

Innehållsförteckning

Inledning och bakgrund.....	1
Om undersökningen Liv & hälsa ung.....	1
Analysmodell.....	2
Skydds- och riskfaktorer.....	3
Skydds- och riskfaktorers samband med hälsan.....	4
Sambandet och dess styrka.....	4
Samspelet mellan att må bra och antal skydds- och riskfaktorer.....	5
Förekomst.....	7
Hur kan samhället stötta?.....	9
Bilagor.....	11
Beskrivning av de skydds- och riskfaktorer som används i analysen.....	11
Logistisk regression.....	12

Tack!

Vi vill rikta ett speciellt tack till alla inblandade på de deltagande skolorna och särskilt till alla de ungdomar som deltagit i undersökningen.

Inledning och bakgrund

Ungdomsåren är en tid i livet då mycket händer, förändras och befästs. Uppväxtvillkoren har stor betydelse för hur livet senare kommer att gestalta sig. Att ge ungdomar möjlighet att på olika sätt komma till tals och spegla sin situation är viktigt. Ett sätt att göra detta är genom undersökningar om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Undersökningen Liv & hälsa ung genomförs av Region Örebro län i samverkan med länets högstadies- och gymnasieskolor. Resultaten används som underlag vid beslut och prioriteringar inom Region Örebro län, länets kommuner, länsstyrelsen, RF-SISU och andra organisationer som arbetar med ungdomar. Resultaten används även som ett stöd i skolornas hälsofrämjande arbete.

Resultat från undersökningen finns tidigare redovisat i form av interaktiva rapporter samt analysrapporter med särskilt fokus på livsvillkor, levnadsvanor och hälsa ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Syftet med den här rapporten är att utifrån den senaste Liv & hälsa ung-undersökningen beskriva hur ungdomars hälsa samvarierar med olika skydds- och riskfaktorer.

Vår förhoppning är att underlaget ska bidra till att skapa en bättre förståelse för vilka faktorer som har ett samband med ungdomars hälsa och vara användbart för beslutsfattare och personer som, på olika sätt och på skilda nivåer i samhället, arbetar med de yngre länsinvånarnas förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa.

Om undersökningen Liv & hälsa ung

Sedan starten 2005 har länets samtliga skolor med elever i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet återkommande erbjudits att delta i enkätundersökningen Liv & hälsa ung som genomförs av Region Örebro län. Undersökningen involverar drygt 50 skolor som tillsammans har omkring 10 000 elever. Svarsfrekvensen är genomgående god, med högst andel svarande i årskurs 7 (75%) och något lägre bland de äldre eleverna i årskurs 9 (71%) och år 2 på gymnasiet (65%).

Enkäten genomförs av eleverna under skoltid under samma förhållanden som ett prov men är helt frivillig för eleverna att besvara. Rektor på de deltagande skolorna ansvarar för att informera föräldrarna om att undersökningen genomförs. I enkäten ställs frågor om bakgrund och familj, hälsa, skola, fritid och delaktighet, trygghet och utsatthet samt levnadsvanor.

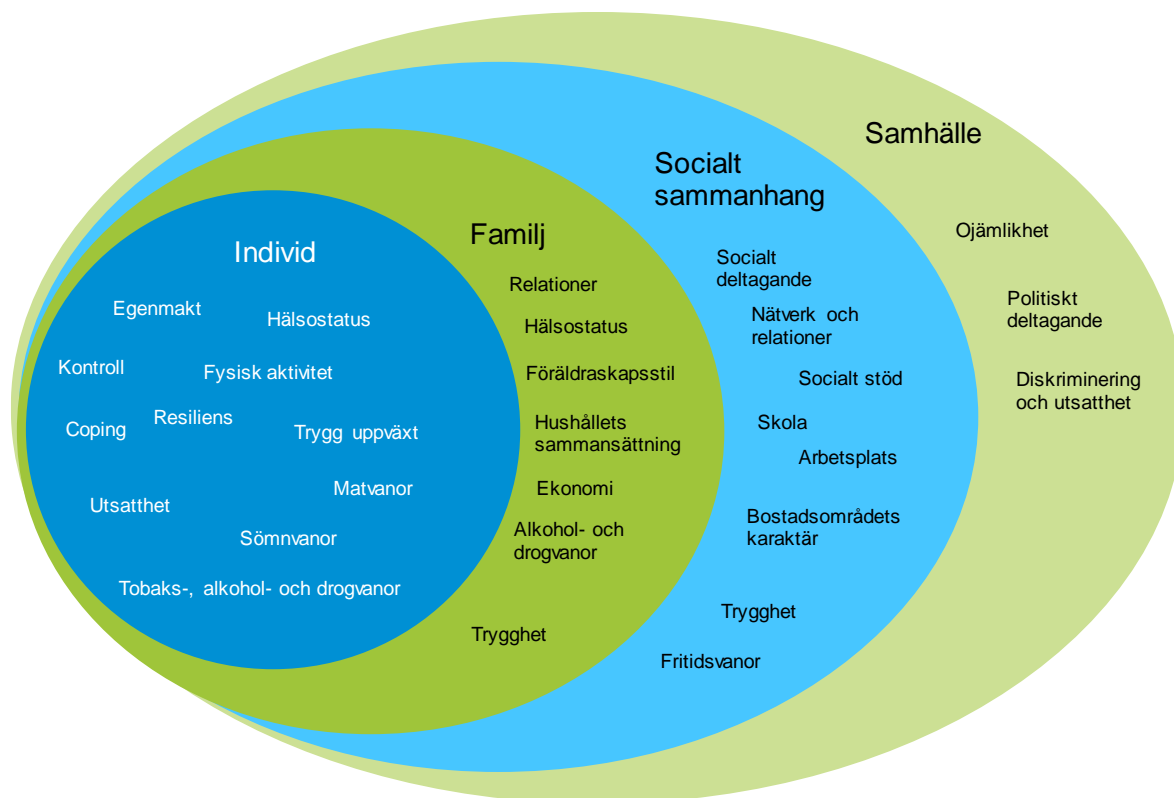
I början av år 2023 genomfördes undersökningen för åttonde gången. Rapporter och resultat från samtliga undersökningar 2005–2023 finns presenterade på Region Örebro läns webb där det även är möjligt att följa förändringar över tid och bryta ner resultatet på kön, skolår, kommun- och skolnivå för grupper om minst 15 svarande elever (se www.regionorebrolan.se/livohalsaung).

