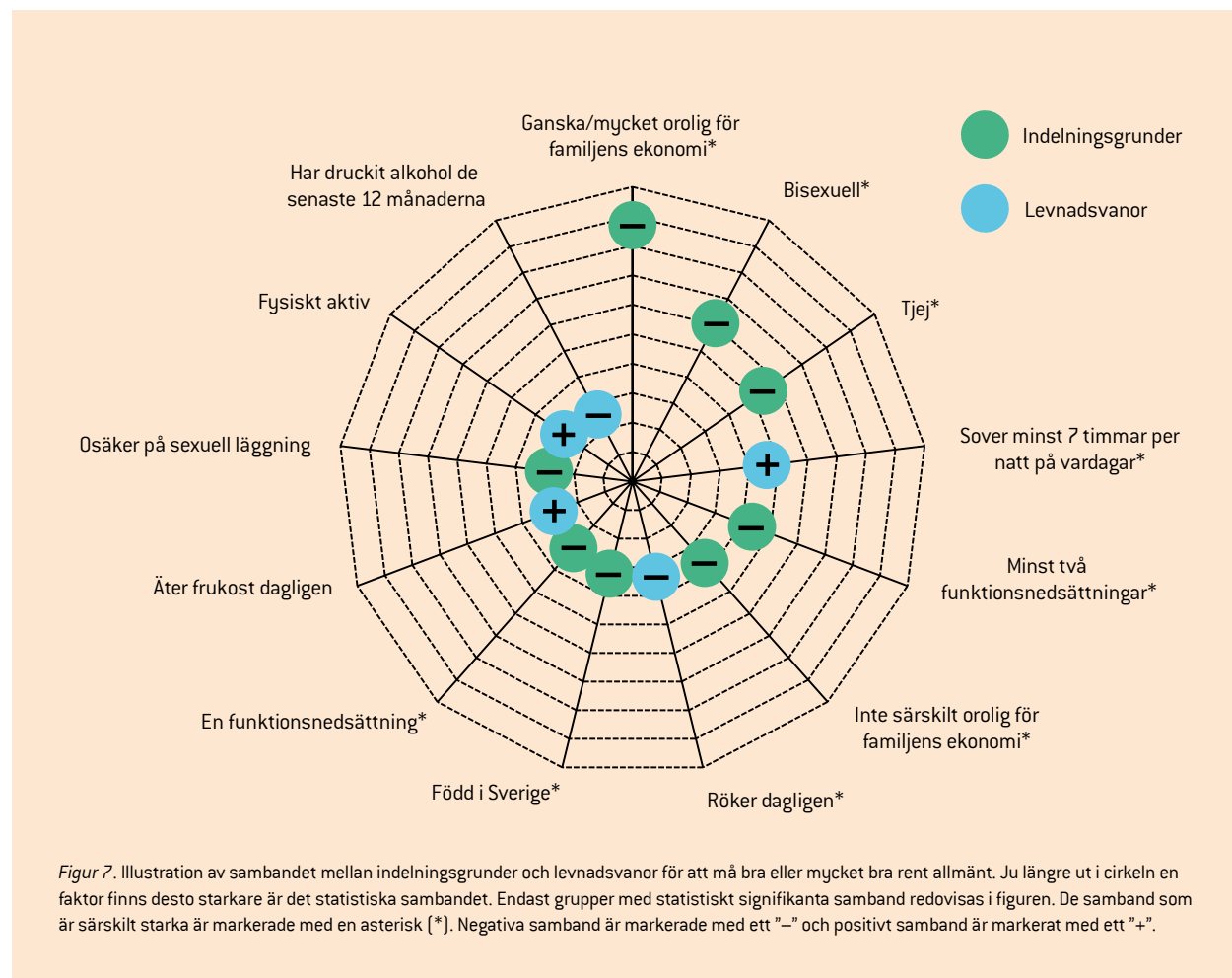
Samband mellan levnadsvanor och hälsa med hänsyn taget till indelningsgrunder

I den första rapporten i denna rapportserie tittade vi närmare på hur ungdomars mående skilde sig åt fördelat på indelningsgrunderna. Vi undersökte även det statistiska sambandet mellan de olika indelningsgrunderna och att må bra.

