REGION KRONOBERG

Den sociala gradienten: ojämlikheter i hälsa baserat på social status och könsidentitet

En analysrapport om gymnasieungdomar i Kronoberg

REGION KRONOBERG

Författare: Ellie Stjärna

Omslagsbild: Minna Ekelund

Växjö – Juni 2023

Frågor eller synpunkter? Kontakta:

ellie.stjarna@kronoberg.se

folkhalsa@kronoberg.se

Förord

Den *sociala gradienten* är ett begrepp som i sitt ursprung avser förklara snedfördelningen av **hälsa** i befolkningen baserat på **social status**. Det finns ett globalt fenomen som visar att de högst upp i den sociala hierarkin både lever längre och mår bättre än de längst ner i hierarkin, men inte bara det – mittenplaceringarna i den sociala hierarkin har det även bättre än de placerade längst ner men också sämre än de placerade högst upp.

Vad gäller fördelning av hälsa är denna även snedfördelad mellan män och kvinnor, till kvinnors nackdel. Men det finns också en växande mängd studier som visar att personer med queer **könsidentitet** har ännu sämre hälsotillstånd.

Det finns säkerligen de som skulle argumentera för att detta borde vara två olika studier – en med fokus på status och en med fokus på genus. Mitt förhållningssätt är dock att det inte alltid är gynnsamt att separera olika analysgrunder i olika forum och rapporter om det inte finns fog för det. Risken är att vissa målgrupper får mindre plats än andra, eller helt enkelt glöms bort. Givetvis är jag medveten om att det finns fler faktorer som påverkar hälsan än de som ryms i denna rapport som i allra högsta både kan och bör undersökas ytterligare.

Genom att studera snedfördelning av just hälsa bland specifikt Kronobergs ungdomar hoppas jag kunna ge en viktig signal kring hur viktigt det är att arbeta med riktade insatser i det lokala samhälle vi befinner oss i. Alla ungdomar har inte samma behov och behoven avgörs inte enbart av individuella faktorer. Min förhoppning är att läsaren med hjälp av denna rapport kan finna mod i att vissa målgrupper behöver det offentliga stödet mer än andra, samt vara en vägledning om vilka målgrupper det handlar om.

Ellie Stjärna

Sociolog och utvecklingsledare

Region Kronoberg – Folkhälsa och social utveckling

Innehåll

Förord **2**

Inledning **4**

Syfte och frågeställningar **4**

Bakgrund **6**

Status 6

Social gradient 6

Könsidentitet 7

Allmän hälsa 7

Metod **9**

Beroende variabel 9

Allmän hälsa 9

Oberoende variabler 10

Status 10

Könsidentitet 14

Resultat **16**

Allmän hälsa 16

Status 16

Könsidentitet 19

Slutsats **19**

Diskussion **21**

Referenser **22**

Inledning

Hälsa en är ojämnt fördelad resurs i befolkningen i Sverige, något som gäller även bland barn och ungdomar (FHM, 2023; Hiltunen & Johansson, 2022). Folkhälsoområdet i allmänhet och även Region Kronoberg har länge legat i framkant vad gäller att dela upp deskriptiv statistik baserat på juridisk könstillhörighet vilket har synliggjort könsdiskrepansen vad gäller allmän hälsa under decennier.

Det finns dock andra faktorer utöver juridiskt kön som påverkar människors hälsa och välmående vilka inte analyseras eller beskrivs lika ofta. Denna rapport avser analysera *allmän hälsa* utifrån *social status* och *könsidentitet* med fokus på gymnasieungdomar i Kronoberg. Hur ser sambanden ut och går det att identifiera någon social gradient i målgruppen?

Region Kronoberg har vart tredje år sedan 2003 genomfört enkätundersökningen *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor* (BU-enkäten). Enkäten går ut till samtliga elever i årskurserna 5, 8 samt 2 på gymnasiet både i kommunala och privata skolor. Vid varje undersökningstillfälle redovisas resultaten i en beskrivande rapport och det har även genomförts fyra andra fördjupningsstudier baserat på särskilt intressanta resultat från undersökningen, exempelvis gällande tillit och psykisk ohälsa (Hiltunen, 2022; Stjärna, 2022; Hiltunen, Johansson & Edvardsson Aurin, 2020; Hiltunen, Johansson & Edvardsson Aurin, 2018). Det är data från BU-enkäten från 2021 som används i denna analysrapport.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna analysrapport är att undersöka huruvida det finns en social gradient bland gymnasieungdomar i Kronoberg avseende allmän hälsa. För att kunna söka svar på detta undersöks sambanden mellan status samt könsidentitet och allmän hälsa:

- Hur ser sambanden ut mellan social status och allmän hälsa?
- Hur ser sambanden ut mellan könsidentitet och allmän hälsa?

Meja Johansson

Bakgrund

Social status

Professorn Sir Michael Marmot myntade begreppet *statussyndromet* i sin bok med samma titel, för första gången publicerad år 2004 (Marmot, 2015). Begreppet syftar till att beskriva att status i sig själv är ett syndrom som innebär risk- eller friskfaktorer beroende på var i statushierarkin du befinner dig. Status mäts exempelvis genom inkomst, utbildningsnivå och föräldrars yrken och sociala bakgrund (2015; 15–17).

Status med hänsyn till ovan nämnda faktorer kallas vanligen *objektiv socioekonomisk status* (Krieger, Williams & Moss, 1997). Att mäta gymnasieungdomars statusposition utifrån dessa faktorer kan vara knepigt, eftersom gymnasieungdomar ofta saknar både relevant inkomst och yrke och rimligtvis har samma utbildningsnivå som sina klasskamrater.

Det finns därför kompletterande sätt att mäta status bland ungdomar, med fokus på *subjektiv social status*. Den så kallade *MacArthur Scale of Subjective Social Status – Youth Version* är utvecklad av Goodman m. fl. (2001) och har använts i ett fåtal studier i Sverige (Joffer, 2020). Med hjälp av mätinstrumentet får ungdomar i enkätsituationer ta ställning till sin egen respektive sin familjs sociala status i relation till andra (Goodman m.fl., 2001). I Region Kronobergs BU-enkät, som ligger till grund för denna analysrapport, används detta mätinstrument vilket möjliggör att kunna analysera ungdomars hälsa utifrån statusbegreppet.

