



# Liv & hälsa ung – kvalitativ fördjupning

## Resultatrapport



## Innehåll

Inledning.....	3
Metod.....	3
Skydds- och riskfaktorer för välmående.....	4
Könsskillnader i mående.....	5
Fritid.....	6
Summering.....	7

### Tack

Tack till alla deltagande ungdomar som gjorde sina röster hörda och delade med sig av sina tankar och erfarenheter. Tack också till folkhälsoteamen för ert arbete i projektet.

# Inledning

I denna resultatrapport sammanställs resultaten av de fokusgrupper och de skriftliga svar som ungdomarna bidragit med inom ramen för den kvalitativa studien Liv & hälsa ung kvalitativ fördjupning 2022. Målsättningen är att genom ungdomars egna röster få en fördjupad kunskap avseende liv & hälsa bland ungdomar i Örebro län. Rapporten är författad av Linda Bååk, Daniela Redzic Alkaissi och Peter Bergvall-Virtanen, Region Örebro län.

## Metod

Den kvalitativa fördjupningen avgränsades till elever i årskurs 9 i Örebro län.

Folkhälsoteamen i länet har under senvåren 2022 rekryterat fyra skolor för att delta i studien, en skola per länsdel. Innan genomförandet hölls informationsmöten med eleverna och informationsbrev skickades ut till vårdnadshavare. Informationsbrev till vårdnadshavare fanns förutom på svenska även översatta till arabiska och somaliska.

Totalt har 100 elever deltagit i studien. Det har varit frivilligt för eleverna att delta.

## Fokusgrupper

Med fokusgrupp avses gruppsamtal med 5-10 elever. Fokusgrupperna har genomförts i form av semistrukturerade samtal med utgångspunkt från en framarbetad samtalsguide under ledning av en samtalsledare och har dokumenterats av en eller två dokumentatörer.

Fokusgrupperna har genomförts under september-oktober, 2022 (vecka 39-42). För samtalen avsattes 1,5 timme och samtalen genomfördes under lektionstid. Under tiden som samtalen pågick har det funnits fika och frukt. Ingen ersättning har utgått till de elever som deltagit.

Totalt genomfördes 12 fokusgrupper med sammantaget 63 deltagande elever. Gruppstorleken har varierat mellan fyra och sju elever. En grupp bestod av bara tjejer medan övriga grupper har bestått av både tjejer och killar. En majoritet av grupperna har haft en jämn könsfördelning.

Inga personnamn har dokumenterats utan endast citat och sammanfattande beskrivningar av samtalen. Uppgift om kön har noterats som en bakgrundsuppgift av dokumentatör i samband med den inledande presentationsrundan. Eleverna har inte själva ombetts uppge varken biologiskt kön eller könsidentitet utan bedömningen har gjorts av dokumentatör. Denna grova uppdelning i endast två kön har använts med hänsyn till elevernas anonymitet och integritet.

## Kvalitativ enkät

Med kvalitativ enkät avses att motsvarande öppna samtalsfrågor som diskuteras i fokusgruppen har varit möjliga att, vid ett särskilt lektionstillfälle, besvaras skriftligt av de elever som inte önskat delta i gruppsamtal men som ändå vill bidra med sina synpunkter. Sammantaget valde 37 elever att besvara frågorna skriftligt. Enkätverktyget esMaker har använts så att frågorna har kunnat besvaras digitalt av eleverna på skolans datorer/läsplattor. Ingen koppling har funnits till enskild elev eller klass utan endast till skola. Kopplingen till skola har använts för att kunna stänga länken när eleverna på den skolans givits möjlighet att delta men även för att kunna koppla svaren geografiskt och till tillhörande fokusgrupper.

