

**Skydds- och riskfaktorer för
skolelever i Jämtlands län**
Hälsosamtalet i skolan

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

SKYDDS- OCH RISKFAKTORER FÖR
SKOLELEVER I JÄMTLANDS LÄN
HÄLSOSAMTALET I SKOLAN
DNR RS/94/2023

HANDLÄGGARE
Adam Edler och Hanna Viklund
Folkhälsosamordnare
Folkhälsoenheten
Region Jämtland Härjedalen

GODKÄND AV:
Johan Börjesson
Folkhälsochef
Folkhälsoenheten
Region Jämtland Härjedalen

GILTIG FR O M:
2023-05-25

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654, 831 27 ÖSTERSUND
WWW.REGIONJH.SE

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING	4
2.1	Hälsans bestämningsfaktorer	4
2.2	Definition skydds- och riskfaktorer	5
2.3	Begreppsdefinition jag mår.....	6
2.4	Hälsosamtalet i skolan	6
2.5	Skolelevers hälsa och levnadsvanor i Jämtland Härjedalen	6
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Data från Hälsosamtalet i skolan.....	7
4.2	Variabler skydds- och riskfaktorer	8
4.3	Avgränsningar	8
4.4	Statistiska analyser	8
5	RESULTAT	9
5.1	Deskriptiv statistik.....	9
5.2	Skyddsfaktorer och deras samband med att må bra.....	12
5.3	Riskfaktorer och deras samband med att må bra	15
5.4	<i>Samspelet mellan jag mår och antal skydds- och riskfaktorer</i>	15
5.5	Skydds- och riskfaktorer utifrån kön	16
5.6	Skydds- och riskfaktorer utifrån årskurs	20
6	DISKUSSION	23
7	SLUTSATS	24
8	REFERENSLISTA	25
BILAGA	26

1 Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen genomför enkätundersökningar bland såväl den vuxna befolkningen som ungdomar i Jämtlands län. Enligt skollagen ska varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialsolan erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden och i förskoleklass får ett första hälsobesök erbjudas. Hälsosamtalet är elevcentrerat och utgår från ett länsgemensamt elevhälsoformulär. Ett syfte med dessa undersökningar är att det ska vara ett kunskapsunderlag för politiker och tjänstemannaledning. Genom hälsosamtalet i skolan samlas årligen data in från elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet och vart fjärde år sammanställs en länsrapport som beskriver nulägesbilden av skolelevers hälsa och levnadsvanor, hur utvecklingen över tid ser ut och vilka områden som är viktiga att prioritera. Ett område som lyfts i de senaste rapporterna är hälsa och välbefinnande, framför allt bland flickor.

Syftet med denna rapport är att ta fram kunskapsunderlag om vilka skydds- och riskfaktorer som har samband med att må bra för skolelever i Jämtlands län. I rapporten redovisas hur vanligt det är att ha skydds- respektive riskfaktorn samt deras respektive samband med skolelevers bra mående. Jämförelser görs även utifrån ett jämställd- och jämlikhetsperspektiv där skillnader mellan flickor och pojkar och mellan årskurserna redovisas.

Alla de skydds- och riskfaktorerna som undersöktes i den här rapporten visade sig ha samband med att må bra. De skyddsfaktorer som hade störst samband var bra trivsel i skolan, någon vuxen att prata med om det som är viktigt för en och att sova bra. De riskfaktorer som hade störst negativt samband med att må bra var skolstress, röker dagligen och orolig för någon. Att bli illa behandlad av någon vuxen på skolan var den enda faktorn som skiljde sig åt signifikant mellan könen, det var en större risk för pojkar än för flickor som har riskfaktorn att inte må bra. När det gällde trivsel i skolan, vuxen att prata med och bra skolmiljö fanns signifikanta skillnader mellan årskurserna, där dessa skyddsfaktorer hade en större påverkan för skolelever att må bra i årskurs 4 jämfört med år 1 på gymnasiet. Resultatet visade även på den skyddande effekt som skyddsfaktorerna har. Vid samma antal riskfaktorer har antalet skyddsfaktorer betydelse, för ju fler antal skyddsfaktorer eleven har, desto större andel upplever att de mår bra. Det är därför av vikt att arbeta hälsofrämjande för att stärka de skyddsfaktorer som har samband med att må bra.

2 Inledning

Folkhälsoarbete är ett långsiktigt strukturerat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom och kan bedrivas inom många områden. Folkhälsoarbetet består av två olika delar hälsofrämjande arbete (promotion) och sjukdomsförebyggande arbete (prevention). Insatserna kan riktas till individer, grupper eller hela befolkningen.

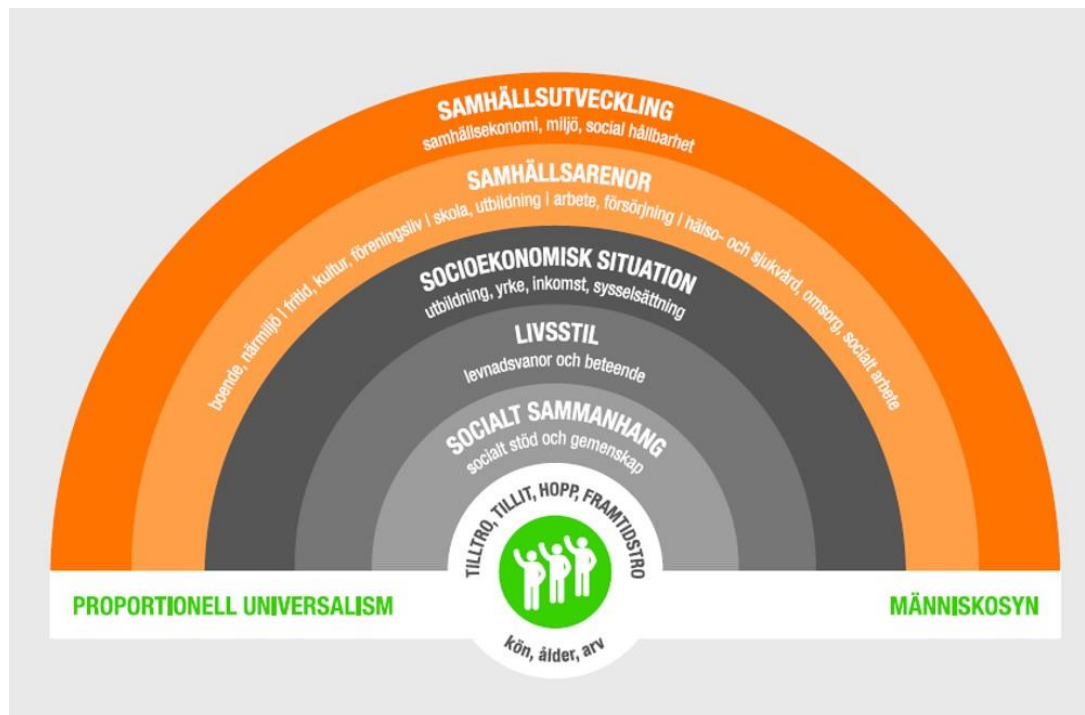
Hälsan påverkas av många olika faktorer, en del skyddar individen från ohälsa och främjar hälsa medan andra ökar risken för ohälsa. Resultaten från senaste länsrapporten *Skolelevers hälsa och levnadsvanor* visar på hur andelen skolelever i de högre årskurserna och framför allt flickorna, haft en negativ utveckling det senaste decenniet (Region Jämtland Härjedalen, 2021). För att bryta den negativa utvecklingen, att andelen skolelever i de högre årskurserna som mår bra minskar, är ett steg att identifiera och kartlägga vilka faktorer som har samverkan med det bra måendet och om det skiljer sig mellan kön och/eller årskurs.

För att få en antydning om samhällsutvecklingen har regionfullmäktige valt att följa indikatorn andel elever med god självskattad hälsa i senaste Regionplan och budget 2023–2025 (Region Jämtland Härjedalen, 2022).

2.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Ofta används begreppet hälsans bestämningsfaktorer för att förklara vad som påverkar hälsan bland befolkningen. Det är många olika faktorer som påverkar hälsan, bland annat var vi växer upp, utbildningsnivå, våra sociala relationer och våra levnadsvanor. Bestämningsfaktorerna kan både öka och minska risken för

ohälsa och kallas då för skydds- och riskfaktorer. Det flesta bestämningsfaktorerna går att påverka bland annat genom politiska beslut. Individens val kring exempelvis alkoholkonsumtion, rökning och motion har stor betydelse för hälsan men politiska beslut och insatser kan skapa gynnsamma förutsättningar och stödjande miljöer för att underlätta hälsosamma val. Faktorer såsom arv, kön, ålder har också påverkan på hälsan där ett samspel mellan dessa och miljön utvecklar personens hälsa.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer, figur bearbetad efter förlagor från Dahlgren & Whitehead samt van Vilet och Kristensson, 2014, hämtad från Vår hälsa – länets möjligheter: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024 (Region Jämtland Härjedalen, 2020).

2.2 Definition skydds- och riskfaktorer

Ett allt vanligare begrepp som används inom folkhälsoområdet är skydds- och riskfaktorer. Skydds- och riskfaktorer återfinns inom olika områden, exempelvis brottsförebyggande arbete och suicid, och finns såväl på individnivå, familjenivå, i skolan och på samhällsnivå. Nedan följer kortare definitioner för vad en skydds- respektive riskfaktor är för något:

Skyddsfaktorer brukar definieras som en faktor som ökar en individs möjlighet till en god hälsa. Det kan även ses som en buffert som gör individen mindre känslig att hantera livets utmaningar.

Riskfaktorer minskar däremot en individs möjlighet till en god hälsa och gör att vi blir mer känsliga till att hantera livets utmaningar.

En faktor kan, beroende på hur den redovisas antingen vara en skydds- eller riskfaktor. Exempelvis om skoleleven har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för den anses det som en skyddsfaktor. Saknar skoleleven någon vuxen att prata med kan det däremot redovisas som en riskfaktor. I den här rapporten redovisas de positivt ställda frågorna som skyddsfaktorer medan de negativt ställda frågorna redovisas som riskfaktorer.¹

¹ För närmare beskrivning av skydds- och riskfaktorerna som analyserna bygger på, se tabell B1 i bilagan.

2.3 Begreppsdefinition jag mår

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i en mängd studier visats vara en stark prediktor för dödlighet (Burström och Fredlund, 2001). Frågan är av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid. Frågan är välstuderad bland vuxna och det finns även studier som visar på att frågan är av betydelse hos ungdomar. Att ungdomar med en lägre självskattad hälsa som unga vuxna besökte vården i större utsträckning och hade fler kroniska besvär som unga vuxna jämfört med de som hade en hög självskattad hälsa (Hetlevik et al. 2020). Forskning på ungdomar i Sverige visar på att begreppen må och hälsa kan tolkas på olika sätt när de används i frågor. Att använda begreppet må i en fråga om självskattad hälsa fångar en helhetssyn på hälsa bland unga i jämförelse med om begreppet hälsa används i samma typ av fråga, som då uppfattas av unga mer handlar om levnadsvanor (Joffer et al. 2016).

I den här rapporten är det viktigt att betona att god självskattad hälsa inte ska likställas med psykisk hälsa. Att göra en lägre skattning på självskattad hälsa är inte heller att likställa med psykisk ohälsa. Det kan finnas flera skäl till att en elev skattar en lägre självskattad hälsa som inte behöver likställas med att personer lider av psykisk ohälsa.

Det är frågan *Jag mår* med de sammanslagna svarsalternativen *mycket bra* eller *bra* som används i elevhälsoformuläret som ligger till grund för analyserna.

2.4 Hälsosamtalet i skolan

Utifrån skollagen 27 § ska varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden och i förskoleklass får det första hälsobesöket erbjudas. Även eleverna på gymnasiet och gymnasiesärskolan ska erbjudas ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll. (SFS 2010:800).

