

Uppväxtvillkor och hälsa i vuxen ålder

Ett samarbete mellan landstingen i
Sörmlands, Uppsala, Västmanlands och Örebro län



Innehåll

Förord	sida 3
Sammanfattning	sida 4
Inledning	sida 5
Teoretisk bakgrund	sida 7
Uppväxtvillkors betydelse i tidigare studier	sida 8
Metodmässiga aspekter	sida 9
Material och Metod	sida 10
Resultat	sida 11
- Förekomsten av nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten - Sambandet mellan uppväxtvillkor och allmänt hälsotillstånd - Sambandet mellan uppväxtvillkor och psykiska besvär	
Diskussion	sida 18
Referenser	sida 21
Bilaga 1a-2b	sida 23

Förord

Enkäter om hälsoförhållandena i befolkningen har under flera decennier genomförts, både nationellt och på regional nivå. Bakgrunden till det är att politiker och tjänstemän har ett behov av att få en bild av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i befolkningen, men också av att förstå hur livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hänger samman. Detta för att få ett underlag för framtida beslut som syftar till att förbättra folkhälsan. Traditionellt har frågorna i enkäterna handlat om hur respondenterna har det just vid, och ibland under de månader som närmast föregått, ifyllandet av enkäten. Den senaste tidens forskning har dock mer och mer kommit att betona att en individs hälsa delvis är ett resultat av den ackumulerade effekten av dennes livsvillkor i ett längre perspektiv, där särskilt barndomen pekas ut som en viktig period för hur hälsan ska komma att utvecklas senare i livet. Av detta skäl har landstingen i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län lagt till två frågor om uppväxtvillkor i en tilläggsmodul till enkäten Hälsa på lika villkor 2012. Den ena frågan rör ekonomiska svårigheter under uppväxten

och den andra utsatthet för nedlåtande behandling under uppväxten.

Denna rapport beskriver resultaten av de analyser som gjorts av svaren på dessa frågor, för att undersöka sambandet mellan uppväxtvillkoren och den allmänna respektive den psykiska hälsan vid tiden för enkätifyllandet. Rapporten börjar med att gå igenom teorier och tidigare resultat från studier om vad som påverkar hälsan, och då särskilt sådant som har med upplevelser under barndomen att göra. Därefter presenteras resultaten från den aktuella studien, följt av en diskussion kring studiens resultat. En tabellbilaga med detaljerade resultat från samtliga de analyser som studien bygger på bifogas i slutet av rapporten. Rapporten har skrivits av Hans G Eriksson och Fredrik Granström, båda statistiker vid Landstinget Sörmland samt Anu Molarius, epidemiolog vid Landstinget Västmanland.

Vår förhoppning är att rapportens resultat ska kunna öka förståelsen hos beslutsfattare i olika positioner att en förutsättning för framgångsrika folkhälsoinsatser är att levnadsförhållanden under livets alla faser beaktas.

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att analysera förekomsten av ekonomiska svårigheter och nedlåtande behandling under uppväxten bland vuxna i fyra län i Mellansverige samt att studera sambanden mellan dessa och självskattad hälsa samt psykiska besvär i vuxen ålder.

Studien baseras på undersökningen ”Hälsa på lika villkor?” som genomfördes våren 2012 i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län. Totalt besvarade 32 548 personer i åldern 16-84 år frågeformuläret (svarsfrekvens 51 procent).

Fyra av tio av både kvinnor och män rapporterar att de har haft ekonomiska svårigheter i familjen under uppväxten. Andelen ligger relativt konstant över hela

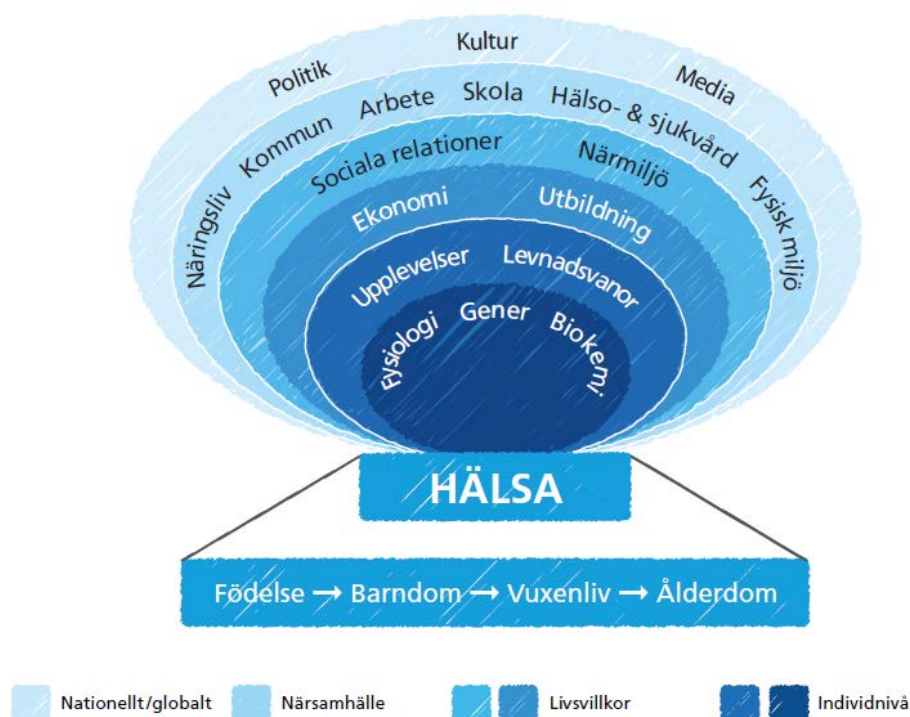
åldersspannet. Ungefär lika många anger att de har blivit nedlåtande behandlade i skolan eller i hemmet ofta eller ibland under uppväxten. Denna andel är högst bland yngre vuxna och minskar med ökande ålder.

Ekonomiska svårigheter under uppväxten likväl som erfarenheten av att ha blivit nedlåtande behandlad under uppväxten har stor inverkan på hälsan i vuxen ålder. Detta samband kan inte endast förklaras av samvariation mellan uppväxtens och vuxenlivets materiella och psykosociala förhållanden. Således riskerar ogynnsamma omständigheter under uppväxten att ge livslånga hälsokonsekvenser.

Inledning

Hälsan är ett resultat av ett komplicerat samspel mellan en mängd faktorer på olika nivåer så som på individ-, grupp- och samhällsnivå. En del är påverkbara, t.ex. via politiska beslut eller individens egna val. Att se på hälsa ur ett livscykelperspektiv har gett ny kunskap om betydelsen av barndom och uppväxtvillkor för hälsan i befolkningen. Under vuxenperioden står arbets- och familjelivet i centrum, medan tillvaron förändras igen

på ålderns höst. Dessa perioder uttrycker sig bland annat i att hälsan skiljer sig mellan olika åldrar. Genom befolkningsundersökningar skapas unika möjligheter till kunskap om hur livsvillkor och levnadsvanor tillsammans med andra faktorer hänger samman med hälsotillståndet i olika grupper. Detta illustreras i figur 1 med en modell för hälsoutveckling.



Figur 1. En sociekoologisk modell över hälsans bestämningsfaktorer ur ett livscykelperspektiv.

I befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor 2012 i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län fanns två frågor om uppväxtvillkor. Den ena frågan rör ekonomiska svårigheter under uppväxten och den andra utsatthet för nedlåtande behandling under uppväxten. Eftersom dessa uppväxtvillkor kan antas att ha bäring på hälsan i vuxen ålder och

eftersom många barn även idag lever under knappa ekonomiska förhållanden eller blir nedlåtande behandlade t.ex. i form av mobbning, är dessa faktorer viktiga att undersökas.

Av hälsomåttan valdes självskattad hälsa eftersom det är ett samlat mått på individens hälsa och har visat sig ha starkt samband med framtida sjuklighet och dödlighet. Det andra hälsomåttet handlar

om psykiska besvär, eftersom dessa är vanliga i den vuxna befolkningen och eftersom dålig ekonomi och nedlåtande behandling har visat sig vara förknippade med psykisk ohälsa i tidigare studier.

Med livscykelperspektiv som utgångspunkt är syftet med denna studie att analysera:

- 1) förekomsten av ekonomiska svårigheter och nedlåtande behandling under uppväxten bland vuxna i fyra län i Mellansverige,
- 2) sambandet mellan ekonomiska svårigheter samt nedlåtande behandling under uppväxten och *självskattad hälsa i vuxen ålder* och
- 3) sambandet mellan ekonomiska svårigheter samt nedlåtande behandling under uppväxten och *psykiska besvär i vuxen ålder*.