Social gradient

Begreppet *social gradient* myntades också av Marmot och beskriver just den effekt som statussyndromet har. Det Marmot belyser i flertalet av sina studier och skrifter (Marmot, 2015; Marmot, 2016; Marmot m. fl., 2010 bland annat) är att hälsa, både i form av livslängd och tillstånd, är en ojämnt fördelad resurs i befolkningen och att denna fördelning har ett tydligt samband med personers sociala position. Marmot påvisar att det finns stora skillnader i hälsotillstånd och livslängd mellan de högst upp i den sociala hierarkin och de lägst ner i hierarkin men också att denna skillnad följer en kurva, en gradient, från lägst till högst.

Könsidentitet

Som tidigare nämnt är det ett vanligt förfarande inom folkhälsoområdet att presentera statistik baserat på juridiskt kön, det vill säga könstillhörighet. Det finns dock betydande skillnader vad gäller exempelvis hälsa baserat på om personer är *cis* eller *queer* (MUCF, 2022). Att vara cis innebär att identifiera sig med det kön som tilldelades en vid födseln – det upplevda könet och det juridiska könet är samma. Att vara queer innebär i korthet att *inte* vara cis. Det kan exempelvis vara att en är icke-binär, det vill säga att könsidentiteten varken är kvinnlig eller manlig. Att vara queer omfattar också *transpersoner*, det vill säga personer som identifierar sig som man medan deras juridiska kön vid födseln var kvinna och vise versa. Queer är att paraplybegrepp som beskriver personer som frångår det heteronormativa och kan beröra både könsidentitet, könsuttryck och sexualitet (Fransson & Norberg, 2007; Forte, 2018). I denna analysrapport avser queer de personer som i datamaterialet kan identifieras som trans samt icke-binära. Observera att sexualitet inte beaktas eftersom sexualitet inte efterfrågas i enkäten.

Allmän hälsa

Det övergripande nationella folkhälsopolitiska målet i Sverige är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (FHM, 2022). Med tanke på hur utvecklingen ser ut kan man reflektera över om detta mål är möjligt att nå till det tilltänkta året 2048 (FHM, 2023). De senaste siffrorna visar bland annat att grupper med låg socioekonomisk position drabbas av ohälsa i större utsträckning än andra och har sämre förutsättningar för hälsa än andra. Samma rapport visar också att fler än vart femte barn lever i en ekonomisk situation där inkomsterna under flera år inte har räckt till att täcka upp de nödvändigaste utgifterna. Bland dessa ungdomar, alltså ungdomar med låg socioekonomisk position, är det fler än 60 procent som inte klarar gymnasieexamen. Detta är faktorer som på sikt påverkar möjligheten till god hälsa (FHM, 2023). Det innebär att denna analysrapport inte bara kommer visa hur hälsan är fördelad här och nu bland ungdomar i Kronoberg baserat på bland annat status, utan också att detta är en tydlig indikation på att de med låg status även kommer fortsätta ha sämre hälsa som vuxna. Med hjälp av evidensbaserade, långsiktiga och väl planerade insatser kan detta möjligen undvikas.

Emmy Rydman

Metod

Resultaten i denna rapport bygger på bivariat analys för att belysa eventuellt samband. För att kunna genomföra dessa behövs både beroende och oberoende variabler. Förhållandet mellan dessa variabler är att de oberoende variablerna förväntas påverka den beroende variabeln vilket i det här fallet är allmän hälsa. De oberoende variablerna, alltså de som förväntas påverka allmän hälsa, är status och könsidentitet. Analyserna är gjorda i SPSS, och det har gjorts en bivariat analys per oberoende variabel. Analyserna är även signifikanstestade, det vill säga testade för hur stor chans det är att resultatet är slumpmässigt.

Beroende variabel

Allmän hälsa

Variabeln för allmän hälsa är baserad på följande fråga från BU-enkäten: *Hur tycker du att din hälsa är i största allmänhet?* Svarsalternativen är *Mycket bra, Bra, Mindre bra* och *Dålig*. Enkäten definierar inte vad hälsa är utan det är deltagarnas egen tolkning av sin allmänna hälsa som presenteras.

Svarsalternativen *Mycket bra* och *Bra* har kodats om till alternativet *Bra hälsa* och svarsalternativen *Mindre bra* och *Dålig* har kodats om till *Dålig hälsa*.

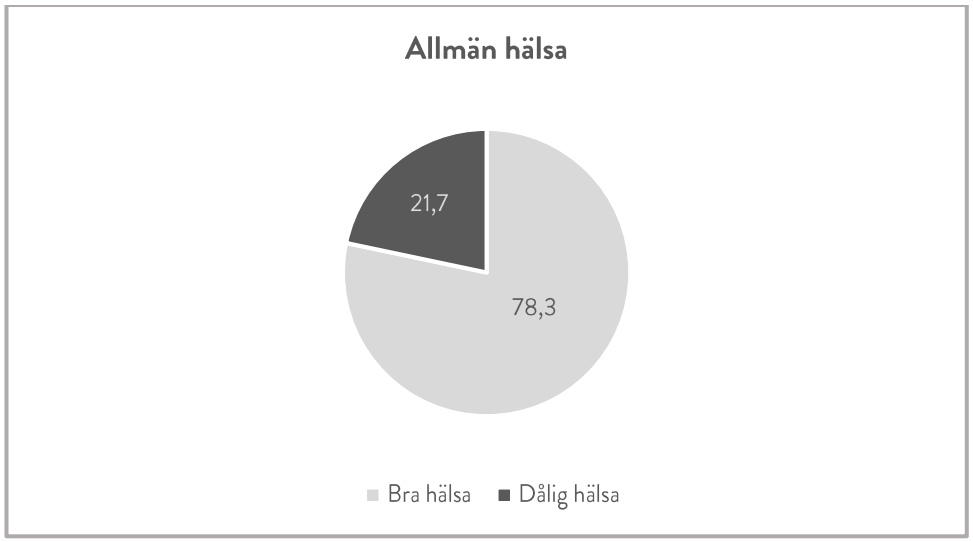


Diagram 1. Fördelningen av studiens medverkande baserat på den allmänna hälsan. Bra hälsa: 1222 st, Dålig hälsa: 338 st, Totalt: 1575 st.

Av totalt 1575 svarande individer ansåg den stora majoriteten att de hade en bra allmän hälsa, 78 procent angav detta.

Oberoende variabler

Social status

Status mäts med hjälp av fyra frågeställningar i enkätundersökningen vilka syns i sin helhet i figurerna 1 och 2. Frågorna 10 & 11 kan sägas mäta socioekonomisk status och frågorna 12 & 13 mäter snarare social status.

