



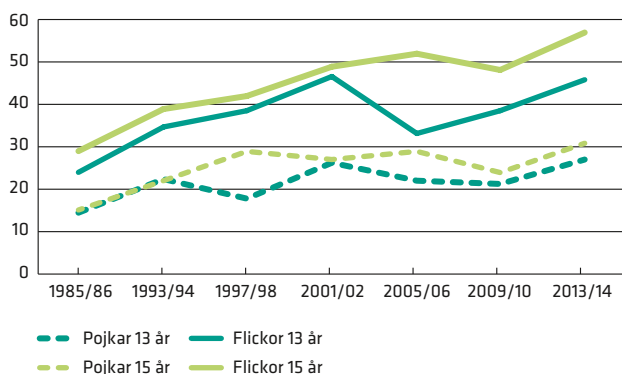
# Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar

De senaste decennierna har det skett en ökning av psykisk ohälsa bland tonåringar i Sverige. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska besvär är vanligare bland tonåringar som uppger att de lever i familjer med dålig eller genomsnittlig ekonomi. Detta jämfört med tonåringar som uppger att de lever i familjer med bra ekonomi.

## Ökad psykisk ohälsa bland tonåringar

De senaste 30 åren har självrapporterade somatiska och psykiska besvär, såsom huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet, ökat bland 13- och 15-åringar i Sverige. Ökningen ses både bland flickor och pojkar (se figur 1).

**Figur 1.** Andelen (%) tonåringar som har uppgett att de har haft minst två somatiska\* eller psykiska\*\* besvär mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14.



Uppgifter för år 1989/90 saknas.

\* Till somatiska besvär hör huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen samt känt mig yr.

\*\* Till psykiska besvär hör känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös samt haft svårt att somna.

Några tänkbara orsaker bakom utvecklingen som har diskuterats är den ökade individualiseringen, de ökade trösklarna till arbetsmarknaden och den höga ungdomsarbetslösheten (1, 2). Även den ökade skolstressen och den snabba teknikutvecklingen har lyfts fram (3).

Här fokuserar vi dock på sambandet mellan familjens socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar och om det har förändrats över tid. Vi börjar med

**Skolbarns hälsovanor** är ett internationellt forskningsprojekt som Världshälsoorganisationen (WHO) samordnar. Studien genomförs vart fjärde år och Sverige har deltagit sedan 1985. Det är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar där en rad frågor ställs som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteenden och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och ungdomar mår. Under 2013/14 genomfördes den åttonde datainsamlingen där närmare 8 000 elever från cirka 400 skolor över hela landet deltog. Det motsvarar en svarsfrekvens på cirka 70 procent. Syftet med Skolbarns hälsovanor är att öka kunskapen om levnadsvanor och förhållanden som anses viktiga för barns och ungdomars hälsa, följa utvecklingen över tid samt göra jämförelser med barn och ungdomar i andra deltagande länder. Mer information om studien finns på [www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarns-halsovanor](http://www.folkhalsomyndigheten.se/skolbarns-halsovanor).

att studera om självrapporterade psykosomatiska besvär är lika vanliga i olika socioekonomiska grupper. Därpå undersöker vi om de senaste decenniernas ökade rapportering av psykosomatiska besvär återfinns i alla socioekonomiska grupper eller om fördelningen mellan grupperna har förändrats över tid.

## Hur påverkar familjens socioekonomiska villkor barns och ungas psykiska hälsa?

Skillnader i hälsa som beskrivs med eller förklaras av socioekonomiska faktorer sammanfattas ofta i begreppet den sociala gradienten i hälsa. Den visar sig genom ett positivt samband mellan utbildning och hälsa, social position och hälsa samt förmögenhet och hälsa i den vuxna befolkningen (4).

Det finns forskning som visar på en social gradient i hälsa också bland barn och unga (5). Det finns flera tänkbara förklaringar till detta (6). Föräldrars ekonomiska resurser kan styra möjligheterna att erbjuda barnen goda uppväxtvillkor, såväl materiella som sociala. Föräldrars utbildningsnivå kan påverka deras förmåga att ta till sig kunskap om hur barns hälsa kan främjas. Föräldrars socioekonomiska villkor kan också påverka deras egna levnadsvanor och hälsa, vilka i sin tur påverkar barnens psykiska hälsa. Vidare kan låg social status orsaka stress hos föräldrar och därmed hos barn och unga.

### Att mäta tonåringars socioekonomiska villkor

I studien Skolbarns hälsovanor svarar eleverna anonymt på enkäten. Detta innebär att det inte går att koppla samman elevernas svar på enkäten med officiella uppgifter om deras föräldrars utbildningsnivå och inkomst. Men eleverna får själva svara på flera frågor om familjens materiella tillgångar och vanor samt om hur barnet uppfattar familjens ekonomiska situation jämfört med andra. Svaren används för att dela in familjerna i olika socioekonomiska grupper.

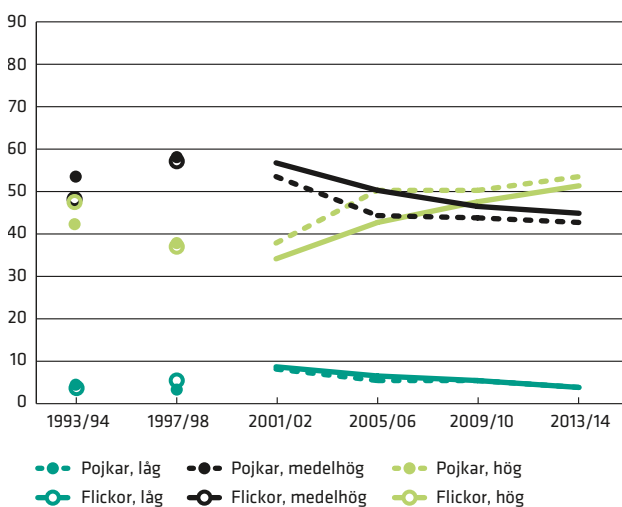
Det saknas dock frågor om föräldrarnas utbildningsnivå, vilket innebär att fokus i enkäten ligger på familjens ekonomiska villkor.

### Tonåringars levnadsstandard

Frågorna som rör familjens materiella tillgångar och vanor handlar om huruvida barnet har eget rum eller inte, hur många bilar respektive datorer familjen har samt antalet gånger familjen har åkt på semester det senaste året. Svaren räknas samman och används för att dela in familjerna i låg, medelhög respektive hög levnadsstandard.

Frågorna om familjens materiella tillgångar och vanor har ändrats vid ett par tillfällen (se anmärkning under figur 2). Ändringarna av frågorna gör att indelningen av familjer i låg, medelhög respektive hög levnadsstandard inte är helt jämförbar över tid. Därför måste fördelningen av tonåringarna i familjer med låg, medelhög respektive hög levnadsstandard tolkas med försiktighet.

Figur 2. Andelen (%) 13- och 15-åringar i familjer med låg, medelhög respektive hög levnadsstandard, 1993/94–2013/14



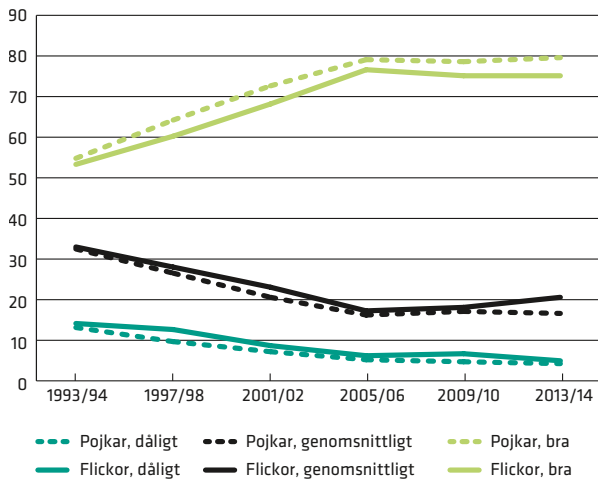
Anm. År 1997/98 fick eleverna för första gången svara på om familjen har en dator eller ej. År 2001/02 och framåt har eleverna fått svara på hur många datorer familjen har. År 2013/14 ändrades frågan om semester till att endast avse semestrar utomlands.

Resultaten visar att pojkar något oftare uppgett att de lever i familjer i hög levnadsstandard och flickor något oftare uppgett att de lever i familjer med medelhög levnadsstandard (se figur 2). En förklaring är att pojkar i högre grad svarade att familjen hade en dator 1997/98 och i genomsnitt svarade att familjen hade fler datorer 2001/02–2009/10, jämfört med flickor.

### Tonåringars uppfattning om sin familjs ekonomi

Eleverna fick även svara på frågan ”Hur pass bra ställt ekonomiskt tycker du att din familj har det?” med svarsalternativ från ”inte alls bra” till ”mycket bra”. Andelen tonåringar som har svarat att familjen har det bra eller mycket bra ställt ökade fram till 2005/06 (se figur 3). Samtidigt minskade andelen som svarade att familjen hade det genomsnittligt, inte så bra eller inte alls bra ställt. Sedan 2005/06 har andelen tonåringar som har uppgett att familjen har dålig, genomsnittlig respektive bra ekonomi varit stabil.

Figur 3. Andelen (%) 13- och 15-åringar som har uppgett att familjen har det bra, genomsnittligt respektive dåligt ställt ekonomiskt, 1993/94–2013/14



Anm. Till ”dåligt” räknas dem som svarat *inte alls bra* eller *inte särskilt bra*. Till ”bra” räknas dem som svarat *ganska bra* eller *mycket bra*.

### Metod

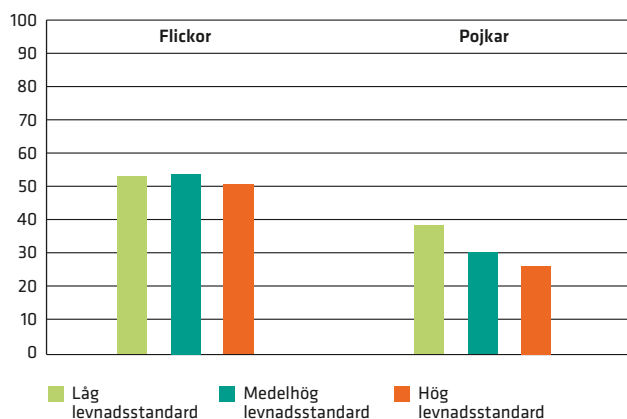
För att studera om det finns statistiskt säkerställda skillnader i andelen med minst två psykosomatiska besvär mellan grupper och över tid har relativa risker (RR) beräknats. Log-binomial-regressionsanalys, med 5 % signifikansnivå, har därför genomförts. **Endast skillnader mellan grupper eller över tid som är statistiskt säkerställda kommenteras i texten.**

## Psykosomatiska besvär i olika socioekonomiska grupper 2013/14

Här presenterar vi förekomsten av psykosomatiska besvär i olika socioekonomiska grupper vid den senaste datainsamlingen (2013/14).

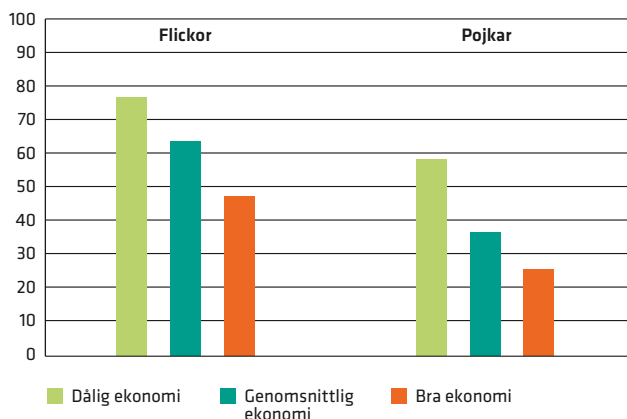
Det finns inte någon skillnad i andelen som har uppgett minst två psykosomatiska besvär när tonåringarna fördelas efter familjens levnadsstandard 2013/14 (se figur 4).

**Figur 4.** Andelen (%) 13- och 15-åringar som har uppgett minst två psykosomatiska besvär, mer än en gång i veckan, fördelade efter familjens levnadsstandard 2013/14



Det finns däremot en skillnad i andelen med minst två psykosomatiska besvär när tonåringarna fördelas efter sin uppfattning om familjens ekonomi 2013/14 (se figur 5). Andelen med minst två självrapporterade psykosomatiska besvär är högst bland tonåringar som har uppgett att familjen har dålig ekonomi och minst bland tonåringar som har uppgett att familjen har bra ekonomi. Detta gäller både bland flickor och pojkar.

**Figur 5.** Andelen (%) 13- och 15-åringar som har uppgett minst två psykosomatiska besvär, mer än en gång i veckan, fördelade efter sin uppfattning om familjens ekonomi 2013/14



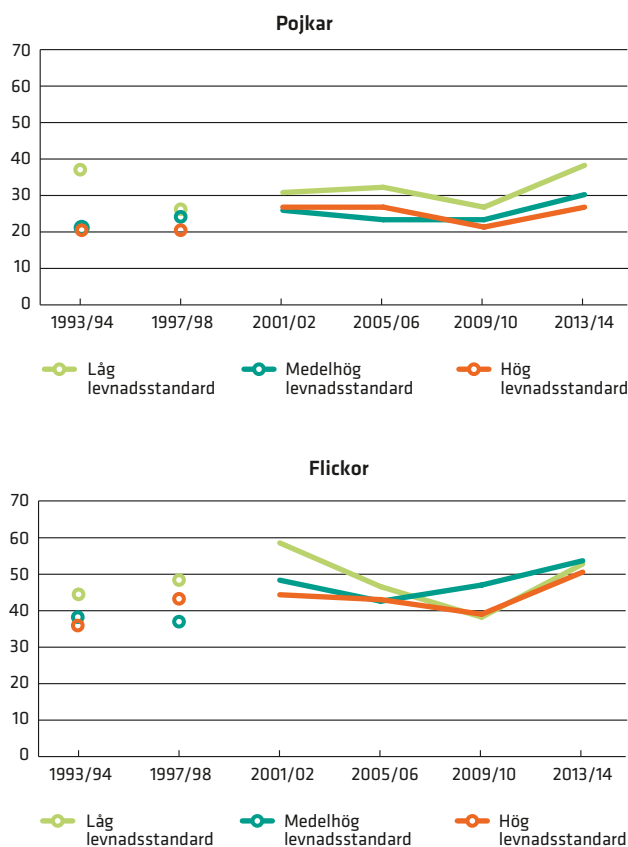
## Utvecklingen av psykosomatiska besvär i olika socioekonomiska grupper över tid

Här presenterar vi utvecklingen av psykosomatiska besvär i olika socioekonomiska grupper under de senaste 20 åren.

När familjens levnadsstandard används som mått har andelen med minst två självrapporterade psykosomatiska besvär varierat över tid i alla socioekonomiska grupper (se figur 6). Indelningen av familjer i låg, medelhög respektive hög levnadsstandard är dock inte helt jämförbar över tid, vilket gör att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Som framgår av figur 6 finns inga socioekonomiska skillnader i psykosomatiska besvär när familjens levnadsstandard används som mått på socioekonomiska villkor, varken bland pojkar eller flickor.

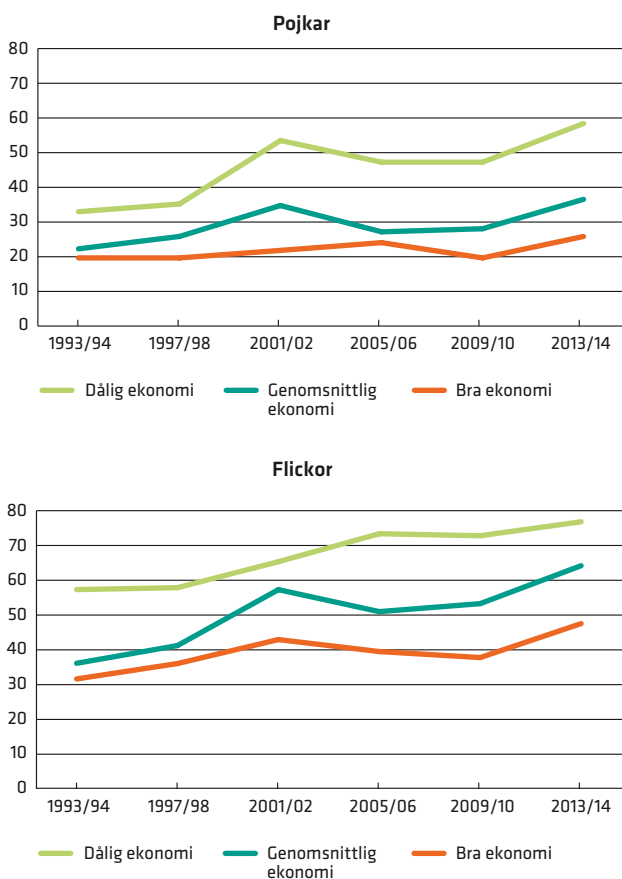
**Figur 6.** Andelen (%) 13- och 15-åringar som har uppgett minst två psykosomatiska besvär, mer än en gång i veckan, fördelade efter familjens levnadsstandard, 1993/94–2013/14



När tonåringars uppfattning om familjens ekonomi används som mått har däremot andelen med minst två självrapporterade psykosomatiska besvär ökat i samtliga socioekonomiska grupper, både bland flickor och pojkar (se figur 7).

Som framgår av figuren finner vi socioekonomiska skillnader i psykosomatiska besvär när uppfattning om familjens ekonomi används som mått på socioekonomiska villkor, både bland pojkar eller flickor. Dessa skillnader i psykisk ohälsa mellan grupperna har ökat över tid, både bland flickor och pojkar. Under 1990-talet fanns främst en skillnad mellan tonåringar i familjer med dålig ekonomi och tonåringar i familjer med bra ekonomi. Under 2000-talet ses även en skillnad mellan tonåringar i familjer med genomsnittlig ekonomi och tonåringar i familjer med bra ekonomi. De socioekonomiska skillnaderna, mätt med uppfattning om familjens ekonomi, i psykisk ohälsa bland tonåringar har alltså förstärkts under 2000-talet.

**Figur 7.** Andelen (%) 13- och 15-åringar som har uppgett minst två psykosomatiska besvär, mer än en gång i veckan, fördelade efter sin uppfattning familjens ekonomi, 1993/94–2013/14



**Sammanfattningsvis** visar resultaten från Skolbarns hälsovanor att det finns ett samband mellan uppfattning om familjens ekonomi och förekomsten av självrappporterade psykosomatiska besvär bland tonåringar. Ju bättre ekonomi familjen uppges ha, desto lägre är förekomsten av självrappporterade psykosomatiska besvär hos tonåringar. Resultaten talar alltså för en social gradient i psykisk hälsa bland tonåringar. Det kan också vara så att tonåringar med psykosomatiska besvär uppfattar familjens ekonomi som sämre jämfört med tonåringar utan psykosomatiska besvär.

Däremot finner vi inget samband mellan familjens levnadsstandard och förekomsten av psykosomatiska besvär bland tonåringar under den undersökta perioden. Det behöver dock inte innebära att familjens materiella standard helt saknar betydelse för tonåringars psykiska hälsa. Resultaten kan bero på att de flesta barn och unga i Sverige har en god materiell standard. Det kan också bero på att måttet på levnadsstandard inte är tillräckligt bra för att mäta spridningen i levnadsstandard i Sverige.

Resultaten visar också att skillnaderna i förekomsten av psykosomatiska besvär mellan socioekonomiska grupper har ökat över tid, när uppfattning om familjens ekonomi används som mått.

1. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: 2009.
2. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: 2013.
3. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 – grundrapport. Stockholm: 2014.
4. Folkhälsöinstitutet. Målområde 2 Ekonomiska och sociala förutsättningar – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: 2011.
5. Mörk, E., Sjögren, A. och Svaleryd, H. (2014) *Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa*. SNS Förlag 2014.
6. Cutler, D.M., Lleras-Muney, A. och Vogl, T. (2011). Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms, i S. Glied och P.C. Smith, *The Oxford Handbook of Health Economics*. Oxford: Oxford University Press.



Folkhälsomyndigheten