Enkäten har översatts till teckenspråk från och med undersökningsåret 2014. Ett pilotprojekt genomfördes under åren 2020–2021 där enkät och metod anpassades till grund- och gymnasieskolan. När den ordinarie Liv & hälsa ung genomfördes 2023 erbjöds en anpassad enkät till elever i motsvarande årskurser inom den anpassade grund- och gymnasieskolan. Under vintern 2022 genomfördes en förstudie för att undersöka huruvida anpassningar av enkäten kan inkludera fler elever som tidigare inte deltagit på grund av språksvårigheter. Resultatet av den förstudien visade att en stor del av eleverna i motsvarande årskurser redan deltog i undersökningen med stöd från pedagoger i skolan. Vidare har undersökningsresultat och enkätfrågor under 2022 även följts upp i en kvalitativ studie med fokusgrupper.

I den här rapporten används underlag från den senaste ordinarie Liv & hälsa ung-undersökningen bland elever i årskurs 7, 9 och år 2 i Örebro län 2023.

Analysmodell

En modell framtagen av folkhälsomyndigheten i Kanada¹ för att följa upp psykisk hälsa i befolkningen har anpassats till att gälla för hälsa generellt. Modellen som illustreras i figur 1 är uppdelad i fyra dimensioner: individ, familj, socialt sammanhang och samhälle. I varje dimension finns indikatorer som är utvalda utifrån fem kriterier: relevans, rådighet, korrekthet, genomförbarhet och möjlighet till upprepande mätningar. Modellen används för att identifiera och studera samband mellan skydds- och riskfaktorer och hälsan, som i rapporten definieras som att ha svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?".



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer – ett samspel mellan individ, familj, socialt sammanhang och samhälle. Bearbetad figur efter förlaga från folkhälsomyndigheten i Kanada 2016.¹

¹ Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice, 36(1), 1. (2016)

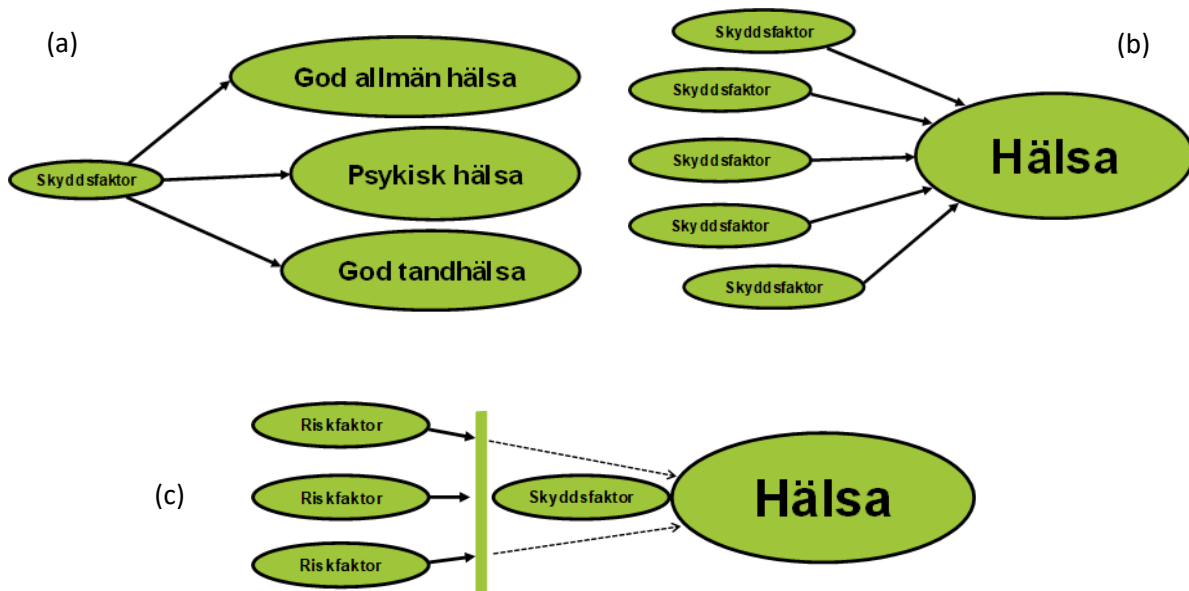
Skydds- och riskfaktorer

Inom det hälsofrämjande arbetet finns två nyckelbegrepp, skydds- respektive riskfaktorer.

En riskfaktor ökar sannolikheten för att ett specifikt problem ska uppstå. Riskfaktorer kan handla om destruktiva eller otrygga sociala relationer, till exempel stora bråk eller andra problem i familjen. Det kan också vara ohälsosamma levnadsvanor, såsom att röka dagligen eller att använda narkotika. Andra riskfaktorer är att inte klara av skolan, inte få tillräckligt med sömn eller att känna sig ensam. Riskfaktorerna ökar sårbarheten för yttre påfrestningar och gör det svårare att klara av utmaningar.

Begreppet skyddsfaktor används för att beteckna något som minskar sannolikheten för att ett visst problem ska uppkomma. Skyddsfaktorer kan till exempel vara att ha goda sociala relationer med familj och vänner, ha en bra självkänsla, vara fysiskt aktiv eller vistas ute i naturen. Skyddsfaktorerna ger en tryggare grund att stå på och en bättre förmåga att klara utmaningar och påfrestningar som annars kan leda till ohälsa. I det här sammanhanget används ofta begreppet *resiliens* - att någon som utsätts för många riskfaktorer ändå klarar sig bra och inte utvecklar ett visst negativt beteende eller problem. Skyddsfaktorerna är den positiva kraften hos en person eller i en persons omgivning som bidrar till att motståndskraften skapas.

I figur 2 illustreras schematiskt hur skyddsfaktorer kan påverka och främja en god hälsa. En enskild skyddsfaktor kan verka som ett skydd för flera olika hälsoutfall (a), exempelvis så främjas såväl den psykiska som fysiska hälsan av fysisk aktivitet. Flera olika skyddsfaktorer kan också påverka samma hälsoutfall med en förstärkande effekt (b). Till exempel påverkar att känna tillit till sina föräldrar, ha kompisar i skolan och känna tillit till andra människor samtliga hälsan i positiv riktning. En skyddsfaktor kan även skydda mot eventuella riskfaktors negativa påverkan på hälsan (c), exempelvis påverkas hälsan troligen mindre negativt av stress för den som samtidigt trivs i skolan.