Grunden och det viktigaste är hälsosamtalet i sig, att det förs ett enskilt samtal mellan skolsköterska och elev. Syftet med samtalet är att göra eleven uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa, samt att ge kunskap och uppmuntran i hälsofrämjande val. I länet genomförs hälsosamtalen i förskoleklass (då även vårdnadshavare är med), årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Efter skriftligt samtycke från elev/vårdnadshavare, lagras elevens svar från det elevhälsoformulär som hen fyllt i, via ett webbverktyg i en läns gemensam elevhälso-databas. Elevhälso-databasen ger tillgång till statistik och gör det möjligt att följa elevers hälsoutveckling genom sammanställningar på olika nivåer. All data som sammanställs från elevhälso-databasen är på aggregerad nivå och är avidentifierad oberoende av nivå, för att ingen enskild individ ska kunna identifieras. Elevhälsoformuläret som ligger till grund för hälsosamtalet är läns gemensamt och innehåller 18–28 frågor beroende på årskurs.

2.5 Länsrapport – Skolelevers hälsa och levnadsvanor i Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen sammanställer vart fjärde år en länsrapport baserad på regionala elevhälso-data från Hälsosamtalet i skolan. Senaste länsrapporten är baserad på läsåret 2019–2020 och i den redovisas tolv frågor från elevhälsoformuläret. Syftet med de återkommande länsrapporterna är att få kunskap om hur hälsan och levnadsvanor ser ut och har utvecklats över tid bland länets skolelever. Det är främst pojkar i årskurs 7 som över tid har haft en positiv utveckling gällande områden trivs bra i skolan, sover bra, fysisk aktivitet och söta drycker. Det är flest frågor inom området levnadsvanor som över tid har haft negativ utveckling, och det är framför allt flickorna som står för den negativa utvecklingen. Bland annat är det en mindre andel över tid som sover bra, äter frukost varje skoldag och en mindre andel som rör på sig minst en timme per dag. För flickor i åk 7 och första året på gymnasiet är det även en mindre andel som över tid trivs bra i skolan och som har någon vuxen att prata om det som är viktigt för dem. I senaste länsrapporten påvisas en negativ utveckling, att andelen flickor i åk 7 och år 1 på gymnasiet som mår bra har minskat över tid. Mellan läsåret 2011–2012 och 2019–2020 har andelen flickor i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet, som uppger att de mår bra, minskat med 15 procentenheter. Och även att det i åk 7 är knappt tre av fyra flickor som uppger att de mår bra och motsvarande andel för flickor år 1 på gymnasiet är tre av fem. Samma utveckling har skett för pojkar i gymnasiet om än det inte är lika stor skillnad. (Region Jämtland Härjedalen, 2020).

I arbetet med att ta fram länsrapporten bjuds tjänstepersoner inom området barn och unga och folkhälsa² in för att gemensamt analysera data och lyfta fram prioriterade områden på länsnivå. Utifrån resultatet från de tre senaste länsrapporterna har de prioriterade områden som lyfts haft samma fokus:

- arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor
- den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas
- arbeta främjande för att öka andelen elever med normalvikt (Region Jämtland Härjedalen, 2021).

Med syfte att öka kunskapen om vilka faktorer som har samband med att må bra togs ett helhetsgrepp, att utifrån tillgängliga data från Hälsosamtalet i skolan på regional nivå göra sambandsanalyser.

3 Syfte

Ta fram kunskapsunderlag för att veta vilka skydds- och riskfaktorer som har samband med att skolelever mår bra i Jämtlands län.

4 Metod

4.1 Data från Hälsosamtalet i skolan

Data är hämtad från den länsgemensamma elevhälsodatabasen och de tre efterföljande läsåren (2017–2018, 2018–2019 och 2019–2020) valdes ut för att få ett stort underlag som ger säkrare analyser. Om fler efterföljande läsår hade valts ut hade samma individer kommit med två gånger. Data som används i detta arbete är hämtat från alla i skolelever i åk 4, åk 7 och gymnasiet år 1 som finns registrerade i databasen. Detta resulterar i data från närmare 11 000 skolelever totalt för de tre årskurserna från de tre läsåren. Fördelningen är relativt jämn mellan könen i de två lägre årskurserna men för gymnasiet år 1 är det en något mindre andel flickor. De är flest skolelever i åk 4 för att sedan minska med årskurs, se tabell 1 nedan.

Tabell 1. Antal svarande (andel i procent) under läsåren 2017–2018, 2018–2019 och 2019–2020.

ÅRSKURS	FLICKOR	POJKAR	TOTALT ANTAL	SVARFREKVENNS ³
Åk 4	1 994 (50 %)	2 033 (50 %)	4 027	90 %
Åk 7	1 861 (50 %)	1 882 (50 %)	3 743	85 %
År 1 gymnasiet	1 490 (48 %)	1 613 (52 %)	3 103	58 %
TOTALT	5 345 (49 %)	5 528 (51 %)	10 873	77 %

Källa: Hälsosamtalet i skolan.

I analyserna har hänsyn tagits till kön, vilket är baserat på personnummer. I elevhälsoformuläret finns det dock en fråga om könsidentitet. Andelen elever av det analyserade datamaterialet som uppgav att de hade annan

² Medverkande kompetenser har varit skolsköterskor, skolläkare, kommunala folkhälsosamordnare eller dylik tjänsteperson, barn och utbildningssamordnare, utvecklingsledare barn och unga, regional folkhälsosamordnare barn och unga, samordnare fysisk aktivitet och folkhälsochef.

³ Andel i svarsfrekvens är beräknade utifrån Skolverkets elevstatistik (<http://siris.skolverket.se>) för de tre läsåren gemensamt (antal registrerade elever i oktober det aktuella läsåret för samtliga skolhuvudmän) och antal svar som finns registrerade i elevhälsodatabasen.

könsidentitet än deras biologiska kön, hen eller kan eller vill ej uppge var 2 procent, vilket är för få för att kunna redovisa som egen grupp.

4.2 Variabler skydds- och riskfaktorer

Av de frågor som finns i elevhälsoformuläret identifierades 15 skyddsfaktorer och sju riskfaktorer. I analysen konstruerades faktorerna till att vara dikotoma, vilket innebär att det endast finns två värden, antingen har eleven skydds- respektive riskfaktorn eller så har hen den inte. Som bakgrundvariabler användes variablerna kön och årskurs⁴. Se bilaga 1 tabell 6 för utförligare beskrivning.

4.3 Avgränsningar

Frågeformuläret som används i förskoleklass skiljer sig åt jämfört med det som används i de högre årskurserna, dels är det ett färre antal frågor, dels färre svarsalternativ (tre i stället för fem) och det gör det svårt att bearbeta data på samma sätt och uteslöts därför ur datamaterialet.

Tre frågor har uteslutits då det har varit för litet underlag (låg andel som svarat positivt); *Jag snusar; röker någon inomhus där du bor; om jag har blivit erbjuden droger säger jag.*

De frågor i elevhälsoformuläret som belyser psykosomatiska besvär (*Jag har de senaste 3 månaderna haft besvärande a). huvudvärk; b). ont i magen; c). värk rygg, nacke eller axlar*) har uteslutits från analyserna då de är tillstånd mer än faktorer. Även frågan *Jag har de senaste tre månaderna känt mig ledsen eller nedstämd* har uteslutits ur analyserna. Orsaken är att det i sin natur är en likande fråga som frågan *jag mår* och det blir invecklat att ha det som en oberoende variabel till den beroende variabeln *jag mår*.

4.4 Statistiska analyser

Den använda programvaran är IBM SPSS Statistics 27.

Ett skolmiljöindex skapades utifrån frågan *jag tycker att* med delfrågorna *a). klassrummen är; b). toaletterna är; c). skolgården är; d). idrottshallen är; e). duscharna är; f). matsalen/matplatsen är* med svarsalternativen *mycket bra, bra, varken bra eller dålig/a, dålig/a, mycket dålig/a*. Svarsalternativen kodades med fem poäng för *mycket bra* med fallande poäng för resterande svarsalternativ. För att anses vara en skyddsfaktor för skolmiljö behövde den sammanlagda poängen vara 24 poäng eller mer, det vill säga att respondenten svarat antingen *bra* eller *mycket bra* på alla sex delfrågor. Variabeln benämns i den här rapporten som *bra skolmiljö*, och kan tolkas att vara mer av fysisk karaktär. De variabler som har ett internt bortfall i någon av de sex frågorna exkluderas från indexet. Reliabilitetstest gjordes från de sex variablerna och Cronbachs Alpha blev 0,706.

Logistisk regressionsanalys

För att uppskatta styrkan i det statistiska sambandet mellan *mår bra* och de studerade skydds- och riskfaktorerna har sambandsanalyser genomförts med hjälp av bivariata logistiska regressionsanalyser för flickor och pojkar samt årskurs. Varje faktors samband med den självskattade hälsan har således studerats separat utan att sambandet har justerats utifrån de andra skydds- och riskfaktorerna samtliga samband med *mår bra*.

Den beroende variabeln "*jag mår*" kodades om där *jag mår bra* och *mycket bra* fick värdet 1 och där *jag mår varken bra eller dålig, ganska dålig* och *mycket dåligt* fick värdet 0. Samtliga faktorer som presenteras i rapporten är statistiskt signifikanta oddskvoter för att ha ett samband för att skoleleverna *mår bra*.

Skyddsfaktorerna har oddskvoter över 1 vilket innebär ett positivt samband till frågan *jag mår*. Riskfaktorerna har oddskvoter under 1 vilket innebär ett negativt samband med *jag mår* frågan. För att kunna rangordna de olika faktorer oberoende på om det är en skydd- eller riskfaktor, har även inverterad oddskvot använts för riskfaktorerna (se tabell 5).

⁴ För en utförligare beskrivning av referens- och utfallsgrupperna se tabell B1 i bilaga.

För att mäta styrkan i analyserna användes måttet Nagelkerke R square. Det är ett mått som är anpassat för logistiska regressionsanalyser och som ger en bild av hur stark modellen är. Ett värde kan gå från 0 till 1 och generellt sett för värdena indikerar ett högre värde att de oberoende variablerna är bättre på att predicera den beroende variabeln.

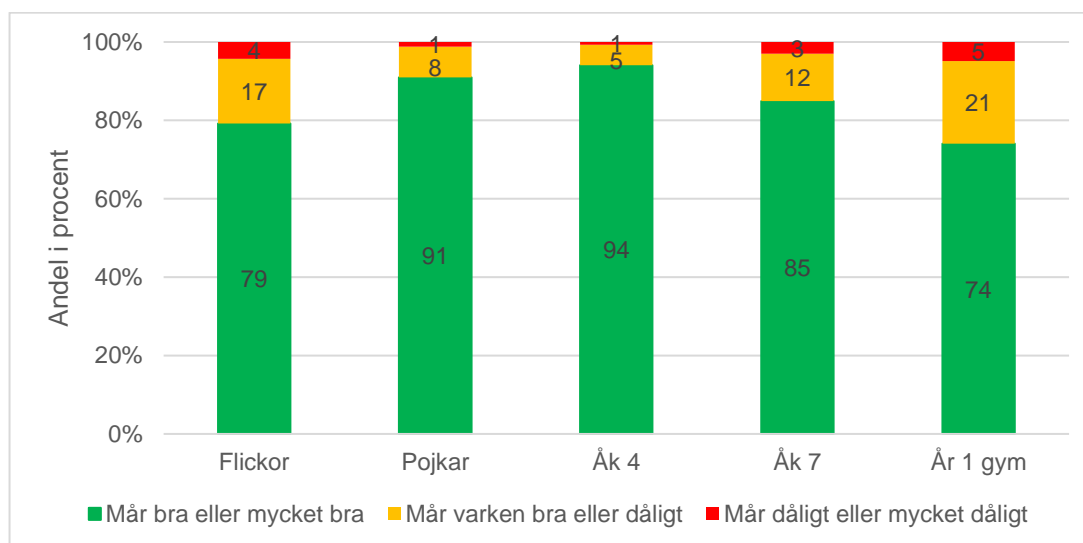
I resultatet har även antalet skyddsfaktorer räknats ihop och kategoriserats utifrån hur stor andel som har skyddsfaktorn som också mår bra. Samma typer av analyser har beräknats utifrån sammanvägning av skydds- och riskfaktorer.