## Resultatsammanställning

I rapportens resultatdel presenteras en sammanfattning av det som framkommit vid fokusgruppstillfällena samt i svaren på den kvalitativa enkäten. De skriftliga svaren återges exakt så som de skrivits av ungdomarna och omges av citattecken. Resultaten redovisas grovt uppdelat efter de tre huvudområdena i samtalsguiden och enkäten. Områdena går till stor del i varandra så det som redovisas i en del kan i varierande utsträckning även appliceras på huvudfrågorna i en eller båda de andra delarna. Av hänsyn till elevernas anonymitet görs ingen uppdelning eller notering om kommun eller skola.

Projektet har även dokumenterats i en mer omfattande underlagsrapport som mer ingående beskriver metod och erfarenheter från projektet tillsammans med en mer utförlig sammanställning av studiens resultat.

## Skydds- och riskfaktorer för välmående

Ett av fokusområdena i undersökningen var att lyfta frågan vad ungdomarna själva tänker kring vad som påverkar hur de mår och om det finns andra risk- och skyddsfaktorer än de som kan definieras av Liv & hälsa ung enkäten som har en stark påverkan på ungdomars mående.

Ungdomarna hade ofta inledningsvis svårt att prata övergripande kring vad som påverkar det egna välmåendet men när samtalen kommit igång lyfte de många tankar kring vad som gör att de mår bra och vad som påverkar det egna måendet. De mår bra av att göra sådant de tycker om och sånt som är roligt. I alla fokusgrupper lyfts umgänge med kompisar och familj, att ha goda relationer

både hemma och i skolan som viktigt. De flesta lyfter även att möjligheten till att få vara själva en stund och ta det lugnt, eller chilla som viktigt.

Fysisk aktivitet var viktigt för dem, då de blir piggare och känner sig friskare av det. *”När jag mår bra är det oftast när jag träffar vänner, gör något kul eller när jag är med min familj.”*

Efter att ha pratat om att må bra gick samtalen över till att prata om hur det känns att inte må bra, vad de själva kan göra i en sådan situation, vad andra kan göra för att stötta och om ungdomarna vet vart de kan vända sig om de mår dåligt och har behov av stöd. Till skillnad från när ungdomarna skulle prata om att må bra så hade de generellt inte samma svårigheter att komma igång med samtalet vid denna frågeställning. I flertalet grupper skedde övergången till denna frågeställning oplanerat och tidigare än avsett, svaren på frågorna kring att må bra kom helt enkelt i stor utsträckning att handla om att inte må bra.

Stress, ensamhet och att sova dåligt är källor till att må dåligt som ungdomarna nämner. Skolan nämns som en stor orsak till den stress och känsla av krav på prestation som, delar av, ungdomarna vittnar om.

Skolan lyfts dock även som en friskfaktor genom att vara en självklar arena för att umgås med vänner. Flera ungdomar, både tjejer och killar, var öppna med känslor om både svår stress, ensamhet och nedstämdhet. Även i de skriftliga svaren är flertalet ungdomar mycket öppenhjärtiga och beskriver utförligt hur de känner i olika situationer.

Ungdomarnas bild är dock att många inte pratar om att de mår dåligt. Det noteras stora skillnader mellan förväntningar och vad som anses vara okej för killar respektive tjejer kopplat till mående, någonting som belyses i de flesta fokusgrupper och av såväl tjejer som killar. *Ibland försöker man ju dölja det (att man är nere) bara genom att vara glad.*

Flera ungdomar berättar både i samtalen och i de skriftliga svaren att de tycker att det är svårt att prata om hur de mår och att be om hjälp om de mår dåligt. Det framgår att det främst är någon att prata med som behövs för en ungdom som mår dåligt och att denna person måste vara någon man litar på, någon vuxen, föräldrar, syskon eller vänner lyftes som personer de kan vända sig till. Även ungdomsmottagning och BRIS lyftes ofta fram. Kuratorn var den i särklass mest framträdande och även den mest omdiskuterade stödfunktionen i fokusgruppsintervjuerna. Åsikterna och erfarenheterna gick isär både gällande tillgänglighet, tillit och hur stort steg det ansågs vara att ta kontakt. I fokusgrupperna lyfts även en önskan om att i skolan prata mer om att det är ok att få hjälp och att normalisera att man kan ringa till exempelvis BRIS. På frågan ”Om du fick/kunde bestämma, vilka förbättringar skulle du vilja göra för att unga ska må bättre? Vad tycker du att det är viktigast att satsa på?” lyftes det spridda förslag från ungdomarna men det finns också en mer generell önskan: *Satsningar på elevers mentala hälsa, att alla ska ha någon att prata med.*