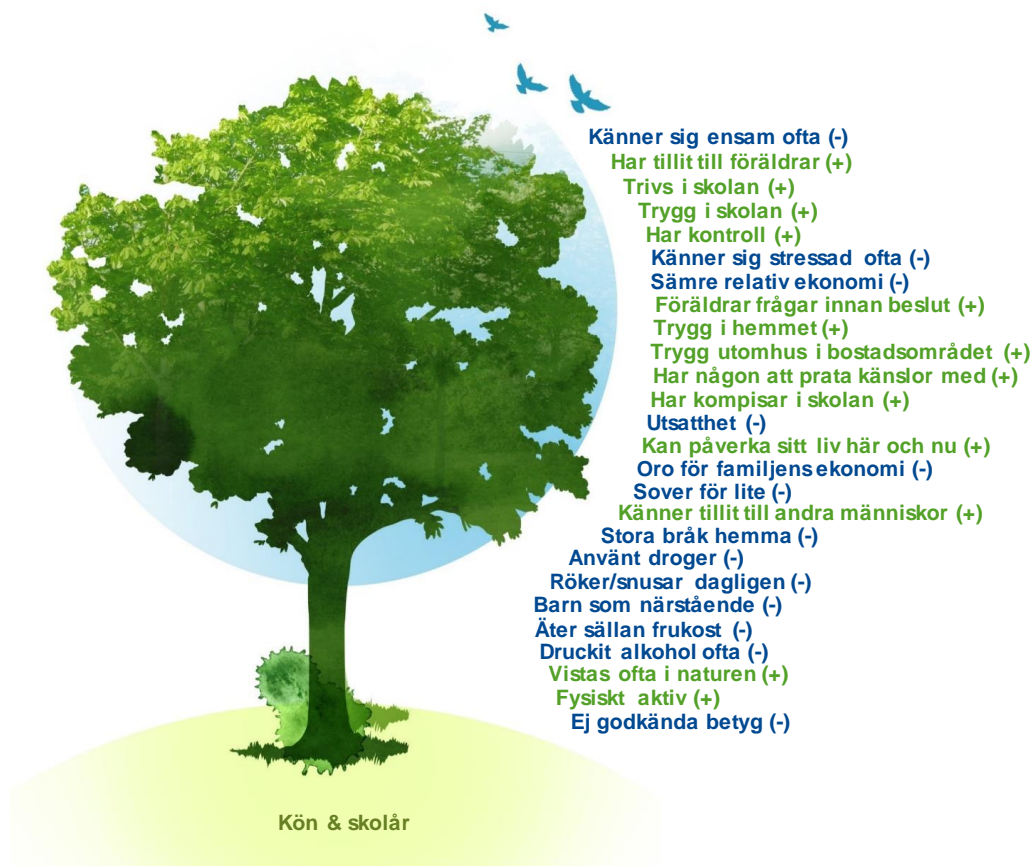
Figur 2. Schematisk beskrivning över hur en skyddsfaktor kan påverka flera olika hälsoutfall, hur flera olika skyddsfaktorer kan påverka samma hälsoutfall samt hur en skyddsfaktor kan skydda från en eller flera riskfaktors negativa påverkan på hälsan.

Skydds- och riskfaktorerers samband med hälsan

I detta kapitel redovisas resultatet från en rad sambandsanalyser. Förhoppningen är att detta ska vara till hjälp vid prioriteringsdiskussioner när hälsan ska främjas hos ungdomar i tonåren. Det är dock viktigt att betona att det som redovisas endast är statistiska samband. De studerade sambanden kan inte per automatik antas vara orsakssamband.

Sambandet och dess styrka

Sambandsanalyser har genomförts för att uppskatta styrkan i det statistiska sambandet mellan skydds- och riskfaktorerna och att oftast må bra.² I figur 3 redovisas de studerade skydds- och riskfaktorerna rangordnade efter hur starkt sambandet är med att ha svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?" justerat för kön och skolår. Ju längre upp en faktor finns i figuren desto starkare är det statistiska sambandet med hälsan. Ett (+) innebär ett positivt samband (skyddsfaktor) och ett (-) ett negativt samband (riskfaktor).



Figur 3. Skydds- och riskfaktorer rangordnade efter hur starkt sambandet är med att ha svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?" bland tjejer och killar i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023. Ju längre upp desto starkare samband. Ett (+) innebär ett positivt samband och ett (-) ett negativt samband.

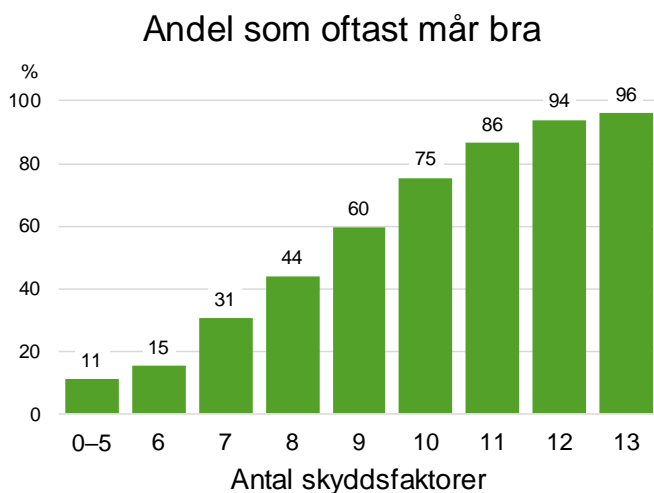
De starkaste sambanden ses för faktorerna att *känna sig ensam* respektive *känna tillit till någon förälder*. De som inte känt sig ensamma ofta/varje dag respektive de som känner att de för det mesta/alltid kan lita på någon förälder när det verkligen gäller har mer än 11 gånger så högt odds att må bra i jämförelse med de som inte känner så. Andra mycket starka skyddsfaktorer är att *trivas i skolan* och *vara trygg i skolan* samt att *känna kontroll över vart ens liv är på väg*. De som har dessa skyddsfaktorer har mellan sex och åtta gånger så högt odds att må bra i jämförelse med övriga.

Att *ofta vara stressad* respektive att *sällan eller aldrig ha råd att göra/köpa samma saker som de flesta andra i sin ålder* är starka riskfaktorer. De som inte har riskfaktorn har fem respektive sex gånger så högt odds att må bra i relation till de som har riskfaktorn.

² För en mer utförlig beskrivning av den statistiska analysen och de olika sambanden, se avsnittet "Logistisk regression" i bilagan.

Samspelet mellan att må bra och antal skydds- och riskfaktorer

I figur 4 redovisas andelen (%) som oftast mår bra eller mycket bra uppdelat på grupper av elever med olika antal skyddsfaktorer. Det finns ett tydligt mönster där andelen som mår bra ökar med ökande antal skyddsfaktorer. Bland de elever som har nio skyddsfaktorer eller fler är det en majoritet som svarat att de oftast mår bra eller mycket bra, bland de med 13 skyddsfaktorer är det 96 procent som svarat att de mår bra. I grupperna av elever med 0–5 eller 6 skyddsfaktorer är det färre än en av fem som mår bra.