5 Resultat

5.1 Deskriptiv statistik

Jag mår

I figur 2 nedan redovisas fördelningen av svaren för frågan *Jag mår*, både för kön men också för årskurs sammanslaget för de tre läsåren. Frågan har fem svarsalternativ men har i figuren slagits ihop till tre. Majoriteten av skoleleverna i länet mår bra. Det finns dock skillnader, att det är en större andel pojkar än flickor som mår bra och att andelen som mår bra blir mindre ju högre årskurs det är.



Figur 2. Fördelning av svarsalternativen för frågan *Jag mår*, uppdelat på kön respektive årskurs, fr.o.m. läsår 2017–2018 t.o.m. 2019–2020.

Andel skolelever som har respektive skyddsfaktor

Att ha någon vuxen att prata med om det som är viktigt för en (97 procent pojkar och 96 procent flickor), att äta middag varje skoldag (97 procent pojkar och 94 procent flickor) och att ofta eller alltid ha skolkompis (95 procent) är de tre skyddsfaktorer som störst andel elever har. De skyddsfaktorer som skiljer sig mest åt mellan könen, till pojkarnas fördel är rörelse sju dagar per vecka (19 procent pojkar och 13 procent flickor) och att ofta eller alltid uppleva arbetsro på lektionerna (65 procent pojkar och 58 procent flickor).

Det finns större skillnader mellan årskurserna och hur stor andel av eleverna som har en skyddsfaktor. Gällande levnadsvanorna är det generellt en större andel av eleverna i årskurs 4 som har skyddsfaktorerna jämfört med

de högre årskurserna. Samma tydliga mönster syns dock inte gällande de fyra skyddsfaktorerna kopplade till trivsel i skolan⁵. De skyddsfaktorer som skiljer sig åt mest mellan årskurserna är frukost varje skoldag, sover bra, fritidsaktivitet och om eleven går/cyklar till skolan. Att ofta eller alltid ha skolkompis är den skyddsfaktor som det är lika stor andel elever som har oavsett årskurs⁶.

Vid gruppering av antalet skyddsfaktorer fördelat både på kön och årskurs, är det i årskurs 4 en tydlig ökning i andel elever ju fler antalet skyddsfaktorer är (tabell 2). I de högre årskurserna är det inte samma tydliga ökning, utan där är det en jämnare fördelning och för flickor i gymnasiet år 1 är det till och med störst andel som har minst antal skyddsfaktorer.

Tabell 2. Frekvenstabell över antal och andel skyddsfaktor uppdelat på kön och årskurs.

	Åk 4		Åk 7		År 1 gym	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
0–6 skyddsfaktorer	3 %	4 %	14 %	8 %	24 %	14 %
7 skyddsfaktorer	4 %	5 %	10 %	8 %	12 %	12 %
8 skyddsfaktorer	7 %	9 %	14 %	13 %	14 %	18 %
9 skyddsfaktorer	15 %	15 %	17 %	17 %	17 %	20 %
10 skyddsfaktorer	21 %	20 %	18 %	20 %	15 %	17 %
11–15 skyddsfaktorer	50 %	48 %	28 %	34 %	17 %	20 %

Andel elever som har respektive riskfaktor

Att ofta eller alltid uppleva skolstress, att bli illa behandlad av andra elever i skolan, att vara orolig för någon och att uppleva att någon gjort något mot ens kropp som inte varit ok (kroppsbestämmelse) är de riskfaktorer som är vanligast förekommande. Det är en dubbelt så stor andel flickor än pojkar som har riskfaktorerna skolstress ofta/alltid (flickor 34 procent och pojkar 14 procent), orolig för någon (25 procent flickor och 13 procent pojkar) och kroppsbestämmelse (13 procent flickor och 6 procent pojkar). För de övriga riskfaktorerna är det relativt lika stor andel oavsett kön.

Fördelat på årskurs finns skillnader mellan förekomst av riskfaktorerna. Det är vanligast förekommande att ha riskfaktorerna för eleverna år 1 på gymnasiet, förutom gällande riskfaktorerna som handlar om illa behandlad på skolan. Där är det störst andel skolelever i åk 4 (29 procent) som har riskfaktorn och med minskande andel ju högre årskurs för de som har blivit illa behandlad av andra elever på skolan (21 procent i åk 7 och 8 procent i år 1 gymnasiet). Andelen skolelever som blivit illa behandlade av vuxna på skolan är dock den enda riskfaktor som det är lika stor andel oavsett årskurs. Andelen som uppgav att de röker är större bland elever i årskurs 1 på gymnasiet än bland elever i årskurs 7. Mellan flickor och pojkar fanns inga större skillnader i andelarna som druckit alkohol eller röker. Samma mönster som gäller rökning syns också när det gäller alkohol.⁷

Vid gruppering av antalet riskfaktorer utifrån kön och årskurs är det en fallande andel elever ju fler riskfaktorer det handlar om. För pojkar ligger andelen relativt jämt för alla årskurser gällande antal riskfaktorer medan det för flickor är större skillnad mellan årskurserna, ju högre årskurs desto större andel flickor som har fler riskfaktorer.

⁵ Bra skolmiljö, trivs bra i skolan, ofta eller alltid arbetsro och ofta eller alltid skolkompis.

⁶ En total sammanställning över andel elever som har respektive skyddsfaktor, fördelat på kön respektive årskurs finns i diagramformat se figur B1 respektive figur B2 i bilaga.

⁷ En total sammanställning över andel elever som har respektive riskfaktor, fördelat på kön respektive årskurs finns i diagramformat se figur B3 respektive figur B4 i bilaga.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

Tabell 3. Frekvenstabell över antal och andel skyddsfaktorer uppdelat på kön och årskurs.

	Åk 4		Åk 7		År 1 gym	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
<i>0–1 riskfaktor</i>	87 %	89 %	76 %	89 %	65 %	84 %
<i>2–3 riskfaktorer</i>	13 %	11 %	22 %	10 %	30 %	14 %
<i>4–6 riskfaktorer⁸</i>	0,2 %	0,2 %	2 %	0,5 %	5 %	1 %

⁸ Det var ingen elev som har alla sju undersökta riskfaktorer. I årskurs 4 kan eleverna som mest ha fyra riskfaktorer.

5.2 Skyddsfaktorer och deras samband med att må bra

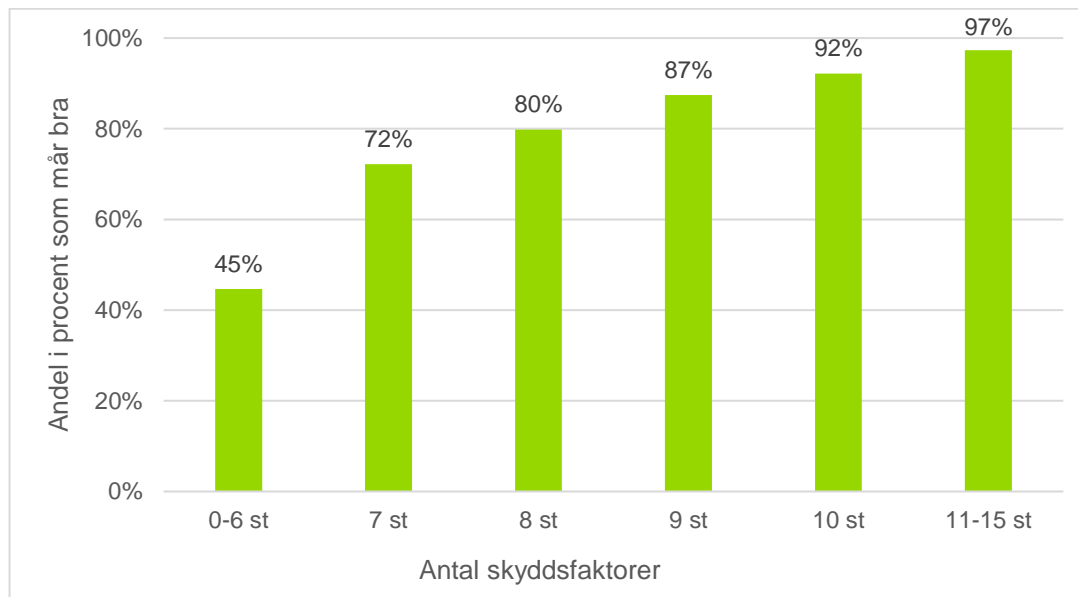
Som framgår i tabellen nedan har samtliga skyddsfaktorer en påverkan på att må bra. Högst odds hade skyddsfaktorn trivs bra i skolan. Dess oddskvot ska tolkas som att det är 12,34 gånger så stor sannolikhet att en elev som uppger att "trivs bra eller mycket bra i skolan" mår bra jämfört med en elev som uppger att de inte trivs bra eller mycket bra i skolan.

Tabell 4. Skyddsfaktorernas oddskvot, konfidensintervall, antal och Nagelkerke R².

SKYDDSAKTOR	EXP(B)/ ODDSKVOT	KONFIDENSINTERVALL	ANTAL (N)	NAGELKERKE R ²
Trivs bra i skolan	12,34	10,70 – 14,23	10 772	0,29
Vuxen att prata med	7,51	6,01 – 9,38	10 575	0,16
Sover bra	6,58	5,84 – 7,42	10 778	0,26
Skolkompis ofta/alltid	4,99	4,11 – 6,05	10 777	0,15
Lunch varje skoldag	3,43	3,01 – 3,90	10 758	0,16
Middag varje skoldag	3,38	2,77 – 4,13	10 767	0,13
Bra skolmiljö	3,13	2,71 – 3,62	10 039	0,15
Arbetsro ofta/alltid	2,89	2,57 – 3,25	10 778	0,16
Frukost varje skoldag	2,64	2,35 – 2,98	10 768	0,15
Fritidsaktivitet	2,01	1,79 – 2,26	10 606	0,14
Rörelse 7 dagar/vecka	1,71	1,42 – 2,05	10 696	0,12
Söta drycker mindre än 1 gång/vecka	1,42	1,19 – 1,69	10 747	0,11
Har normalvikt	1,27	1,11 – 1,47	9 296	0,08
Cyklar/går till skolan	1,18	1,05 – 1,32	10 725	0,12
Äter frukt&grönt minst 4 gånger/dag	1,17	1,04 – 1,32	10 567	0,12

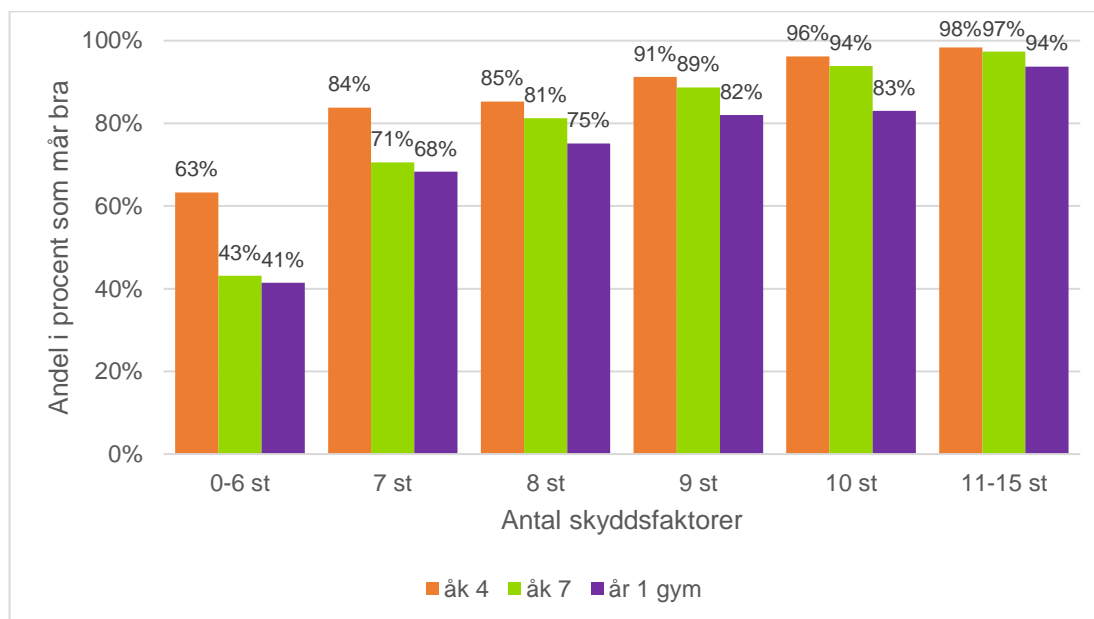
Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

I figur 3 nedan visas andel elever som mår bra i förhållande till hur många skyddsfaktorer eleven har. Som framgår enligt figuren ökar andelen som mår bra, utifrån hur många skyddsfaktorer de har. 45 procent av eleverna som uppgav att de hade 0–6 skyddsfaktorer uppgav att de mårde bra jämfört med gruppen som hade 11–15 skyddsfaktorer där andelen var 97 procent.