Vi utökar nu den analysen och studerar här, med hjälp av logistisk regressionsanalys, det statistiska sambandet mellan indelningsgrunder, levnadsvanor och att må bra. Beräkningen tar då hänsyn till alla levnadsvanors och indelningsgrunders *samtidiga* samband med hälsan.

I figur 7 redovisas sambanden schematiskt. Ju längre ut mot kanten av cirkeln desto starkare är det statistiska sambandet med att må bra. Faktorer som har ett negativt samband är markerade med ett "–" och faktorer med ett positivt samband med ett "+".

När hänsyn tas till såväl indelningsgrunder som levnadsvanor har indelningsgrunderna *oro för familjens ekonomi*, *sexuell läggning* samt *kön* starkast samband med att må mycket bra eller bra rent allmänt. Alla de levnadsvanor som studerats har ett statistiskt säkerställt samband med måendet. *Sömn* och *rökning* är de levnadsvanor som uppvisar särskilt starka samband. Bland de som sover minst 7 timmar per natt är det mer än två gånger vanligare att må bra, än bland de som sover mindre. De som röker dagligen har 40 procents lägre odds att må bra än de som inte gör det. Det är också vanligare att ungdomar som äter frukost dagligen och är fysiskt aktiva mår bra, samtidigt som det är mindre vanligt att må bra bland de ungdomar som dricker *alkohol*.



Sammanfattande resultat

Levnadsvanorna

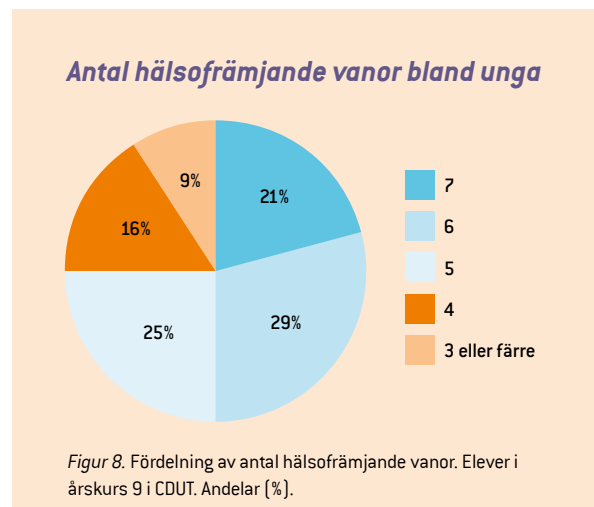
Drygt 75 procent av de unga har fem eller fler hälsofrämjande vanor, som att sova tillräckligt eller inte röka dagligen (figur 8). Men det finns skillnader i levnadsvanor bland unga idag beroende på kön, bakgrund, funktionsnedsättning, sexuell läggning och oro för ekonomin.

Alla de levnadsvanor som studerats har ett statistiskt samband med ungdomarnas mående. Av de studerade levnadsvanorna är det dock sömn och rökning som både uppvisar statistiskt signifikanta samband och utifrån vår analys kan ses ha en effekt på måendet som är av praktisk betydelse.¹⁰ Andelen unga som sover minst 7 timmar per natt varierar mellan 50 till 74 procent. Andel unga som röker cigaretter är som högst 20 procent och som lägst 6 procent.

Indelningsgrunderna

Indelningsgrunderna funktionsnedsättning och ekonomi uppvisar ett tydligt mönster som upprepas för alla levnadsvanor. Ju fler funktionsnedsättningar och ju mer oro för familjens ekonomi, desto lägre andel har hälsofrämjande levnadsvanor.