*Ibland försöker man ju dölja det (att man är nere) bara genom att vara glad.*

## Könsskillnader i mående

Region Örebro län har sedan 2005 genomfört elevundersökningen Liv & hälsa ung med elever i årskurs 7, 9 och år 2 på gymnasiet i samtliga kommuner i länet. I Liv & hälsa ung likväl som i andra motsvarande undersökningar noteras ofta stora könsskillnader i frågor om hälsa och psykisk hälsa. Ett inledande steg för att diskutera upplevelsen och den egna uppfattningen kring könsskillnader i hälsa med ungdomarna var att låta dessa ge uttryck för om de själva upplevde att det var något kön som i större utsträckning led av ett antal besvär och negativa känslor.<sup>1</sup>

En majoritet av ungdomarna har svarat att de tror att det är vanligare att tjejer ofta besväras av ont i magen, huvudvärk eller känner sig oroliga. Gällande stress är det endast ett fåtal elever som tror att det är vanligare bland killar men det är en lika stor andel som tror det är vanligast bland tjejer som det är som inte tror att det är någon större skillnad mellan könen. *Tjejer bryr sig mer om skolan, det blir stressigare då.* För övriga besvär och negativa känslor tror ungdomarna inte att det är några större skillnader mellan könen undantaget tinnitus och värk i axlar/skuldror/nacke där uppfattningen hos en majoritet av eleverna är att det skulle vara vanligare bland killar. Samstämmigheten mellan fokusgrupperna och den kvalitativa enkäten är hög men i fokusgrupperna ses för några frågor skillnader mellan de olika skolorna.

Åsikterna kring om de könsskillnader som diagrammet visar var väntade eller inte går i sår, en del ungdomar är förvånade medan andra tyckte att det var väntat. Det uttrycks till exempel som *"trodde killarna skulle må sämre"* eller *"jag blev inte förvånad att tjejer har de lite värre"*. Tinnitus, värk & ensamhet är enskilda områden där resultaten uppges förvåna.

Både killar och tjejer lyfter i flera fokusgrupper fram en känsla av att de inte tror att killarna svarar ärligt på frågorna om besvär och negativa känslor. Att killarna trots att enkäten besvaras helt anonymt inte kan förmå sig att svara att de ofta mår dåligt även om så skulle vara fallet, *De kanske inte vill erkänna för sig själv, skriver de på pappret så känns det mer verkligt.* Möjligtvis att de skulle kunna svara "sällan" eller "ibland", *Sällan är ett försiktigt sätt att säga att jo, det har jag ändå. Skulle uppge sällan fast man nog verkligen har ett besvär.* Det är framförallt för frågan om ensamhet som det finns en särskilt stor misstro mot de resultat som undersökningen visar då bilden inte stämmer med ungdomarnas upplevelse, *Tror egentligen killarna, men killarna vågar inte prata om det. Tjejer kanske har någon att hänga med, men de känner sig ändå ensamma. Killarna är på riktigt ensamma.*

*De kanske inte vill erkänna för sig själv, skriver de på pappret så känns det mer verkligt.*

*Tjejer bryr sig mer om skolan, det blir stressigare då.*

*Tror egentligen killarna, men killarna vågar inte prata om det. Tjejer kanske har någon att hänga med, men de känner sig ändå ensamma. Killarna är på riktigt ensamma.*

*... "trodde killarna skulle må sämre" ...*

*... "jag blev inte förvånad att tjejer har de lite värre".*

<sup>1</sup>Sammanlagt tio besvär och negativa känslor undersöktes i Liv & hälsa ung 2020. För åtta av dessa var det minst dubbelt så vanligt att tjejer uppgav att de besväras av detta ofta eller dagligen.