Figur 3. Andel som mår bra utifrån antal skyddsfaktorer, totalt sammanslaget både årskurs och kön.

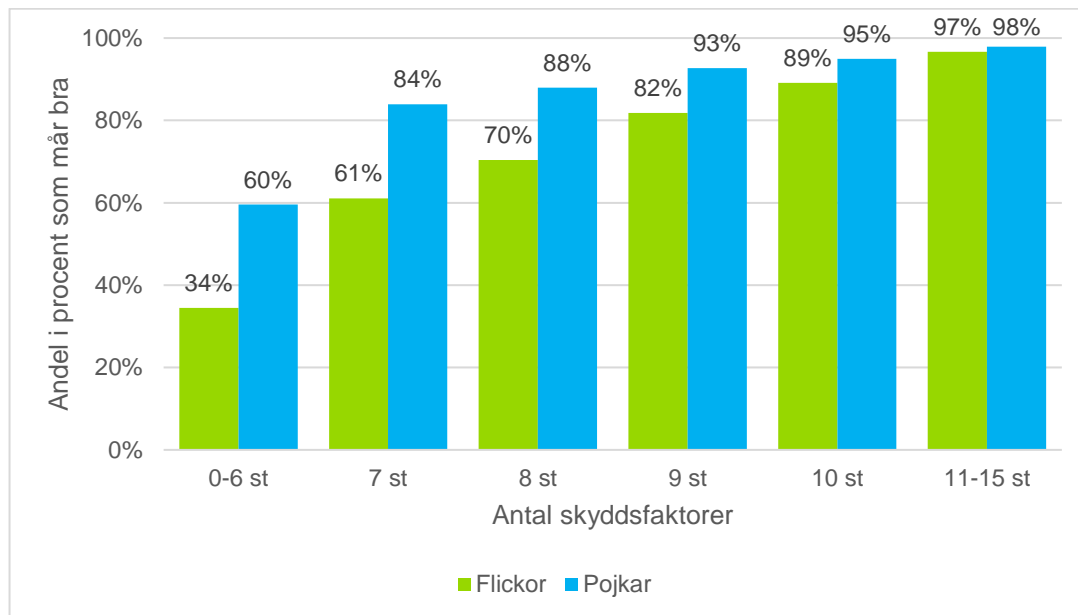
I figur 4 nedan redovisas sambandet mellan antalet skyddsfaktorer och att må bra utifrån årskurs. Sambandet med att må bra och antalet skyddsfaktorer skiljer sig åt beroende på årskurs. I alla fall gällande mindre antal skyddsfaktorer som 0–6 och 7 skyddsfaktorer, där en större andel i årskurs 4 uppger att de mår bra jämfört med årskurs 7 och år 1 på gymnasiet. Ju fler skyddsfaktorer som eleverna har desto mindre blir skillnaderna i andelen som uppger att mår bra mellan årskurserna.



Figur 4. Andel som mår bra utifrån antal skyddsfaktorer fördelat på respektive årskurs.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

I figur 5 nedan visas sambandet mellan antalet skyddsfaktorer och att må bra utifrån kön. Som framgår i figuren är det en större andel pojkar med 0–6, 7 och 8 skyddsfaktorer som mår bra jämfört med flickor med samma antal skyddsfaktorer. Ju fler skyddsfaktorer som läggs på i figuren nedan desto mindre blir skillnaderna mellan könen.



Figur 5. Andel som mår bra utifrån antal skyddsfaktorer fördelat på kön.

5.3 Riskfaktorer och deras samband med att må bra

I tabell 5 nedan redovisas oddskvoterna för de sju riskfaktorerna. Tre av frågorna ställs endast till eleverna i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet. Ju närmare oddskvoten är 0, desto större negativ påverkan har riskfaktorn för att må bra. Detta innebär att det var störst negativ påverkan för skolstress ofta/alltid där oddset är 0,28. Oddskvoterna har även räknats om till inverterade oddskvoter för att få en uppfattning om hur oddskvoterna förhåller sig till skyddsfaktorerna i storlek.

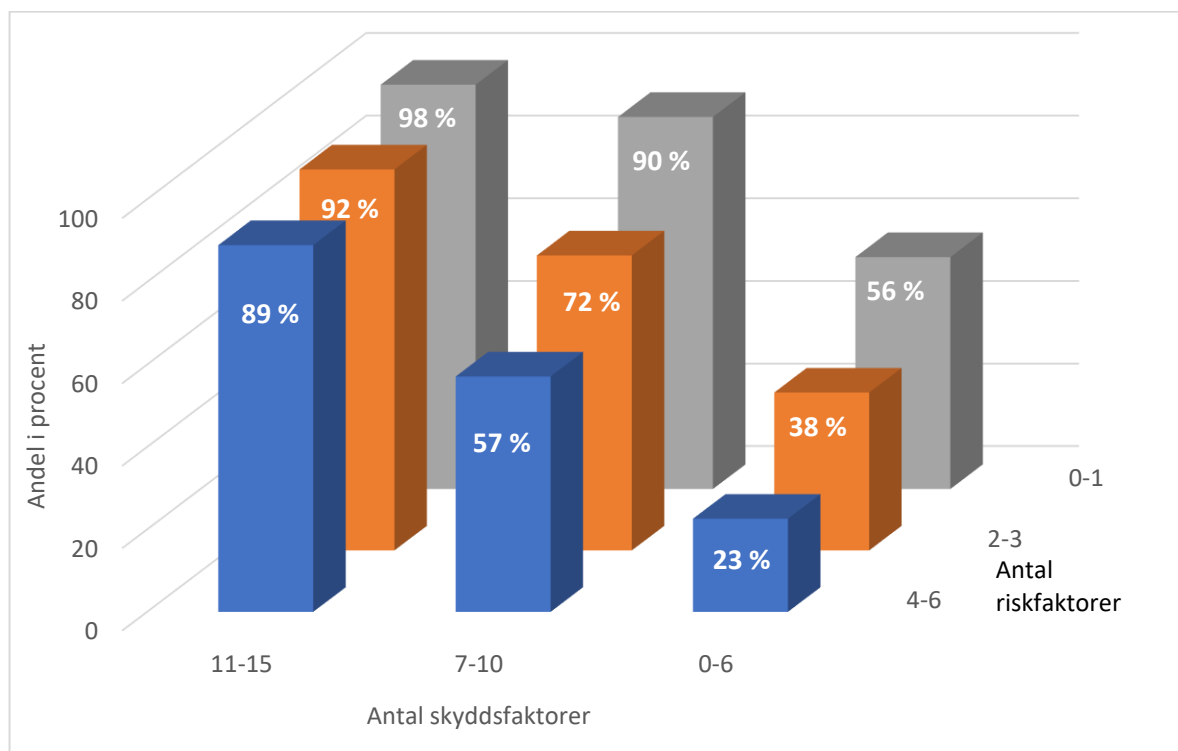
Tabell 5. Riskfaktorernas oddskvot, konfidensintervall, inverterad oddskvot, antal och Nagelkerke R².

RISKFAKTOR	EXP(B)/ ODDSKVOT	KONFIDENS- INTERVALL	INVERTERAD ODDSKVOT	ANTAL (N)	NAGELKERKE R ²
Skolstress ofta/alltid*	0,28	0,24 – 0,31	4,45	6 761	0,189
Röker dagligen*	0,30	0,20 – 0,45	3,44	6 758	0,121
Orolig för någon	0,30	0,26 – 0,34	3,38	10 403	0,163
Illa behandlad av vuxna på skolan	0,30	0,24 – 0,39	3,30	10 524	0,121
Varit med om något som inte kändes bra	0,31	0,27 – 0,36	3,24	10 621	0,143
Illa behandlad av elever på skolan	0,39	0,34 – 0,45	2,56	10 366	0,133
Dricker alkohol ofta*	0,66	0,53 – 0,82	1,53	6 764	0,118

*Frågan ställs bara i åk 7 och år 1 på gymnasiet och därför används endast data från de årskurserna för de riskfaktorerna.

5.4 Samspelet mellan jag mår och antal skydds- och riskfaktorer

Sammanställningen av antalet skydds- respektive riskfaktorer skiljer sig mellan olika individer. I figur 6 på nästa sida redovisas andelen i procent som mår bra uppdelat på grupper av elever med olika antal skydds- och riskfaktorer. Det är vanligast att må bra bland gruppen som har flest skyddsfaktorer och minst riskfaktorer. I den gruppen är det 98 procent som mår bra. Bland de elever som har minst antal skyddsfaktorer och flest antal riskfaktorer är det endast 23 procent som uppger att de mår bra. Antalet som mår bra ökar vid ökande antal skyddsfaktorer och minskar vid ökande av antalet riskfaktorer. Exempelvis ökar antalet som mår bra från 23 procent till 57 procent om man lägger på ett antal skyddsfaktorer men har samma antal riskfaktorer. Det är inte samma skillnad i samband med att må bra bland de som alla har det högsta antalet skyddsfaktorer men har olika antal riskfaktorer. Det har alltså större betydelse att ha fler skyddsfaktorer för att må bra.



Figur 6. Andel som upplever att de mår bra utifrån grupperingar av antal skydds- och riskfaktorer. Baserat på eleverna i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet

5.5 Skydds- och riskfaktorer utifrån kön

I detta avsnitt redovisas skydds- och riskfaktorerna utifrån kön, hur vanligt förekommande de är och efter styrkan i det statistiska sambandet mellan faktorn och mår bra.

Skyddsfaktorer

Om målet är att öka andelen elever som mår bra är det viktigt att prioritera att arbeta med de skyddsfaktorer som befinner sig långt till höger i punktdiagrammet (figur 7) i och med de har större samband med att må bra jämfört med de skyddsfaktorer som är längre till vänster. Om skyddsfaktorn finns högt upp i diagrammet innebär det att det är en stor andel elever som har skyddsfaktorn. Det är ett antal faktorer som står långt till höger i diagrammet som också har höga andelar som har skyddsfaktorn trivsel i skolan (S4), någon vuxen att prata med (S5), skolkompis (S3) och sover bra (S14).

För de skyddsfaktorer som är långt ner i punktdiagrammet innebär det att det är få elever som har skyddsfaktorn. Det är fem skyddsfaktorer: bra skolmiljö (S1), cyklar/går till skolan (S8), dricker söta drycker mindre än en gång i veckan (S13), rörelse 7 dagar i veckan (S7) och äter frukt och grönt minst 4 gånger per dag (S12) som har mindre förekomst än 50 procent bland länets skolelever vars oddskvot är 3 eller lägre. Övriga skyddsfaktorer befinner sig till vänster i diagrammet men högt upp, vilket indikerar på att det är många som har skyddsfaktorn men att skyddsfaktorn inte är lika stark.