Generellt uppger killar något fler hälsofrämjande levnadsvanor än tjejer, och heterosexuella har oftare hälsosamma levnadsvanor än unga med annan sexuell läggning. Indelningsgrunden födelseland uppvisar större variation. Vissa hälsofrämjande levnadsvanor är vanligare bland utlandsfödda, andra är vanligare bland de med svensk bakgrund.



Vad säger resultatet?

De flesta unga har hälsofrämjande levnadsvanor. Majoriteten har ingen, en eller två riskfaktorer. Men det finns skillnader i ungas levnadsvanor. Riskfyllda levnadsvanor är vanligast bland unga med funktionsnedsättningar eller med annan sexuell läggning än heterosexuell.

Levnadsvanorna har samband med hur ungdomarna mår. Det är betydligt vanligare att må bra för den som har hälsofrämjande vanor, så som tillräcklig sömn och att inte röka. Indelningsgrunderna, i sig, förklarar dock en större del av skillnaderna i mående än vad levnadsvanorna gör. Som nämndes i inledningen kan hälsoeffekterna av levnadsvanor bli mer påtagliga för de unga varefter de blir äldre.⁶

Arbetet mot ojämlikhet i levnadsvanor bland unga bör ta hänsyn till att indelningsgrunderna påverkar ungas möjligheter till ett hälsofrämjande liv. Indelningsgrunderna kan ses som uttryck för skillnader i resurser och normer som påverkar ungas valmöjligheter när det gäller hälsa. Samhället har möjlighet att påverka ojämlika levnadsvanor exempelvis genom att erbjuda allmänt tillgängliga aktiviteter, ekonomisk kompensation och arbeta för attitydförändringar.

Hur arbetar vi för att skapa de bästa förutsättningarna för goda levnadsvanor: Har unga råd att delta i en fritidsaktivitet? Finns det en trygg gång- och cykelväg till skolan? Känns det som ett lätt och naturligt val att delta i idrottslektionen och äta i skolans matsal? Är skolgården tobaksfri? Detta är några exempel på villkor i ungas vardag där handlingsutrymmet kan skilja sig åt.



De ojämlikheter i hälsa som finns börjar inte med levnadsvanorna, men utan att arbeta med levnadsvanorna kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.

Kommissionen för jämlik hälsa





Mer om våra undersökningar

Region Uppsala (C)

Information, resultat och rapporter
www.region uppsala.se/lhu

Region Sörmland (D)

Information, resultat och rapporter:
<https://samverkan.regionsormland.se/>

Region Västmanland (U)

Information, resultat och rapporter
www.regionvastmanland.se/lhu2017

Region Örebro län (T)

Information, resultat och rapporter:
www.regionorebrolan.se/livohalsaung
Analysverktyg: www.folkhalsodataorebrolan.se



Bilaga 1

Statistiska samband mellan indelningsgrunder och olika levnadsvanor

I slutet av varje levnadsvaneavsnitt beskrivs de starkaste sambanden mellan indelningsgrunderna och den studerade levnadsvanan. Analyserna genomförs med multivariat logistisk regressionsanalys. I en multivariat logistisk regression erhålls så kallade oddskvoter för samtliga oberoende faktorer där hänsyn tas till alla oberoende variabler samtidigt. I dessa analyser är det indelningsgrunderna

som är oberoende variabler. Utfallsvariabeln är de olika levnadsvanorna. Sammantaget har sju separata analyser genomförts.