Figur 4. Andel (%) som svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?" för grupper av elever med olika antal skyddsfaktorer, elever i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023.

I figur 5 redovisas andelen (%) som oftast mår bra eller mycket bra uppdelat på grupper av elever med olika antal riskfaktorer. Det finns även här ett tydligt mönster, det omvända mot vad som kunde utläsas för skyddsfaktorerna. Andelen som mår bra minskar med ökande antal riskfaktorer. Bland de elever som har fyra riskfaktorer eller färre är det en majoritet som svarat att de oftast mår bra eller mycket bra. I gruppen med 9–13 riskfaktorer svarar endast en av tio att de oftast mår bra

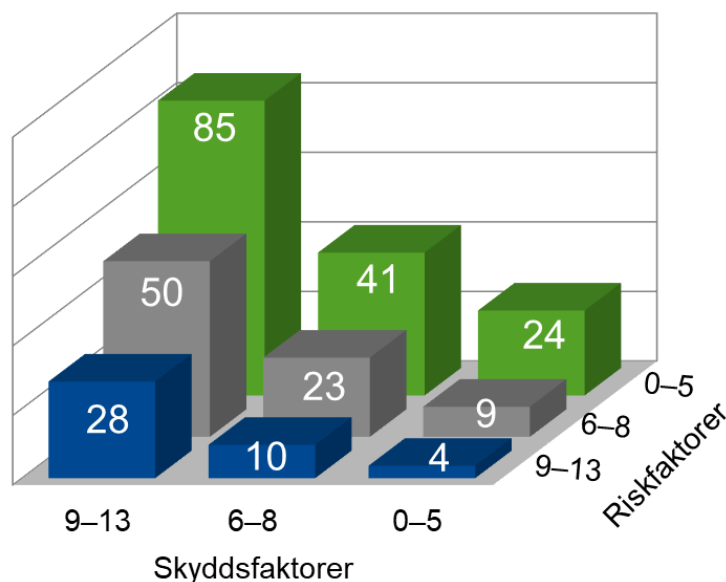


Figur 5. Andel (%) som svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?" för grupper av elever med olika antal skyddsfaktorer, elever i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023.

I figur 6 redovisas andelen (%) som oftast mår bra eller mycket bra uppdelat på grupper av elever med olika kombinationer av skydds- och riskfaktorer. Det är vanligast att mår bra bland de elever som har det högsta antalet skyddsfaktorer (9–13) och samtidigt få riskfaktorer (0–5). I den gruppen har 85 procent av eleverna svarat att de oftast mår bra eller mycket bra. Bland elever med få skyddsfaktorer (0–5) och som samtidigt har det högsta antalet riskfaktorer (9–13) är det endast fyra procent av eleverna som svarat att de oftast mår bra eller mycket bra.

Andelen elever som oftast mår bra ökar betydligt vid ökande antal skyddsfaktorer och minskar vid ökande antal riskfaktorer. Exempelvis ökar andelen som oftast mår bra nära tre gånger, från 10 procent till 28 procent, mellan den grupp elever som har 6–8 respektive 9–13 skyddsfaktorer trots att båda grupperna har flest riskfaktorer. På motsvarande sätt minskar andelen som oftast mår bra mellan elever som har 6–8 riskfaktorer respektive 9–13 riskfaktorer från 50 procent till 28 procent trots att båda grupperna har det högsta antalet skyddsfaktorer.

Andel (%) som oftast mår bra

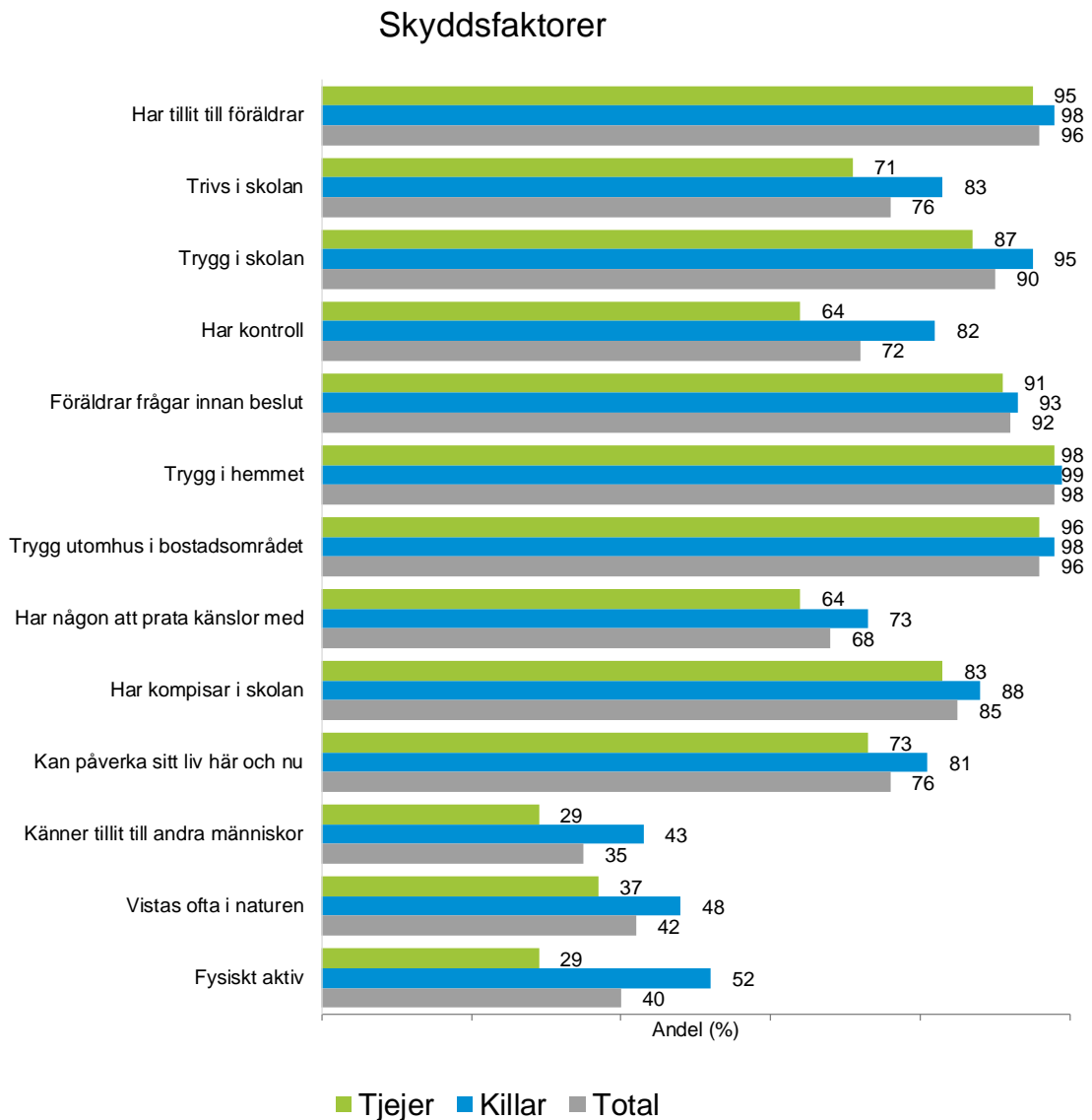


Figur 6. Andel (%) som svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?" för grupper av elever med olika antal skydds- och riskfaktorer, elever i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023.