Riskfaktorer

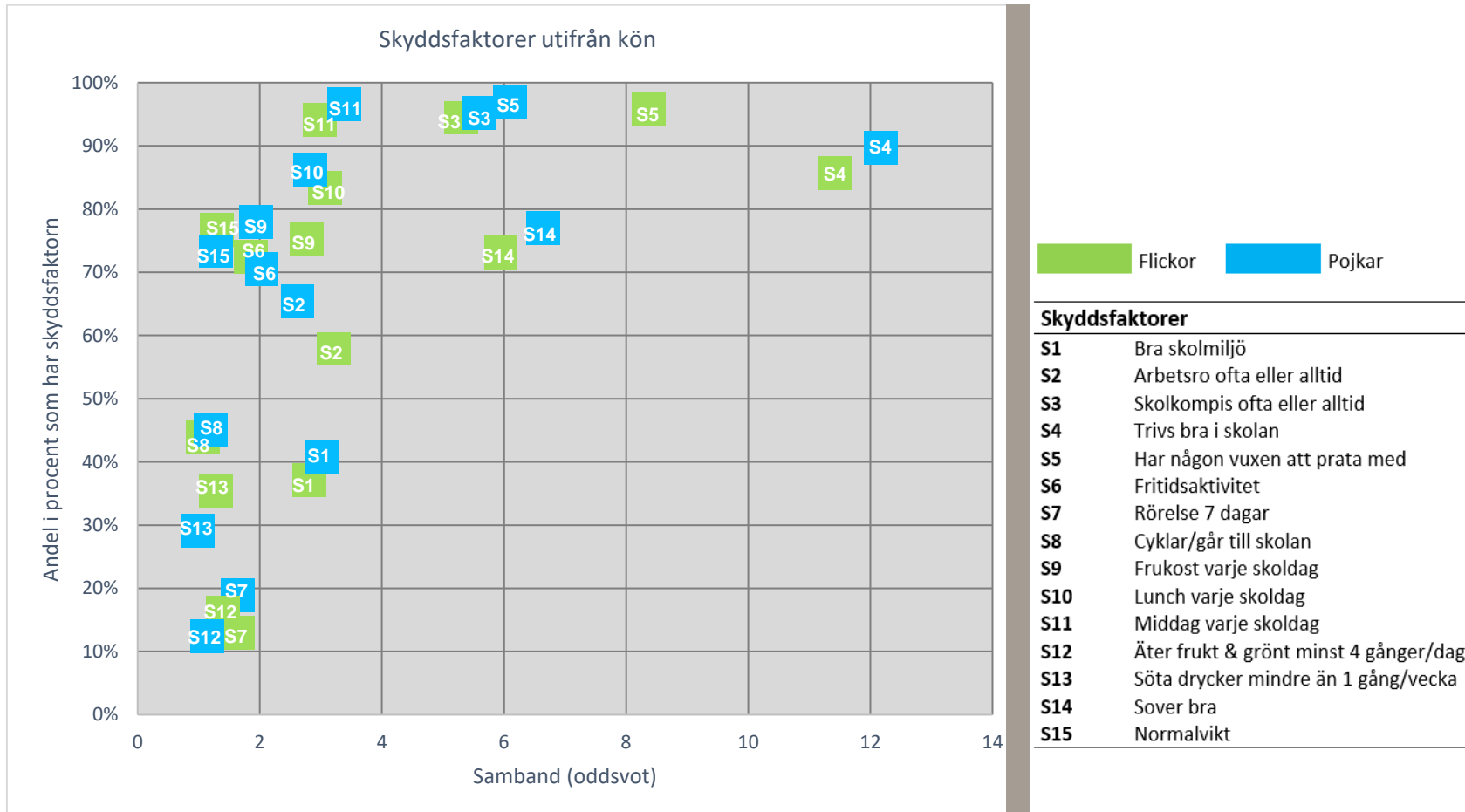
Det var en riskfaktor som hade en signifikant skillnad mellan könen och det var riskfaktorn illa behandlad av vuxen på skolan. Pojkarna hade en lägre oddskvot 0,20 (0,13–0,28) än flickorna 0,44 (0,31–0,61), vilket innebär att pojkarna som har riskfaktorn har en större risk att inte må bra jämfört med flickor som har samma riskfaktor.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

I figur 8 redovisas samtliga riskfaktorer och sambandet med att må bra. Ju högre upp i diagrammet en riskfaktor är desto större andel elever har riskfaktorn. Det är med andra ord önskvärt att riskfaktorerna är så långt ner som möjligt i punktdiagrammet. Ju längre till vänster riskfaktorn befinner sig desto starkare negativt samband har riskfaktorn med att må bra. Om målet är att öka antalet elever som mår bra är det viktigt att prioritera de faktorer som ligger högt upp och långt till vänster i diagrammet.

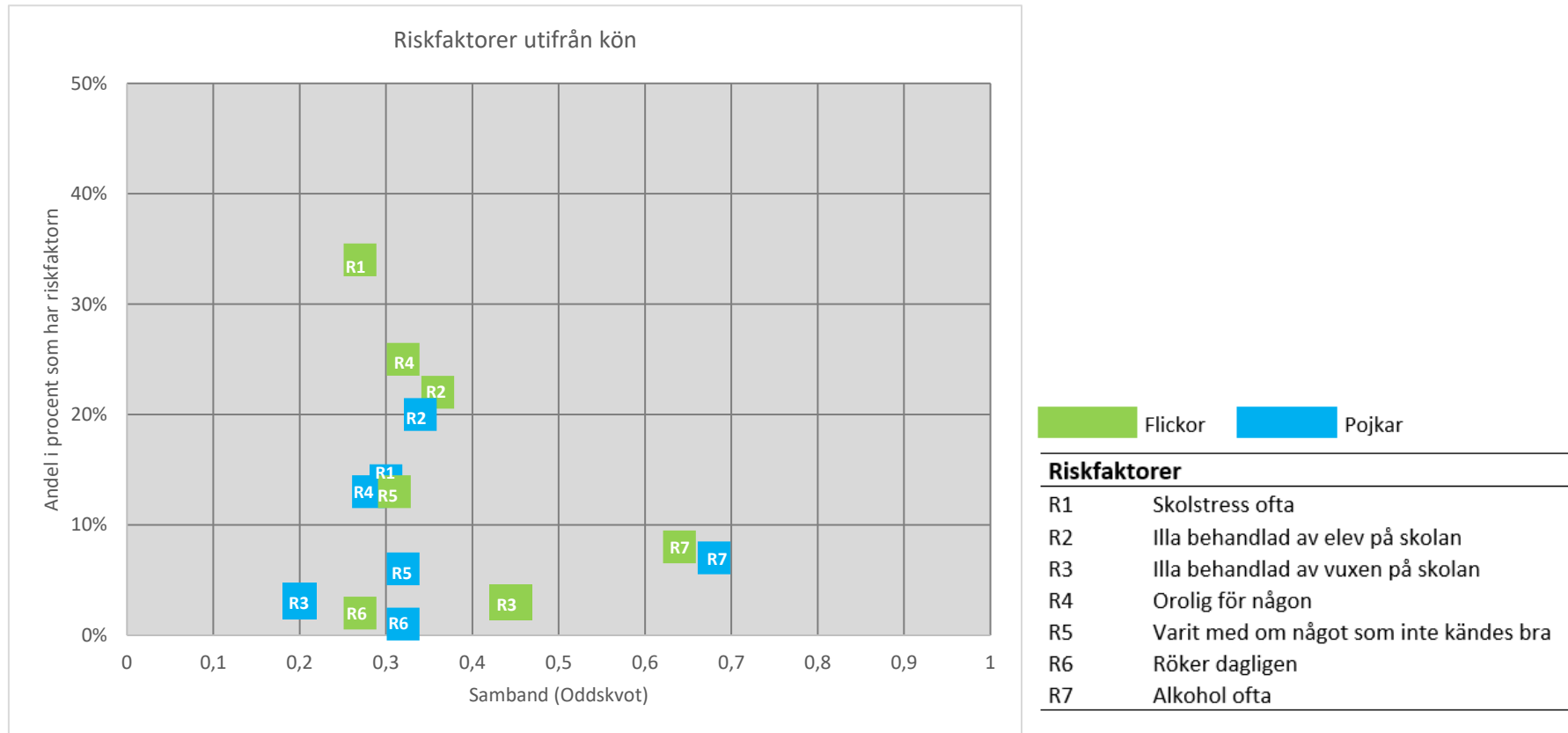
Noterbart är att förekomsten av riskfaktor skiljer sig mellan flickor och pojkar då det är en lägre andel pojkar som uppger att de har riskfaktorn. Även att vara orolig för någon (R4) är en riskfaktor som ligger långt till vänster och där flickornas punkt ligger högre upp i diagrammet än pojkarna.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten



Figur 7. Punktdiagram utifrån andelen som har skyddsfaktorn och oddskvoten för skyddsfaktorn. Utifrån kön, alla årskurser sammanslagna.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten



Figur 8. Punktdiagram utifrån andelen som har riskfaktorn och oddskvoten för riskfaktorn. Utifrån kön, alla årskurser sammanslagna.

5.6 Skydds- och riskfaktorer utifrån årskurs

Analysen genomfördes för att se om det fanns några skillnader i odds beroende på årskurs.

Regressionsanalyserna visade att det fanns skillnader för vissa av faktorerna. När det gällde trivsel i skolan, vuxen att prata med och bra skolmiljö fanns signifikanta skillnader mellan årskurserna där dessa skyddsfaktorer hade en större påverkan på skolelever i årskurs 4 jämfört med år 1 på gymnasiet. Figur 9 och 10 visar hur det ser ut mellan olika årskurser utifrån odds och andel elever som har skyddsfaktorn respektive riskfaktorn.

Skyddsfaktorer

I figur 9 på nästa sida redovisas skyddsfaktorer utifrån årskurs. Om målet är att öka andelen elever som mår bra är det viktigt att prioritera att arbeta med de faktorer som befinner sig långt till höger i diagrammet och med att de har större samband med att må bra. Längst till höger finns skyddsfaktorerna trivs bra i skolan (S4), ha någon vuxen att prata med (S5), sover bra (S14) samt skolkompis (S3). Noterbart är att oddskvoterna för skyddsfaktorn trivs bra i skolan (S4) skiljer sig åt mellan årskurserna, sambandet är starkare i de yngre årskurserna. Samma mönster finns även gällande skyddsfaktorerna vuxen att prata med (S5) och skolkompis (S3). Skyddsfaktorn sover bra (S14) har liknande oddskvot i alla årskurser men den skiljer sig desto mer åt mellan årskurserna gällande andel elever som har skyddsfaktorn, det är en mindre andel elever år 1 på gymnasiet som har skyddsfaktorn jämfört med elever i årskurs 4.