# Fritid

Studiens tredje huvudfokus berör hur ungdomarna ser på sin fritid. Ett särskilt fokus lades på att även få med det digitala fritidslivet och i mån av tid lyftes i samtalen även användandet av lustgas i berusningssyfte.

*Fritid är när man bestämmer själv vad man vill göra, visst vi kanske har helg men om ens föräldrar bestämmer vart man ska så känns det inte som fritid.*

Fritiden värderas generellt högt och ungdomarna lägger stor vikt vid att det är en tid där de kan bestämma själva, vara med vänner eller själva, aktivera sig och få återhämtning. *Fritid är när man bestämmer själv vad man vill göra, visst vi kanske har helg men om ens föräldrar bestämmer vart man ska så känns det inte som fritid.* Majoriteten säger att de kan vara med på de fritidsaktiviteter som de önskar. Det som framkommer som hinder är främst att skolarbetet inkräktar på fritiden, att orken eller tiden inte räcker till. *"Jag skulle nog kunnat vara med på de aktiviteter som jag ville om jag bara hade mer ork, men det är svårt när man har en massa läxor och prov som drar ur en all ens energi. Det är nog p.g.a att jag inte har någon energi efter skolan som min fritid ser ut som den gör."*

*"Jag skulle nog kunnat vara med på de aktiviteter som jag ville om jag bara hade mer ork, men det är svårt när man har en massa läxor och prov som drar ur en all ens energi. Det är nog p.g.a att jag inte har någon energi efter skolan som min fritid ser ut som den gör."*

Majoriteten av ungdomarna spenderar mycket av sin vakna tid framför skärmar och på nätet, vanligast via olika sociala medier. För en del blir tiden på nätet utfyllnad för brist på annat att göra. Passivt användande är absolut vanligast, det vill säga att scrolla, se på klipp, film etcetera. Att spela on- eller offline är också vanligt. *Kallar inte spel (förtydligande: dator-/tv-spel) för fritid, gör det för att jag är uttråkad.*

I stort sett samtliga ungdomar uttrycker att de känner sig trygga när de vistas på nätet. *"Jag är på nätet nästan hela dagen förutom när jag är i skolan. Jag upplever att relationen med kompisar på nätet kan vara stark, men den är mindre meningsfull än kompisarna jag träffar "på riktigt".* Samtidigt ger ungdomarna en bild av att hat och hot är vanligt förekommande i de forum ungdomarna vistas i på nätet men att detta är något som "hanteras" av ungdomarna själva. Hot och hat kommer oftast som reaktioner på om man har publicerat något, om man endast tar del av andras inlägg upplevs risken att utsättas för hot och hat som betydligt lägre. *Det är när man lägger ut saker som man får hat.*

*"Jag är på nätet nästan hela dagen förutom när jag är i skolan. Jag upplever att relationen med kompisar på nätet kan vara stark, men den är mindre meningsfull än kompisarna jag träffar "på riktigt".*

Synen på och kunskaperna om lustgas varierar i grupperna men lustgas är inte "hajpat" som en av ungdomarna uttryckte det. Kopplat till den varierande kännedomen om lustgas som berusningsmedel och riskerna med ett sådant bruk noteras att ungdomarna inte uppger att de fått någon information om riskerna med att använda lustgas som i berusningssyfte i skolan. I de fall de har någon kunskap, om risker eller annat, har de själva hämtat informationen från annat håll. *Ser det mer som en rolig grej, inte som en drog.* Det som ungdomarna lyfter fram som mer vanligt förekommande är vape, vitt snus, alkohol, Benzo och amfetamin via ADHD mediciner som kompisar som medicinerar delar med sig av. Det är inte lika accepterat att tacka nej till vape, snus och alkohol som det är att avstå andra droger.

*Ser det mer som en rolig grej, inte som en drog.*

# Summering

Genom studien har 100 ungdomar delat med sig av sina tankar och erfarenheter inom ett brett spektra av frågor kopplade till liv & hälsa för ungdomar idag. Sammanställningen bygger på ungdomarnas egna tankar och berättelser. Utöver denna summerande resultatrapport finns även en resultatrapport med åtgärdsförslag och en mer utförlig underlagsrapport med fler citat från de deltagande ungdomarna.

Ungdomarna har generellt haft lättare att prata om att må dåligt än att sätta ord på och beskriva välbefinnande. De skydds- och riskfaktorer som nämns utmärker sig inte mot redan kända skydds- och riskfaktorer för hälsa. Relationer och yttre förhållanden kopplade till skolan, fritiden och hemmet är det som ungdomarna främst själva lyfter fram.

Ungdomarna la stor vikt vid att fritiden är tid de förfogar över själva utan läxor. Det varierar om det främst är aktivering och sociala sammanhang som värdesätts eller tid för att få vara själv och ”bara vara” men majoriteten av ungdomarna spenderar mycket av sin vakna tid framför skärmar. Passivt användande är absolut vanligast. Ungdomarna uttrycker generellt att de känner sig trygga när de vistas på nätet men ger samtidigt en bild av att hot och hat är vanligt förekommande. Hot och hat förekommer oftast som reaktioner vid egen publicering av inlägg/innehåll. För den som endast tar del av andras inlägg upplevs risken att utsättas för hot och hat som betydligt lägre.

Synen på och kunskaperna om lustgas varierar i grupperna men lustgas är inte ”hajpat” som en av ungdomarna uttryckte det. Det som ungdomarna lyfter fram som mer vanligt förekommande och ”inne” är att använda Vape.

Flera ungdomar, både tjejer och killar, var öppna med känslor om både stress, ensamhet och nedstämdhet. Ungdomarnas bild är dock att många inte pratar om att de mår dåligt och det läggs stor vikt vid att dölja tecken på att inte må bra. Det noteras stora skillnader mellan förväntningar och vad som anses vara okej för

killar respektive tjejer kopplat till mående. Främst är det kring ensamhet och nedstämdhet där ungdomarnas upplevelse är att det är mycket vanligare bland killar än vad resultaten från *Liv & hälsa ung* visar men att det inte är okej för killar att ge uttryck för att känna sig ledsen eller ensam. Ungdomarna delar med sig av många egna erfarenheter och resonerar kring stress bland tjejer och nedstämdhet och ensamhet bland killar.

I ungdomarnas berättelser och i svaren på våra frågor kretsar mycket kring skolan. Skolan utgör en stor och viktig del av ungdomarnas liv och har således naturligt en stor påverkan på deras mående. Det kan dock inte uteslutas att sammanhanget, miljön för var fokusgrupperna ägde rum och de digitala enkäterna besvarades, påverkade perspektiv och perception när ungdomarna svarade på våra frågor.

Ett av de starkaste medskicken vi kan göra är att lyfta fram att ungdomarnas upplevelser och uppfattningar inte kan klumpas ihop till en och samma. Underlagets storlek medför att vi i analyserna har noterat en mättnad i svaren och vi kan se mönster kring de uttryck som är mest generellt förekommande men, återigen, ungdomarnas åsikter och erfarenheter varierar stort för i det närmaste samtliga frågeställningar.

Om vi trots vårt starka medskick ovan om hur heterogen gruppen niondeklassare i Örebro län är skulle lyfta några uttalanden för att summera hela studien väljer vi dessa:

*Satsningar på elevers mentala hälsa, att alla ska ha någon att prata med.*

*Pratar inte så mycket om det i skolan, vart man kan vända sig om man mår dåligt.*

*Måste normalisera att killar också mår dåligt!*

# Rapporter med material från rapporterna 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 folkhälsoarbetet 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 hälsoanalys 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).



Region Örebro län

Postadress: Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

**Besöksadress:** Eklundavägen 2, Örebro **Tel:** 019-602 63 00 **Fax:** 019-602 70 08  
[www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)