

Hälsa, levnadsvanor och livsvillkor – med fokus på övervikt och fetma/obesitas

Resultat från hälsosamtal i skolan – ELSA i Örebro län



Carina Persson
Marie Nybäck

I Örebro län erbjuds alla elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt år 1 på gymnasiet ett hälsosamtal hos skolsköterskan. Rapporten grundar sig på det oidentifierade underlag som hämtats in till Elevhälsodatabasen ELSA (Elevhälsosamtal Sammanställt och Analyserat). ELSA är ett samarbete mellan Region Örebro län och länets samtliga kommuner. I rapporten används, om inget annat nämns, underlag från de hälsosamtal som genomfördes under läsåret 2021/2022.

Den här rapporten är resultatet av en fördjupad analys med fokus på övervikt och fetma/obesitas. I rapportens huvuddel presenteras därefter trender över övervikt och fetma hos barn och ungdomar i Örebro län samt resultat från sambandsanalyser som syftar till att lyfta fram statistiska samband mellan förekomst av övervikt/fetma och familjeförhållanden, kompisrelationer på fritiden, skolförhållanden, matvanor, sömn, fysisk aktivitet, symtom och besvär, känslor, hälsa, syn på livet och framtidstro. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion, förslag på åtgärder och några goda exempel på hälsofrämjande insatser.

Tack

Vi vill tacka Elevhälsans medicinska insats som genomfört hälsosamtalen i skolan.
Vi vill också rikta ett särskilt tack till alla ungdomar som deltagit i hälsosamtalen då deras svar har givit oss viktig kunskap.
Vi tackar även Barnhälsovården i Region Örebro län för värdefulla inspel.

Författare:

Carina Persson
Epidemiolog
Staben hållbar utveckling
Region Örebro län

Marie Nybäck
Nutritionist
Staben hållbar utveckling
Region Örebro län

Omslag: Erika Holm

Illustration: Mattias Käll

Innehållsförteckning

Inledning	1
Rapportens upplägg	1
Varför fokus på övervikt och fetma?	1
Vad är övervikt - och vad är fetma/obesitas?	2
Lite hull skadar väl inte – barn springer ju av sig?	2
Vad innebär det att utveckla obesitas som barn?	2
ELSA – ELevhälsosamtal Sammanställt och Analyserat.....	3
Övervikt och fetma bland elever i Örebro län	4
Skolår och kön	4
Trend över tid	5
Samband övervikt/fetma och hälsans bestämningsfaktorer	6
Familjeförhållanden och kompisar på fritiden	6
Bor med föräldrar	6
Oro för familjens ekonomi.....	7
Kompisar på fritiden	7
Skolförhållanden	8
Skoltrivsel	8
Trygghet inför skoldagen	8
Kompisar i skolan.....	9
Trivsel på skolgården	9
Matvanor	10
Frukost.....	10
Skollunch	10
Middag/kvällsmat.....	11
Sömn.....	12
Sömn.....	12
Trött på dagen	12
Fysisk aktivitet	13
Aktiv på idrottslektionerna	13
Rörelse på fritiden	13
Symtom och besvär	14
Ont i rygg, nacke, eller axlar	14
Ont i höfter, knän eller fötter	14
Huvudvärk	15
Känslor	16
Ledsen	16
Arg/irriterad.....	16
Att vara nöjd med sig själv.....	17
Att vara nöjd med sin kropp	17

Hälsa, syn på livet och framtidstro	18
Att må bra	18
Syn på livet	18
Framtidstro	19
Sammanfattande diskussion och förslag på åtgärder	20
Förslag på åtgärder	20
Styrning och ledning – rätt till vård och behandling	20
Ökad kunskap och kompetens om sjukdomen obesitas	20
Motverka fördomar och stigmatisering	20
Uppföljning – för ökad kunskap	21
Tidig upptäckt – för en mer jämlik vård	21
Hälsofrämjande insatser – goda exempel	21
Bilaga, Köns- och skolårsjusterade samband	22

Inledning

Sedan 1 januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter lag i Sverige.¹ I enlighet med Barnkonventionen är alla barn lika mycket värda och har samma rättigheter (artikel 2), samt har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling (artikel 6 och 24). Det innebär att alla barn och unga ska ges lika förutsättningar till en god hälsa i Sverige.

Samtidigt vet vi att den ojämlika hälsan ökar i befolkningen, även bland barn. Barn och unga med övervikt och fetma är en grupp i samhället som är särskilt utsatt. I den här rapporten vill vi återge hur de beskriver sin hälsa och hur det är att vara barn med övervikt eller fetma. Rapporten är också vårt bidrag till att öka kunskapen och förståelsen för en av våra största orsaker till ohälsa bland barn och unga i länet.

Rapportens upplägg

Inledningsvis presenteras varför vi valt att fokusera på övervikt och fetma samt en beskrivning av det datamaterial från hälsosamtal i skolorna som ligger till grund för rapporten.

I rapporten presenteras därefter trender över övervikt och fetma hos barn och ungdomar i Örebro län samt resultat från sambandsanalyser som syftar till att lyfta fram statistiska samband mellan förekomst av övervikt/fetma och familjeförhållanden, kompisrelationer på fritiden, skolförhållanden, matvanor, sömn, fysisk aktivitet, symtom och besvär, känslor, hälsa, syn på livet och framtidstro.

Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion, förslag på åtgärder och några goda exempel på hälsofrämjande insatser.

Varför fokus på övervikt och fetma?

Sedan 1980-talet har övervikt och fetma ökat bland befolkningen i Sverige, både bland barn och vuxna, men är också ojämnt fördelad.² I dag har hälften av alla män, drygt en tredjedel av alla kvinnor och vart femte barn övervikt eller fetma.³

Förekomsten av övervikt och fetma ökar även med stigande ålder. År 2018 hade 11 procent av 4-åringarna övervikt eller fetma, bland unga vuxna 31 procent och upp till 61 procent bland vuxna mellan 45–64 år. Mellan åren 2004 och 2021 ses ingen ökning av andelen vuxna med övervikt, däremot ökade andelen med fetma från 11 procent till 16 procent. Det betyder att i Sverige lever idag cirka 1,3 miljoner vuxna och 80 000 barn med fetma.⁴

Den dramatiska ökningen av övervikt och fetma hos både barn och vuxna kan inte förklaras av en ökad ärftlighet för övervikt. Orsakerna handlar snarare om ett samhälle i förändring där tillgången till billiga och energitäta livsmedel ökat samtidigt som vi blir alltmer stillasittande.

¹ www.unicef.se/barnkonventionen

² [Övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/overvikt-och-fetma)

³ [Övervikt och fetma \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/overvikt-och-fetma)

⁴ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, 2022.

Vad är övervikt - och vad är fetma/obesitas?

Tillväxt i längd och vikt hos barn beror på ålder, kön och utvecklingsstadium. Därför används vanligtvis åldersstandardiserade BMI-värden, isoBMI⁵ för att bestämma barns viktstatus.

Måttet är i första hand framtaget för att användas i forskningssammanhang och inte på individnivå. För det enskilda barnet behöver därför isoBMI användas tillsammans med de tillväxtkurvor som används inom barn- och skolhälsovården.⁶

Övervikt hos barn, isoBMI över 25, innebär en ökad risk för att utveckla obesitas. *Fetma* eller *obesitas* definieras som ett isoBMI över 30. Obesitas är sedan 1997 klassificerat av WHO som en kronisk sjukdom hos både barn och vuxna.

I den här rapporten använder vi båda begreppen, fetma och obesitas. Vi har valt att använda begreppet obesitas då vi beskriver ohälsa och sjukdom som en konsekvens av kroppsstorlek för det individuella barnet. Medan i texter som handlar om prevalens och sambandsanalyser utifrån skillnader kroppsstorlek använder vi ordet fetma.

I grunden beror uppkomsten av övervikt och fetma på en obalans mellan energiintag och den energi individen gör av med. Den bakomliggande orsaken till varför obalansen uppstår är ofta komplex - där genetik, miljö och sociala faktorer samspelar.

Lite hull skadar väl inte – barn springer ju av sig?

Prognosen för barn med övervikt eller obesitas att, utan behandling, bli normalviktiga som vuxna är idag dålig. Omkring 80 procent av de barn som i 6–7-årsåldern har obesitas har också obesitas i sena tonåren.⁷ Det som var sant förr, att de flesta barn sprang av sig hullet när de blev äldre, stämmer alltså inte längre. Tvärtom finns ett samband mellan snabb viktökning tidigt i livet och ökad risk för övervikt senare i livet.⁸ Vilket talar för värdet av tidiga förebyggande åtgärder.

Vad innebär det att utveckla obesitas som barn?

Den växande kroppen är känsligare för påverkan, och ju längre tid med obesitas, desto större är risken. En tidig utveckling av obesitas är således allvarligt för den framtida hälsan. Men redan som barn finns risk för att utveckla insulinresistens, blodfettrubbningar och leverpåverkan.⁹

Det finns också en ökad risk för psykisk ohälsa. Ju mer övervikt ett barn har desto mer ökar risken. Barn med obesitas utsätts i högre grad än andra barn för mobbing, stigmatisering och drabbas oftare av depression, låg självkänsla och stress. Att ha övervikt eller obesitas blir för många förknippat med känslor av skuld, skam och dålig självkänsla. Att hjälpa barnet till en mer hälsosam vikt innebär således inte bara fysiska fördelar utan även bättre självförtroende, självkänsla och ökad livskvalitet. Självkänsla är viktigt för hälsan, och att bli lyssnad på, tagen på allvar - och att ha vänner ökar självkänslan.¹⁰

⁵ Cole T and Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity, *Pediatr Obes*. 2012.

⁶ [Tillväxtkurvor och tillväxtreferenser - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

⁷ [BORIS – BarnObesitasRegister i Sverige \(e-boris.se\)](#)

⁸ Thorén A, *Childhood obesity: early intervention and web-based treatment*, Umeå university, 2022.

⁹ [Fetma hos barn - Internetmedicin](#)

¹⁰ Lykke S T, *En viktig bok om övervikt*, Gothia, 2016.

ELSA – ELevhälsosamtal Sammanställt och Analyserat

Både elevhälsans medicinska del och Region Örebro län har till uppgift att följa barn och ungas hälsa. Syftet med ELSA är att kunna följa och jämföra hälsoläget för barn och unga på ett likvärdigt och kvalitetssäkrat sätt i hela länet. ELSA är ett samarbete mellan Region Örebro län och länets samtliga kommuner.

Som en del av elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete erbjuds samtliga elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt år 1 på gymnasiet ett hälsosamtal. I samband med hälsosamtalet, där skolsköterskan väger och mäter eleverna, används en enkät som underlag till samtalet. Även vårdnadshavare till elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 ombeds att svara på en enkät om elevens hälsa och hemförhållanden.

