Region Örebro län

Rapport
Datum: Mars 2022
Författare: Carina Persson, Linda Bååk, Anna Swift Johannison

Liv & hälsa ung – Psykiskt välbefinnande

Analysrapport med fokus på skydds- och riskfaktorer

Tack

Vi vill rikta ett speciellt tack till alla inblandade på de deltagande skolorna och särskilt till alla de ungdomar som deltagit i undersökningen då deras svar har givit oss viktig kunskap.

Omslag: Lena Köhlström
Illustration på omslaget: Mattias Käll

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1

Inledning 3

Om undersökningen Liv & hälsa ung 3

Teoretisk bakgrund 4

Analysmodeller 6

Kön, genusperspektiv och intersektionalitet 7

Beskrivning av psykiskt välbefinnande, skydds- och riskfaktorer 9

Psykiskt välbefinnande 9

Skydds- och riskfaktorer 12

Samband mellan psykiskt välbefinnande, skydds- och riskfaktorer 14

Sambandet och dess styrka 15

Stöd vid prioritering i förbättringsarbetet 16

Samspelet mellan psykiskt välbefinnande och antal skydds- och riskfaktorer 20

Resultaten ur ett genusperspektiv och hur samhället kan stötta 21

Psykiskt välbefinnande 21

Skydds- och riskfaktorer 21

Sambandsanalyser 22

Hur kan samhället stötta? 23

Bilaga 24

Skydds- och riskfaktorer samt referensgrupper 24

Logistisk regression 25

Sammanfattning

Underlaget till den här rapporten utgörs av resultat från de knappt 5 000 elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet som svarat på frågor om psykiskt välbefinnande i den senaste elevundersökningen Liv & hälsa ung år 2020.

I rapporten redovisas hur vanligt det är med psykiskt välbefinnande, skydds- och riskfaktorer samt hur de olika skydds- och riskfaktorerna samvarierar med psykiskt välbefinnande.

För att uppskatta psykiskt välbefinnande har vi utgått ifrån indexet Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) bestående av 14 positivt laddade frågor som tillsammans fångar in dimensionerna emotionellt, socialt och psykologiskt välbefinnande. För såväl tjejer som killar är det inom den sociala dimensionen som de största utmaningarna ligger. För fyra av fem delfrågor ser vi här de i särklass lägsta andelarna. För samtliga frågor utom en, att känna varma och tillitsfulla relationer med andra, är det vanligare att killar upplever att de känner de positivt laddade känslorna dagligen eller nästan dagligen jämfört med tjejer. Detta återspeglas även i det sammanfattande indexet där drygt en av tre tjejer och knappt hälften av killarna uppnår gränsvärdet för högt psykiskt välbefinnande.

De *skydds- och riskfaktorer* som studerats har identifierats utifrån två analysmodeller som beskriver samspelet mellan individ, familj, socialt sammanhang, miljö och samhälle. För en majoritet av skyddsfaktorerna är det en högre andel killar än tjejer som har faktorn. Skillnaden, till killarnas fördel, är som störst när det gäller andelen som är *fysiskt aktiv*, *äter middag dagligen* samt *känner sig trygg ute*. Bland tjejer är det dock betydligt vanligare att *äta grönsaker dagligen* jämfört med killar. Andelen som har de studerade riskfaktorerna skiljer sig också något åt mellan tjejer och killar. Det är betydligt vanligare bland tjejer att vara *stressad över sitt skolarbete* och att *känna oro för familjens ekono*mi jämfört med killar. Däremot är det vanligare bland killar att ha *ej godkända betyg* i något eller några ämnen.

För att studera *styrkan i sambandet* mellan de enskilda faktorerna och det psykiska välbefinnandet har en analys genomförts för att skatta det statistiska sambandet för tjejer respektive killar. Samtliga studerade skydds- och riskfaktorer har ett statistiskt säkerställt samband med psykiskt välbefinnande. Tre skyddsfaktorer har det starkaste sambandet bland såväl tjejer som killar, det är att *ha någon att prata med om sina innersta känslor*, *känna tillit till någon förälder* samt att *ha kompisar i skolan*. Den starkaste riskfaktorn, oavsett kön, är att ha blivit *illa behandlad av någon vuxen i sin närhet*. Därefter skiljer sig mönstret något bland tjejer och killar där de näst starkaste skyddsfaktorerna för tjejer är kopplade till relationer och påverkansmöjligheter i kommunen medan dessa skyddsfaktorer är något svagare bland killar. De näst starkaste skyddsfaktorerna bland killar är istället relaterade till måltidsvanor och fysisk aktivitet vilket bland tjejer kommer längre ner i rangordningen.

Som en *hjälp för prioriteringar* av insatser avseende skydds- och riskfaktorer med målet att främja psykiskt välbefinnande hos unga har två prioriteringsmatriser tagits fram. Fysisk aktivitet, föreningsaktivitet, möjlighet att påverka arbetssättet i skolan, trygghet utomhus, att känna tillit till andra samt att kunna påverka i kommunen är alla skyddsfaktorer som återfinns hos en förhållandevis lägre andel av tjejerna samtidigt som sambandsanalysen visar ett högt positivt samband med psykiskt välbefinnande. Bland killar är motsvarande faktorer fysisk aktivitet, att äta grönsaker dagligen, möjlighet att påverka arbetssättet i skolan samt att känna tillit till andra. Avseende riskfaktorer noteras för både tjejer och killar en förhållandevis hög andel som är stressade över skolarbetet, har utsatts för trakasserier via digitala medier och/eller som känner oro för familjens ekonomi – faktorer som alla har visat sig ha ett starkt negativt samband med psykiskt välbefinnande. För killar hamnar även skolk i denna ”röda zon” som utifrån statistiska analyser kan anses av särskild vikt att prioritera.

I rapporten redovisas även hur *antalet* skydds- och riskfaktorer har betydelse. Ju fler skyddsfaktorer desto vanligare är det med högt psykiskt välbefinnande och ju fler riskfaktorer desto mindre vanligt med högt psykiskt välbefinnande. Det är exempelvis sju gånger så vanligt att elever med ett stort antal skyddsfaktorer och enstaka eller inga riskfaktorer har högt psykiskt välbefinnande som att elever med många riskfaktorer och inga skyddsfaktorer har det. Det finns även en tendens till att antalet skyddsfaktorer förefaller att mildra effekten av att ha fler riskfaktorer, då andelen med högt psykiskt välbefinnande är betydligt högre i grupper med fler skyddsfaktorer trots att dessa grupper har ungefär lika många riskfaktorer.

Rapporten avslutas med ett resonemang omkring resultaten ur ett genusperspektiv och hur samhället kan stötta i arbetet med att främja ungdomars psykiska välbefinnande. Normer om kön kan skydda en persons hälsa, men de kan även skada. Samhället, vuxenvärlden, har ett ansvar för ungas hälsa och behöver därför bli bättre på att se och förstå hur dessa normer fungerar.

Inledning

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 högstadie- 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 samt som ett stöd i skolornas hälsofrämjande arbete.

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur ungdomars psykiska välbefinnande samvarierar med skydds- och riskfaktorer i form av olika livsvillkor och levnadsvanor. Allt utifrån ett jämställdhetsperspektiv där vi studerar skillnader och likheter mellan nivåer och samband för tjejer och killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län. I rapporten redovisas dels hur *vanligt* det är att ha de olika skydds- och riskfaktorerna, dels hur de olika skydds- och riskfaktorerna samvarierar med psykiskt välbefinnande.

Vår förhoppning är att underlaget kan bidra till att skapa en bättre förståelse för vilka faktorer som har ett samband med ungdomars psykiska 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. Undersökningen involverar omkring 60 skolor som tillsammans har knappt 10 000 elever. Svarsfrekvensen är genomgående god, omkring 70–85%, med högst andel svarande i årskurs 7 och något lägre bland de äldre eleverna.

I början av år 2020 genomfördes undersökningen för sjunde gången i länets samtliga grund- och gymnasieskolor. Undersökningen följdes även upp i ett mindre antal skolor i början av 2021 för att följa upp hur läget såg ut efter ett år med en världsomspännande pandemi. Rapporter och resultat från samtliga undersökningar 2005–2021 finns presenterade på Region Örebro läns webb där det även är möjligt att följa förändringar och göra jämförelser på kommun- och skolnivå för grupper om minst 15 svarande elever (se www.regionorebrolan.se/livohalsaung).

Enkäten genomförs av eleverna under skoltid under samma förhållanden som ett prov men är helt frivillig för eleverna att besvara. Region Örebro län ansvarar för att distribuera och samla in allt material till och från skolorna. På varje deltagande skola finns en av skolan utsedd kontaktperson som hjälper till med att lämna ut material till de lärare som håller i den lektion där undersökningen ska genomföras. Rektor på de deltagande skolorna ansvarar för att informera föräldrar om att undersökningen genomförs.

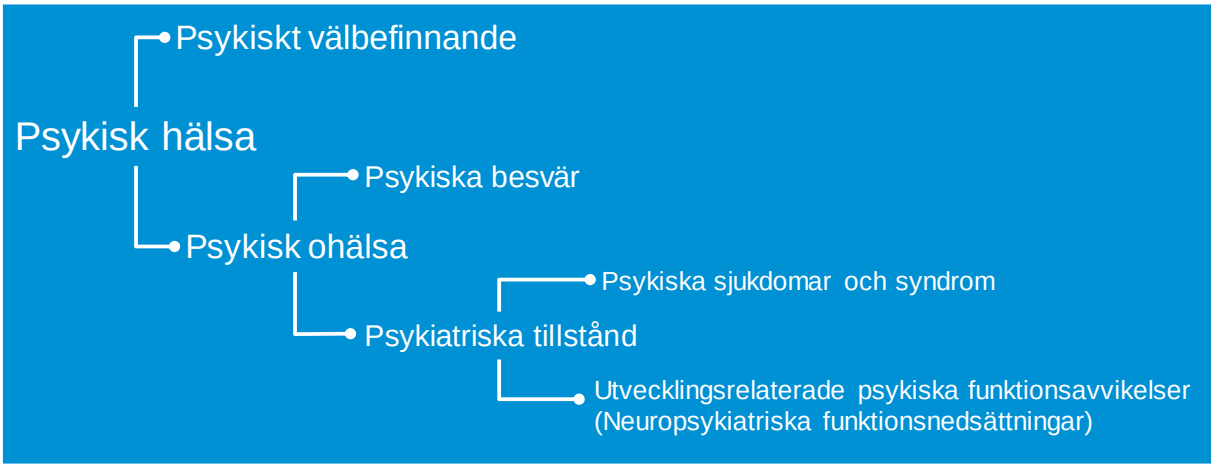
Enkäten har översatts till teckenspråk från och med undersökningsåret 2014. År 2017 översattes enkäten även till engelska. I början av 2021 genomfördes ett pilotprojekt i Karlskoga och Örebro kommun där enkät och metod anpassades till grund- och gymnasiesärskolan. Från och med nästa ordinarie Liv & hälsa ung undersökning år 2023 är avsikten att en anpassad enkät ska erbjudas elever inom särskolan i hela länet. Under 2022 genomförs en förstudie för att undersöka huruvida anpassningar av enkäten kan inkludera fler elever som tidigare inte deltagit på grund av språksvårigheter.

I den här rapporten redovisas resultat från de knappt 5 000 elever i årskurs nio och år två på gymnasiet som svarat på frågor om psykiskt välbefinnande i den senaste ordinarie undersökningen år 2020.