Om en oddskvot är över 1 finns ett positivt samband mellan utfallet och den studerade variabeln och om en oddskvot är under 1 finns ett negativt samband. För att

ett samband ska lyftas fram i rapporten ska oddskvoten förutom att vara statistiskt signifikant även vara ”tillräckligt stor”. En oddskvot som är lägre än 0,68 eller högre än 1,46 anses vara tillräckligt stor. Gränsvärdena bygger på en approximation av gränsvärden för OR för när det finns en icke försumbar effekt.¹⁰

	Äter frukost dagligen		Sover minst 7 timmar per natt		Fysiskt aktiv		Druckit alkohol		Röker dagligen		Snusar dagligen		Använt narkotika	
	OR	KI	OR	KI	OR	KI	OR	KI	OR	KI	OR	KI	OR	KI
<i>Kille (ref)</i>														
Tjej	0,70	0,626–0,777	0,69	0,611–0,776	0,56*	0,500–0,620	1,17	1,048–1,311	1,28	0,940–1,730	0,04*	0,018–0,081	0,59*	0,454–0,778
<i>Ingen funktionsnedsättning (ref)</i>														
En funktionsnedsättning	0,75	0,658–0,860	0,70	0,605–0,808	0,76	0,660–0,866	1,58*	1,383–1,816	2,08*	1,465–2,945	2,00*	1,429–2,808	2,23*	1,650–3,009
Två eller fler funktionsnedsättningar	0,52*	0,431–0,629	0,42*	0,346–0,508	0,61*	0,498–0,736	2,15*	1,780–2,597	3,64*	2,470–5,362	2,85*	1,875–4,320	3,45*	2,442–4,880
<i>Utlandsfödd (ref)</i>														
Svenskfödd, minst en förälder född utomlands	0,83	0,664–1,047	0,83	0,648–1,073	1,23	0,973–1,553	1,27	0,976–1,659	1,23	0,639–2,386	1,20	0,539–2,652	2,23*	1,279–3,893
Svenskfödd, ingen förälder född utomlands	1,51*	1,281–1,770	0,94	0,783–1,124	1,62*	1,368–1,911	2,26*	1,868–2,736	1,19	0,739–1,903	1,89*	1,073–3,335	1,46	0,940–2,276
<i>Heterosexuell (ref)</i>														
Bisexuell	0,78	0,613–0,990	0,76	0,595–0,979	0,68*	0,529–0,866	0,99	0,772–1,261	1,92*	1,173–3,132	0,39	0,120–1,240	1,94*	1,235–3,059
Homosexuell	0,91	0,582–1,430	0,71	0,441–1,129	0,59*	0,372–0,938	0,79	0,487–1,269	3,37*	1,573–7,227	2,52*	1,091–5,827	1,47	0,579–3,718
Osäker	0,94	0,798–1,097	0,83	0,699–0,984	0,66*	0,558–0,772	0,64*	0,539–0,767	1,05	0,679–1,627	0,79	0,493–1,253	1,13	0,780–1,629
<i>Inte alls orolig för familjens ekonomi (ref)</i>														
Inte särskilt orolig	0,70	0,627–0,790	0,72	0,629–0,814	0,69	0,615–0,777	1,16	1,028–1,309	1,43	1,029–1,984	0,71	0,503–1,010	1,28	0,955–1,720
Ganska eller mycket orolig	0,65*	0,547–0,783	0,52*	0,430–0,626	0,55*	0,454–0,657	1,19	0,987–1,437	1,51	0,961–2,361	0,96	0,572–1,613	2,24*	1,556–3,221
Nagelkerke R ²	0,06		0,06		0,08		0,06		0,05		0,17		0,07	

Tabell B1. Oddskvoter (OR), konfidensintervall för Oddskvoter (KI) och Nagelkerke R² (R2) för multivariata logistisk regressioner med indelningsgrunder och utfallsmåttet (respektive levnadsvana). Signifikanta oddskvoter i fet stil, oddskvoter med tillräckligt stor effekt¹⁰ är markerade med en asterisk (*). Elever i årskurs 9 i CUT-regionen.