Sedan läsåret 2015/16 överförs löpande varje läsår delar av det avidentifierade underlaget från hälsosamtalen till Region Örebro län som förvaltar och har tillgång till dessa uppgifter i elevhälsodatabasen ELSA-Örebro län för statistikändamål. Region Örebro län sammanställer och analyserar elevdata samt förmedlar sammanställda elevhälsodata till skolsköterskor, rektorer samt skolchefer eller motsvarande i länet.

I den här rapporten används, om inget annat nämns, underlag från de hälsosamtal som genomfördes under läsåret 2021/22. Kategorisering av övervikt och fetma är beräknat utifrån förhållandet mellan vikt och längd enligt Body Mass Index (BMI) med gränsvärden för isoBMI¹¹ som är anpassade efter elevens kön och ålder i antal månader för de elever som är under 18 år.

Svarsfrekvensen har överlag varit relativt god samtliga sju läsår som underlag samlats in till ELSA-databasen, se tabell 1. Oavsett läsår har svarsfrekvensen varit högst i årskurs 4 och lägst i gymnasiet år 1. Detta återspeglas även på andelen elever som har värden för längd, vikt, kön och ålder så att ett BMI-värde har varit möjligt att beräkna. Svarsfrekvensen i gymnasiet år 1 var dock något sämre läsåret 2021/22, vilket troligtvis är en effekt av det utökade användandet av distansundervisning på grund av Coronapandemin. Totalt kunde BMI-värden beräknas för 10 270 elever läsåret 2021/22, varav 2 607 i förskoleklass, 2 807 i årskurs 4, 2 593 i årskurs 7 och 2 263 i gymnasiet år 1.

Tabell 1. Svarsfrekvenser totalt respektive för elever med beräknat BMI-värde uppdelat på läsår och skolår.

Svarsfrekvens	Läsår	Förskoleklass	Årskurs 4	Årskurs 7	Gymnasiet år 1
Andel svar totalt	2015/16	80%	94%	91%	74%
	2016/17	88%	98%	92%	67%
	2017/18	85%	97%	82%	76%
	2018/19	90%	95%	94%	73%
	2019/20	90%	97%	95%	78%
	2020/21	91%	96%	94%	81%
	2021/22	88%	97%	95%	60%
Andel med beräknat BMI-värde	2015/16	72%	86%	83%	59%
	2016/17	78%	86%	80%	47%
	2017/18	64%	85%	67%	61%
	2018/19	84%	89%	88%	63%
	2019/20	81%	83%	79%	58%
	2020/21	83%	79%	74%	59%
	2021/22	79%	84%	83%	49%

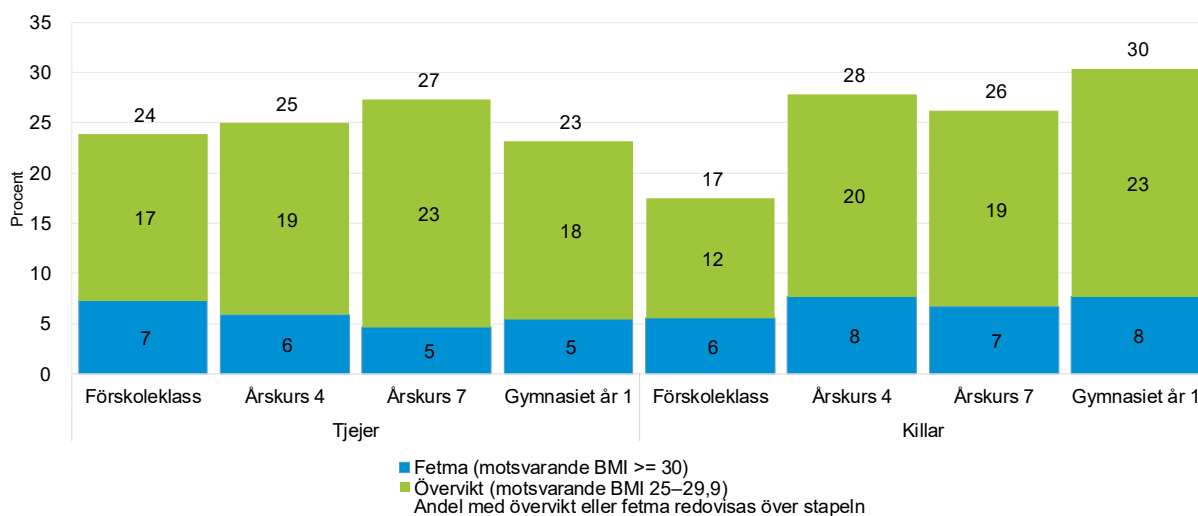
¹¹ Gränsvärden enligt: T. J. Cole och T. Lobstein. Pediatric Obesity Extended international (IOTF), Body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity.

Övervikt och fetma bland elever i Örebro län

I den här rapporten kommer vi att redovisa hur vanligt det är med övervikt eller fetma bland elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt år 1 på gymnasiet, men även visa på de starkaste sambanden mellan övervikt eller fetma och de olika livsvillkor, levnadsvanor och andra hälsotillstånd som berörs vid hälsosamtalen i skolan.

Skolår och kön

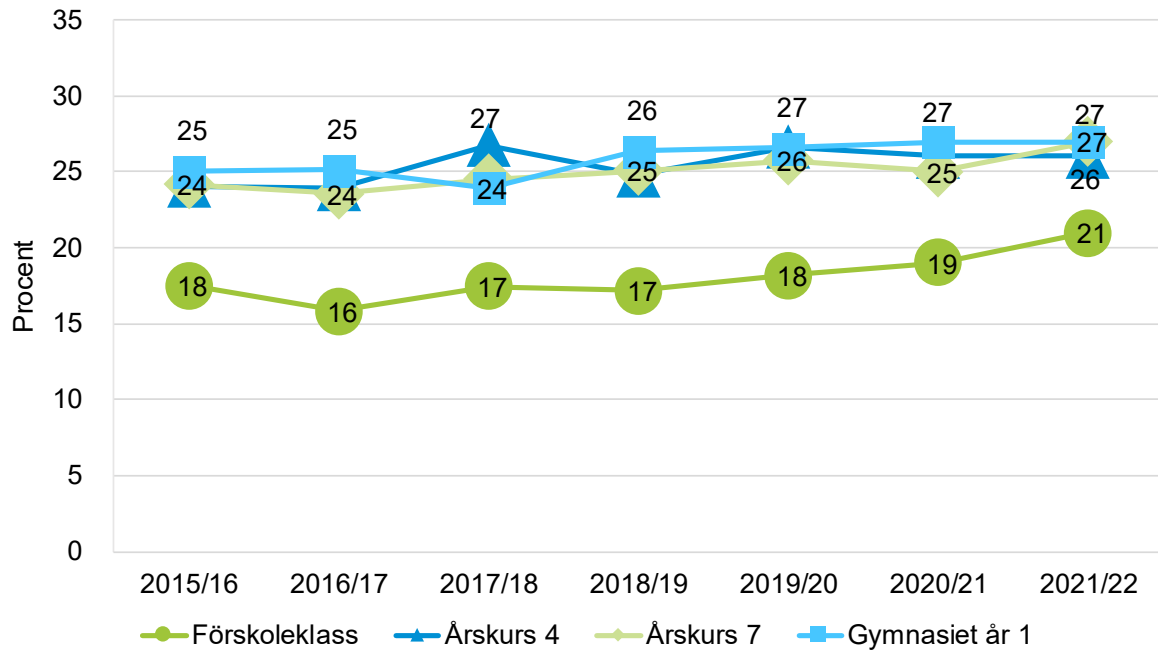
Andelen med fetma varierar omkring två procentenheter bland såväl tjejer som killar beroende på skolår, figur 1. Bland tjejer återfinns den högsta andelen med fetma i förskoleklass medan det omvända förhållandet gäller bland killar där andelen med fetma är lägst i förskoleklass. De största könsskillnaderna ses dock i andelen med övervikt i förskoleklass där andelen med övervikt bland tjejer är 17 procent jämfört med 12 procent bland killar.



Figur 1: Andel som har övervikt respektive fetma enligt köns- och åldersanpassade gränsvärden för isoBMI.

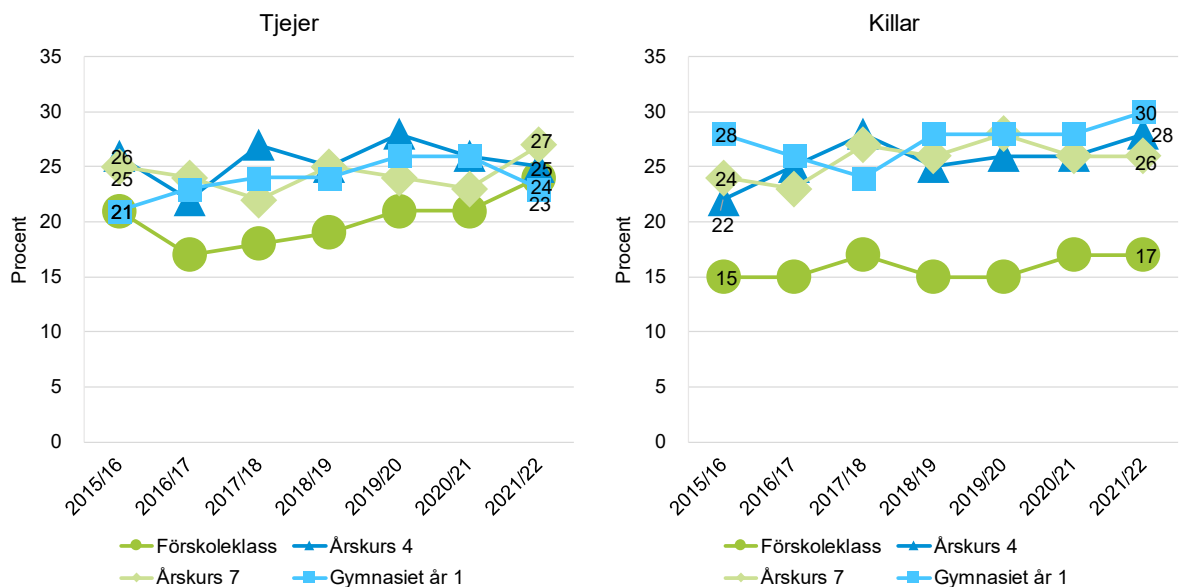
Trend över tid

Totalt sett har andelen elever med övervikt eller fetma ökat med omkring två procentenheter över de sju läsår som data samlats in, figur 2. Andelen är omkring 7–10 procentenheter lägre i förskoleklass jämfört med övriga skolår.



Figur 2: Andel elever med övervikt eller fetma läsåret 2015/16 till och med läsåret 2021/22 uppdelat på skolår.