Teoretisk bakgrund

Inom området psykisk hälsa hos barn och unga används ett flertal olika begrepp, ibland utan att tydligt definieras. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) gav hösten 2021 ut en kunskapsöversikt med titeln *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst* där de nu gällande begreppen inom området beskrivs.[1]

Den här rapporten fokuserar på psykiskt välbefinnande och vi har då, precis som bland annat Forte, valt att utgå från Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och Sveriges Kommuner och Regioners begreppsmodell.[2] Utgångpunkten i modellen är att psykisk hälsa betecknar hela kunskapsområdet både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa, se figur 1.



Figur 1. Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.[2]

WHO beskriver psykiskt välbefinnande som ”Psykisk hälsa är ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i.”.[3] Vid mätningar av psykiskt välbefinnande är det med utgångspunkt från denna definition problematiskt att det är ”möjligt att enas kring uppfattningar om vilket lidande som det är önskvärt att söka reducera men inte kring vilket liv som är önskvärt att leva.”.[4] När vi mäter, vad ska då vara normen? I brist på norm görs jämförelser ofta mellan exempelvis kön, ålder, social position och över tid.

I kunskapsöversikten från Forte beskrivs vidare att den amerikanska hälsomyndigheten (CDC) har valt att särskilja tre dimensioner av psykisk hälsa; emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande. De olika dimensionerna beskrivs med vilka upplevelser de innefattar. Exempelvis innefattar bland annat emotionellt välbefinnande en upplevelse av tillfredsställelse med livet, lycka och en känsla av lugn. Psykologiskt välbefinnande beskrivs med en upplevelse av kontroll, att kunna acceptera sig själv, optimism och förmåga till att utveckla positiva relationer med andra människor. Socialt välbefinnande innefattar bland annat en upplevelse av att vara socialt accepterad, att ha tilltro till andra människor, till samhället som helhet och till den egna förmågan.

[1] Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Agardh, E., Wicks, S., Lundin, A. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst, En kunskapsöversikt, FORTE (2021)
[2] Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 2020 (2020)
[3] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/ (2022-02-10)
[4] Popper, K. Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge. (2014)

I Fortes kunskapsöversikt lyfts även att svar på enstaka frågor om psykisk hälsa är vanligt förekommande i undersökningar som täcker ett flertal olika områden inom folkhälsa men att svar på en enstaka fråga ofta ger osäkra resultat. Vetenskapliga studier visar på att säkerheten ökar om de unga får svara på en uppsättning frågor där man med statistiska metoder visat att frågorna avspeglar samma fenomen.

I Liv & hälsa ung 2020 har frågeinstrumentet Mental Health Continuum – Short form (MHC-SF) använts. Instrumentet, som beskrivs mer ingående längre fram i rapporten, berör de tre dimensioner av psykiskt välbefinnande som särskiljs av CDC och består av fjorton frågor. En studie bland svenska ungdomar har visat att instrumentet på ett tillförlitligt sätt avspeglas i ett enda samlat mått som inkluderar både emotionellt och socialt välbefinnande och att resultaten korrelerar väl med de resultat som erhålls med Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale som används för att skatta psykiskt välbefinnande bland vuxna.[5]

[5] Söderqvist, F., Larm, P. Psychometric evaluation of the mental health continuum – short form in Swedish adolescents, Current Psychology (2021)

Analysmodeller

I figur 2 illustreras hur ett samspel mellan individ, miljö och samhälle kan påverka hälsan och välbefinnandet.

En individs hälsa påverkas av individuella förutsättningar såsom kön, ålder och arv men även av individens tilltro, tillit, hopp och framtidstro. Hälsan påverkas även av individens socioekonomiska situation, livsstil och sociala sammanhang. Strukturella samhällsfaktorer i form av samhällsutveckling och samhällsarenor påverkar individens hälsa indirekt genom att utgöra stödjande, eller i vissa fall mindre stödjande, strukturer för att möjliggöra en god livssituation och goda levnadsvanor.

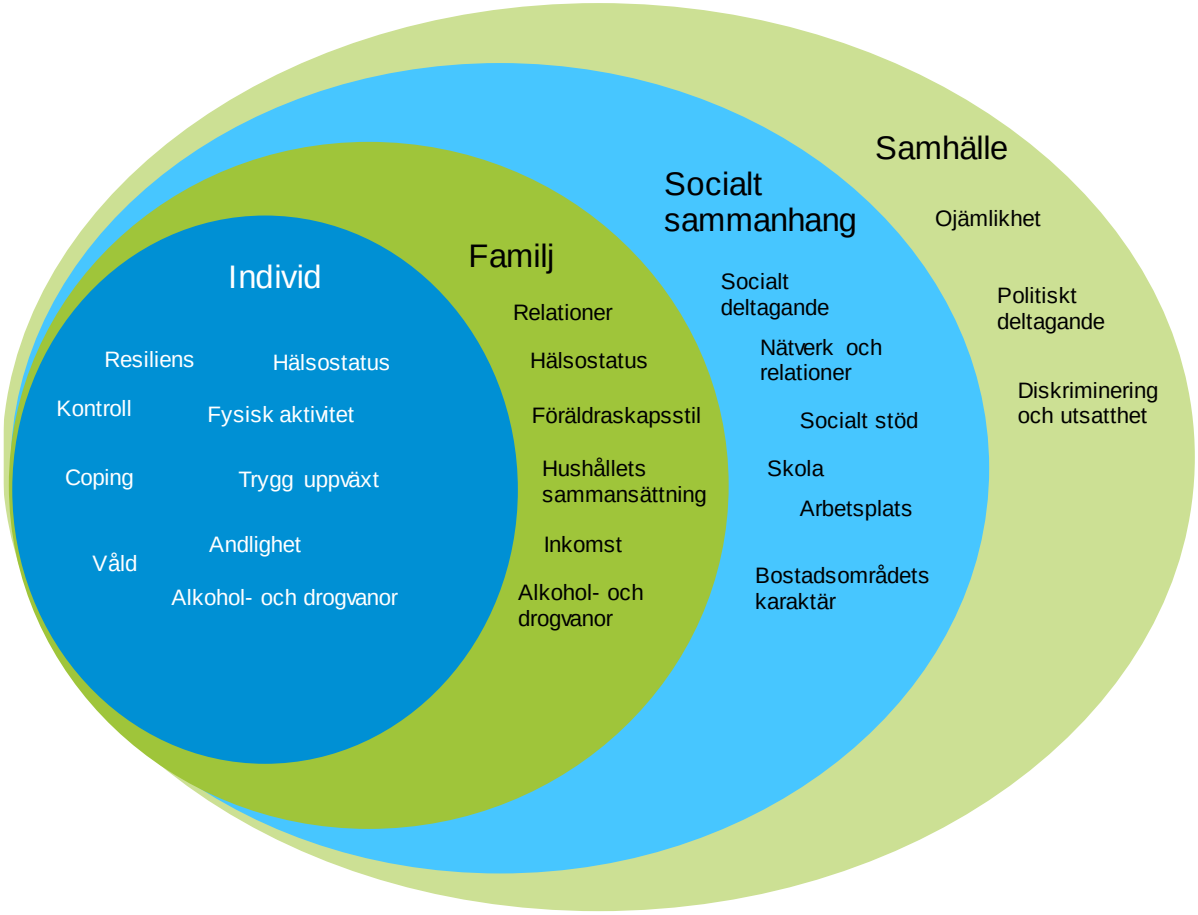
För att stödja en gynnsam och jämlik hälsoutveckling i befolkningen behöver det hälsofrämjande arbetet präglas av proportionell universalism[6] och en god människosyn.

Modellen har använts i ett flertal sammanhang för att studera samspelet mellan skydds- och riskfaktorer som identifierats i befolkningsundersökningarna Liv & hälsa och Liv & hälsa ung. Modellen kommer även att utgöra en teoretisk referensram för den här rapporten.[7] [8]

Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer - ett samspel mellan individ, miljö och samhälle. Bearbetad figur efter förlagor från Dahlgren & Whitehead 1991 samt van Vliet & Kristenson, 2014.[9]

[6] Begreppet ”proportionell universalism” betyder att åtgärderna bör vara generella, men bör anpassas till de grupper som har störst behov.
[7] Persson C, Lindström J. Hälsan ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv, Region Örebro län (2020)
[8] Mår alla bra? Rapport 1 – Hälsa, Rapportserie från Liv &hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2018).
[9] Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? The Lancet. (1991) samt Kristensson M. ordf. Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport (2014).

Ytterligare en modell, framtagen av folkhälsomyndigheten i Canada[10] för att följa upp psykisk hälsa i befolkningen, har använts för att specifikt studera risk- och skyddsfaktorer för psykiskt välbefinnande. I figur 3 illustreras hur de fyra dimensionerna individ, familj, socialt sammanhang och samhälle samspelar med psykiskt välbefinnande. Inom varje dimension redovisas indikatorer som är utvalda utifrån fem kriterier: relevans, rådighet, korrekthet, genomförbarhet och upprepande mätningar.



Figur 3. Psykiska välbefinnandets bestämningsfaktorer – ett samspel mellan individ, familj, socialt sammanhang och samhälle. Bearbetad figur efter förlaga från Folkhälsomyndigheten i Canada 2016.[10]

Kön, genusperspektiv och intersektionalitet

Nedan ges en kort introduktion till begreppen kön, genus och intersektionalitet. I analysen beaktas skillnader i resultaten mellan tjejer och killar och i rapportens sammanfattande diskussionsdel återkommer vi till kön och genusperspektivet vid tolkningen av resultaten.

Kön

Beskrivningar kring kön varierar över tid och kan se olika ut i olika sammanhang. De påverkas av plats, socioekonomi och etnicitet. Det finns också individer som på olika sätt tar avstånd från dem. Det kan bland annat ske genom att ta avstånd från den så kallade ”*två-könsmodellen*”, att inte vilja eller kunna låta sig uppfattas inom ramen för en snäv könsidentitet.

I enkäten ställdes frågan ”*Är du…?*” med tre svarsalternativ. Bland de svarande eleverna i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet svarade 49 procent ”*Tjej*”, 50 procent ”*Kille*” och 1 procent, 44 elever, svarade

[10] 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)

”*Inget av ovanstående stämmer in på mig*”. Då det var få elever som angav det tredje svarsalternativet har det inte varit möjligt att analysera den gruppen separat. Samtliga svarande är dock med i analyser för hela gruppen elever.

Genusperspektiv

Att anlägga ett genusperspektiv innebär något annat än att bara studera skillnader i utfall av data när det gäller killar och tjejer. Ett genusperspektiv innebär att studera mer än bara biologiskt kön, det innebär att titta på hur kön konstrueras eller ”görs”, och vad detta kan ha för betydelse för hälsan hos individer och i grupper. Genus handlar om det sociala könet, hur vi skapar eller konstruerar oss som människor med olika kön. Att bli uppfattad som tillhörande ett kön vävs tidigt in i människors identitet och har stor betydelse för hur vi bemöter och behandlar såväl barn som vuxna. Redan tidigt i livet förväntas pojkar vara tuffare, mindre känsliga, mer tävlingsinriktade och tekniskt kompetenta. flickor förväntas vara mjukare, känsliga, känslosamma och omhändertagande, bättre på att bygga relationer och på socialt samspel.[11]

Uppfattningar, eller konstruktioner, om genus har förändrats över tid och sammanhang, men i de flesta samhällen byggs konstruktionerna på att manligt och kvinnligt hålls isär och befinner sig i olika sfärer. Det innebär att en maktordning mellan könen skapas, där maskulina värden rangordnas högre i det offentliga livet (exempelvis genom att manligt kodade yrken belönas med högre löner) medan feminina världen kan ha högre status i den privata sfären, vilken dock anses underordnad och lägre värderad. Maskulinitet förknippas med handlingskraft och ett utåtriktat handlande, medan feminint idealt står för passivitet, omvårdande och att vara ett objekt för andra.[12]

Förväntningar kring kön, eller könsnormer, kan påverka ungdomars hälsa på flera sätt. Att försöka leva upp till den förväntade könsrollen kan vara besvärligt på flera sätt. När vi analyserar data är det viktigt att hålla två perspektiv levande samtidigt; Hur ser normen ut och vad får den för konsekvenser för ungdomarnas hälsa – och vad kan vi se som faller utanför normen? Kan vi tolka det vi ser på flera sätt och hitta lösningar som öppnar upp för både tjejer och killar att växa i och utanför de traditionella förväntningarna?