Förekomst

I figur 7 redovisas hur vanligt förekommande de studerade skyddsfaktorerna är bland tjejer och killar samt totalt för samtliga ungdomar i årskurs 7, 9 samt år 2 på gymnasiet.³ I figuren presenteras faktorerna rangordnade uppifrån och ner efter styrkan i sambandet med att oftast må bra. Samtliga skyddsfaktorer har dock ett statistiskt signifikant positivt samband med att må bra.

Samtliga skyddsfaktorer är vanligare bland killar jämfört med tjejer, oavsett kön har dock en majoritet tio av de 13 skyddsfaktorerna. De minst vanliga skyddsfaktorerna är att känna tillit till andra människor (35 %), att vara fysiskt aktiv (40 %) samt att vistas ofta ute i naturen (42 %).



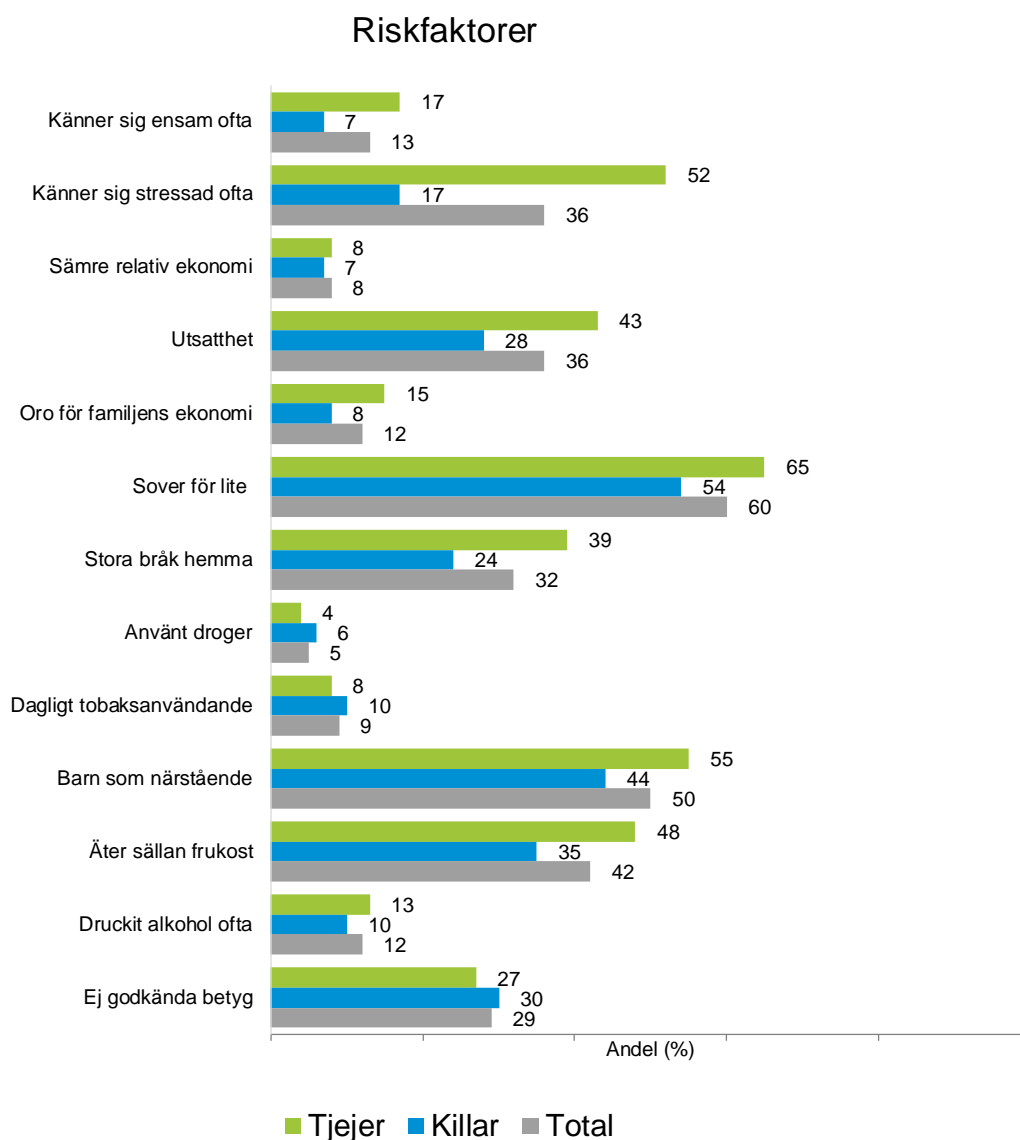
Figur 7. Andel med de studerade skyddsfaktorerna bland tjejer och killar samt totalt bland ungdomar i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023.

³ Se tabell B1 i bilagan för en mer detaljerad beskrivning av hur faktorerna har konstruerats.

I figur 8 redovisas hur vanligt förekommande de studerade riskfaktorerna är bland tjejer och killar samt totalt för samtliga ungdomar i årskurs 7, 9 samt år 2 på gymnasiet.⁴ I figuren presenteras faktorerna rangordnade uppifrån och ner efter styrkan i det negativa sambandet med att oftast må bra. Samtliga riskfaktorer har dock ett statistiskt signifikant negativt samband med att må bra.

Det är vanligare att tjejer har tio av de studerade riskfaktorerna jämfört med killar. Undantaget är att ha använt tobak dagligen, använt droger eller att ha icke godkända betyg som är något vanligare bland killar jämfört med bland tjejer.

De vanligast förekommande riskfaktorerna, oavsett kön, är att sova för lite (60 %), att vara "barn som närstående"⁵ (50 %) eller att sällan äta frukost (42 %). Bland tjejer är det även vanligt att vara stressad ofta (52 %).