Bilaga 2

Statistiska samband mellan indelningsgrunder, levnadsvanor och allmänt mående

I avsnittet ”Samband mellan levnadsvanor och hälsa med hänsyn taget till indelningsgrunder” beskrivs det statistiska sambandet mellan att må bra rent allmänt och levnadsvanorna justerat för indelningsgrunderna genom en multivariat logistisk regressionsanalys. I en multivariat logistisk regression erhålls så kallade oddskvoter för samtliga oberoende faktorer där hänsyn tas till alla oberoende variabler samtidigt. I tabell B2 redovisas resultatet uppdelat på tre steg: indelningsgrunder (block 1), levnadsvanor (block 2) samt indelningsgrunder och levnadsvanor (block 1–2) där utfallsmåttet är att må bra eller mycket bra rent allmänt.

Om en oddskvot är över 1 finns ett positivt samband mellan utfallet och den studerade variabeln och om en oddskvot är under 1 finns ett negativt samband. I rapporten redovisas samtliga signifikanta oddskvoter samt att oddskvoter som är lägre än 0,68 eller högre än 1,46 redovisas som särskilt starka. Gränsvärdena bygger på en approximation av gränsvärden för OR för när det finns en icke försumbar effekt.¹⁰

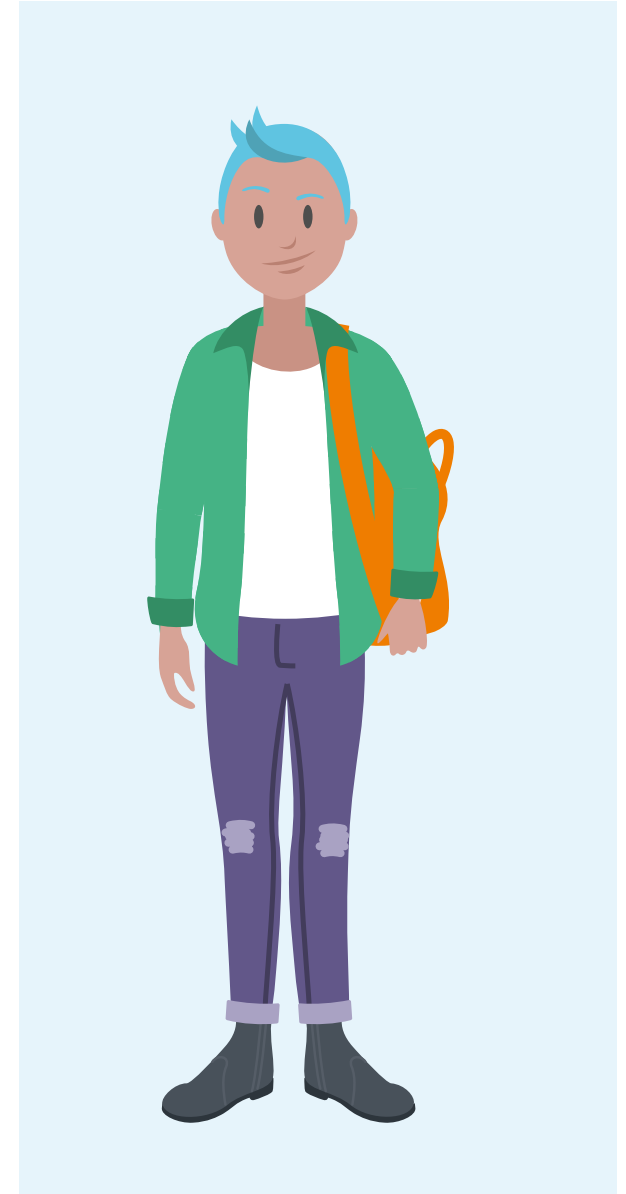
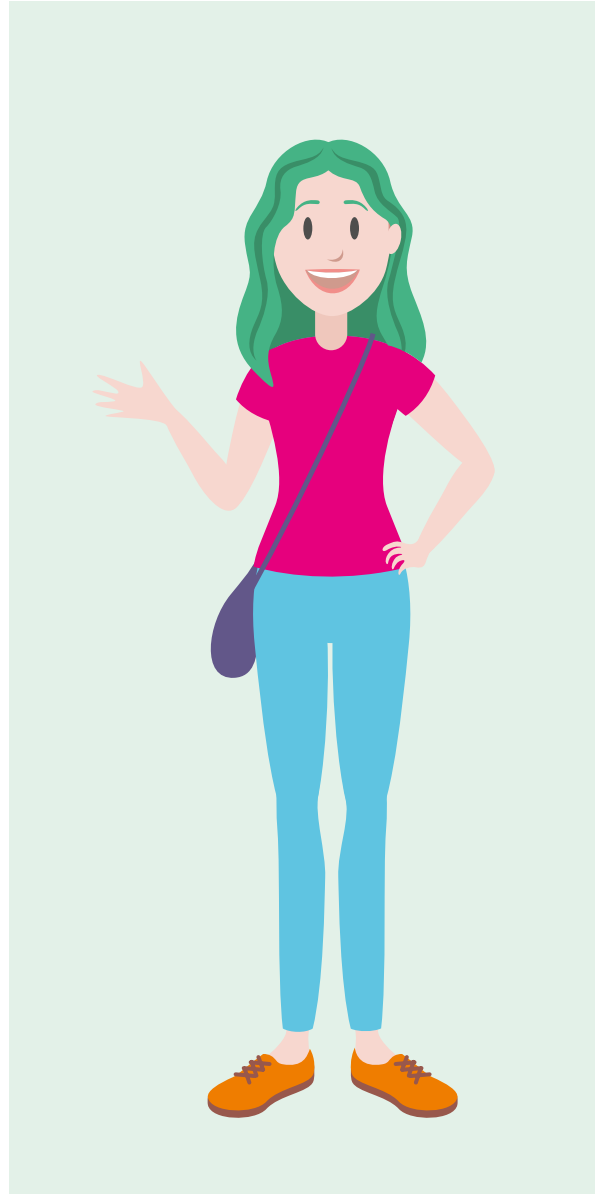
	Block 1		Block 2		Block 1–2		n
	OR	KI	OR	KI	OR	KI	n
Kille (ref)							2 808
Tjej	0,34*	0,294–0,386			0,37*	0,322–0,425	2 835