Intersektionalitet

Det finns inte bara en skillnad i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa mellan tjejer och killar utan också *mellan tjejer* respektive *mellan killar*. Intersektionalitetsbegreppet försöker fånga tillvarons komplexitet. Intersektionalitet utgår från maktutövning och ojämlikhet. Det är knutet till en hierarkisk och tudelad indelning av verkligheten exempelvis som att tjejer jämförs med killar, unga med äldre, utlandsfödda med svenskfödda, fattiga med rika, friska med sjuka, boende i tätorter med boende i glesbygd eller personer med och utan funktionsnedsättning.

I rapportserien ”Mår alla bra”[13] studeras några av dessa faktorers samband med det självskattade allmänna måendet utifrån hur elever i årskurs nio svarat på frågor i de fyra undersökningarna Liv & hälsa ung i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län. Där konstateras att såväl funktionsnedsättning, sexuell läggning och ekonomisk oro har starka samband med det självskattade allmänna måendet.

I Västmanlands och Uppsala län har Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) använts vid ett flertal tillfällen för att skatta psykiskt välbefinnande i de Liv & hälsa ung-undersökningar de genomför på liknande sätt som i Örebro län. I dessa underökningar konstateras skillnader i psykiskt välbefinnande mellan grupper av ungdomar kopplat till kön, sexuell läggning, förekomst av

[11] Hovelius, B och Johansson, EE, Kropp och genus i medicinen, Studentlitteratur, Lund (2004)
[12] De Beauvoir, S., Det andra könet, Paris (1949)
[13] Mår alla bra? Rapport 1 – Hälsa, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2018).
Mår alla bra? Rapport 2 – Levnadsvanor, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2019).
Mår alla bra? Rapport 3 – Livsvillkor, Rapportserie från Liv & hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige, CDUT (2019).

funktionsnedsättning, socioekonomisk status och ekonomisk oro, varav de två senaste indelningsgrunderna har ett särskilt starkt samband.[14] [15]

Beskrivning av psykiskt välbefinnande, skydds- och riskfaktorer

Psykiskt välbefinnande

I Liv & hälsa ung 2020 användes frågebatteriet Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)[16] för att uppskatta det psykiska välbefinnandet bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet. Frågebatteriet utgörs av fjorton frågor, som kan delas upp i tre dimensioner, där respondenten får svara på hur ofta hen känt så under den senaste månaden, se figur 4.

Figur 4. Den svenska versionen av frågebatteriet Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF).

För att en person ska klassas som att ha *högt* (blomstrande) psykiskt välbefinnande ska hen ha svarat ”*dagligen*” eller ”*nästan dagligen*” på åtminstone en av de tre frågorna rörande emotionellt välbefinnande och åtminstone sex av de resterande elva frågorna kring socialt och psykologiskt välbefinnande. De som däremot svarat ”*aldrig*” eller ”*en eller två gånger*” utifrån samma princip klassas att ha *lågt* (vissnande) psykiskt välbefinnande. De som varken klassas som att de har högt eller lågt välbefinnande bedöms ha *måttligt* psykiskt välbefinnande.

På Region Örebro läns webb redovisas ytterligare statistik över det psykiska välbefinnandet i interaktiva rapporter där resultaten utöver kön även går att dela upp på skolår, boendekommun, skolkommun och skola, se https://www.regionorebrolan.se/livohalsaung2020.

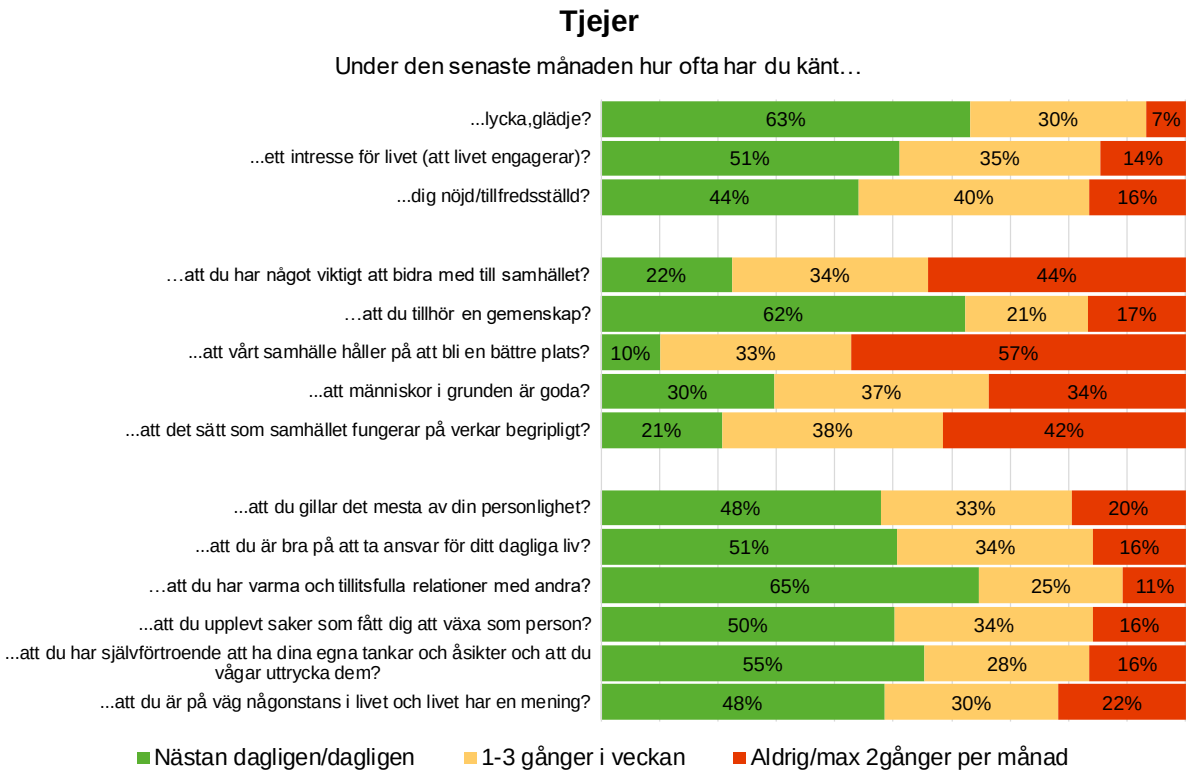
[14] Folkhälsomyndigheten, Skillnader i positiv psykisk hälsa bland skolungdomar – Analys utifrån Liv och hälsa ung undersökningsåren 2014 och 2017, Folkhälsomyndigheten (2018)
[15] Psykisk hälsa och ohälsa hos unga i Uppsala län - En rapport från undersökningen Liv och hälsa ung 2019, Region Uppsala (2020)
[16] Keyes, C. L. M. Atlanta: Brief Description of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). (2009) https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf (2021-12-29)

Psykiskt välbefinnande bland tjejer

I figur 5 redovisas fördelningen på de frågor som ingår MHC-SF för de elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet som definierat sig som tjejer.

Det är vanligast att ”*ha varma och tillitsfulla relationer med andra*”, ”*känna lycka, glädje*” samt att ”*tillhöra en gemenskap*”. Drygt sex av tio tjejer, 62–65 %, känner så nästan dagligen eller dagligen.

Med undantag för att *”tillhöra en gemenskap*” är det minst vanligt att uppleva känslor relaterat till *socialt välbefinnande*. Endast 10–30 procent av tjejerna upplever dessa känslor dagligen eller nästan dagligen och nära sex av tio tjejer upplever att de sällan eller aldrig känner att ”*samhället håller på att bli en bättre plats*”.



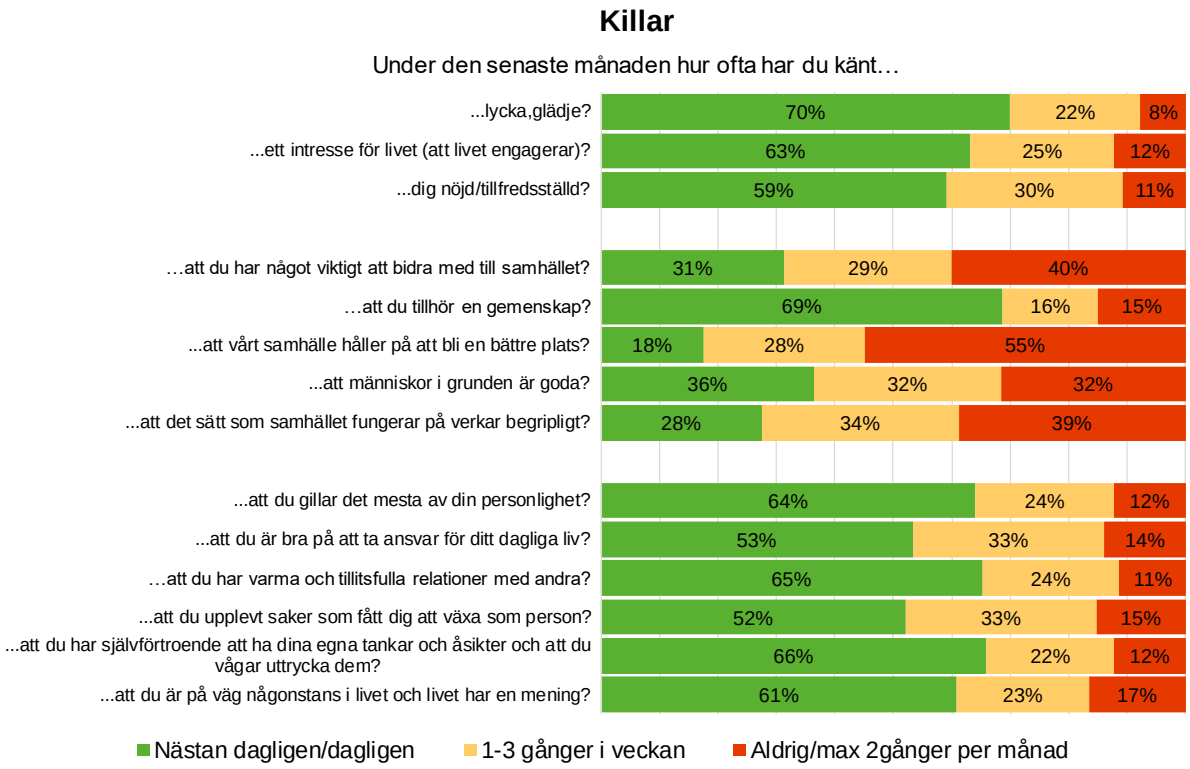
Figur 5. Fördelning av svar på de 14 frågor som ingår i Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) bland tjejer i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. De 3 översta frågorna berör emotionellt välbefinnande, de 5 därunder berör socialt välbefinnande och de 6 understa frågorna berör psykologiskt välbefinnande.