Figur 8. Andel med de studerade riskfaktorerna bland tjejer och killar samt totalt bland ungdomar i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023.

⁴ Se tabell B2 i bilagan för en mer detaljerad beskrivning av hur faktorerna har konstruerats.

⁵ De som svarat att någon i familjen eller någon annan som står dem mycket nära har något av följande: Allvarlig fysisk sjukdom, fysisk skada eller fysisk funktionsnedsättning; Psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning; Missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spel om pengar; Dött.

Hur kan samhället stötta?

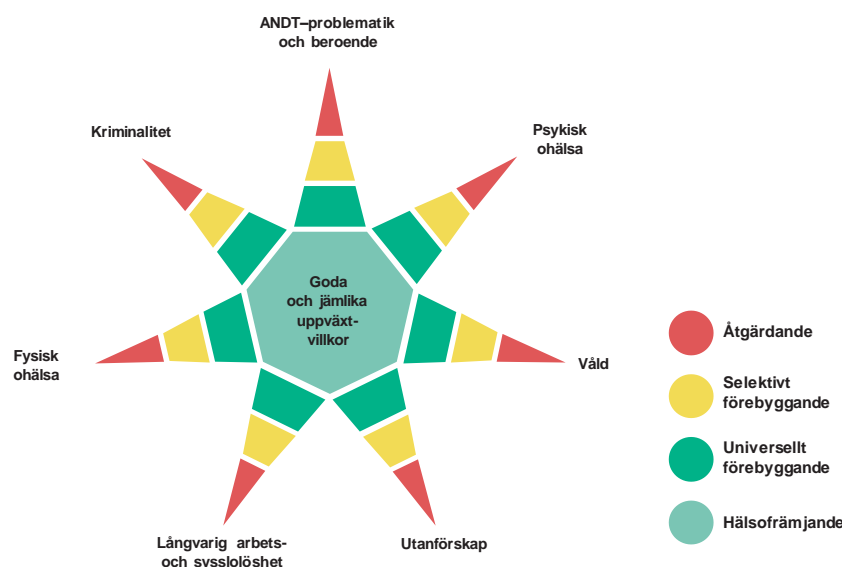
Arbetet för att främja ungas hälsa behöver ske på en mängd olika arenor och i samverkan, såväl inom offentligt bedrivna verksamheter som i verksamheter som drivs av frivilligsektorn. Skolan har en viktig roll men det har även de arenor där de unga tillbringar sin fritid.

Barn och unga behöver och har rätt till goda livsvillkor och grundläggande förutsättningar för goda levnadsvanor. Det innebär att de beslut som fattas på lokal och regional nivå behöver ta hänsyn till barnets rättigheter och säkerställa jämlikhet mellan olika grupper av barn och unga. Frågor om barns och ungas hälsa behöver flyttas upp på den politiska dagordningen och göras till en prioriterad fråga i beslutsprocesser på alla nivåer. Genom att anlägga ett "Hela-samhället-perspektiv" på det främjande och förebyggande arbetet kan goda förutsättningar skapas för att främja en god hälsa och utveckling för alla barn och unga.

I praktiken innebär det att ge barn och unga tillgång till verksamheter och insatser där skyddsfaktorer stärks och riskfaktorer reduceras. Det kan handla om en likvärdig förskola och skola av hög kvalitet, en inkluderande och meningsfull fritid samt att säkerställa grundläggande ekonomiska förutsättningar. De främjande och förebyggande insatserna behöver särskilt riktas mot de livsområden som är centrala för barn och unga, som familj, förskola och skola, fritid och närsamhälle.

Med kunskap om vilka skyddsfaktorer som är viktiga att stärka och med vetskapen om att antalet skyddsfaktorer i barns och ungas liv är avgörande för att skapa goda förutsättningar i livet kan det lokala och regionala arbetet utvecklas. Forskning visar dessutom att det finns en rad gemensamma skydds- och riskfaktorer som har ett samband med många olika problemutfall. Exempelvis vet vi att svårigheter med självreglering, brister i föräldrabarn-relationen, konfliktfylld hemmiljö och svårigheter i skolan och med kamratrelationer har samband med ett flertal av de problemutfall som vi vill förebygga.⁶

Ett sätt att illustrera detta på är genom den så kallade preventionstjärnan (se figur 9) som visar möjligheterna med att stärka barns uppväxtvillkor och på så sätt både skapa förutsättningar för en god hälsa och utveckling samtidigt som olika negativa problemutfall kan förebyggas. I ett välfungerande system samexisterar hälsofrämjande insatser för att stärka skyddsfaktorerna i preventionstjärnans mitt även med förebyggande insatser på universell, selektiv och åtgärdande nivå för att minska risken för att barn och unga utvecklar sociala problem och ohälsa.



Figur 9. Preventionstjärnan, en illustration över samspelet mellan barns och ungas uppväxtvillkor, hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser.

⁶ M. Johansson, Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?, RISE rapport 2022:34

I rapporten visas hur skyddsfaktorer kopplade till trygghet och relationer med kompisar, föräldrar och andra vuxna har ett starkt positivt samband med hälsan. Starka riskfaktorer är bland annat att känna sig ensam eller stressad samt att ha sämre ekonomiska förutsättningar.

Bland ungdomar med många riskfaktorer är det dessutom betydligt vanligare med god hälsa bland dem som har många skyddsfaktorer i jämförelse med dem som har få skyddsfaktorer.

Det är därför viktigt att samhället skapar stödjande strukturer för att främja trygghet och goda relationer samt genomför generella insatser för att öka förekomsten av skyddsfaktorer och minska förekomsten av riskfaktorer bland unga.

För att främja ungas hälsa samt förebygga ohälsa och sociala problem är det av största vikt att utnyttja potentialen i hela samhällssystemet.

Bilagor

Beskrivning av de skydds- och riskfaktorer som används i analysen

Tabell B1. Beskrivning av de dikotoma variabler som utgör grunden för de 13 skyddsfaktorer som studeras i rapporten.