Ingen funktionsnedsättning (ref)							4 013
En funktionsnedsättning	0,59*	0,501–0,686			0,66*	0,563–0,425	1 126
Två eller fler funktionsnedsättningar	0,35*	0,287–0,437			0,46*	0,368–0,570	504
Utlandsfödd (ref)							702
Svenskfödd, minst en förälder född utomlands	0,61*	0,460–0,812			0,62*	0,463–0,829	522
Svenskfödd, ingen förälder född utomlands	0,62*	0,506–0,764			0,60*	0,482–0,741	4 419
Heterosexuell (ref)							4 535
Bisexuell	0,32*	0,250–0,422			0,33*	0,253–0,434	297
Homosexuell	0,86	0,508–1,458			0,95	0,549–1,635	78
Osäker	0,68*	0,564–0,816			0,70	0,575–0,843	733
Inte alls orolig för familjens ekonomi (ref)							3 087
Inte särskilt orolig	0,50*	0,432–0,572			0,54*	0,469–0,627	1 945
Ganska eller mycket orolig	0,21*	0,169–0,252			0,23*	0,189–0,286	611
Lever ej upp till rekommendation (ref)							2 842
Fysiskt aktiv			1,81*	1,590–2,052	1,41	1,225–1,615	2 801
Äter ej frukost varje dag (ref)							3 156
Äter frukost varje dag			1,56*	1,374–2,052	1,43	1,243–1,645	2 487
Sover färre än 7 timmar (ref)							4 069
Sover 7 timmar eller mer per natt på vardagar			2,58*	2,256–2,947	2,30*	1,989–2,653	1 574
Har ej druckit (ref)							3 673
Har druckit alkohol de senaste 12 månaderna			0,74	0,646–0,840	0,78	0,672–0,896	1 970
Äj dagligrökare (ref)							5 465
Röker dagligen			0,57*	0,409–0,782	0,60*	0,424–0,862	178
Nagelkerke R2	0,22		0,14		0,28		