Psykiskt välbefinnande bland killar

I figur 6 redovisas fördelningen på de frågor som ingår MHC-SF för de elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet som definierat sig som killar.

Överlag upplever en majoritet av killarna, 52–70 procent, de flesta av de positivt laddade känslorna dagligen eller nästan dagligen. Vanligast är att ”*känna lycka, glädje*” och ”*tillhöra en gemenskap*”, omkring sju av tio killar känner så nästan dagligen eller dagligen.

Med undantag för att *”tillhöra en gemenskap*” upplever däremot en minoritet, 18–36 procent, av killarna känslor relaterade till *socialt välbefinnande* dagligen eller nästan dagligen. Minst vanligt är det att uppleva att ”*samhället håller på att bli en bättre plats*”.

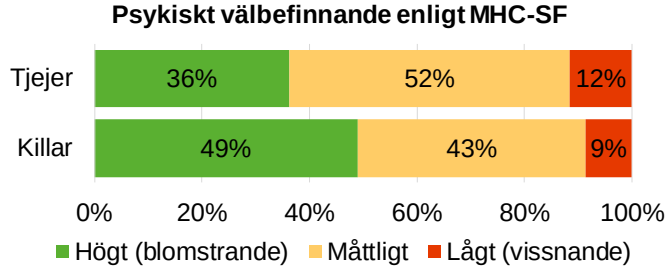


Figur 6. Fördelning av svar på de 14 frågor som ingår i Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) bland killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. De 3 översta frågorna berör emotionellt välbefinnande, de 5 därunder berör socialt välbefinnande och de 6 understa frågorna berör psykologiskt välbefinnande.

Skillnader i psykiskt välbefinnande mellan tjejer och killar

Avseende att ha varma och tillitsfulla relationer med andra noteras inga skillnader mellan könen och det är en marginell skillnad i andelen som anser att de är bra på att ta ansvar för sitt dagliga liv eller som har upplevt någonting som fått dem att växa som person. Dessa tre frågor tillhör alla dimensionen psykologiskt välbefinnande. För övriga elva delfrågor är det en betydligt högre andel av killarna än av tjejerna som uppgett att de känt dessa positiva känslor dagligen eller nästan dagligen den senaste månaden. Störst könsskillnader ses för andelen som gillar det mesta av sin personlighet och som känner sig nöjd/tillfredsställd. Det är genomgående mindre skillnader mellan könen om jämförelsen istället görs för andelen som svarat att de aldrig eller max två gånger i månaden upplevt dessa känslor, men i 12 av de 14 frågorna är andelen högre bland tjejer jämfört med killar.

I figur 7 redovisas indexet psykiskt välbefinnande för de 14 frågorna mätt med Mental Health Continuum - Short form (MHC-SF) för tjejer respektive killar. Andelen med högt (blomstrande) psykiskt välbefinnande är betydligt lägre bland tjejer jämfört med killar, 36 respektive 49 procent. Det är också vanligare med lågt (vissnande) psykiskt välbefinnande bland tjejer.



Figur 7. Fördelning av psykiskt välbefinnande enligt Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) bland tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020.

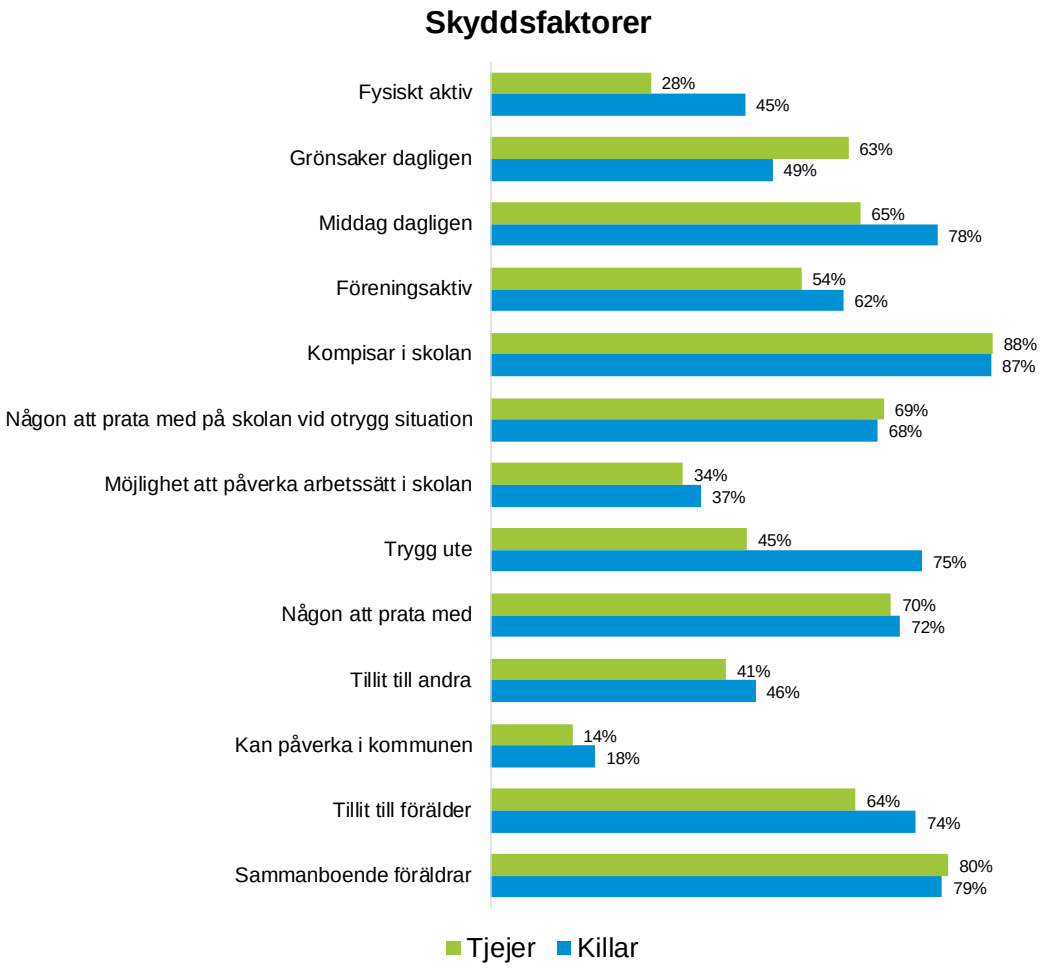
Skydds- och riskfaktorer

Utifrån de två analysmodellerna beskrivna på sidan 6 och 7 har vi identifierat 13 skyddsfaktorer och tolv riskfaktorer från undersökningen Liv & hälsa ung. Faktorerna har konstruerats så att de är dikotoma, det vill säga att det endast finns två möjliga värden.[17]

Skyddsfaktorer

De skyddsfaktorer som är vanligast förekommande, oavsett kön, är att ha kompisar i skolan och att ha föräldrar som bor tillsammans. Den skyddsfaktor som är minst vanlig är att kunna påverka i kommunen, se figur 8.

För en majoritet av skyddsfaktorerna är det en högre andel killar än tjejer som har faktorn. Skillnaden mellan könen är som störst när det gäller att känna sig trygg ute[18], där det skiljer 30 procentenheter mellan andelen som känner sig trygg bland killar jämfört med bland tjejer. Även när det gäller skyddsfaktorerna att vara fysiskt aktiv, att äta middag dagligen, att vara föreningsaktiv samt att känna tillit till någon förälder är det betydligt vanligare att killar har dessa skyddsfaktorer. Skillnaden mellan tjejer och killar är dock relativt liten när det gäller skyddsfaktorerna; att ha någon att prata med på skolan vid otrygg situation, att ha möjlighet att påverka arbetssättet i skolan, att ha någon att prata med, att känna tillit till andra samt att kunna påverka i kommunen. Att äta grönsaker dagligen är den enda skyddsfaktor som är betydligt vanligare bland tjejer jämfört med bland killar.



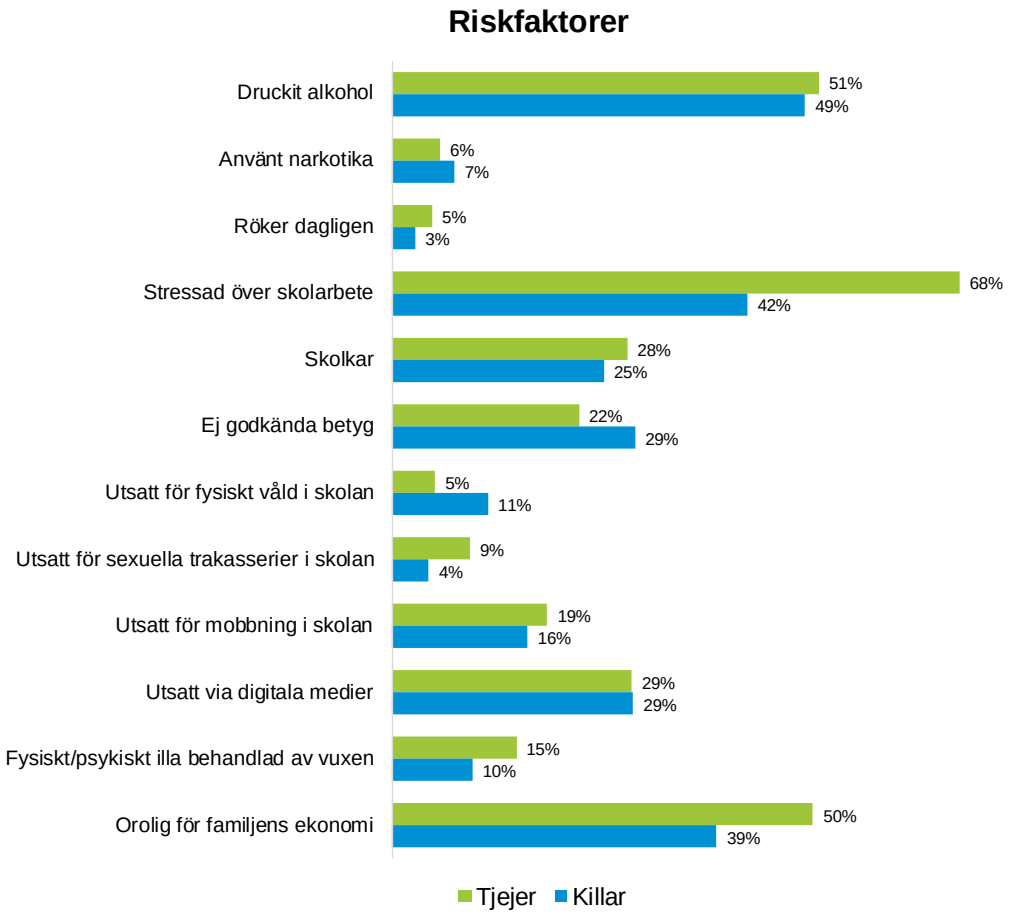
Figur 8. Andel med de studerade skyddsfaktorerna bland tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020.

[17] Se tabell B1 och B2 i bilagan för en mer detaljerad beskrivning av hur faktorerna har konstruerats.
[18] På väg till/från skolan, vid organiserade fritidsaktiviteter, i området där de bor på dagen/kvällen/natten, ute på stan på dagen/kvällen/natten, på buss/tåg på dagen/kvällen/natten.

Riskfaktorer

De vanligast förekommande riskfaktorerna är att någon gång ha druckit alkohol, vara stressad över skolarbetet samt att känna oro för familjens ekonomi[19], figur 9. I de två sistnämnda riskfaktorerna ses även den största könsskillnaden. Det är betydligt vanligare bland tjejer att vara stressad över sitt skolarbete eller känna oro för familjens ekonomi jämfört med killar. Däremot är det vanligare bland killar att ha ej godkända betyg i något eller några ämnen samt att ha utsatts för fysiskt våld i skolan.

De riskfaktorer som förekommer mer sällan är att någon gång ha använt narkotika, att röka dagligen samt, bland tjejer, att vara utsatt för fysiskt våld i skolan respektive, bland killar, att vara utsatt för sexuella trakasserier.



Figur 9. Andel med de studerade riskfaktorerna bland tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020.

[19] Observera att när det gäller riskfaktorn ”Oro för familjens ekonomi” ingår alla som svarat ”Inte särskilt orolig”, ”Ganska orolig” eller ”Mycket orolig”. Övriga som svarat ”Inte alls orolig” är referensgrupp.

Samband mellan psykiskt välbefinnande, skydds- och riskfaktorer

I detta kapitel redovisas en rad sambandsanalyser.

I det första avsnittet, ”S*ambandet och dess styrka”,* redovisas det statistiska sambandet mellan de enskilda faktorerna och att ha ett högt psykiskt välbefinnande.

I avsnittet ”*Stöd vid prioritering i förbättringsarbetet”* är skydds- respektive riskfaktorerna grupperade i matriser utifrån hur vanligt det är att ungdomar har de olika faktorerna samt styrkan i sambandet mellan faktorerna och psykiskt välbefinnande.

I avsnittet ”*Samspelet mellan psykiskt välbefinnande och antal skydds- och riskfaktorer”* har samtliga svarande delats in i nio grupper utifrån antal uppvisade skydds- och riskfaktorer. Därefter har andelen med högt psykiskt välbefinnande i de totalt nio olika grupperingarna beräknats.

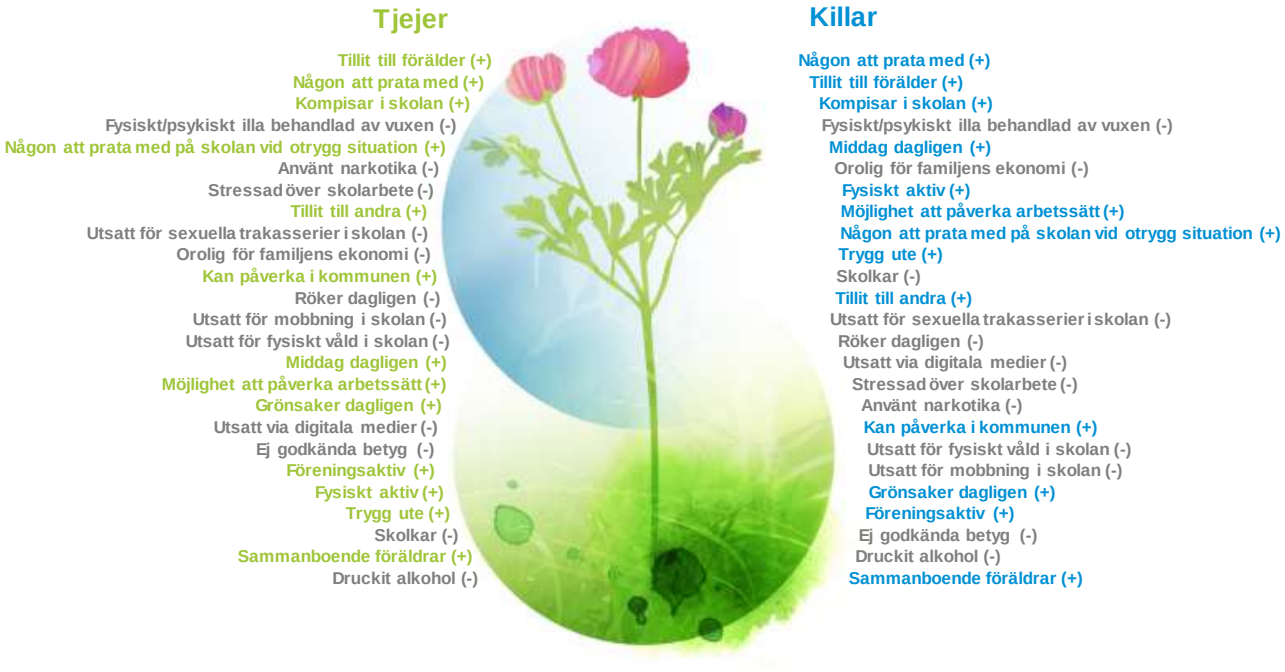
Förhoppningen är att detta ska vara till hjälp vid prioriteringsdiskussioner när det psykiska välbefinnandet ska främjas hos tjejer och killar i tonåren. Det är dock viktigt att betona att det som redovisas endast är statiska samband. De studerade sambanden kan inte per automatik antas vara orsakssamband.

Sambandet och dess styrka

En sambandsanalys har genomförts för tjejer respektive killar för att uppskatta styrkan i det statistiska sambandet mellan skydds- och riskfaktorerna och det psykiska välbefinnandet.[20] Samtliga skydds- och riskfaktorer som redovisas i rapporten har ett statistiskt säkerställt samband med psykiskt välbefinnande.

Tre skyddsfaktorer har det starkaste statistiska sambandet för såväl tjejer som killar, se figur 10. Det är ungefär fyra gånger så vanligt med högt psykiskt välbefinnande bland ungdomar som har *någon att prata med* om sina innersta känslor respektive känner *tillit till någon förälder* i jämförelse med de som inte har det. Det är dessutom omkring tre gånger så vanligt med högt psykiskt välbefinnande bland de som har *kompisar i skolan*.

Den starkaste riskfaktorn, oavsett kön, är att ha blivit *illa behandlad av någon vuxen* i sin närhet. De som har blivit utsatta för detta har betydligt lägre odds att ha högt psykiskt välbefinnande än de som inte har blivit det.



Figur 10. Schematisk figur där de studerade skydds- och riskfaktorerna är rangordnade efter hur starkt sambandet är med blomstrande psykiskt välbefinnande enligt MHC-SF bland tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. Ju längre upp desto starkare samband. Ett (+) innebär ett positivt samband och ett (-) ett negativt samband.

Därefter skiljer sig mönstret något mellan tjejer och killar. De näst starkaste skyddsfaktorerna för tjejer är kopplade till relationer och påverkansmöjligheter i kommunen medan dessa skyddsfaktorer är något svagare bland killar. De näst starkaste skyddsfaktorerna bland killar är istället relaterade till måltidsvanor och fysisk aktivitet vilket kommer något längre ner i rangordningen av de olika faktorerna för tjejer.

De näst starkaste *riskfaktorerna* bland tjejer är att ha använt narkotika och att känna sig stressad över sitt skolarbete. Dessa riskfaktorer kommer betydligt längre ner i rangordningen bland killar där den näst starkaste riskfaktorn istället är att känna oro för familjens ekonomi.

[20] För en mer utförlig beskrivning av den statistiska analysen samt för att se figurer separat för tjejer och killar, se avsnittet ”Logistisk regression” i bilagan.

Stöd vid prioritering i förbättringsarbetet

I detta avsnitt redovisas skyddsfaktorerna respektive riskfaktorerna i två matriser med vardera fyra zoner. Faktorerna placeras i matrisen dels utifrån hur vanligt förekommande de är och dels efter styrkan i det statistiska sambandet mellan faktorn och psykiskt välbefinnande. Medianvärdet för samtliga svarande har använts för att avgränsa förekomst. För att avgränsa styrkan har gränsvärden för oddskvoter (OR<0,68 eller OR>1,46) använts.[21]

Skyddsfaktorer

I figur 11 redovisas samtliga skyddsfaktorer indelade i zoner utifrån om de är mer eller mindre vanligt förekommande än medianvärdet för samtliga skyddsfaktorer (60%) och om sambandet mellan psykiskt välbefinnande och faktorn är svagare eller starkt (OR>1,46).

Ju högre upp i matrisen desto högre andel av eleverna i studien är det som vid tiden för undersökningen har den aktuella skyddsfaktorn. Ju längre till *höger* i matrisen desto *starkare samband* mellan faktorn och psykiskt välbefinnande.

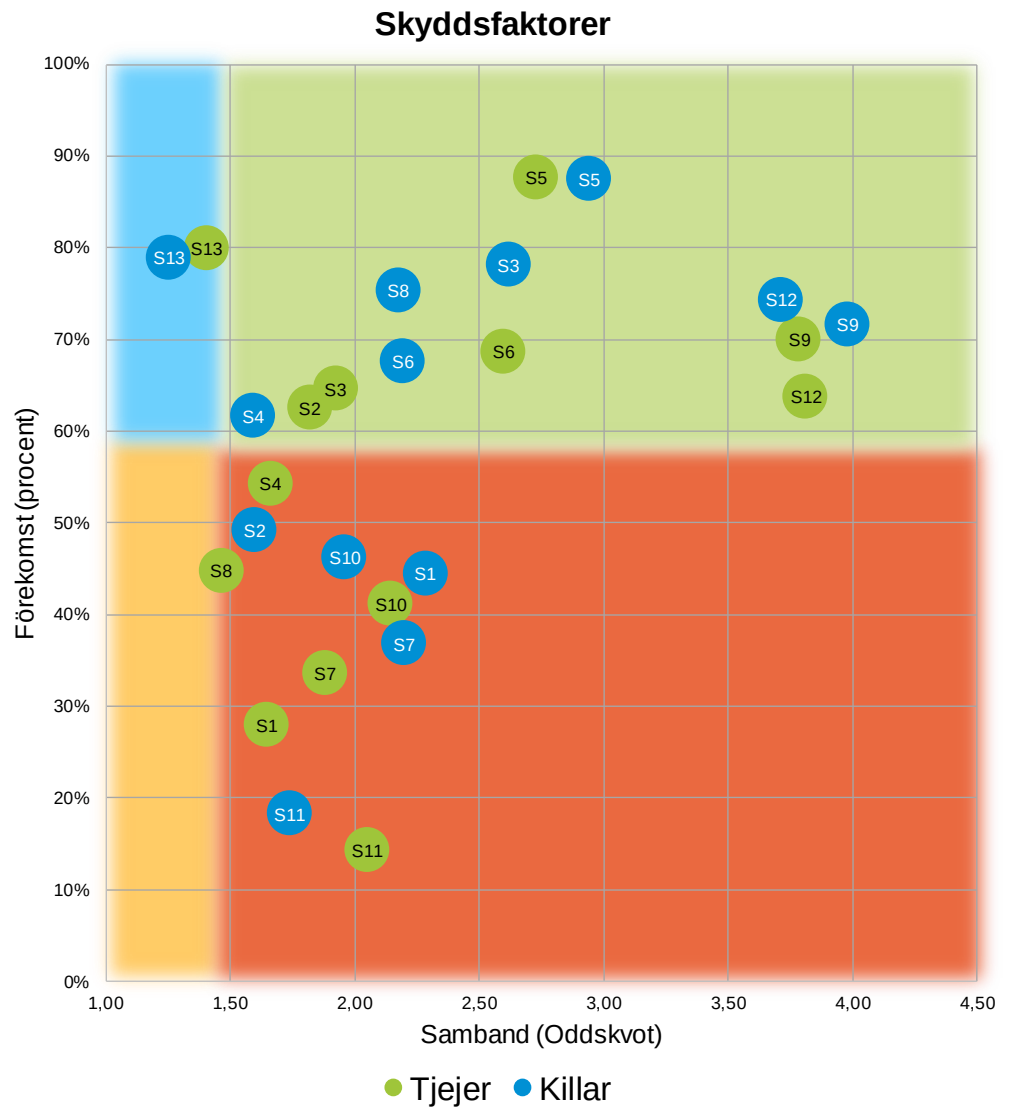
Om det övergripande målet är att öka andelen elever med ett högt psykiskt välbefinnande är det således av extra stor prioritet att arbeta med att öka förekomsten av de skyddsfaktorer som befinner sin långt till höger i matrisen. För skyddsfaktorerna i den röda zonen där andelen elever som idag har de aktuella skyddsfaktorerna dessutom är förhållandevis låg återfinns den största potentialen till förbättring.

I den röda zonen, där sambandet med skyddsfaktorn och psykiskt välbefinnande är som starkast och faktorn är mindre vanlig, återfinns sju skyddsfaktorer, varav fyra för såväl tjejer som killar, två för enbart tjejer och en för enbart killar. Bland såväl tjejer som killar är det skyddsfaktorerna fysisk aktivitet, möjlighet att påverka arbetssättet i skolan, att känna tillit till andra samt att kunna påverka i kommunen. Bland tjejer är det dessutom skyddsfaktorerna föreningsaktivitet och trygghet utomhus och bland killar är det skyddsfaktorn att äta grönsaker dagligen som finns i den röda zonen.

För såväl tjejer som killar återfinns skyddsfaktorn att ha sammanboende föräldrar i den blå zonen, där sambandet med psykiskt välbefinnande är svagare och faktorn är mer vanlig.

Resterande skyddsfaktorer återfinns i den gröna zonen vilket innebär att sambandet mellan dessa faktorer och psykiskt välbefinnande är starkt samtidigt som förekomsten av skyddsfaktorn idag är mer vanlig.

[21] Gränsvärdena bygger på en approximation av gränsvärden för oddskvoter för när det finns en icke försumbar effekt enligt: Chen, H., Cohen, P. & Chen, S. How Big is a Big Odds Ratio? Interpreting the Magnitudes of Odds Ratios in Epidemiological Studies. Communications in Statistics – Simulation and Computation 39, 860-864 (2010).



Bevaka

Blå zon:
Hög förekomst
Svagare samband

Vårda

Grön zon:
Hög förekomst
Starkare samband

Utveckla

Gul zon:
Låg förekomst
Svagare samband

Prioritera

Röd zon:
Låg förekomst
Starkare samband

S1	Fysiskt aktiv
S2	Grönsaker dagligen
S3	Middag dagligen
S4	Föreningsaktiv
S5	Kompisar i skolan
S6	Någon att prata med på skolan vid otrygg situation
S7	Möjlighet att påverka arbetssätt
S8	Trygg ute
S9	Någon att prata med
S10	Tillit till andra
S11	Kan påverka i kommunen
S12	Tillit till förälder
S13	Sammanboende föräldrar

Figur 11. Indelning av skyddsfaktorer för tjejer och killar utifrån hur vanligt förekommande de är (andel som har faktorn) och styrkan i sambandet (oddskvoter för att ha högt psykiskt välbefinnande).

Riskfaktorer

I figur 12 redovisas samtliga riskfaktorer indelade i zoner utifrån om de är mer eller mindre vanligt förekommande än medianvärdet (22%) för samtliga riskfaktorer och om sambandet mellan psykiskt välbefinnande och faktorn är svagare eller starkt (OR<0,68).

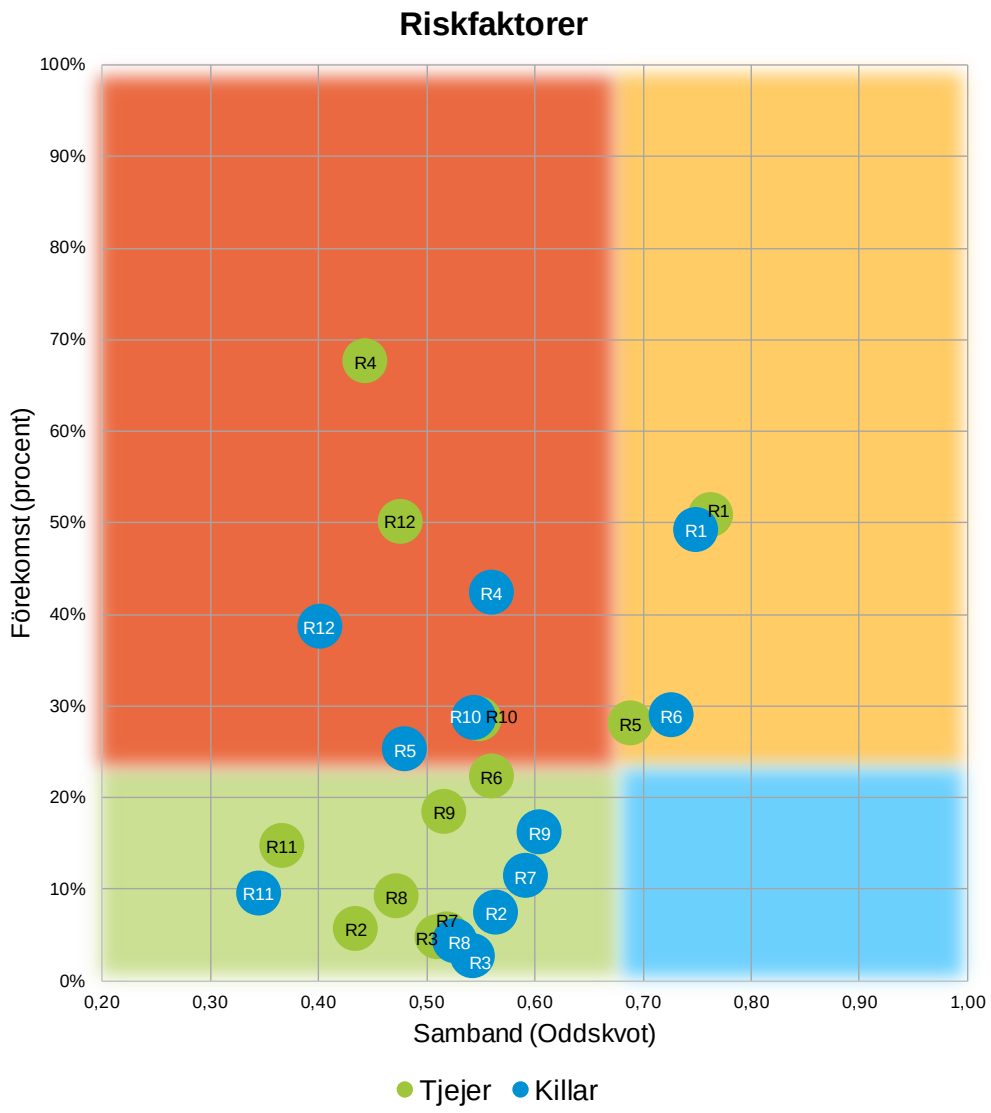
Ju högre upp i matrisen desto högre andel av eleverna i studien är det som vid tiden för undersökningen har den aktuella riskfaktorn. Det är således önskvärt att så många riskfaktorer som möjligt befinner sig långt ner i matrisen.

För riskfaktorerna ska matrisen läsas så att ju längre till *vänster* i matrisen desto *starkare samband* är det mellan faktorn och psykiskt välbefinnande. Om det övergripande målet är att öka andelen elever med ett högt psykiskt välbefinnande är det således av extra stor prioritet att arbeta med att minska förekomsten av de riskfaktorer som befinner sin långt till vänster i matrisen. Störst potential till förbättring återfinns för faktorerna i den röda zonen där faktorerna idag dessutom är relativt vanligt förekommande.

I den röda zonen, där sambandet med riskfaktorn och psykiskt välbefinnande är som starkast och faktorn är mer vanlig, återfinns sju riskfaktorer, tre bland tjejer och fyra bland killar. Bland såväl tjejer som killar återfinns att vara stressad över skolarbetet, att ha varit utsatt via digitala medier samt att känna oro för familjens ekonomi. Bland killar finns även skolk med i den röda zonen.

I den gula zonen återfinns för båda könen att ha druckit alkohol. Därutöver finns i den gula zonen även bland tjejer att ha skolkat och bland killar att ha icke godkända betyg.

Resterande riskfaktorer återfinns i den gröna zonen där sambandet är starkt och förekomsten av riskfaktorn är mindre vanlig.



Prioritera

Röd zon:
Hög förekomst
Starkare samband

Utveckla

Gul zon:
Hög förekomst
Svagare samband

Vårda

Grön zon:
Låg förekomst
Starkare samband

Bevaka

Blå zon:
Låg förekomst
Svagare samband

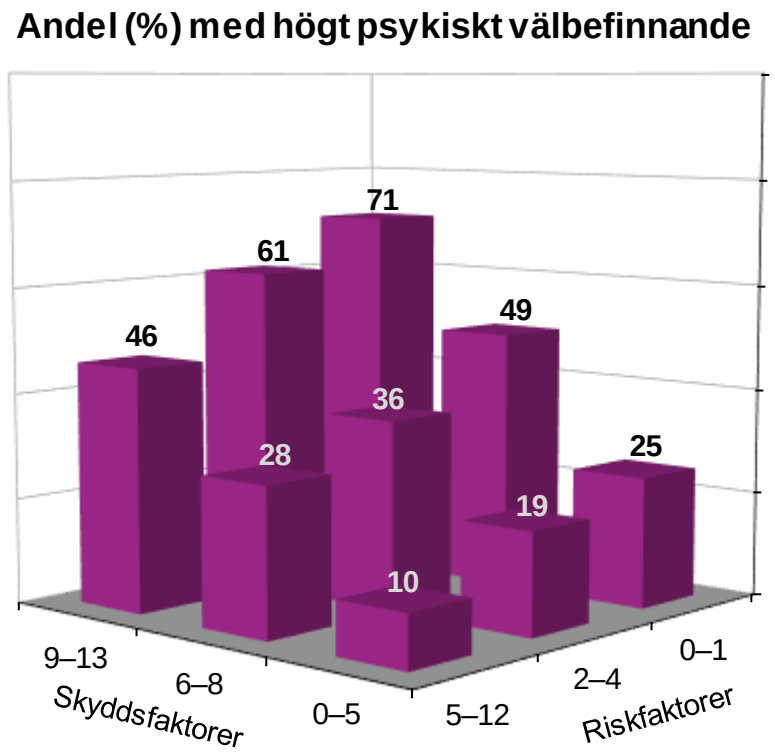
Riskfaktorer	
R1	Druckit alkohol
R2	Använt narkotika
R3	Röker dagligen
R4	Stressad över skolarbete
R5	Skolkar
R6	Ej godkända betyg
R7	Utsatt för fysiskt våld i skolan
R8	Utsatt för sexuella trakasserier i skolan
R9	Utsatt för mobbning i skolan
R10	Utsatt via digitala medier
R11	Fysiskt/psykiskt illa behandlad av vuxen
R12	Orolig för familjens ekonomi

Figur 12. Indelning av riskfaktorer för tjejer och killar utifrån hur vanligt förekommande de är (andel som har faktorn) och styrkan i sambandet (oddskvoter för att ha högt psykiskt välbefinnande).

Samspelet mellan psykiskt välbefinnande och antal skydds- och riskfaktorer

I figur 13 redovisas andelen (%) med högt psykiskt välbefinnande uppdelat på grupper av elever med olika antal skydds- och riskfaktorer. Det är vanligast med högt psykiskt välbefinnande bland de elever som har flest skyddsfaktorer (9–13) och få riskfaktorer (0–1). I den gruppen har drygt sju av tio (71%) högt psykiskt välbefinnande. Bland elever med få skyddsfaktorer (0–5) och flest riskfaktorer (5–12) är det endast en av tio elever som har högt psykiskt välbefinnande.