Bland såväl tjejer som killar syns en tendens till ökning av andelen med övervikt eller fetma under mätperioden, men mönstret skiljer sin åt, figur 3. Skillnaden mellan förskoleklass och övriga skolår är inte lika uttalad bland tjejer och vid den senaste mätningen var andelen tjejer med övervikt eller fetma i förskoleklass något högre än bland tjejer i gymnasiet (24 respektive 23 procent). Bland killar syns den största ökningen över mätperioden bland killar i årskurs 4 där andelen med övervikt eller fetma ökat till 28 procent läsåret 2021/22 som kan jämföras med andelen läsåret 2015/16 som var 22 procent. Genomgående är andelen killar i förskoleklass med övervikt eller fetma också lägre i relation till övriga skolår.



Figur 3: Andel tjejer respektive killar med övervikt eller fetma läsåret 2015/16 till och med läsåret 2021/22 uppdelat på kön och skolår.

Samband övervikt/fetma och hälsans bestämningsfaktorer

I följande avsnitt beskrivs hur samband med övervikt och fetma/obesitas ser ut för de faktorer som studerats. För att ytterligare kontrollera för om sambandet kvarstår då hänsyn tas till köns- och åldersfördelning har så kallade oddskvoter beräknats med hjälp av logistisk regression. Resultatet från de logistiska regressionerna visar sambandet mellan faktorn och förekomst av övervikt eller fetma *justerat för kön och skolår*.

De justerade oddskvoterna beskriver på så sätt det statistiska sambandet mellan faktorerna och förekomst av övervikt eller fetma då hänsyn har tagits till skillnader i köns- och åldersfördelning. En oddskvot *över ett* betyder att övervikt eller fetma är *vanligare* bland de som har faktorn i relation till de som inte har faktorn. Ju högre oddskvoten är desto starkare är sambandet. På motsvarande sätt betyder en oddskvot *under ett* att övervikt och fetma är *mindre vanligt* bland de som har faktorn i relation till de som inte har faktorn och ju lägre odds (närmare noll) desto starkare är sambandet.

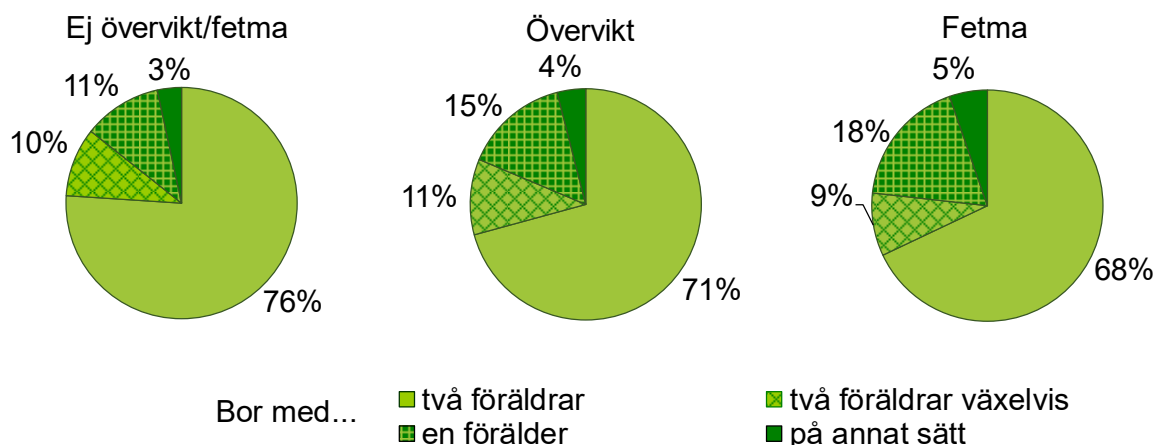
Familjeförhållanden och kompisar på fritiden

I detta avsnitt är det tre faktorer som justerat för kön och ålder visat sig ha ett statistiskt säkerställt samband med förekomst av övervikt eller fetma: *boende med föräldrar*, *oro för familjens ekonomi* samt *kompisar på fritiden*. Ytterligare en studerad faktor, *trivsel hemma*, visade sig inte ha något statistiskt samband och redovisas därför inte på annat sätt än i bilagan sist i rapporten.

De starkaste sambanden i detta avsnitt återfinns bland de som är mer oroliga för familjens ekonomi respektive de som bor med en förälder där övervikt och fetma är betydligt vanligare bland dessa barn och ungdomar i relation till de som är mindre oroliga respektive bor med två föräldrar som bor tillsammans. Vi tolkar det som att det troligtvis finns en socioekonomisk dimension som ligger bakom dessa samband.

Bor med föräldrar

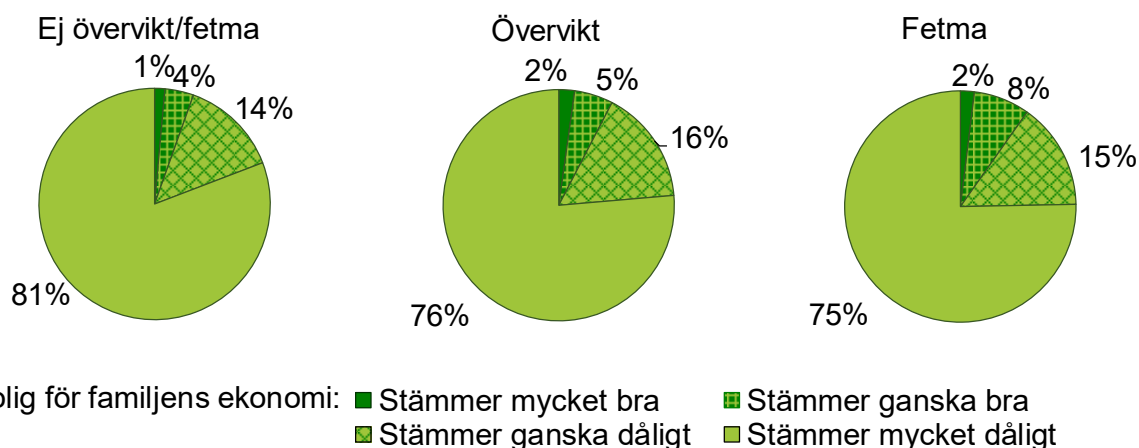
Familjeförhållanden avseende boendeförhållanden skiljer sig åt mellan elever med övervikt eller fetma och de som inte har det, figur 4. Justerat för kön och ålder är övervikt eller fetma vanligare bland de som bor med en förälder (oddskvot 1,5) eller bor på annat sätt än med någon förälder (oddskvot 1,3) i relation till de som bor med två föräldrar som bor tillsammans.



Figur 4: Bor med en eller två föräldrar fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Oro för familjens ekonomi

Oron för familjens ekonomi skiljer sig åt mellan elever med övervikt eller fetma och de som inte har det, figur 5. Justerat för kön och ålder är övervikt eller fetma vanligare (oddskvot 1,5) bland de som tycker att påståendet "Jag är orolig för min familjs ekonomi" stämmer mycket eller ganska bra i relation till de som instämmer i lägre grad.

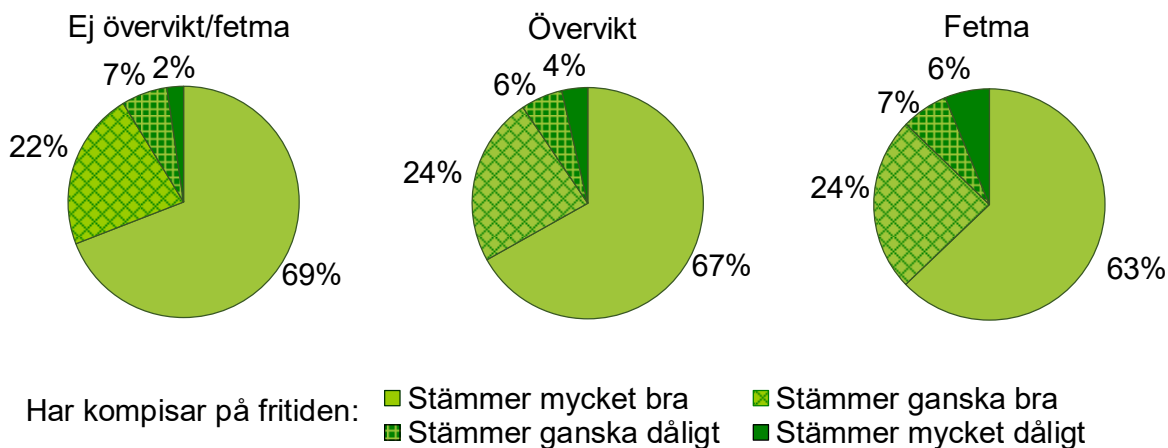


Figur 5: Instämmande i påståendet "Jag är orolig för min familjs ekonomi" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Kompisar på fritiden

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i något lägre grad i påståendet "Jag har kompisar som jag träffar på fritiden" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 6. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,82) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.

Kommentar samt oddskvoten



Figur 6: Instämmande i påståendet "Jag har kompisar som jag träffar på fritiden" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

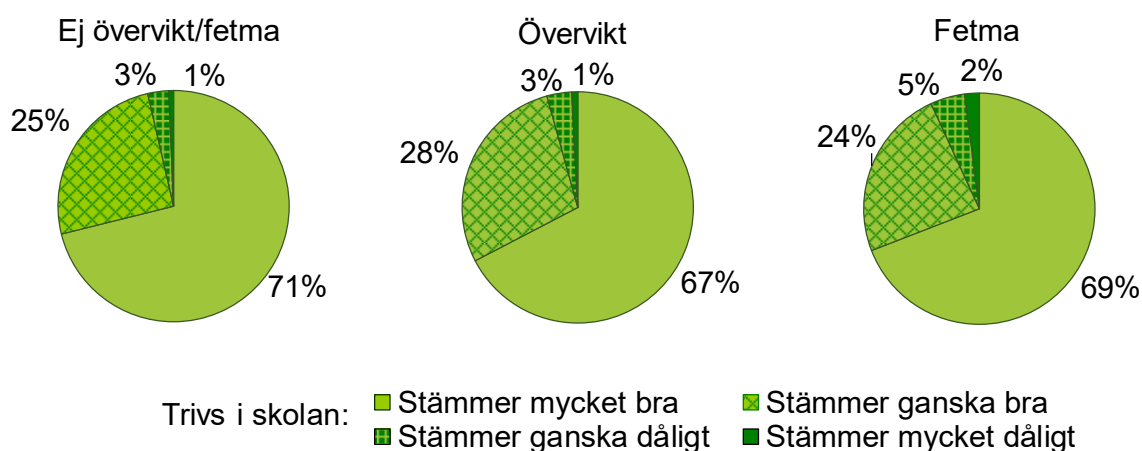
Skolförhållanden

I detta avsnitt är det fyra faktorer som justerat för kön och ålder visat sig ha ett statistiskt säkerställt samband med förekomst av övervikt eller fetma: *skoltrivsel*, *trygghet inför skoldagen*, *kompisar i skolan* samt *trivsel på skolgården*. Ytterligare en studerad faktor, *trivsel i skolmatsalen*, visade sig inte ha något statistiskt samband och redovisas därför inte på annat sätt än i bilagan sist i rapporten.

Det starkaste sambandet justerat för kön och ålder i detta avsnitt finns i faktorn att ha kompisar i skolan, då det är nära hälften så vanligt att ha övervikt eller fetma bland de som tycker påståendet att de har kompisar i skolan stämmer bra i relation till de som tycker påståendet stämmer dåligt.

Skoltrivsel

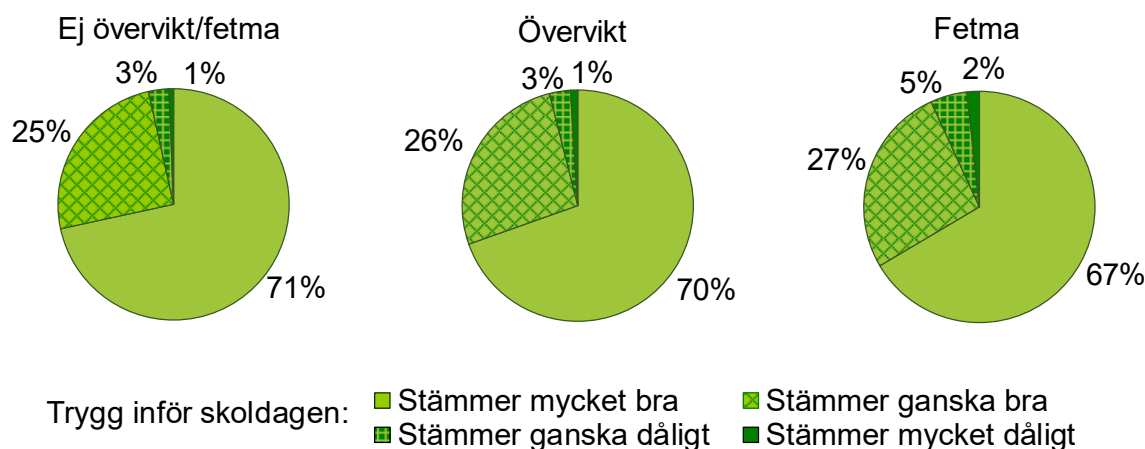
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i något lägre grad i påståendet "Jag trivs i skolan" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 7. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,74) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 7: Instämmande i påståendet "Jag trivs i skolan" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Trygghet inför skoldagen

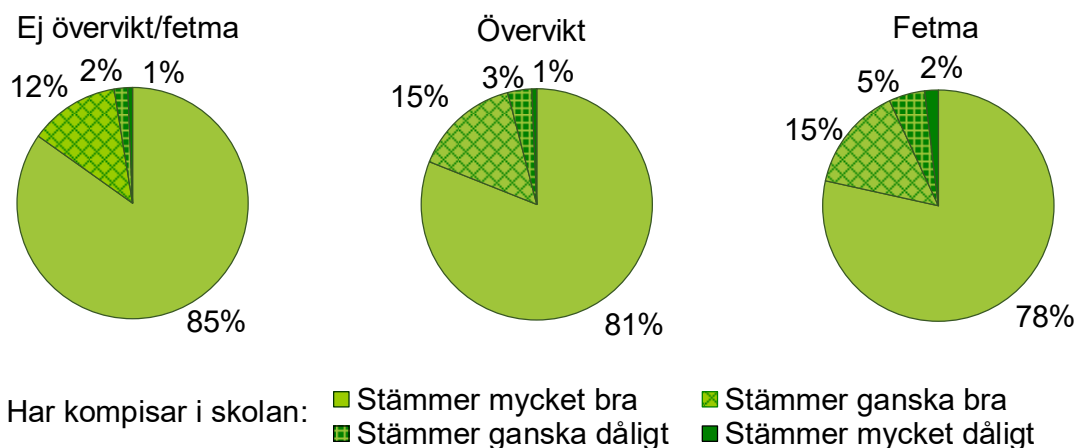
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i något lägre grad i påståendet "Jag känner mig trygg inför skoldagen" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 8. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,73) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 8: Instämmande i påståendet "Jag känner mig trygg inför skoldagen" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Kompisar i skolan

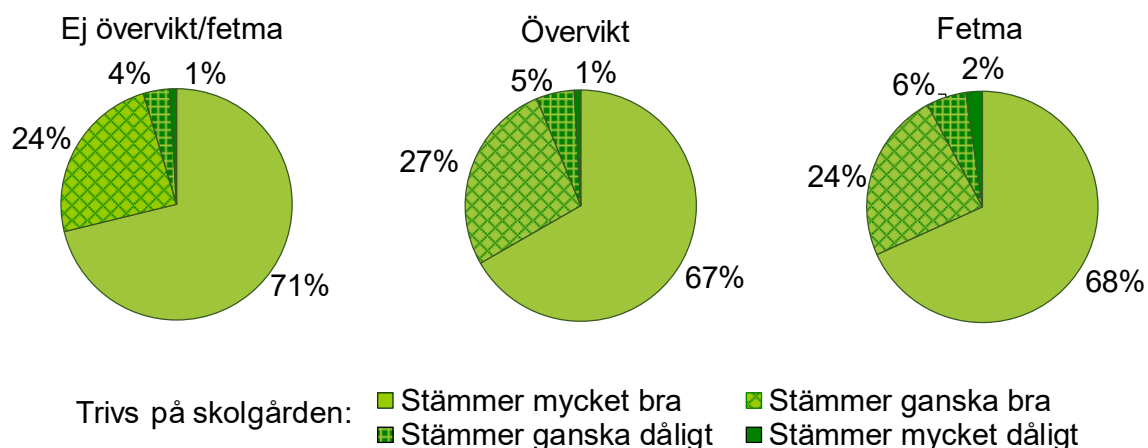
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i något lägre grad i påståendet "Jag har kompisar i skolan" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 9. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma nära hälften så vanligt (oddskvot 0,54) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 9: Instämmande i påståendet "Jag har kompisar i skolan" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Trivsel på skolgården

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i något lägre grad i påståendet "Jag trivs på skolgården" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 10. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,72) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 10: Instämmande i påståendet "Jag trivs på skolgården" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7.

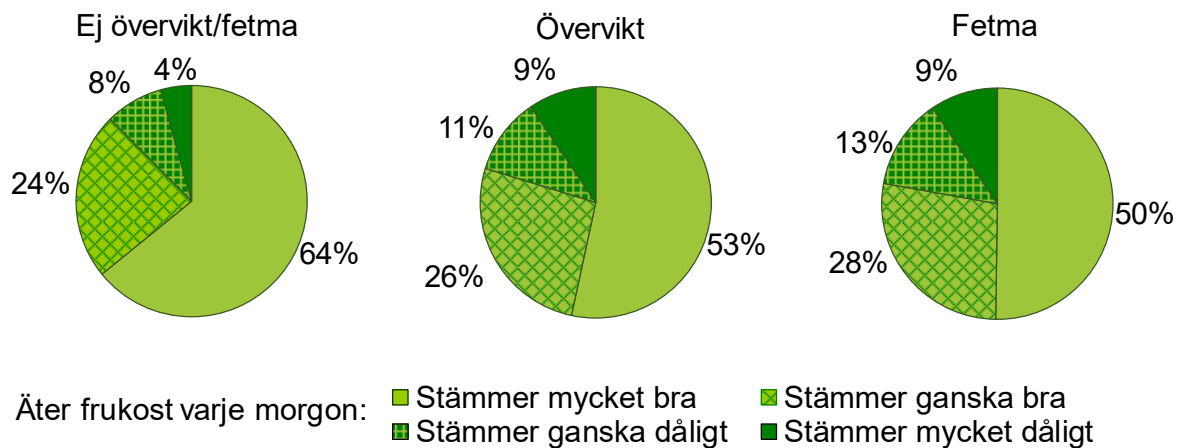
Matvanor

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, samtliga tre studerade matvanor ett statistiskt säkerställt samband med förekomst av övervikt eller fetma, där förekomst av övervikt eller fetma är mindre vanligt bland de barn och ungdomar som äter *frukost*, *skollunch* och *middag/kvällsmat* mer regelbundet.

Det starkaste sambandet justerat för kön och ålder ses bland frukostvanorna, då det är nära hälften så vanligt att ha övervikt eller fetma bland de som tycker att påståendet att de äter frukost dagligen stämmer bra i relation till de som tycker påståendet stämmer dåligt.

Frukost

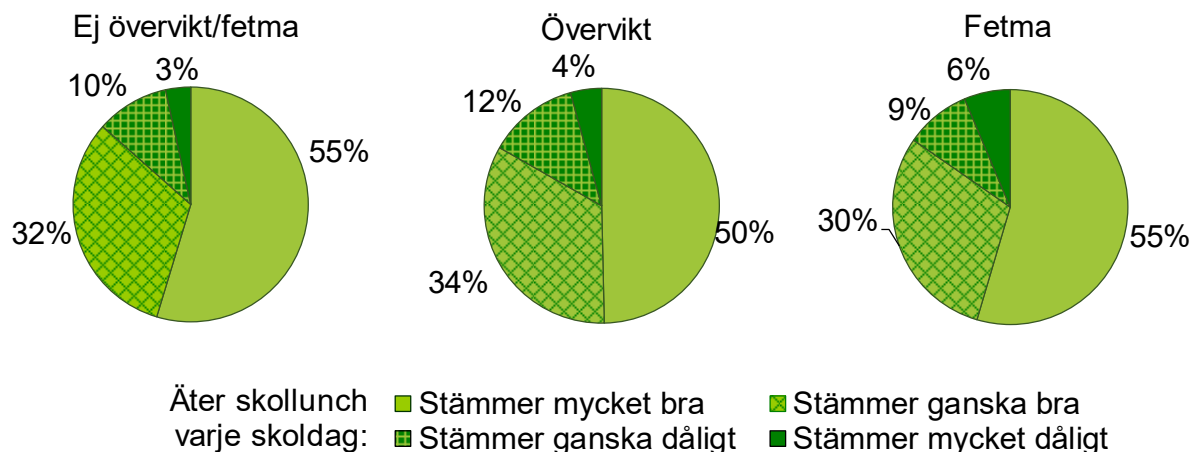
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag äter frukost varje morgon" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 11. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma betydligt mindre vanligt (oddskvot 0,55) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 11: Instämmande i påståendet "Jag äter frukost varje morgon" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Skollunch

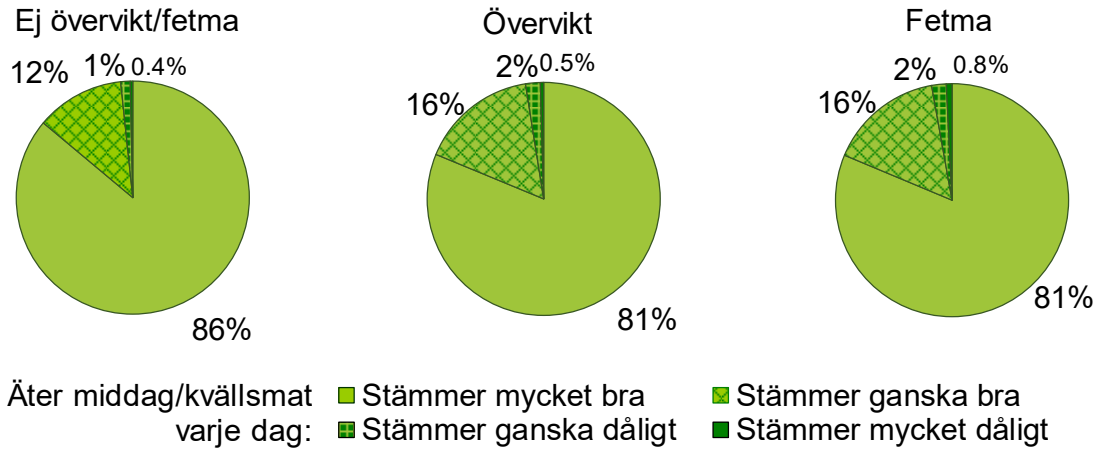
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag äter skollunch varje skoldag" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 12. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något mindre vanligt (oddskvot 0,85) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 12: Instämmande i påståendet "Jag äter skollunch varje skoldag" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Middag/kvällsmat

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag äter middag/kvällsmat varje dag" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 13. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,67) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



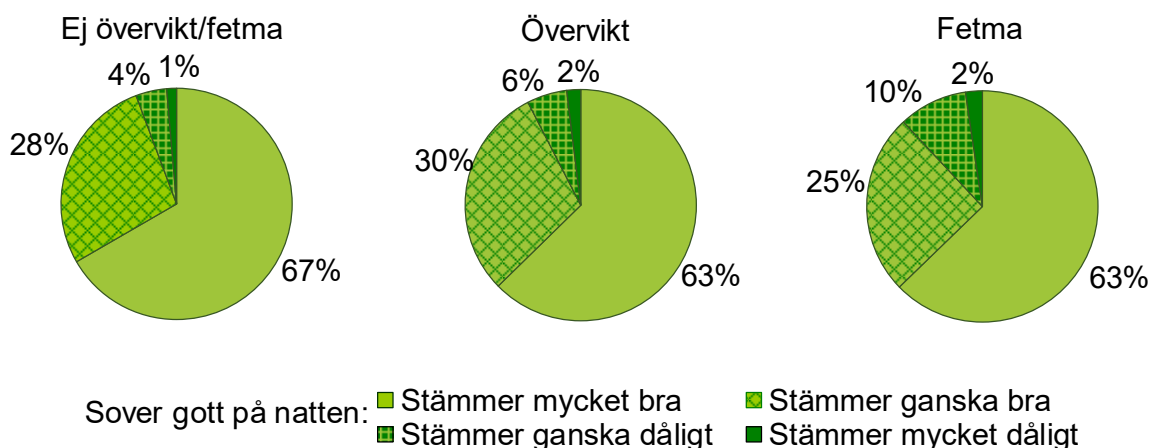
Figur 13: Instämmande i påståendet "Jag äter middag/kvällsmat varje dag" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Sömn

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, såväl *sömnkvalitet* som *förekomst av trötthet under dagen* ett statistiskt säkerställt samband med övervikt eller fetma. Det starkaste sambandet gäller sömnkvalitet, då det är mindre vanligt att ha övervikt eller fetma bland de som tycker att påståendet att de sover gott om natten stämmer bra i relation till de som tycker påståendet stämmer dåligt.

Sömn

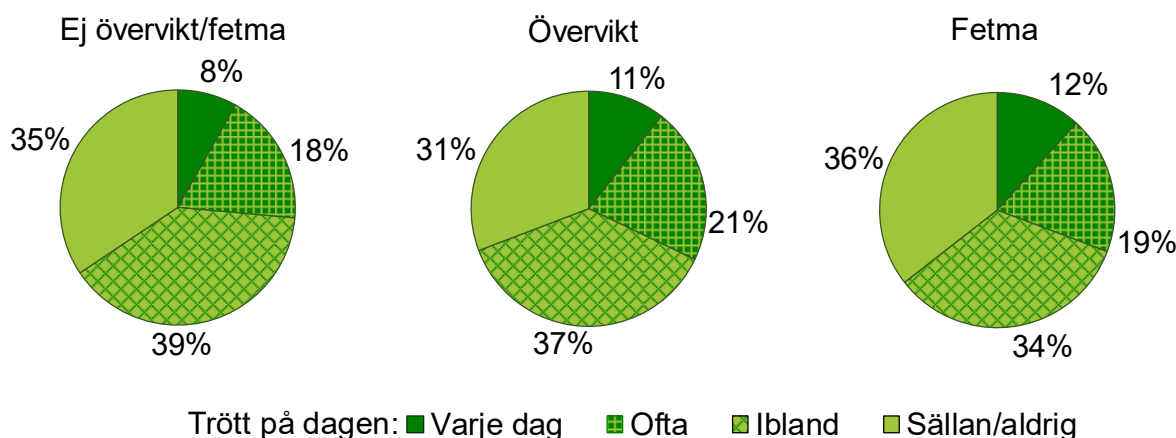
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag sover gott på natten" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 14. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,67) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 14: Instämmande i påståendet "Jag sover gott på natten" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Trött på dagen

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i högre grad i påståendet "Jag känner mig trött på dagen" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 15. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,22) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 15: Svar på påståendet "Jag känner mig trött på dagen" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

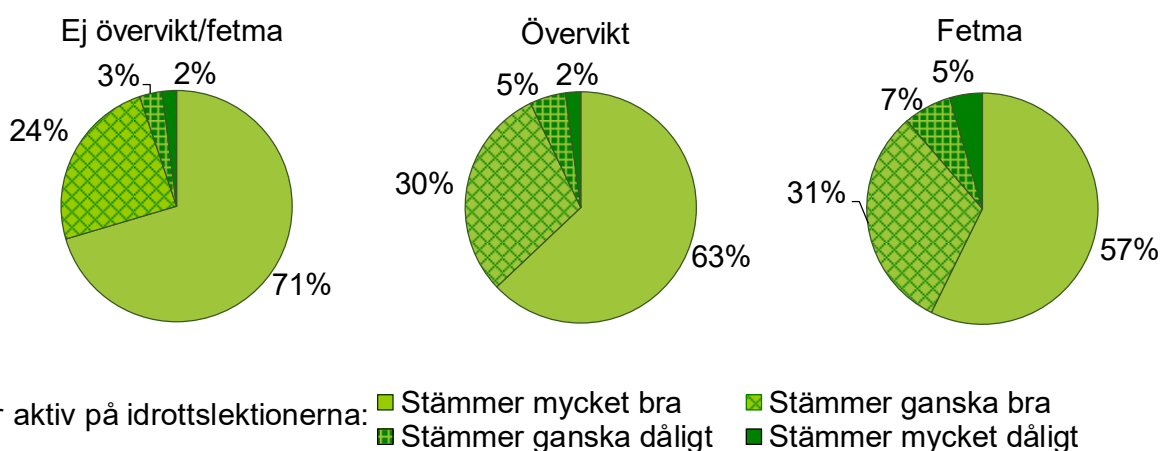
Fysisk aktivitet

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, såväl *aktivitet på idrottslektionerna* som *rörelse på fritiden* ett statistiskt säkerställt samband med övervikt eller fetma. Båda dessa faktorer är relativt starka då det är mindre vanligt med övervikt eller fetma bland de som tycker att påståendena att de är aktiva på idrottslektionerna respektive rör sig mycket på fritiden stämmer bra i relation till de som tycker påståendet stämmer dåligt.

Ytterligare två studerade faktorer, *utomhusvistelse på fritiden* och att *gå eller cykla till skolan* visade sig inte ha något statistiskt samband och redovisas därför inte på annat sätt än i bilagan sist i rapporten.

Aktiv på idrottslektionerna

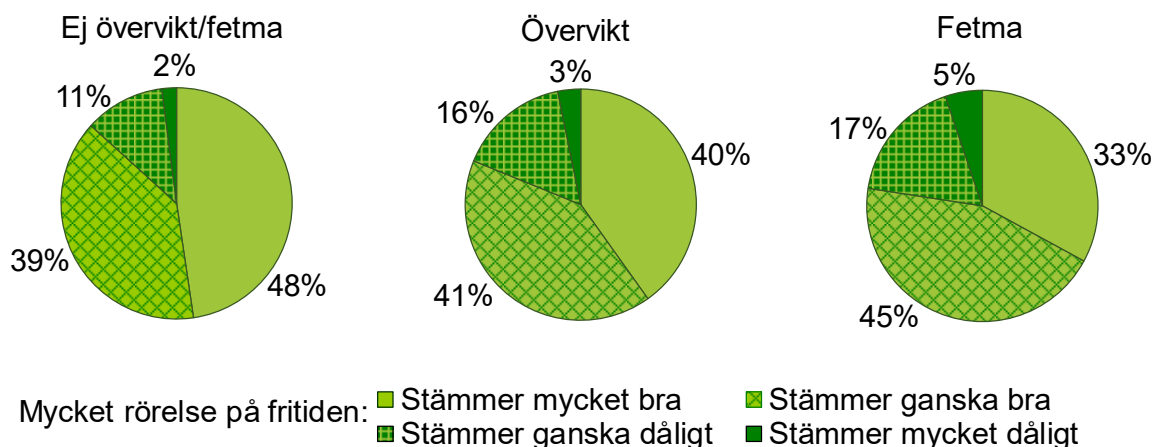
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag är aktiv på idrottslektionerna" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 16. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,60) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 16: Instämmande i påståendet "Jag är aktiv på idrottslektionerna" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Rörelse på fritiden

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag rör mig mycket på fritiden" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 17. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,65) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



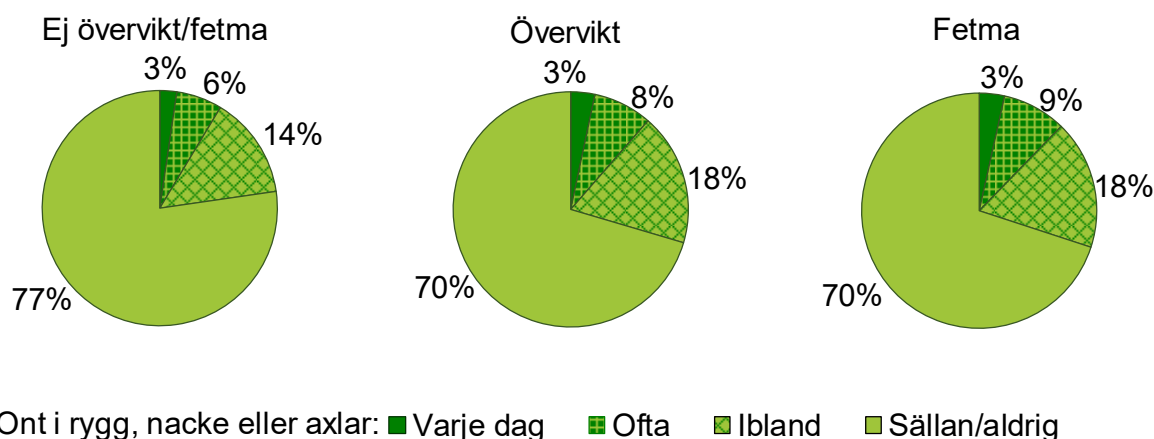
Figur 17: Instämmande i påståendet "Jag rör mig mycket på fritiden" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Symtom och besvär

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, samtliga studerade faktorer ett statistiskt säkerställt samband med övervikt eller fetma där de barn och ungdomar som ofta eller dagligen har *ont i rygg, nacke eller axlar, höfter, knän eller fötter* respektive ofta har *huvudvärk* har en något förhöjd risk att även ha övervikt eller fetma. Styrkan i sambandet är dock relativt svagt.

Ont i rygg, nacke, eller axlar

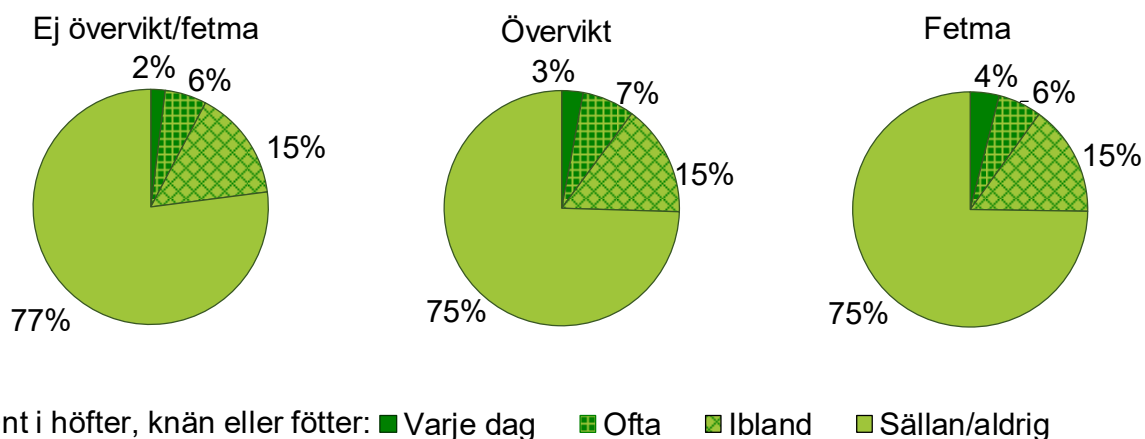
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar något oftare att de har ont i rygg, nacke eller axlar i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 18. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,30) bland de som har ont ofta eller varje dag i relation till de som har ont ibland, sällan eller aldrig.



Figur 18: Svar på påståendet "Jag har ont i rygg, nacke eller axlar" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Ont i höfter, knän eller fötter

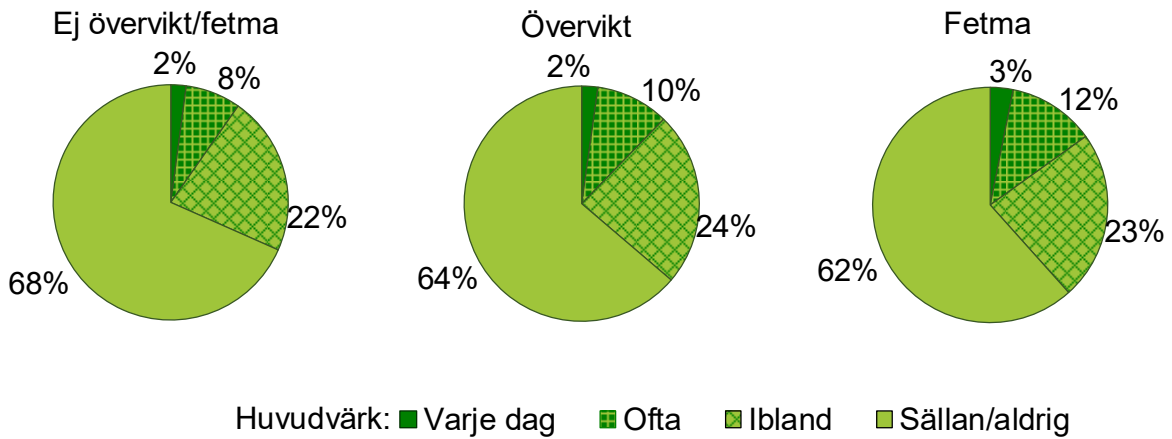
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar något oftare att de har ont i höfter, knän eller fötter i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 19. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,26) bland de som har ont ofta eller varje dag i relation till de som har ont ibland, sällan eller aldrig.



Figur 19: Svar på påståendet "Jag har ont i höfter, knän eller fötter" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Huvudvärk

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar något oftare att de har huvudvärk i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 20. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,30) bland de som har ont ofta eller varje dag i relation till de som har ont ibland, sällan eller aldrig.



Figur 20: Svar på påståendet "Jag har ont i huvudet" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

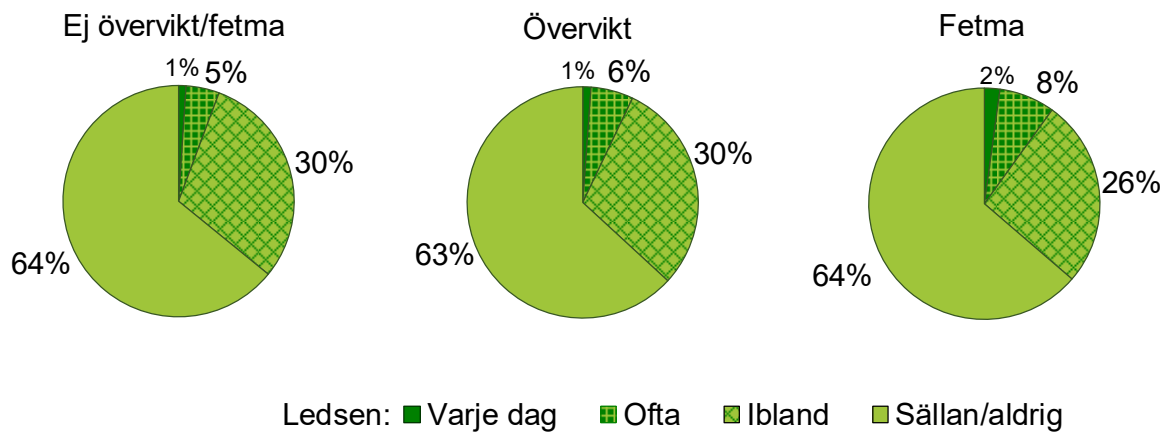
Känslor

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, samtliga fyra studerade faktorer ett statistiskt säkerställt samband med övervikt eller fetma där övervikt/fetma är något vanligare bland de barn och ungdomar som ofta eller dagligen *känner sig ledsna* respektive *arga/irriterade* och mindre vanligt bland de som är *nöjda med sig själva* respektive *är nöjda med sin kropp*.

Det starkaste sambandet gäller åsikter om den egna kroppen där det är betydligt mindre vanligt med övervikt eller fetma bland de som tycker att påståendet att de är nöjda med sin kropp stämmer bra i relation till de som tycker påståendet stämmer dåligt.

Ledsen

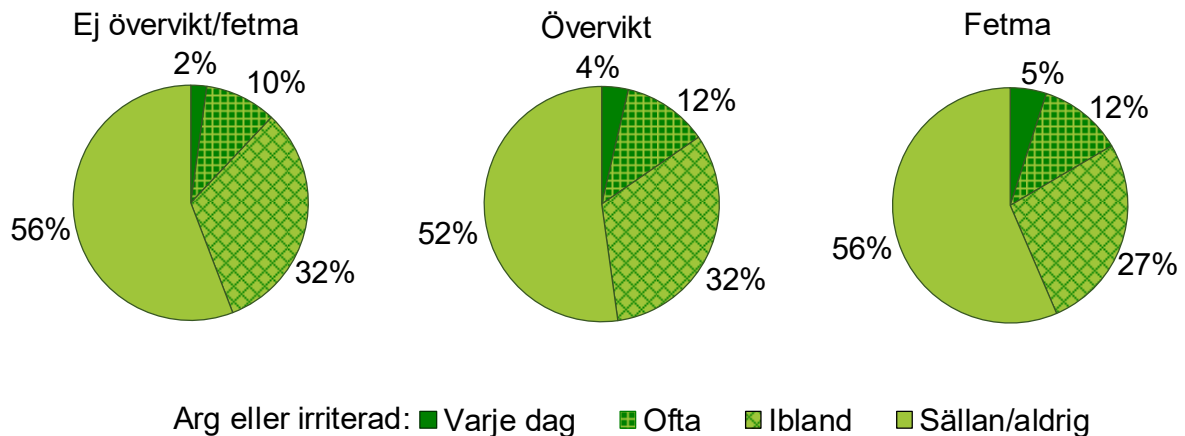
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar något oftare att de känner sig ledsna i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 21. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,35) bland de som känner så ofta eller varje dag i relation till de som känner så ibland, sällan eller aldrig.



Figur 21: Svar på påståendet "Jag känner mig ledsen" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Arg/irriterad

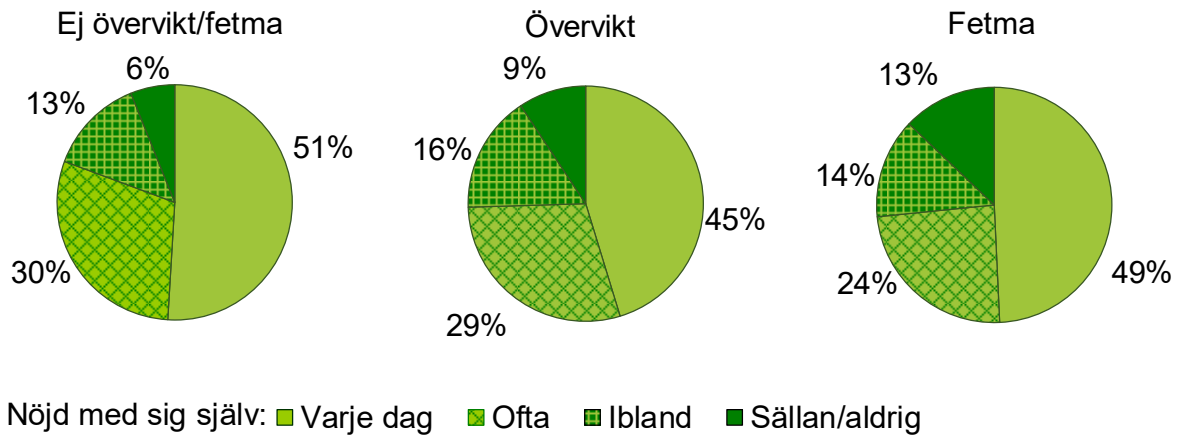
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar något oftare att de känner sig arga eller irriterade i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 22. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma något vanligare (oddskvot 1,29) bland de som känner så ofta eller varje dag i relation till de som känner så ibland, sällan eller aldrig.



Figur 22: Svar på påståendet "Jag känner mig arg eller irriterad" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Att vara nöjd med sig själv

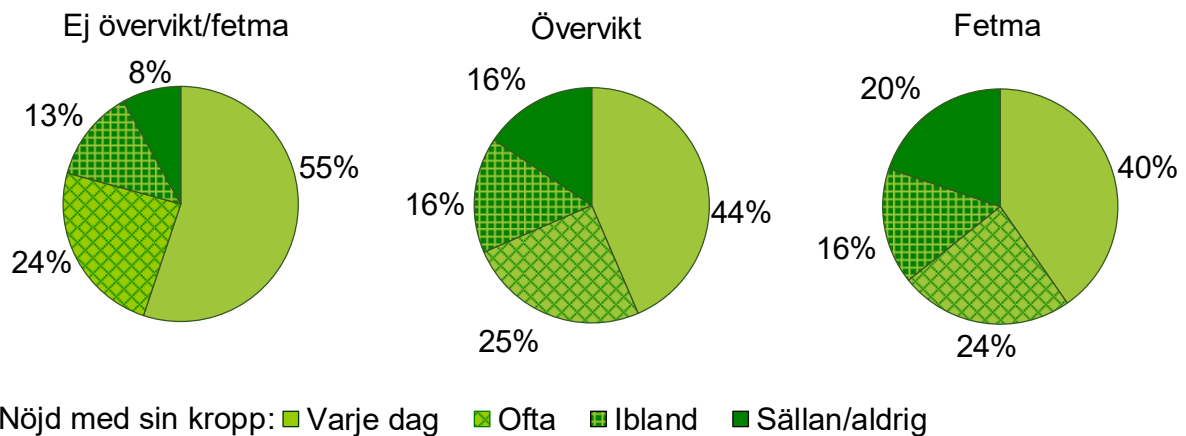
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar att de känner sig nöjda med sig själva mindre ofta i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 23. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,64) bland de som känner sig nöjda med sig själva ofta eller varje dag i relation till de som känner så ibland, sällan eller aldrig.



Figur 23: Svar på påståendet "Jag känner mig nöjd med mig själv" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Att vara nöjd med sin kropp

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar att de känner sig nöjda med sin kropp mindre ofta i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 24. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma betydligt mindre vanligt (oddskvot 0,49) bland de som känner sig nöjda med sin kropp ofta eller varje dag i relation till de som känner så ibland, sällan eller aldrig.



Figur 24: Svar på påståendet "Jag känner mig nöjd med min kropp" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

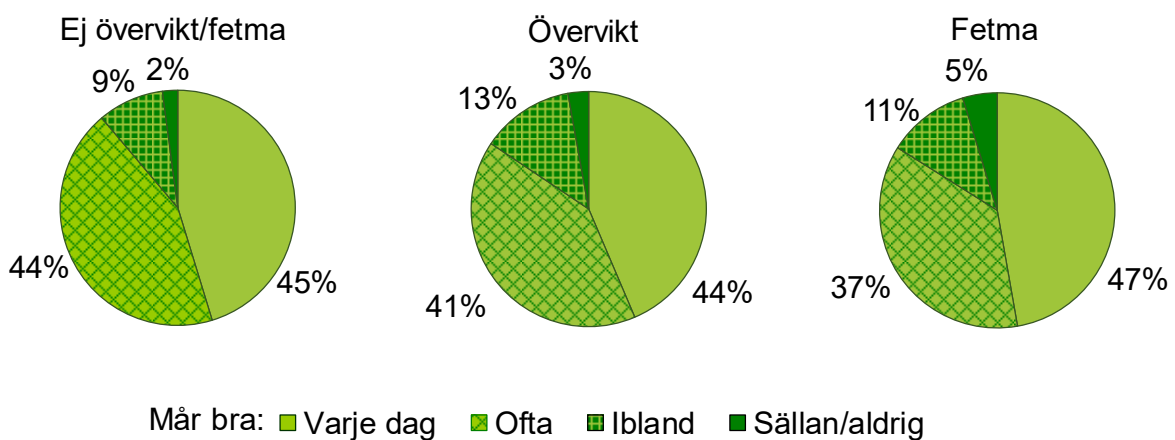
Hälsa, syn på livet och framtidstro

I detta avsnitt har, justerat för kön och ålder, samtliga tre studerade faktorer ett statistiskt säkerställt samband med övervikt eller fetma där övervikt/fetma är mindre vanligt bland de som *mår bra ofta*, *tycker att livet just nu är bra* respektive *ser positivt på framtiden*.

De största skillnaderna ses mellan de barn och ungdomar som ser dåligt respektive de som ser bra på livet just nu, där övervikt och fetma är mer än 1 ½ gång så vanligt bland de som rapporterar att livet känns dåligt just nu i relation till de som rapporterar att livet känns bra.

Att må bra

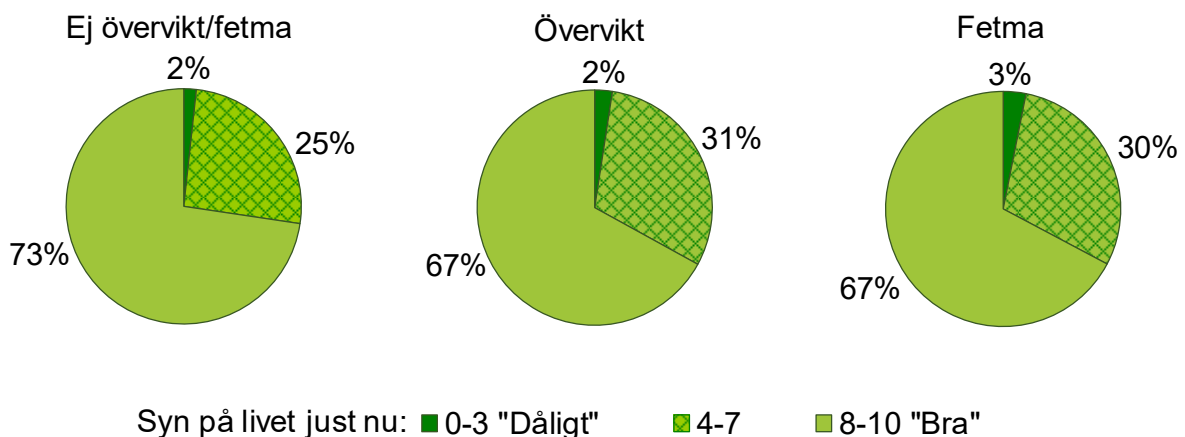
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma rapporterar att de mår bra mindre ofta i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 25. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,71) bland de som uppger att de mår bra ofta eller varje dag i relation till de som mår bra ibland, sällan eller aldrig.



Figur 25: Svar på påståendet "Jag mår bra" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Syn på livet

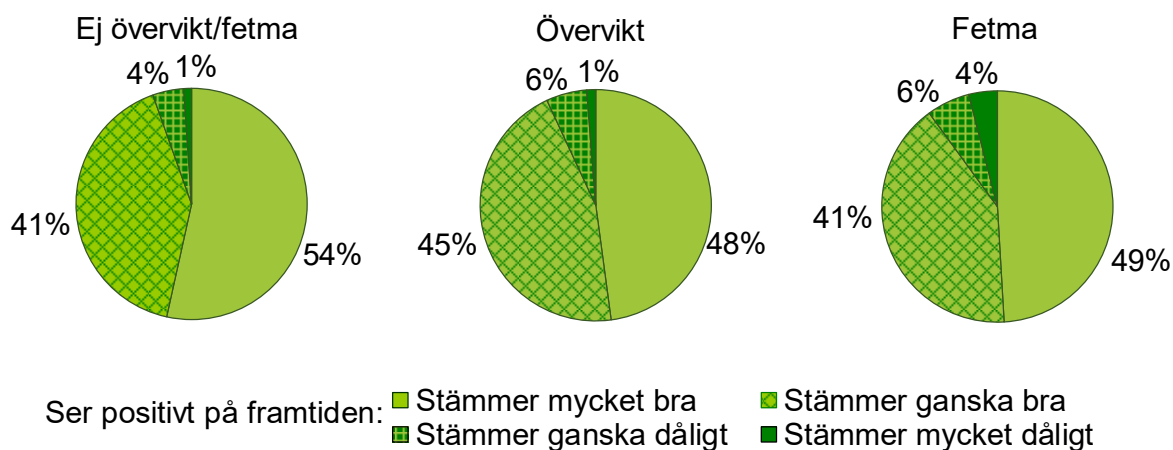
Barn och ungdomar med övervikt eller fetma ser mindre positivt på livet just nu i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 26. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma vanligare bland de som på en skala 0–10 rapporterat en syn på livet som 0–3, "dåligt" (oddskvot 1,53) eller 4–7 (oddskvot 1,44) i relation till de som svarat 8–10, "bra".



Figur 26: Svar på påståendet "Så här ser jag på livet just nu" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Framtidstro

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma instämmer i lägre grad i påståendet "Jag ser positivt på framtiden" i relation till de som inte har övervikt eller fetma, figur 27. Justerat för kön och skolår är övervikt och fetma mindre vanligt (oddskvot 0,68) bland de som tycker att påståendet stämmer ganska eller mycket bra i relation till de som instämmer i lägre grad.



Figur 27: Instämmande i påståendet "Jag ser positivt på framtiden" fördelat på grupper av elever med respektive utan övervikt eller fetma, elever i årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Sammanfattande diskussion och förslag på åtgärder

Bland de studerade faktorerna ses de största skillnaderna med avseende på förekomst av övervikt eller fetma bland såväl socioekonomiskt relaterade faktorer såsom familjeförhållanden och oro för familjens ekonomi som livsvillkor och levnadsvanor såsom kompisrelationer i skolan, matvanor och fysisk aktivitet. Stora skillnader finns även mellan barn och ungdomar med eller utan övervikt/fetma avseende synen på sig själv, sin kropp, på livet och framtiden.

Det finns många åsikter, tyckande, tro och inte minst känslor kring barn och unga med övervikt eller obesitas. Negativa attityder som att *"de dricker för mycket läsk"* eller fördomar som att *"det är bara att äta mindre och röra sig mer"* är vanliga både inom hälso- och sjukvården liksom i samhället i övrigt. Samtidigt upplevs det ofta som svårt och känsligt att ta upp frågor om barns vikt.