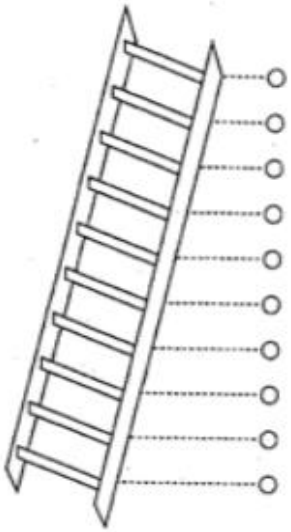
Subjektiv social status: Stegfrågorna

Stegfrågorna kan sägas representera en subjektiv social status. Här får ungdomarna bedöma sin egen sociala status i relation till sina skolkamrater, utifrån sin egen status i skolan och även sin familjs status i samhället. Ungdomarna ombeds väga in fler aspekter än monetära kapital. Se frågorna i sin helhet i figur 1 nedan.

12. **Tänk dig att denna stege är ett sätt att beskriva din skola.**

- På toppen av stegen finns de elever som är mest respekterade, som alla vill vara med och de som har den högsta ställningen.
- Nederst på stegen finns de elever som ingen respekterar, som ingen vill vara med och de som har den lägsta ställningen.

Var skulle du placera dig själv på denna stege? Fyll i cirkeln som bäst representerar var du befinner dig på stegen.



13. **Tänk dig att denna stege är ett sätt att beskriva det svenska samhället.**

- På toppen av stegen finns de individer som har det bäst. De har mest pengar, högst utbildning och arbeten som ger respekt.
- Nederst på stegen finns de individer som har det sämst. De har minst pengar, ingen eller lite utbildning, inga jobb eller jobb som ingen vill ha.

Tänk nu på din egen familj. **Var skulle du själv placera din familj på denna stege?** Fyll i cirkeln som bäst representerar var din familj befinner sig på stegen

Figur 1. Stegfrågorna från BU-enkäten. Dessa var med i enkäten första gången 2021.

Svaren fördelas i den ursprungliga frågan på en tiogradig skala men presenteras i diagrammen 2 och 3 i en omkodad variant där svarsalternativen 1–4 är kodade som *Låg status*, 5–7 som *Medel status* och 8–10 som *Hög status*.

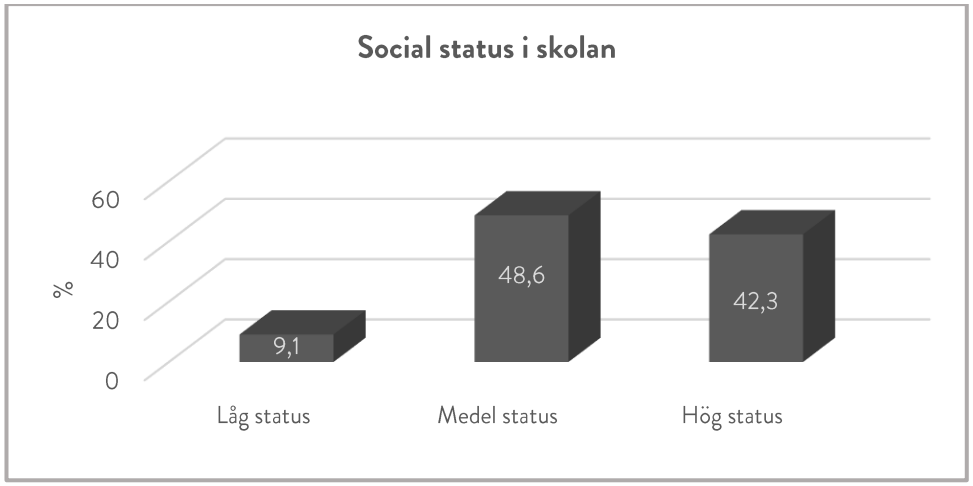


Diagram 2. Fördelningen av studiens medverkande baserat på subjektiv social status i skolan. Låg status: 142 st, Medel status: 760 st, Hög status: 662 st. Totalt: 1564 st.

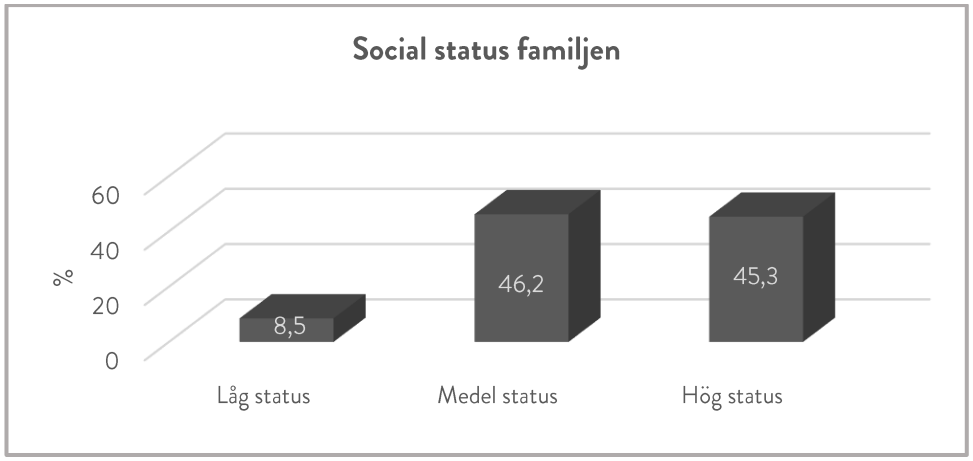
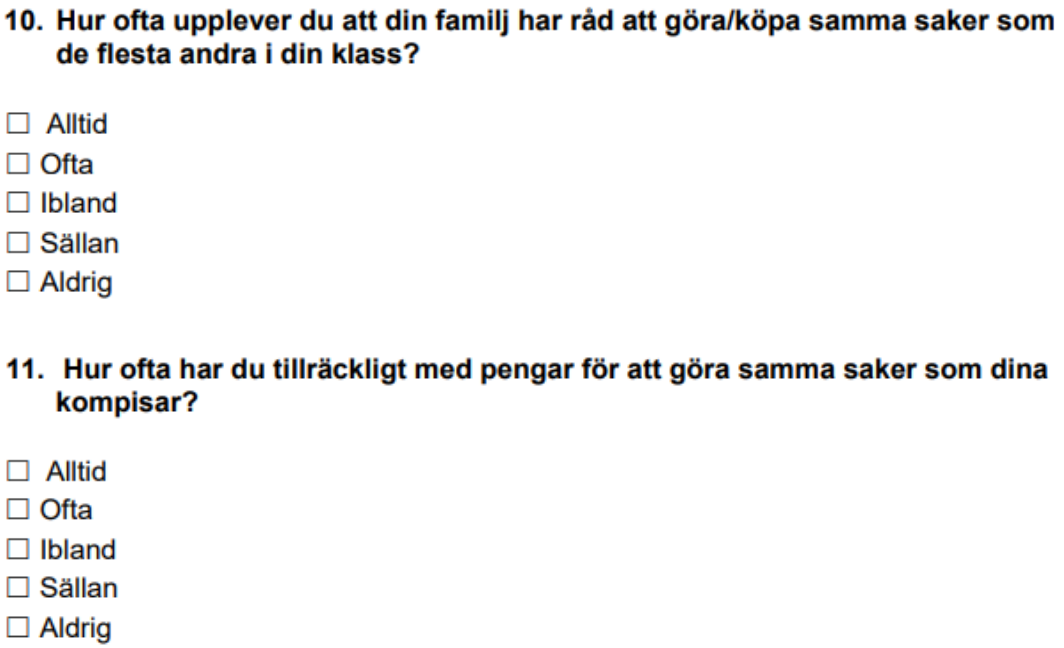


