

Risk- och skyddsfaktors betydelse för ungas hälsa i Kronobergs län

En fördjupad analys bland elever i årskurs 8

2025-06-30

24RUN29

Linda Hiltunen

Sociolog, Institutionen för samhällsstudier, Linnéuniversitetet

folkhalsa@kronoberg.se

Innehåll

Inledning.....	3
Risk- och skyddsfaktors relation till hälsa	5
Metod – vad bygger resultaten på?	7
Självskattad hälsa – analysens beroende variabel	8
Risk- och skyddsfaktorer – analysens oberoende variabler	9
Statistiska analysmetoder	9
Hur risk- och skyddsfaktorer samspelar med hälsa	11
Riskfaktorer av betydelse för ohälsa	11
Skyddsfaktorer av betydelse för hälsa	14
Förekomst av risk- och skyddsfaktorer	16
Riskfaktorer och könsskillnader	17
Skyddsfaktorer och könsskillnader	18
Sammanfattande diskussion.....	20
Vägen framåt – hur kan samhället stötta och hjälpa unga?	22
Minska riskfaktorer	23
Stärka skyddsfaktorer	23
Ett jämställt hälsofrämjande arbete	24

Referenser	25
Bilaga – Metodredovisning.....	27
Hälsa – analysens beroende variabel	27
Risk- och skyddsfaktorer – analysens oberoende variabler.....	29
Linjära regressionsanalyser	32

Inledning

Ungdomstiden är en omvälvande och formerande period i livet. Under dessa år utvecklas identitet, livsstil och vanor som ofta lägger grunden för hälsa och välbefinnande långt upp i vuxen ålder (Inchley m.fl. 2020). De förutsättningar som unga växer upp under har därför stor betydelse både för hur ungdomsåren upplevs liksom hur det framtida livet kommer att utvecklas. Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför centralt att tidigt och systematiskt arbeta hälsofrämjande (Forkby, Enell & Thulin 2023). Ett sådant arbete syftar inte enbart till att förebygga ohälsa, utan också till att stärka skyddsfaktorer, det vill säga resurser som stärker ungas motståndskraft mot påfrestningar och bidrar till hälsa och välbefinnande. Dessa skyddsfaktorer kan verka på individnivå (exempelvis självkänsla), gruppnivå (som stöd från familj och vänner) eller samhällsnivå (exempelvis upplevd trygghet i skola och på fritiden).

En viktig utgångspunkt i det hälsofrämjande arbetet är att unga själva får komma till tals. Barnkonventionen fastslår att alla barn har rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som rör deras liv. Ett konkret sätt att möjliggöra detta är genom enkätundersökningar där barn och ungdomar själva får beskriva sin livssituation. I Kronobergs län har undersökningen ”Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län” genomförts vart tredje år i över två decennier. Syftet är att skapa en samlad och aktuell bild av ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Den senaste mätningen genomfördes 2024 och redovisades både via en interaktiv webbplattform¹ och i en skriftlig rapport (Tuveson & Hiltunen 2025).

¹ <https://www.regionkronoberg.se/regional-utveckling/samhallsplanering-folkhalsa/folkhalsa/halsolaget-i-Kronoberg/>

Ett viktigt inslag i analysen av ungas hälsa är att uppmärksamma eventuella skillnader mellan flickor och pojkar. Tidigare undersökningar har visat att kön kan ha betydelse för både tillgången av skyddsfaktorer (Persson, Bååk & Pettersson 2024) och risken att drabbas av ohälsa (Tuveson & Hiltunen 2025; Folkhälsomyndigheten 2019). Att belysa könsskillnader är därför inte bara en fråga om jämställdhet, utan en förutsättning för att utforma träffsäkra och behovsanpassade insatser.

Denna rapport bygger vidare på resultaten från undersökningen 2024 och fokuserar särskilt på sambanden mellan ungas hälsa och olika risk- och skyddsfaktorer. Genom att analysera förekomsten av dessa faktorer, samt identifiera könsskillnader, syftar rapporten till att bidra med ny kunskap som kan stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i länet. Resultatet kan fungera som underlag för strategiska beslut hos kommuner, skolor och region och andra aktörer som arbetar för att förbättra barns och ungas livsvillkor.

Rapporten inleds med en genomgång av centrala begrepp, som hälsa samt risk- och skyddsfaktorer, följt av en kort metodbeskrivning. Därefter presenteras resultaten, vilka avslutas med en sammanfattade diskussion och reflektion om möjliga insatser och framtida behov.

Risk- och skyddsfaktors relation till hälsa

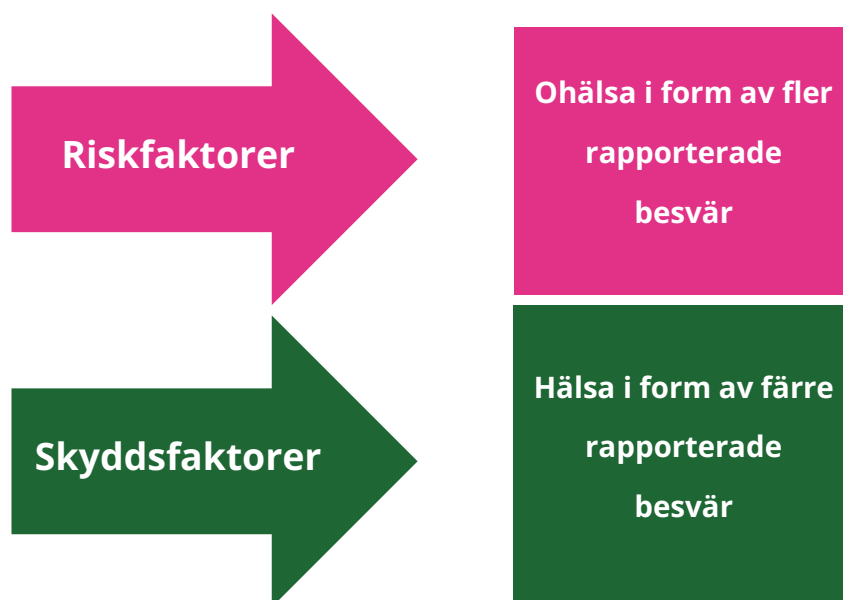
Analysen syftar till att empiriskt undersöka den teoretiska idén att risk- och skyddsfaktorer påverkar hur unga självskattar sin hälsa i Kronobergs län. Hälsa är ett flerdimensionellt begrepp och kan mätas på en rad olika sätt (se Tuveesson & Hiltunen 2025). När ungas hälsa (eller ohälsa) studeras är det framför allt psykiska och somatiska besvär – såsom exempelvis nedstämdhet, huvudvärk och sömnproblematik – som hamnar i fokus (Bremberg 2020; Folkhälsomyndigheten 2019). Skälet är att det i huvudsak är denna form av ohälsa som ökat markant under senare decennier bland ungdomar såväl nationellt (Löfstedt m.fl. 2020; Ahrén & Lager 2018) som internationellt (Inchley m.fl. 2020; Bremberg 2013). Även i denna rapport ska hälsa förstås i termer av rapporterade psykiska och somatiska besvär. Unga som rapporterar god hälsa anger få besvär och vice versa. Hur hälsa operationaliseras i mer konkreta termer presenteras i metodavsnittet (se även bilaga 1).