Skyddsfaktor (+)	Beskrivning
Har tillit till föräldrar (+)	Känner att de för det mesta/alltid kan lita på någon förälder när det verkligen gäller
Trivs i skolan (+)	Trivs bra/mycket bra i skolan
Trygg i skolan (+)	Ofta/alltid trygg i skolan
Har kontroll (+)	Instämmer i hög grad/helt i att de känner att de har kontroll över vart livet är på väg
Föräldrar frågar innan beslut (+)	Föräldrar frågar för det mesta/alltid om vad ungdomen tycker innan de tar beslut om saker som påverkar dem
Trygg i hemmet (+)	Ofta/alltid trygg i hemmet
Trygg utomhus i bostadsområdet (+)	Ofta/alltid trygg utomhus i området där de bor på dagen
Har någon att prata känslor med (+)	Har någon som de kan prata med om sina innersta känslor
Har kompisar i skolan (+)	Har de senaste 3 månaderna ofta/dagligen känt att de har kompisar i skolan som vill vara med dem
Kan påverka sitt liv här och nu (+)	Instämmer i hög grad/helt i att de har stora möjligheter att påverka sitt liv här och nu
Känner tillit till andra människor (+)	Tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor
Vistas ofta i naturen (+)	Ofta/dagligen utomhus i naturen till exempel i parker, trädgård eller skog
Fysiskt aktiv (+)	Rör sig minst 60 minuter per dag och tränar minst 3 gånger i veckan

Tabell B2. Beskrivning av de dikotoma variabler som utgör grunden för de 13 riskfaktorer som studeras i rapporten.

Risikfaktor (-)	Beskrivning
Känner sig ensam ofta (-)	Har de senaste 3 månaderna känt sig ensam ofta/varje dag
Känner sig stressad ofta (-)	Har de senaste 3 månaderna känt sig stressad ofta/varje dag
Sämre relativ ekonomi (-)	Har sällan eller aldrig råd att göra/köpa samma saker som de flesta andra i sin ålder
Utsatthet (-)	Har under de senaste 12 månaderna utsatts för en eller fler av följande: Trakasserier; Utfrysning; Hot; Fysiskt våld; Sexuell handling mot sin vilja; Rån
Oro för familjens ekonomi (-)	Är ganska/mycket orolig för familjens ekonomi
Sover för lite (-)	Sover mindre än 8 timmar per natt på vardagar
Stora bråk hemma (-)	Förekomst av stora bråk hemma mellan föräldrar/vuxna ungdomen bor med
Använt droger (-)	Använt Cannabis eller annan narkotika minst en gång
Röker/snusar dagligen (-)	Röker cigaretter, använder vape/e-cigaretter, använder snus med tobak och/eller använder nikotinsnus dagligen
Barn som närstående (-)	Någon i familjen eller någon annan som står dem mycket nära har något av följande: Allvarlig fysisk sjukdom, fysisk skada eller fysisk funktionsnedsättning; Psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning; Missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spel om pengar; Dött
Äter sällan frukost (-)	Hoppar ofta eller alltid över frukosten
Druckit alkohol ofta (-)	Druckit alkohol ungefär en gång i månaden eller oftare de senaste 12 månaderna
Ej godkända betyg (-)	Har minst ett icke godkänt betyg

Logistisk regression

För att uppskatta styrkan i det statistiska sambandet mellan att oftast må bra eller mycket bra och de studerade skydds- och riskfaktorerna har en sambandsanalys genomförts med hjälp av binomiala logistiska regressionsanalyser justerade för kön och skolår. Varje faktors samband med att må bra har studerats separat, endast justerat för kön och skolår, utan att sambandet har justerats för andra skydds- och riskfaktors samtidiga samband med hälsan.

Samtliga faktorer som redovisas i figur 3 på sidan 4 har statistiskt signifikanta oddskvoter för att ha svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?". Skyddsfaktorer har oddskvoter över ett, vilket innebär ett positivt samband med att må bra. Riskfaktorerna har oddskvoter under ett, vilket innebär ett negativt samband med att må bra. För att kunna rangordna faktorerna utifrån styrkan i det statistiska sambandet oavsett om det är positivt eller negativt har oddskvoterna inverterats och därefter har samtliga faktorer rangordnats efter styrkan i sambandet, se tabell B3.

Tabell B3. Kön- och skolårsjusterade oddskvoter (OR) samt inverterade oddskvoter (1/OR) för att ha svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur mår du oftast?", elever i årskurs 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet i Örebro län 2023. Rangordnade efter styrkan i det statistiska sambandet. Ju högre upp desto starkare statistiskt samband.

Faktor	OR	1/OR
Känner sig ensam ofta (-)	0,09	11,30
Har tillit till föräldrar (+)	11,06	0,09
Trivs i skolan (+)	7,81	0,13
Trygg i skolan (+)	6,97	0,14
Har kontroll (+)	6,08	0,16
Känner sig stressad ofta (-)	0,17	5,75
Sämre relativ ekonomi (-)	0,20	4,93
Föräldrar frågar innan beslut (+)	4,56	0,22
Trygg i hemmet (+)	4,47	0,22
Trygg utomhus i bostadsområdet (+)	4,42	0,23
Har någon att prata känslor med (+)	4,30	0,23
Har kompisar i skolan (+)	3,98	0,25
Utsatthet (-)	0,27	3,66
Kan påverka sitt liv här och nu (+)	3,65	0,27
Oro för familjens ekonomi (-)	0,29	3,47
Sover för lite (-)	0,31	3,22
Känner tillit till andra människor (+)	3,03	0,33
Stora bråk hemma (-)	0,34	2,93
Använt droger (-)	0,38	2,63
Röker/snusar dagligen (-)	0,48	2,08
Barn som närstående (-)	0,50	2,02
Äter sällan frukost (-)	0,55	1,80
Druckit alkohol ofta (-)	0,57	1,74
Vistas ofta i naturen (+)	1,62	0,62
Fysiskt aktiv (+)	1,60	0,63
Ej godkända betyg (-)	0,67	1,49

Rapporter med material från undersökningarna Liv & hälsa samt Liv & hälsa ung i Örebro län