Teoretisk bakgrund

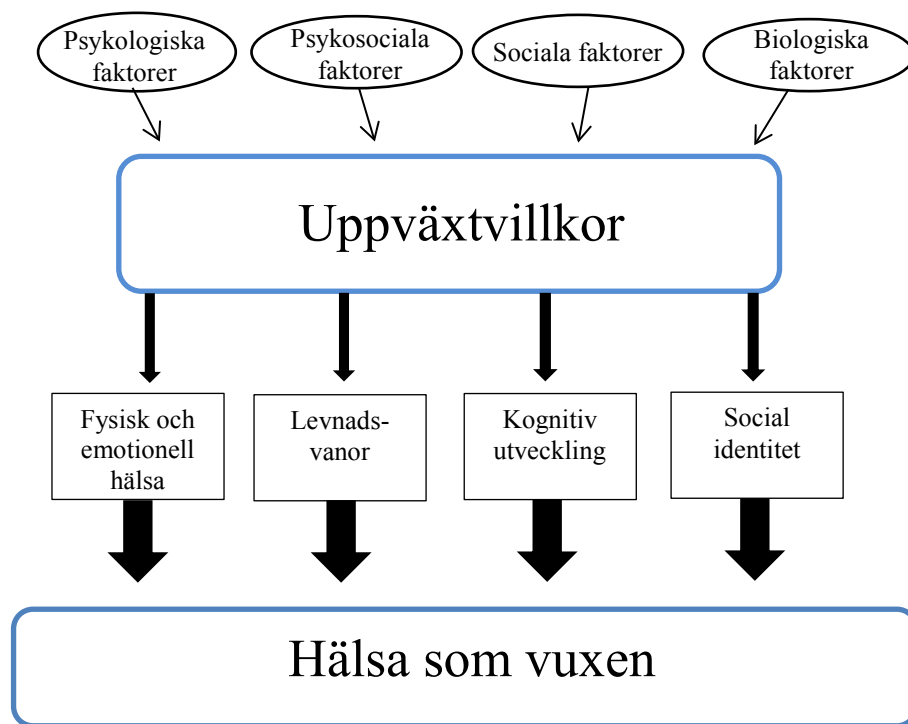
Det faktum att svåra omständigheter under uppväxten ger livslånga effekter på hälsan, varav en del inte visar sig förrän i vuxen ålder, har de senaste decennierna rönt stort forskningsintresse (1). Det antas att ett barns sociala omständigheter redan från födseln och framåt ackumuleras till att bilda en bas för det återstående livets hälsoutveckling. Detta sker, menar forskarna, genom ett komplicerat samspel av psykologiska, psykosociala, sociala och biologiska faktorer (2). Psykologiska påfrestningar under uppväxten kan ge bestående problem med att styra känslor, med att knyta an till andra människor och med den egna självkänslan. Individens personlighet kan dessutom påverkas av svåra omständigheter under uppväxten, t.ex. ökar risken för att utveckla anti-social personlighet (3). Det har även gått att se ett samband mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och sämre psykologiska resurser, t.ex. copingförmåga och känsla av kontroll, i vuxen ålder (4). Även om detta samband delvis skulle kunna förklaras av genetiska faktorer, pekar de studier som gjorts på att det troligtvis existerar ett orsakssamband. Detta kan antingen vara direkt eller indirekt genom att de ekonomiska svårigheterna ökar föräldrarnas risk för nedsatt psykiskt välmående eller tvivel på den egna föräldraförmågan (5).

Rent biologiskt antas svår känslomässig påfrestning under uppväxten permanent kunna ställa om kroppens emotionella svarsberedskap så att känsligheten för stress ökar (6) och att immunförsvaret försämras (7). Att barndomens upplevelser sätter särskilt stor biologisk och psykologisk prägel på individen beror på att de kroppsliga organen och systemen då ännu är under utveckling. De är därmed

mer föränderliga och mottagliga för anpassningar till den sociala omgivningen (8).

Skälet till att omständigheter under uppväxten har så stor inverkan på hälsan som vuxen är att fyra separata mekanismer verkar parallellt. Det handlar om att barnets fysiska och emotionella hälsa påverkas; att de framtida levnadsvanorna tar form; att den kognitiva utvecklingen (och därmed skolresultaten) påverkas; och att grunden till en social identitet läggs (1). Det finns stöd i forskningen för att både ekonomiska svårigheter under uppväxten och nedlåtande behandling under uppväxten kan ge återverkningar på hälsan senare i livet genom samtliga av dessa fyra mekanismer.

Ett barns sociala bakgrund och kvaliteten på relationerna i familjen har både omedelbara hälsoeffekter och konsekvenser för hälsan under resten av livet (9). När det gäller varför ekonomiska svårigheter under uppväxten ger långvariga konsekvenser för hälsan lyfts även rent materiella förklaringar fram (10). Ekonomiska svårigheter ökar risken för dålig kosthållning och sämre sömnvanor till följd av trångboddhet. Trångboddhet, och små möjligheter till lugn avskildhet, kan även indirekt påverka hälsotillståndet i vuxen ålder genom sämre möjligheter till goda skolresultat. På så sätt minskar chanserna att skaffa sig en högre utbildning, och eftersom utbildning fungerar som en skyddsfaktor för hälsa påverkas därmed de hälsomässiga förutsättningarna. Figuren nedan ger en schematisk bild över faktorer som påverkar uppväxtvillkoren och mekanismer som bidrar till hälsan i vuxen ålder.



Figur 2. Schematisk teoretisk illustration av faktorer som påverkar uppväxtvillkoren och de mekanismer som bidrar till uppväxtvillkorens påverkan på hälsan i vuxen ålder.

Uppväxtvillkors betydelse i tidigare studier

Tidigare studier visar att ekonomiska svårigheter under uppväxten påverkar hälsan i vuxen ålder oavsett nuvarande ekonomiska förutsättningar (11). De som har haft ekonomiska svårigheter under uppväxten skattar sin hälsa som dålig i större utsträckning än de som inte haft dessa svårigheter (12). Detsamma gäller även psykisk hälsa, de som har haft ekonomiska svårigheter under uppväxten har oftare nedsatt psykiskt välbefinnande än de som inte haft dessa svårigheter (13). Sambandet mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och nedsatt psykiskt välbefinnande är lika starkt bland kvinnor som bland män (13). Däremot verkar sambandet mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och självskattad hälsa vara starkare bland kvinnor än bland män (12). Även nuvarande ekonomiska

svårigheter är förknippade både med dåligt allmänt hälsotillstånd (13,14) och nedsatt psykiskt välbefinnande (13,15).

Nedlåtande behandling har visat sig ha starkt samband med dåligt allmänt hälsotillstånd och psykiska besvär (14,16). Detsamma gäller för kvinnor och män som blivit mobbade i arbetslivet (17). Nedlåtande behandling kan ses som interpersonell diskriminering som är en stark riskfaktor för ohälsa inom socialepidemiologin (18-19). Det finns dock mycket mindre forskning angående hur nedlåtande behandling under uppväxten påverkar hälsan i vuxen ålder. Men tidigare studier visar att mobbning i skolorn ökar risken för att utsättas för mobbning i arbetslivet som i sin tur påverkar hälsan negativt (20-21).

Metodmässiga aspekter

Det optimala, när man vill undersöka effekten på hälsan i vuxen ålder av en exponering tidigt i livet, är att genomföra en longitudinell studie där ett antal undersökningspersoner väljs i ung ålder. Inhämtande av information om aktuell exponering (i vårt fall ekonomiska svårigheter i familjen respektive nedlåtande behandling) genomförs vid studiens start. Därefter följs undersökningspersonerna under många år och efter tillräckligt lång tid (t.ex. när de blivit vuxna) görs en uppföljning av utfallsmåttet (t.ex. deras hälsotillstånd). Nackdelen med dessa longitudinella studier är att genomförandet tar många år. Ett vanligt alternativ är att genomföra s.k. tvärsnittsstudier, som är både enklare och billigare att genomföra. Där gör man ett nedslag vid en begränsad tidpunkt, då uppgifter om såväl exponering som hälsotillstånd samlas in.

När man som i vårt fall frågar vuxna individer om omständigheter som specifikt rör deras uppväxt finns en osäkerhet huruvida individen faktiskt minns exponeringen under dennes uppväxt, som för många ligger åtskilliga år bakåt i tiden. Vår bedömning är dock att både ekonomiska svårigheter under uppväxten och nedlåtande behandling under uppväxten är så pass betydande erfarenheter att minnet av dessa kan antas leva kvar i vuxen ålder. En risk med att fråga om saker som ligger långt tillbaka i tiden är att minnet kan präglas av rådande förhållanden vid tiden för uppgiftslämnande. Om respondenten upplever en pressad livssituation när denne svarar på enkäten är sannolikheten större att minnen av svårigheter i barndomen ska göra sig påminda (22). Dessa metodmässiga aspekter behöver därför tas hänsyn till när uppväxtvillkors betydelse för hälsan i vuxen ålder analyseras.

Material och metod

Studien baseras på undersökningen ”Hälsa på lika villkor?” som genomfördes av Statens folkhälsoinstitut våren 2012. Landstingen i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län deltog med tilläggsurval och extra modul med frågor. Enkäten skickades till 63 800 slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år i dessa fyra län. Totalt besvarade 32 548 personer frågeformuläret och svarsfrekvensen i undersökningen var 51 procent.

Datainsamlingen i undersökningen genomfördes av Statistiska Centralbyrån (SCB). Kvaliteten på resultaten har säkrats genom att SCB tillämpat en avancerad statistisk metod (23) som delvis korregerar för bortfallet, som var störst bland de yngsta, bland dem med utländsk bakgrund och bland dem med kort utbildning.

Formulären för undersökningen innehöll frågor om levnadsvanor, livsvillkor och hälsa samt kontakter med vården. Angående uppväxtvillkor fanns två frågor i undersökningen, där den första gällde nedlåtande behandling: ”Blev du nedlåtande behandlad under din uppväxt t.ex. i skolan eller i hemmet?” med svarsalternativen ”nej”; ”ja, ibland”; ”ja, ofta”. Den andra handlade om ekonomiska svårigheter: ”Fanns det ekonomiska svårigheter i familjen under din uppväxt?” med svarsalternativen ”Ja, under hela uppväxten”, ”Ja, under en stor del av uppväxten”, ”Ja, under en mindre del av uppväxten” och ”Nej”.

Nuvarande nedlåtande behandling frågades genom ”Har du under de tre senaste månaderna upplevt att någon behandlat dig på ett nedlåtande sätt?” med svarsalternativen ”nej”; ”ja, någon gång”; ”ja, flera gånger”. Nuvarande ekonomiska svårigheter frågades genom ”Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna

för mat, hyra, räkningar mm?” med svarsalternativen ”nej”; ”ja, vid ett tillfälle”; ”ja vid flera tillfällen”.

Självskattad hälsa bedömdes genom frågan: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” med svarsalternativen mycket bra, bra, någorlunda, dåligt och mycket dåligt. I denna rapport har svarsalternativen mycket bra och bra slagits ihop till bra allmänt hälsotillstånd samt svarsalternativen dåligt och mycket dåligt till dåligt allmänt hälsotillstånd. Psykiska besvär mättes med hjälp av den femte frågan i instrumentet EQ-5D: ”Vilket påstående beskriver bäst ditt hälsotillstånd idag” med svarsalternativen ”Jag är inte orolig eller nedstämd”, ”Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning” och ”Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd”.

I den statistiska analysen studerar vi olika riskfaktorer (oberoende variabler) inverkan på självskattad hälsa eller psykiska besvär med hjälp av *multivariat logistisk regression*. De oberoende variablerna som använts är: ekonomiska svårigheter under uppväxten och nedlåtande behandling under uppväxten. För att ta hänsyn till nuvarande ekonomiska svårigheter samt nuvarande nedlåtande behandling, har analyserna justerats för ekonomiska svårigheter de senaste tolv månaderna samt nedlåtande behandling de senaste tre månaderna. I den slutgiltiga modellen har analyserna justerats även för andra riskfaktorer såsom sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet. Samtliga analyser har justerats för ålder. Resultaten ges totalt samt uppdelade på män och kvinnor. Analysresultaten redovisas i form av oddskvoter.

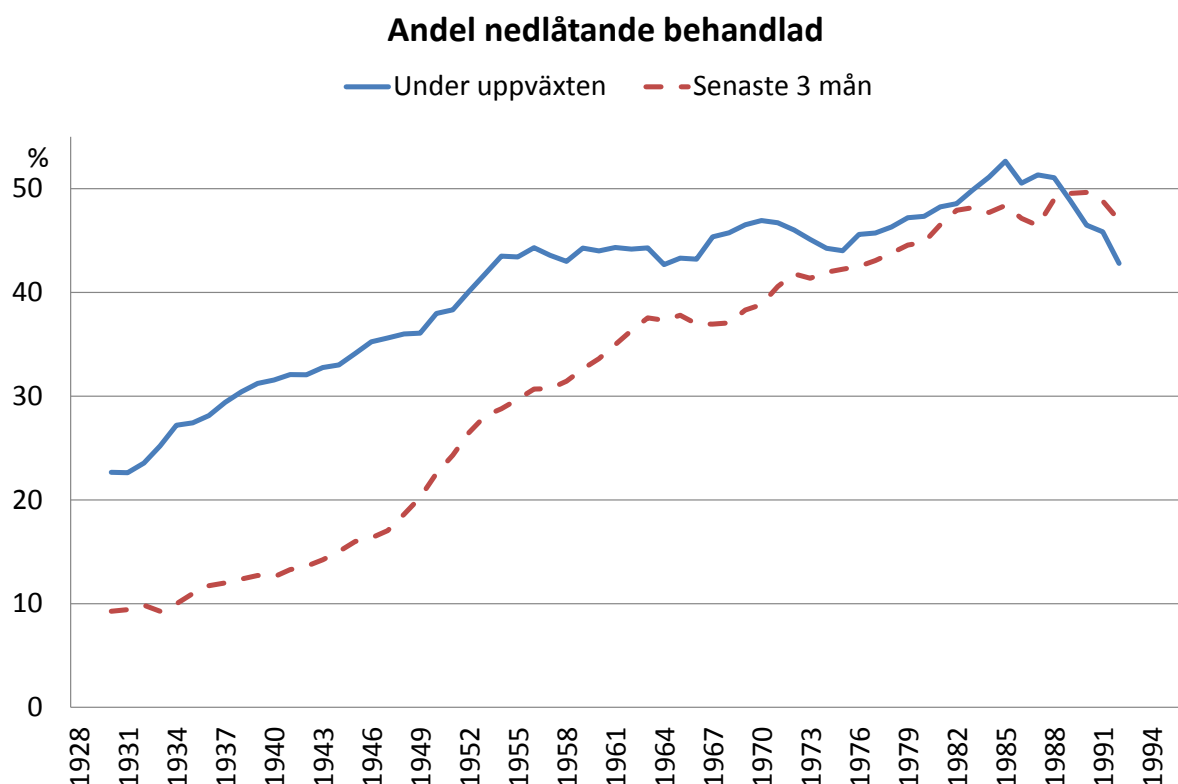
Resultat

Förekomsten av nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten

Nedlåtande behandling under uppväxten rapporteras nästan i lika stor utsträckning av män som av kvinnor. Totalt är det 43 procent av kvinnorna och 40 procent av männen som anger att de har blivit nedlåtande behandlade i skolan eller i hemmet ofta eller ibland under uppväxten. Andelen är högst, ca 50 procent, bland de yngsta upp till 30-årsåldern (se figur 3). Från 30-årsåldern till 60-årsåldern är andelen kring 45 procent bland både kvinnor och män, men minskar sedan kraftigt i äldre åldersgrupper. Det finns inga större skillnader i andelen som blivit

nedlåtande behandlade under uppväxten vad gäller födelseland.

Andelen som anger att de blivit nedlåtande behandlade någon gång eller flera gånger de senaste tre månaderna visar liknande mönster med ålder med högre andel bland de yngsta och lägst andel bland de äldsta (se figur 3). Andelen minskar dock ännu kraftigare med ökande ålder. Totalt är det 38 procent av kvinnorna och 27 procent av männen som anger att de blivit nedlåtande behandlade under de senaste tre månaderna. Nedlåtande behandling under de senaste tre månaderna är således vanligare bland kvinnor än bland män.

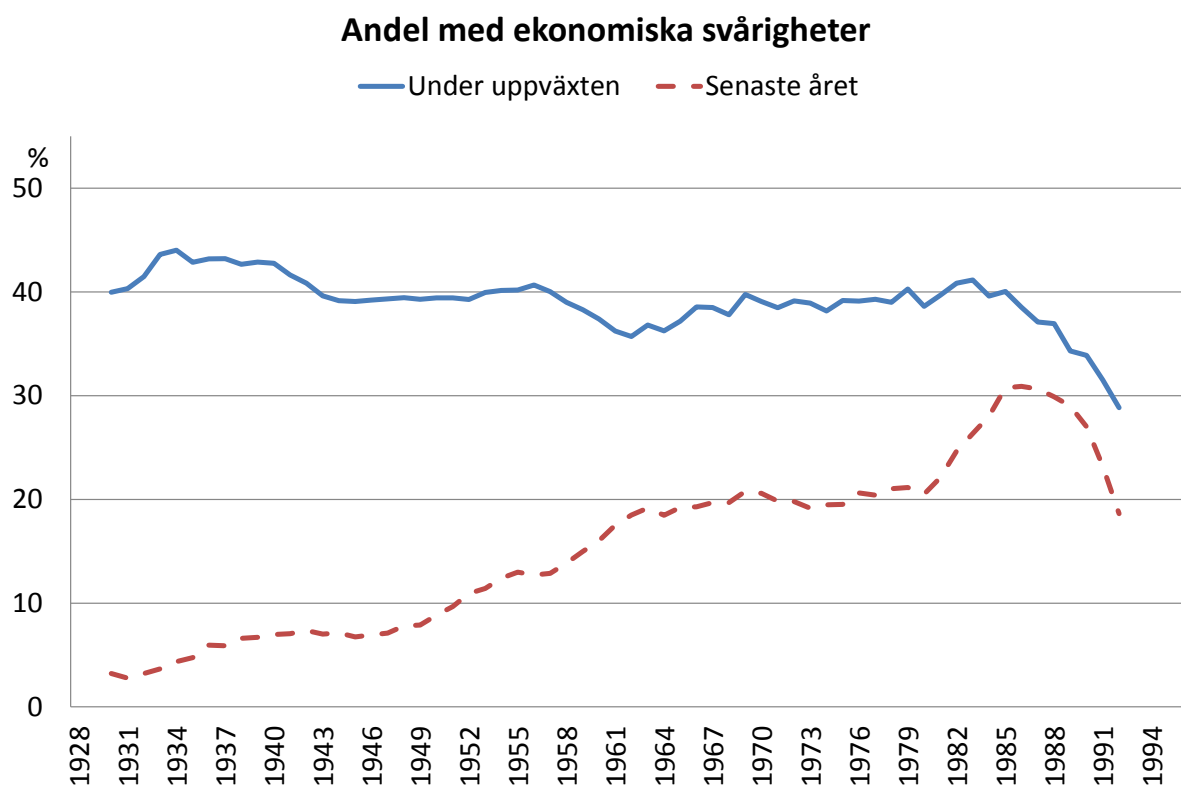


Figur 3. Andel nedlåtande behandlad under uppväxten och de senaste tre månaderna i förhållande till födelseår.

Totalt 38 procent av både kvinnorna och männen rapporterar att de har haft ekonomiska svårigheter i familjen under uppväxten. Andelen ligger relativt konstant runt 40 procent över hela åldersspannet, något högre bland dem som föddes under tiden kring andra världskriget (se figur 4) och lägst bland de allra yngsta. Andelen som haft ekonomiska svårigheter under uppväxten är lägst (34 procent) bland

personer födda i Sverige och högre bland personer födda i övriga Norden (55 procent) och utanför Norden (59 procent).

Andelen som rapporterar ekonomiska svårigheter (haft svårt att klara löpande utgifter) under det senaste året är något högre (17 procent) bland kvinnorna än bland männen (14 procent). Andelen är klart högst (ca 30 procent) bland dem runt 25 år.



Figur 4. Andel med ekonomiska svårigheter under uppväxten och det senaste året i förhållande till födelseår

Tabell 1 nedan visar andelarna av kvinnor och män som blivit nedlåtande behandlade under uppväxten samt andelarna som vuxit upp under ekonomiska svårigheter.

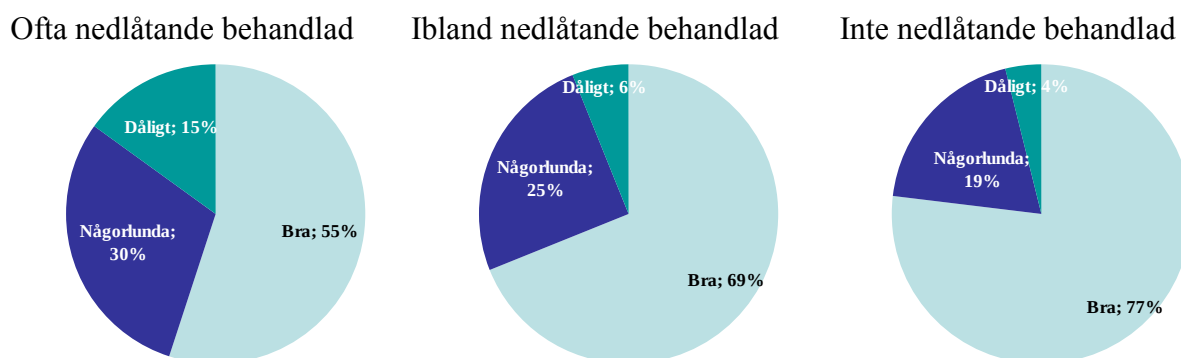
Tabell 1. Andel (%) som blivit nedlåtande behandlade under uppväxten samt andelen som haft ekonomiska svårigheter under uppväxten.

		Kvinnor	Män	Totalt
Nedlåtande behandlad under uppväxten	Ja, ofta	11	8	9
	Ja, ibland	32	32	32
	Nej	57	60	59
Ekonomiska svårigheter under uppväxten	Ja, under hela uppväxten	7	6	6
	Ja, under en stor del av uppväxten	12	11	11
	Ja, under en mindre del av uppväxten	19	21	20
	Nej	62	62	62

Sambandet mellan uppväxtvillkor och allmänt hälsotillstånd

I regionen uppger 70 procent av kvinnorna och 74 procent av männen att de har ett bra allmänt hälsotillstånd. Detta är ungefär detsamma som i riket. Undersökningen visar dock att en större andel av dem som

behandlades nedlåtande under uppväxten har ett dåligt allmänt hälsotillstånd jämfört med dem som inte blev nedlåtande behandlade (se figur 5).



Figur 5. Andelen (%) med bra, någorlunda respektive dåligt allmänt hälsotillstånd i vuxen ålder, i relation till förekomsten av nedlåtande behandling under uppväxten.

En fördjupad analys av dessa faktorer bekräftar att det finns ett starkt samband mellan nedlåtande behandling under uppväxten, ekonomiska svårigheter under uppväxten och allmänt hälsotillstånd oavsett ålder (se bilaga 1a, OR1). De som ofta blivit nedlåtande behandlade under uppväxten har cirka 4 gånger högre odds att ha dåligt allmänt hälsotillstånd än de som inte blivit nedlåtande behandlade. De som haft ekonomiska svårigheter under hela uppväxten har över 2 gånger högre odds att ha dåligt allmänt hälsotillstånd än de som inte alls haft ekonomiska svårigheter under uppväxten. Även att ha ”någorlunda” allmänt hälsotillstånd var vanligare i dessa grupper.

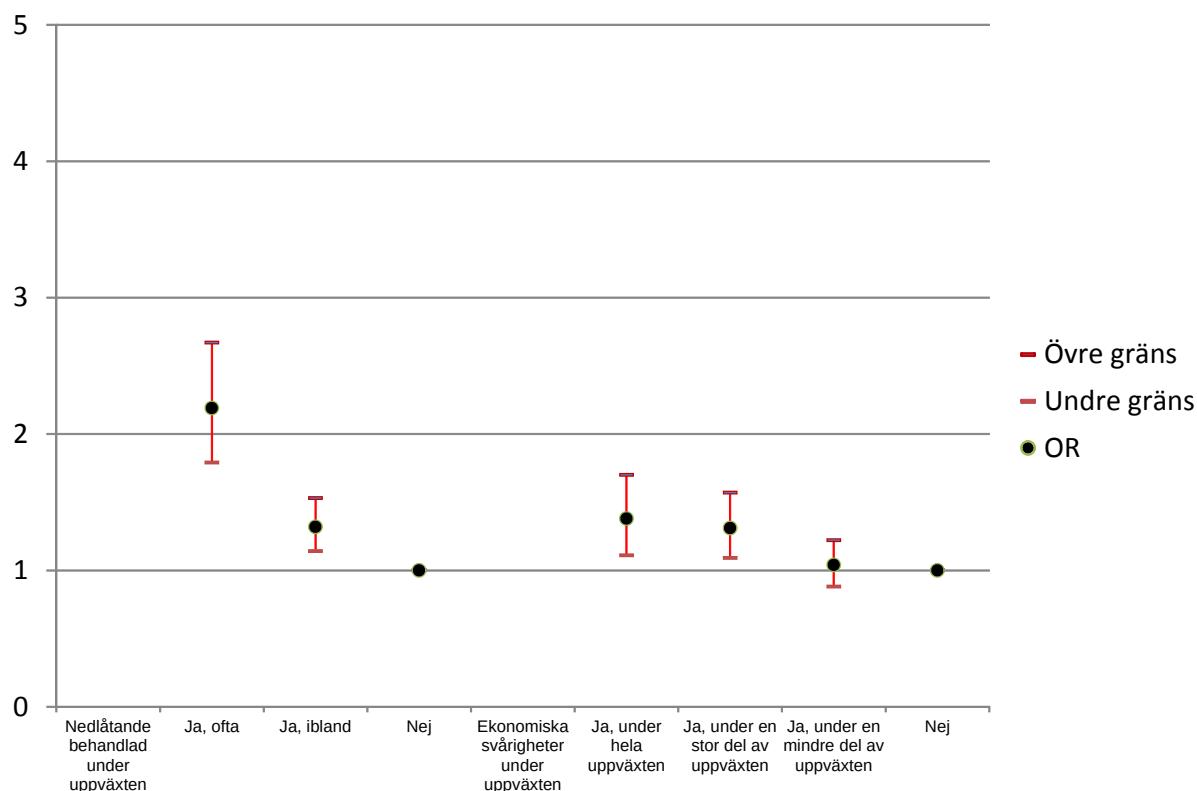
Sambandet mellan nedlåtande behandling de senaste månaderna samt ekonomiska svårigheter det senaste året och allmänt hälsotillstånd är dock starkare än sambandet mellan uppväxtvillkor och hälsa (bilaga 1a, OR2). När man tar hänsyn till

dess faktorer, minskar oddskvoterna för uppväxtvillkoren. Detta gäller i synnerhet nedlåtande behandling under uppväxten och beror på att nedlåtande behandling under uppväxten och de senaste månaderna till viss del drabbar samma personer. Båda uppväxtvillkoren är dock fortfarande tydligt kopplade till allmänt hälsotillstånd i vuxen ålder, även efter att hänsyn tagits till nuvarande nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter.

När man tar hänsyn till ytterligare faktorer som påverkar allmänt hälsotillstånd såsom sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet minskar oddskvoterna något (figur 6).

Sambandet mellan uppväxtvillkoren och allmänt hälsotillstånd i vuxen ålder kvarstår dock som statistiskt signifikant, vilket betyder att sambanden inte kan förklaras med att förekomsten av dessa riskfaktorer skiljer sig mellan grupper med olika uppväxtvillkor.

Att dåligt allmänt hälsotillstånd är vanligare hos dem som blev nedlåtande behandlade eller hade ekonomiska svårigheter under uppväxten gäller för både män och kvinnor (se bilaga 1b). Även sambanden mellan nedlåtande behandling de senaste månaderna samt ekonomiska svårigheter det senaste året och allmänt hälsotillstånd är lika bland män och kvinnor.



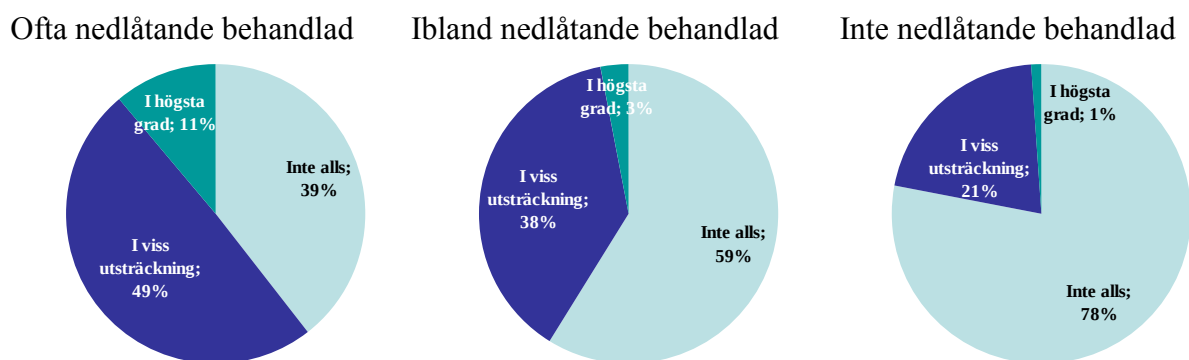
Figur 6. Oddskvoter (OR) för dåligt allmänt hälsotillstånd i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

(Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna och ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet.)

Sambandet mellan uppväxtvillkor och psykiska besvär

Totalt tre procent av vuxna i regionen rapporterar att de är i högsta grad oroliga eller nedstämda och 29 procent anger att de är oroliga eller nedstämda i viss utsträckning. Andelen med dessa besvär är något högre bland kvinnor än bland män.

Andelen som är oroliga eller nedstämda är dock mycket högre bland dem som rapporterar att de behandlades nedlåtande under uppväxten jämfört med dem som inte blev nedlåtande behandlade (se figur 7).

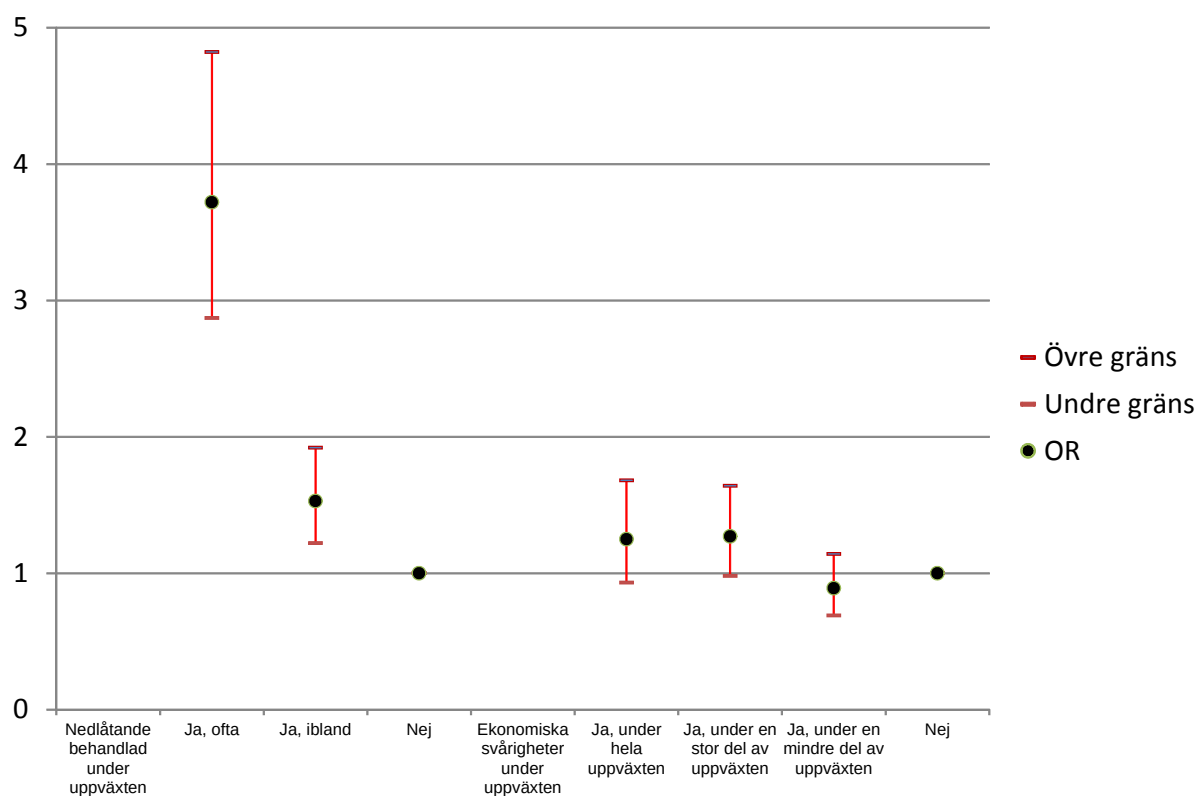


Figur 7. Andelen (%) med oro/nedstämdhet i vuxen ålder i relation till förekomsten av nedlåtande behandling under uppväxten.

Även i den fördjupade analysen framkom att de som blivit nedlåtande behandlade under uppväxten i mycket större utsträckning rapporterar oro och nedstämdhet än de som inte har blivit nedlåtande behandlade (se bilaga 2a, OR1). Ekonomiska svårigheter under uppväxten har inte lika stark, men ändå tydlig, koppling till psykiska besvär. När hänsyn tas till nuvarande nedlåtande behandling och nuvarande ekonomiska svårigheter visar det sig att båda dessa har mycket starkare samband med psykiska besvär än uppväxtvillkoren (se bilaga 2a, OR2). Sambanden mellan uppväxtvillkor och psykiska besvär blir svagare. När sambandet justeras för ytterligare riskfaktorer förblir nedlåtande behandling under uppväxten en stark oberoende riskfaktor för psykiska besvär, medan sambandet mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och oro/nedstämdhet i högsta grad inte längre är statistiskt

signifikant (se figur 8). Däremot kvarstår, efter justeringen för andra riskfaktorer, ett samband mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och att som vuxen vara orolig och nedstämd i viss utsträckning (se bilaga 2a, OR3). Att det går att påvisa ett samband mellan ekonomiska svårigheter under uppväxten och oro/nedstämdhet i viss utsträckning och inte oro/nedstämdhet i högsta grad beror sannolikt på att den sistnämnda gruppen numerärt sett är avsevärt mindre, och därmed behäftad med betydligt större statistisk osäkerhet.

Det finns inga större skillnader i sambandet mellan uppväxtvillkor och psykiska besvär i vuxen ålder mellan män och kvinnor (se bilaga 2b). Ekonomiska svårigheter under uppväxten verkar dock ha något starkare koppling med psykiska besvär hos män än hos kvinnor.



Figur 8. Oddskvoter (OR) för oro/nedstämdhet i högsta grad i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

(Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna, ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet)

Diskussion

Vi fann i studien att både ekonomiska svårigheter och nedlåtande behandling under uppväxten hade tydliga samband med hur man som vuxen skattar sin, såväl allmänna som psykiska, hälsa. Sambanden var av "dose-response"-karaktär, så att ju mer exponering under uppväxten desto starkare samband med hälsan som vuxen. Att ha blivit nedlåtande behandlad de senaste tre månaderna och att ha haft ekonomiska svårigheter det senaste året hade starkare samband med allmänt hälsotillstånd och psykiska besvär än uppväxtvillkoren. Sambanden mellan uppväxtvillkor och hälsa kvarstod dock, i något försvagad form, när vi tog hänsyn till nuvarande ekonomisk situation och ifall individerna blivit nedlåtande behandlade nyligen. Sambanden kvarstod även när andra riskfaktorer såsom sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet beaktades.

Det talas ofta om det sociala arvet, vilket t.ex. tar sig i uttryck att barn som växer upp under svåra ekonomiska förhållanden själva oftare får ekonomiska problem i vuxen ålder än de som vuxit upp i familjer med god ekonomi. Våra resultat visar dock att effekten på hälsan är mer långtgående än så. Den som har växt upp i en familj med ekonomiska svårigheter riskerar en sämre hälsa som vuxen även om vederbörande själv har en stabil ekonomisk situation.

Resultatet att ekonomiska svårigheter under uppväxten samvarierar med en långsiktigt sämre hälsa stämmer väl överens med resultat från tidigare studier (11-13). Vi har inte kunnat hitta tidigare studier som undersökt konsekvenserna för hälsan i vuxen ålder specifikt av att bli nedlåtande behandlad under uppväxten,

men att svåra känslomässiga påfrestningar, vilket att ofta bli nedlåtande behandlad kan antas vara ett exempel på, under uppväxten permanent kan försämra försvarsberedskapen mot ohälsa har tidigare studier visat (6,7).

Som jämförelse kan nämnas att i en skolenkät till ungdomar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i Sörmland år 2012 svarade ungefär 40 % av flickorna och 20 % av pojkarna att de blivit utsatta för nedlåtande behandling någon gång under de senaste tre månaderna. Det vanligaste var att den som behandlat respondenten nedlåtande/illa var en kompis eller en annan elev på skolan. Ungefär 12 % av flickorna och 4 % av pojkarna svarade att de blivit nedlåtande/illa behandlade av någon i deras familj. I vuxnenkäten år 2012 tillfrågades inte respondenten vem man blev nedlåtande behandlad av. Men i motsvarande enkät år 2008 fanns denna fråga. Det vanligaste svaret var då arbetskamrat/chef och bland kvinnor även familjemedlem/släkting.

Andelen som blivit nedlåtande behandlade under uppväxten liksom andelen som hade ekonomiska besvär under uppväxten var ungefär densamma bland kvinnor och män. Det fanns inte heller några större skillnader mellan kvinnor och män i sambanden mellan uppväxtvillkor och allmänt hälsotillstånd eller psykiska besvär utan uppväxtvillkoren hade lika stor betydelse för båda könen. Ekonomiska svårigheter under uppväxten verkade dock ha något starkare samband med oro och nedstämdhet hos män än hos kvinnor.

Ett intressant fynd i studien är att andelen som upplever sig ha växt upp under svåra ekonomiska förhållanden är i det närmaste konstant oavsett när respondenten är född.

Med tanke på att samhällsekonomin, och därmed även hushållens ekonomi, utvecklades mycket positivt under de decennier som följde på andra världskriget, hade sannolikt en större andel av de äldsta deltagarna i studien en uppväxt under knappa ekonomiska förhållanden jämfört med övriga deltagare. Eftersom detta inte återspeglar sig i respondenternas egna skattningar skulle detta kunna tyda på att ekonomiska svårigheter uppfattas som ett relativt tillstånd, snarare än en absolut nivå. Upplevelsen av att familjen har en sämre ekonomi än den rådande normen skulle således vara viktigare för bedömningen än nivån på den rådande normen i sig. Det tycks dock inte gälla fullt ut för deltagarna som är yngre än 30 år, där andelen som upplever sig ha växt upp under svåra ekonomiska förhållanden är lägre ju yngre deltagarna är. Detta skulle kunna förklaras av att dessa växt upp under en period då det skedde en generell välbefinningsökning i Sverige med kraftigt minskande barnfattigdom som följd (24).

Oavsett om upplevelsen av att växa upp under ekonomiska svårigheter är en relativ eller en absolut upplevelse så blir studiens resultat en varningsklocka inför framtiden. Trots att barnfattigdomen är lägre nu än på 1990-talet så visade Rädda barnen i sin senaste rapport att det år 2011 fortfarande fanns 232 000 barn, motsvarande 12 procent av alla barn i Sverige, som växer upp i fattigdom (24). Enligt rapporten är fattigdom vanligare bland barn med utländsk bakgrund, vilket är i linje med resultaten i vår studie, och barn till ensamstående föräldrar än bland andra barn. Även om dagens uppväxtvillkor skiljer sig markant från dem som de svarande i vår studie hade när de växte upp, så har resultaten i vår studie bäring på kommande generationer vuxna. Enligt Rädda barnens definition handlar fattigdom om att inkomsterna hos dessa familjer inte räcker till för att täcka ens de allra nödvändigaste kostnaderna. Detta är ett allvarigare tillstånd än de ekonomiska

svårigheter som undersöks i vår studie. Med våra resultat som utgångspunkt är det dock rimligt att anta att många av de barn som just nu växer upp i barnfattigdom riskerar att få en livslång nedsatt hälsa.

Att mäta något som ligger långt tillbaka i tiden genom att be respondenten att gå tillbaka i minnet och redogöra för faktorer i barndomen innebär en ökad osäkerhet jämfört med att genomföra longitudinella studier där all data samlas in vid den tidpunkt som förhållandet avser. Vårt antagande inför studien var emellertid att både ekonomiska svårigheter under uppväxten och nedlåtande behandling under uppväxten är så pass betydande erfarenheter att minnet av dessa kan antas leva kvar i vuxen ålder, särskilt om upplevelserna präglar stora delar av uppväxten. En tidigare studie som retrospektivt undersökte ekonomiska svårigheter under uppväxten uppvisade dessutom goda erfarenheter av metoden (25). Resultaten från vår studie ger ytterligare belägg för att det tycks fungera bra att fråga om omständigheter som satt stort avtryck.

En ytterligare risk med att fråga om saker som ligger långt tillbaka i tiden är att minnet kan präglas av rådande förhållanden vid tiden för uppgiftslämnande. Om respondenten upplever en pressad livssituation när denne svarar på enkäten är sannolikheten större att minnen av svårigheter i barndomen ska göra sig påminda (22). Uppemot hälften av dem som uppgav att de blivit nedlåtande behandlade under uppväxten uppgav samtidigt att de inte blivit nedlåtande behandlade de senaste tre månaderna, vilket föranleder oss att tro att problemet med att rådande förhållanden styr hur man ser på uppväxten inte är så stort i vår studie. Nedlåtande behandling under uppväxten hade dessutom starkare samband med psykiska besvär än med allmänt hälsotillstånd, vilket ger ytterligare stöd för att frågan har fungerat.