I analysen undersöks också förekomsten av så kallade risk- och skyddsfaktorer. Begreppen är centrala inom det hälsofrämjande arbetet med ungdomar (Jernbro & Forkby 2023). De används för att förstå vilka omständigheter som påverkar ungas hälsa positivt eller negativt. Riskfaktorer är sådana omständigheter eller egenskaper som ökar sannolikheten för ohälsa. Det kan handla om allt från individuell sårbarhet till otrygga relationer och utsatthet eller svårigheter i exempelvis skolan. Tankesättet är att riskfaktorer ökar individens sårbarhet för yttre påfrestningar och gör det svårare att klara av vardagens utmaningar (Andershed & Andershed 2019).

Skyddsfaktorer är istället omständigheter eller egenskaper som bidrar till att främja hälsa. Vad som kännetecknar skyddsfaktorer är att de både kan minska effekten av riskfaktorer och i sig själva verka hälsofrämjande. Några exempel

på skyddsfaktorer som kan vara av relevans i unga år är en stark självkänsla, trygga relationer och ett adekvat vuxenstöd. Tankesättet är att skyddsfaktorer både främjar hälsa och stärker individens motståndskraft mot vardagens påfrestningar, vilket minskar risken för ohälsa (Andershed & Andershed 2019; Benhard 2004).

I figur 1 nedan illustreras hur risk- och skyddsfaktorer kan påverka hälsan. Genom att identifiera relevanta risk- och skyddsfaktorer, som påverkar ungas besvärssrapportering, kan eventuella insatser riktas mer effektivt för att stödja ungdomars hälsa och utveckling.



Figur 1: Schematisk beskrivning över hur risk- och skyddsfaktorer påverkar hälsa respektive ohälsa

Metod – vad bygger resultaten på?

Sedan år 2003 har länets samtliga skolor med elever i årskurs 5, 8 och årskurs 2 i gymnasieskolan erbjudits att delta i enkätundersökningen ”Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län”. I den här rapporten används underlag från undersökningen som genomfördes år 2024. En avgränsning i denna rapport är att endast inkludera svaren från elever som går i årskurs 8. Skälet är att denna elevgrupp rapporterar högre nivåer av ohälsa, jämfört med de yngre barnen i årskurs 5 liksom de äldre i gymnasieskolans andra årskurs (jfr Tuveßson & Hiltunen 2025).

Samtliga kommunala och fristående skolor erbjöds att delta i undersökningen. I årskurs 8 deltog alla kommunala skolor. Däremot valde två fristående skolor att avstå, vilket påverkar den totala svarsfrekvensen något. Av de 2473 elever i årskurs 8 som bjöds in att delta i undersökningen besvarade 1760 enkäten. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 71,2 procent. Den vanligaste orsaken till att elever inte deltog var giltig frånvaro, exempelvis sjukdom eller ledighet. Vissa elever valde också själva att avstå från att medverka. Enkäten genomfördes under skoltid och besvarades i undervisningsmiljö.

Det första steget i en statistisk analys är att operationalisera, vilket innebär att göra teoretiska idéer mätbara. Eftersom analysen syftar till att undersöka om det finns samband mellan hälsa och ett antal risk- och skyddsfaktorer så behöver dessa begrepp definieras och operationaliseras, vilket görs under nästföljande rubriker. Presentationen som följer är kortfattad och en mer utförlig metoddiskussion, där samtliga variabler redogörs för, återfinns i en metodbilaga (se bilaga 1).

Självskattad hälsa – analysens beroende variabel

Självskattad hälsa utgörs i analysen av psykiska och somatiska besvär. Till de psykiska besvären används enkätfrågor som mäter i vilken omfattning eleverna rapporterar att de är: nere/ledsen, orolig/nervös, irritation/dåligt humör, har sömnproblem och upplever stress. De somatiska besvären som inkluderas i analysen är: huvudvärk, ont i magen, yrsel och värk i rygg, nacke och axlar. Alla dessa nio besvär utgör grunden för det mått som används för att fånga ungas egen skattning av sin hälsa.

I analysen används en sammanslagen variabel av upplevda hälsobesvär som en beroende variabel. Den bygger på ett additivt index av de nio besvär som deltagarna rapporterat i enkäten. Skälet att skapa ett index är att möjliggöra för senare linjära regressionsanalyser, som kan fastställa om det finns samband mellan besvär rapportering och risk- och skyddsfaktorer. För att säkerställa att dessa besvär faktiskt hänger samman statistiskt, har intern konsistens testats med hjälp av måttet Cronbach alfa.² Värdet 0,885 visar på en mycket god samstämmighet, vilket betyder att de som upplever ett visst besvär, till exempel att vara nere och ledsen, också ofta uppger andra besvär som huvudvärk, stress eller sömnproblem.

² Värdet på Cronbachs alfa är ett mått på hur väl de ingående variablerna samvarierar i ett givet index. Värdet kan variera mellan 0 och 1, men bör som minst uppgå till 0,7 (Barmark, 2009:100).

Risk- och skyddsfaktorer – analysens oberoende variabler

Ytterligare ett viktigt steg i analysarbetet var att identifiera relevanta risk- och skyddsfaktorer som påverkar ungas hälsa i form av besvärrapportering. För att identifiera dessa var analysarbetet explorativt i betydelsen att sambandsanalyser genomfördes på en rad teoretiskt relevanta risk- respektive skyddsfaktorer. I ett första steg genomfördes en rad bivariata regressionsanalyser för att undersöka om det fanns ett samband mellan hälsa och risk- och skyddsfaktorer när de studerades var för sig. De risk- och skyddsfaktorer som hade ett starkt samband med rapportering av besvär inkluderades i analysen och redovisas också i resultatdelen. Faktorer som inte var statistiskt signifikanta (dvs. samband saknades) eller inte hade särskilt stark effekt på besvärrapporteringen exkluderades ur analysen. En mer utförlig metodpresentation – och hur analysen gått till – presenteras i metodbilagan (se bilaga 1).

Statistiska analysmetoder

För att undersöka hälsa och dess samband med risk- och skyddsfaktorer genomfördes linjära regressionsanalyser. Fördelen med en regressionsanalys är att de kan visa vilken effektstorlek (β) respektive samband har. Mer precist innebär det vilken effekt de identifierade faktorerna har på rapporterade besvär. Därutöver är det möjligt att kontrollera hur mycket de identifierade risk- och skyddsfaktorerna kan förklara variationer i självskattad hälsa, det vill säga förklaringsvärdet (R^2). Om effektstorleken och förklaringsvärdet är högt är det rimligt att tänka sig att dessa skydds- och riskfaktorer har betydelse för i vilken grad unga rapporterar besvär.

För att undersöka förekomsten av de identifierade risk- och skyddsfaktorerna och eventuella skillnader mellan flickor och pojkar genomfördes

korstabellanalyser. Denna statistiska metod lämpar sig för att undersöka om det finns statistiskt signifikanta skillnader i svaren mellan olika grupper.

Hur risk- och skyddsfaktorer samspelar med hälsa

I detta avsnitt presenteras resultaten från regressionsanalyserna som visar sambanden mellan rapporterade besvär och en rad identifierade skydds- och riskfaktorer. Därefter redovisas förekomsten av risk- och skyddsfaktorer med fokus på könsskillnader.