Andelen elever med högt psykiskt välbefinnande ökar betydligt vid ökande antal skyddsfaktorer och minskar vid ökande antal riskfaktorer. Ökningen tenderar också att vara större med ökande antal skyddsfaktorer. Exempelvis ökar andelen med högt psykiskt välbefinnande nära tre gånger, från 10 procent till 28 procent, mellan den grupp elever som har 0–5 respektive 6–8 skyddsfaktorer trots att båda grupperna har flest riskfaktorer.



Figur 13. Andel (%) med högt (blomstrande) psykiskt välbefinnande enligt MHC-SF uppdelat på elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 i Örebro län 2020 med olika antal skydds- och riskfaktorer.

Resultaten ur ett genusperspektiv och hur samhället kan stötta

Psykiskt välbefinnande

I resultatavsnittet redogörs för hur ofta tjejer respektive killar under den senaste månaden har upplevt ett antal positiva känslor kopplade till emotionellt, socialt och psykologiskt välbefinnande. Resultaten från dessa 14 delfrågor utgör grunden för det index för psykiskt välbefinnande som redovisas i rapporten och där andelen killar med ett högt psykiskt välbefinnande är 13 procentenheter högre än andelen bland tjejer (49 procent respektive 36 procent).

I ett arbete med att söka förstå orsaken till dessa skillnader kan ett första steg vara att se inom vilka enskilda frågor och dimensioner som dessa skillnader återfinns. För elva av de 14 delfrågorna är det en högre andel av killarna jämfört med tjejerna som uppgett att de känt dessa positiva känslor dagligen eller nästan dagligen. Störst är skillnaderna för andelen som gillar det mesta av sin personlighet och som känner sig nöjd/tillfredsställd.

Det är genomgående mindre skillnader mellan könen om jämförelsen istället görs för andelen som svarat att de aldrig eller max två gånger i månaden upplevt dessa känslor. Detta återspeglas även i indexet där andelen tjejer med *lågt* psykiskt välbefinnande är tolv procent medan det bland killar är nio procent.

För båda könen är det inom den sociala dimensionen som de största utmaningarna ligger. För fyra av fem delfrågor (undantaget ”att tillhöra en gemenskap”) ser vi här de i särklass lägsta andelarna som ofta har dessa positiva känslor samtidigt som vi här också kan se de högsta andelarna som sällan eller aldrig upplever dessa känslor.

Kommentar

Det finns en del noterbara skillnader mellan tjejer och killar vad gäller positiva känslor och psykiskt välbefinnande. Fler killar säger sig gilla sin personlighet, ha självförtroende att uttrycka tankar och åsikter, samt att livet har mening. Detta återspeglas i en högre andel killar med högt psykiskt välbefinnande.

Skydds- och riskfaktorer

De socialt knutna skyddsfaktorerna, som att ha kompisar i skolan och någon att prata med, är de skyddsfaktorer som är vanligast bland både tjejer och killar och här är även nivåskillnaden mellan könen liten. Den i särklass största könsskillnaden noteras avseende trygghet. Tre av fyra killar svarar att de alltid känner sig trygga ute, motsvarande andel bland tjejer är 45 procent - en skillnad på 30 procentenheter. Även avseende fysisk aktivitet och att äta middag dagligen är skillnaden mellan könen stor med en högre andel killar som är fysiskt aktiva och som dagligen äter middag.

Två av de tolv riskfaktorer som har undersökts är betydligt vanligare bland tjejer än bland killar, att känna sig stressad över skolarbetet eller att känna oro för familjens ekonomi. Den betydligt högre andelen tjejer som ofta känner sig stressade över skolarbetet till trots så är det en högre andel av killarna än av tjejerna som uppger att de inte har godkända betyg i ett eller flera ämnen. Avseende utsatthet noteras att killar i högre utsträckning svarat att de utsatts för fysiskt våld i skolan medan tjejer oftare svarat att de utsatts för sexuella trakasserier i skolan eller blivit fysiskt/psykiskt illa behandlade av någon vuxen utanför skolan.

Kommentar

Det är vanligare att tjejer är stressade över skolarbetet, uppger att de blivit illa behandlade av vuxna och att de är oroliga över familjens ekonomi. Det skulle kunna förklaras av att tjejer känner högre krav på att prestera inom en mängd områden. De förväntas ta ansvar för både sig själva och andra, och de riktar detta ansvar inåt, vilket leder till stress.

Både killar och tjejer strävar efter att vara omtyckta, men vägen till gillande ser olika ut för dem. Tjejer förefaller ha högre krav på prestation, både när det gäller skolarbete och emotionellt omsorgsarbete. Samtidigt förväntas de kunna behaga och ta ett vackert yttre.

Killar, däremot förväntas bli omtyckta för att inte prestera, framför allt i skolan. Att färre killar än tjejer har godkända betyg verkar inte – på gruppnivå – orsaka så mycket stress, utan det är i stället betydligt fler tjejer som upplever skolarbetet som stressande. Kan det handla om att tjejer numer förväntas att både vara omhändertagande, attraktiva och prestera akademiskt? Ett sätt att uppfattas som manlig är att ta avstånd från det som anses vara kvinnligt, till exempel att bejaka känslor. En annan aspekt på destruktivt manligt beteende kan förklara den högre graden av misslyckade skolresultat bland killar; det anses inte manligt att lägga ner tid och energi på skolarbete.[22]

Maskulinitet skapas på olika sätt i olika sammanhang. Maskulinitetsskapande är ofta förknippat med aggressivitet. Det kan ske det genom användande av olika former av våld, vilket både inkluderar fysiskt våld mot andra men även sexuella trakasserier. Manlighet uppfattas som dominans, något som hålls samman via våld som riktas mot omvärlden –”genom att slå och bestraffa andra människor kan den dominanta individen upprätthålla en skenbart stabil identitet”[23].

Sambandsanalyser

I sambandsanalysen klargörs glädjande att de för båda könen vanligast förekommande skyddsfaktorerna också är två av de skyddsfaktorer som har de starkaste positiva sambanden med högt psykiskt välbefinnande. Det är ungefär fyra gånger så vanligt med högt psykiskt välbefinnande bland ungdomar som har *någon att prata med* om sina innersta känslor och omkring tre gånger så vanligt med högt psykiskt välbefinnande bland de som har *kompisar i skolan* i relation till de som inte har det. Den starkaste riskfaktorn, oavsett kön, är att ha blivit *illa behandlad av någon vuxen i sin närhet*. De som har blivit utsatta för detta tenderar att ha ett sämre psykiskt välbefinnande än de som inte blivit det.

Som en hjälp för prioriteringar av insatser avseende skydds- och riskfaktorer med målet att främja psykiskt välbefinnande hos unga har två prioriteringsmatriser tagits fram. Fysisk aktivitet, föreningsaktivitet, möjlighet att påverka arbetssättet i skolan, trygghet utomhus, att känna tillit till andra samt att kunna påverka i kommunen är alla skyddsfaktorer som återfinns hos en förhållandevis lägre andel tjejer jämfört med killar samtidigt som sambandsanalysen visar ett högt positivt samband med psykiskt välbefinnande. Bland killar är motsvarande faktorer fysisk aktivitet, att äta grönsaker dagligen, möjlighet att påverka arbetssättet i skolan samt att känna tillit till andra. Avseende riskfaktorer noteras för både tjejer och killar en förhållandevis hög andel som är stressade över skolarbetet, har utsatts för trakasserier via digitala medier och/eller som känner oro för familjens ekonomi – faktorer som alla har visat sig ha ett starkt negativt samband med psykiskt välbefinnande. För killar hamnar även skolk i denna ”röda zon” som utifrån statistiska analyser kan anses av särskild vikt att prioritera.

Det är dock viktigt att betona att det som redovisas endast är statistiska samband. De studerade sambanden kan inte per automatik antas vara orsakssamband.

Kommentar

Att vara fysiskt aktiv, delta i föreningsliv etc. ligger nära den idealbild av eller norm för hur en ung man ska vara inom ramen för de föreställningar av genus som finns i vårt samhälle. Den som upprätthåller dessa beteenden, dvs. ”gör kön” på rätt sätt (och därmed uppfattas som en ”riktig man”) har också en bättre psykisk hälsa. Den som inte vill eller kan leva enligt normen mår alltså ofta sämre. Frågan är vad som är orsak och vad som är verkan; ger ett normbrytande beteende sämre

[22] Zimmerman, F., Det tillåtande och det begränsande. En studie om pojkars syn på studier och ungdomars normer kring maskulinitet, Göteborgs universitet, (2018)
[23] Johansson, T., Det första könet? Mansforskning som reflexivt projekt” Studentlitteratur, (2000)

psykisk hälsa, eller bryter personen med dålig psykisk hälsa oftare mot normen? Eller förstärker de båda fenomenen varandra?

Vad gäller tjejers psykiska ohälsa har sämre psykisk hälsa länge setts som en parallell identitet eller ett alternativt kvinnligt genus. Stress och oro har löpt såsom kvinnliga kännetecken under historien och erbjuder en igenkännbar identitet. Det innebär inte att kvinnlighet *är* svaghet, eller att svaghet *är* negativt, utan att svaghet och kvinnlighet att kommit att ställas i motsats till manlighet och styrka, vilket har setts som norm.[24]

Hur kan samhället stötta?

Normer om kön kan skydda en persons hälsa, men de kan även skada. Normer om kön, såsom en destruktiv maskulinitetsnorm, kan skada både killar och tjejer. Likaså kan normer om hur tjejer ska vara bidra till stress och oro. När vi planerar åtgärder för att behandla och förebygga psykisk ohälsa är det också viktigt att ta hänsyn till att det finns individer som lever utanför den gängse normen för hur tjejer och killar "ska vara". Samhället, vuxenvärlden, har ett ansvar för ungas hälsa och behöver därför bli bättre på att se och förstå hur dessa normer fungerar.

Arbetet för att främja ungas psykiska hälsa behöver ske på en mängd olika arenor och i samverkan. Skolan har naturligtvis en viktig roll, men det har även de arenor där de unga tillbringar sin fritid. Det kan handla om såväl offentligt bedrivna verksamheter, som fritidsgårdar, men även om verksamheter som drivs av frivilligsektorn, till exempel idrotts- eller kulturverksamhet. Både inom skola och inom fritidsverksamhet finns många goda exempel på hur arbete för att främja hälsa och öka jämställdheten kan bidra till att förbättra till exempel självkänsla och utveckla de ungas hälsa.

I slutet av 2021 redovisade Svenska läkaresällskapet en kunskapssammanställning som lyfter fram en rad olika åtgärder som kan främja och förbättra ungas psykiska hälsa.[25] I skriften lyfts fem konkreta interventioner fram: Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet - gärna i anslutning till skoltid; Hjälp till unga att nå en balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter; "Livskunskapsprogram" som hjälp till ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar; Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar; Satsa på program för tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa. För att kunna genomföra dessa insatser krävs ett nära samarbete mellan alla som verkar för ungas hälsa.

Region Örebro län har ett stort ansvar framförallt för att vidmakthålla och utveckla arbetet med att förebygga ohälsa och genom att ta emot och behandla unga med psykisk ohälsa. Här spelar även elevhälsan en viktig roll. På samtliga gymnasieorter finns ungdomsmottagningar, med bred kompetens för att välkomna unga med olika behov av stöd. Barn- och ungdomspsykiatrin vidareutvecklar sin verksamhet och många bra insatser sker i samverkan med kommunerna.

I rapporten visas hur skyddsfaktorer kopplade till relationer med kompisar, föräldrar och andra vuxna har ett starkt samband med psykiskt välbefinnande hos såväl tjejer som killar. Bland ungdomar med många riskfaktorer är det dessutom betydligt vanligare med högt psykiskt välbefinnande bland dem som har många skyddsfaktorer i relation till de som har färre. Det är därför viktigt att samhället skapar stödjande strukturer för att främja goda relationer samt genomför generella insatser för att öka förekomsten av skyddsfaktorer bland unga.

[24] Appignanesi, L., Mad, Bad and Sad – a history of women and the mind doctors from 188 to the present, Virago Press, London, (2008).
[25] Svenska Läkaresällskapet: Kraftsamling för ungas psykiska hälsa – Kunskapssammanställning och förslag till interventioner från Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp 2021 (2021)

Bilaga

Skydds- och riskfaktorer samt referensgrupper

Tabell B1. Beskrivning av de frågor som utgör grunden för de 13 skyddsfaktorer som studeras i rapporten samt antal svar för tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län år 2020.

Skyddsfaktorer		**Tjejer** Antal svar	**Killar** Antal svar
Rör sig minst 60 minuter per dag och tränar minst 3 gånger i veckan	*Nej (ref)*	*1715*	*1325*
	Ja	671	1077
Hur ofta brukar du äta grönsaker?	*Ej dagligen (ref)*	*891*	*1214*
	Dagligen	1493	1183
Hur ofta händer det att du hoppar över middag/kvällsmat?	*Minst någon eller några gången i månaden (ref)*	*1940*	*1749*
	Sällan eller aldrig	444	639
Med i någon idrottsförening, annan förening eller organisation	*Ej med i förening (ref)*	*1096*	*927*
	Med i förening	1308	1515
Jag har kompisar i skolan som vill vara med mig	*Stämmer mycket varken bra eller dåligt-mycket dåligt (ref)*	*292*	*303*
	Stämmer bra/mycket bra	2114	2136
Jag vet vem på skolan jag kan prata med om jag känner mig otrygg eller har blivit illa behandlad	*Stämmer varken bra eller dåligt/dåligt/mycket dåligt (ref)*	*751*	*788*
	Stämmer bra/mycket bra	1653	1651
Jag har möjligheter att vara med och påverka hur vi ska arbeta i skolan	*Stämmer varken bra eller dåligt/dåligt/mycket dåligt (ref)*	*1596*	*1546*
	Stämmer bra/mycket bra	806	888
Är alltid/oftast trygg (på väg till/från skolan, vid organiserade fritidsaktiviteter, i området där de bor på dagen/kvällen/natten, ute på stan på dagen/kvällen/natten, på buss/tåg på dagen/kvällen/natten)	*Ej alltid/oftast trygg (ref)*	*1286*	*578*
	Alltid/oftast trygg	1048	1787
Har du någon som du prata med om dina innersta känslor?	*Nej/vet inte (ref)*	*728*	*685*
	Ja	1687	1768
Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?	*Nej (ref)*	*1403*	*1293*
	Ja	984	1113
Vilka möjligheter har du att föra fram dina åsikter till de som bestämmer i kommunen?	*Ganska små/mycket små/inga möjligheter/vet inte (ref)*	*2054*	*1989*
	Mycket/ganska stora möjligheter	347	442
Kan du lita på någon av dina föräldrar när det verkligen gäller?	*För det mesta/sällan/aldrig (ref)*	*867*	*623*
	Ja, alltid	1546	1829
Bor du med dina föräldrar?	*Bor ej med sammanboende föräldrar (ref)*	*877*	*931*
	Bor med föräldrar som bor tillsammans	1535	1523

Tabell B2. Beskrivning av de frågor som utgör grunden för de 12 riskfaktorer som studeras i rapporten samt antal svar för tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län år 2020.

Riskfaktorer		**Tjejer** Antal svar	**Killar** Antal svar
Har du någon gång druckit alkohol?	*Har aldrig druckit alkohol (ref)*	*1169*	*1207*
	Har druckit alkohol minst en gång	1212	1181
Har du någon gång använt narkotika?	*Nej (ref)*	*2244*	*2203*
	Ja	135	178
Röker du?	*Röker inte/ någon gång ibland (ref)*	*2273*	*2153*
	Röker dagligen	112	63
Jag känner mig stressad över mitt skolarbete	*Stämmer varken bra eller dåligt/dåligt/mycket dåligt (ref)*	*778*	*1405*
	Stämmer bra/mycket bra	1630	1033
Brukar du skolka?	*Nej (ref)*	*1737*	*1833*
	Ja, någon gång under terminen eller mer	677	618
Har du F eller streck (inget betyg alls) i några av dina ämnen?	*Nej Inte i något ämne (ref)*	*1883*	*1752*
	Ja, i minst 1 ämne	526	697
Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld i skolan?	*Nej (ref)*	*2285*	*2158*
	Ja,en gång/flera gånger	120	281
Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för sexuella trakasserier i skolan?	*Nej (ref)*	*2184*	*2333*
	Ja,en gång/flera gånger	220	105
Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för mobbning eller kränkande behandling i skolan?	*Nej (ref)*	*1967*	*2044*
	Ja,en gång/flera gånger	440	395
Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för kränkningar eller trakasserier via digitala medier?	*Nej (ref)*	*1708*	*1708*
	Ja,en gång/flera gånger	678	694
Har du någon gång blivit fysiskt eller psykiskt illa behandlad av någon vuxen i din närhet?	*Nej (ref)*	*2034*	*2175*
	Ja,en gång/flera gånger	165	228
Är du orolig för din familjs ekonomi?	*Inte alls orolig (ref)*	*1210*	*1505*
	Inte särskilt/ganska/mycket orolig	1202	945

Logistisk regression

För att uppskatta styrkan i det statistiska sambandet mellan det psykiska välbefinnandet och de studerade skydds- och riskfaktorerna har en sambandsanalys genomförts med hjälp av bivariata logistiska regressionsanalyser för tjejer respektive killar. Varje faktors samband med det psykiska välbefinnandet har således studerats separat utan att sambandet har justerats för andra faktorers samtidiga samband med psykiskt välbefinnande.

Samtliga faktorer som presenteras i rapporten har statistiskt signifikanta oddskvoter för att ha högt (blomstrande) psykiskt välbefinnande enligt ”Mental Health Continuum – Short Form”. Skyddsfaktorerna har oddskvoter *över ett*, vilket innebär ett *positivt samband* med psykiskt välbefinnande. Riskfaktorerna har oddskvoter *under ett*, vilket innebär ett *negativt samband* med psykiskt välbefinnande. För att kunna rangordna faktorerna utifrån styrkan i det statistiska sambandet oavsett om det är positivt eller negativt har oddskvoterna även inverterats och därefter har samtliga faktorer rangordnats efter styrkan i sambandet, se tabell B3.

Tabell B3. Oddskvoter (OR) samt inverterade oddskvoter (1/OR) för att ha högt psykiskt välbefinnande (Blomstrande psykiskt välbefinnande enligt ”Mental Health Continuum – Short Form”) för tjejer respektive killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. Rangordnade efter styrkan i det statistiska sambandet. Ju högre upp desto starkare statistiskt samband.

Tjejer	OR	1/OR	Killar	OR	1/OR
Tillit till förälder (+)	3,81	0,26	Någon att prata med (+)	3,98	0,25
Någon att prata med (+)	3,79	0,26	Tillit till förälder (+)	3,71	0,27
Kompisar i skolan (+)	2,73	0,37	Kompisar i skolan (+)	2,94	0,34
Fysiskt/psykiskt illa behandlad av vuxen (-)	0,37	2,73	Fysiskt/psykiskt illa behandlad av vuxen (-)	0,35	2,90
Någon att prata med på skolan vid otrygg situation (+)	2,60	0,38	Middag dagligen (+)	2,62	0,38
Använt narkotika (-)	0,43	2,30	Orolig för familjens ekonomi (-)	0,40	2,49
Stressad över skolarbete (-)	0,44	2,25	Fysiskt aktiv (+)	2,29	0,44
Tillit till andra (+)	2,14	0,47	Möjlighet att påverka arbetssätt (+)	2,20	0,45
Utsatt för sexuella trakasserier i skolan (-)	0,47	2,12	Någon att prata med på skolan vid otrygg situation (+)	2,20	0,46
Orolig för familjens ekonomi (-)	0,48	2,10	Trygg ute (+)	2,18	0,46
Kan påverka i kommunen (+)	2,05	0,49	Skolkar (-)	0,48	2,08
Röker dagligen (-)	0,51	1,96	Tillit till andra (+)	1,96	0,51
Utsatt för mobbning i skolan (-)	0,52	1,94	Utsatt för sexuella trakasserier i skolan (-)	0,53	1,90
Utsatt för fysiskt våld i skolan (-)	0,52	1,93	Röker dagligen (-)	0,54	1,84
Middag dagligen (+)	1,92	0,52	Utsatt via digitala medier (-)	0,54	1,84
Möjlighet att påverka arbetssätt (+)	1,88	0,53	Stressad över skolarbete (-)	0,56	1,79
Grönsaker dagligen (+)	1,82	0,55	Använt narkotika (-)	0,56	1,77
Utsatt via digitala medier (-)	0,55	1,82	Kan påverka i kommunen (+)	1,74	0,58
Ej godkända betyg (-)	0,56	1,79	Utsatt för fysiskt våld i skolan (-)	0,59	1,69
Föreningsaktiv (+)	1,66	0,60	Utsatt för mobbning i skolan (-)	0,60	1,65
Fysiskt aktiv (+)	1,65	0,61	Grönsaker dagligen (+)	1,60	0,62
Trygg ute (+)	1,47	0,68	Föreningsaktiv (+)	1,59	0,63
Skolkar (-)	0,69	1,45	Ej godkända betyg (-)	0,73	1,38
Sammanboende föräldrar (+)	1,40	0,71	Druckit alkohol (-)	0,75	1,34
Druckit alkohol (-)	0,76	1,31	Sammanboende föräldrar (+)	1,25	0,80

I figur 10 i rapportens huvuddel redovisas dessa rangordnade skydds- och riskfaktorer schematiskt för tjejer och killar i samma figur då syftet var att visa likheter och skillnader i rangordningen mellan könen. I figur B1 och B2 på nästa sida redovisas skydds- och riskfaktorerna separat för tjejer respektive killar.

Figur B1. Schematisk figur där de studerade skydds- och riskfaktorerna är rangordnade efter hur starkt sambandet är med blomstrande psykiskt välbefinnande enligt MHC-SF bland tjejer i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. Ju längre upp desto starkare samband. Ett (+) innebär ett positivt samband och ett (-) ett negativt samband.

Figur B2. Schematisk figur där de studerade skydds- och riskfaktorerna är rangordnade efter hur starkt sambandet är med blomstrande psykiskt välbefinnande enligt MHC-SF bland killar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020. Ju längre upp desto starkare samband. Ett (+) innebär ett positivt samband och ett (-) ett negativt samband.

Rapporter utgivna 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 befolkningsundersökningen 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 Arbetshälsorapport 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 corona-pandemin. En uppföljningsundersökning bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Örebro län 2020–2021, Region Örebro län (2021).

Region Örebro län
Besöksadress: Eklundavägen 2, Örebro
Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro
Tel: 019-602 10 00
E-post: regionen@regionorebrolan.se
www.regionorebrolan.se

Region Örebro län