Andelen som uppger sig ha blivit nedlåtande behandlade under uppväxten minskade kontinuerligt bland dem som var födda 1955 och bakåt. Detta kan ha flera olika orsaker. Det kan ha varit mindre vanligt förr att bli nedlåtande behandlad som barn. Det skulle även kunna vara ett tecken på att efter fyrtio år börjar minnet av uppväxtens nedlåtande behandling att blekna. Tolkningen av begreppet ”nedlåtande behandlad” kan också skilja mellan äldre och personer som är i medelåldern eller yngre. I det här fallet är det viktigt att komma ihåg att det har skett stora förändringar i samhället i stort under tiden från 1930-talet till 1990-talet då personer som deltagit i denna undersökning har växt upp.

Svarsfrekvensen i studien var 51 procent. Detta är i samma storleksordning som i andra befolkningsundersökningar de senaste åren (26). Svarsfrekvensen var lägre bland yngre än äldre, bland män än bland kvinnor, bland utlandsfödda än svenskfödda och bland personer med kort utbildning jämfört med personer med lång utbildning. I den beskrivande delen av denna rapport har resultaten korrigerats för bortfall (23), så att de i möjligaste mån avspeglar förhållandena i befolkningen. Det är också osannolikt att bortfallet helt skulle kunna förklara de samband som kommit fram mellan uppväxtvillkor och hälsa i denna rapport.

I teorierna om hur uppväxtvillkoren påverkar hälsan poängteras att

uppväxtvillkoren bör ses som ett komplext samspel mellan en mängd olika typer av faktorer (2). En styrka med vår studie är därför att vi belyser två skilda typer av uppväxtvillkor, en social och en psykosocial, parallellt.

Fördelen med denna studie är att den är representativ för den vuxna befolkningen i ett stort område i Sverige. De som svarat på enkäten kommer från olika typer av kommuner och bostadsområden samt representerar olika socioekonomiska förhållanden. De representerar en vid åldersgrupp, allt från yngre vuxna till ålderspensionärer med varierande uppväxtvillkor. Materialet är så stort att även mindre grupper har kunnat analyseras. En ytterligare styrka med studien är att båda hälsoindikatorerna som använts – självskattad hälsa och psykiska besvär – är välkända och validerade mått (27,28).

Slutsatsen vi drar av vår studie är att ekonomiska svårigheter under uppväxten likväl som erfarenheten av att ha blivit nedlåtande behandlad under uppväxten har stor inverkan på hälsan i vuxen ålder. Detta samband kan inte endast förklaras av samvariation mellan uppväxtens och vuxenlivets materiella och psykosociala förhållanden. Således riskerar ogynnsamma omständigheter under uppväxten att ge livslånga hälsokonsekvenser.

Referenser:

- 1 Graham H, Power C. Childhood disadvantage and adult health: a lifecourse framework. London: Health Development Agency, 2004.
- 2 Wadsworth M, Butterworth S. Early life. In Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health (2nd ed.). Oxford New York: Oxford University Press, 2006.
- 3 Rutter M, Giller H, Hagell A. Antisocial behaviour by young people. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- 4 Holtzman NA. Genetics and social class. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:529-35.
- 5 Graham H. Unequal lives – Health and socioeconomic inequalities. Maidenhead: Open University Press, 2007.
- 6 Wadsworth MEJ. Delinquency, pulse rates and early emotional deprivation. *Brit J Criminol* 1976;16:245-56.
- 7 Surtees P, Wainwright N, Day N et al. Adverse experiences in childhood as a developmental risk factor altered immune status in adulthood. *Int J Behav Med* 2003;10:251-68 .
- 8 Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J et al. Glossary: life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:778-83.
- 9 Koupil I. Utvecklingen tidigt i livet – en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa. In Rostila M, Toivanen S (eds). *Den orättvisa hälsan*. Stockholm: Liber, 2012.
- 10 Blane D. The life course, the social gradient, and health. In Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health (2nd ed.). Oxford New York: Oxford University Press, 2006.
- 11 Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, Moffitt TE. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet* 2002; 32:1640-5.
- 12 Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Socioeconomic position and self-rated health: The contribution of childhood socioeconomic circumstances, adult socioeconomic status, and material resources. *Am J Public Health* 2005;95:1403-9.
- 13 Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E, Lallukka T, Rahkonen O, Head J, Marmot M. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol* 2007; 36:776-86.
- 14 Ahnquist J, Wamala SP. Economic hardships in adulthood and mental health in Sweden. The Swedish National Public Health Survey 2009. *BMC Public Health* 2011; 11:788.
- 15 Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordström E, Eriksson HG, Feldman I. Socioeconomic conditions, lifestyle factors and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health* 2007;17:125-133.
- 16 Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Eriksson HG, Lindén-Boström M, Nordström E, Persson C, Sahlqvist L, Starrin B, Ydreborg B. Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors-a population-based study in Sweden. *BMC Public Health* 2009;9:302
- 17 Lahelma E, Lallukka T, Laaksonen M, Saastamoinen P, Rahkonen O. Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:e3.
- 18 Krieger N. Discrimination and Health. In Berkman LF, Kawachi I (eds.) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000.

- 19 Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009, 135:531-54.
- 20 Smith PK, Singer M, Hoel H et al. Victimization in the school and the workplace: are there any links? *Br J Psychol* 2003;94:175-88.
- 21 Lund R, Nielsen KK, Hansen DH, Kriegbaum M, Molbo D, Due P, Christensen U. Exposure to bullying at school and depression in adulthood: a study of Danish men born in 1953. *Eur J Public Health* 2009;19:111-116.
- 22 Bartley M. Health inequality, an introduction to theories, concepts and methods. Cambridge: Polity press, 2004.
- 23 Särndal C-E, Lundström S. Estimation in surveys with nonresponse. Chichester: John Wiley & Sons; 2005.
- 24 Salonen T. Barnfattigdom i Sverige: årsrapport 2013. Stockholm: Rädda barnen, 2013.
- 25 Mackenbach JP, van de Mheen H, Stronks K. A prospective cohort study investigating the explanation of socio-economic inequalities in health in the Netherlands. *Soc Sci Med* 1994;38:299-308.
- 26 Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor? Nationella folkhälsoenkäten. <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.
- 27 Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37.
- 28 Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med* 2001;33:337-43.

Bilaga 1a. Oddskvoter för dåligt och någorlunda allmänt hälsotillstånd i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

Allmänt hälsotillstånd	n	OR1	95 % KI	OR2	95 % KI	OR3	95 % KI
Dåligt (n=1660)							
Nedlåtande behandlad under uppväxten							
Ja, ofta	354	4,63	3,96–5,41	2,78	2,34–3,29	2,19	1,79–2,67
Ja, ibland	554	1,52	1,35–1,71	1,29	1,14–1,46	1,32	1,14–1,53
Nej	752	REF		REF		REF	
Ekonomiska svårigheter under uppväxten							
Ja, under hela uppväxten	260	2,71	2,29–3,21	2,11	1,77–2,51	1,38	1,11–1,70
Ja, under en stor del av uppväxten	292	1,82	1,57–2,12	1,57	1,34–1,83	1,31	1,09–1,57
Ja, under en mindre del av uppväxten	317	1,21	1,06–1,39	1,11	0,97–1,28	1,04	0,88–1,22
Nej	791	REF		REF		REF	
Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna							
Ja, flera ggr	200			4,42	3,60–5,44	3,47	2,70–4,46
Ja, någon gång	539			1,83	1,62–2,08	1,94	1,68–2,25
Nej	921			REF		REF	
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna							
Ja, vid flera tillfällen	387			5,46	4,70–6,35	2,52	2,09–3,04
Ja, vid ett tillfälle	152			2,88	2,37–3,50	1,89	1,49–2,39
Nej	1121			REF		REF	
Någorlunda (n=7074)							
Nedlåtande behandlad under uppväxten							
Ja, ofta	723	2,26	2,03–2,52	1,75	1,56–1,96	1,53	1,35–1,73
Ja, ibland	2457	1,43	1,35–1,53	1,30	1,22–1,39	1,30	1,21–1,39
Nej	3894	REF		REF		REF	
Ekonomiska svårigheter under uppväxten							
Ja, under hela uppväxten	646	1,72	1,54–1,93	1,55	1,38–1,74	1,34	1,18–1,53
Ja, under en stor del av uppväxten	1050	1,52	1,39–1,66	1,42	1,29–1,55	1,29	1,17–1,42

Ja, under en mindre del av uppväxten	1502	1,25	1,16–1,34	1,19	1,11–1,28	1,14	1,05–1,23
	3876	REF		REF		REF	
Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna							
Ja, flera ggr	312			2,01	1,72–2,35	1,86	1,57–2,21
Ja, någon gång	1938			1,54	1,44–1,66	1,59	1,47–1,72
Nej	4824			REF		REF	
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna							
Ja, vid flera tillfällen	709			2,39	2,14–2,67	1,64	1,45–1,86
Ja, vid ett tillfälle	423			1,68	1,48–1,90	1,46	1,27–1,67
Nej	5942			REF		REF	