Riskfaktorer av betydelse för ohälsa

Analysen identifierade ett antal riskfaktorer, vilka presenteras i tabell 1 nedan. Samtliga riskfaktorer har tydliga samband till upplevd ohälsa i form av ökade besvär, eftersom de är statistiskt signifikanta ($p < 0,01$). Regressionerna visar dels vilken effekt (β), dels vilken förklaringskraft (R^2) riskfaktorerna har om de kontrolleras för tillsammans (dvs. när det finns flera identifierade riskfaktorer inom ett område).

Tabell 1: Riskfaktorers effektstorlek och förklaringskraft på rapporterade besvär

Områden	Riskfaktorer	β	R ²
Skolarbete	Skolstress	14,926*	0,311
Tillit	Bristande tillit till vuxna	14,873*	0,147
Ekonomi	Oro för familjens ekonomi	9,794*	
	Egen ekonomi begränsad	3,091*	0,168
Relationer	Upplevd ensamhet	6,755*	
	Utsatt på sociala medier	5,020*	
	Utanförskap i skolan	4,107*	0,295
Utsatthet	Bevittnat våld i familjen	6,555*	
	Fysiskt våld av jämnårig	5,900*	0,076

Kommentar: * = p-värden < 0,001 vilket innebär att sambandet är statistiskt signifikant.

Den starkaste riskfaktorn för rapporterade besvär är upplevd skolstress med både hög effektstorlek ($\beta = 14,926$) och högt förklaringsvärde ($R^2 = 0,311$). Detta tyder på att upplevd skolstress spelar en mycket central roll för ungas rapporterade ohälsa, inte minst eftersom denna riskfaktor ensamt kan förklara 31,1 procent av variationen i rapporterade besvär (jfr $R^2 = 0,331$). Ytterligare en stark riskfaktor för rapporterade besvär är bristande tillit till vuxna där effektstorleken på sambandet är högt ($\beta = 14,873$) liksom förklaringsvärdet ($R^2 = 0,147$). Unga som inte litar på vuxna har därmed en högre risk för rapporterad ohälsa. Att minska upplevd skolstress och att öka ungas tillit till vuxna är mot denna bakgrund en investering i ungas hälsa.

Regressionerna visar att även oro för familjens ekonomi är starkt kopplat till rapporterad ohälsa ($\beta = 9,794$). Att själv inte ha tillräckligt med pengar för att göra samma saker som sina kompisar har en något längre effektstorlek ($\beta =$

3,091), men är fortfarande signifikanta. Dessa två faktorer kan tillsammans kan förklara 16,8 procent av variationen i de ungas besvärssrapportering (jfr $R^2 = 0,168$). Resultaten visar att såväl familjens som den egna ekonomin (som förstås är kopplad till familjens resurser), utgör riskfaktorer för ohälsa om ekonomin är begränsad.

Resultaten visar också att relationella faktorer till jämnåriga utgör en risk för ohälsa. Upplevd ensamhet har den högsta effektstorleken ($\beta = 6,755$). Därefter följer att vara utsatt på sociala medier, i betydelsen att någon skrivit något elakt eller lagt ut känsliga bilder eller filmklipp, vilket kan förklara besvärssrapportering ($\beta = 5,020$). Utanförskap i skolan har den lägsta effektstorleken ($\beta = 4,107$), men är alltså signifikant. Tillsammans kan dessa tre riskfaktorer förklara 29,5 procent av variationen i besvärssrapporteringen (jfr $R^2 = 0,295$), vilket är ett förhållandevis högt förklaringsvärde. Resultaten pekar på att de relationella riskfaktorerna finns både i det sociala klimatet i och utanför skolan liksom i de digitala miljöer unga befinner sig i.

Ett sista område som påverkar ungas rapportering av ohälsa är utsatthet för våld. Att ha bevittnat våld i familjen har störst effektstorlek ($\beta = 6,555$) följt av att ha blivit utsatt för fysiskt våld av en jämnårig ($\beta = 5,900$). Tillsammans kan dessa två faktorer förklara 7,6 procent av variationen i ungas besvärssrapportering ($R^2 = 0,076$).

Sammanfattningsvis är de mest betydande riskfaktorerna för ohälsa bland unga i detta material skolstress, bristande tillit till vuxna, oro för familjens ekonomi och upplevd ensamhet, som alla har högre effektvärden (β) på sambandet till hälsa. På områdesnivå har skolstress och relationella faktorer – dvs. relationer till jämnåriga – störst förklaringsvärde (R^2) för rapporterade besvär (31,1 respektive 29,5 procent). Resultaten visar tydligt att både inre psykologiska faktorer (dvs. upplevd skolstress, oro och ensamhet) och yttre sociala och ekonomiska förhållanden bidrar till ohälsa, vilket pekar på vikten av insatser både i skolmiljön och samhället i stort.

Skyddsfaktorer av betydelse för hälsa

Nästa steg i analysen var att identifiera betydande skyddsfaktorer som främjar hälsan. Resultaten från regressionsanalysen visar att det finns flera faktorer inom olika områden i ungas vardag som har ett signifikant samband med lägre risk för rapporterade besvär, vilket innebär att faktorerna kan betraktas som skyddsfaktorer. Samtliga identifierade skyddsfaktorer är statistiskt signifikanta ($p < 0,01$) och resultaten presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2: Skyddsfaktorerers effektstorlek och förklaringskraft på rapporterade besvär

Områden	Skyddsfaktorer	β	R ²
Trivsel	Nöjd med fritiden	9,910*	
	Skoltrivsel	8,610*	0,312
Trygghet	Trygg i skolan	6,053*	
	Trygg hemma	6,101*	
	Trygg på allmänna platser	5,789*	0,244
Självacceptans	Duger som jag är	8,511*	
	Vara mig själv	3,729*	0,300
Basala behov	Sömn vardagar	7,988*	
	Äter tillräcklig lunch	3,248*	
	Äter frukost	2,522*	0,190
Vuxenstöd	Prata med pappa	5,082*	
	Föräldrar lyssnar/tar hänsyn	3,919*	
	Hjälp i skolan	3,553*	
	Lärare lyssnar/tar hänsyn	2,108*	0,179
Relationer	Lätt att skaffa vänner	5,564*	
	Antal vänner	4,863*	0,133

Kommentar: * = p-värden < 0,001 vilket innebär att sambandet är statistiskt signifikant.

Resultaten visar att faktorer som rör området trivsel har de högsta effektstorlekarna (jfr β -koefficienter) och det högsta förklaringsvärdet (R^2), vilket innebär att upplevd trivsel på fritid och i skolan har samband med rapporterade besvär. Att vara nöjd med sin fritid ($\beta = 9,910$) har en något högre effektstorlek än att trivas i skolan ($\beta = 8,610$). Tillsammans kan dessa två skyddsfaktorer förklara 31,2 procent av variationen i rapporterade besvär (jfr $R^2 = 0,312$), vilket indikerar att elever som trivs på fritid och i skolan rapporterar färre besvär.

Området trygghet har också signifikanta samband på rapporterade besvär. En trygg skolmiljö ($\beta = 6,053$) har högst effektstorlek följt av upplevd trygghet i hemmet ($\beta = 6,101$) och trygghet på allmänna platser ($\beta = 5,789$). Tillsammans kan dessa skyddsfaktorer förklara 24,4 procent av variationen i rapporterade besvär (jfr $R^2 = 0,244$), vilket tyder på att investeringar i upplevd trygghet kan minska upplevda besvär bland unga.

Resultaten visar också att självacceptans har betydelse i vilken grad unga rapporterar besvär. Att uppleva att man duger som man är ($\beta = 8,511$) har en starkare effekt än att uppleva att man kan vara sig själv ($\beta = 3,729$). Det höga förklaringsvärdet ($R^2 = 0,300$) indikerar att självacceptans är en viktig skyddsfaktor och tillsammans kan dessa två faktorer förklara 30 procent av variationen i besvär rapporteringen. Dessa resultat pekar på att en inre trygghet och en positiv självbild skyddar mot upplevd ohälsa.

Även basala fysiska grundbehov har ett tydligt samband med rapporterade besvär. Tillräcklig sömn under vardagar ($\beta = 7,088$) är den mest betydande skyddsfaktorn inom detta område. Att äta sig mätt på lunchen ($\beta = 3,248$) och regelbundet intag av frukost ($\beta = 2,522$) är också kopplat till bättre hälsa. Tillsammans kan sömn och tillräcklig kost förklara 19 procent av variationen i den självskattade hälsan.

Stöd från vuxna – både i hemmet och i skolan – visar sig också vara en viktig resurs och skyddsfaktor mot ohälsa. Möjligheten att prata med sin pappa om saker som bekymrar ($\beta = 5,082$) och att båda föräldrarna lyssnar och tar hänsyn till saker som är viktiga för unga ($\beta = 3,553$) har ett tydligt positivt samband med hälsa och är de mest betydelsefulla skyddsfaktorerna på detta område. Att få hjälp i skolan ($\beta = 3,553$), samt att lärare lyssnar och visar hänsyn ($\beta = 2,108$) fungerar också som skyddande faktorer. Tillsammans förklarar upplevt stöd från vuxna i ungas omgivning 17,9 procent av variationen i besvärssrapporteringen.

Slutligen visar analysen att relationer till jämnåriga är skyddande faktorer för hälsa. Att uppleva att det är lätt att skaffa vänner ($\beta = 5,564$) och att ha fler vänner ($\beta = 4,863$) är förknippat med lägre rapportering av besvär. Att befinna sig i ett socialt sammanhang tillsammans med vänner kan förklara 13,3 procent av variationerna i besvärssrapporteringen och är därmed en betydande skyddsfaktor för hälsa.

Sammantaget visar analysen att både inre faktorer såsom självacceptans och yttre faktorer såsom trivsel, trygghet och socialt stöd är viktiga skydd mot ohälsa i form av rapporterade besvär. Resultaten understryker vikten av ett helhetsgrepp i det hälsofrämjande arbetet med unga, där trivsel, trygghet, relationer, stödjande miljöer men också basala behov och personliga utveckling kan beaktas.

Förekomst av risk- och skyddsfaktorer

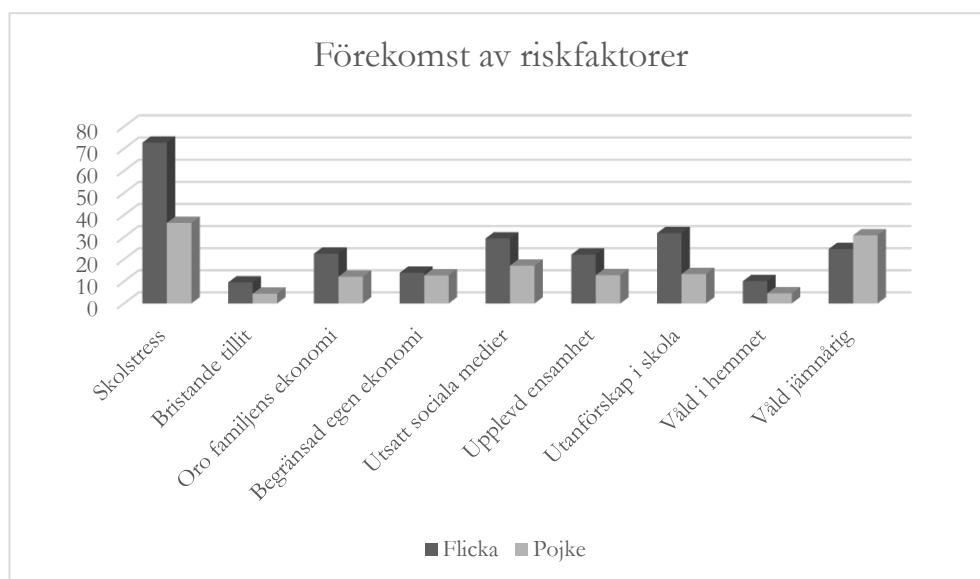
I föregående avsnitt har sambanden mellan en rad skydds- och riskfaktorer och rapporterade besvär lyfts fram, samt i vilken grad de kan förklara variationen i besvärssrapporteringen. Nästa steg i analysen är att redovisa i vilken utsträckning dessa risk- och skyddsfaktorer förekommer hos elever i årskurs 8. Mot

bakgrund av att besvärappporteringen skiljer sig markant åt mellan flickor och pojkar (se Tu vesson & Hiltunen 2025) redovisas resultaten mot bakgrund av kön.

Riskfaktorer och könsskillnader

I diagram 1 nedan redovisas förekomsten av riskfaktorer bland flickor och pojkar i åk 8. Samtliga riskfaktorer har ett statistiskt positivt samband med besvärappportering även när de är fördelade mot bakgrund av kön.

Diagram 1: Förekomst av riskfaktorer hos flickor och pojkar



Av diagrammet framgår att flickor har betydligt fler riskfaktorer än pojkar, med undantag för fysiskt våld mellan jämnåriga som är något vanligare för pojkar. Forskning visar att ackumulationen av flera riskfaktorer ökar sannolikheten för negativa konsekvenser (Huges m.fl. 2017). Ju fler riskfaktorer en ungdom exponeras för, desto högre är risken för att ohälsa utvecklas. Att riskfaktorerna är fler för flickor än pojkar kan vara en delförklaring till att flickor rapporterar en högre andel besvär.

Könsskillnaderna är som störst när det gäller skolrelaterad stress med en skillnad på 36 procentenheter till flickornas nackdel. Den föregående analysen visade också att skolrelaterade stress var en stark riskfaktor för ohälsa och kunde förklara stora delar av variationen av besvärrapporteringen.

Könsskillnaderna är också betydande när det gäller oro för familjens ekonomi (10 procentenheter). Därutöver finns könsskillnader för relationella riskfaktorer såsom utsatthet på sociala medier och utanförskap i skola, där betydligt fler flickor än pojkar rapporterar detta (skillnader på 12 procentenheter).

Könsskillnaderna är betydligt mindre när det handlar om riskfaktorer som är kopplade till ungas egen ekonomi – det vill säga möjligheten att köpa saker i samma utsträckning som jämnåriga. Könsskillnaderna är inte heller markanta när det gäller våldsutsatthet. Det är en begränsad grupp som rapporterar att de bevittnat våld i hemmet och fler flickor än pojkar anger detta. Däremot är det fler pojkar än flickor som blivit utsatta för våld av jämnåriga och andelen är oroväckande hög både bland pojkar (31 procent) och flickor (25 procent)

Skyddsfaktorer och könsskillnader

I diagram 2 nedan redovisas hur vanligt förekommande de identifierade skyddsfaktorerna är bland flickor och pojkar i årskurs 8. Samtliga skyddsfaktorer har ett statistiskt positivt samband med besvärrapportering även när de är fördelade mot bakgrund av kön.

Diagram 2a: Förekomst av skyddsfaktorer hos flickor och pojkar

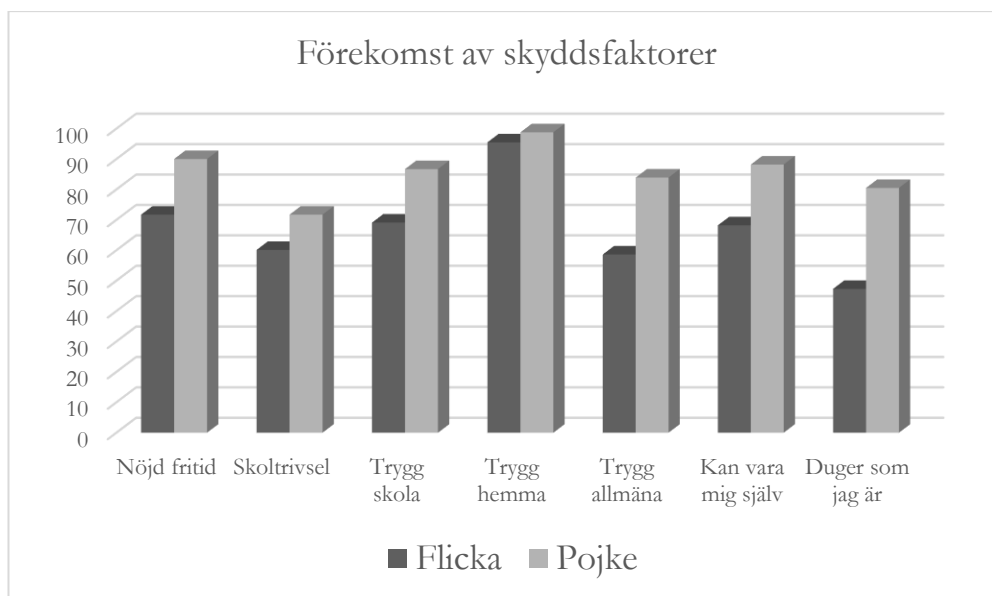
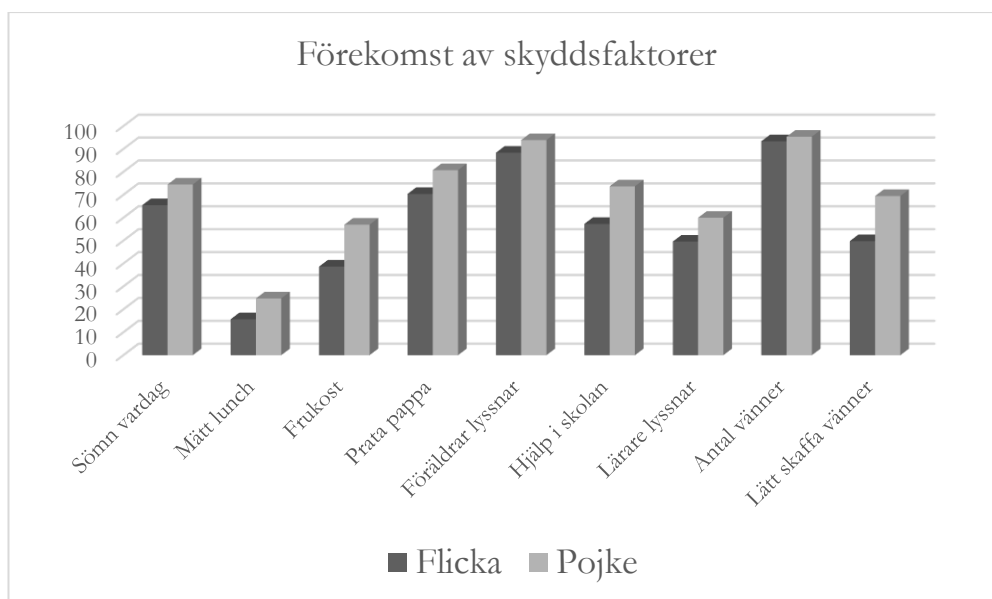


Diagram 2b: Förekomst av skyddsfaktorer hos flickor och pojkar



Diagrammen ovan visar att samtliga skyddsfaktorer är vanligare bland pojkar än flickor. Det innebär att en större andel pojkar omges av faktorer som främjar hälsa. Dessa faktorer bidrar dessutom till att stärka pojkarnas motståndskraft mot riskfaktorer i vardagen, eftersom skyddsfaktorerna fungerar som ett skydd mot negativ påverkan.

Diagrammen visar att de största könsskillnaderna återfinns inom området självacceptans. Skillnaden mellan pojkar och flickor i upplevelsen av att duga som man är uppgår till hela 33 procentenheter. När det gäller känslan av att kunna vara sig själv är könsskillnaden 20 procentenheter till pojkarnas fördel.

Det framgår också att pojkar i betydligt högre grad än flickor upplever trygghet, både på allmänna platser (en könsskillnad på 25 procentenheter) och i skolan (18 procentenheter). Även när det gäller att vara nöjd med sin fritid, som är en av de viktigaste skyddsfaktorerna, uppger fler pojkar än flickor detta (könsskillnader på 18 procentenheter).

Könsskillnaderna är mindre när det gäller frågor om huruvida unga upplever trygghet i den egna familjen, att de har föräldrar som lyssnar och tar hänsyn till saker som är viktiga för dem samt om de har en eller flera vänner. Detta är också skyddsfaktorer som majoriteten ungdomar har.

Sammanfattande diskussion

Barn och ungdomar både behöver och har rätt till en god hälsa och goda livsvillkor under uppväxten. Ett hälsofrämjande arbete i relation till unga innebär att stärka skyddsfaktorer samtidigt som man försöker minska riskfaktorerna. Resultaten i föreliggande rapport har belyst vilka risk- och skyddsfaktorer som har ett starkt samband med hälsa i form av besvärssrapportering. Resultaten visar att starka riskfaktorer för ohälsa är skolrelaterad stress, ensamhet och otrygga sociala relationer till jämnåriga men också bristande tillit till vuxna. Dessutom är ekonomiska faktorer av betydelse där både oro för familjens ekonomi och en svagare egen ekonomi kan orsaka ohälsa. Även utsatthet i form av att bevittna våld i familjen men också att själv bli utsatt för fysiskt våld av jämnåriga är betydande riskfaktorer för ohälsa.

Vad gäller skyddsfaktorer visar resultaten att de starkaste faktorerna rör trivsel på fritiden och i skolan följt av en trygg miljö i skola, hem och på offentliga

platser. Att vara nöjd med sig själv – det vill säga självacceptans – är också en viktig skyddsfaktor för hälsa liksom att tillgodose de mest basala behoven som att sova och äta tillräckligt. Resultaten visar också att vuxenstödet i familj och skola bidrar till en god hälsa liksom att ha tillgång till ett nätverk av vänner.

Flera samhällsaktörer har en viktig roll för att utveckla skyddande faktorer som kan främja ungas hälsa, samt att förebygga exponering av riskfaktorer.

Investeringarna i ungas hälsa kan göras genom insatser från centrala arenor såsom skola, fritidsverksamhet, föreningsliv och familj, men också från socialtjänst och polis. Skolan har en central funktion i ungas liv och spelar en nyckelroll när det gäller att minska skolrelaterad stress, samt att skapa en miljö präglad av trygghet, trivsel och tillhörighet. Enligt skolans läroplan ingår det i skolans uppdrag att främja social gemenskap, stärka samarbetsförmåga och motverka diskriminering och trakasserier. Ett respektfullt och inkluderande skolklimat är avgörande för att ungdomar ska känna sig trygga och sedda, vilket i sin tur är viktiga skyddsfaktorer.

Föreningslivet har också stor betydelse för att främja hälsan. Genom att erbjuda meningsfulla fritidsaktiviteter, gemenskap och positiva förebilder kan föreningarna bidra till att unga utvecklar sin självkänsla, nöjdhet och självacceptans, som är viktiga skyddsfaktorer. Fritidsaktiviteter kan dessutom fungera som en buffert mot ensamhet, utanförskap och social utsatthet. I relation till upplevd utsatthet har polisen ett viktigt uppdrag i att bidra till trygga samhällsmiljöer. När unga känner sig säkra i sin närmiljö och kan röra sig fritt utan rädsla att utsättas för brott, minskar risken för ohälsa. Polisen kan också vara ett stöd för unga som bevittnar våld i hemmet eller blir utsatta för våld av jämnåriga.

Resultaten i rapporten visar tydligt att förekomsten av risk- och skyddsfaktorer varierar mellan könen. Med ett särskilt fokus på dessa skillnader framträder en oroväckande bild: Flickor uppvisar genomgående fler riskfaktorer och färre skyddsfaktorer än pojkar. Denna obalans är särskilt tydligt inom områden som

skolrelaterad stress, social utsatthet, självacceptans, upplevd otrygghet och brist på stödjande vuxenkontakter. Ett undantag utgörs av erfarenheter av fysiskt våld mellan jämnåriga som i något högre grad rapporteras av pojkar. Att flickor systematiskt anger en högre förekomst av riskfaktorer och en lägre förekomst av skyddsfaktorer kan bidra till en förklaring av det faktum att flickor även i högre grad rapporterar ohälsa. Denna skillnad är inte bara ett hälsoproblem, utan är i grunden en jämställdhetsfråga. Alla barn och ungdomar, oavsett kön, bör ha lika förutsättningar för en god hälsa och en trygg uppväxt. För att uppnå detta krävs att skillnader i flickors och pojkars livsvillkor och hälsa erkänns, synliggörs och prioriteras. Det är nödvändigt att frågan ges en mer framträdande plats på den politiska dagordningen, både lokalt, regionalt och nationellt. Även skolan har en viktig roll för att integrera ett jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet, som kan mynna ut i konkreta insatser i skolan. Liksom föreningslivet, där många unga tillbringar sin fritid. Att främja en jämställd hälsa bland unga är ett gemensamt ansvar, där samverkan mellan olika samhällsaktörer är avgörande. Först när flickor och pojkar ges likvärdiga möjligheter att utveckla skyddande faktorer och minska sin exponering för riskfaktorer är det möjligt att tala om ett lågsiktigt hållbart hälsofrämjande arbete.

Vägen framåt – hur kan samhället stötta och hjälpa unga?

För att främja ungas hälsa krävs ett samordnat hälsofrämjande arbete som både minskar riskfaktorer och stärker skyddsfaktorer. Utifrån rapportens resultat kan insatser på samhällsnivå handla om följande:

Minska riskfaktorer

Ett förebyggande arbete för att minska de riskfaktorer som påverkar ungas hälsa negativt kan innefatta:

- Att minska upplevd skolstress och skapa en mer hållbar skolmiljö.
- Att förebygga utanförskap i skolan samt motverka kränkningar och trakasserier i skolan och på sociala medier.
- Att bygga tillitsfulla och trygga relationer mellan vuxna och barn.
- Att säkerställa alla barns tillgång till grundläggande ekonomiska resurser.
- Att tidigt uppmärksamma barn som växer upp i konfliktfyllda eller otrygga hemmiljöer.
- Att arbeta för en nolltolerans mot fysiskt våld mellan jämnåriga.

Stärka skyddsfaktorer

För att främja ungas hälsa och stärka de skyddsfaktorer som skyddar mot ohälsa kan det handla om att:

- Erbjuder ungdomar en meningsfull och tillgänglig fritid.
- Skapa en skolmiljö som präglas av trivsel, inkludering och socialt engagemang.
- Öka tryggheten i både skolan och i offentliga miljöer där unga vistas.
- Stärka ungas självkänsla, självacceptans och känsla av inre trygghet.
- Ge stöd för att etablera hälsosamma levnadsvanor, särskilt kring sömn och kost.
- Främja stödjande relationer med vuxna inom familjen, skolan och civilsamhället.
- Stimulera social gemenskap och positiva relationer mellan jämnåriga

Ett jämställt hälsofrämjande arbete

Det är avgörande att samhällets insatser utformas med ett jämställdhetsperspektiv. Flickor och pojkar ska ges likvärdiga möjligheter att utveckla skyddsfaktorer som stärker deras hälsa, och att minska exponeringen för riskfaktorer som kan leda till ohälsa. Genom att integrera ett jämställdhetsperspektiv i den hälsofrämjande arbetet kan insatserna bli mer träffsäkra och effektiva för alla unga, oavsett kön.

Referenser

- Ahren, J. & Lager, A. (2018). Ungdomars psykosociala hälsa. I Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.) *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
- Andershed, AK & Andershed, H. (2019). Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: att använda teori och forskning i praktiken. I: *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*. Kunskapsstöd för Socialtjänsten: Stockholm: Socialstyrelsen.
- Barmark, M. (2009). Faktoranalys. I Djurfeldt, G. & Barmark, M. (red.) *Statistisk verktygslåda 2. Multivariat analys*. Lund: Studentlitteratur.
- Benard, Bonnie (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco, CA: WestEd.
- Bremberg, S. (2013). Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980–2010. Trender och förklaringar. *Socialmedicinsk tidskrift*. 90, 5: 696–704.
- Bremberg, S. (2020). ”Psykisk ohälsa” bland unga i Sverige – Olika aktörers perspektiv på orsaker och åtgärder. *Socialmedicinsk tidskrift*. 5(6), 991-1005.
- Folkhälsomyndigheten (2019) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. Grundrapport.
- Forkby, T., Enell, S. & Thulin, J (2023). Det förebyggande projektet. I: Forkby, T., Enell, S. & Thulin, J., *Prevention med barn och unga – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi, D, Butchart, A, Mikton, C. Jones, L, & Dunne, MP (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences

on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. Vol. 2(8): 356–366.

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

Jernbro, C. & Forkby, T. (2023). Risk- och skyddsfaktorer för barns utveckling utifrån ett socioekologiskt perspektiv. I: Forkby, T., Enell, S. & Thulin, J., *Prevention med barn och unga – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Löfstedt, P. Wiklander, L. & Corell, M. (2020). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014? *Socialmedicinsk tidskrift*. 5(6/2020), 793-803.

Persson, C, Bååk, L. & Petterson, C. (2024). *Liv & hälsa ung – Skydds- och riskfaktors samband med hälsan*. Region Örebro Län.

Turesson, J. & Hiltunen, L. (2025). *Barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län*. Region Kronoberg.

<https://storymaps.arcgis.com/collections/53b316faa5d548e0889c59a5507bc8>

Bilaga – Metodredovisning

I bilagan presenteras samtliga variabler – det vill säga frågor i enkäten – som använts i analysen och hur analysprocessen gick till i mer detalj.

Hälsa – analysens beroende variabel

Analysens beroende variabel är upplevda hälsobesvär, som indikeras av rapporterade psykiska och somatiska besvär. Variabeln baseras på ett additivt index som innefattar samtliga nio besvär som finns med i enkäten. Eleverna svarade på frågan: Hur ofta har du? (1) Huvudvärk; (2) Ont i magen; (3) Ont i ryggen, nacke, axlar; samt om de (4) känt dig yr; (5) nere/ledsen; (6) irriterad eller på dåligt humör; (7) orolig/nervös; (8) stressad; och om (9) de haft svårt att somna/sova. I den ursprungliga kodningen hade alla variabler fyra värden: 1 = I stort sett varje dag, 2 = någon gång i veckan, 3 = någon gång i månaden, 4 = sällan eller aldrig. Eftersom syftet är att undersöka graden av självupplevda besvär – och hur de varierar utifrån identifierade risk- och skyddsfaktorer – har alla variabler kodats om så att värdena rangordnas i motsatt ordning. Efter denna omkodning indikerar det lägsta värdet (1) att eleverna uppger besvaren i fråga ”sällan eller aldrig” och det högsta värdet (4) indikerar istället dagliga besvär.

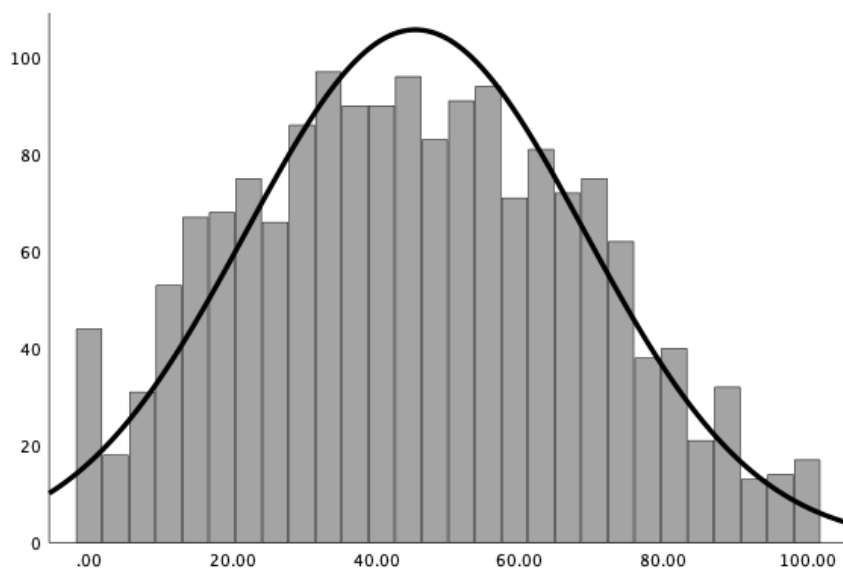
Den nya variabeln, som jag kallar upplevda hälsobesvär, har en god intern konsistens, som kontrollerats med hjälp av måttet Cronbachs alfa. Värdet 0,885 signalerar att de tio besvär i enkäten är starkt sammankopplade.³ Det innebär att unga som rapporterar besvär i ett avseende – exempelvis nedstämdhet –

³ Värdet på Cronbachs alfa är ett mått på hur väl de ingående variablerna samvarierar i ett givet index. Värdet kan variera mellan 0 och 1, men bör som minst uppgå till 0,7 (Barmark, 2009:100).

också tenderar att rapportera flera andra typer av besvär såsom huvudvärk, stress och sömnproblem.

Eftersom den ursprungliga skalan för varje besvär sträckte sig från 1 till 4, finns en risk att indexets värden blir svårtolkade i analysen. För att förenkla tolkningen regressionsresultaten har indexet därför omvandlats till en skala från 0 till 100. Värdet 0 innebär att en person aldrig eller sällan upplever något av besvärerna. Värdet 100 innebär att personen dagligen upplever samtliga besvär. Det innebär att ett steg på skalan motsvarar en procentuell ökning i riktning mot högre frekvens av besvär. Denna transformation gör det enklare att förstå resultaten från regressionsanalyserna, där varje koefficient kan tolkas som den procentuella påverkan en viss faktor har på den totala nivån av upplevda hälsobesvär. Den transformerade variabeln visualiserad i diagram 3 nedan, som visar hur indexet är fördelat bland länets elever i årskurs 8.

Diagram 3: Fördelning av självupplevda besvär (index)



Kommentar: Indexet är inte perfekt, men approximativt, normalfördelat. Medelvärde är 45 och medianen 44.

Risk- och skyddsfaktorer – analysens oberoende variabler

Nedan presenteras de risk- och skyddsfaktorer som används i rapportens statistiska analyser.

Tabell 2: Beskrivning av identifierade riskfaktorer

Riskfaktorer	Enkätfråga	Svarsalternativ
Skolstress	Hur känner du inför skolarbetet?	1. Mycket lugn 2. Ganska lugn 3. Ganska stressad 4. Mycket stressad
Bristande tillit till vuxna	Litar du på vuxna?	1. Ja, det finns många vuxna som jag litar på 2. Ja, det finns någon/några vuxna som jag litar på 3. Nej, det finns ingen vuxen som jag litar på
Oro familjens ekonomi	Hur ofta känner du dig orolig för familjens ekonomi?	1. Aldrig 2. Sällan 3. Ibland 4. Ofta
Begränsad egen ekonomi	Hur ofta har du tillräckligt med pengar för att göra samma saker som dina kompisar?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Upplevd ensamhet	Hur ofta känner du dig ensam?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Utsatt sociala medier	Har det hänt att någon skrivit elakt om dig eller lagt ut känsliga bilder/filmklipp på sociala medier?	1. Nej 2. Ja, en gång 3. Ja flera gånger 4. Använder inte sociala medier (exkluderad)
Utanförskap i skolan	Hur ofta har du känt dig utanför bland klasskamraterna i skolan den här terminen?	1. Aldrig 2. En eller ett par gånger 3. Några gånger 4. Ungefär en gång i veckan

Risikfaktorer	Enkätfråga	Svarsalternativ
		5. Flera gånger i veckan 6. Varje dag
Bevittnat våld i familjen	Har du sett någon i din familj bli slagen?	1. Nej 2. Ja, en gång 3. Ja, några gånger 4. Ja, många gånger
Fysiskt våld av jämnårig	Har du blivit fysisk illa behandlad av någon jämnårig, till exempel slagit dig eller gett dig en örfil?	1. Nej 2. Ja, en gång 3. Ja, några gånger 4. Ja, många gånger

Tabell 3: Beskrivning av identifierade skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer	Enkätfråga	Svarsalternativ
Nöjd med fritiden	Hur nöjd är du med din fritid?	1. Mycket nöjd 2. Ganska nöjd 3. Varken nöjd eller missnöjd 4. Ganska missnöjd 5. Mycket missnöjd
Skoltrivsel	Vad tycker du om att gå i skolan?	1. Mycket bra 2. Bra 3. Dåligt 4. Mycket dåligt
Trygg i skolan	Känner du dig trygg i skolan?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Trygg hemma	Känner du dig trygg hemma?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Trygg på allmänna platser	Känner du dig trygg på allmänna platser?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Duger som jag är	Hur ofta känner du att du duger precis som du är?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig

Skyddsfaktorer	Enkätfråga	Svarsalternativ
Vara mig själv	Hur ofta känner du att du kan vara dig själv?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig
Sömn vardagar	Hur många timmar brukar du sova per natt i genomsnitt på vardagar?	1. Mindre än 5 timmar 2. 5–6 timmar 3. 7–8 timmar 4. 9–10 timmar 5. Mer än 10 timmar
Äter tillräcklig lunch	Hur ofta brukar du äta dig mätt i skolmatsalen?	1. Alla skoldagar i veckan 2. 2-4 dagar i veckan 3. 1 dag i veckan 4. Några gånger i månaden 5. Nästan aldrig eller aldrig
Äter frukost	Hur ofta äter du frukost?	1. Varje dag 2. 5-6 dagar 3. 2-4 dagar 4. En dag i veckan 5. Aldrig
Prata med pappa	Pratar du med pappa om saker som bekymrar dig?	1. Ja 2. Ibland 3. Nej 4. Har ingen/träffas inte
Föräldrar lyssnar/tar hänsyn	Brukar föräldrar lyssna på dig och ta hänsyn till vad du vill när det gäller saker som är viktiga för dig?	1. Ja, nästan alltid 2. Ja, ganska ofta 3. Varken ofta eller sällan 4. Nej, ganska sällan 5. Nej, nästan aldrig
Hjälp i skolan	Får du den hjälp du behöver med skolarbetet i skolan?	1. Alltid 2. Ofta 3. Ibland 4. Sällan 5. Aldrig 6. Jag behöver inte hjälp med skolarbetet (exkluderad)
Lärare lyssnar/tar hänsyn	Brukar lärare lyssna på dig och ta hänsyn till vad du vill när det gäller saker som är viktiga för dig?	1. Ja, nästan alltid 2. Ja, ganska ofta 3. Varken ofta eller sällan 4. Nej, ganska sällan 5. Nej, nästan aldrig

Skyddsfaktorer	Enkätfråga	Svarsalternativ
Lätt skaffa vänner	Har du lätt eller svårt att skaffa nya vänner?	1. Lätt 2. Ganska lätt 3. Varken lätt eller svårt 4. Ganska svårt 5. Svårt
Antal vänner	Hur många riktiga vänner (som du litar på) har du?	1. Ingen 2. En 3. Två 4. Fler än två

Linjära regressionsanalyser

För att uppskatta styrkan i statistiska samband mellan rapporterade besvär och de studerade risk- och skyddsfaktorerna har linjära regressionsanalyser genomförts. Fördelen med regressionsanalyser är att de kan visa vilken effektstorlek (β) respektive samband har. Mer precist innebär det vilken effekt de identifierade faktorerna har på rapporterade besvär. Därutöver är det möjligt att kontrollera hur mycket de identifierade risk- och skyddsfaktorerna kan förklara variationer i självskattad hälsa, det vill säga förklaringsvärdet (R^2). Om effektstorleken och förklaringsvärdet är högt är det rimligt att tänka sig att dessa skydds- och riskfaktorer har betydelse för i vilken grad unga rapporterar besvär.

I ett första steg syftade regressionsanalyserna till att identifiera relevanta risk- och skyddsfaktorer som har ett samband med hälsa i form av besvär rapportering. Alla teoretiskt relevanta risk- och skyddsfaktorerers samband med besvär rapportering studerades var för sig i bivariata linjära regressionsanalyser. De risk- och skyddsfaktorer som hade ett starkt samband med rapportering av besvär inkluderades i analysen. Mer precist inkluderades faktorer som var statistiskt signifikanta (dvs. samband föreligger) och som hade en betydande effektstorlek (i detta fall β -koefficienter över värdet 5). Nedan presenteras resultaten från de bivariata regressionsanalyserna, vars effektstorlek

(β) och förklaringsvärde (R^2) visar varje enskild faktors samband med besvär rapportering.

Tabell 4: Bivariata linjära regressionsanalyser som belyser sambandet mellan rapporterade besvär och identifierade riskfaktorer

Områden	Riskfaktorer	β	R^2
Skolarbete	Skolstress	14,926*	0,311
Tillit	Bristande tillit till vuxna	14,873*	0,147
Ekonomi	Oro för familjens ekonomi	11,068*	0,160
	Egen ekonomi begränsad	7,347*	0,064
Relationer	Upplevd ensamhet	9,898*	0,234
	Utsatt på sociala medier	10,347*	0,090
	Utanförskap i skolan	8,054*	0,186
Utsatthet	Bevittnat våld i familjen	9,544*	0,038
	Fysiskt våld av jämnårig	7,055*	0,012

Kommentar: * = p-värden < 0,001 vilket innebär att sambandet är statistiskt signifikant.

Tabell 5: Bivariata linjära regressionsanalyser som belyser sambandet mellan rapporterade besvär och identifierade skyddsfaktorer

Områden	Skyddsfaktorer	β	R^2
Trivsel	Nöjd med fritiden	12,477*	0,226
	Skoltrivsel	12,035*	0,183
Trygghet	Trygg i skolan	10,594*	0,189
	Trygg hemma	13,952*	0,092
	Trygg på allmänna platser	10,863*	0,179
Självacceptans	Duger som jag är	10,537*	0,289

Områden	Skyddsfaktorer	β	R ²
	Vara mig själv	11,317*	0,204
Basala behov	Sömn vardagar	10,606*	0,132
	Äter tillräcklig lunch	5,203*	0,077
	Äter frukost	5,037*	0,086
Vuxenstöd	Prata med pappa	7,843*	0,090
	Föräldrar lyssnar/tar hänsyn	8,570*	0,083
	Hjälp i skolan	12,035*	0,183
	Lärare lyssnar/tar hänsyn	5,178*	0,063
Relationer	Lätt att skaffa vänner	6,629*	0,103
	Antal vänner	6,940*	0,067

Kommentar: * = p-värden < 0,001 vilket innebär att sambandet är statistiskt signifikant.

När de ovan identifierade risk- och skyddsfaktorer hade identifierats genomfördes en rad multipla linjära regressionsanalyser, vilka också redovisas i rapportens resultatdel. Det är en statistisk metod som används för att undersöka sambandet mellan en beroende variabel (i detta fall rapporterade besvär) och flera oberoende variabler (se de variabler som ingår i respektive områden). Det är en vidareutveckling av den enkla linjära regressionen som endast har en beroende variabel (jämför tabellerna ovan). Syftet var att förklara hur olika risk- och skyddsfaktorer tillsammans påverkar hälsa i form av rapporterade besvär.