Så hur ska vi hantera de hälsoproblem som obesitas för med sig utan att stigmatisera? I det utseendefixerade samhälle vi lever i är det lätt att se på övervikt som en fråga om utseende. Men barn har i alla tider kommit i alla storlekar och former - fokus behöver därför flyttas från kroppsomfång till livskvalitet och förbättrad hälsa!

Övervikt och obesitas hos barn och unga är dock inget enkelt problem att lösa. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) utgör obesitas hos barn en av de allvarligaste utmaningarna mot folkhälsan världen över. För att bromsa utvecklingen av övervikt och obesitas behövs insatser på alla nivåer i samhället, från nationell, regional till lokal nivå.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att erbjuda stöd och behandling till barn med obesitas, men har också ett ansvar för hälsofrämjande och förebyggande insatser, framförallt inom ramen för barnhälsovårdens uppdrag. Men många barn, inte minst de allra minsta, tillbringar största delen av sin vakna tid inom förskola och skola där de vardagliga förutsättningarna finns för att främja en normal viktutveckling. För alla barns bästa behöver alla aktörer inom flera områden hjälpas åt för att främja en positiv hälsoutveckling hos barn och unga.

Förslag på åtgärder

Styrning och ledning – rätt till vård och behandling

Trots att obesitas klassificerats som en sjukdom av WHO sedan 1976 publicerade Socialstyrelsen de första nationella riktlinjerna för behandling vid obesitas i april 2022.¹² Riktlinjerna vänder sig framförallt till beslutsfattare i hälso- och sjukvården, i rollen som politiker, tjänsteperson eller verksamhetschef, och utgör underlag för prioriteringar i hälso- och sjukvård samt tandvård. Riktlinjerna omfattar även indikatorer och nationella målnivåer för uppföljning och utvärdering.

Ökad kunskap och kompetens om sjukdomen obesitas

Alla har rätt till stöd som gör det möjligt att nå en så god hälsa som möjligt. Att hälso- och sjukvården ska erbjuda stöd och behandling till barn med obesitas handlar om barnets rätt till bästa möjliga hälsa. Resurser behöver satsas för att utbilda och handleda de som ska arbeta med obesitas. Evidensbaserade metoder för behandling av obesitas hos barn finns, men används i låg utsträckning.

Motverka fördomar och stigmatisering

"Primum, non nocere" – att först av allt inte skada - är den yttersta principen för alla vårdgivare. Att behandla patienten med respekt, värdighet och omsorg gäller inom all hälso- och sjukvård. Det är av yttersta vikt att säkerställa att vårdpersonal har god kunskap om diagnosen obesitas, samt att arbeta aktivt för att motverka fördomar om diagnosen.

En viktig fråga inom vård och behandling handlar om hur man behandlar och bemöter patienter på ett korrekt och icke-dömande sätt. Patientorganisationen HOBBS (Hälsa Oberoende av Storlek) konstaterar i sin rapport: *"Har du vunnit på Bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?"*, att det är viktigt att vården tar upp frågan om vikt, men det handlar om på vilket sätt, hur ofta och i vilket

¹² Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, 2022.

sammanhang det tas upp. Frågan tas ofta upp av vården i sammanhang där personen söker hjälp för något som inte är viktrelaterat. Medan personen ofta inte får hjälp när hen själv tar upp frågan och önskar stöd.¹³

Uppföljning – för ökad kunskap

De allra flesta barn och ungdomar vägs och mäts under sin uppväxt. Trots det finns inte nationella data på incidens och prevalens för övervikt och fetma hos barn och unga. Avsaknaden av data påverkar möjligheter att utvärdera behandling, planera vårdresurser samt påverkar resursfördelningen negativt. Lokala och regionala data finns men används generellt inte som underlag för att prioritera insatser.

Tidig upptäckt – för en mer jämlik vård

En förutsättning för lyckad behandling av obesitas handlar om "tidig upptäckt". Krav bör därför ställas så att barn med obesitas identifieras och erbjuds stöd och behandling så tidigt som möjligt. Resurser behöver finnas inom såväl barnhälsovård som elevhälsa för att tidigt uppmärksamma en viktacceleration och kunna erbjuda stöd för att bromsa utvecklingen mot övervikt och obesitas. Barn i riskzon eller i behov av särskilt stöd, exempelvis utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, behöver ofta ett anpassat omhändertagande.

Hälsofrämjande insatser – goda exempel

Ett hälsofrämjande arbetssätt är av stor betydelse för de barn som har ökad risk för övervikt. Här tar vi upp några av de riktade insatser som görs i länet och nationellt för barn och unga med obesitas.

Folktandvården i Region Örebro län har genom så kallade klusteranalyser¹⁴ identifierat områden i länet där det bor barn med ökad risk att utveckla karies. I dessa områden prioriteras insatser för bättre tandhälsa. Då det finns ett samband mellan karies och obesitas kommer de förebyggande insatserna att beröra även barn med obesitas.

Utifrån de *överenskommelser om samverkan i folkhälsofrågor* som finns mellan kommunerna i Örebro län, RF-SISU och Region Örebro län kan barn med obesitas erbjudas deltagande i rörelsegrupper. Syftet med grupperna är att stärka barnens självkänsla genom att erbjuda en aktivitet där man har roligt tillsammans utifrån samma förutsättningar. De är mycket uppskattade bland deltagarna. Tyvärr kan inte rörelsegrupperna erbjudas alla barn, i alla åldrar eller alla kommuner.

Patientföreningen HOBS har tagit fram ett kostnadsfritt metodmaterial som heter "Du räknas". Materialet riktar sig till personal som arbetar i grundskolan och innehåller information om övervikt och obesitas/fetma samt övningar som kan göras tillsammans med elever för att prata om ämnet.

Exempel på mer generella hälsofrämjande insatser är satsningen för ökad samverkan i länet för att få fler i rörelse genom *Rörelsenätverket i Örebro län*. Ett icke offentligt drivet initiativ är exempelvis *organisationen Generation Pep*.

Vår förhoppning är att den här rapporten ska bidra till att lyfta ett av våra stora folkhälsoproblem, utgöra en kunskapskälla och komma till användning för beslutsfattare och personer som på olika sätt och på skilda nivåer i samhället arbetar med de yngre länsinvånarnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

¹³ Patientföreningen HOBS, "Har du vunnit på bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?", 2022.

¹⁴ Region Örebro län, Socioekonomiska kluster i Örebro län. Tandhälsa hos barn och ungdomar, 2017.

Bilaga, Könns- och skolårsjusterade samband

En Logistisk regressionsanalys visar sambandet mellan ett utfallsmått och en studerad faktor, med hänsyn tagen till de andra faktorerna i modellen. I tabellen nedan redovisas resultatet för varje studerad faktor med utfallsmåttet: "övervikt eller fetma" där kön och skolår tagits med som kontrollerande bakgrundsfaktorer.

Om oddskvoten är över ett innebär detta att andelen som har övervikt eller fetma är högre bland de som har faktorn än bland de som inte har faktorn kontrollerat för kön och skolår. Ju högre oddskvot desto starkare samband. På motsvarande sätt innebär en oddskvot under ett att andelen som har övervikt eller fetma är lägre bland de som har faktorn. Ju lägre oddskvot desto starkare samband. För att det ska bli lättare att rangordna styrkan i det statistiska sambandet redovisas även inverterade oddskvoter (1/OR) för de faktorer som är dikotoma (uppdelade i två grupper)

Köns- och åldersjusterade oddskvoter (OR) för att ha övervikt eller fetma.

Område	Faktor	OR	1/OR
Familjeförhållanden och relationer på fritiden	Bor med två sammanboende föräldrar	ref	
	Bor med två föräldrar växelvis	ns	
	Bor med med en förälder	1,47	
	Bor ensam/på annat sätt	1,33	
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag är orolig för familjens ekonomi " stämmer ganska bra/mycket bra	1,54	0,65
	Påståendet stämmer ganska dåligt/mycket dåligt	ref	
	Påståendet "Jag trivs hemma" stämmer ganska bra/mycket bra	ns	
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag har kompisar som jag träffar på fritiden " stämmer ganska bra/mycket bra	0,82	1,22
Skolförhållanden	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag trivs i skolan " stämmer ganska bra/mycket bra	0,74	1,36
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag känner mig trygg inför skoldagen " stämmer ganska bra/mycket bra	0,73	1,36
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag har kompisar i skolan " stämmer ganska bra/mycket bra	0,54	1,84
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag trivs på skolgården " stämmer ganska bra/mycket bra	0,72	1,39
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet "Jag trivs i skolmatsalen" stämmer ganska bra/mycket bra	ns	
Matvanor	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag äter frukost varje morgon " stämmer ganska bra/mycket bra	0,55	1,80
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag äter skollunch varje skoldag " stämmer ganska bra/mycket bra	0,85	1,18
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
Sömn	Påståendet " Jag äter middag/kvällsmat varje dag " stämmer ganska bra/mycket bra	0,67	1,49
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag sover gott på natten " stämmer ganska bra/mycket bra	0,67	1,49
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag känner mig trött på dagen "	1,22	0,82
Fysisk aktivitet	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag är aktiv på idrottslektionerna " stämmer ganska bra/mycket bra	0,60	1,66
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet " Jag rör mig mycket på fritiden " stämmer ganska bra/mycket bra	0,65	1,54
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
	Påståendet "Jag går eller cyklar oftast till skolan" stämmer ganska bra/mycket bra	ns	
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
Symtom och besvär	Påståendet "Jag är ofta utomhus på fritiden" stämmer ganska bra/mycket bra	ns	
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag har ont i rygg, nacke eller axlar "	1,30	0,77
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag har ont i höfter, knän eller fötter "	1,26	0,79
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag har ont i huvudet "	1,30	0,77
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag känner mig ledsen "	1,35	0,74
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
Känslor	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag känner mig arg eller irriterad "	1,29	0,77
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag känner mig nöjd med mig själv "	0,64	1,56
	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag känner mig nöjd med min kropp "	0,49	2,04
Hälsa, Syn på livet, Framtidsro	Svarar ibland/sällan/aldrig på påståendet	ref	
	Svarar varje dag/ofta på påståendet: " Jag mår bra "	0,71	1,42
	Svarar 8-10 ("Bra") på påståendet "Så här ser jag på livet just nu"	ref	
	Svarar 4-7 ("Medel") på påståendet " Så här ser jag på livet just nu "	1,44	0,69
	Svarar 0-3 ("Dåligt") på påståendet " Så här ser jag på livet just nu "	1,53	0,65
	Påståendet stämmer ganska/mycket dåligt	ref	
Påståendet: " Jag ser positivt på framtiden " stämmer ganska bra/mycket bra	0,68	1,47	

Referensgrupp (ref); Ej statistiskt signifikant (ns)



Region Örebro län

www.regionorebrolan.se/elsa
elsa@regionorebrolan.se