



Hälsa och livskvalitet bland unga i Västmanland

Länsrapport från undersökningen
Liv och hälsa ung 2014

Rapporten är sammanställd av:

Fredrik Söderqvist, epidemiolog
Malin Udén, folkhälsoplanerare

Kompetenscentrum för hälsa
Landstinget Västmanland

ISBN 978-91-980786-1-9

Sammanfattning

Landstinget Västmanland strävar efter att alla människor ska ha förutsättningar för en god livskvalitet. I den här rapporten redovisas resultat från en mätning av hälso-relaterad livskvalitet hos unga i årskurs 7 och 9 från hela länet. Livskvalitet mättes med självskattningsskalan Minneapolis-Manchester Quality of Life – Adolescent Form. Den mäter hur väl de unga fungerar i fysiska, sociala, psykiska och kognitiva avseenden, vad de har för livssyn och kroppsuppfattning.

Resultatet visar att den hälsorelaterade livskvaliteten generellt sett är god bland länets unga; nivåerna överensstämmer väl med andra studier som använt samma instrument. Samtidigt är det tydligt att livskvaliteten inte är jämlikt fördelad. Tjejer har klart lägre livskvalitet än killar. Till exempel är det 6 procent bland killar i årskurs 7 som har en relativt låg livskvalitet jämfört med 25 procent bland tjejer i årskurs 9. Familjeform och socioekonomiska faktorer är också tydligt kopplade till livskvalitet. Till exempel har unga vars föräldrar står utanför arbetsmarknaden eller som skattar sin familjs ekonomi som dålig i jämförelse med andra familjers en generellt sett lägre livskvalitet. Även olika typer av funktionsnedsättningar samt annan sexuell läggning än heterosexuell kan kopplas till en lägre livskvalitet.

Frågeinstrumentet som användes för att mäta den hälsorelaterade livskvaliteten kan delas in i funktionsområden. Det område som de unga får högst poäng på är den sociala funktionen som handlar om hur de trivs bland sina skolkamrater och hur man har det med vänner. Den kognitiva funktionen är den som får lägst poäng sett till hela gruppen. Den handlar om hur de klarar skolarbetet, hur de presterar i förhållande till sina kamrater, och om de har svårigheter att koncentrera sig. Uppdelat på kön ligger tjejer klart sämre till än killar när det gäller kroppsuppfattning och psykologisk funktion, vilket bidrar väsentligt till könsskillnaderna i hälsorelaterad livskvalitet totalt.

Skillnaderna i hälsorelaterade livskvalitet mellan länets kommuner är förhållandevis små. Kungsör har lägst andel med låg livskvalitet medan Norberg, Hallstahammar och Surahammar har högst. Socioekonomi, kön, funktionsnedsättning och skolår förklarar största delen av dessa skillnader.

Utifrån undersökningens resultat ges förslag på tre fokusområden för förbättring:

1. Jämlikhet
2. Kognitiv funktion
3. Psykologisk funktion och kroppsuppfattning bland tjejer

Innehållsförteckning

Därför mäter vi förutsättningarna för god livskvalitet	5
Introduktion till hälsorelaterad livskvalitet	6
Så gjordes undersökningen och analysen	8
Unga västmanlänningars hälsorelaterade livskvalitet	10
Hälsorelaterad livskvalitet	10
De sex delområdena av hälsorelaterad livskvalitet	11
Läget i kommunerna	12
Hälsorelaterad livskvalitet i ett sammanhang	14
Undersökningens styrkor och svagheter	18
Fokusområden för förbättring	20
Referenser	22
Bilaga: Frågeformuläret	24

Därför mäter vi förutsättningarna för god livskvalitet

Landstinget Västmanland tar fram och förmedlar kunskapsunderlag om hälsoläget och hälsans bestämningsfaktorer i länet. Underlaget består i huvudsak av olika registerdata och befolkningsundersökningarna Liv och Hälsa Ung och Hälsa på lika villkor.^{1,2}

Den här rapporten har fokus på hälsorelaterad livskvalitet bland unga. Det finns flera skäl till detta. Ett är det övergripande nationella målet för folkhälsan: *"...att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"*.³ Ett annat är att det i Landstinget Västmanlands värdegrund betonas att alla människor ska ha förutsättningar för en god livskvalitet. Strävan efter god livskvalitet återkommer även i den regionala utvecklingsplanen, som tagits fram av länsstyrelsen i samarbete med bland annat kommuner och landsting.⁴

Mätningen av den hälsorelaterade livskvaliteten gjordes våren 2014. Nu redovisas resultatet om situationen för länets unga i årskurs 7 och 9. Vi tittar också på om det finns skillnader i hälsorelaterad livskvalitet mellan olika grupper.

Rapporten riktar sig till olika verksamheter i Västmanland som arbetar strategiskt för att förbättra hälsan, levnadsvanorna och livsvillkoren bland länets barn och unga. Det är ett kunskapsunderlag som kan inspirera och användas för att se förbättringsområden: Hur arbetar vi för att dagens unga ska få en bättre livskvalitet och vilka områden är det som bör prioriteras?



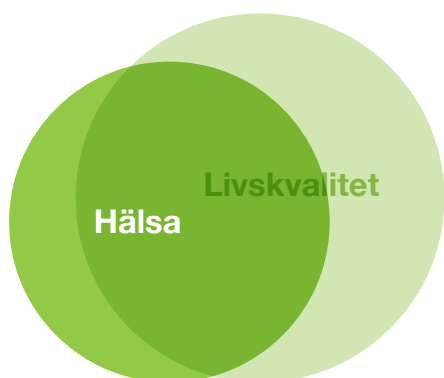
"...att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"

Introduktion till hälsorelaterad livskvalitet

Tonåren är en avgörande period i en människas utveckling. Det sker en rad viktiga förändringar som kan påverka livskvaliteten, både direkt och senare i vuxenlivet. Förändringarna är såväl kroppsliga som mentala och sociala och de sker i snabb takt. Samtidigt blir skolarbetet allt mer målinriktat och krävande.

Under den här perioden börjar många unga granska sig själva. Det är vanligt med funderingar på vad som är normalt och inte. Den mentala utvecklingen gör det lättare att förstå konsekvenser och analysera samband. Existentiella frågor är inte ovanliga: vem är jag och vem vill jag vara? I den processen blir fler medvetna om tillvarons och de egna begränsningarna.⁵

I bred bemärkelse handlar livskvalitet om hur vi uppfattar våra liv i relation till det vi behöver och strävar efter. Det omgivande samhället och de egna resurserna erbjuder både möjligheter och begränsningar. Hälsa kan vara en sådan möjlighet, en resurs. Därför har det växt fram frågeinstrument särskilt utformade för att mäta hälsorelaterad livskvalitet.



Figur 1. Schematisk illustration över förhållandet mellan hälsa och livskvalitet där den del av cirkeln som överlappar utgör hälsorelaterad livskvalitet.

Hälsorelaterad livskvalitet är ett något snävare begrepp än livskvalitet och innefattar som Figur 1 visar endast den del av begreppet som relaterar till hälsan. En vanlig definition är: *”sambandet mellan individens hälsa och välmående och förmågan att fungera med avseende på fysiska, psykiska och sociala aspekter av livet”*.⁶

Sambandet mellan hälsa och funktion är ofta dubbelriktat. Ett exempel är skolprestation och psykisk hälsa;⁷ en god funktion kan leda till god psykisk hälsa, men hur man mår psykiskt kan också påverka hur man fungerar kognitivt.