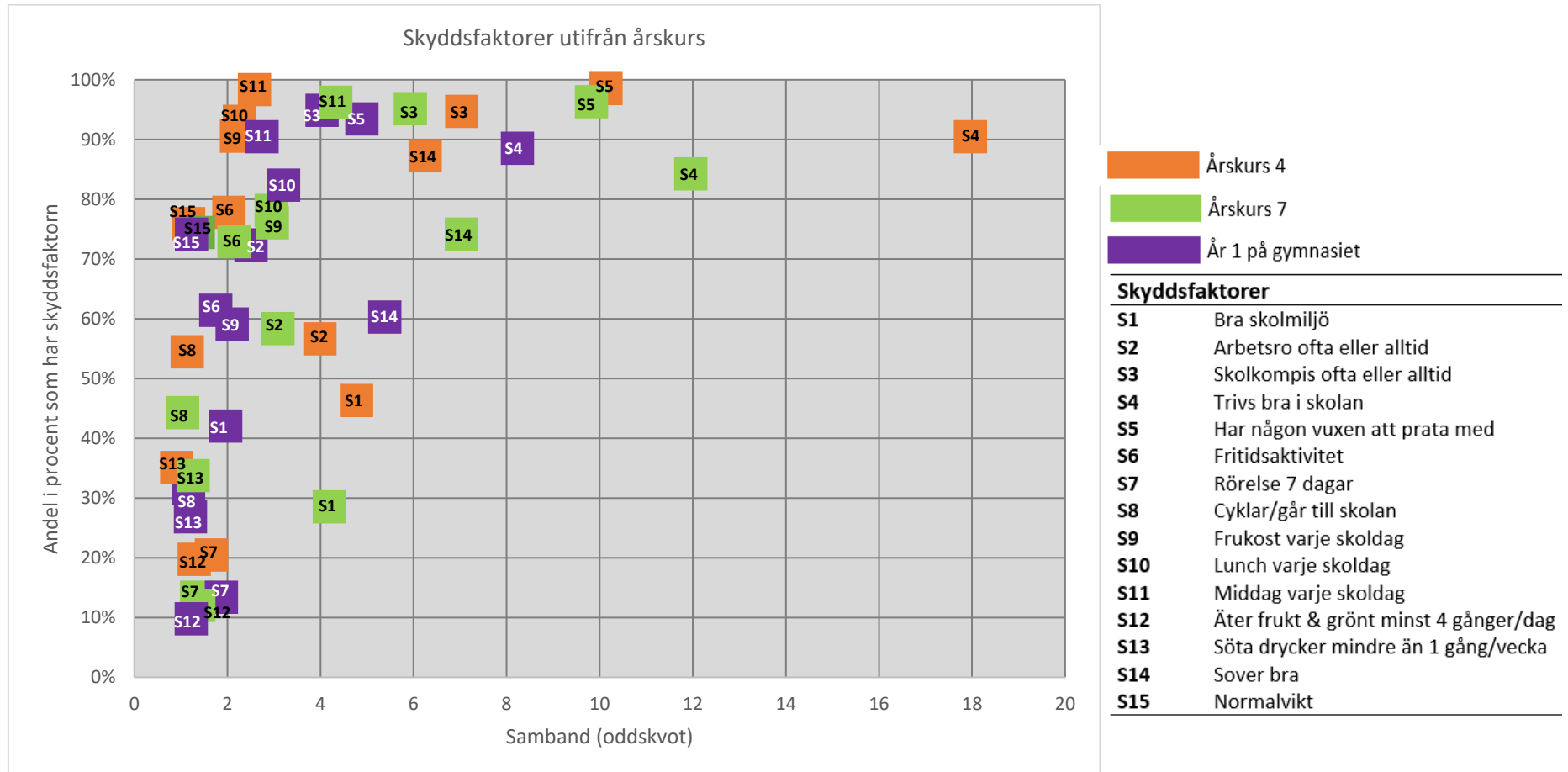
Om faktorn finns högt upp i diagrammet innebär det att det är många som har skyddsfaktorn och ju lägre ner skyddsfaktorn återfinns i diagrammet, desto mindre andel har skyddsfaktorn. De fem skyddsfaktorerna där andelen som har skyddsfaktorn är mindre än 50 procent är: bra skolmiljö (S1), cyklar/går till skolan (S8), dricker söta drycker mindre än en gång i veckan (S13), rörelse 7 dagar i veckan (S7) och äter frukt och grönt minst 4 gånger per dag (S12).

Riskfaktorer

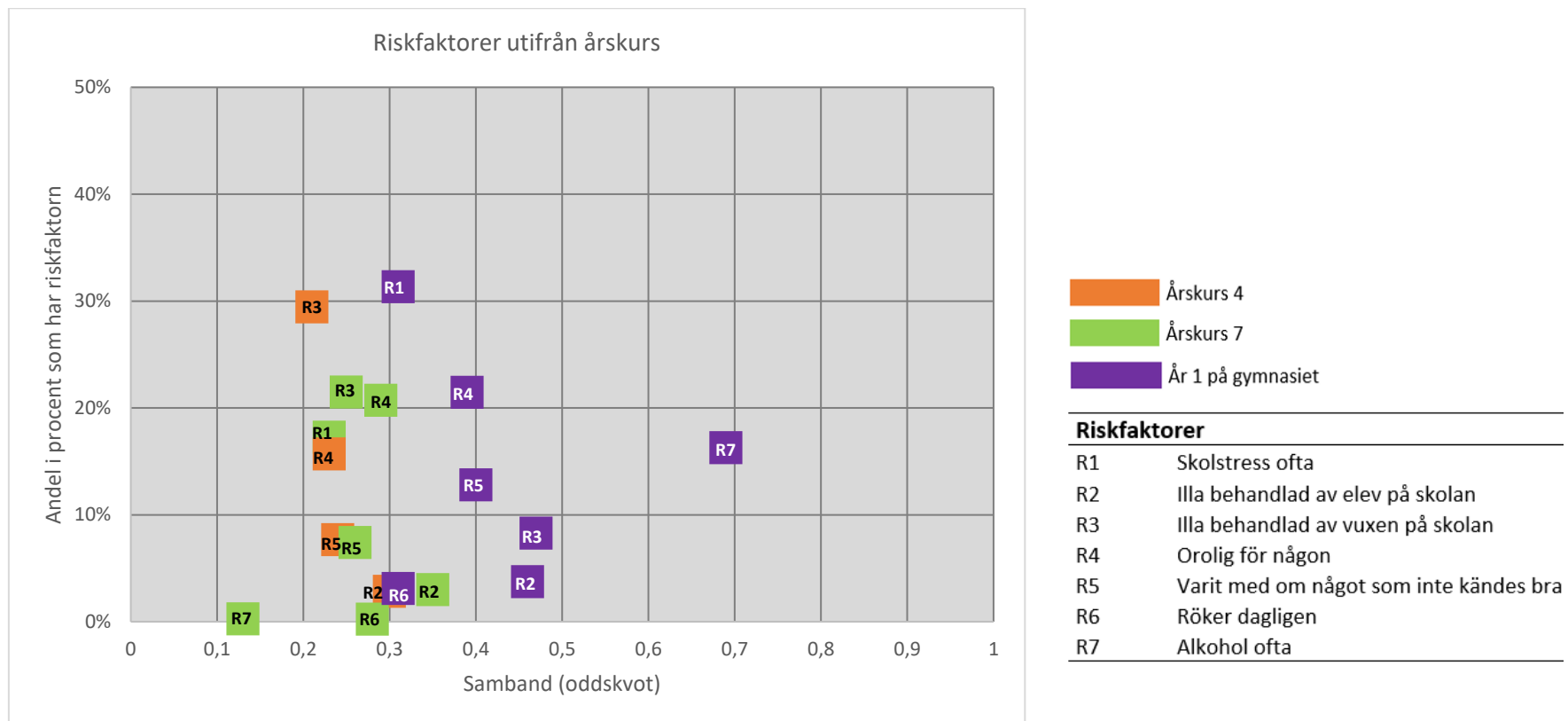
I figur 10 redovisas samtliga riskfaktorer och sambandet med att må bra utifrån årskurs. För årskurs 7 och år 1 på gymnasiet redovisas sju riskfaktorer medan det i årskurs 4 redovisas fyra riskfaktorer. Ju högre upp i diagrammet en riskfaktor är desto större andel elever har riskfaktorn. Det är med andra ord önskvärt att så många riskfaktorer som möjligt är långt ner i diagrammet. Gällande oddsen för riskfaktorerna ska diagrammet läsas att ju längre till vänster de är, desto starkare är sambandet mellan riskfaktorn och att må bra. Om målet är att öka antalet elever som mår bra är det viktigt att prioritera de faktorer som ligger högt upp till vänster i diagrammet.

Som framgår är det störst andel elever i år 1 på gymnasiet som upplever skolstress (lila R1), följt av årskurs 4 att ha blivit illa behandlad av någon på skolan (orange R3). Båda dessa indikatorer ligger högt upp i figuren men också långt till vänster vilket innebär att dessa riskfaktorer har ett stort negativt samband med att må bra.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten



Figur 9. Punktdiagram utifrån andelen som har skyddsfaktorn och oddskvoten för skyddsfaktorn. Utifrån årskurs, kön sammanslagna.

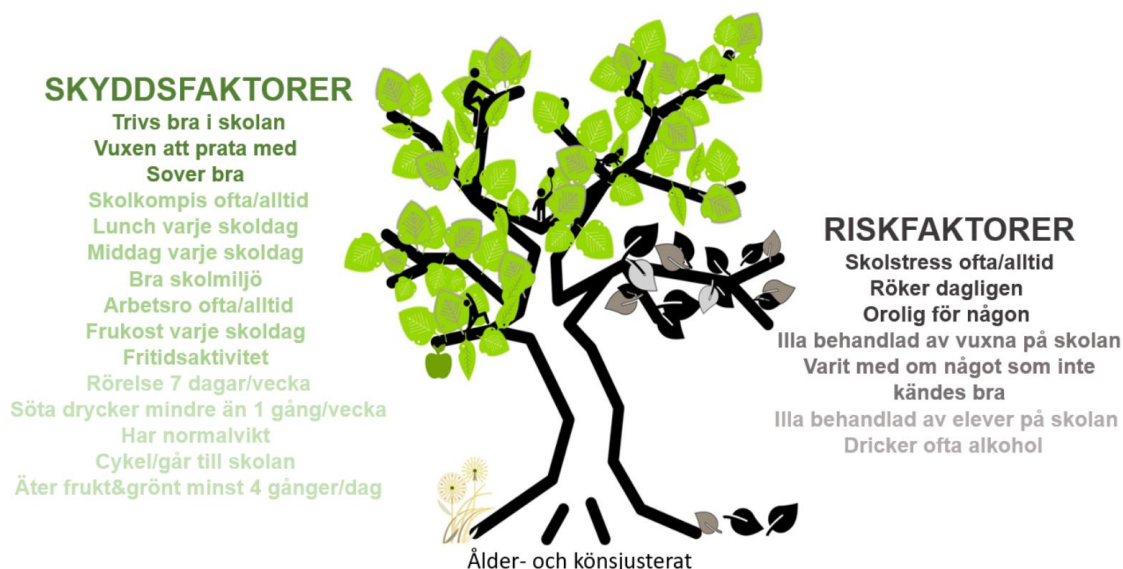


Figur 10. Punktdiagram utifrån andelen som har riskfaktorn och oddskvoten för riskfaktorn. Utifrån årskurs, kön sammanslagna.

6 Diskussion

Denna rapport visar att de 15 skyddsfaktorerna och sju riskfaktorerna som studerades har samband med att må bra för länets skolelever. De olika skyddsfaktorerna visade sig vara olika starka i sin påverkan där de tre starkaste skyddsfaktorerna var att trivas bra i skolan, att ha någon vuxen att prata med och god sömn. Den starkaste riskfaktorn var skolstress.

Att det är sociala faktorer har större samband med att må bra jämfört med levnadsvanor som kost och fysisk aktivitet kan bero på att det är frågan jag mår som ligger till grund för analyserna. Det stärker den svenska forskning som visade på skillnaden i begreppen mår och hälsa, att barn och unga tolkar in mer aspekter än bara levnadsvanor i begreppet jag mår. Det stämmer även överens med liknande sambandsanalyser som gjorts på elevhälsodata i Örebro län, att sambandet med att må bra är större för sociala faktorer och inte lika starka för levnadsvanor som kost och fysisk aktivitet (Broman et al., 2017).



Figur 11. Illustration av sambandet mellan de olika skydds- och riskfaktorerna och att må bra justerat för skolår och kön. Skyddsfaktorerna till höger har ett positivt samband med att må bra och riskfaktorerna till vänster har ett negativt samband med att må bra. Ju högre upp en faktor finns desto starkare är det statistiska sambandet.

Mellan flickor och pojkar fanns inga signifikanta skillnader i odds för de olika skyddsfaktorerna. Däremot hade pojkarna på gruppnivå fler skyddsfaktorer än flickorna, medan flickorna generellt hade fler riskfaktorer än pojkarna. Detta kan förklara varför en lägre andel flickor uppger att de mår bra jämfört med pojkarna (79 procent av flickorna respektive 91 procent av pojkarna).

Detta kan också vara del av förklaringen till att andelen flickor som uppger att de mår bra har minskat över tid. I länsrapporten från 2019–2020 framgår att det är en lägre andel flickor som mår bra i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet, samtidigt som ett antal skyddsfaktorer har minskat i samma årskurser. Det framgick även att en lägre andel flickor uppgav de hade trivts bra i skolan, har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, sover bra och rör på sig 7 dagar i veckan.

Mellan de olika årskurserna som studerades i denna rapport fanns skillnader i odds mellan de olika skyddsfaktorerna. Detta innebär att vissa skyddsfaktorer hade ett starkare samband till att må bra i årskurs 4 jämfört med de andra årskurserna. Dessa faktorer var trivsel i skolan, vuxen att prata med och att ha en skolkompis.

Det fanns även en stor skillnad i fördelning av skyddsfaktorerna där generellt en större andel av eleverna i årskurs 4 hade skyddsfaktorerna jämfört med eleverna i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet. Detta kan förklara skillnaderna i självskattat mående mellan de olika årskurserna. När antalet skyddsfaktorer räknades samman för de olika årskurserna framgår att det är en större andel i årskurs 4 som har 11–15 skyddsfaktorer jämfört med motsvarande andelar i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

7 Slutsats

De skydds- och riskfaktorer som har kunnat analyserats i den här rapporten, har varit utifrån data från det elevhälsoformulär som används vid hälsosamtalen i skolan. Det kan finnas andra skydds- och riskfaktorer hos länets barn och unga som inte finns med och därför inte heller kan analyseras men som ändå är en del av deras livsvillkor och levnadsvanor och som därför även har en påverkan på hur de mår. Framför allt i gymnasiets första år där man ser att sambandet med att må bra inte är lika stort som det är i årskurs 4. Det kan tolkas som om det är andra faktorer som inte mäts i den här rapporten som har påverkan på hur skoleleverna i gymnasiet upplever att de mår.

I regressionsanalyserna har inte skydds- respektive riskfaktorerna lagts samman för att se hur de olika faktorerna påverkar varandra, utan respektive faktor har ställts enskilt mot må bra. Det är ändå viktigt att beakta att faktorerna kan ha påverkan på varandra. Anledningen till att faktorerna inte ställdes mot varandra var för att ta fram ett enkelt pedagogiskt verktyg för att få en större förståelse för skydds- och riskfaktorernas samband med att må bra. Kunskap som i sin tur kan användas av elevhälsoenhet/elevhälsa, skolor, kommuner, Region Jämtland Härjedalen, civilsamhället med flera för att främja och förbättra det bra måendet hos länets skolelever. För att förbättra hälsan hos barn och unga är det viktigt att flera aktörer samverkar, skolan är en viktig aktör men även andra offentligt bedrivna verksamheter som exempelvis ungdomsmottagningar och barnhälsovården som också arbetar för barn och unga. Den offentliga sektorn kan också skapa förutsättningar för föräldrar och andra vuxna i barns närhet, som i sin tur är viktiga aktörer för att stödja och stärka barnen.

Vikten av att arbeta hälsofrämjande och stärka det positiva, skyddsfaktorerna, stärks av resultatet i denna rapport, i och med att resultatet visar att ju fler skyddsfaktorer skolelever har, desto större är sannolikheten att skolelever upplever sig må bra. Skyddsfaktorerna spelar en större roll för att må bra än vad riskfaktorerna gör. För att stärka barn och ungas hälsa är det därför viktigt med ett hälsofrämjande perspektiv som med fördel ska påbörjas i tidig ålder men också att det finns förutsättningar för att vidmakthålla skyddsfaktorerna under hela uppväxten. Ett exempel på förebyggande arbete som bedrivs i länet är metoden *Tobaksfri Duo* som syftar till att ungdomar i årskurs 5 till 9 ska förbli tobaksfria. Metoden har gett förebyggande effekt då det är cirka 8 procent större sannolikhet att förbli rökfri under högstadiet om man har varit med i tobaksfri duo (Nilsson et al., 2022). Att sätta in en sådan typ av förebyggande insats leder till att det är färre ungdomar som har riskfaktorn röker dagligen. Att ha kunskap om hur hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete kompletterar varandra bidrar till ett effektivt arbete för att förbättra skolelevers hälsa i Jämtlands län.

Den här rapporten bygger på statistik som är ett viktig grund att ha med sig i arbetet för barn och ungas hälsa men det är också av vikt att ta in barn och ungas tankar och perspektiv om trivsel i skolan, relationer och mina vanor för att få en djupare förståelse för vad som påverkar hälsan bland länets skolelever.

8 Referenslista

- Broman, I., Lindström, J. och Persson, C. (2017). *Hälsa, levnadsvanor och livsvillkor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv – resultat från hälsosamtal i skolan – ELSA i Örebro län läsåret 2015/2016*. Region Örebro län.
- Burström B, Fredlund P. (2001) Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:836-40.
- Hetlevik, Ø., E. Meland, K. O. Hufthammer, H. J. Breidablik, D. Jahanlu and T. L. Vie (2020). *Self-rated health in adolescence as a predictor of 'multi-illness' in early adulthood: A prospective registry-based Norwegian HUNT study*. *SSM Popul Health* 11: 100604.
- Joffer, J., L. Jerdén, A. Öhman and R. Flacking (2016). *Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study*. *BMC Public Health* 16: 156.
- Region Jämtland Härjedalen. (2022). *Regionplan och budget 2023–2025*. Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2021). *Skolelevers hälsa och levnadsvanor länsrapport - läsår 2019–2020 Hälsosamtal i skolan*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2020). *Vår hälsa – länets möjlighet: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024*. Region Jämtland Härjedalen.
- Nilsson, M. Galanti, R and Pulkki – Brännström, A-M. *Topas – tobakspreventivt arbete i skolan. Slutrapport: en utvärdering av det ANDT förebyggande programmet Tobaksfri duo*. Umeå Universitet.
- SFS 2010:800. Skollagen. Stockholm. Utbildningsdepartementet.

Bilaga

Tabell B1. Sammanfattande beskrivning av referens- och utfallsgrupp.

	Referensgrupp	Utfallsgrupp
<i>Jag mår</i>	Mycket bra, bra	Varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt
BAKGRUNDS/KONTROLLVARIABLER		
<i>Kön</i>	Kille	Tjej
<i>Årskurs</i>	Årskurs 4 Årskurs 7	År 1 gymnasiet
SKYDDSAKTORER		
Trivsel i skolan		
<i>Skolmiljöindex⁹</i>	Mycket bra, bra	Varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt
<i>Arbetsro på lektionerna</i>	Alltid + ofta	Ibland, sällan, aldrig
<i>Någon att vara med på skolan</i>	Alltid + ofta	Ibland, sällan, aldrig
<i>Jag trivs i skolan</i>	Mycket bra + bra	Varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt
Relationer		
<i>Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig</i>	Ja	Nej
Levnadsvanor		
<i>På min fritid deltar jag i någon fritidsaktivitet</i>	Ja	Nej
<i>Jag rör på mig så jag blir varm (t.ex. snabb promenad, bollsport, dans, simning, cykla eller springa)</i>	7 dagar i veckan	5–6 dagar i veckan, 3–4 dagar i veckan, 1–2 dagar i veckan, mindre än 1 gång i veckan, aldrig
<i>Jag tar mig oftast till och från skolan</i>	Går + cyklar	Med buss/skolskjuts, blir skjutsad/åker bil
<i>Jag äter frukost</i>	Varje skoldag	3–4 skoldagar i veckan, 1–2 skoldagar i veckan, aldrig
<i>Jag äter lunch</i>	Varje skoldag	3–4 skoldagar i veckan, 1–2 skoldagar i veckan, aldrig
<i>Jag äter middag</i>	Varje skoldag	3–4 skoldagar i veckan, 1–2 skoldagar i veckan, aldrig
<i>Jag äter (sammanslagning grönsaker + frukt)</i>	(2 gånger per dag eller oftare *2) Rekommendation	
<i>Jag dricker läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe</i>	Aldrig + mindre än en gång i veckan "Rekommendation"	1–2 dagar i veckan, 3–4 dagar i veckan, dagligen
<i>Jag sover</i>	Mycket bra + bra	Varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt
<i>BMI-grupp</i>	Normalvikt	Undervikt, övervikt, fetma

⁹ Ett index skapat av följande frågor; klassrummet är, toaletterna är, skolgården är, idrottshallen är, duscharna är och matsalen/matplatsen är. Respondenten ska ha svarat mycket bra eller bra på alla sex delfrågor om skolmiljön för att det ska räknas som en skyddsfaktor, se mer under avsnittet metod.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

RISKFaktorER

Trivsel i skolan

*Jag känner mig stressad över skolarbetet**

Alltid + ofta Ibland, sällan, aldrig

Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av andra elever i skolan

Ja via internet eller sociala medier + ja på annat sätt Nej

Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av vuxna i skolan

Ja via internet eller sociala medier + ja på annat sätt Nej

Relationer

Jag är orolig för någon i min omgivning

Ja Nej

Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har du varit med om att någon gjort något mot dig som inte kändes bra?

Ja Nej

Levnadsvanor

*Jag röker ***

Dagligen Någon/några gånger i veckan, någon/några gånger i månaden, har provat, aldrig

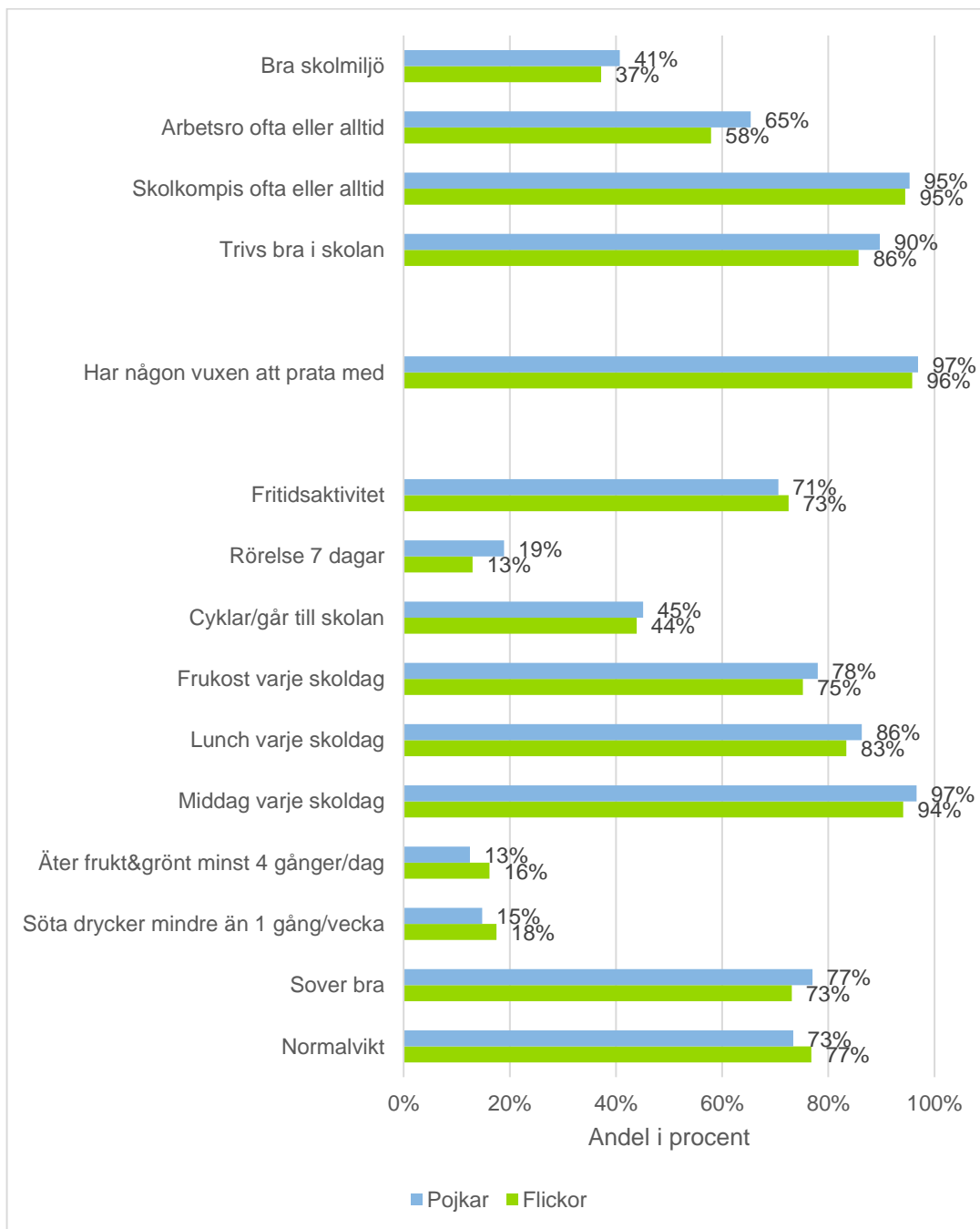
*Jag dricker alkohol***

Någon/några gånger i veckan + någon/några gånger i månaden Någon/några gånger om året, har provat, aldrig