OR1: Justerat för ålder (n=28 512)

OR2: Justerat för ålder samt nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna och ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna (n=28 290)

OR3: Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna, ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet (n=26 171)

Bilaga 1b. Oddskvoter för dåligt och någorlunda allmänt hälsotillstånd i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

Allmänt hälsotillstånd

Dåligt

Nedlåtande behandlad under uppväxten

Ja, ofta
Ja, ibland
Nej

Ekonomiska svårigheter under uppväxten

Ja, under hela uppväxten
Ja, under en stor del av uppväxten
Ja, under en mindre del av uppväxten
Nej

Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna

Ja, flera ggr
Ja, någon gång
Nej

Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna

Ja, vid flera tillfällen
Ja, vid ett tillfälle
Nej

Alla

OR3 95 % KI

2,19 1,79–2,67
1,32 1,14–1,53
REF

1,38 1,11–1,70
1,31 1,09–1,57
1,04 0,88–1,22
REF

3,47 2,70–4,46
1,94 1,68–2,25
REF

2,52 2,09–3,04
1,89 1,49–2,39
REF

Kvinnor

OR3 95 % KI

2,11 1,64–2,73
1,27 1,05–1,54
REF

1,33 1,01–1,75
1,25 0,99–1,58
1,06 0,85–1,31
REF

3,27 2,38–4,48
1,86 1,54–2,25
REF

2,67 2,11–3,39
2,00 1,49–2,70
REF

Män

OR3 95 % KI

2,22 1,59–3,10
1,40 1,12–1,75
REF

1,45 1,04–2,04
1,40 1,06–1,86
1,02 0,79–1,32
REF

3,81 2,48–5,83
2,01 1,58–2,57
REF

2,25 1,64–3,07
1,75 1,18–2,59
REF

Någorlunda

Nedlåtande behandlad under uppväxten

Ja, ofta
Ja, ibland
Nej

Ekonomiska svårigheter under uppväxten

Ja, under hela uppväxten
Ja, under en stor del av uppväxten
Ja, under en mindre del av uppväxten

1,53 1,35–1,73
1,30 1,21–1,39
REF

1,52 1,30–1,78
1,37 1,25–1,51
REF

1,57 1,28–1,92
1,20 1,08–1,34
REF

1,38 1,13–1,68
1,44 1,25–1,67
1,23 1,10–1,38

Nej						
Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna						
Ja, flera ggr	REF	1,86	1,57-2,21	1,84	1,49-2,29	1,76
Ja, någon gång	1,59		1,47-1,72	1,44	1,30-1,60	1,79
Nej	REF			REF		REF
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna						
Ja, vid flera tillfällen	1,64		1,45-1,86	1,68	1,43-1,97	1,57
Ja, vid ett tillfälle	1,46		1,27-1,67	1,56	1,30-1,87	1,31
Nej	REF			REF		REF

OR3: Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna, ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet

Bilaga 2a. Oddskvoter för oro och nedstämdhet i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

Orolig och nedstämd	n	OR1	95 % KI	OR2	95 % KI	OR3	95 % KI
I högsta grad (n=653)							
Nedlåtande behandlad under uppväxten							
Ja, ofta	235	10,36	8,34–12,86	4,82	3,81–6,10	3,72	2,87–4,82
Ja, ibland	219	2,24	1,84–2,73	1,67	1,36–2,05	1,53	1,22–1,92
Nej	199	REF		REF		REF	
Ekonomiska svårigheter under uppväxten							
Ja, under hela uppväxten	110	2,48	1,93–3,19	1,77	1,36–2,30	1,25	0,93–1,68
Ja, under en stor del av uppväxten	121	1,80	1,43–2,26	1,44	1,14–1,83	1,27	0,98–1,64
Ja, under en mindre del av uppväxten	120	1,16	0,93–1,44	1,01	0,81–1,27	0,89	0,69–1,14
Nej	302	REF		REF		REF	
Nedlåtande behandlad de senaste 3 mån							
Ja, flera ggr	162			16,02	12,28–20,90	12,0	8,96–16,19
Ja, någon gång	276			3,13	2,58–3,81	3,07	2,47–3,81
Nej	215			REF		REF	
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 mån							
Ja, vid flera tillfällen	217			6,59	5,38–8,08	2,69	2,12–3,43
Ja, vid ett tillfälle	80			2,97	2,27–3,89	2,02	1,50–2,73
Nej	356			REF		REF	
I viss utsträckning (n=7 854)							
Nedlåtande behandlad under uppväxten							
Ja, ofta	1099	3,34	3,03–3,69	2,18	1,96–2,43	1,95	1,74–2,18
Ja, ibland	3168	1,96	1,85–2,08	1,63	1,54–1,74	1,59	1,48–1,70
Nej	3587	REF		REF		REF	
Ekonomiska svårigheter under uppväxten							
Ja, under hela uppväxten	747	1,73	1,55–1,92	1,50	1,34–1,68	1,30	1,15–1,47
Ja, under en stor del av uppväxten	1182	1,53	1,41–1,67	1,38	1,27–1,51	1,25	1,13–1,37

Ja, under en mindre del av uppväxten	1710	1,26	1,18–1,35	1,19	1,11–1,28	1,12	1,04–1,21
Nej	4215	REF		REF		REF	
Nedlåtande behandlad de senaste 3 mån							
Ja, flera ggr	637			6,11	5,24–7,13	5,31	4,51–6,26
Ja, någon gång	3118			2,57	2,41–2,74	2,53	2,36–2,71
Nej	4099			REF		REF	
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 mån							
Ja, vid flera tillfällen	1102			2,85	2,57–3,16	2,00	1,78–2,24
Ja, vid ett tillfälle	635			1,74	1,55–1,96	1,49	1,31–1,69
Nej	6117			REF		REF	

OR1: Justerat för ålder (n=28 701)

OR2: Justerat för ålder samt nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna och ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna (n=28 478)

OR3: Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna, ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet (n=26 520)

Bilaga 2b. Oddskvoter för Oro och nedstämdhet i förhållande till nedlåtande behandling och ekonomiska svårigheter under uppväxten, män och kvinnor 16-84 år.

Orolig och nedstämd		OR3	95 % KI		OR3	95 % KI		OR3	95 % KI		OR3	95 % KI
I högsta grad	Nedlåtande behandlad under uppväxten											
	Ja, ofta											
	Ja, ibland											
	Nej											
	Ekonomiska svårigheter under uppväxten											
	Ja, under hela uppväxten											
	Ja, under en stor del av uppväxten											
	Ja, under en mindre del av uppväxten											
	Nej											
	Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna											
	Ja, flera ggr											
	Ja, någon gång											
I viss utsträckning	Nej											
	Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna											
	Ja, vid flera tillfällen											
	Ja, vid ett tillfälle											
	Nej											
	Nedlåtande behandlad under uppväxten											
	Ja, ofta											
	Ja, ibland											
	Nej											
	Ekonomiska svårigheter under uppväxten											
	Ja, under hela uppväxten											
	Ja, under en stor del av uppväxten											

Ja, under en mindre del av uppväxten	1,12	1,04–1,21	1,18	1,07–1,31	1,07	0,95–1,21
Nej	REF		REF		REF	
Nedlåtande behandlad de senaste 3 månaderna						
Ja, flera ggr	5,31	4,51–6,26	5,32	4,30–6,57	4,72	3,61–6,16
Ja, någon gång	2,53	2,36–2,71	2,23	2,04–2,43	2,75	2,48–3,08
Nej	REF		REF		REF	
Ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna						
Ja, vid flera tillfällen	2,00	1,78–2,24	1,84	1,59–2,13	2,23	1,85–2,68
Ja, vid ett tillfälle	1,49	1,31–1,69	1,42	1,21–1,66	1,59	1,30–1,96
Nej	REF		REF		REF	

OR3: Justerat för ålder, nedlåtande behandling de senaste 3 månaderna, ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna, samt sysselsättning, utbildningsnivå, födelseland, socialt stöd, betungande hemarbete, dagligrökning, riskkonsumtion av alkohol och fysisk aktivitet.

Vill du veta mer?

Kontakta respektive landsting:



Landstinget Västmanland
Kompetenscentrum för hälsa
Telefon 021-17 30 00
www.ltv.se



Örebro läns landsting
Samhällsmedicinska enheten
Telefon 019-602 10 00
www.orebroll.se/folkhalsa



Landstinget i Uppsala län
Telefon 018-611 00 00
www.lul.se/folkhalsa



Landstinget Sörmland
Telefon 0155-24 50 00
fou-centrum@dll.se
www.landstingetsormland.se