De typer av funktion som studeras närmare i den här rapporten listas nedan, tillsammans med några exempel ur frågeformuläret. Förutom funktion ingår även frågor om värdering av den egna kroppen och livet i allmänhet.

Fysisk funktion: Ha mycket energi, kunna springa och idrotta och känna sig stark och frisk.

Psykologisk funktion: Frånvaro av negativa känslor. Inte känna sig rädd, orolig, ledsen, ensam eller underlägsen andra.

Kognitiv funktion: Inte ha svårare med skolarbetet än andra, kunna koncentrera sig, komma ihåg saker och göra läxor.

Kroppsuppfattning: Synen på den egna kroppen och utseendet.

Social funktion: Att komma bra överens med jämnåriga, ha många nära vänner, ha mycket gemensamt med dem och få en bra känsla av att vara tillsammans med dem.

Livssyn: Att vara nöjd med sin nuvarande livssituation.

Med begreppet **hälsorelaterad livskvalitet** menas sammanslagningen av indikatorer från dessa sex delområden.



"sambandet mellan individens hälsa och välmående och förmågan att fungera med avseende på fysiska, psykiska och sociala aspekter av livet"

Så gjordes undersökningen och analysen

Liv och Hälsa Ung Västmanland är en återkommande enkätundersökning som riktar sig till skolelever i grundskolan och gymnasiet. Syftet är att beskriva ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa och att följa utvecklingen över tid. Undersökningen genomförs av Landstinget Västmanland i samarbete med länets kommuner.

I den här rapporten presenteras resultat från 2014 års undersökning för årskurserna 7 och 9. 35 av 39 skolor i länet deltog. Svarsandelen blev 82 procent. Detta motsvarar 2 143 elever i årskurs 7 varav 50 procent var tjejer och 2 064 i årskurs 9 varav 52 procent var tjejer. Ett internt bortfall tillkommer och varierar beroende på vilka resultat som redovisas. Alla elever har till exempel inte svarat vilken kommun de tillhör eller vilket kön de identifierar sig med.

Bakgrundsfaktorer av betydelse för hälsorelaterad livskvalitet framgår av Tabell 1. Två

av tre av eleverna lever med både mamma och pappa (tillsammans med två föräldrar) och tre av fyra har föräldrar som båda arbetar. 12 procent skattar familjens ekonomi som dålig i jämförelse med andra familjers och 11 procent av eleverna i årskurs 9 rapporterar annan än heterosexuell läggning (inkluderar även de som är osäkra på sin läggning). Cirka en av fem rapporterar minst ett funktionshinder (t.ex. hörselnedsättning, rörelsehinder, läs/skrivsvårigheter, ADHD).

För att mäta hälsorelaterad livskvalitet användes formuläret Minneapolis-Manchester Quality of Life – Adolescent Form. Det är framtaget av amerikanska och brittiska forskare och riktar sig till ungdomar från 13 år.⁸ Formuläret har översatts och testats på svenska högstadiungdomar av forskare vid Högskolan i Halmstad.⁹ Det innehåller i originalutförande 45 frågor. Efter en kontroll av vilka som är mest relevanta

	Årskurs 7 (antal)	Andel	Årskurs 9 (antal)	Andel
Lever med både mamma och pappa	1467	69 %	1355	67 %
Båda föräldrarna arbetar	1533	73 %	1508	74 %
Skattar familjens ekonomi som låg	235	11 %	245	12 %
Ej heterosexuell eller osäker	-	-	200	11 %
Minst en funktionsnedsättning	348	16 %	433	21 %

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer av betydelse för hälsorelaterad livskvalitet.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

	Aldrig	Sällan	Ibland	För det mesta	Hela tiden
Har du svårt att koncentrera dig i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur ofta är det svårt för dig att göra läxor eller plugga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur ofta behöver du mer hjälp med skolarbetet än andra i din klass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poängsättning för resultatsammanställning:	5	4	3	2	1

Figur 2. Exempel på de frågor, svarsalternativ och poängsättning som använts för att skatta ungdomarnas hälsorelaterade livskvalitet.

för att förklara den hälsorelaterade livskvaliteten bland unga i Västmanland användes 32 av frågorna. För att identifiera dessa frågor och vilka delskalor instrumentet mäter på ett tillförlitligt sätt gjordes en så kallad faktoranalys. Det är en multivariat analys som görs i flera steg. En närmare beskrivning av metoden kan fås direkt från författarna.

Svaren på frågorna har rangordnats på en 5-gradig skala. De mest positiva svaren har getts värdet 5 och de mest negativa 1. Därefter har medelvärdet (M) räknats ut för alla 32 frågorna och de sex delområdena. I figur 2 ges ett exempel på hur frågorna och svarsalternativen ser ut. En del frågor handlar om svårigheter och besvär. Andra frågor är mer positivt formulerade.

Det finns flera tänkbara sätt att presentera det totala resultatet och göra jämförelser mellan ungdomarna. I den här rapporten användes medelvärden för jämförelser av den totala nivån för olika grupper med varandra. För att skilja normala värden från i viss bemärkelse avvikande (låga) värden valdes standardavvikelsen (SD). Vid uppdelning av totala livskvaliteten användes standardavvikelsen för hela poängskalan. Vid uppdelning av livskvaliteten för delskalorna användes standardavvikelsen för respektive delskala.

Standardavvikelsen visar värdenas genomsnittliga spridning från medelvärdet.

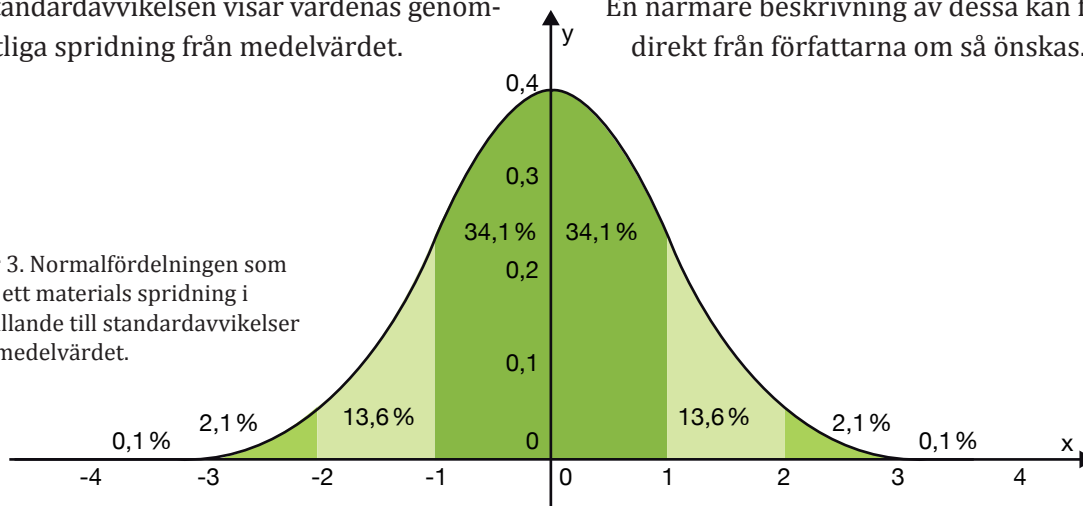
Den bör förstås utifrån en så kallad normalfördelningskurva som exemplifieras i figur 3. Kurvan visar resultat för något som är uppmätt i en stor population. Varje färgfält visar en standardavvikelse och ju längre från medelvärdet (0 i figuren) ett observerat värde ligger ju mindre vanligt är det. Översatt till denna undersökning har de dryga 15 procent med en total livskvalitetpoäng som ligger till vänster om -1 i figuren klassats som låg (M-1 SD). I denna undersökning ligger gränsen på 3,39. De som har en genomsnittlig totalpoäng på mindre än 3,39 anses ha låg hälsorelaterad livskvalitet medan de som har 3,39 eller över anses ha normal till hög livskvalitet i denna studie.

Låga värden ska förstås som relativt låga, alltså låga i förhållande till de andras i undersökningen. Det betyder att de som har en låg livskvalitet har kryssat svarsalternativ som motsvarar värdena 1–3 på flertalet frågor, medan övriga kryssat de alternativ som motsvarar värdena 4–5 på flertalet frågor (se Figur 2).

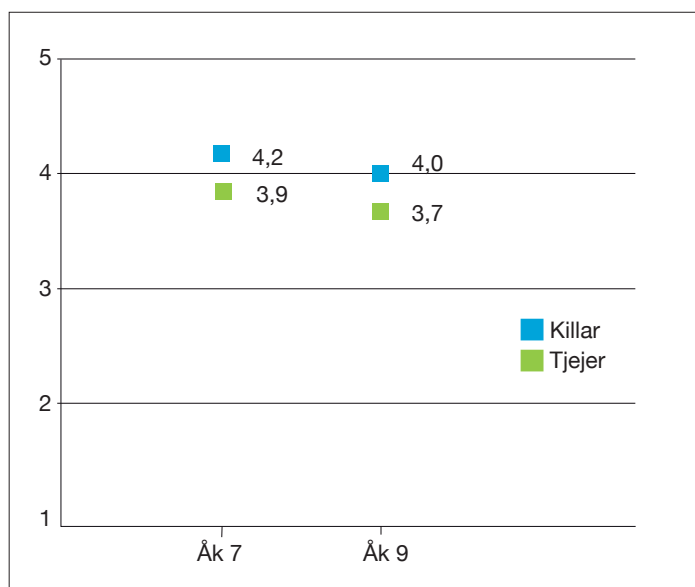
Skillnader i hälsorelaterad livskvalitet mellan olika grupper (till exempel kön, årskurs, kommun) har samtliga testats statistiskt med en signifikansnivå på 0.05. Såväl parametriska som icke-parametriska test har använts.

En närmare beskrivning av dessa kan fås direkt från författarna om så önskas.

Figur 3. Normalfördelningen som visar ett materials spridning i förhållande till standardavvikelser från medelvärdet.

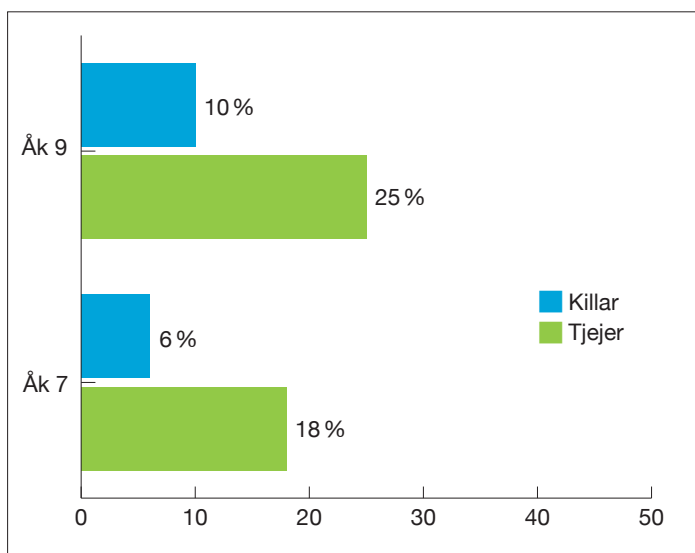


Unga västmanlänningars hälsorelaterade livskvalitet



Figur 4. Medelvärden för hälsorelaterad livskvalitet uppdelat på kön och årskurs.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.



Figur 5. Andel unga med låg hälsorelaterad livskvalitet uppdelat på kön och årskurs.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

Hälsorelaterad livskvalitet

Den hälsorelaterade livskvaliteten bland länets unga i årskurs 7 och 9 är generellt sett god. På den 5-gradiga skalan får killarna i årskurs 7 en genomsnittlig poäng på 4,2 och tjejerna 3,9, se Figur 4. Nivåerna är lägre i årskurs 9. Skillnaderna är statistiskt säkerställda såväl mellan könen som mellan årskurserna.

Resultaten överensstämmer väl med en jämförbar undersökning från Halmstad,¹⁰ även där var medelvärdet lägre bland tjejer och äldre elever.

Förutom livskvalitet är det bekant från andra frågeområden i Liv och Hälsa Ung att självskattad hälsa och mående sjunker med stigande ålder.¹ Det är mindre vanligt att må bra bland äldre elever, samtidigt som besvär som huvudvärk och magont ökar.

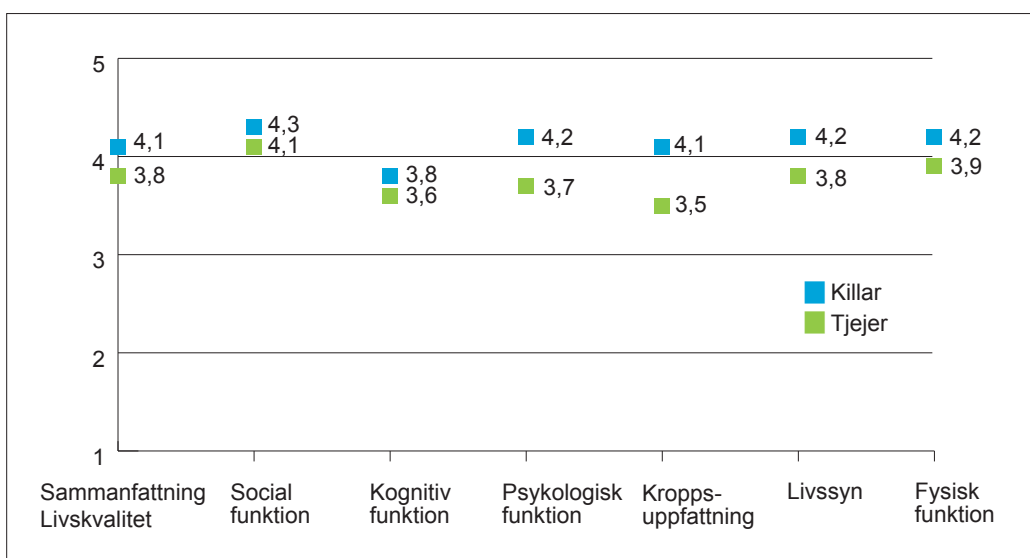
Figur 5 visar andelen unga med relativt låg hälsorelaterad livskvalitet (för en förklaring av hur gränsen mellan låg och normal/hög livskvalitet sattes se avsnitt Så gjordes undersökningen).

I årskurs 7 har 6 procent av killarna en låg hälsorelaterad livskvalitet. Andelen stiger till 10 procent i årskurs 9. Motsvarande andel för tjejerna är 18 procent i årskurs 7 och 25 procent i årskurs 9. En jämförelse av proportionerna visar att det i årskurs 7 är tre gånger så många tjejer som killar som har låg livskvalitet. I årskurs 9 står grupperna något närmare varandra. Samtliga skillnader är statistiskt säkerställda.

De sex delområdena av hälsorelaterad livskvalitet

En av fördelarna med att använda ett mera omfattande och särskilt utformat frågeinstrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet är att vi inte bara får ett tillförligt mått på den totala livskvaliteten utan också dess olika delar.

De sex delområdena av hälsorelaterad livskvalitet i den undersökningen är social, kognitiv, psykologisk och fysisk funktion, kroppsuppfattning och livssyn. Sinsemellan har den psykologiska funktionen den starkaste kopplingen till de andra delområdena, medan den kognitiva har den svagaste.



Figur 6. Medelvärden inom respektive delområde av hälsorelaterad livskvalitet uppdelat på kön.
Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

Av Figur 6 framgår att både killar och tjejer får högst värden på social funktion. Social funktion handlar i huvudsak om att trivas bland sina skolkamrater och hur man har det med vänner. Av de som har en normal till hög social funktion är det 93 procent som också har normal till hög hälsorelaterad livskvalitet. Att de unga skattar sin sociala funktion högst är bekant från tidigare undersökningar i Halmstad¹⁰ och USA⁸. Den fysiska funktionen, att ha energi och vara fysiskt aktiv, får också en relativt hög skattning.

Sett till hela gruppen är det den kognitiva funktionen som skattas lägst. Även detta förhållande känns igen från Halmstadsundersökningen.¹⁰ Frågorna om kognition handlar i huvudsak om förutsättningarna att sköta skolarbetet, till exempel att kunna koncentrera sig och göra läxor.

Uppdelat på kön skattar tjejer sin kroppsuppfattning lägst bland samtliga delområden. Det handlar om att vara nöjd med sin kropp och sitt utseende. Här finns också den största skillnaden mellan könen. Skillnaden är nästan

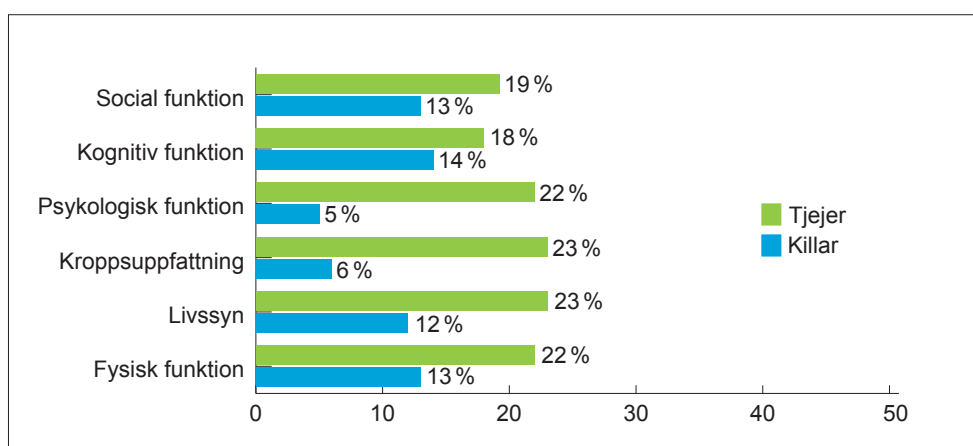
lika stor inom området psykologisk funktion, som handlar om frånvaro av negativa känslor som rädsla och nedstämdhet. Sammantaget uppger killar bättre livskvalitet än tjejer inom alla delområden.

De yngre eleverna har också genomgående ett bättre medelvärde än de äldre. Skillnaderna mellan killar och tjejer och årskurserna är statistiskt säkerställda.

I figur 7 visas andelen tjejer och killar som har ett relativt lågt värde inom de sex delområdena. Bland tjejer är det genomgående 18 till 22 procent som får ett lågt värde. Bland killarna är det 12 till 14 procent, förutom för

psykologisk funktion och kroppsuppfattning där endast 5–6 procent har ett lågt värde. Det är därmed fyra gånger så vanligt bland tjejer än bland killar att ha ett lågt värde inom psykologisk funktion och kroppsuppfattning.

Som tidigare visats är det vanligare med låg livskvalitet i årskurs 9 än i årskurs 7. För tjejerna är den förändringen kopplad till alla delområden utom social funktion där försämringen är mycket liten. För killar är den förändringen framförallt kopplad till en försämring inom områdena social, kognitiv och fysisk funktion samt livssynen.



Figur 7. Andel unga med låg funktion, kroppsuppfattning och negativ livssyn uppdelat på kön.
Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

Läget i kommunerna

Förekomsten av låg hälsorelaterad livskvalitet varierar, som framgår av kartfigurerna (Figur 8 och 9, ju grönare desto bättre), en del mellan kommunerna. Skillnaderna är dock förhållandevis små. Högst andel killar med låg hälsorelaterad livskvalitet finns i Norberg, följt av Hallstahammar och Köping. Norberg ligger högst även bland tjejer följt av Hallstahammar och Surahammar.

I jämförelse med övriga kommuner uppvisar de unga i Kungsör en mer positiv bild inom delområdena social och psykisk funktion samt kroppsuppfattning och livssyn. Utmärkande för Kungsör är också att andelen unga med någon form av självrapporterad funktionsnedsättning* är förhållandevis låg.

* Med funktionsnedsättning avses här hörselnedsättning, synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper, rörelsehinder, läs/skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli, ADHD, ADD, Aspergers, Tourettes eller liknande.

En jämförelse mellan Kungsör, Norberg, Hallstahammar och Surahammar avseende socioekonomiska faktorer visar tydliga skillnader. Kungsör ligger bäst till i länet både vad gäller skattningen av familjens ekonomi och föräldrarnas arbetsmarknadssituation medan de andra tre ligger sämst till.

Gemensamt för Norberg, Hallstahammar och Surahammar är också att de unga skattar

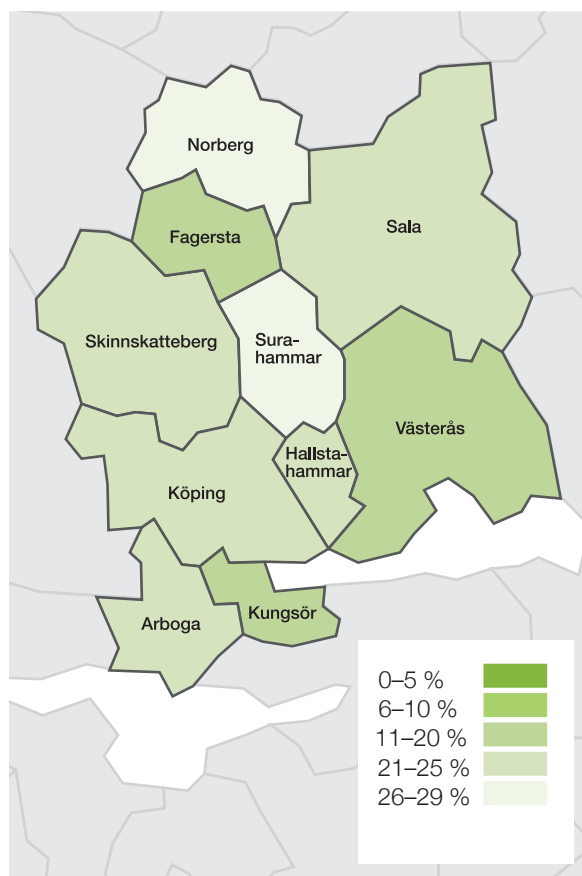
sin kognitiva funktion relativt lågt. I Norberg märks detta även i en högre andel unga med självrapporterad funktionsnedsättning i form av dyslexi och dyskalkyli. Specifikt för tjejer är att även den sociala funktionen är något sämre liksom fysisk funktion och kroppsuppfattning.

När hänsyn tas till socioekonomi, kön, funktionsnedsättning och skolår är det endast Norberg som utmärker sig statistiskt sett.



Figur 8. Andel med låg hälsorelaterad livskvalitet bland killar uppdelat på kommun.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.



Figur 9. Andel med låg hälsorelaterad livskvalitet bland tjejer uppdelat på kommun.

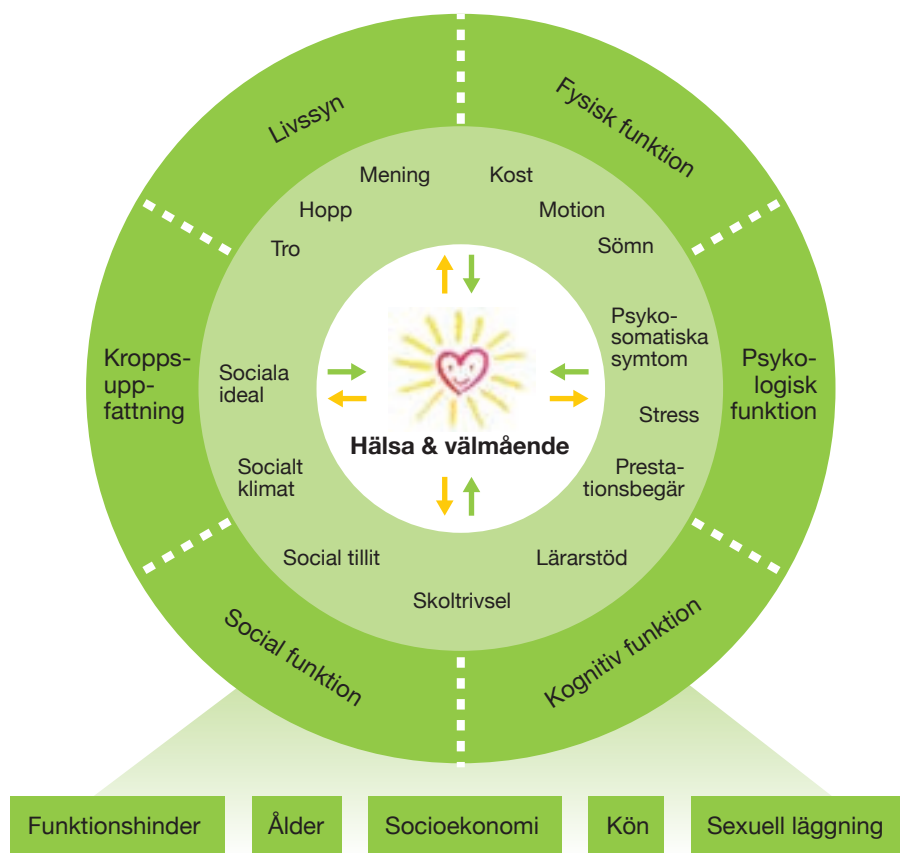
Hälsorelaterad livskvalitet i ett sammanhang

Hälsorelaterad livskvalitet är ett positivt och omfattande begrepp. Det handlar om sambandet mellan individens hälsa och välmående och förmågan att fungera med avseende på fysiska, psykiska och sociala aspekter av livet. Hur dessa olika aspekter bör mätas och vilka som är viktigast för den hälsorelaterade livskvaliteten beror delvis på ålder. När målgruppen är barn och unga är det till exempel viktigt att ta hänsyn till de utvecklingsstadier som förekommer. Frågeinstrumentet som användes i den här studien är därför särskilt anpassat för skolungdomar.⁹

Figur 10 beskriver hälsorelaterad livskvalitet i ett sammanhang. En beskrivning ges av hur livskvalitet kan förstås i relation till hälsan och vilka bakgrundsfaktorer som är viktiga

i sammanhanget. Vi ger också exempel på faktorer (i det ljusgröna fältet) som kan påverka förhållandet mellan hälsa och funktion. Det finns ytterligare aspekter av betydelse men som inte tas upp i figuren, till exempel coping. Coping handlar om en persons förmåga att hantera stressfyllda och krävande situationer. Det ligger dock utanför rapportens ramar att gå in närmare på detta ämne. Coping-strategier mättes inte i Liv och hälsa ung 2014.

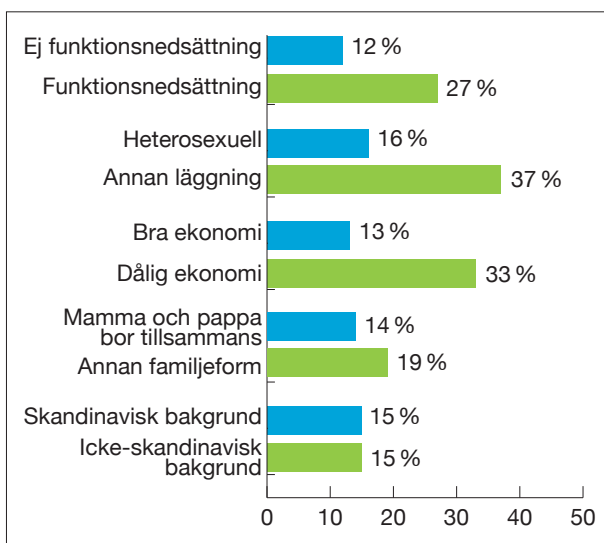
Modellen i Figur 10 är främst avsedd som ett tankestöd, men har också en förankring i insamlade data. I den yttre ringen har vi de sex delskalorna som tillsammans avser mäta hälsorelaterad livskvalitet. Att den senare just är hälsorelaterad framgår av Tabell 2. Ju bättre eleven skattat det egna måendet ju mindre vanligt är det med låg livskvalitet. Men även när det självrapporterade måendet är dåligt är



Figur 10. Hälsorelaterad livskvalitet i ett sammanhang (Söderqvist, F).

det möjligt att ha en acceptabel livskvalitet. Det finns annat i livet som väger upp för de svårigheter som ohälsan kan medföra. Det visar också på behovet av kompletterande mått för att skatta hälsa och välmående bland unga. Hur man mår kan säga en del om en persons hälsa, men behöver inte nödvändigtvis spegla hur man fungerar i olika avseenden.

Figur 11 visar att det finns betydande skillnader i hälsorelaterade livskvalitet mellan olika grupper (se även Tabell 1). Livskvaliteten är inte jämlikt fördelad. Vi har redan sett att det finns en betydande ojämlikhet mellan könen. Men det finns som figuren visar fler faktorer som pekar på ojämlikheter. Ungas hälsorelaterade livskvalitet påverkas av såväl socioekonomiska, sociala och konstitutionella faktorer som ålder och sexuell läggning. Ingen väsentlig skillnad i livskvalitet ses dock för etnisk härkomst.



Figur 11. Andel med låg hälsorelaterad livskvalitet uppdelat på olika bakgrundsfaktorer.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

Mående:	Mycket bra	Bra	Varken eller	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Låg livskvalitet:	2 %	11 %	48 %	85 %	88 %

Tabell 2. Andel med låg hälsorelaterad livskvalitet inom olika hälsotillstånd.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.

Unga som lever i familj tillsammans med både mamma och pappa har en högre livskvalitet än de som lever i annan familjeform. Störst skillnad ses bland tjejer i årskurs 9 där 19 procent bland dem som lever i familj tillsammans med både mamma och pappa har låg livskvalitet jämfört med 28 procent bland dem som lever i annan familjeform. Det bör dock påpekas att familjeform har en stark koppling till ekonomi.

Bland unga som skattar sin familjs ekonomi som dålig har 33 procent en relativt låg hälsorelaterad livskvalitet, medan andelen bland de med medelgod eller god ekonomi är 13 procent. En liknande skillnad syns också om vi delar upp gruppen på dem vars båda föräldrar har ett arbete och jämför med dem som har minst en förälder som står utanför arbetsmarknaden.

Livskvaliteten är också tydligt kopplad till könsidentitet. Det är betydligt vanligare med låg hälsorelaterad livskvalitet bland unga med en annan sexuell läggning än heterosexuell eller som är osäkra (37 %), i jämförelse med unga som identifierar sig som heterosexuella (16 %). Här ses den största skillnaden mellan grupper.

Dessa ojämlikheter är bekanta och återkommer i andra undersökningar av barns och vuxnas hälsa.¹¹ Ojämlikheterna ger en bild av hur kultur, normer och tillgången till resurser kan påverka möjligheterna att värdera den egna funktionen som god.^{12, 13}

Tidigare studier visar att funktionsnedsättningar medför en betydande ohälsa som hade kunnat förebyggas om samhället varit lika tillgängligt för alla.¹⁴ Funktion har också en stor betydelse i mätningen av hälsorelaterad livskvalitet. Den påverkar en persons upplevelse av handlingsutrymme.¹³ I den här undersökningen är det mer än dubbelt så vanligt med låg hälsorelaterad livskvalitet bland unga som rapporterar minst en funktionsnedsättning i jämförelse med dem som inte har någon funktionsnedsättning. Andelarna är 27 respektive 12 procent.

Förhållandet mellan hälsorelaterad livskvalitet och hälsa bör också förstås utifrån individens levnadsvanor och livsmiljö. Faktorer som här kan vara av betydelse finns i det ljusgröna fältet i figur 10. Miljöfaktorer som ligger närmast individen påverkar mest, i skolan till exempel klassrumsmiljön och lärarstöd, medan faktorer som ligger längst bort, så som skolsystemets uppbyggnad påverkar minst.²¹ I den här undersökningen är det dubbelt så stor andel (20 %) unga som har låg kognitiv funktion bland dem som anser att de inte har lugn och ro i klassrummet jämfört med de som anser att de har arbetsro i klassrummet.

Kost, motion, sömn och stress är exempel på individrelaterade faktorer som kan antas påverka (eller påverkas av) såväl hälsa som de faktorer vi mäter hälsorelaterad livskvalitet med. Nedsatt kognitiv funktion skulle kunna leda till stress och sämre sömn, vilket i sin tur kan påverka hälsa och välbefinnande. Omvänt kan man också tänka sig att den som mår bra har en god sömn vilket gör det lättare att fungera optimalt i skolan.

Sambanden mellan ungas sömnvanor, mående och skolprestation har vi berört i tidigare Liv och Hälsa Ung –rapportering.¹⁵ Goda sömnvanor kan ses som en viktig förutsättning för att nå målen i skolan. Utan en god nattsömn får kroppen inte den vila den behöver, förmågan att koncentrera sig dagtid sjunker och inlärningen blir mindre effektiv. En longitudinell studie på unga studenter har nyligen visat att sömnens mängd och kvalitet påverkar inte bara den fysiska och psykiska hälsan utan även studenternas akademiska förmåga.¹⁶ I Liv och Hälsa Ung 2014 hade 49 procent (456) av tjejerna och 34 procent (282) av killarna i årskurs 9 en låg sömnkvalitet enligt Pittsburgh Sleep Quality Index som innehåller 17 frågor om sömn.

Mellan årskurs 7 och 9 ökar kraven i skolan, något som tydligt avspeglar sig i andelen unga som upplever besvär av stress. Skolstress kan ge sämre sömnkvalitet,¹⁷ som i den här undersökningen också är tydligt kopplad till lägre hälsorelaterad livskvalitet. Såväl stress som en dålig sömnkvalitet är klart vanligare bland tjejer än killar.¹

I det här sammanhanget bör lärarstöd nämnas. Lärarstöd (eller snarare bristen på det) kan kopplas till såväl stress och sömnsvårigheter som till kön. Bland killar känner 39 procent ett gott lärarstöd från nästan alla lärare medan 25 procent av tjejerna gör det.¹ Exakt hur dessa sambanden mellan stress, sömn, skolprestation, skolmiljö och livskvalitet ser ut behöver dock studeras närmare.

Tabell 3 visar kopplingen mellan låg livskvalitet och besvär av stress. Hos dem vars upplevelse är att de alltid de senaste tre månaderna känt besvär är det 53 procent som har låg livskvalitet. Den andelen minskar sedan ju mindre besvär av stress som rapporterats. Endast 3 procent bland dem som aldrig besvärats av stress har låg livskvalitet. Besvär av stress ökar alltså kraftigt sannolikheten för att en person också ska ha en låg livskvalitet.

En skyddande faktor värd att lyfta i det här sammanhanget, förutom en god sömn, är upplevelsen av att livet känns meningsfullt. Bland de elever som i hög eller extremt hög utsträckning upplever livet som meningsfullt är det endast 7 respektive 3 procent som har en låg livskvalitet. Andra existentiella aspekter som också kan kopplas till den hälsorelaterade livskvaliteten är tro och hopp inför sin framtid.

Stressad:	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Låg livskvalitet:	3 %	7 %	15 %	34 %	53 %

Tabell 3. Andel med låg hälsorelaterad livskvalitet inom olika nivåer av upplevd stress.

Källa: Liv och Hälsa Ung 2014.



Undersökningens styrkor och svagheter

I den här undersökningen användes en självskattningsskala (Minneapolis-Manchester Quality of Life – Adolescent Form) för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Detta är ett sätt att mäta livskvalitet på. Det finns även mera objektiva mått på livskvalitet i form faktiskt hushållsinkomst, medicinska och fysiologiska indikatorer på funktion, fysiska faktorer som speglar boendemiljö och andra mer traditionella välfärdsått.¹³ Det ska dock framhållas att hälsorelaterad livskvalitet främst är någonting subjektivt som beror såväl av den omgivande kulturen som av individens önskningar och behov.

I den här undersökningen var det över 80 procent av de tillfrågade som svarade, en hög andel i sammanhanget. Det bör ge en representativ bild av ungas livskvalitet i länet. Självskattningsskalan som användes är framtagen av amerikanska och engelska forskare⁸ och sedan översatt och psykometriskt utvärderad på en svensk ungdomspopulation av forskare vid Högskolan i Halmstad.⁹ Instrumentet är alltså förankrat i aktuell forskning och ligger väl i linje med svenska och internationella rekommendationer när det gäller att mäta livskvalitet. Enligt ett slutbetänkande från Statens Offentliga Utredningar kan livs-



kvalitet bäst förstås utifrån en persons upplevelse av handlingsfrihet.¹³ Handlingsfrihet kan mätas som förmågor (capabilities) och hur en person fungerar i olika avseenden. Det är i huvudsak vad skattningsskalan i den här undersökningen handlar om.

Vidare har kompletterande frågor ur Liv och Hälsa Ung möjliggjort analyser av fördelningar och skillnader mellan grupper och i förhållande till olika bakgrundsfaktorer. Det gör resultaten mera användbara som policyunderlag. Till exempel för att besluta om prioriteringar och åtgärder i syfte att göra livskvaliteten mera jämlik.



Fokusområden för förbättring

Resultaten visar att den hälsorelaterade livskvaliteten generellt sett är god bland länets unga. I synnerhet bidrar den sociala funktionen (hur man trivs bland skolkamrater och hur man har det med vänner) till en hög livskvalitet, både bland tjejer och killar. Livskvaliteten är dock inte jämlikt fördelad. Det finns dessutom betydande skillnader i hur väl de unga fungerar inom de olika delområdena. De förbättringsområden vi ger förslag på tar därför hänsyn till livskvalitetens fördelning såväl som nivå. Först diskuteras dock två viktiga arenor för att påverka ungas hälsorelaterade livskvalitet.

Familjen och skolan är de två sammanhang som påverkar ungas hälsa och livskvalitet mest.²¹ Det är därför naturligt att de utgör huvudarenor när åtgärder för förbättringar av ungas livskvalitet och hälsa diskuteras. När det gäller familjen har regeringen – som ett led i arbetet med att vända den negativa utvecklingen av barn och ungas psykisk och fysisk hälsa – betonat vikten av ett universellt förebyggande föräldrastöd. En nationell strategi för föräldrastöd finns att tillgå sedan 2009.²⁶ Ett av de tre delmålen är att samhället ska underlätta utbytet av erfarenheter och kunskaper föräldrar emellan. Det kan till exempel ske genom föräldragrupper, föräldrakurser, webbsidor, öppna förskolor, temakvällar på skolor och andra tillgängliga arenor så som familjecentraler. Under våren kommer ett beslutsverktyg (en hälsokalkylator) att tas fram som kan användas för att räkna på effekter av olika föräldrastödsinsatser.

I skolan är det elevhälsan under ledning av rektor som har ett särskilt ansvar. Elevhälsan ska bevaka att skolan bidrar med att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.¹⁸ Förutsättningarna är till viss del beroende av hur samordnad elevhälsan är kommunalt och regionalt. I Västmanland saknas i dagsläget en samordningsfunktion. Den skulle sannolikt underlätta fördelningen av resurser och därmed även elevhälsoteamens lokala arbete. Dessutom kan en samordning underlätta samverkan med andra aktörer, till exempel landsting, samordningsförbund, socialtjänst och andra kommunala verksamheter.

1. Jämlikhet

Att göra den hälsorelaterade livskvaliteten mera jämlik och jämställd kan handla både om att ge individen ett ökat stöd men också om att anpassa miljön. Från politiskt håll är det viktigt att utsatta grupper uppmärksammas och att resurser fördelas efter behov till båda dessa ändamål.

Betydande skillnader i fördelningen av hälsorelaterad livskvalitet ses utifrån kön, funktionsnedsättning, familjeform, socioekonomi och sexuell läggning. Skillnaderna mellan länets kommuner är förhållandevis små och kan till största delen förklaras av skillnader i socioekonomi, kön, funktionsnedsättning och skolår. Den största skillnaden i andelen unga med låg hälsorelaterad livskvalitet ses utifrån sexuell läggning.

2. Kognitiv funktion

Bland livskvalitetens sex delområden är det kognitiv funktion som får lägst poäng, sett till hela gruppen. Här är skillnaden mellan könen lägst. Samtidigt visar betygsstatistik att det är vanligare att tjejer når målen i skolan än killar.¹⁹ Relationen mellan den egna värderingen och de faktiska betygen belyser att den hälsorelaterade livskvaliteten är just självupplevd och beroende av såväl den omgivande kulturen som individens egna önskningar och behov.

Skolforskning visar att det bland killar är vanligare att känna en god förmåga men som inte visar sig i provresultaten. Medan det bland flickor är vanligare att förklara låga skolresultat med att man inte studerat tillräckligt.²⁰ Det medför att det bland killar utvecklas en oseriös attityd till att prestera i skolan medan det hos

tjejer utvecklas en rädsla för misslyckande²¹. Denna rädsla för att misslyckas eller att inte duga är en – av flera – tänkbara förklaringar till varför tjejer är betydligt mera stressade än killar.²¹

Faktorerna som kan påverka den kognitiva funktionen hos unga är många, alltifrån sådant som påverkar lärandemiljön i skolan²¹ till levnadsvanor och välmående. Sambanden är komplexa⁷ och det behövs mera forskning. I den här rapporten har vi uppmärksammat flera, såväl miljö- som individrelaterade. Till exempel är stökig klassrumsmiljö tydligt kopplad till lägre kognitiv funktion, liksom en dålig sömn. Åtgärder för att förbättra klassrumsmiljön kan handla om såväl värdegrundsarbete som att tillsätta stödpersonal. En god sömn handlar både om att sova tillräckligt många timmar och att sova gott utan att bli störd. En enkel men konkret åtgärd kan vara att informera unga om vikten av en god sömn för inläringen.^{15, 21, 22, 23}

3. Psykologisk funktion och kroppsuppfattning bland tjejer

Det finns ytterligare två delområden som är värda att uppmärksamma. Inom båda dessa ligger tjejer lågt jämfört med killar, vilket väsentligt bidrar till de totala könsskillnaderna i hälso-relaterad livskvalitet. Det ena är psykologisk funktion i form av negativa känslor, det andra är en mera negativ syn på den egna kroppen och utseendet. Att tjejer i större utsträckning än killar har negativa känslor stämmer med forskning kring förekomsten av psykiska ohälsa i tonåren. Psykiska ohälsa i form av internaliserande problem, det vill säga ångest, depression och självskadebeteenden, är vanligare bland tjejer än bland killar.²⁷ I Liv och hälsa ung kan vi också se att det är vanligare bland tjejer än bland killar med stress och dålig sömnkvalitet, vilka kan kopplas både till psykologisk funktion och livskvalitet.

Frågan om varför det finns en stor skillnad i psykologisk funktion mellan könen kan besvaras på flera nivåer. På ett övergripande plan

kan en förklaring vara att unga killar och tjejer behandlas olika, och ges olika utrymme och möjligheter i livet.^{28, 29} Går vi närmare individen vet vi att tjejer i tonåren är speciellt känsliga för att utveckla depression om ansträngning inte leder till goda skolresultat.⁷

Skillnader i kroppsuppfattning är svårare att förklara utifrån Liv och hälsa ung. Sannolikt har de med både sociala ideal och socialt klimat att göra. Fixeringen vid det egna utseendet och vikten är mera utpräglad bland tjejer. I rapporten Unga med attityd 2013 ses liknande skillnader som i Liv och hälsa ung 2014; det är klart vanligare att tjejer oroar sig för sin vikt och sitt utseende än killar.³⁰ Kanske hör det ihop med ett hårdare socialt klimat. Tjejer känner sig mer utsatta än killar för i stort sett alla former av kränkningar.²⁸

Åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa och som riktar sig till individen kan handla om att stärka självkänsla och självkänedom för att sätta rimliga mål. Det är viktigt att de unga kan skilja mellan skola och fritid, mellan en miljö som ofta är förknippad med krav och prestation och en som innebär vila och avkoppling. Elevhälsosamtalen kan vara ett kraftfullt verktyg att arbeta med ungas hälsa på individnivå.²¹ En metod för att arbeta med ungas psykiska hälsa i grupp är Youth Aware of Mental Health (YAM). Stockholms läns landsting är först med att testa metoden här i Sverige.²⁴ Den har innan utvärderats i en multinationell studie som visade mycket goda resultat.²⁵

Avslutningsvis vill vi nämna kulturprojektet Läget, som exempel på en generell insats som påbörjades 2014. Syftet är att främja ungas psykiska hälsa genom att de får gestalta resultaten av undersökningen Liv och hälsa Ung via olika kulturella uttryck. De unga är delaktiga i hela processen från tolkning av resultat till skapande av scenkonst, medieproduktion och utställningar. Huvudmålgruppen är alla unga i Västmanland mellan 13 och 19 år. För mer information om projektet besök gärna www.ltv.se/laget

Referenser

1. Liv och Hälsa Ung 2014 Västmanland: www.ltv.se/lhu2014
2. Liv och hälsa i Mellansverige 2012:
http://www.ltv.se/Halsa_och_varld/Folkhalsa/Rapporter/Halsa-pa-lika-villkor-2012/
3. Proposition 2007/08:110 - en förnyad folkhälsopolitik:
<http://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
4. Regionalt utvecklingsprogram för Västmanland 2014-2020:
<http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/Sv/publikationer/publikationer>
5. Vårdguiden: www.1177.se
6. Taylor, R.M., et al., A concept analysis of health-related quality of life in young people with chronic illness. *J Clin Nurs*, 2008. 17(14): p. 1823-33.
7. Gustafsson, J.E., et al. School, Learning and Mental Health A systematic review:
https://www.kva.se/globalassets/vetenskap_samhallet/halsa/utskottet/kunskapsoversikt2_halsa_eng_2010.pdf
8. Bhatia, S., et al., The Minneapolis-Manchester Quality of Life instrument: reliability and validity of the Adolescent Form. *J Clin Oncol*, 2002. 20(24): p. 4692-8.
9. Einberg, E.L., et al., Psychometric evaluation of a Swedish version of Minneapolis-Manchester quality of life-youth form and adolescent form. *Health Qual Life Outcomes*, 2013. 11: p. 79.
10. Svedberg, P., et al., Barn och ungas självskattade hälsa. En undersökning i Halmstad Kommun. Sektionen för hälsa och samhälle: Högskolan i Halmstad.
11. Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa:
<http://www.sns.se/sites/default/files/hellre-rik-och-frisk-inlaga-rev.pdf>
12. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 1995. 41(10): p. 1403-9.
13. Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. Betänkande av Utredningen om mått på livskvalitet. SOU 2015:56.
14. Onödig ohälsa - Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning:
https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20942/R200813_Onodig_ohalsa0807.pdf
15. Liv och hälsa ung - Länsrapport 2012:
http://www.ltv.se/imagevault/publishedmedia/j8mw7r06selh6ymuk029/Lansrapporten_2012.pdf
16. Wong, M.L., et al., The interplay between sleep and mood in predicting academic functioning, physical health and psychological health: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2013. 74(4): p. 271-7.
17. Astill, R.G., et al., Chronic stress undermines the compensatory sleep efficiency increase in response to sleep restriction in adolescents. *J Sleep Res*, 2013. 22(4): p. 373-9.

-
18. SFS 2010:800. Skollag: <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/10/100800.PDF>
 19. Betyg och studieresultat, gymnasieskolan, Västmanland: www.jmftal.artisan.se
 20. OECD: Stor skillnad mellan pojkar och flickors skolresultat:
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6109059>
 21. Milerad, J. et al., (Red). Evidensbaserad elevhälsa. Lund: Studentlitteratur, 2014.
 22. Titova, O.E., et al., Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: sleep and academic performance at school. *Sleep Medicine*, 2015. 16(1): p. 87-93.
 23. Vårdguiden – Sömn bäddar för hälsa: <http://www.1177.se/Vastmanland/Tema/Halsa/Somn/Somn/>
 24. Stockholms läns landsting satsar på YAM i Stockholms skolor:
<http://ki.se/nasp/stockholms-lans-landsting-satsar-pa-youth-aware-of-mental-health-yam-i-stockholms-skolor>
 25. Wasserman, D., et al., School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*, 2015. 385(9977): p. 1536-44.
 26. Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla:
<http://www.regeringen.se/rapporter/2013/09/s2013.010/>
 27. Merikangas KR., et al., Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2010 49:980-9.
 28. Flickor och pojkar i skolan - hur jämställt är det?
<http://data.riksdagen.se/fil/1FD447BB-9E5F-4F06-80FE-5FB5A0753235>
 29. Fokus 13. Unga och jämställdhet: <http://www.mucof.se/publikationer/fokus-13-unga-och-jamstalldhet>
 30. Unga med attityd 2013: <http://www.mucof.se/publikationer/unga-med-attityd-2013>

Bilaga: Frågeformulär

Välkommen till enkäten – här följer först frågor om din livskvalitet

När du besvarar frågorna om livskvalitet och psykisk hälsa nedan är det du själv som bedömer dina egenskaper. Du kan alltså varken svara rätt eller fel på frågorna utan det viktigaste är att du lämnar de svar som du för tillfället anser bäst beskriver hur du känner eller tycker. Var noga med att svara på alla frågorna trots att en del frågor liknar varandra.

Hur pass väl stämmer dessa påståenden in på dig?	Mycket sant	Delvis sant	Varken sant eller falskt	Delvis falskt	Mycket falskt
1. Jag har mycket energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har mycket energi för att springa eller idrotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag tittar hellre på än deltar i lekar och sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur ofta känner du dig?	Aldrig	Sällan	Ibland	För det mesta	Hela tiden
4. Ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ängslig eller nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Stark och frisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Orolig för saker i allmänhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Inte lika bra som de flesta andra (underlägsen dem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din kropp och ditt utseende	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd
11. Hur nöjd är du med din vikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hur nöjd är du med hur du ser ut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hur upplever du din kropps utveckling just nu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mycket sant	Ganska sant	Varken sant eller falskt	Inte särskilt sant	Inte alls sant
14. Jag gillar min kropp som den är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relationer och intressen

	Mycket sant	Ganska sant	Varken sant eller falskt	Inte särskilt sant	Inte alls sant
15. Jag tycker att det är svårt att få vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag känner mig utanför i grupper med personer i min egen ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Andra personer gillar att vara med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag har mycket gemensamt med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag kommer bra överens med andra i min egen ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag har många nära vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag har liknande intressen som andra personer i min egen ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Att vara tillsammans med andra ger mig en bra känsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldrig	Sällan	Ibland	För det mesta	Hela tiden
23. Har du svårt att koncentrera dig i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hur ofta är det svårt för dig att göra läxor eller plugga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hur ofta behöver du mer hjälp med skolarbetet än andra i din klass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ange hur mycket svårigheter du har

	Inga	Lite	Vissa	Ganska mycket	En hel del mycket
26. Hur svårt har du att komma ihåg saker i skolan? (el. jobbet, om du har ett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hur svårt har du att koncentrera dig i skolan? (el. jobbet, om du har ett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hur svårt har du med matematik och att räkna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hur svårt har du med ditt skolarbete jämfört med andra i din klass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur pass väl stämmer påståendena överens med din syn på livet?

	In-stämmer helt	In-stämmer	Varken eller	In-stämmer inte	In-stämmer inte alls
30. Jag är nöjd med hur saker är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jag är nöjd med livet i allmänhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. I allmänhet är jag nöjd med min nuvarande situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