1. Liv & hälsa år 2000 – resultat från en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, CDUST (2000).
2. Eriksson C, Lindén-Boström M, Persson C, Skarped G, Wallin A-M, Ydreborg B. Den odemokratiska hälsan! En rapport från undersökningen om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, Liv & hälsa 2000. Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2001).
3. Ydreborg B. Den pigga pensionären. Om äldres hälsa i Örebro län år 2000. Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2001).
4. Lindén-Boström M (red). Föräldrars livsvillkor och barns hälsa. En rapport från undersökningen om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, Liv & hälsa 2000 (2003).
5. Wallin A-M, Carlberg M. Hälsan ur ett etniskt perspektiv. En rapport från undersökningen om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, Liv & hälsa 2000. Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2003).
6. Berglund K, Eriksson C, Eriksson H, Feldman I, Lambe M, Molarius A, Nordström E. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. En rapport från undersökningen om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, Liv & hälsa 2000 (2003).
7. Liv & hälsa 2004 – Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter, rapport nr 1 2005, CDUST (2005).
8. Elo S, Nicolas I, Boström K. Liv & hälsa 2004, Vårdrapport – Länsbornas kontakter med hälso- och sjukvården och deras åsikter om den, Samhällsmedicinska enheten och Hälsokansliet, Örebro läns landsting (2006).
9. Lindén-Boström M, Eriksson C, Hagberg L, Persson C, Ydreborg B. Den goda men ojämlika hälsan – Liv & hälsa i Örebro län 2004, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2006).
10. Molarius M, Berglund K, Eriksson C, Eriksson H, Lindén-Boström M, Nordström E, Persson C, Sahlqvist L, Starrin B, Ydreborg B. Jordmån för psykisk hälsa. Resultat från enkätundersökningen Liv & hälsa 2004 (2006).
11. Lindén-Boström M, Persson C. Tonåringars psykiska hälsa. Liv & hälsa ung i Örebro län 2005 (2007).
12. Lindén-Boström M, Persson C. Tonåringars drogvanor, liv och hälsa i Örebro län 1996-2007 (2008).
13. Fahlström G, Hagberg L, Lindén-Boström M, Ydreborg B. Liv & hälsa i Örebro län 2004, Äldres liv och hälsa – En enkätundersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting och Regionförbundet Örebro (2008).
14. Liv & hälsa 2008, rapport nr 1 2008, CDUST (2008)
15. Brunnberg E, Lindén-Boström M, Persson C. Att höra eller nästan inte höra – Liv & hälsa ung 2005 och 2007 i Örebro län (2009).
16. Lindén-Boström M, Persson C. Bortfall i folkhälsoenkäter – Spelar det någon roll? Uppföljning av Liv & hälsa 2004 i Örebro län. Laboremus nr. 7, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2010).
17. Josefsson K, Eriksson H G. Äldre personers hälsa, levnadsvanor och livsvillkor – Liv & hälsa 2008 Södermanlands och Örebro län, Örebro läns landsting, Landstinget Sörmland, Regionförbundet Örebro (2011).
18. Ericsson S, Omberg L. Äldres liv och hälsa i Sörmland och Örebro län, Örebro läns landsting, Landstinget Sörmland, Regionförbundet Örebro (2011).
19. Molarius A, Feldman I, Granström F, Kalander Blomqvist M, Pettersson H, Elo S. Har hälsan blivit mer jämlik? Trender i självskattad hälsa 2000–2008 från befolkningundersökningen Liv & hälsa, Liv & hälsa 2008 rapport nr 2, CDUST (2011).
20. En kraft att räkna med – föreningslivet och folkbildningen i folkhälsarbetet i Örebro län, Örebro läns Bildningsförbund, Örebro läns Idrottsförbund, Örebro läns landsting (2012).
21. Nilsson L. Tonåringars väg mot ett hälsosamt liv – En studie av upplevd kontroll och handlingsförmåga. Laboremus nr. 8, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2012).
22. Lindén-Boström M, Persson C. Hälsans skyddsfaktorer ur ett jämlikhetsperspektiv – Liv & hälsa i Örebro län 2000–2011, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting (2012).
23. Liv & hälsa i Mellansverige 2012 – Resultat från folkhälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor?”, Ett samarbete mellan landstingen i Sörmlands, Uppsala, Västmanlands och Örebro län, CDUT (2013).
24. Hälsa på lika villkor? Självskattad hälsa hos HBHO-personer i Mellansverige 2012, Örebro läns landsting (2013).
25. En god och jämlik hälsa i Örebro län? Välfärdsbokslut år 2012–2013 för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning, Region Örebro län (2014).
26. Liv & hälsa ung 2014 – med fokus på HBTQ-ungdomar, Region Örebro län (2014).
27. Lindén-Boström M, Persson C. Den psykiska hälsans skyddsfaktorer bland ungdomar med och utan funktionsnedsättning, Region Örebro län (2014).
28. Uppväxtvillkor och hälsa i vuxen ålder, Ett samarbete mellan landstingen i Sörmlands, Uppsala, Västmanlands och Örebro län, CDUT (2014).
29. Lindén-Boström M, Löfwenhamn E, Persson C. Ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa – Liv & hälsa ung i Örebro län, Region Örebro län (2015).

30. Liv & hälsa ung i Mellansverige - Resultat från ungdomsundersökningarna "Liv & hälsa ung" bland elever i skolår 9 år 2013/2014, Ett samarbete mellan landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och Örebro län, CDUT (2015).
31. Liv & hälsa i Mellansverige 2017 – Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, Rapportserie utgiven i samverkan mellan regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län, CDUST (2018).
32. Ivarsson-Sporrong L, Persson C Liv & hälsa ung 2017 – med fokus på sexuell läggning och könsidentitet, Region Örebro län (2018).
33. Mår alla bra? Rapport 1 – Hälsa, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2018).
34. Mår alla bra? Rapport 2 – Levnadsvanor, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2019).
35. Bortfallsanalys Liv & hälsa i Mellansverige 2017, Rapportserie utgiven i samverkan mellan regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län, CDUST (2019).
36. Bryngelsson I-L, Norman K, Persson C Arbetshälso- och hälsorapport Liv & hälsa 2017 Förvärvsarbetande 18–69 år i Sörmlands, Västmanlands, Värmlands och Örebro län, Region Örebro län (2019).
37. Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017 Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer 70 år eller äldre, Rapportserie utgiven i samverkan mellan regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län, CDUST (2019).
38. Mår alla bra? Rapport 3 – Livsvillkor, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2019).
39. Persson C, Lindström J. Hälsan ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv – Liv & hälsa i Örebro län 2000–2017, Region Örebro län (2020).
40. Persson C, Bååk L Liv och hälsa ung – ett år in i coronapandemin. En uppföljningsundersökning bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020–2021, Region Örebro län (2021).
41. Persson C, Bååk L, Swift Johannison A Liv & hälsa ung - Psykiskt välbefinnande, Analysrapport med fokus på skydds- och riskfaktorer, Region Örebro län (2022).
42. Liv & hälsa i Mellansverige - En undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa år 2022, Rapportserie utgiven i samverkan mellan regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län, CDUST (2023).
43. Bååk L, Redzic Alkaissi D, Bergvall-Virtanen P. Liv & hälsa ung – kvalitativ fördjupning, Resultatrapport, Region Örebro län (2023).
44. Persson C, Bååk L, Pettersson C, Liv & hälsa ung – Skydds- och riskfaktorers samband med hälsan, Analysrapport, Region Örebro län (2024).



Region Örebro län

Postadress: Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress: Eklundavägen 2, Örebro Tel: 019-602 63 00 Fax: 019-602 70 08

www.regionorebrolan.se