Diagram 3. Fördelningen av studiens medverkande baserat på familjens subjektiv sociala status i samhället. Låg status: 133 st, Medel status: 720 st, Hög status: 707 st. Totalt: 1560 st.

Majoriteten ungdomar anser att både de själva (diagram 2) och deras familjer (diagram 3) har medelhög status, tätt följt av de som anser att de har hög status. En liten andel anser att de själva respektive deras familjer har låg status.

Socioekonomisk status: Konsumtionsfrågorna

Konsumtionsfrågorna kan sägas representera en mer objektiv socioekonomisk status. Givetvis är även dessa frågor något subjektiva utifrån premissen att det är ungdomarnas egen bedömning utifrån deras personliga kontext och livssituation. Här ombeds ungdomarna att ta ställning till dels familjens ekonomiska situation men även den egna ekonomiska situationen. Se frågorna i sin helhet i figur 2 nedan.



Figur 2. Konsumtionsfrågorna från BU-enkäten. Fråga 10 har funnits med i enkäten sen 2015 och fråga 11 har funnits med sedan 2018. Frågorna 10 & 11 kallas hädanefter konsumtionsfrågorna.

I denna rapport formuleras dessa variabler utifrån *Goda*, *Medel* eller *Begränsade* ekonomiska förutsättningar. I goda ekonomiska förutsättningar ingår de som angett *Alltid* och *Ofta*, i medel ingår de som angett *Ibland* och i begränsade ekonomiska förutsättningar ingår de som angett *Sällan* och *Aldrig*.

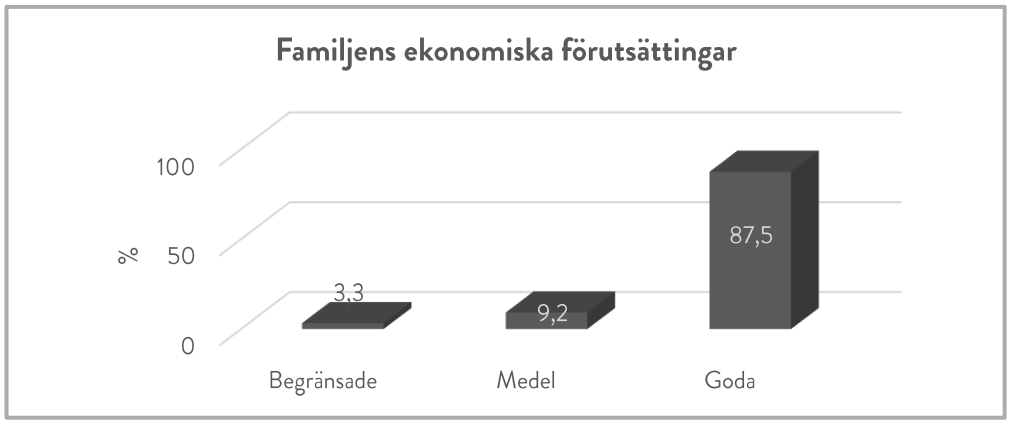


Diagram 4. Fördelningen av studiens medverkande baserat på familjens ekonomiska förutsättningar. Goda: 1369 st, Medel: 143 st, Begränsade; 52 st, Totalt: 1564 st.

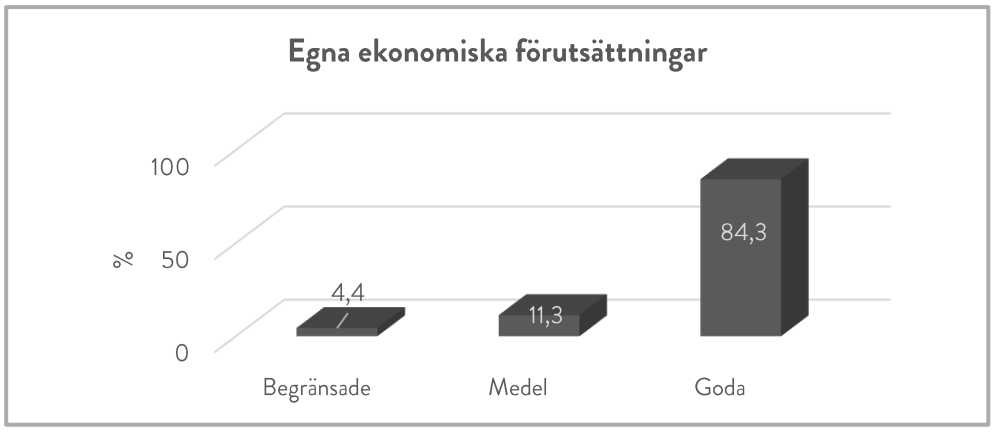


Diagram 5. Fördelningen av studiens medverkande baserat på egna ekonomiska förutsättningar. Kommentar: Goda 1320 st, Medel 177 st, Begränsade 69 st, Totalt 1566 st.

Den absolut största majoriteten upplever att de har goda ekonomiska förutsättningar både avseende sig själva och familjen. 88 procent anser att familjen har goda ekonomiska förutsättningar och 84 procent anser att deras egna ekonomiska förutsättningar är goda. 3 procent anser att familjens ekonomi är begränsad och 4 procent anger detsamma om sin egen ekonomi. 9 procent anser att familjens ekonomi är medelgod, och 11 procent anser att den egna ekonomin är medelgod.

Värt att notera är att fördelningen ser väldigt annorlunda ut när stegfrågorna och konsumtionsfrågorna jämförs. Även fast de allra flesta anser att den ekonomiska situationen är god anser inte de flesta att de har hög status. Hög status innebär alltså något annat, eller åtminstone något mer, än goda ekonomiska förutsättningar.

Könsidentitet

Vad gäller könsidentitet efterfrågar enkäten både ungdomarnas biologiska kön och ger då svarsalternativen *Kille* eller *Tjej*, samt vilket kön de identifierar sig med och ger då svarsalternativen *Kille*, *Tjej*, *Annat* samt *Vet inte/Osäker*.

Diagram 6 redovisar hur fördelningen bland ungdomarna var gällande könsidentitet uppdelat på kategorierna *Kille*, *Tjej* och *Queer*. Till queer räknas de som angett att de identifierar sig som annat, de som är osäkra samt de som identifierar sig som tjej men har kille som biologiskt kön och vice versa. Det innebär alltså att de som kategoriseras som kille är de som angett kille både under biologiskt kön och under könsidentitet, och vise versa för tjejer.

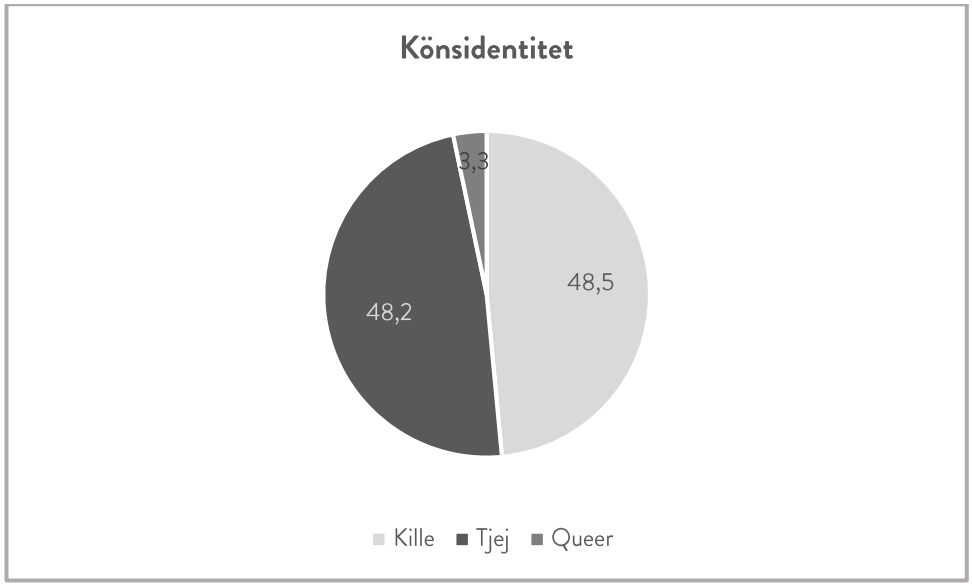


Diagram 6. Fördelningen av studiens medverkande baserat på könstillhörighet. Kille: 763 st, Tjej: 757 st, Queer: 52 st, Totalt: 1572 st.

Det är en jämn fördelning mellan killar och tjejer, 49 procent var killar och 48 procent var tjejer. 3 procent av ungdomarna är queer.

Maja-Stina Arnoldsson

Resultat

Allmän hälsa

Resultaten av sambandsanalyserna presenteras först utifrån status och efter det utifrån könsidentitet.

Social status

Diagram 7 redovisar sambandet mellan familjens ekonomiska förutsättningar och allmän hälsa.

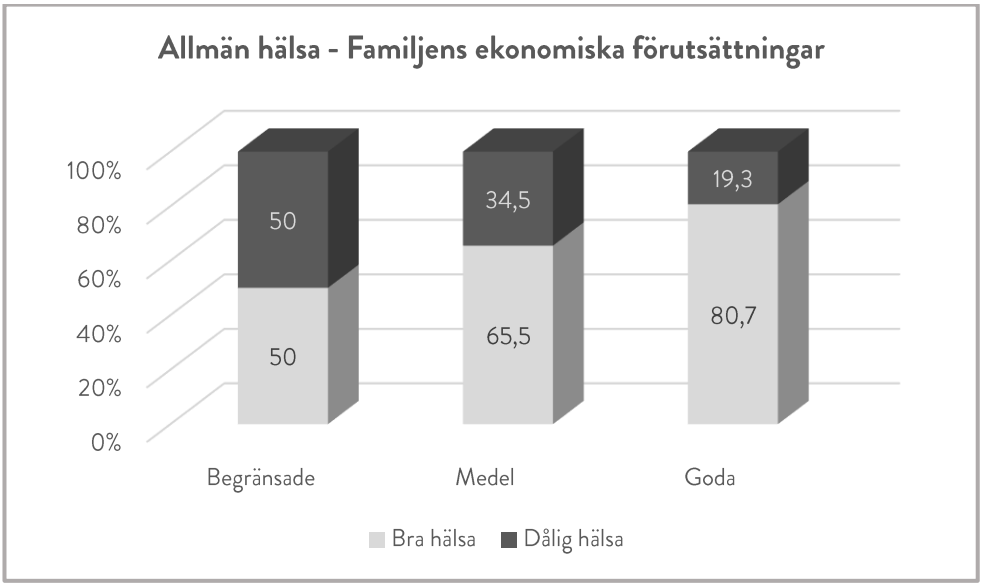


Diagram 7. Samband mellan upplevd allmän hälsa och familjens ekonomiska förutsättningar. p <0,000.

Diagram 7 visar att 81 procent av ungdomar som har familjer med goda ekonomiska förutsättningar upplever sig ha en bra allmän hälsa. 66 procent av de med medelgoda ekonomiska förutsättningar anger att de har en bra hälsa och 50 procent av de med begränsade ekonomiska förutsättningar har en bra hälsa.

Andelen ungdomar vars familjer har begränsade ekonomiska förutsättningar som har dålig hälsa är mer än dubbelt så stor som den med dålig hälsa vars familjer har goda ekonomiska förutsättningar.

Diagram 8 redovisar sambandet mellan de egna ekonomiska förutsättningarna och allmän hälsa.

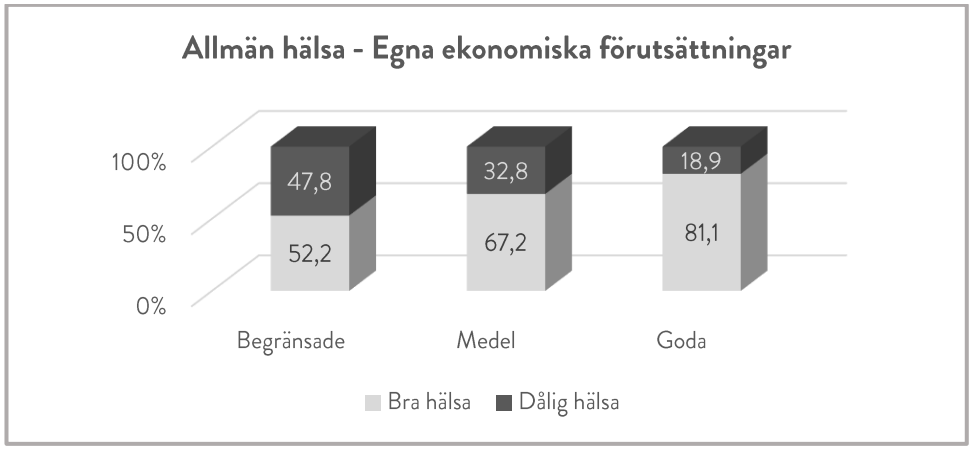


Diagram 8. Samband mellan upplevd allmän hälsa och egna ekonomiska förutsättningar. p <0,000.

Diagram 8 visar att 81 procent av de med goda ekonomiska förutsättningar anger att de har en god allmän hälsa medan 67 procent av de med medelgoda ekonomiska förutsättningar och 52 procent av de med begränsade ekonomiska förutsättningar upplever att de har en god allmän hälsa.

Även här är andelen av de med dålig allmän hälsa mer än dubbelt så stor i gruppen med begränsade ekonomiska förutsättningar, 48 procent, i jämförelse med de som har goda ekonomiska förutsättningar, 19 procent.

Diagram 9 redovisar sambandet mellan status i skolan och allmän hälsa.

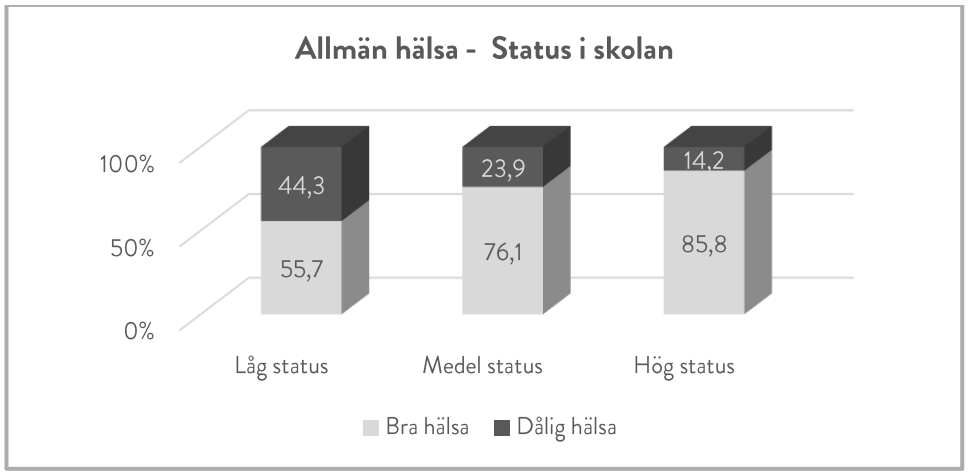


Diagram 9. Samband mellan upplevd allmän hälsa och status i skolan. p <0,000.

Diagram 9 visar en social gradient vad gäller upplevt allmänt hälsotillstånd. Ju högre status en person uppger sig ha i skolan desto bättre upplevs den allmänna hälsan. 44 procent av de med låg status, 24 procent av de med medelhög status och 14 procent av de med hög status upplever att de har dålig allmän hälsa. Andelen med dålig hälsa är mer än tre gånger så stor bland de med låg status i jämförelse med de med hög status.

Diagram 10 redovisar sambandet mellan familjens status i samhället och allmän hälsa.

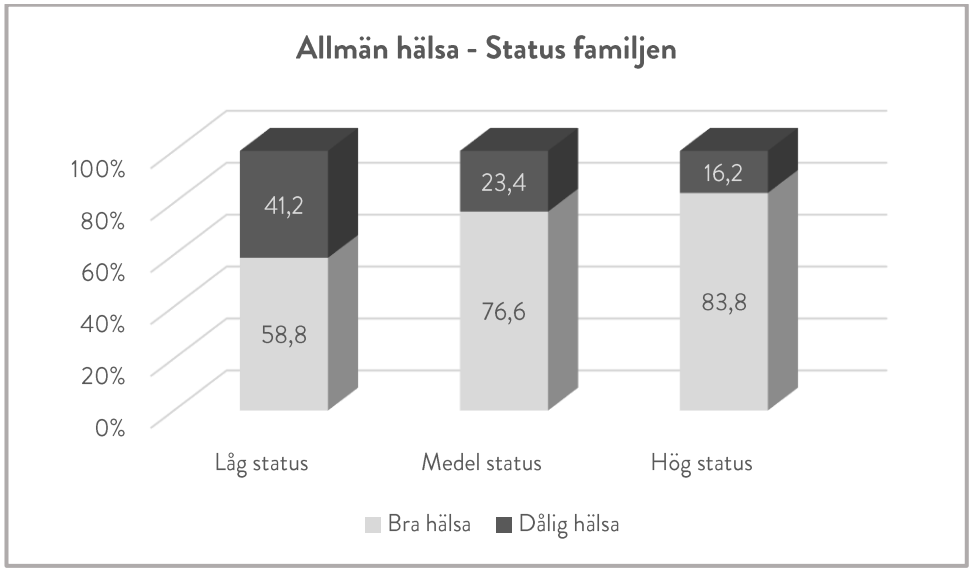


Diagram 10. Samband mellan upplevd allmän hälsa och familjens status. p <0,000.

Även diagram 10 visar en social gradient, där det allmänna hälsotillståndet blir bättre ju högre status familjen har. 84 procent av de med hög status, 77 procent av de med medelhög status och 59 procent av de med låg status har ett gott allmänt hälsotillstånd. Skillnaderna i hälsa mellan hög och låg status är inte fullt lika stor när det gäller familjens status i jämförelse med den egna statusen i skolan.

Könsidentitet

Diagram 11 redovisar sambandet mellan könsidentitet och allmän hälsa.

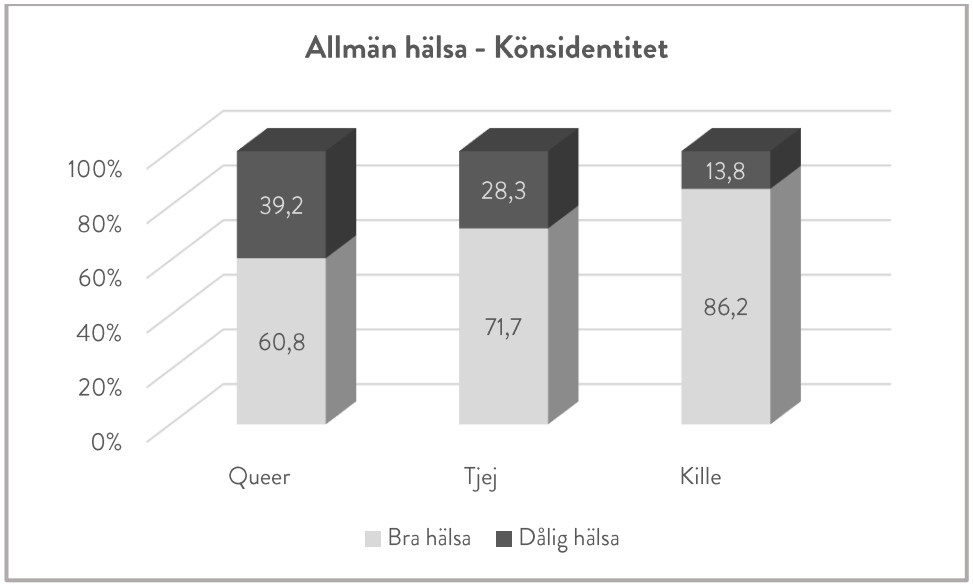


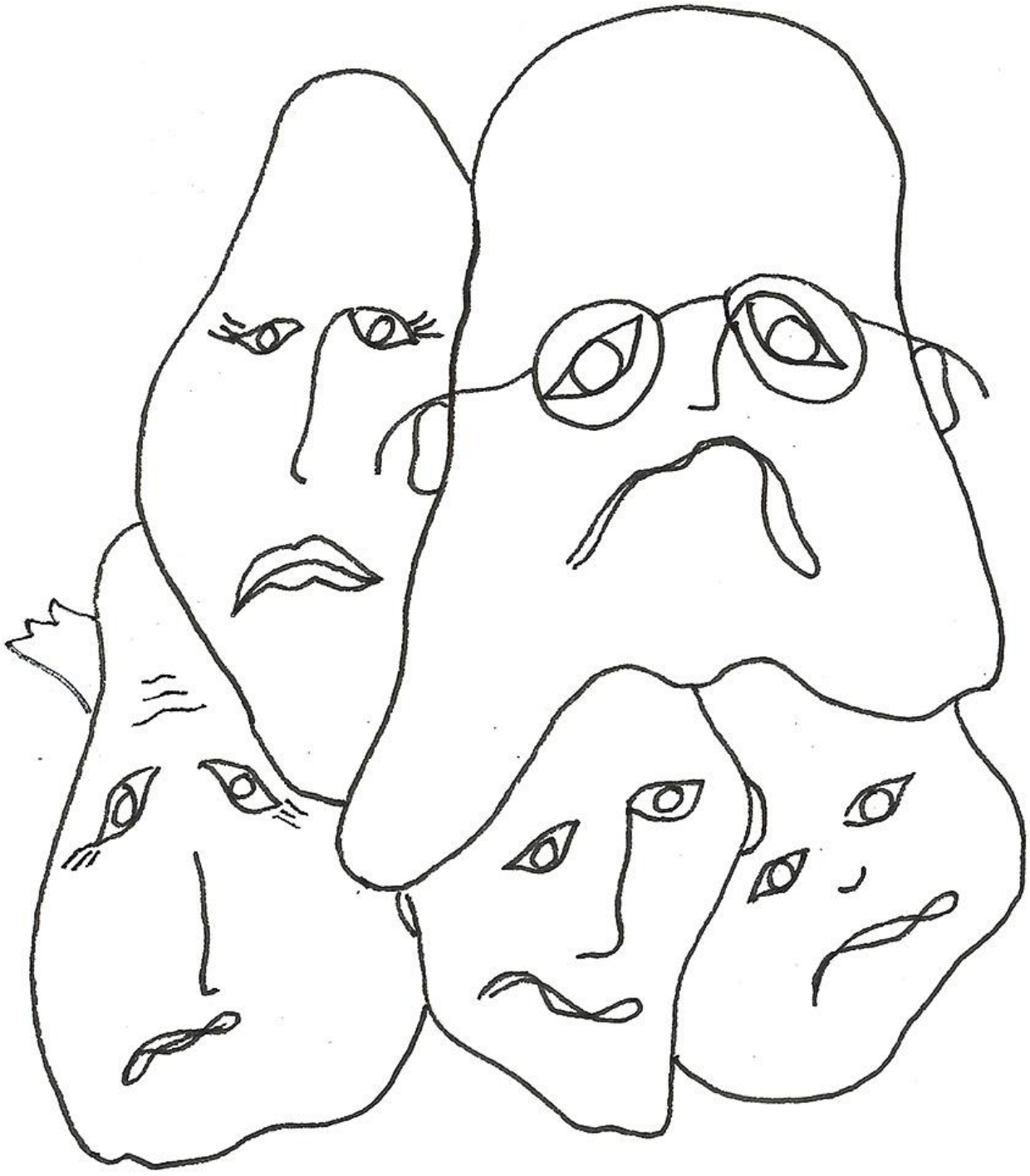
Diagram 11. Samband mellan allmän hälsa och könsidentitet. p <0,000.

Diagram 11 visar att 86 procent av killarna har en bra hälsa medan 72 procent av tjejerna och 61 procent av de queera ungdomarna upplever ett gott hälsotillstånd. Andelen med dålig hälsa bland de queera ungdomarna är nästan tre gånger så stor som andelen med dålig hälsa bland killarna.

Slutsats

Denna rapport har avsett undersöka om och i så fall hur den sociala gradienten kan identifieras och förstås bland gymnasieungdomar i Kronoberg. Detta genomfördes genom att undersöka eventuella samband mellan könsidentitet samt social status och upplevd allmän hälsa.

En viktig slutsats som kan dras är att det går att se en social gradient avseende allmän hälsa bland ungdomarna i Kronoberg. Ungdomar med låg status, begränsade ekonomiska förutsättningar och med queer könsidentitet har påtagligt mindre av resursen hälsa. Men även de ungdomar som ligger i mittenskiktet, det vill säga de med medelhög status, medelgoda ekonomiska förutsättningar och med könstillhörigheten tjej har systematiskt mindre av resursen allmän hälsa än de med hög status, goda ekonomiska förutsättningar och könstillhörigheten kille.



Alva Hagelin

Diskussion

Syftet med denna analysrapport var att undersöka om det finns en social gradient vad gäller hälsa baserat på status och könsidentitet bland ungdomarna i Kronobergs län. Detta samband kan påvisas.

När den sociala gradienten är ett konstaterat faktum fanns en vidare ambition att kunna ge en fingervisning om vilka ungdomar som faktiskt drar det systematiskt kortare strået och som därför behöver stöd från det offentliga mer än andra. I Region Kronobergs barn- och ungdomsenkät har det länge konstaterats att tjejer är en utsatt grupp i många avseenden och även gällande allmän hälsa. Denna analysrapport visar också att tjejer har ett sämre hälsotillstånd än killar, men att ungdomar med queer könsidentitet har det ännu värre på den fronten. Det hade varit värdefullt att undersöka detta kvalitativt för att kunna få en förståelse för varför tjejer och queera ungdomar anger sämre allmän hälsa än killar, innan konkreta insatser planeras.

Denna analysrapport visar att de flesta ungdomar anser att de har goda ekonomiska förutsättningar och att deras status är medelhög eller hög, både i skolan och i samhället i stort. Sambandsanalyserna visar är att den gruppen ungdomar som ändå upplever att de har begränsade ekonomiska förutsättningar och låg status också är tydligt överrepresenterade vad gäller dålig allmän hälsa. Som nämnt tidigare brukar tjejers dalande hälsotillstånd lyftas fram som alarmerande och oroande, där 28 procent av tjejer anger att de har dålig allmän hälsa. Sätt det i jämförelse med ungdomar med låg subjektiv och socioekonomisk status, där mellan 41 och 50 procent anger att de har dålig allmän hälsa. Ungdomar med låg status är, enligt resultaten i denna analysrapport, den grupp som har absolut sämst hälsotillstånd. Till skillnad från den svenska diskrimineringslagstiftningen[1] så erkänner Barnkonventionen socioekonomisk bakgrund som en aspekt som barn kan missgynnas utifrån. Att agera på faktumet att ungdomar i Kronoberg med låg status systematiskt tycks uppleva sämre hälsa än andra ungdomar är inte bara moraliskt rätt utan en lagstadgad skyldighet.

Frågan om *hur* ett agerande ska se ut, vilka konkreta insatser som faktiskt bör göras kan dock inte sägas utifrån detta resultat. En statistisk analys av det här slaget ger enbart en beskrivande ögonblicksbild, den kan inte tala om varför saker och ting föreligger som de gör. Med avstamp i tidigare forskning kan vissa antagande göras men för att få bäst effekt i lokalsamhället är det klokast att se denna analysrapport som en indikator på ett oroväckande fenomen som förtjänar mer tid och resurser.

[1] Diskrimineringslagstiftningen i Sverige omfattar grunderna kön, könsöverskridande identitet eller utryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, religion eller annan trosuppfattning och ålder.

Referenser

FHM, Folkhälsomyndigheten. 2022. *Nationella folkhälsomål och målområden.* Hämtad: 2023-04-13. Nationella folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

FHM, Folkhälsomyndigheten. 2023. *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023.* Hämtad: 2023-04-13. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 (folkhalsomyndigheten.se)

Goodman, Elizabeth; Adler, Nancy E.; Kawachi, Ichiro; Frazier, A. Lindsay; Huang, Bin & Colditz, Graham A. 2001. Adolescents' Perceptions of Social Status: Development and Evaluation of a New Indicator. *Pediatrics*. Vol. 108, nr 2: 1-8

Hiltunen, Linda; Johansson, Emma & Edvardsson Aurin, Ingrid. 2018. *Tillitens villkor. Ungas röster om tillit och hur den kan stärkas i Kronobergs län.*

Hiltunen, Linda & Johansson, Emma. 2022. *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2021.*

Hiltunen, Linda; Johansson, Emma & Edvardsson Aurin, Ingrid. 2020. *En dålig dag eller en svår livssituation? En studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län.*

Hiltunen, Linda. 2022. *En positiv ungdomstid för alla? En analysrapport om positiv ungdomsutveckling och hälsa.*

Joffer, Junia. 2020. Health for future. Self-rated health and social *status among adolescents.* Diss. Umeå universitetet. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Aumu%3Adiva-169729

Krieger, Nancy; Williams, David & Moss, Naomi. 1997. Measuring Social Class in US Public Health Research: concepts, Methodologies and Guidelines. *Annual Review of Public Health*. Vol. 18: 341-378

Marmot, Michael. 2016. *The health gap. Improving health in an unequal world.* Bloomsbury Publishing PLC

Marmot, Michael, 2015. 2015. *Status Syndrome.* Bloomsbury Publishing PLC

Marmot, Michael; Allen, Jessica; Goldblatt, Peter; Boyce, Tammy; McNeish, Di; Grady, Mike & Geddes, Ilaria. 2010. *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review.* Strategic Review of Health Inequalites in England post-2010

MUCF, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. 2022. *"Jag är inte ensam, det finns andra som jag". Unga hbtqi-personers levnadsvillkor.* Hämtad: 2023-04-13. MUCF-RAPPORT-2022-Unga hbtqi-personers levnadsvillkor_0.pdf

Stjärna, Ellie. 2022. *Den sociala utsatthetens effekter på psykisk ohälsa. En studie om gymnasieungdomar i Kronoberg.*