*Frågan redovisas endast för åk 7 och år 1 på gymnasiet

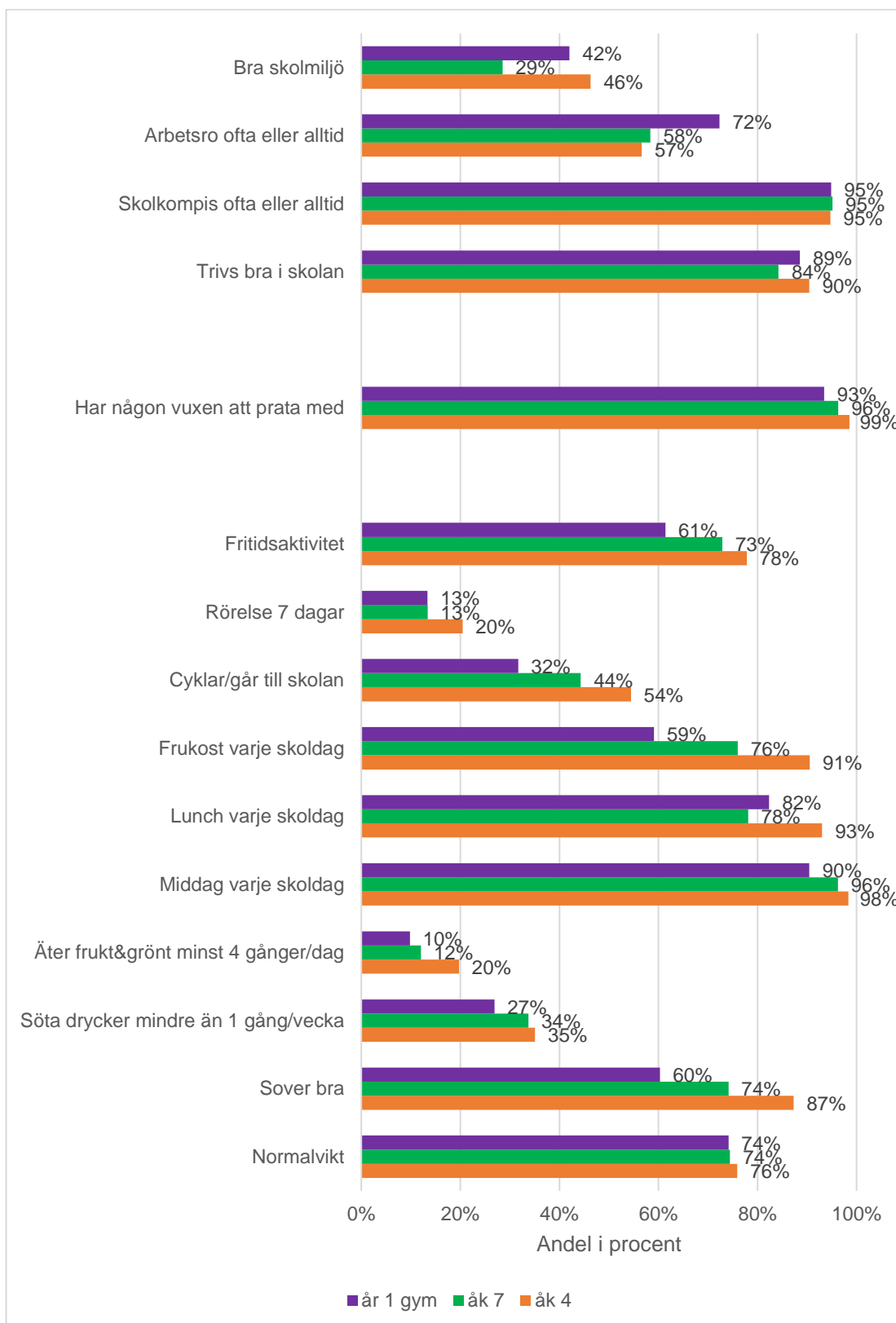
** Frågan redovisas endast för år 1 på gymnasiet

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten



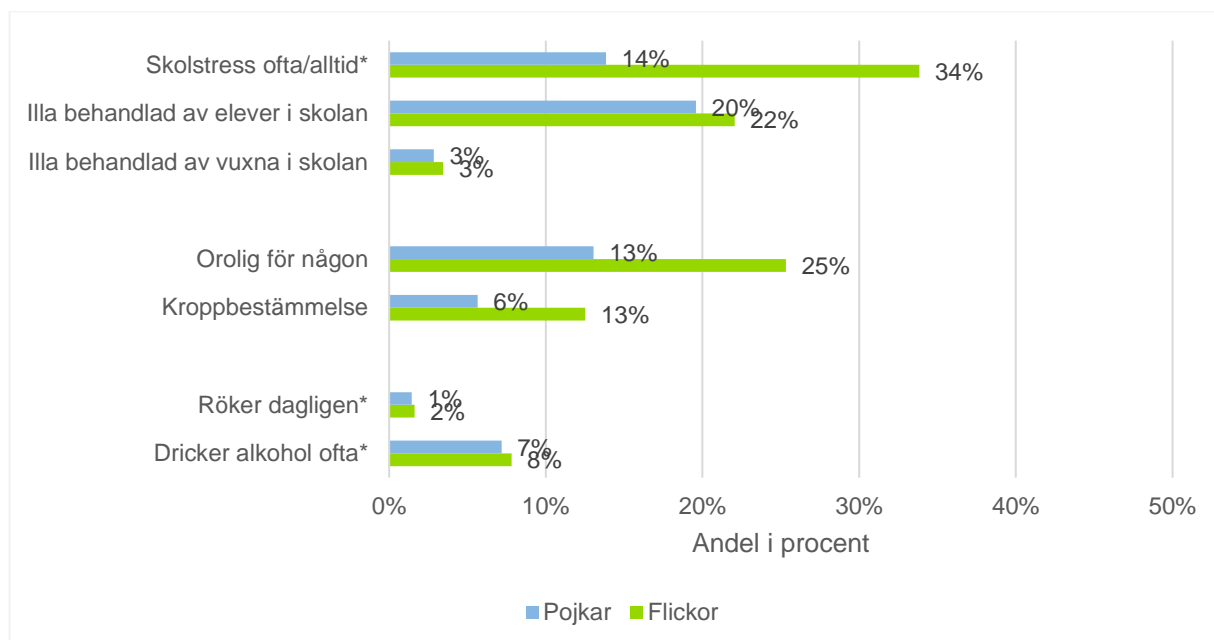
Figur B1. Andel elever som har respektive skyddsfaktor fördelat per kön fr.o.m. läsåret 2017–2018 t.o.m. 2019–2020.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten

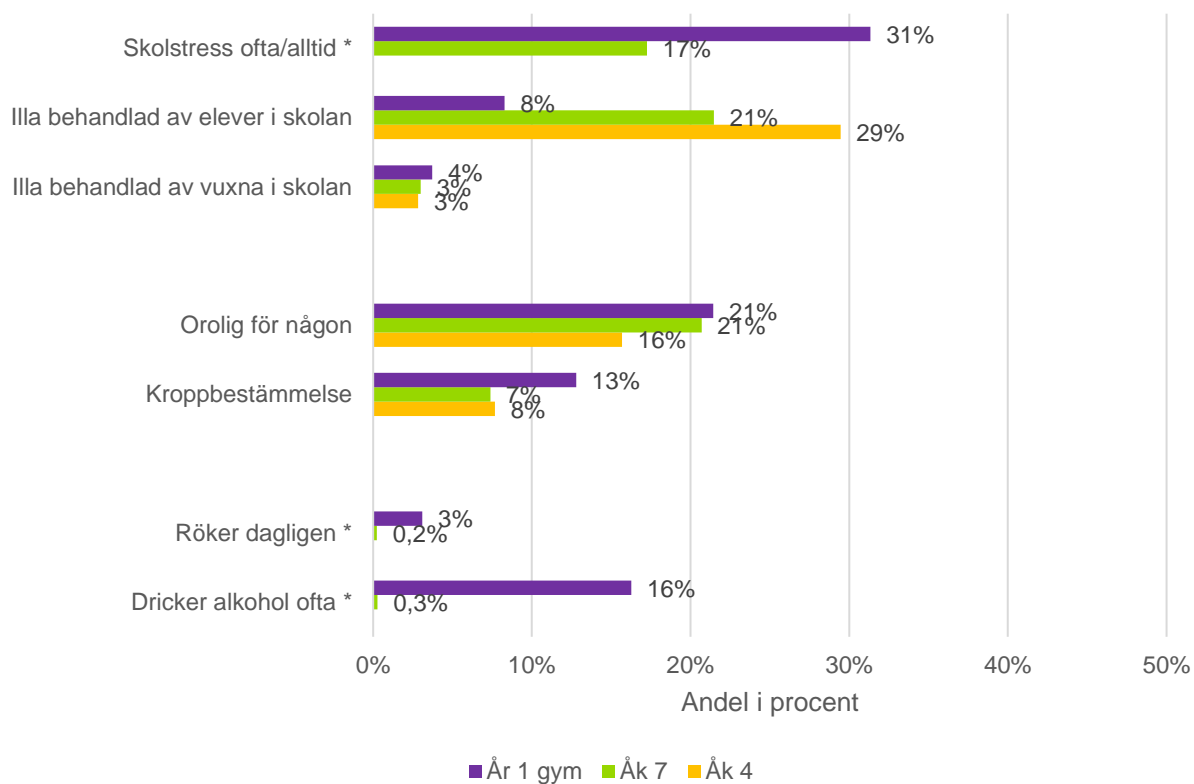


Figur B2. Andel elever som har respektive skyddsfaktor fördelat per årskurs fr.o.m. läsåret 2017-2018 t.o.m. 2019-2020.

Hanna Viklund och Adam Edler
Folkhälsoenheten



Figur B3. Andel elever som har respektive riskfaktor fördelat per kön fr.o.m. läsåret 2017–2018 t.o.m. 2019–2020.
* Frågan ställs endast i år 7 och år 1 gymnasiet.



Figur B4. Andel elever som har respektive riskfaktor fördelat på årskurs fr.o.m. läsåret 2017–2018 t.o.m. 2019–2020. * frågan ställs endast i år 7 och år 1 gymnasiet.