Tabell B2. Oddskvoter (OR), konfidensintervall för Oddskvoter (KI), antal svar (n) samt Nagelkerke R2 (R2) för multivariata logistiska regressioner mellan indelningsgrunder (block 1), levnadsvanor (block 2) samt indelningsgrunder och levnadsvanor (block 1–2) och hur man mår rent allmänt (utfallsmått: Bra/mycket bra; ref: Varken bra eller dåligt/dåligt/mycket dåligt). Signifikanta oddskvoter i fet stil, oddskvoter med tillräckligt stor effekt¹⁰ är markerade med en asterisk (*). Elever i årskurs 9 i CUT-regionen.



Fotnoter

- 1 SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.
- 2 Övriga livsområden är: det tidiga livet, kunskaper och utbildning, arbete, inkomster, boende och kontroll och delaktighet. Därtill lyfter kommissionen hälso- och sjukvården som ett särskilt område på grund av dess roll som direkt påverkare av hälsa och överlevnad genom förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser.
- 3 WHO. (2017). Fact sheet CVDs. Tillgänglig via www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/
- 4 WHO. (2017). Fact sheet Diabetes. Tillgänglig via www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/
- 5 WHO. (2018). Fact sheet Cancer. Tillgänglig via www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/
- 6 Centrum för idrottsforskning (2017). De aktiva och De inaktiva. Om ungas rörelse i skola och på fritid.
- 7 Center for Disease Control and Prevention (u.å.) Fact sheet Smoking and Youth. Tillgänglig via www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/
- 8 SKL (2013). Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa.
- 9 Se till exempel Statens folkhälsoinstitut. (2010) Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar.
- 10 Se mer i: Henian Chen, Patricia Cohen & Sophie Chen (2010) How Big is a Big OddsRatio? Interpreting the Magnitudes of Odds Ratios in Epidemiological Studies, Communications in Statistics – Simulation and Computation, 39:4, 860-864, DOI: 10.1080/03610911003650383.
- 11 Spence Charles. Breakfast: The most important meal of the day? International Journal of Gastronomy and Food Science, 2017;8:1-6.
- 12 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – kunskapsunderlag. Remissversion. Socialstyrelsen.
- 13 Centrum för idrottsforskning (2017). De aktiva och De inaktiva. Om ungas rörelse i skola och på fritid.
- 14 Shochat T, Chen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. Sleep Medicine Reviews, 2014;18:75-87.
- 15 Yrkesföreningar fysisk aktivitet (YFA) Tillgänglig via <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2017/06/Bakgrund-barnrekommendationer.pdf>
- 16 National Sleep Foundation. Tillgänglig via <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/teens-and-sleep>
- 17 Livsmedelsverket. Kostråd och matvanor barn och unga 2-18 år. Tillgänglig via www.livsmedelsverket.se
- 18 Kronholm E, et al. Trends in self reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. Journal of Sleep Research, 2015;24:3-10.
- 19 Folkhälsomyndigheten (2014). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Grundrapport.
- 20 WHO. The World Health Report 2002 Tillgänglig via: https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1
- 21 Folkhälsomyndigheten (2014). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Grundrapport.
- 22 National Sleep Foundation – Teens and sleep. Tillgänglig via <https://www.sleepfoundation.org/sleep-topics/teens-and-sleep>
- 23 Norell-Clarke A, Hagquist. Changes in sleeping habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health, 2017;45:869-877.
- 24 CAN, rapport 170. Skolevers drogvanor 2017
- 25 Brå (2015). Kortanalys. Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott.





I samverkan:

