

Jämställdhet bland unga i Kronobergs län

En kartläggning av könsskillnader i hälsa, utsatthet och levnadsvanor bland elever i årskurs 8

2026-02-23

Diarienummer: 26RUN47

Josefine Tuvesson

Folkhälsa och social hållbarhet

folkhalsa@kronoberg.se

Innehåll

Inledning.....	2
Syfte	3
Metod	4
Resultat.....	6
Hälsa	6
Utsatthet	7
Levnadsvanor	8
Diskussion	9
Konklusion.....	13
Referenser	14
Bilaga 1.....	18
Hälsa	18
Utsatthet	19
Levnadsvanor	21
Bilaga 2.....	23

Inledning

Könsskillnader i hälsa etableras tidigt i livet och förstärks ofta under ungdomsåren (Yoon et al., 2022; Inchley et al., 2020). Det är en period då biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar på komplexa sätt. Forskning visar att könsnormer och förväntningar som formas under barndom och ungdomsåren kan få långsiktiga konsekvenser för hälsa långt upp i vuxenlivet (Greene & Patton, 2020; Kennedy et al., 2020; Inchley et al., 2020). Dessa normer påverkar bland annat hur barn och unga hanterar stress, söker stöd, deltar i riskbeteenden eller utvecklar psykisk ohälsa.

Enligt Greene och Patton (2020) är skillnaderna i hälsa mellan pojkar och flickor under tonåren nära kopplade till samhällsliga könsnormer. Pojkar löper generellt högre risk för fysiska skador, våld och substansbruk, medan flickor oftare uppvisar högre nivåer av psykisk ohälsa såsom ångest och depression (Kessler et al., 2007; Mokdad et al., 2016).

Forskning visar dessutom att könsskillnader i hälsa inte kan förstås enbart genom sociala faktorer. Biologiska och evolutionära processer samspelar med socialisering och samhällsstrukturer och skapar könsspecifika riskmönster. Kennedy et al. (2020) framhåller vikten av en biosocial förståelse, där både biologiska predispositioner och sociokulturella faktorer inkluderas för att fullt ut förstå skillnader i hälsa och beteenden mellan könen.

Även i Sverige syns dessa könsskillnader tydligt. Flickor rapporterar i allt högre grad stress, sexuell utsatthet, sömnproblem samt psykiska och somatiska besvär (Jämställdhetsmyndigheten, 2025), medan pojkar i större utsträckning uppger riskbeteenden såsom tobaksbruk, alkoholkonsumtion (CAN, 2024) och våldsrelaterade beteenden (Brå, 2024). Även attityderna mot jämställdhet har ändrats långt ner i åldrarna där undersökningar visar att pojkar upplever att jämställdheten har gått för långt och att flickor bär ansvaret för sin sexuella utsatthet (ECPAT Sverige, 2024).

Vidare uppmärksammar UNICEF att ojämlikheten bland barn och unga i Sverige har ökat, vilket bland annat har tydliggjorts genom FN:s barnrättskommittés kritik mot den tilltagande ojämlikheten i samhället (UNICEF Sverige, 2025). Trots goda välfärdsnivåer syns växande skillnader mellan grupper. Ur ett rättighetsbaserat perspektiv innebär detta en utmaning för Sveriges mål om jämlika livsvillkor, där alla barn enligt UNICEF:s definition (2016a) ska ha lika möjligheter till utveckling, lärande och god hälsa oavsett kön eller bakgrund. Enligt den nationella strategin för jämställd hälsa i Sverige är målet att båda könen ska ha lika möjligheter till god hälsa, vilket innebär att skillnader som är möjliga att förebygga bör minskas (Jämställdhetsmyndigheten, 2025).

För att motverka dessa mönster krävs både kunskap och riktade åtgärder på flera nivåer i samhället. Regionala analyser är centrala för att förstå hur nationella trender manifesteras i lokala kontexter, såsom i Kronobergs län. En fördjupad kartläggning av dessa ojämställdheter är därför nödvändig för att kunna utforma effektiva, långsiktiga och jämställdhetsintegrerade folkhälsoinsatser i regionen.

Syfte

Syftet med kartläggningen är att identifiera och synliggöra könsrelaterade skillnader i hälsa, levnadsvanor och utsatthet bland unga i Kronobergs län, med ett särskilt fokus på årskurs 8.

Metod

Analysen baseras på resultat från enkätundersökning Barns och ungas hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2024¹. Enkätundersökningen har genomförts var tredje år sedan 2003 och innefattar elever från årskurs 5, årskurs 8 samt årskurs 2 på gymnasiet. Enkäten grundar sig i frågor från etablerade nationella och internationella undersökningar, samt frågor framtagna av en regional referensgrupp.

Samtliga kommunala skolor deltog medan två fristående grundskolor och tre fristående gymnasieskolor valde att avstå. Eleverna deltog frivilligt och anonymt genom personliga inloggningsuppgifter, och svaren exporterades därefter till SPSS för vidare analys. Enkätundersökningen genomfördes digitalt under skoltid i klassrumsmiljö under veckorna 46–48 år 2024.

Urvalet i kartläggningen bestod av elever i årskurs 8. Av dessa besvarade totalt 1760 elever enkäten. Till följd av ett mindre bortfall i de områden som ingick i kartläggningen uppgick det slutliga antalet elever i analyserna till cirka 1740, med varierande antal observationer per fråga.

I studien genomfördes ett antal avgränsningar. Då kartläggningen syftar till att identifiera ojämlikheter mellan pojkar och flickor baseras resultatet på elevernas biologiska kön. De statistiska jämförelserna genomfördes därför utifrån dessa två kategorier, oavsett elevernas egen könsidentitet. Andra ojämlikhetsdimensioner, såsom socioekonomiska förutsättningar eller migrationsbakgrund, inkluderas inte i denna del av kartläggningen, då fokus låg på att belysa skillnader mellan könen och inte andra sociodemografiska faktorer. I denna rapport användes svar från elever i årskurs 8, vilket möjliggör

¹ Länk till rapporten: *Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor*

jämförande analyser av könsskillnader inom en åldersmässigt enhetlig grupp. Trots att enkäten möjliggör trendanalyser avgränsas kartläggningen till den senaste mätningen 2024 i syfte att ge en aktuell beskrivning av ojämlikheter inom de valda områdena hos målgruppen.

Analysen genomfördes i flera steg. Först sammanställdes deskriptiv statistik för att ge en översiktlig bild av skillnaderna mellan könen och identifiera de områden där skillnaderna var som mest framträdande. Därefter genomfördes statistiska tester för att analysera om dessa skillnader var signifikanta. För dikotoma och kategoriska variabler användes chi-två-test, som prövar om fördelningen skiljer sig mellan grupperna.

För att analysera komplexa fenomen som inte fångades av enskilda frågor konstruerades flera sammansatta index. Indexen baserades på grupper av frågor som teoretiskt och empiriskt bedömdes mäta samma underliggande fenomen. Dessa index skapades genom att kombinera frågorna till ett gemensamt mått, och intern konsistens (tillförlitligheten) för respektive index prövades med Cronbach's alpha. Samtliga index uppvisade acceptabel till god intern konsistens ($\alpha = 0,65\text{--}0,88$), vilket innebär att frågorna inom respektive index hänger väl samman och mäter samma underliggande fenomen. Skillnader mellan könen analyserades därefter med t-test för oberoende grupper.

För att möjliggöra visuell jämförelse mellan index med olika poängintervall transformerades indexvärdena till en gemensam 0–100-skala i de grafiska presentationerna. Transformationen genomfördes enbart för illustrativa syften och påverkade inte de statistiska analyserna, vilka utfördes på respektive index ursprungliga skala.

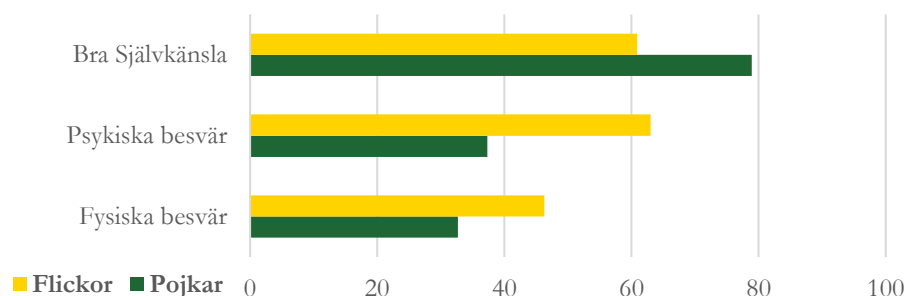
Resultat

Av de elever i årskurs 8 som ingick i undersökningen ($n \approx 1740$), var andelen pojkar ($n \approx 890$) och flickor ($n \approx 860$) relativt jämnt fördelad. För att undersöka könsrelaterade skillnader i hälsa analyserades resultaten uppdelat på tre huvudområden: hälsa, utsatthet och levnadsvanor. Jämförelserna mellan könen genomfördes med oberoende t-test och chi-två-tester beroende på variabeltyp. Sammanställningar av resultat från samtliga analyser, inklusive exakta index, medelvärden, andelar och effektstorlekar, presenteras i tabeller i bilaga 1.

Hälsa

När det gäller hälsa uppgav fler pojkar (48 %) än flickor (25 %) att de hade mycket bra hälsa, medan flickor i större utsträckning beskrev sin hälsa som mindre bra eller dålig. Flickor rapporterade också en lägre självkänsla och högre nivåer av fysiska besvär jämfört med pojkar (figur 1). Den mest framträdande könsskillnaden återfanns i psykiska besvär, där flickor rapporterade avsevärt högre nivåer än pojkar. Effektstorlekarna varierade från måttliga till stora, vilket indikerar att skillnaderna är både statistiskt säkerställda, att det inte beror på slumpen, samt att det finns en betydelsefull och praktisk relevans.

Figur 1. Indexbaserade könsskillnader i hälsa



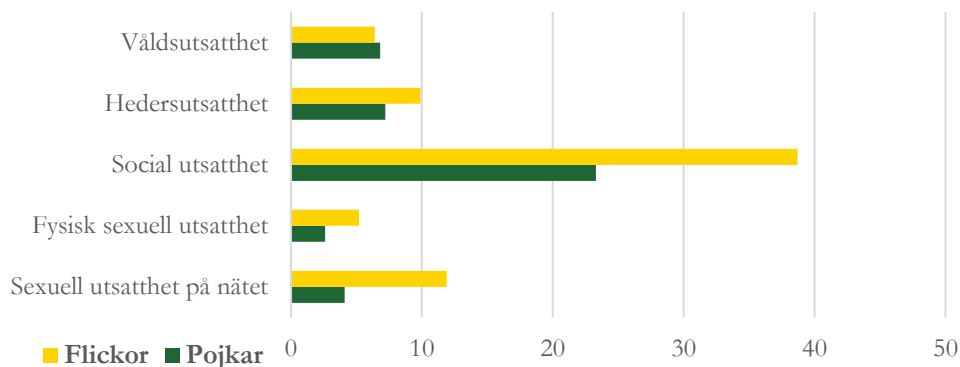
1. Indexen har omräknats till en gemensam 0–100-skala för att möjliggöra jämförelse. För fysiska och psykiska besvär innebär högre värden mer besvär, medan högre värden för självkänsla innebär bättre självkänsla.

Vad gäller självskadebeteende uppgav närmare en tredjedel av flickorna att de medvetet skadat sig själva, jämfört med en knapp tiondel av pojkarna.

Utsatthet

Inom utsatthetsområdet framkom tydliga könsskillnader (figur 2), där flickor i högre grad än pojkar rapporterade sexuell utsatthet, både i fysiska och digitala miljöer. Även social utsatthet, som i denna kartläggning inkluderar mobbning i skolan eller på nätet samt utanförskap, var vanligare bland flickor än bland pojkar. Resultatet visade även på signifikanta skillnader mellan könen gällande hedersförtryck, där flickor hade ett något högre värde än pojkar, men effektstorleken visar däremot på en mycket liten skillnad mellan grupperna. För våldsutsatthet, framkom det däremot inga signifikanta skillnader mellan könen.

Figur 2. Indexbaserade könsskillnader i utsatthet



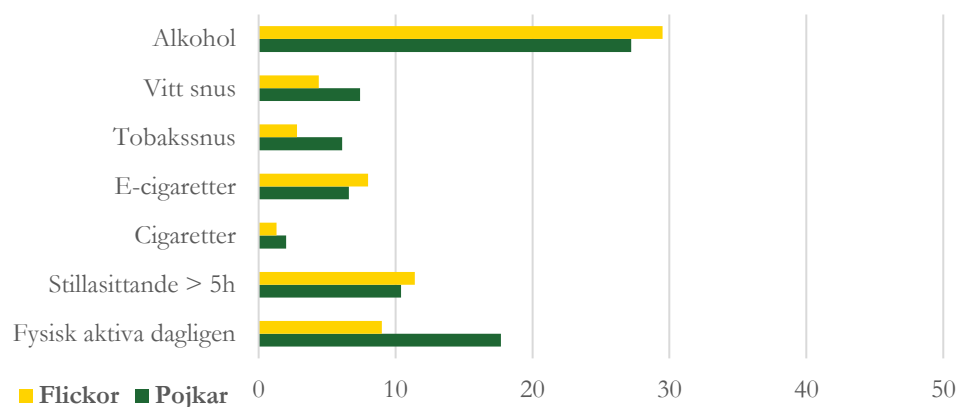
2. Indexen har omräknats till en gemensam 0–100-skala för att möjliggöra visuell jämförelse mellan mått med olika poängintervall. Ett högre värde innebär en högre grad av utsatthet

Pojkar rapporterade dock i större utsträckning än flickor att de själva utövade våld vid ett eller flera tillfällen (36 % jämfört med 23 %).

Levnadsvanor

När det gäller levnadsvanor visade resultaten att pojkar i genomsnitt var fysiskt aktiva fler dagar per vecka än flickor. Andelen som var aktiva minst en timme samtliga dagar i veckan var dessutom dubbelt så hög bland pojkar än flickor (figur 3). Däremot framkom det inga säkerställda könsskillnader i självrapporterat stillasittande tid efter skolan. Användning av snus, inklusive vitt snus, var betydligt vanligare bland pojkar än flickor, och förekomsten var ungefär dubbelt så hög. För andra former av tobaks- och nikotinprodukter, såsom cigaretter och e-cigarett (vejping), framkom det inga statistisk säkerställda könsskillnader. Inte heller gällande alkoholkonsumtion.

Figur 3. Könsskillnader i levnadsvanor



3. Figuren visar hur stor andel pojkar och flickor som uppger olika levnadsvanor. Statistiskt säkerställda skillnader ses för snus användning och för fysisk aktivitet varje dag, medan skillnaderna för övriga vanor kan bero på slumpen

Diskussion

Resultaten från denna kartläggning visar tydliga könsskillnader i hälsa, utsatthet och levnadsvanor bland elever i årskurs 8 i Kronobergs län. Flickor rapporterade generellt sämre psykisk och fysisk hälsa samt lägre självkänsla, medan pojkar oftare uppgav våldsamt beteende och högre nivåer av tobaksbruk. Även om enstaka indikatorer inte uppvisade statistiskt signifikanta skillnader, framträder ett mönster som överensstämmer med både nationell och internationell forskning.

I kartläggningen framträder en konsekvent lägre upplevd hälsa bland flickor än bland pojkar. Detta överensstämmer med tidigare forskning, där flickor i högre grad än pojkar uppger lägre subjektivt välbefinnande och fler psykiska besvär, vilka tenderar att förstärkas med ökad ålder (Yoon et al., 2022). Vidare visade kartläggningen att flickor var mer benägna att rapportera både psykiska och fysiska besvär, såsom huvudvärk, nedstämdhet och ångest. Liknande mönster framkommer även i en nationell rapport, där Folkhälsomyndigheten (2023) beskriver att flickor rapporterar högre grad av psykosomatiska besvär än pojkar. Även i europeisk kontext återfinns könsskillnaderna, där Inchley et al. (2020) rapporterar att flickor i högre grad än pojkar upplever psykosomatiska besvär och ett sämre psykiskt välbefinnande.

När det gäller självskadebeteende uppgav en tiondel av pojkarna och närmare en tredjedel av flickorna att de medvetet hade skadat sig själva, vilket indikerar en hög förekomst av självskadebeteende särskilt bland flickor. Resultaten är förenligt med tidigare forskning som visar att självskadebeteende är relativt vanligt under tonåren och att flickor genomgående rapporterar en högre prevalens än pojkar (Diggins et al., 2024).

Forskningen pekar samtidigt på att könsskillnader i självskadebeteende inte enbart kan förstås som individuella variationer, utan snarare som ett resultat av ett komplext samspel mellan riskfaktorer, där emotionell stress,

relationsproblem och psykiska symptom spelar en central roll. Dessa faktorer rapporteras i större utsträckning av flickor under ungdomsåren. Resultatet i denna rapport kan därför tolkas som ett uttryck för samma underliggande mekanismer som identifierats i tidigare forskning, där sociala och könsrelaterade normer påverkar hur psykisk ohälsa upplevs, uttrycks och hanteras.

Eventuella förklaringar till detta kan förstås i det biosociala perspektivet där både biologiska faktorer och könsnormer samverkar (Kennedy et al. 2020). Medan pojkar ofta förväntas vara självsäkra och tuffa, uppmuntras flickor till anpassning, vilket för flickor medför en ökad risk för inåtvända problem såsom oro, stress och självkritik. Det faktum att flickor i denna kartläggning också uppvisade lägre självkänsla överensstämmer med detta synsätt, då självkänsla är starkt kopplad till både psykiskt välbefinnande och resiliens (Yoon et al., 2023).

Inom området utsatthet visade resultaten i kartläggningen att flickor i signifikant högre grad än pojkar utsattes för sexuell utsatthet, såväl fysisk som digital. Detta överensstämmer med resultaten i Walsh et al. (2025) studie, där flickor hade en betydligt högre prevalens än pojkar av sexuell utsatthet, särskilt i digitala miljöer. Ett liknande mönster framkommer i ECPAT Sveriges rapport (2024), där det framgår att flickor i större utsträckning både exponeras för och skuldbeläggs vid sexuella kränkningar. Även den sociala utsattheten visade sig vara högre bland flickor än pojkar. Tidigare forskning visar dock att flickor och pojkar i liknande utsträckning kan vara utsatta för mer öppna former av social exkludering, medan flickor i högre grad drabbas av subtila och relationella former av utsatthet (González-Delgado et al., 2024). Skillnaden mellan könen tyder därmed inte nödvändigtvis på att flickor generellt utsätts oftare, utan snarare på att den typ av social utsatthet som flickor oftare möter i vardagen också är den som i högre grad synliggörs i självrapporterade enkäter.

Ett avvikande resultat i denna rapport är att inga betydande könsskillnader framkom vad gäller att ha blivit utsatt för fysiskt våld av personer i ens närhet.

Detta går delvis emot tidigare forskning som visar att pojkar är mer benägna än flickor att uppleva fysiskt våld i samhället (Zona & Milan, 2011; Youth Endowment Fund, 2024). Att inga tydliga könsskillnader framkom i kartläggningen utesluter inte att sådana kan förekomma i verkligheten. Det kan snarare peka på att våldsutsatthet bland unga är ett komplext fenomen som påverkas av kontextuella faktorer såsom hur våld förstås, erfars och rapporteras.

Samtidigt framkom det i kartläggningen att pojkar i högre grad än flickor uppgav självrapporterat våldsamt beteende. Detta överensstämmer med tidigare studier som visar att våldsamt agerande ofta är nära kopplat till maskulina normer, särskilt i sociala sammanhang där dominans, status och kontroll ges ett högt symboliskt värde (Connell & Messerschmidt, 2005; Kennedy et al., 2020). Att detta mönster återfinns även i denna rapport stärker bilden av att könsnormer fortsatt har stor betydelse för hur riskbeteenden uttrycks under ungdomsåren.

När det gäller levnadsvanor visar resultaten från kartläggningen att pojkar var mer fysiskt aktiva än flickor. Detta överensstämmer med Folkhälsomyndighetens rapport (2023), baserad på den internationella enkätundersökningen om skolbarns hälsovanor, där det framgår att en relativt låg andel unga uppnår rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet, men att pojkar i högre grad än flickor är fysiskt aktiva och tränar på sin fritid. Rapporten visar även att flickor i 15-årsåldern är den grupp som rapporterar den lägsta aktivitetsnivån.

Flickors lägre nivåer av fysisk aktivitet har i tidigare forskning kopplats till flera faktorer, däribland negativ kroppsuppfattning (Sabiston et al., 2019), men även strukturella och sociala hinder såsom begränsad tillgång till trygga miljöer för rörelse samt upplevd brist på stöd från vänner, familj och lärare (Duffey et al., 2021). Dessa faktorer lyfts fram som särskilt betydelsefulla könsspecifika

hinder för fysisk aktivitet och kan bidra till att förstå de könsskillnader i aktivitetsnivå som framkommer i kartläggningen.

Samtidigt visar Duffey et al. (2021) resultat att den främsta motivationsfaktorn för att flickor ska vara fysiskt aktiva är en strävan efter viktnedgång, medan Sabiston et al. (2019) framhåller att en positiv kroppsuppfattning är associerad med ett större deltagande i fysisk aktivitet och idrott. Även om tidigare forskning ofta har rapporterat könsskillnader i stillasittande beteende (Pizarro et al., 2022), visade våra resultat inga statistiskt signifikanta skillnader i totalt stillasittande tid mellan pojkar och flickor. Detta understryker att forskningsläget inte är entydigt och att könsskillnader i stillasittande beteende inte alltid påvisas, utan kan variera mellan studier beroende på kontext, population och mätmetod.

En signifikant överrepresentation av pojkar i användningen av snus och vitt snus framkom i resultaten. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att pojkar i högre grad än flickor uppvisar hälsorelaterade riskbeteenden under ungdomsåren (Inchley et al., 2020). En möjlig förklaring är att riskbeteenden i större utsträckning är socialt accepterade bland pojkar, medan flickors hälsobeteenden i högre grad påverkas av könsnormer och sociala förväntningar som reglerar flickors handlingsutrymme under ungdomsåren (Greene & Patton, 2020). Samtidigt framkom inga statistiskt signifikanta könsskillnader i kartläggningen avseende alkoholkonsumtion, cigarettrökning eller användning av e-cigaretter. Detta indikerar att de könsskillnader som identifierades i kartläggningen var begränsade till användningen av snus och vitt snus, trots att tidigare studier generellt visat att substansbruk är vanligare bland pojkar än flickor (Cosma et al., 2022; Ramaiya et al., 2021).

Konklusion

Sammantaget tyder resultaten på tydliga könsskillnader inom flera av de undersökta områdena, där flickor generellt rapporterar ett sämre hälsoläge och en högre grad av utsatthet, medan pojkar uppvisar en högre förekomst av vissa riskbeteenden. Dessa skillnader kan inte förstås isolerat, utan bör ses som sammanvävda uttryck för strukturella och normrelaterade villkor under ungdomsåren. Resultaten understryker därmed vikten av att analysera hälsodata ur ett könsperspektiv och behovet av ett jämställdhetsintegrerat folkhälsoarbete, där främjande och förebyggande insatser anpassas efter flickors och pojkars olika behov och riskmönster för att minska ojämlikhet i hälsa bland unga.

Referenser

Brå (2024). *Skolundersökningen om brott 2023: Om utsatthet och delaktighet i brott bland elever i årskurs 9*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Tillgänglig: <https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2024-05-22-skolundersokningen-om-brott-2023.html>

CAN (2024). *CAN:s nationella skolundersökning 2024: Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (CAN Rapport 230)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Tillgänglig: <https://www.can.se/app/uploads/2024/11/can-rapport-230-cans-nationella-skolundersokning-2024.pdf>

Connell, R. (1987). *Gender and Power: Society, the Person, and Sexual Politics*. Polity Press.

Cosma, A., Elgar, F. J., de Looze, M., Canale, N., Lenzi, M., Inchley, J., & Vieno, A. (2022). Structural gender inequality and gender differences in adolescent substance use: A multilevel study from 45 countries. *SSM – Population Health*, 19, 101208. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101208>

Diggins, E., Heuvelman, H., Pujades-Rodriguez, M., House, A., Cottrell, D., & Brennan, C. (2024). Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 345, 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.106>

Duffey, K., Barbosa, A., Whiting, S., Mendes, R., Yordi Aguirre, I., Tcymbal, A., Abu-Omar, K., Gelius, P., & Breda, J. (2021). Barriers and Facilitators of Physical Activity Participation in Adolescent Girls: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Frontiers in Public Health*, 9, 743935. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.743935>

ECPAT Sverige (2024). *Men världen är inte perfekt så folk måste ta eget ansvar, tyvärr: En rapport om pojkars perspektiv på jämställdhet*. Stockholm: ECPAT Sverige.
Tillgänglig: [Misogyni-rapport-2024.pdf](#)

Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021–2022: Nationella resultat*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>

González-Delgado, R., Rodríguez-Hidalgo, A. J., Ortega-Ruiz, R., Benítez-Sillero, J. d. D., & Murillo-Moraño, J. (2024). Predictors of Social Exclusion among Adolescents: The Weight of Physical Self-Concept Dimensions. *Children*, 11(10), 1235. <https://doi.org/10.3390/children11101235>

Greene, M. E., & Patton, G. C. (2020). Adolescence and Gender Equality in Health. *Journal of Adolescent Health*, 66(1), S1–S2.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.10.012>

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarsson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Jämställdhetsmyndigheten (2025). Jämställdheten i Sverige: Lägesbild över de jämställdhetspolitiska målen, april 2025. Stockholm: Jämställdhetsmyndigheten. Tillgänglig: <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/5fcfdjt/rapport-2025-15-jamstalldheten-i-sverige-samtliga-lagesbilder-2025-04-17.pdf>

Kennedy, E. et al. (2020). Gender inequalities in health and wellbeing across the first two decades of life: an analysis of 40 low-income and middle-income countries in the Asia-Pacific region. *The Lancet Global Health*.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30354-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30354-5)

Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359–364.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>

Lindahl-Jacobsen, R., Hanson, H. A., Oksuzyan, A., Mineau, G. P., Christensen, K., & Smith, K. R. (2013). The male-female health-survival paradox and sex differences in cohort life expectancy in Utah, Denmark, and Sweden 1850-1910. *Annals of epidemiology*, 23(4), 161–166.
<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.02.001>

Mokdad, A. H. et al. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013. *Lancet (London, England)*, 387(10036), 2383–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)

Pizarro, A. N., Correia, D., Lopes, C., Teixeira, P. J., & Mota, J. (2022). Active and sedentary behaviors in youth (6–14 years old): Data from the IAN-AF survey (2015–2016). *Porto Biomedical Journal*, 7(1), e161.
<https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000161>

Ramaiya, A., Choiriyah, I., Heise, L., Pulerwitz, J., Blum, R. W., Levto, R., Lundgren, R., Richardson, L., & Moreau, C. (2021). Understanding the Relationship Between Adverse Childhood Experiences, Peer-Violence Perpetration, and Gender Norms Among Very Young Adolescents in *Indonesia*. *Journal of Adolescent Health*, 69(1S), S56–S63.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.025>

Sabiston, C. M., Pila, E., Vani, M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2019). Body image, physical activity, and sport: A scoping review. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.12.010>

UNICEF (2016a). *The State of the World's Children 2016: A Fair Chance for Every Child*. Tillgänglig: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2016>

UNICEF, Plan International & UN Women (2025). *Girl Goals: What has changed for girls? Adolescent girls' rights over 30 years*. Tillgänglig:
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/04/Gender_report-Girl_Goals_FINAL_WEB.pdf

UNICEF Sverige (2025). *Års- och hållbarhetsrapport 2024*. Tillgänglig:
https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/6iX3wGER1pgpGr6PSZZr6F/be52ba205c2cc6d732b1e79f8004e017/UNICEF_A%C3%8C_R_2024_final-63-.pdf

Walsh, K., Mathews, B., Parvin, K., Smith, R., Burton, M., Nicholas, M., Napier, S., Cubitt, T., Erskine, H., Thomas, H. J., Finkelhor, D., Higgins, D. J., Scott, J. G., Flynn, A., Noll, J., Malacova, E., Le, H., & Tran, N. (2025). Prevalence and characteristics of online child sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 160, 107186. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107186>

Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569–1578.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>

Youth Endowment Fund. (2024). *Children, Violence and Vulnerability 2024*. How do boys and girls experience violence? (report 3). Tillgänglig:
[CVV24_R3_Gender.pdf](#)

Zona, K., & Milan, S. (2011). Gender differences in the longitudinal impact of exposure to violence on mental health in urban youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1674–1690. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9649-3>

Bilaga 1

I denna bilaga redovisas samtliga resultat i tabellform, uppdelade efter de tre tematiska områdena: hälsa, utsatthet och levnadsvanor. Tabellerna visar könsuppdelade resultat för varje indikator samt resultat från statistiska tester (chi-två-tester och oberoende t-tester). De indikatorer som baseras på sammansatta index åtföljs även av information om det totala poängintervallet, samt medelvärde (M) och standardavvikelse (SD) för respektive grupp. Resultaten som presenteras i denna bilaga utgör underlag för de analyser och slutsatser som diskuteras i rapportens resultatdel.

Hälsa

Tabell 1 Könsskillnader i indexbaserade hälsoindikatorer

	Pojkar n≈ 890	Flickor n≈ 850	t	p-värde	Effektstorlek (Cohens d)
Totalpoäng fysiska besvär (4–16)* M ± SD	7.92±2.70	9.56±2.86	–15.19	<0.001	–0.73
Totalpoäng psykiska besvär (4–16)* M ± SD	8.47±2.90	11.56±3.00	–21.65	<0.001	–1.05
Totalpoäng självkänsla (3–15)* M ± SD	12.57±2.68	10.31±3.05	16.33	<0.001	0.79

Notera. p-värden <0,05 är markerade i fetstil.

Jämförelserna genomfördes med oberoende t-test och presenteras med medelvärde (M), standardavvikelse (SD), t-värde, p-värde och effektstorlek (Cohen's d).

Ett t-värde som ligger långt från noll innebär att skillnaden mellan grupperna är tydlig och mindre sannolik att bero på slumpen.

*Poängintervall för respektive index anges inom parentes. Högre värden indikerar högre nivåer av besvär, förutom självkänsla där högre värde indikerar bättre självkänsla.

Tabell 2 Könsskillnader i självskattad hälsa och självskadebeteende

	Pojkar n≈ 890(%)	Flickor n≈ 860(%)	p-värde
Självskattad hälsa			
Mycket bra	430(48.3)	211(24.5)	<0.001
Bra	400(44.9)	471(54.8)	
Mindre bra	44(4.9)	133(15.5)	
Dåligt	16(1.8)	45(5.2)	
Självskadebeteende			
Ja*	86(9.7)	261(30.6)	<0.001
Nej	799(90.3)	592(69.4)	

Notera. *p*-värden <0,05 är markerade i fetstil.

Jämförelserna genomfördes med chi-två-test och presenteras med antal och (andel).

*Alternativet ”ja, en gång” och ”ja, många gånger” slogs samman och kategoriserades som ”ja”.

Utsatthet

Tabell 3 Könsskillnader i självrapporterat våldsamtt beteende

	Pojkar n= 878(%)	Flickor n=850(%)	p-värde
Själv varit våldsam			
Nej	564(64.2)	654(76.9)	<0.001
En gång	109(12.4)	112(13.2)	
Några gånger	151(17.2)	62(7.3)	
Många gånger	54(6.2)	22(2.6)	

Notera. *p*-värden <0,05 är markerade i fetstil.

Jämförelserna genomfördes med chi-två-test och presenteras med antal och (andel).

Tabell 4 Könsskillnader i indexbaserade mått på utsatthet

	Pojkar n≈ 890	Flickor n≈ 850	t	p- värde	Effektstorlek (Cohens d)
Totalpoäng sexuell utsatthet online (3–12)* M±SD	3.37±1.16	4.07±1.86	−9.29	<0.001	−0.45
Totalpoäng fysisk sexuell utsatthet (3–12)* M±SD	3.23±1.05	3.47±1.29	−4.22	<0.001	−0.21
Totalpoäng social utsatthet (3–6)* M±SD	3.70±0.98	4.16±1.00	−9.66	<0.001	−0.47
Totalpoäng våldsutsatthet (4–16)* M±SD	4.81±1.62	4.77 ± 1.63	0.62	0.536	0.03
Totalpoäng hedersutsatthet (5–20)* M±SD	6.08±2.15	6.48±2.43	−3.58	<0.001	−0.17

Notera. p-värden <0,05 är markerade i fetstil.

Jämförelserna genomfördes med oberoende t-test och presenteras med medelvärde (M), standardavvikelse (SD), t-värde, p-värde och effektstorlek (Cohen's *d*).

* Totala poängintervall för respektive index anges inom parentes. Högre värden indikerar högre nivåer av utsatthet.

Levnadsvanor

Tabell 5 Könsskillnader i fysisk aktivitet, stillasittande och tobaks- och alkoholvanor

	Pojkar n≈ 890(%)	Flickor n≈ 860(%)	p-värde
Antal dagar med fysisk aktivitet			
0 dagar	14(1.6)	17(2.0)	
1 dag	16(1.8)	26(3.0)	
2 dagar	74(8.4)	95(11.1)	
3 dagar	130(14.7)	184(21.5)	
4 dagar	168(19.0)	200(23.3)	<0.001
5 dagar	186(21.0)	171(20.0)	
6 dagar	141(15.9)	87(10.2)	
7 dagar	157(17.7)	77(9.0)	
Stillasittande tid efter skolan			
Mindre än 1 timme	45(5.1)	43(5.0)	
1–2 timmar	212(23.9)	183(21.2)	
2–3 timmar	295(33.3)	324(37.6)	0.276
3–5 timmar	242(27.3)	214(24.8)	
Mer än 5 timmar	92(10.4)	98(11.4)	
Rökning: cigaretter			
Ja*	18(2.0)	11(1.3)	0.227
Nej**	878(98.0)	852(98.7)	
Rökning: e-cigaretter			

Ja*	59(6.6)	69(8.0)	0.255
Nej**	834(93.4)	791(92.0)	

Tobakssnus

Ja*	54(6.1)	24(2.8)	<0.001
Nej**	838(93.9)	835(97.2)	

Vitt snus

Ja*	66(7.4)	38(4.4)	0.008
Nej**	825(92.6)	821(95.6)	

Alkohol

Ja*	242(27.2)	254(29.5)	0.277
Nej	648(72.8)	606(70.5)	

Notera. p -värden $<0,05$ är markerade i fetstil.

Jämförelserna genomfördes med chi-två-test och presenteras med antal och (andel).

*Alternativet ”ja, en gång” och ”ja, många gånger” slogs samman och kategoriserades som ”ja”

**Alternativet ”nej, har aldrig”, ”nej, har slutat” och ”nej, men provat” slogs samman och kategoriserades som ”nej”.

Bilaga 2

Nedan presenteras de frågor som ingår i respektive index som användes i analyserna av könsskillnader i hälsa, levnadsvanor och utsatthet. Indexen konstruerades utifrån teoretiska och empiriska överväganden, och tillförlitligheten prövades med Cronbach's alpha.

Tabell 6 Översikt över indexens konstruktion och ingående enkätfrågor

Självkänsla	Att du kan vara dig själv	Att du duger precis som du är	Nöjd med hur du ser ut	
Fysiska besvär	Huvudvärk	Ont i magen	Ont i rygg/nacke/axlar	Känt dig yr
Psykiska besvär	Känt dig stressad	Känt dig orolig/nervös	Känt dig nedstämd/ledsen	Känt dig irriterad eller på dåligt humör
Våldsutsatthet	Blivit fysiskt illa behandlad av vuxen	Blivit fysiskt illa behandlad av jämnårig	Blivit fysiskt illa behandlad av pojk-/flickvän	Sett någon i familjen bli slagen
Sexuell utsatthet (digital)	Blivit kontaktad i sexuellt syfte på sociala medier	Tagit emot avklädda bilder	Tvingad att skicka avklädda bilder	

Sexuell utsatthet (fysiskt)	Blivit tvingad till en sexuell handling mot din vilja av pojk-/flickvän	Att någon tafsar på dig/tagit på dig på ett sexuellt sätt	Tvingad att ta på någon annan på ett sexuellt sätt
------------------------------------	---	---	--

Hedersutsatthet	Orolig att någon i familjen ska bestämma din... utbildning	...fritid	...klädsel/utseende	...vänner	...vem du ska gifta dig med eller leva med i framtiden
------------------------	--	-----------	---------------------	-----------	--

Social utsatthet	Hur ofta har du blivit mobbad i skolan den här terminen?	Någon skrivit elakt om dig eller lagt ut känsliga bilder/filmklipp på sociala medier?	Hur ofta har du känt dig utanför bland klasskamraterna i skolan den här terminen?
-------------------------	--	---	---